

Sytuacja społeczna sędziwej osoby i subiektywna ocena jej własnych możliwości sprzyjają realizowaniu założonych celów życiowych oraz często mają decydujący wpływ na skuteczność ich działania i postępy w leczeniu różnych chorób wieku inwolucji. W społeczeństwach zasobniejszych ekonomicznie, o wyższym poziomie rozwoju kulturowego, prowadzi się edukację i oświatę w zakresie znajomości problemów osób starszych oraz możliwych ograniczeń w ich sprawnym funkcjonowaniu. Upowszechnia się również rzeczywiste dane dotyczące sytuacji życiowej, psychologicznej, społecznej i ekonomicznej tych ludzi. W społeczności osób starszych jest wiele osób, które wcale nie muszą w pełni doświadczać niedomagań przypisanych błędnie do ich wieku. Nie muszą też absorbować ośrodków pomocy społecznej i innych rządowych oraz pozarządowych placówek, które zajmują się trudnym losem seniorów.

W rozdziale tym będę starał się zmagać z pewnymi mitami społecznymi, odnoszącymi się do osób w wieku senioralnym. W tym zakresie wykonywanych jest wiele badań naukowych, które są udostępniane szerokiej opinii publicznej, natomiast część wyników jest interpretowana opatrnie, ponieważ osoby interpretujące obarczone są piętnem ageizmu, nie do końca zdając sobie z tego sprawę. W związku z tym czasami trudno sobie uświadomić, co jest udokumentowaną prawdą, a co fantazją wynikającą ze zbyt szerokiego uogólnienia faktów empirycznych.

## 23.2. ORGANIZACJA PERCEPCJI U STARSZYCH LUDZI

Powszechnie znane są fakty biograficzne dotyczące niezwykle twórczych naukowców, artystów i pisarzy w okresie jesieni życia, a funkcjonujący w naszej kulturze stereotyp osoby starszej jest zdecydowanie odmienny. Starość kojarzona jest najczęściej z utratą zdrowia, ograniczoną sprawnością fizyczną, uporczywymi kłopotami z pamięcią oraz ze złośliwym, gderliwym i swarliwym nastawieniem do otoczenia.

Prawdą jest, że w testach badających tzw. inteligencję ogólną największe wyniki uzyskują osoby około 28. roku życia, a więc stosunkowo młode. Testy psychologiczne skonstruowano w taki sposób, że nastawione są na badanie czynnika inteligencji płynnej. Są to zdolności, których podstawą jest nabywanie wprawy w rozwiązywaniu problemów i przyswajanie sobie nowych, ważnych nawyków umysłowych. Dotyczą one takich aspektów funkcjonowania, jak umiejętność koncentracji uwagi, pamięci krótkotrwałej i tego, na czym wspomniana uwaga jest ogniskowana. Dzieci, a zwłaszcza młode osoby dorosłe mają do dyspozycji większą liczbę neuronów, co umożliwi im symultaniczny odbiór większego spektrum rozmaitych bodźców. Jest to umiejętność niezwykle ważna w procesie przyswajania wiedzy i nabywania nowych doświadczeń. U osób starszych nie ma takiej potrzeby, bo one dysponują już takim doświadczeniem. U osób w wieku dojrzałym większego znaczenia nabiera inteligencja skryształizowana, która polega na sprawnym posługiwaniu się wyćwiczonymi przez wiele lat nawykowymi czynnościami umysłowymi, ukształtowanymi w procesie uczenia się, wchodzącymi w skład stałego indywidualnego doświadczenia.

