

prof. Gerald Hüther

# WZMOCNIJ PAMIĘĆ – USUŃ DEMENCJĘ

---

Samodzielna aktywacja  
regeneracji mózgu





prof. Gerald Hüther

# WZMOCNIJ PAMIĘĆ – USUŃ DEMENCJĘ

---

Samodzielna aktywacja  
regeneracji mózgu



REDAKCJA: Mariusz Warda  
SKŁAD: Emilia Dajnowicz  
PROJEKT OKŁADKI: Aleksandra Lipińska  
TŁUMACZENIE: Natalia Szczyglewska  
KOREKTA: Ewa Korsak

Wydanie I  
BIAŁYSTOK 2019  
ISBN 978-83-8168-106-3

Tytuł oryginału: *Raus aus der Demenz-Falle! Wie es gelingen kann, die Selbstheilungskräfte des Gehirns rechtzeitig zu aktivieren* by Gerald Hüther

Copyright © 2017 by Arkana Verlag  
a division of Verlagsgruppe Random House GmbH, München, Germany.

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2018  
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy 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. Dłożono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca i autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki dla zdrowia mogące wystąpić w wyniku stosowania zaprezentowanych w książce metod.



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 – [www.vitalni24.pl](http://www.vitalni24.pl) – detal  
strona wydawnictwa: [www.wydawnictwovital.pl](http://www.wydawnictwovital.pl)

Więcej informacji znajdziesz na portalu [www.odzywianie24.pl](http://www.odzywianie24.pl)

PRINTED IN POLAND

# SPIS TREŚCI

## **Perspektywa nadziei:**

ZMIANA PARADYGMATU W MEDYCYNIE .....	9
---	---

## **Długa lista narosłych wyobrażeń o demencji:**

TEORIE TEŻ SIĘ STARZEJĄ I POPADAJĄ W OTĘPIENIE .....	21
---	----

## **Gdy nagle zrywa się łańcuch koncepcji:**

NIEBEZPIECZEŃSTWO SUKCESU ORAZ POTENCJAŁ BEZRADNOŚCI .....	27
---	----

## **Głowy ekspertów też są okrągłe, aby tok myślenia**

### **mógł zmienić swój kierunek:**

NOWE ODKRYCIA WYMAGAJĄ NOWYCH OBJAŚNIEŃ .....	31
--	----

<b>Wszystko, co nie przekłada się na praktykę, pozostaje w sferze niesprawdzonych teorii: NOWE OBJAŚNIENIA ZMIENIAJĄ PERSPEKTYWĘ KSZTAŁTOWANIA WŁASNEGO ŻYCIA .....</b>	<b>41</b>
---	-----------

<b>Nic nie ulegnie zmianie, jeśli nie zmienimy naszego życia oraz współżycia z innymi:</b>	
<b>PRAGNIEMY TEGO, CO DOBRE, LECZ NIEDOBRZE NAM TO WYCHODZI .....</b>	<b>49</b>
Wszyscy pragniemy życia bez lęku .....	52
Wszyscy pragniemy poczucia szczęścia .....	62
Wszyscy pragniemy doświadczać więzi i swobodnie się rozwijać .....	65
Nikt nie chce popaść w demencję .....	71

<b>Już dziś możesz zacząć wzmacniać uzdrowieńcze właściwości swojego mózgu:</b>	
<b>NIGDY NIE JEST ZA PÓŹNO, ABY ŻYĆ CHOĆ ODROBINĘ ZDROWIEJ NIŻ DOTYCHCZAS .....</b>	<b>81</b>
W niezdrowym ciele niezdrowy mózg .....	83
Kto nie lubi siebie, rani siebie i innych .....	86
Kto nie czuje się związany z innymi, pozostaje sam na sam z własnymi problemami .....	88

Wraz z utratą ochoty do nauki, tracimy chęć do życia .....	91
Brak pomysłu na siebie powoduje zatrącanie siebie .....	94
Jeśli nie nadasz kierunku swojemu życiu, pobłądzisz .....	98

### **Rozjaśniające spojrzenie wstecz:**

#### **WZMACNIANIE POCZUCIA**

TOŻSAMOŚCI .....	101
------------------	-----

<b>Dodatek</b> .....	107
----------------------	-----

Przypisy .....	107
----------------	-----

Dalsze wskazówki bibliograficzne .....	114
--	-----

Uwagi końcowe .....	116
---------------------	-----





Perspektywa nadziei:

