

Jeszcze raz o starości z chorobą

**On Ageing and Illness,
One More Time**

Jeszcze raz o starości z chorobą

**On Ageing and Illness,
One More Time**

Redakcja/edited by
Hanna Serkowska
Maciej Ganczar

h*o*  *ni*

Recenzenci

Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Ireneusz Gielata
Uniwersytet Śląski

Tłumaczenie Przedmowy

Joanna Moczyńska

Redakcja i korekta

ELŻBIETA WIATER

Publikacja dofinansowana ze środków Dziekana I Wydziału Lekarskiego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Marka Homini jest częścią
Wydawnictwa Benedyktynów Tyniec

ISBN 978-83-7354-879-4

Wydanie pierwsze – Kraków 2019

© Copyright by Tyniec Wydawnictwo Benedyktynów
ul. Benedyktynska 37, 30-398 Kraków
tel.: +48 (12) 688 52 90
tel./fax: +48 (12) 688 52 91
e-mail: zamowienia@tyniec.com.pl
www.tyniec.com.pl

Liczba arkuszy: 9,95

Druk i oprawa:
Tyniec Wydawnictwo Benedyktynów
druk@tyniec.com.pl

Spis treści

Przedmowa7
Foreword	11

Starość z demencją

MARK SCHWEDA	
Zmiany w rozumieniu demencji i implikacje etyczne tych zmian17
LUCY BURKE	
Widmo nieproduktywnego życia: zespół starzenia się, niepełnosprawności i demencji	33
ESTHER JONES	
The Time that Used to Go: The Many Temporal Realities in Dementia Care	59

Rozrachunki ze starością

ANNA SZYNDLER	
Dopóki śmierć nas nie rozłączy – dylematy i problemy opieki nad demencyjnym współmałżonkiem na przykładzie Ingi i Waltera Jensów	83
KATARZYNA JERZAK	
Between Now and Never: The Writer's Old Age in Sándor Márai's and Henryk Grynberg's Autobiographical Writings	99

Starość zinstytucjonalizowana

AGNIESZKA CZYŻAK	
Literatura wobec doświadczeń granicznych – współczesne narracje o domach starców	125
HANNA SERKOWSKA	
Antropologia domu starców i domu opieki w literaturze obcej i polskiej	141

Starość w literaturze pięknej

ADRIAN TAIT

A Disabling View of Old Age?

Charles Dickens and Victorian Perspectives on Ageing 163

OLGA ELSBACH, MAŁGORZATA GRZEGORZEWSKA

On Old Men, Dying Fish and Withering Flowers.

Eliot, Hughes and Raine on Flesh and Old Age 179

MARIA GIERLAK

Obrazy demencji w prozie Arno Geigera i Davida Sievekinga. 199

KATARZYNA SMYCZYŃSKA

Niebotyki. Stian Hole o starości 217

Przedmowa

Proces szybkiego starzenia się społeczeństw krajów rozwiniętych wymaga reakcji ludzi współodpowiedzialnych za politykę demograficzną, a także środowiska medycznego (lekarzy, pielęgniarek i opiekunek osób starszych) oraz twórców w szerokim tego słowa znaczeniu (ludzi filmu – reżyserów i scenarzystów, przedstawicieli innych sztuk wizualnych – malarzy, rzeźbiarzy, ludzi słowa – poetów, pisarzy oraz biografów, w tym autobiografów dokonujących literackie rozrachunku ze starzeniem) czy wreszcie ludzi nauki próbujących uporządkować zjawiska zachodzące w społeczeństwach końca XX i początku XXI w., zwłaszcza w obszarze problemów związanych z osobami w wieku senioralnym cierpiącymi na różne choroby.

Pierwsze ważne pozycje naukowe poruszające problemy wieku sędziwego ukazały się jeszcze w latach siedemdziesiątych XX w.; Simone de Beauvoir wydała traktat *Starość* (1970), Jean Améry opublikował dyskurs *O starzeniu się. Bunt i rezygnacja* (1976). W latach osiemdziesiątych George Minois napisał *Historię starości. Od antyku do renesansu* (1987), Jean-Pierre Bois opublikował swoją *Historię starości* (1989). Polskich badaczy motywów senilnych w kulturze wylicza w niedawnym eseju *Co z tą starością? O starości i chorobie w europejskiej literaturze i filmie* (2018) Hanna Serkowska. Wśród samych prac monograficznych Serkowska wymienia: *Baśń zimową* (1998) Ryszarda Przybylskiego, *Gest pożegnania* (1999) Anny Legeżyńskiej, *Późną twórczość wielkich poetów* (2005) Tomasza Wójcika, *Starą babę i Goethego* (2012) Joanny Hobot-Marcinek, *Na starość* (2011) Agnieszki Czyżak i *Wiek męski* (2015) Grzegorza Olszańskiego. Nieliczne jak dotąd konferencje poświęcone związkom