Nie ulega kwestii, że funkcją przemijającego czasu jest zwiększający się z wiekiem pragmatyzm. Jest to cecha osobowości pozwalająca na podejmowanie działań prowadzących do uzyskania

realnych korzyści oraz zdolność do wchodzenia w relacje z innymi. Pomaga to w znacznym stopniu porządkować i kształtować otaczającą rzeczywistość. Pewne przesłanki są zapowiedzią określonych zdarzeń. Takie zależności między poprzedzającymi bodźcami a rezultatami czy też reakcjami, zapisują się w pamięci jako związki przyczynowo-skutkowe (nasze doświadczenia). Zawartość takich indywidualnych doświadczeń młodej osoby ze swej natury nie może być zbyt okazała, natomiast obszar doświadczeń osoby starszej jest niezwykle bogaty i najczęściej uporządkowany. Przewidywanie i wyobrażenie tego, co się może zdarzyć, w dużej mierze zależy od zawartości doświadczeń. Stąd też biorą się różnice w wiedzy i zachowaniu osób młodych (o mniejszym doświadczeniu) i osób starszych (dysponujących dużym zakresem doświadczeń życiowych). Przejawia się to w wielu dziedzinach funkcjonowania.

Uniwersalnym wskaźnikiem sprawności intelektualnej człowieka jest skuteczność, przejawiająca się na niwie ekonomicznej, a więc w bardzo praktycznym i wymiernym obszarze działania. Choć często słyszy się o przypadkach młodych ludzi, którzy odnieśli sukces w biznesie, to jednak powszechną prawidłowością jest fakt, że osiągnięciom w tego typu działalności bardziej sprzyjają doświadczenie ekonomiczne i niezależność w myśleniu – co najczęściej jest przymiotem osób starszych. W obszernej analizie ekonomicznej przeprowadzonej przez University of Virginia z udziałem około 500 firm z USA okazało się, że największe sukcesy odnosiły te przedsiębiorstwa, których dyrektorzy osiągnęli próg 60 lat. Wysoki pułap osiągany w zakresie inteligencji skryształowanej, co jest normą w starszym wieku, pomaga w uzyskiwaniu znacznych sukcesów w przystosowaniu się do wymogów otoczenia społecznego. W analizowanym badaniu okazało się również, że starsi dyrektorzy uzyskiwali lepsze wyniki w zdobywaniu środków na działalność gospodarczą, optymalizacji biznesplanów, stałym utrzymywaniu ekonomicznej tendencji wzrostowej i rozwoju firmy oraz w tworzeniu nowych miejsc pracy. Firmy prowadzone przez 50-latków zatrudniały średnio 55 osób, a ich dochód wynosił 6,7 mln dolarów rocznie, podczas gdy firmy kierowane przez 30-latków liczyły średnio 18 pracowników i przynosiły 2,2 mln dolarów dochodu.

Dla wielu twórców i odkrywców okres późnej starości okazał się najbardziej owocny. Wilhelm Roentgen odkrył promieniowanie X w wieku 71 lat. Również w jesieni swojego życia najbardziej aktywni byli: Lew Tołstoj, Karol Darwin i Michał Anioł. W Wielkiej Brytanii sir William Gladstone w wieku 82 lat podjął swoje działania jako urzędujący premier rządu.

Rozwój przedsiębiorczości dotyczy też polskich emerytów. Według badań wykonanych przez CBOS, co czwarty emeryt zadeklarował chęć otwarcia swojego biznesu (w naszym kraju jedna osoba na siedem prowadzi działalność gospodarczą na własny rachunek). Z wiekiem wzrasta też umiejętność precyzyjnego formułowania własnych myśli na podstawie coraz lepiej znanych realiów. Osoby starsze mają również coraz większą umiejętność wyodrębniania z natłoku informacji tego, co jest ważne, co ma decydujące znaczenie. Starszy wiek sprzyja umiejętności właściwych rozstrzygnięć moralnych, obiektywności oraz twórczej refleksji.