## ZMIANA PARADYGMATU W MEDYCYNIE

Nie sposób dokładnie przewidzieć, kiedy to nastąpi. Może przyjdzie nam czekać jeszcze nawet dwie dekady, ale zwiastuny wypełnienia są już widoczne na horyzoncie i za jakiś czas pod hasłem „zmiana paradygmatu w medycynie”, nasze notebooki czy inne urządzenia cyfrowe, wyświetlać będą następujący odnośnik:

*„Zapoczątkowany u zarania XXI wieku proces zmiany sposobu myślenia, który w krótkim czasie objął wszelkie gałęzie terapii oraz doprowadził do całkowitej reorientacji nie tylko w dziedzinie doświadczeń medycznych i rozważań teoretycznych, lecz objął przede wszystkim praktykę terapeutyczną. Jeszcze do przełomu tysiącleci szeroko było rozpowszechnione historyczne spojrzenie,*

postrzegające zachorowanie jako skutek rozwoju szkodliwych czynników czy to zewnętrznych, wewnątrzorganicznych, wrodzonych, czy nabytych z biegiem czasu dysfunkcji i zakłóceń w funkcjonowaniu organizmu. Z tego też powodu przyjęło się wówczas poświęcać uwagę traktowanym w tym czasie obiektywnie czynnikom chorobotwórczym, koncentrując się na możliwie wczesnym wykrywaniu symptomów dysfunkcji oraz zwalczaniu ich odnośnymi środkami. Perspektywa ta, oparta na mechanistycznym postrzeganiu organizmu ludzkiego, została wyparta nowym rozumieniem, na podstawie którego zaczęto dostrzegać, że każdy organizm jest właściwie w stanie pokonać, zminimalizować lub zbalansować wszelkie zakłócenia we własnym funkcjonowaniu, spowodowane czynnikami zewnętrznymi, czy też wewnątrzorganicznymi, jeśli tylko pobudzi się mobilizację systemu odpornościowego. To, co dotychczas było kwalifikowane jako stan chorobowy, który należało zwalczać odpowiednimi środkami, okazało się skutkiem przeciążenia lub niedostatecznej wydolności organizmu do autoregeneracji. Na bazie tego rozpoznania wyrosło nie tylko nowe rozumienie korelacji pomiędzy procesami chorobotwórczymi i terapeutycznymi, lecz również rozpowszechniło się przekonanie, że żadnego pacjenta nie sposób wyleczyć. Można jedynie z największą troskliwością i przy użyciu wszelkiej dostępnej wiedzy stymulować chorego lub jego organizm do mobilizacji i wzmocnienia procesów samouzdrawieńczych.

Owa nowa perspektywa oznaczała koniec medycyny naprawczej. Zmiana paradygmatu zapoczątkowana została jednak wcześniej, a leżące u jej podstaw spojrzenie można zaobserwować już w po-

*czątkach historii medycyny. Było ono nieustannie podejmowane i rozwijane przez wielu terapeutów na przestrzeni czasu, długo jednak nie można go było przeforsować, gdyż medycyna, skoncentrowana na reparacji dysfunkcji oraz wymianie uszkodzonych elementów organizmu, święciła zbyt duże tryumfy. Dlatego mało kto w początkach XXI wieku wyobrażał sobie, że do tak głębokiej przemiany paradygmatu medycznego może dojść w obrębie tak krótkiego czasu”.*

Zmiana sposobu myślenia nie przychodzi nam – ludziom – z łatwością. Trud sprawia już prosta refleksja nad dostrzeżonym rozwojem problemu, a ma to jeden, bardzo prosty powód: w samym stanie spoczynku, czyli w momencie, kiedy nie robimy zupełnie nic i o niczym nie myślimy, mózg zużywa około 20% rezerw energii ciała. Wystarczy, że się podniesiemy i zaczniemy rozmyślać, a konsumpcja energetyczna gwałtownie wzrasta. A że wewnętrzna organizacja i plan pracy mózgu skupiają się na takim uporządkowaniu zachodzących procesów i relacji wewnętrznych, aby zużyć możliwie najmniej zapasów energii, zatem refleksja czy zmiana sposobu myślenia nie jest tym, za co nasz mózg zabiera się najchętniej. Dlatego też trzymamy się nabytego sposobu myślenia i chwytamy się wszystkiego tego, co do tej pory po prostu działało i do czego nasz mózg jest na tyle przyzwyczajony, że dany proces odbywa się niemal automatycznie. A im skuteczniejsze było dotychczasowe spojrzenie na daną rzeczywistość, z tym większym trudem przychodzi nam zmiana perspektywy. Gotowość do