medycyny z humanistyką zaowocowały pracami zbiorowymi, które w mniejszym lub większym stopniu zawierają artykuły poświęcone związkowi starości z chorobą w niemal wyłącznie polskich tekstach kultury. Wspomnieć w tym miejscu warto: *Starość* (1995) pod redakcją Aleksandra Nawareckiego i Adama Dziadka, *Profile starości* (2000) pod redakcją Lidii Leońskiej i Zbigniewa Woźniaka, *Starość raz jeszcze* (2007) pod redakcją Józefa Olejniczaka i Stanisława Zająca, *Egzystencjalne doświadczenie starości w literaturze* (2008) pod redakcją Adriana Glenia, Ireny Jokiel i innych, *Między literaturą a medycyną. Starość i inne problemy egzystencjalne...* (2014) pod redakcją Elżbiety Flis-Czerniak, Dariusza Piechoty i innych, *Literaturę piękną i medycynę* (2015) pod redakcją Macieja Ganczara i Piotra Wilczka czy wreszcie dwa tomy: *Medycyna w filmie* (2017) pod redakcją Macieja Ganczara i Michała Oleszczyka i *Medycyna w teatrze* (2017) pod redakcją Macieja Ganczara i Krzysztofa Rutkowskiego.

W naszym tomie *Jeszcze raz o starości z chorobą. On Ageing and Illness, One More Time* badany korpus dzieł obejmuje prace zarówno polskie, jak i obce, autorzy zebranych w tomie esejów są także związani z różnymi międzynarodowymi ośrodkami. Definicją demencji i historią owej „plagi XXI wieku”, jaką jest najczęstsza jej odmiana – choroba Alzheimera, zmian w społecznej percepcji i nastawienia do AD – od popularyzacji do dynamizacji – zajmuje się **Mark Schweda**. **Lucy Burke** koncentruje się na perspektywach, jakie niesie ze sobą określony typ polityki wobec osób starych, niepełnosprawnych, w tym cierpiących na demencję, skazanych na bezproduktywny schyłek egzystencji. Artykuł **Esther Jones** to swego rodzaju studium przypadku a zarazem świadectwo: autorka opisała własne doświadczenia wyniesione z pracy w domu opieki dla chorych na demencję. Przypadkiem zapadłego na demencję niemieckiego pisarza, historyka literatury, krytyka i tłumacza Waltera Jensa, którym do końca opiekowała się jego żona Inga, zajmuje się z kolei **Anna Szyndler**. Zgoła innym studium przypadku są

dzieła autobiograficzne Sándora Máraia oraz Henryka Grynberga, którym poświęcony został artykuł **Katarzyny Jerzak**. Narracjom o domach starców, ich odbiorowi i obrazom w literaturze pięknej od Alberta Camusa po współczesne teksty literackie swoje artykuły poświęciły **Agnieszka Czyżak** i **Hanna Serkowska**. Starość w połączeniu z chorobą w powieściach wiktoriańskich Charlesa Dickensa to temat artykułu **Adriana Taita**. Metaforami starości w twórczości poetyckiej T.S. Eliota, Teda Hughesa i Craiga Hughesa zajmują się **Olga Elsbach** i **Małgorzata Grzegorzewska**. Na portretach „ubywających” – ojca i matki – w reportażach literackich Arno Geigera i Davida Sievekinga swoje badania skupia **Maria Gierlak**. Zaś **Katarzyna Smyczyńska** koncentruje się na dydaktycznym charakterze trylogii Stiana Hole’a, tekście mającym na celu, zdaniem autorki, oswojenie najmłodszych czytelników w procesem starzenia.

Tom niniejszy nie jest dziełem skończonym, jeśli chodzi o proponowane sądy czy pod względem definitywnych rozstrzygnięć. Dokumentuje fazę wzrostu uwagi twórców w stosunku do problemów związanych z szybko powiększającą się populacją seniorów i, miejmy nadzieję, stanie się również inspiracją do dalszych badań nad starością w kulturze, zwłaszcza nad tą z ograniczeniami wywołanymi różnego rodzaju chorobami i niepełnosprawnością.

*Maciej Ganczar
Hanna Serkowska*

Foreword

The fact that the societies of the developed countries are rapidly ageing calls for action on the part of officials engaged in demographic policy-making as well as the health-care community: doctors, nurses, and old-age carers. It also attracts the attention of a broad spectrum of artists and intellectuals involved in the film industry (directors, screenwriters), other visual arts (painters, sculptors), literature (poets, prose writers, biographers, autobiographers who try to come to terms with old age through their writing), and – last but not least – scientific attempts to systematize the social phenomena characteristic for the turn of the 21st century, especially as regards the problems affecting senior sufferers of various diseases and disabilities.