Z czasem jednak pojawiają się procesy o iście biologicznej naturze, utrudniające codzienne funkcjonowanie. Zmniejsza się też plastyczność mózgu [5]. Do takich procesów należą

sukcesywne ubytki w zakresie liczebności komórek nerwowych i ich stopniowa demielinizacja [6]. Oznacza to zanikanie lub częściowe ubożenie osłonek komórkowych. W toku tego procesu następuje spowolnienie przesyłania impulsów nerwowych, dlatego osobom starszym na ogół potrzeba więcej czasu na przypomnienie sobie nazwiska lub dopasowanie go do rozpoznanej twarzy. Proces neurodegeneracji dotyczy głównie skupisk neuronów odpowiedzialnych za zapamiętywanie nowych treści. Nie oznacza to oczywiście, że osoby starsze nie są w stanie przyswajać sobie nowości. Jest to jak najbardziej możliwe, ale zwykle proces ten wymaga nieco więcej czasu i większej liczby powtórzeń, aby ślady pamięciowe uległy trwałej konsolidacji. Tak więc inteligencja osób starszych nie jest ani gorsza, ani lepsza od inteligencji osób młodych, ale jest inna – kieruje się nieco innymi przesłankami i zasadami.

„Emerytura? To nie dla mnie” – twierdził Karl Lagerfeld (1933–2019), wielki dyktator mody. Przez lata zadziwiał i szokował swoimi pomysłami. Jego pokazy oraz kolekcje były wielkimi wydarzeniami w świecie mody i nie tylko.



Rycina 23.1.

Karl Otto Lagerfeld (1933–2019) – niemiecki projektant mody, artysta oraz fotograf. Pracował nad wieloma projektami modowymi i artystycznym związanymi z modą. Był dyrektorem artystycznym domu mody Chanel. Wykreował markę modową oznaczoną swoim imieniem i nazwiskiem (źródło: Shutterstock).

### 23.3. EMOCJE STARSZYCH OSÓB

Informacje z badań i doniesień naukowych przyjmujących za podstawę codzienne obserwacje kliniczne potwierdzają, że należy przejawiać troskę o harmonijne życie uczuciowe osób starszych oraz osób o ograniczonej sprawności. Od otoczenia społecznego osób starszych powinno się wymagać przynajmniej podstawowej wiedzy dotyczącej czynników prowadzących bezpośrednio lub w sposób pośredni, ale nieuchronny do przejawów starości i zwiększonego prawdopodobieństwa wystąpienia różnego typu kłopotów z nią związanych. Do takich czynników należą niewątpliwie różnego typu problemy związane z życiem uczuciowym, odpowiedzialne za występowanie określonych emocji. Ogólnie uważa się, że czynnikami mogącymi przyspieszyć lub nawet wywołać stan obniżonego nastroju jest nagromadzenie się różnorodnych uczuć. Mogą to być emocje gwałtowne i negatywne, takie jak lęk, złość czy też gniew, ale też uczucia przyjemności, radości czy nawet entuzjazmu.

Ogólną zasadą jest, że należy chronić osoby starsze przed zawirowaniami uczuciowymi będącymi skutkiem różnego typu życiowych wydarzeń. Powinno się dozować informacje w taki sposób, aby nie stanowiły nadmiernego obciążenia psychologicznego. Optymalny poziom pobudzenia jest kwestią indywidualną i w przypadku każdej osoby może być inny. U niektórych osób niewielki niepokój może wywołać stan przygnębienia, a nawet zakończyć się paniką. Dla innych taki sam bodziec może nie mieć znaczenia i wywołać jedynie błogą obojętność. Podobnie sprawa ma się z pozytywnymi emocjami. Są osoby, u których trudno wywołać radość, są też i takie, którzy zawsze wydają się zadowolone, pełne pozytywnej energii. Ważne jest zatem dobre poznanie tych osób, by dostrzec zmiany usposobienia.