reorientacji sposobu myślenia czy sam proces rewizji są zwykle stymulowane wystąpieniem znaczącego doświadczenia. Coś musi się wydarzyć, żebyśmy nabyły sposób patrzenia postawili pod znakiem zapytania. Konieczne jest pojawienie się jakiegoś problemu, którego nie jesteśmy w stanie rozwiązać przy zastosowaniu dotychczasowego sposobu myślenia. Lub, mówiąc jeszcze prościej, nasze dotychczasowe wyobrażenia i strategie działania muszą nas zapędzić w kozi róg, z którego nie jesteśmy w stanie się wydostać przy zastosowaniu dotychczasowego modelu.

Nasuwa się zatem następujące pytanie: cóż takiego znaczącego wydarzyło się na początku XXI wieku? Co było tą kropką nad i lub kropką, co przelała morze goryczy, zalewając medyków falą nowej perspektywy? Nie chodzi tu z pewnością o decyzje polityczne. Nie o żadne postanowienie czy zarządzenie izby lekarskiej. A przecież musiało wydarzyć się coś, co zmusiło do zmiany sposobu myślenia nie tylko nielicznych przedstawicieli, ale całe rzesze ludzi świata medycyny. Może zatem były to wyniki jakiś badań, wydobywające na światło dzienne fakt, uznawany do tej pory za niemożliwy. A ów strumień światła oświecił chorobę, na którą wiele osób cierpiało, a której nie udawało się leczyć przy zastosowaniu dotychczas dostępnych środków. Na przykład chorobę nowotworową. Na tym polu nie wydarzyło się jednak na początku wieku nic przełomowego. Jeżeli zatem rak odpada, zostaje już tylko jedna plaga, siejąca spustoszenie wśród ludzi XXI wieku – demencja. To wzmożona zapadalność na demencję wypełnia

wszelkie założenia naszej tezy. Otepienie rozprzestrzeniało się wówczas na taką skalę, że postawiła ona pod ogromnym znakiem zapytania cały dotychczasowy system opieki zdrowotnej. Od dekad prowadzono intensywne badania w tym obszarze i szukano aplikowalnej metody leczenia.

Sprawdźmy to, wpisując w wyszukiwarkę słowo „demen-  
cja”. 5,3 milionów trafień w niemieckojęzycznym interne-  
cie. Ten wynik niespecjalnie pomaga nam ruszyć z miejsca.  
Spróbujmy zatem zawęzić nasze poszukiwania do „demen-  
cja, odkrycia przełomowe”. W górnych wynikach pojawia się  
hasło *Nun Study*, co zdaje się być jedynie luźno powiązane  
z tematem. Można o tym jednak przeczytać znacznie więcej\*.  
Lektura uzmysławia, że wyniki tych, jakże skrupulatnych  
i trudnych do podważenia badań nad funkcjonowaniem mó-  
zgów zakonnic musiało zatrzęść światem medycyny. Analiza  
ta bowiem wykazała, że najwyraźniej istnieją ludzie, których  
tkanki mózgowe są tak samo zdegenerowane i pełne zło-  
gów, jak w przypadku pacjentów cierpiących na ciężkie przypad-  
ki Alzheimera czy demencji, u których jednak – trzymaj się,  
drogi Czytelniku lepiej mocno – aż do późnej starości lub  
śmierci nie występuje żaden ubytek pamięci lub inne symp-  
tomy otępienia\*.

---

\* Niestety, nie w języku polskim. Polskojęzyczny internet jest nader ubogi w wyniki dla zapytania o „nun study” – testy monastyczne, czyli badania Davida Snowdona. Na temat samego amerykańskiego epidemio-  
loga też nie można się dowiedzieć zbyt dużo, bazując jedynie na wyni-  
kach polskojęzycznych (przypis tłumacza).

To w rzeczy samej odkrycie, wywracające do góry nogami wszystko, w co dotychczasowa medycyna wierzyła, a badania nad demencją zdawały się potwierdzać i co przyjmowano w końcu za fundament poszukiwań skutecznych sposobów jej leczenia. Jeżeli zatem to nie obiektywnie dostrzegalna i mierzalna degeneracja tkanki mózgowej oraz złoże są odpowiedzialne za powstawanie demencji wraz ze wszystkimi jej symptomami, to co?