The first seminal works on the issue of senility date back to the 1970s; they include Simone de Beauvoir's *The Coming of Age* (1970) and Jean Améry's *On Aging: Revolt and Resignation* (1976). The next decade saw the publication of Georges Minois' *History of Old Age: From Antiquity to the Renaissance* (1987) and Jean-Pierre Bois' *Les vieux* ('The Aged', 1989). Polish scholars who have studied senility as a cultural trope are acknowledged in a recent book by Hanna Serkowska, *Co z tą starością? O starości i chorobie w europejskiej literaturze i filmie* ('Old age. What of it? Senility in European Literature and Film', 2018). The list of monographs alone comprises Ryszard Przybylski's *Baśń zimowa* ('The Winter Tale', 1998), Anna Legeżyńska's *Gest pożegnania* ('Farewell Gesture', 1999), Tomasz Wójcik's *Późna twórczość wielkich poetów* ('Later Works by Great Polish Poets', 2005), Joanna Hobot-Marcinek's *Stara baba i Goethe* ('Dionysus' Old Drunkard and Goethe', 2012), Agniesz-

ka Czyżak's *Na starość* ('On Getting Old', 2011), and Grzegorz Olszański's *Wiek męski: epopeja rozkładu* ('Manhood: The Epic of Disintegration', 2015). The (so far rare) Polish conferences on the encounters between medicine and humanities have given rise to collections of essays more or less devoted to the interaction between old age and disease in the cultural context of almost exclusively Polish fiction and non-fiction. Particularly noteworthy are *Starość* ('Old Age', 1995) edited by Aleksander Nawarecki and Adam Dziadek; *Profile starości* ('Profiling Old Age', 2000) edited by Lidia Leońska and Zbigniew Woźniak; *Starość raz jeszcze* ('Old Age Revisited', 2007) edited by Józef Olejniczak and Stanisław Zając; *Egzystencjalne doświadczenie starości w literaturze* ('Existential Experience of Old Age as Depicted in Literature', 2008) edited by Adrian Gleń, Irena Jokiel *et al.*; *Między literaturą a medycyną. Starość i inne problemy egzystencjalne...* ('Between Literature and Medicine. Old Age and Other Existential Issues...', 2014) edited by Elżbieta Flis-Czerniak, Dariusz Piechota *et al.*; *Literatura piękna i medycyna* ('*Belles Lettres* and Medicine', 2015) edited by Maciej Ganczar and Piotr Wilczek; and two volumes of essays titled *Medycyna w filmie* ('Medicine on Screen', 2017) and *Medycyna w teatrze* ('Medicine on Stage', 2017) edited by Maciej Ganczar together with Michał Oleszczyk and Krzysztof Rutkowski, respectively.

Jeszcze raz o starości z chorobą. On Ageing and Illness, One More Time considers a body of literature that encompasses both Polish and non-Polish works. Moreover, the researchers who have contributed to the volume are representatives of international cultural centers and institutions. In one of the essays, the definition and history of the "plague of the 21st century" – dementia, with Alzheimer's disease as its most common cause – is presented by **Mark Schweda**, who also discusses the evolution of the social perception of and attitudes toward AD (from bringing it to public attention to the dynamization of awareness actions). **Lucy Burke** focuses on the outlook for the future, offered by a specific type of policy aimed

at the elderly and the disabled (dementia sufferers, among others), condemning them to a hopeless decline. **Esther Jones'** case study-*cum*-testimony recounts her experience of working in a home for dementia patients. **Anna Szyndler**, in turn, relates the story of German writer, literary historian, critic and translator, Walter Jens, who suffered from dementia, and his wife Inga, who looked after him till his death. Yet another type of case study has been undertaken by **Katarzyna Jerzak**, who analyses autobiographical narratives by Sándor Márai and Henryk Grynberg. **Agnieszka Czyżak** and **Hanna Serkowska** discuss the accounts of nursing homes, in particular their perception and literary depictions from the time of Albert Camus to this day. The correlation between senility and disease in Charles Dickens' Victorian novels is examined by **Adrian Tait**. An insight into the metaphors of old age in works by T.S. Eliot, Ted Hughes, and Craig Hughes is afforded by **Olga Elsbach** and **Małgorzata Grzegorzewska**. The portraits of parents in the gradual process of wasting away, as evoked in reports by Arno Geiger and David Sieveking, are analysed by **Maria Gierlak**. In her didactic reading of Stian Hole's trilogy, **Katarzyna Smyczyńska** argues that the purpose of the series is actually to bring the concept of ageing closer to the youngest readers.