Niezwykle istotną sprawą jest zdanie sobie sprawy, że z wiekiem narasta tendencja do maskowania własnych doznań i przeżyć, możemy bowiem zostać uwikłani w grę pozorów. Jeśli przekazujemy starszej osobie pozytywną wiadomość, z której powinna się ona ucieszyć, a nie obserwujemy w ogóle pozytywnego skutku, wtedy należy się zastanowić, czy nie mamy do czynienia z zatajaniem ze strony odbiorcy informacji o własnych emocjach. Może to być akt świadomy, może też być i tak, że osoba w wieku sędziwym nie zdaje sobie sprawy z ograniczeń w zakresie swojej ekspresji. Można delikatnie próbować rozwikłać ten problem w trakcie otwartej, ale spokojnej rozmowy, prowadzonej w klimacie przyjaznej i szczerej pogawędki. Takie problemy mogą mieć też nieco inne podłoże. Ze strony seniora może wystąpić kłopot ze zrozumieniem informacji lub z rozpoznaniem jej szerszego kontekstu sytuacyjnego. Wtedy odbiorca przekazu nie wie, czy sytuacja w konsekwencji należy do przyjemnych, czy też przeciwnie – należy zacząć się martwić. W takich przypadkach występują najczęściej problemy z pojmowaniem kontekstu sytuacyjnego i ograniczenia wynikające z zaburzenia (przyczyny psychologiczne bądź organiczne) w funkcjonowaniu procesów poznawczych.

Nieznajomość specyfiki ekspresji uczuć osób starszych i zasad kierujących zmiennością życia uczuciowego bywa przyczyną występowania wielu komplikacji oraz nieporozumień, które są wzajemnie problematyczne, a także bywają często zaskakujące i zawsze niepokojące. Z tego względu wobec sędziwych osób, zwłaszcza cierpiących z powodu niepełnosprawności

i innych chorób przewlekłych, należy odnosić się z empatią, która jest poparta solidną wiedzą dotyczącą nieco innej skali wrażliwości tych osób. Choć na ogół są to niewielkie różnice, to warto o nich pamiętać.

## 23.4. OBIEKTYWNE PROBLEMY I SUBIEKTYWNY PUNKT WIDZENIA

W swojej praktyce klinicznej lekarze oraz psycholodzy udzielający pomocy medycznej osobom w podeszłym wieku często spotykają się z pytaniami o stan sprawności intelektu swoich podopiecznych. Takie kwestie wielokrotnie są podnoszone przez samych pacjentów w wieku senioralnym, często interesują się tymi zagadnieniami również ich rodziny i opiekunowie. Niemal zawsze oczekuje się odpowiedzi mających rozstrzygnąć, czy określone zachowanie jest dopuszczalną normą, czy też powinno budzić niepokój? Takie rozmowy nie są łatwe. Przy rozpatrywaniu takiego kontrowersyjnego zachowania, mogącego świadczyć o problemach z pamięcią lub z innymi procesami poznawczymi wieku starszego, należy rozważyć specyfikę dotyczącą stanu funkcji poznawczych oraz prawidłowości związanych z naturalnie przebiegającymi procesami związanymi ze starzeniem się organizmu.

Podstawą sprawnego funkcjonowania inteligencji zarówno u zdrowych osób, jak i u osób starszych jest prawidłowe działanie procesów poznawczych. W ocenie zaburzeń funkcji takich jak pamięć, uczenie się, uwaga czy koordynacja wzrokowo-ruchowa należy uwzględnić kilkanaście różnych elementów, które warunkują ostateczny wynik oceny. W przypadku osób starszych najczęściej przy ocenie procesów poznawczych brane są pod uwagę takie czynniki, jak stany emocjonalne i motywacje pacjentów, czas trwania choroby, obecność uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (OUN), wiek zachorowania oraz działania niepożądane leków. Szczególnie niekorzystne jest stosowanie wielu leków (politerapia). Wszystkie wyżej wymienione względy mają określoną rolę w zaburzeniach funkcjonowania poznawczego u osób znajdujących się w jesieni życia.

Oscar Niemeyer, który urodził się 15 grudnia 1907 roku w Rio de Janeiro, przeżył 105 lat. Był nestorem architektury w Brazylii. W końcu 2013 roku zrealizowano jego najnowszy projekt *Niemeyer Art Center* w Hiszpanii.