Minęły już niemal dwie dekady, odkąd testy monastyczne zostały opublikowane, a ich wyniki dopiero zaczynają osadzać się w świadomości osób zajmujących się diagnozą i leczeniem różnego rodzaju otępienia. Każda zmiana myślenia, jednak nie tylko w świecie medycyny, lecz także w obszarze każdej innej dyscypliny naukowej, zaczyna się od obserwacji, niemożliwej do zestawienia z dotychczas panującymi wyobrażeniami.

Gdy zatem za dziesięć lub dwadzieścia lat znów wpisemy w wyszukiwarkę nasze hasło „zmiana paradygmatu myślenia w medycynie” i przeczytamy wyniki do końca, może tam być napisane: *„Rozwój ten został zapoczątkowany publikacją przełomowych wyników badań nad demencją, określanych zwykle testami monastycznymi”*.

Nie żyjemy jednakowoż w przyszłości, a do owej wielkiej zmiany paradygmatu myślenia jeszcze nie doszło. Jawi się już ona jednak na horyzoncie. I, jak to bywa w przypadku każdego zasadniczego i głębokiego procesu przemiany, zachodzącego w obrębie dyscypliny naukowej, społeczeństwa czy chociażby w życiu jednostki, tak i w tym przypadku będzie

można dokładnie opisać, jak proces ów się rozpoczął i jak nieprzeczuwalną reakcję łańcuchową za sobą pociągnął. Jest jednak pewna cecha symptomatyczna dla wszelkich wielkich przemian. Weźmy chociażby za przykład przełom w średnio-wiecznym rozumieniu budowy systemu planetarnego czy rozpad bloku wschodniego i pokojową rewolucję w NRD, albo chociażby ostateczne rozwiązanie przedłużającego się wychodzenia z nieszczęśliwego i niespełnionego związku. W konsekwencji mniej nas interesuje, w jaki sposób ów niezbędny proces przemiany odbywał się w szczegółach, lecz o wiele bardziej zastanawiamy się, dlaczego to tak długo trwało zanim obrał swój bieg na dobre.

Dotyczy to również wspomnianej zmiany w paradygmacie medycznym, u którego początku się właśnie znajdujemy. Zastanówmy się, dlaczego nowoczesne społeczeństwo ze swoimi doskonałymi badaniami, wyuczonymi wszelkich nowości lekarzami, z możliwością wymiany informacji, obiegających cały świat w mgnieniu oka, oraz przy bardzo dobrze zorganizowanym systemie medycznym, tak długo i tak usilnie podtrzymuje powstałe niegdyś wyobrażenie o demencji, choć zapędziło nas już ono dawno w ślepią uliczkę? Właśnie tym pytaniem pragnę zająć się w tej książce, właśnie na przykładzie otępienia. A jako autor znajduję się w tym znakomitym położeniu, że rozwój opisywanych procesów obejmuję nie z perspektywy bezpośredniego ich uczestnika, lecz obserwatora.

Ani nie jestem ekspertem w dziedzinie badań nad demencją, ani nie mam odnośnego doświadczenia w opiekowaniu

się dotkniętymi nią pacjentami. Od lat jednak zajmuję się zagadnieniem, co jest niezbędne człowiekowi, aby nie ztracił wrodzonej umiejętności uczenia się i zachował potencjał umysłowy aż do lat późnej starości. Z tego też tytułu martwi mnie wzrost zapadalności na demencję przy przedłużającym się niepowodzeniu na gruncie powstrzymywania dalszych zachorowań. W oczach ekspertów powodem obu tych czynników jest coraz dłuższy wiek życia, osiągany przez coraz większy procent społeczności w krajach wysoko rozwiniętych. Czy nie ma jednak ludzi, którzy dożywają nawet sędziwego wieku, nie wykazując przy tym żadnych objawów demencji? Czy nie należy zatem przyjąć, że w procesie starzenia występują czynniki sprzyjające i niesprzyjające występowaniu demencji? A jeśli tak jest w rzeczywistości, to dlaczego nie zmienić po prostu okoliczności, w których ludziom przychodzi się starzeć w taki sposób, aby rozwijało się coraz mniej przypadków demencji? Czy nie znamy bezpośrednich przyczyn, czy też nie jesteśmy w stanie dokonać niezbędnych zmian? Dlaczego w ogóle godzimy się traktować rozwój demencji jako nieodwołalny wyrok losu?