The volume you are holding is not a complete project: it does not offer ready-made conclusions or definitive answers. Rather, it serves as evidence of the increasing awareness on the part of artists and intellectuals concerning the problems that haunt the rapidly growing population of seniors. We hope that it will inspire further studies into the cultural concept of old age, especially in the context of limitations brought on by a variety of senile diseases and disabilities.

*Maciej Ganczar
Hanna Serkowska*

Starość z demencją

Mark Schweda

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Zmiany w rozumieniu demencji i implikacje etyczne tych zmian

Trzeciego listopada 1906 r. monachijski psychiatra i neurolog dr Alois Alzheimer wygłosił referat w ramach XXXVII posiedzenia Towarzystwa Neuropsychiatrii Południowo-Zachodnich Niemiec w Tybindze. W oparciu o transkrypcje wywiadów lekarskich ze swą niedawno zmarłą pacjentką, pochodzącą z Frankfurtu Auguste Deter, oraz o autopsję jej mózgu Alzheimer opisał po raz pierwszy „osobliwą chorobę kory mózgowej”. Na koniec referatu protokół konferencyjny podaje lapidarnie: „brak dyskusji”¹.

Po około stu latach sytuacja jest skrajnie odmienna. „Osobliwa choroba mózgu”, którą w 1916 r. nazwano chorobą Alzheimera, zaczęła budzić rosnące zaniepokojenie opinii publicznej, a także intensywne debaty w sferach polityki i zdrowia publicznego. Dokument *World Alzheimer Report* przewiduje, że do roku 2050 łączna liczba osób cierpiących na demencję ma na świecie wzrosnąć trzykrotnie, z dzisiejszych czterdziestu sześciu milionów do stu trzydziestu jeden milionów, z których od sześćdziesięciu do

¹ A. ALZHEIMER, *Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde*, „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin” 1–2 (64) 1907, s. 148.

siedemdziesięciu procent stanowiąc będą osoby z demencją Alzheimera². Kampanie publiczne, jak te organizowane przez Amerykańskie Stowarzyszenie Alzheimera, wskazują na częste pojawianie się i szybkie szerzenie się choroby, na jej poważny wpływ na życie osób na nią cierpiących oraz ich bliskich i opiekunów, a także na jej rosnące koszty ekonomiczne³. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określa chorobę Alzheimera jako „globalne wyzwanie XXI w.”⁴. Wyniki badań przeprowadzonych wśród amerykańskiej opinii publicznej można streścić w formie hasła: „wielkie A [choroba Alzheimera] zastąpiło wielkie C [raka, ang. Cancer]”⁵ na pozycji choroby budzącej największy lęk. Z kolei były brytyjski premier David Cameron w swojej słynnej wypowiedzi nazwał chorobę Alzheimera „plagą XXI w.”⁶.

Niniejszy esej ma na celu bardziej szczegółowe omówienie czynników, które doprowadziły do fundamentalnych zmian w publicznej percepcji wspomnianej choroby i w postawie wobec niej. Co wydarzyło się przez około stulecie, od roku 1906, kiedy to wyniki badań Alzheimera spotkały się z brakiem reakcji ze strony kolegów lekarzy, do dziś, kiedy mamy do czynienia z intensywną, czasami wręcz alarmistyczną debatą publiczno-polityczną? Jak zmieniały się na przestrzeni lat nasze wyobrażenie i pojęcie demencji w ogóle, a w szczególności choroby Alzheimera? Jakie są etyczne implikacje tych zmian? Artykuł skupia się na trzech różnych,

² ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL, *World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia: An Analysis of Prevalence, Incidence, Cost and Trends*, Londyn 2015, s. III.

³ ALZHEIMER'S ASSOCIATION, *2017 Alzheimer's Disease Facts and Figures* <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/facts-figures> (dostęp: 15.01.2019).

⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) AND ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL, *Dementia – A Public Health Priority*, Genewa 2012, s. 90.

⁵ METLIFE FOUNDATION, *MetLife Foundation Alzheimer's Survey. What America Thinks*, Nowy Jork 2006.

⁶ CH. SMYTH, *Charities Urge Cameron to Fund War on 21st Century Plague*, „Times”, 10 grudnia 2013.

a zarazem wzajemnie powiązanych procesach, które wydają się szczególnie istotne i mają największy wpływ w tym zakresie: medykalizacja demencji, popularyzacja pojęcia, dynamizacja choroby. Wszystkie te trzy zjawiska mają wielkie znaczenie dla postrzegania tego stanu z punktu widzenia etyki, postrzegania poważnie traktującego perspektywy i doświadczenia osób dotkniętych tym zespołem dolegliwości. Jeżeli pogląd na chorobę ma tak daleko idące konsekwencje dla postawy moralnej i akceptacji poszczególnych jednostek, historyczna zmiana jej znaczenia będzie niosła za sobą niemały ciężar etyczny.