Osoby w wieku senioralnym często skarżą się na różnego typu problemy z pamięcią i poddani wystandaryzowanym neuropsychologicznym testom do badania pamięci często osiągają średni, a nawet wyższy poziom wykonania od przeciętnego dla ich wieku według norm populacyjnych [7]. Taki wynik ma „magiczną i uzdrowicielską moc” – po usłyszeniu wiadomości, że uzyskali zadowalający rezultat, pacjenci ci nie tylko przestają już narzekać na słabą pamięć, ale wręcz dochodzą do przekonania, że wszystko jest z nimi w najlepszym porządku. Przekłada się to również na postęp skuteczności w innych sferach działania. Z pewnością jest to niezwykle ważny argument dla pozytywnej oceny własnego samopoczucia oraz przebiegu leczenia [8]. Taki stan rzeczy otwiera przed pacjentem w wieku senioralnym nowe możliwości podejmowania działania bez kompleksów w dziedzinach dotychczas niedostępnych ze względu

na przekonanie, że nie uda się zrealizować własnych zamierzeń i nie da się rady podjąć postawionych przed nimi zadań. Po okazaniu wsparcia w takiej formie pojawia się myślenie pełne nadziei, że coś się powiedzie i że z całą pewnością osoba starsza jest w stanie tego dokonać.



Rycina 23.2.

Była budynku muzeum *Arte Contemporânea* w Niterói, którego autorem jest architekt Oscar Niemeyer (źródło: Shutterstock).

Do czynników mających bezpośredni wpływ u osób starszych na wyolbrzymianie problemów z pamięcią należy doświadczanie przez nie lęku i symptomów depresji. Tego typu klimat psychologiczny sprzyja wystąpieniu zaniżonej samooceny, braku poczucia kontroli nad własnym zachowaniem i prowadzi w konsekwencji do funkcjonowania poniżej swoich możliwości oraz oczekiwań. Zachowania, które są wynikiem tych psychologicznych problemów, rzutują na postawy osób z ich otoczenia społecznego.

Christo Jawaszew (ur. 13 czerwca 1935 roku – zm. w listopadzie 2009 roku) swoje najbardziej znane i głośne projekty zrealizował pod koniec życia. Z wykształcenia był plastykiem – wykonywał pakunki z najważniejszych obiektów architektonicznych. Po raz pierwszy cały świat usłyszał o nim w 1995 roku (po przekroczeniu przez niego 60. roku życia), kiedy opakował berliński *Reichstag* w srebrny materiał, na co zużył 110 000 metrów tkaniny. Później dokonał wielu bardziej monumentalnych opakowań, np. Pont Neuf w Paryżu czy też drzewa nad rzeką we Szwajcarii. Był też autorem ogromnego projektu *The Gates* w Central Parku w Nowym Jorku za 23 mln dolarów.



Rycina 23.3.

Christo Jawaszew, mając 70 lat, wraz z żoną wykonał słynne dzieło „The Gates” w nowojorskim Central Parku. Osiągnięty efekt przypominał falującą rzekę. Konstrukcja składała się z 7500 potężnych bram z drewna oraz powiewającej szafranowej tkaniny i kosztowała 23 mln dolarów (źródło: Shutterstock).

Również bardzo rozpowszechniona jest zasada nadmiernej troskliwości, która często ma bardzo praktyczny kontekst. Otoczenie rodzinne lub społeczne woli wyręczyć podopiecznego w wykonywaniu różnych czynności, bo zaoszczędza to czas i przebiega znacznie sprawniej. Jednakże działanie takie jest z gruntu niekorzystne – zarówno w perspektywie niepodtrzymywania sprawności seniora, jak i zaburzenia jego poczucia sprawności oraz ogólnej samooceny w tym względzie. Im dłużej osoba starsza pozostaje samodzielna i jest w stanie wykonywać codzienne czynności, tym lepiej, nawet jeżeli odbywa się to kosztem dokładności oraz tempa wykonywania tych codziennych czynności. Należy pamiętać, że ciało i umysł są tym sprawniejsze, im częściej ćwiczą. Nawet jeśli starsi ludzie podchodzą z pewną dozą lęku do różnych życiowych wyzwań, otoczenie powinno zachować powściągliwość w wyręczaniu seniora. Nie należy za wszelką cenę uwalniać osób starszych od tych z pozoru trudnych zadań, bo powoduje to zanik motywacji do podejmowania rozmaitych form aktywności [9]. W przeciwnym razie powstaje swoiste błędne koło – jedni obawiają się podejmować działań, a inni boją się, że tamci sobie nie poradzą, więc ich wyręczają. Jest to wysoce niekorzystne dla obu stron. W taki właśnie sposób warunkuje się poczucie wyuczonej bezradności (*learning helplessness*). Ten bieg rzeczy wydaje się niestety pozornie uzasadniać nadmierną troskliwość i opiekuńczość ze strony otoczenia rodzinnego, na którą są niezwykle wrażliwe osoby w wieku senioralnym. Pogląd ten potwierdzają liczne badania naukowe [10]. W związku z zaistnieniem tego typu