To tylko niektóre z pytań, na które odpowiedzi szukam w tej książce. Najprawdopodobniej nie na wszystkie z nich da się w ogóle odpowiedzieć. Przynajmniej tak długo, jak długo rozwój zachorowań demencyjnych postrzegać będziemy jako proces, którego diagnostyka oraz zabiegi terapeutyczne są procesem czysto medycznym, ograniczającym się do specjalnie wykwalifikowanych klinik.



Lekarze jednakże też mogą się mylić. Oni również podążają za procesami diagnostycznymi i terapeutycznymi, opierając się początkowo na czystym wyobrażeniu, nieraz okazującym się później fatalnym, ślepy m. zaułkiem. Każdy lekarz kształci się pod wpływem określonego środowiska, zdobywając wiedzę w szkołach i na uniwersytetach oraz doksztalając się w oparciu o późniejszą praktykę. Bez wątpienia dochodzi do przyjęcia na pewnym etapie wyuczonych poglądów za swoje. Poza tym, pracuje się w pewnym określonym systemie medycznym i należy podążać za przyjętymi w nim wyobrażeniami, a sama metoda naukowa jest ostatecznie obszarem podporządkowanym systemowi społecznemu i z tego tytułu może być stosowana jedynie w ramach panujących w owym społeczeństwie wyobrażeń i zasad. Te z kolei stanowią wyraz naleciałości historycznych, zorientowanych na określone koncepcje oraz podstawowych przekonań, rozprzestrzeniających się przez pokolenia, zapewniając danemu społeczeństwu jego strukturę i stabilność. Owe wyobrażenia, przełożone na zasady i prawa zaważają z kolei na doświadczeniach poszczególnych członków danego społeczeństwa, wliczając w to przecież i samych lekarzy. I tak wyobrażenia społeczne, wyuczone na przestrzeni dorastania, dojrzałego życia czy starzenia się, akceptujemy w końcu jako nasze własne, aż zakorzeniają się one na dobre w naszych wyobrażeniach, oczekiwaniach i przekonaniach.

Na owe, wyżłobione na różnych poziomach, struktury współzależnych od siebie i wzajemnie sobie służących wy-

obrażeń, przekonań oraz reguł i przepisów nabudowuje się fenomen zwany demencją. Być może zaczynacie już sami przeczuwać, dlaczego tak długo to trwa zanim w obrębie głęboko zakorzenionych naleciałości historycznych, splecionych ze sobą wyobrażeń i interesów, zdoła się rozprzestrzenić odkrycie lub może nastąpić zmiana paradygmatu myślenia. Możliwe jest to jedynie wówczas, gdy nowo zdobyta wiedza oddziałuje nie tylko na jednym poziomie – w przypadku demencji jest to medycyna – lecz równocześnie obejmuje wszelkie inne dziedziny, przenika przez nie i wstrząsa nimi dogłębnie. I właśnie to chcę osiągnąć za pomocą tej książki, przesuując odpowiedzialność za rozwój demencji z jakichkolwiek odkładanych w mózgu złogów na niesłuszne wyobrażenia, magazynowane w mózgach wielu ludzi. Z tego też tytułu stawiam pod znakiem zapytania nie tylko brane za zrozumiałe same przez się założenia współczesnej medycyny, ale i całego współczesnego społeczeństwa. Mam nadzieję, że przynajmniej kilku odbiorców dojdzie do wniosku, że warto przeanalizować swoje dotychczasowe przekonania oraz poddać w wątpliwość wyrosły na nich styl życia.

Nadzieję swoją opieram na fakcie, że my, ludzie, nie budujemy naszych zachowań na genetycznie zaprogramowanych systemach neuronowych zakorzenionych w mózgu. Niezwykła zdolność przyswajania wiedzy, jaką zawdzięczamy naszym organom myślenia, umożliwia nam jednocześnie odnalezienie drogi powrotnej na ścieżkę zdrowego rozwoju, jeśli tylko zdarzy się nam zablądzić. Jesteśmy zatem i po-

zostaniemy poszukiwaczami. A jednocześnie nieustannie grozi nam niebezpieczeństwo popadnięcia w naszych poszukiwaniach w pułapkę nabudowanych na nie wyobrażeń. Jedyne, co może nas przed tym ocalić, jest nasza umiejętność uczenia się na popełnionych błędach. A nauka, którą z nich wyciągniemy, pomoże uniknąć powtarzania w przyszłości tych i im podobnych błędów. Za pomocą tej książki pragnę was zatem zaprosić, nieco nawet zachęcić, a być może i zainspirować do takiego przekształcenia waszego życia oraz współżycia z innymi, aby zapewniło wam ono szczęśliwą i wolną od demencji starość.