Medykalizacja

Z perspektywy czasu opisany na początku przypadek choroby, z którym Alzheimer miał do czynienia, okazuje się dość rzadkim wyjątkiem – dziedziczną formą choroby Alzheimera o wczesnym początku. Sam fakt, że postępująca utrata pamięci, zaburzenia kognitywne i dezorientacja, na które cierpiała Deter, w ogóle przyciągnęły uwagę lekarza i zostały przez niego szczegółowo udokumentowane, należy przypisać jej stosunkowo młodemu wiekowi – pięćdziesięciu jeden lat. Właśnie ów nietypowy wiek początkowy choroby skłonił medyka do przeprowadzenia neuropatologicznego badania mózgu pacjentki po jej zgonie, które po raz pierwszy ukazało zanik kory mózgowej oraz obecność blaszek amyloidowych i spletek neurofibrylarnych, które do dziś pozostają charakterystyczne dla tej choroby⁷.

Przez dłuższy czas choroba Alzheimera pozostawała z definicji de facto dolegliwością dotyczącą jedynie osób między czterdziestym piątym a sześćdziesiątym piątym rokiem życia. Dopiero w latach siedemdziesiątych pojęcie to zaczęło dotyczyć starszych grup wiekowych i wreszcie objęło oficjalnie osoby powyżej sześćdziesiąt-

⁷ G. CIPRIANI, C. DOLCIOTTI, L. PICCHI, U. BONUCCELLI, *Alzheimer and his Disease: A Brief History*, „Neurological Sciences” 2 (32) 2011, s. 275–279.

tego piątego roku życia, co podano w trzecim wydaniu *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM) w 1980 roku⁸. Owo „poszerzenie pola diagnostyki” stworzyło podłoże dla naszego powszechnego rozumienia Alzheimerera jako choroby związanej ze starością i w ten sposób utworzyło pojęciową podstawę dla dzisiejszego postrzegania jej jako zjawiska kojarzonego z kryzysem o pandemicznej skali i bezprecedensowym wyzwaniem dla starzejących się społeczeństw.

Z punktu widzenia socjologii medycyny proces ten można opisać jako medykalizację: rozszerzenie medycznych opisów, objaśnień i strategii na sfery życia indywidualnego i społecznego, które nie podlegały dotąd kompetencjom medycyny⁹. Utrata pamięci i dezorientacja w starszym wieku do tej pory były tradycyjnie opisywane jako „otępienie” czy „zwapnienie” i postrzegane jako zjawiska związane najprawdopodobniej z samym starzeniem się¹⁰. Połączenie idei choroby Alzheimerera z wiekiem starszym sprawiło, że po raz pierwszy jasno zdefiniowano je jako objawy dolegliwości medycznej, a w konsekwencji przeniesiono do domeny i sfery kompetencji nowoczesnej medycyny¹¹. Historię tej choroby można zatem uznać za część bardziej ogólnego zjawiska „(bio)medykalizacji procesu starzenia”¹².

⁸ J. BALLENGER, *Self, Senility, and Alzheimer's Disease in Modern America. A History*, Baltimore 2006, s. 101–112.

⁹ P. CONRAD, *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, Baltimore 2008.

¹⁰ J. BALLENGER, *Self, Senility, and Alzheimer's Disease in Modern America*, s. 11–35.

¹¹ TAMŻE, s. 101–112; J. BALLENGER, *The Biomedical Deconstruction of Senility and the Persistent Stigmatization of Old Age in the United States*, [w:] *Thinking about Dementia: Culture, Loss, and the Anthropology of Senility*, red. A. LEIBING, L. COHEN, New Brunswick–Nowy Jork 2006, s. 106–120.

¹² C.L. ESTES, E.A. BINNEY, *The Biomedicalization of Aging: Dangers and Dilemmas*, „The Gerontologist” 5 (29) 1989, s. 587–596; S.R. KAUFMAN, J.K. SHIM, A.J. RUSS, *Revisiting the Biomedicalization of Aging: Clinical Trends and Ethical Challenges*, „The Gerontologist” 6 (44) 2004, s. 731–738.