okoliczności należy przerwać funkcjonowanie spirali bezradności oraz próbować sprostać codziennym wyzwaniom, które są w zakresie możliwości i z całą pewnością można je osiągnąć z czynnym i aktywnym udziałem osób starszych. Należy pamiętać, że dopóki osoby z otoczenia społecznego nie zobaczą, że starsze osoby są w stanie uporać się z wyznaczonymi zadaniami, dopóty nie uwierzą, że mogą im podołać.

Zadaniem rodzinnego otoczenia oraz pielęgniarzy i opiekunów jest wspieranie osób starszych w procesie radzenia sobie z trudami dnia codziennego w rozmaity sposób. Powinni podkreślać możliwość osiągania ważnych celów życiowych za pomocą małych kroków. W konsekwentny sposób należy wskazywać na mocne strony tych osób, tak aby nie czuli się nieprzystosowani i nieprzydatni. Należy uwypuklać dotychczasowe osiągnięcia i wskazywać na osiągnięte postępy.

Taka strategia postępowania pomaga osobom starszym oraz ich rodzinom wprowadzić takie zmiany w ich codziennym życiu, aby doświadczane czasami niepowodzenia w jak najmniejszym stopniu burzyły spokój i rodzinną harmonię.

Osoby z otoczenia społecznego osób w starszym wieku, jak również lekarze i pracownicy placówek zajmujących się szeroko pojętą pomocą dla tych osób powinny się koncentrować zarówno na fizykalnych aspektach zdrowia, jak i na poprawie funkcjonowania psychospołecznego oraz na zmianie wizerunku osób starszych. Powinno się podkreślać przydatność tych osób, zmieniając społeczne relacje i wzajemne odniesienia.

### 23.5. CHOROBY I PROBLEMY ZWIĄZANE Z OGRANICZENIEM SPRAWNOŚCI UMYSŁOWEJ I FIZYCZNEJ

Niechęć i niezrozumienie części zdrowej strony społeczeństwa wobec osób starszych współwystępuje na ogół z nietolerancją i brakiem akceptacji dla osób o ograniczonej sprawności umysłowej i fizycznej. Problem pogłębia się, jeśli dotyczy tych samych osób. Od wielu pokoleń w wymiarze społecznym powielane są przykłady gorszego traktowania i stygmatyzacji osób obarczonych różnymi formami niepełnosprawności [11, 12]. Wśród ludzi cierpiących z powodu starości i ograniczeń sprawności oraz z powodu niewłaściwych odniesień i reakcji społecznych dołączają się deficyty w zakresie samooceny, braku poczucia wiary we własne siły, wyuczonej bezradności czy też poczucia napiętnowania. Wpływa to w sposób zasadniczy na ich jakość życia [13].

W codziennym życiu, zwłaszcza u osób w starszym wieku, dużą rolę odgrywają czynniki utrudniające normalne funkcjonowanie. Od otoczenia społecznego ludzi starszych borykających się z różnego rodzaju dolegliwościami powinno wymagać się przynajmniej podstawowej wiedzy dotyczącej przyczyn prowadzących bezpośrednio do zaostrzenia się potencjalnie mogących wystąpić objawów i istotnych ograniczeń.