Długa lista narosłych wyobrażeń o demencji:

## TEORIE TEŻ SIĘ STARZEJĄ I POPADAJĄ W OTEPIENIE

Spróbuj kiedyś popytać w gronie swoich znajomych, czym jest demencja. Na początku zostaniesz pewnie obdarzony osobliwym spojrzeniem, jak gdybyś nie potrafił policzyć do trzech, a następnie otrzymasz mniej lub bardziej szczegółową odpowiedź. Każdy człowiek z naszego kręgu kulturowego przynajmniej słyszał lub czytał coś o demencji, a to przy okazji rozmów ze znajomymi, w książkach, czasopiśmie, radiu, telewizji albo w internecie. Podstawowa znajomość zjawiska demencji zalicza się we współczesnym społeczeństwie informacyjnym do wiedzy ogólnej. Jeszcze pięćdziesiąt lat temu był to temat znany raczej wąskiemu środowisku. Sto lat temu problem w ogóle nie istniał, a to,

co dziś określamy mianem demencji, zwykło się wówczas nazywać starczym otępieniem i nikt nie miał pojęcia, dlaczego dotknęło ono akurat babcię lub dziadka.

Tymczasem Alois Alzheimer już w 1906 roku opisał wyizolowany obraz mózgu człowieka dotkniętego owym ogłupieniem: znaczny zanik i degeneracja tkanki nerwowej przy dobrze widocznych złogach komórek, zwanych płytkami starczymi<sup>2</sup>.

Nie istniały wówczas jednak współczesne metody przekazu, dzięki którym obecnie w ciągu kilku godzin zostalibyśmy poinformowani o dokonanym w dowolnym miejscu na świecie, znaczącym przełomie w badaniach nad tematem. Sto lat temu także (jak i przez wiele wieków wcześniej) nie uważano utraty pamięci za objaw choroby. Do tego rzadko ludzie osiągaliby wówczas sędziwy wiek, więc i niewiele osób dotkniętych było taką przypadłością. Otępienie starcze istniało jednak od zawsze, nawet za czasów faraonów, kilka tysięcy lat temu<sup>3</sup>.

Jedno się także od tamtych czasów nie zmieniło: wszystko to, co udało się stwierdzić ówczesnym badaczom tematu, zapadło w świadomość ich następców. W ten oto sposób powstał długi łańcuch stworzonych niegdyś i wzajemnie na siebie nabudowanych wyobrażeń, którego pierwotne ogniska wcale nie zostały związane przez lekarzy, lecz przeważnie stanowiły wytwór filozofów.

Tym, który zapoczątkował ów łańcuch wyobrażeń, postrzegający starość jako pewnego rodzaju naturalną chorobę,

która siłą rzeczy musi się wiązać z występowaniem pewnych, określonych symptomów, był grecki filozof i badacz zjawisk natury, Arystoteles. Do owych objawów zaliczał się między innymi brak rozsądku (*anoia*), nazwany dwa tysiące lat później starczym niedołęstwem. Nasi współcześni eksperci nazywają owo zjawisko demencją i, podobnie jak wówczas, wychodzą z założenia, że jest to choroba wieku starczego.

Nie zawsze owo przekazywanie sobie z pokolenia na pokolenie wyobrażeń na temat choroby funkcjonowało tak bezspornie i gładko jak w tym przypadku. Czasem pewne ogniwo pękało pod wpływem odkrycia, stawiającego pod znakiem zapytania wszystko, co znaczący eksperci uważali za prawdziwe. Owe pęknięcia stanowiły punkt zwrotny w tradycyjnym rozumieniu zjawisk chorobowych. Na przykład odkrycie zarasków i antybiotyków zaburzyło całkowicie teorię o fluidach i chorobie jako przejawie gniewu bożego. Skutki i następstwa całkowitej zmiany paradygmatu objawiły się nie tylko w medycynie, ale i całkowitym życiu społecznym. Niech za exemplum posłuży tu chociażby rozwój wiedzy na temat syfilisu<sup>4</sup>.