Zważywszy na zdecydowanie krytyczne podteksty teorii medykalizacji, należy podkreślić, że opisane w tej teorii procesy nie są same w sobie problematyczne z etycznego punktu widzenia. Wymagają raczej większego zróżnicowania, jeśli chodzi o ocenę etyczną¹³. Ujęte od tej strony implikacje medykalizacji procesu starzenia się i starczego otępienia są zatem ambiwalentne. Z jednej strony, doprowadziło to do etycznie pożądaney reinterpretacji i przewartościowania dewiacyjnych zachowań w wieku starszym. Zdezorientowane i nieskoordynowane zachowanie nie było już postrzegane i oceniane jako oznaka wad charakteru, degeneracji moralnej czy karygodnej postawy, tylko jako objaw chorobowy. Poszerzenie pojęcia choroby Alzheimera na wiek starszy było zatem otwarcie przyjmowane i promowane przez gerontologów i stowarzyszenia seniorów w latach siedemdziesiątych¹⁴.

Z drugiej strony jednak, medykalizacja może być problemem¹⁵. Przewaga perspektywy medycznej niesie za sobą ryzyko nadmiernego skupienia się na procesach patologii neurofizjologicznej i upośledzenia kognitywnego, które mogą sprzyjać powstawaniu nader negatywnego obrazu demencji, wadliwego wzorca dolegliwości, który charakteryzuje nieodwracalna utrata i nieuniknione zwyrodnienie. Zarazem ważne psychospołeczne zasoby i warunki dotyczące dobrostanu osób chorych mogą prawdopodobnie zostać zaniedbane z powodu przyjęcia perspektywy czysto medycznej. Ciągłe więc trwoga, niepokój i trudne do zaakceptowania zachowanie zazwyczaj związane z chorobą Alzheimera są często leczone anskjolity-

¹³ E. PARENS, *On Good and Bad Forms of Medicalization*, „Bioethics” 1 (27) 2013, s. 28–35.

¹⁴ J. BALLENGER, *The Biomedical Deconstruction of Senility and the Persistent Stigmatization of Old Age in the United States*, [w:] *Thinking about Dementia: Culture, Loss, and the Anthropology of Senility*, red. A. LEIBING, L. COHEN, New Brunswick–Nowy Jork 2006, s. 106–120.

¹⁵ K. LYMAN, *Bringing the Social back in: A Critique of the Biomedicalization of Dementia*, „The Gerontologist” 5 (29) 1989, s. 597–605; J. BOND, *The Medicalization of Dementia*, „Journal of Aging Studies” 4 (6) 1992, s. 397–403.

kami, chociaż liczne badania wykazały, że także dobra opieka oraz wrażliwe i empatyczne otoczenie mogą istotnie poprawić stan pacjentów.

Popularyzacja

Drugą sprzyjającą zmianom formę rozwoju można określić jako popularyzację pojęcia demencji¹⁶. Od końca lat osiemdziesiątych zaczęło ono wykraczać poza specjalistyczny dyskurs medyczny i coraz częściej przenikać do debaty publicznej, mediów i kultury popularnej. Jednym z czynników sprawczych tego zjawiska były serwisy informacyjne dotyczące chorych celebrytów i polityków, takich jak hollywoodzka aktorka Rita Hayworth czy były prezydent USA Ronald Reagan. Na przełomie tysiącleci pojawiła się również rosnąca liczba fikcyjnych narracji o demencji. Należą do nich dzieła literackie, takie jak wielokrotnie nagradzana powieść *The Corrections* (2001; *Korekty*) Jonathana Franzena czy *Der alte König in seinem Exil* (2011; *Stary król na wygnaniu*) Arno Geigera. Zarazem tematykę tę odkryło kino – nie tylko wyszukane filmy biograficzne, takie jak *Iris* (2001), ale i wysokobudżetowe filmy akcji w rodzaju *Genezy Planety Małp* (2011) czy komedie jak *Robot i Frank* (2012).

Również ten „boom demencji” (*dementia boom*)¹⁷ w kulturze ma ważne implikacje etyczne. Ten proces także, z punktu widzenia etyki, wydaje się dwuznaczny. Z jednej strony, przyczynił się do przewyciężenia długo panującego tabu, a także przedstawił sytuację osób chorych i zwrócił na nią uwagę opinii publicznej. Co więcej, naukowy termin nie tylko przeniesiono do sfery publicznej, ale i wzbogacono o rozmaite perspektywy i wizje świata wywodzące się z życia i osobistego doświadczenia. Z drugiej strony – popularyza-

¹⁶ *Popularizing Dementia: Public Expressions and Representations of Forgetfulness*, red. A. SWINNEN, M. SCHWEDA, Bielefeld 2015.