Do zadań wszystkich osób włączonych w terapię osób starszych z ograniczoną sprawnością ruchową i/lub umysłową należy przede wszystkim wsparcie w procesie radzenia sobie z chorobą



w rozmaity sposób. Należy w sposób konsekwentny wskazywać pozytywy tych osób, aby nie czuli się nieprzystosowani i nieprzydatni. Powinno się uwypuklać dotychczasowe osiągnięcia i wskazywać na ich związek z postęпами w terapii. Pomoc starszym osobom polega na tym, aby wprowadzić takie zmiany w ich codziennym życiu, by zaostrzenie stanu chorobowego nie powodowało niepotrzebnych konfliktów i dysfunkcji w rodzinie.

Dla osób profesjonalnie zajmujących się leczeniem chorób przewlekłych poznanie subiektywnych, psychologicznych uwarunkowań sytuacji pacjenta i jego realnych ograniczeń jest jedyną możliwością na wybranie właściwego, skutecznego postępowania terapeutycznego. Uwaga lekarzy zajmujących się przywracaniem sprawności ruchowej powinna w poważnym stopniu koncentrować się na poprawie aspektów codziennego funkcjonowania tych ludzi. Poznanie punktu widzenia pacjenta na jego sprawność i skuteczność radzenia sobie z codziennymi problemami, które są związane z chorobą, sprzyja zrozumieniu kryteriów jego oceny postępów terapii. Chociaż zasady te dotyczą osób z przewlekłymi chorobami w każdym wieku, to w przypadku osób będących w wieku sędziwym nabierają szczególnie ważnego znaczenia. Sprzyja to wzajemnemu zrozumieniu oraz lepszej komunikacji interpersonalnej w otoczeniu społecznym. Podobne zasady powinny być zachowane bez względu na typ choroby i w równym stopniu dotyczyć cukrzycy, stwardnienia rozsianego, padaczki czy też innych chorób przewlekłych.

## 23.6. REAKCJA NA ZMIANY W LECZENIU

Praktyka kliniczna ma na celu skuteczne leczenie konkretnej choroby. Czasem zdarza się jednak, że zastosowana terapia nie przynosi oczekiwanych pozytywnych rezultatów. Powodem może tu być zarówno brak oczekiwanego zmniejszenia liczby objawów, jak i stopnia złagodzenia ich formy. Może też się okazać, że dotychczas stosowane leki wywołują u starszych pacjentów niepożądane skutki uboczne, które utrudniają w zdecydowanym stopniu codzienne funkcjonowanie. Lekarz prowadzący pacjenta staje więc przed koniecznością dokonania zmian w dotychczasowym leczeniu.

Osoby chore będące w starszym wieku spotykając się z taką sytuacją, zazwyczaj przyjmują ten fakt z rezerwą i niepokojem, martwią się o skutek decyzji swojego lekarza. Takie nastawienie może powstać już po lekturze ulotki załączonej do nowego leku. Bierze się to stąd, że firmy farmaceutyczne mają obowiązek wpisać w zakres niepożądanych skutków ubocznych wszystkie objawy, które mogą potencjalnie wystąpić przy zażywaniu tego medykamentu na każdym etapie jego aplikowania. Nie znaczy to oczywiście, że przy ścisłym stosowaniu się do zaleceń lekarskich takie objawy w przypadku konkretnego pacjenta muszą wystąpić. Stwarza to jednak wizję jakiegoś zagrożenia i zmusza do wzmożenia samoobserwacji. Nie namawiając starszych pacjentów i ich opiekunów do łagodzenia czujności w tym zakresie, należy jednak stwierdzić, że wystąpienie takich objawów może mieć charakter wyłącznie subiektywny i nieuzasadniony. Może wynikać z lęku lub przesadnych obaw o stan swojego zdrowia, jak również wiązać się po części z sugestią zawartą w treści takiej ulotki. Taka sytuacja może zaciemniać obraz obiektywnych i prawdziwych skutków zmiany leczenia.