W przypadku reprezentowanych do tej pory wyobrażeń na temat przyczyn i rozwoju chorób demencyjnych do takiego przerwania łańcucha imaginacji jeszcze jednak nie doszło. W tym wypadku eksperci mocno trzymają się wizji odziedziczonych po swoich prekursorach oraz ich poprzednikach. Niektórzy koncentrują się na udoskonaleniu czynności diagnostycznych celem dokładniejszego i wcześniejszego wykry-

wania przypadków demencji lub skłonności demencyjnych. Najczęściej stosuje się w tym celu test porównawczy, co dana osoba jest jeszcze w stanie samodzielnie wykonać, a w których przypadkach jej umysł zawodzi w porównaniu z przeciętną w danej grupie wiekowej. Tego typu testy zwane demielinizacyjnymi są współcześnie powszechnie zatwierdzone i zaliczane do postępowań standardowych na całym świecie<sup>5</sup>.

Kolejną grupą ekspertów są badacze chorób demencyjnych, poszukujący przyczyn procesów degeneracyjnych, zachodzących w mózgu. W celach badawczych poddają oni pacjentów tak zwanym procesom obrazotwórczym, jak tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny, pozwalającym ustalić stopień zaawansowania procesów degeneracyjnych w mózgu oraz wskazać najbardziej dotknięty zmianami obszar. Niektórzy szukają też anomalii w obrazie krwi lub innych płynach ustrojowych, wskazujących na zaburzenia poznania. Badaczom towarzyszy nadzieja, że pewne zmiany będzie można ustalić jeszcze przed wystąpieniem zaburzeń kognitywnych. Co kilka lat donosi się nam o ostatecznym wykryciu tak zwanego „markera”, lecz dotychczasowe odkrycia okazały się być zupełnie nieużyteczne.

Poza tym mamy jeszcze na całym świecie do czynienia z kilkoma tysiącami podstawowych badań i eksperymentów naukowych, prowadzonych przez ekspertów w dziedzinie neurobiologii, neurofizjologii, neurochemii, biologii molekularnej i genetyki, mających służyć ustaleniu czemu i dokładnie w której części mózgu dochodzi do procesów rozkładu.



Największą grupę ekspertów do spraw chorób demencyjnych stanowią jednak specjaliści od poszukiwania skutecznych medykamentów, mających powstrzymać procesy degeneracyjne w mózgu. Są oni zatrudnieni w laboratoriach wielkich koncernów farmaceutycznych lub w instytutach badawczych uniwersytetów, zatrudniających ekspertów do badań nad projektami, najczęściej finansowanych w sposób pośredni lub bezpośredni przez przemysł farmaceutyczny<sup>6</sup>. Także ta grupa specjalistów dostarcza nam przy pomocy mediów informacje o znaczącym przełomie z regularnością mniej więcej dwuletnią. Nikomu jednak nie została jeszcze przyznana Nagroda Nobla za tak wiekopomne odkrycie.

W ten oto sposób, dzięki nieustrudzonej pracy ekspertów z różnych dziedzin, aż do dzisiejszych czasów przyjęło się doczepiać kolejne, coraz bardziej szczegółowe, ogniwa do długiego łańcucha wyobrażeń o demencji. Od początku, aż po opis zmian degeneracyjnych Alojzego Alzheimera czy też wywodów Arystotelesa, przyjęło się traktować starość jako swoistą chorobę.

Zwłaszcza ostatnie dwie dekady zaowocowały rozwojem całego szeregu nowego rodzaju procesów analitycznych, przy pomocy których jeszcze bardziej szczegółowo, niż było to możliwe kiedykolwiek wcześniej, opisano rozpad tkanki mózgowej, tworzenie i magazynowanie produktów owego rozpadu w komórkach nerwowych, degenerację wypustek neuronalnych oraz utratę komórek nerwowych. Nigdy wcześniej eksperci nie byli tak dokładnie poinformowani, w jaki

sposób na przykład przebiega rozkład protein pełnowartościowych lub identyfikacja i modyfikacja potranslacyjna proteaz serynowych w komórkach nerwowych oraz do jakich nieregularności i zaburzeń może w jej trakcie dochodzić<sup>7</sup>.

W tym samym czasie, dzięki zastosowaniu tomografii komputerowej i obrazowania rezonansem magnetycznym udało się szczegółowo prześledzić przebieg procesów degeneracyjnych u pacjentów dotkniętych otępieniem oraz szczegółowo zidentyfikować obszary mózgowie, w których procesy te znajdują swój początek i postępują najszybciej<sup>8</sup>. Najważniejsze odkrycia pozyskane z owych obrazotwórczych badań biologii komórkowej i molekularnej zostały rozpowszechnione za pomocą mediów i przedstawione opinii publicznej. Znakomita część społeczeństw krajów wysoko rozwiniętych wie zatem, przynajmniej w dużym przybliżeniu, co zachodzi w mózgach ludzi dotkniętych demencją. Część osób posiada nawet znajomość procesów degeneracyjnych w tkance mózgowej. Siłą rzeczy doszło w ten sposób do zakorzenienia eksperckich wyobrażeń także w umysłach kompletnych laików medycznych. Z tego też tytułu większość ludzi w naszym kręgu kulturowym postrzega tak dokładnie opisywalne procesy degeneracyjne jako logiczną przyczynę rozwoju demencji, czyli utraty zdolności mózgowych konsekwentnie prowadzących do utraty pamięci u osób dotkniętych demencją<sup>9</sup>.