¹⁷ A. SWINNEN, M. SCHWEDA, *Popularizing Dementia: Public Expressions and Representations of Forgetfulness*, [w:] *Popularizing Dementia*, s. 10.

cja zjawiska demencji skupia uwagę na kluczowej roli, jaką odgrywają publiczne reprezentacje choroby pod kątem społecznej percepcji i traktowania osób chorych. Z tego powodu aż do lat dziewięćdziesiątych debata publiczna była zdominowana przez poglądy zaprzeczające temu, że osoby z demencją mają jakiegokolwiek życie wewnętrzne i podmiotowość. Zarówno medialny dyskurs ekspercki, jak i popularne przewodniki mówiły o „pustce” czy „pustej skorupie”, pozbawionej zawartości¹⁸. W publicznym postrzeganiu demencji dominowały narracje o „utracie siebie” lub o „śmierci za życia”¹⁹. Behuniak określił to zjawisko mianem „zombifikacji” osób chorych, sprzyjającej lękom i negatywnym stereotypom²⁰. W rzeczywistości badania społeczne wykazały, że opiekunowie prawie nigdy nie próbowali porozumiewać się z pacjentami cierpiącymi na demencję, ponieważ nie przypisywali im żadnego życia wewnętrznego²¹. W domach opieki osoby z demencją były i wciąż są wyjątkowo podatne na zaniedbanie i brak szacunku, ponieważ – jak się wydaje – nie są postrzegane jako pełnoprawni członkowie moralnej wspólnoty²². W eksperckim dyskursie bioetycznym czasami klasy-

¹⁸ A. FONTANA, R.W. SMITH, *Alzheimer's Disease Victims: The 'Unbecoming' of Self and the Normalization of Competence*, „Sociological Perspectives” 32 (1989), s. 35–46.

¹⁹ G. LUSHIN, *The Living Death: Alzheimer's in America*, Waszyngton 1990; D. COHEN, C. EISDORFER, *The Loss of Self. A Family Resource for the Care of Alzheimer's Disease and Related Disorders*, Nowy Jork 1986.

²⁰ S.M. BEHUNIAK, *The Living Dead? The Construction of People with Alzheimer's Disease as Zombies*, „Ageing & Society” 31 [1] (2011), s. 70–92.

²¹ S.L. EKMAN, A. NORBERG, M. VIITANEN, B. WINBLAD, *Care of Demented Patients with Severe Communication Problems*, „Scandinavian Journal of Caring Sciences” 5 (1991), s. 163–170.

²² R.M. TAPPEN, C. WILLIAMS-BURGESS, J. EDELSTEIN, T. TOUHY, S. FISHMAN, *Communicating with Individuals with Alzheimer's Disease: Examination of Recommended Strategies*, „Archives of Psychiatric Nursing” 11 (1997), s. 249–256.

fikowano tych ludzi jako „postosoby”²³, którym nie przysługuje ten sam zakres szacunku i praw, co innym.

Jako pierwszy do zmiany perspektywy i podejścia w tej dziedzinie przyczynił się tzw. ruch na rzecz uznania statusu osoby (*personhood movement*)²⁴. Zburzył on dominujące dotąd poglądy neurocentryczne, które skupiały się wyłącznie na sprawności oraz ciągłości pracy mózgu, a co za tym idzie umysłu. Jednocześnie ruch ten uwypatnił inne istotne aspekty życia z demencją: ucieleśnienie (*embodiment*) i relacyjność tożsamości osobowej i jej umiejętność wchodzenia w relacje z innymi²⁵. Odtąd coraz częstsze stały się próby tworzenia wspólnot przyjaznych osobom z demencją i promowania w kulturze popularnej narracji, które budowałyby bardziej empatyczną i pozytywną wizję ludzi cierpiących na tę dolegliwość, dzięki czemu byliby oni uznani za osoby obdarzone własnym życiem wewnętrznym i subiektywną perspektywą²⁶.

Dynamizacja

Najmłodszą zmianę dotyczącą pojmowania demencji można nazwać dynamizacją. Zjawisko to zapoczątkowały nowe osiągnięcia w neuronaukowych badaniach nad chorobą Alzheimera. Do lat osiemdziesiątych słowo „Alzheimer” stanowiło w gruncie rzeczy próbną diagnozę, którą mogła potwierdzić jedynie pośmiertna autopsja mózgu. Obecnie jednym z celów badań nad tą chorobą jest identyfikacja i walidacja biologicznych parametrów, które mogłyby pomóc w wykrywaniu patologii na wczesnym etapie jej rozwo-

²³ J. McMAHAN, *The Ethics of Killing: Problems at the Margins of Life*, Oxford 2002, s. 493.

²⁴ T. KITWOOD, *The Concept of Personhood and its Relevance for a New Culture of Dementia Care*, Londyn 1997.

²⁵ J.C. HUGHES, S.J. LOUW, S.R. SABAT, *Dementia: Mind, Meaning, and the Person*, Nowy Jork 2006.