Gdy nagle zrywa się tańcuch koncepcji:

## NIEBEZPIECZEŃSTWO SUKCESU ORAZ POTENCJAŁ BEZRADNOŚCI

**O**to pośrodku tej znamiennej fazy wzbierających i coraz bardziej szczegółowych badań nad obrazem mózgu osób dotkniętych demencją oraz zachodzących w nim procesów degeneracyjnych, spadają nagle na początku stulecia badania amerykańskiego epidemiologa, zapoczątkowane w latach osiemdziesiątych ubiegłego stulecia: tak zwane testy monastyczne.

Na przestrzeni dwudziestu lat David Snowden co roku przeprowadzał na grupie około sześciuset zakonnic powyżej siedemdziesiątego roku życia i przebywających w przeróżnych zakonach w USA zatwierdzone, standardowe testy demielinizacyjne. Jedynie nieliczne, poddawane badaniom aż po

kres swojego życia zakonnice wykazywały symptomy demencji. Badania nad zachodzącymi w mózgu procesami degeneracyjnymi, przeprowadzone po śmierci sióstr, wykazywały jednak, że w ich tkankach nerwowych również występowały zmiany zaburzeniowe, jak to ma miejsce w przypadku świeckich członków społeczeństwa. Innymi słowy mówiąc: chociaż obraz zaburzeń mózgowych był w przypadku niektórych zakonnice równie posunięty jak ten opisany przez Alojzego Alzheimera, siostry nie wykazywały symptomów demencji<sup>10</sup>.

Był to silny strzał ostrzegawczy w kierunku dotychczas reprezentowanych przez ekspertów wyobrażeń na temat otępienia. I był to strzał w dziesiątkę, gdyż badania udowodniały niezbicie, że najwyraźniej istnieją osoby, u których demencja się nie rozwinęła, chociaż ich mózgi zostały równie uszkodzone jak w przypadku pacjentów, u których stwierdzono zaawansowaną demencję. Mówiąc jeszcze wyraźniej: stwierdzone w mózgu procesy degeneracyjne nie mogą w żadnym razie być uznawane za przyczynę rozwoju demencji.

Wyniki tych niezwyklej badań wstrząsnęły całkowicie dotychczasowymi koncepcjami ekspertów. Także poszukiwania leku, który zdołałby powstrzymać owe zmiany mózgowie okazały się być prowadzone w zupełnie chybnym kierunku. Bronione tak usilnie koncepcje zapędziły badaczy problemów demencyjnych w ślepy zaułek – zwłaszcza tych, którzy mieli nadzieję powstrzymać rozwój choroby poprzez zastosowanie jeszcze wcześniejszych i jeszcze dokładniejszych czynności

diagnostycznych prowadzących do ustalenia procesów degeneracyjnych i zastosowania możliwie wczesnego leczenia.

Mało kto jednak mógł dostrzec symptomy bezradności u specjalistów. Media nie donosiły o tym sensacyjnym odkryciu, a eksperci zrobili to, co jest stosowane przez wszystkich ludzi jako strategia obronna w przypadku konfrontacji z faktem, który znacznie przekracza nasze dotychczasowe wyobrażenia: próbowali zakwestionować wyniki testów monastycznych. Gdy im się nie udało, ponieważ studia spełniały wszelkie wymogi obiektywnych badań naukowych, wyniki postanowiono zignorować. Dalej postępowano jak wcześniej, jakby całych tych badań nigdy nie było. Mogło to działać przez krótki jedynie czas, ale w dłuższej perspektywie rozchodzą się w końcu wieści o tak znaczących odkryciach, a dotychczasowa teoria zaczyna się trząść w posadach. Także eksperci musieli w końcu zakwestionować swoje dotychczasowe założenia oraz rozwinąć nowe wyobrażenia i koncepcje, zgodne w nowymi odkryciami.