²⁶ L.C. HYDÉN, H. LINDEMANN, J. BROCKMEIER (red.), *Beyond Loss: Dementia, Identity, Personhood*, Nowy Jork 2014.

ju, tak aby zapobiec poważnym i nieodwracalnym uszkodzeniom systemu neuronalnego. Techniki obrazowania (MRT czy PET) są w stanie wykrywać zachodzące w mózgu procesy neurodegeneracyjne mogące wskazywać na chorobę Alzheimera. To samo dotyczy niektórych markerów biologicznych – zmian w stężeniu amyloidu beta i białek tau w płynie mózgowo-rdzeniowym²⁷.

Wraz z postępowaniem współczesnych badań nad biomarkerami nasze postrzeganie wspomnianego schorzenia zmienia się pod wieloma względami. Po pierwsze, pojęcie określające tę chorobę zostaje odróżnione od pojęcia opisującego jej główny kliniczny objaw, to jest demencji. W efekcie tej zmiany słowo „Alzheimer” odnosi się już nie tyle do samej demencji, ile przede wszystkim do leżącego u jej podstaw procesu neurodegeneracyjnego. To zaś z kolei pozwala zidentyfikować różne możliwe odmiany: patologie bez demencji i demencję bez charakterystycznych dla niej patologii²⁸. Jednocześnie istnieje pewien odstęp czasowy między procesem neurodegeneracyjnym a objawami demencji. Za pomocą technik obrazowania zachodzące w mózgu charakterystyczne zmiany neurofizjologiczne można wykryć wiele lat, o ile nie dziesięcioleci, przed pojawieniem się pierwszych objawów demencji. Nowe wzorce choroby Alzheimera zakładają przeto istnienie etapu przedklinicznego, asymptomatycznego. Po trzecie, związek przyczynowo skutkowy między patologią Alzheimera a demencją został porzucony na rzecz statystycznych korelacji i stochastycznych powiązań. Bycie dotkniętym

²⁷ B. DUBOIS, H.H. FELDMAN, C. JACOVA i in., *Revising the Definition of Alzheimer's Disease: A New Lexicon*, „The Lancet Neurology” 9 [11] (2010), s. 1118–1127; R.A. SPERLING, P.S. AISEN, L.A. BECKETT i in., *Toward Defining the Preclinical Stages of Alzheimer's Disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association Workgroups on Diagnostic Guidelines for Alzheimer's Disease*, „Alzheimer's & Dementia” 7 [3] (2011), s. 280–292.

²⁸ K.S. SANTA CRUZ, J.A. SONNEN, M.K. PEZHOUH i in., *Alzheimer Disease Pathology in Subjects without Dementia in 2 Studies of Aging: the Nun Study and the Adult Changes in Thought Study*, „Journal of Neuropathology & Experimental Neurology” 70 [10] (2011), s. 832–840.

tym schorzeniem coraz mniej kojarzy się po prostu z cierpieniem na dolegliwość, a dotyczy raczej statystycznego prawdopodobieństwa i ryzyka, które trzeba umieć obliczyć i utrzymać pod kontrolą. Jakie jest prawdopodobieństwo, że osoba mająca charakterystyczny wykaz biomarkerów, zacznie mieć prędzej czy później objawy Alzheimerera? Jak wiele innych chorób, także ta staje się dziś pojęciem opisywanym za pomocą matematyki aktuarialnej²⁹.

Owa dynamizacja pojęcia demencji ma również ważne, choć ambiwalentne implikacje etyczne³⁰. Pierwszym i najistotniejszym efektem wspomnianego procesu jest to, iż dynamiczna perspektywa zapowiada bardziej adekwatne zrozumienie przebiegu choroby, a więc i stworzenie nowych, bardziej skutecznych podejść pozwalających na zastosowane na czas prewencji i interwencji. Oprócz tego może sprzyjać społecznej destygmatyzacji choroby Alzheimerera. Wszakże jedną z implikacji perspektywy tej jest to, że grono osób potencjalnie zagrożonych jest o wiele szersze od grupy ludzi z widocznymi oznakami demencji. Z drugiej strony jednak, dynamizacja choroby Alzheimerera budzi etyczne obawy. Niektóre z nich dotyczą etycznych aspektów badań, których celem jest identyfikacja i walidacja biomarkerów oraz kliniczny test nowych podejść terapeutycznych wśród osób na etapie przedklinicznym, nie wykazujących objawów. Istotna jest zatem kwestia identyfikacji zagrożonych jednostek, u których nie występują objawy choroby, ale istnieje ryzyko jej wystąpienia. Ujawnienie tego ryzyka mogłoby wzbudzić poważne zaniepokojenie wśród uczestników badań. Co więcej, podczas wieloletnich badań u niektórych z początkowo asymptomatycznych uczestników prawdopodobnie wystąpią objawy demencji, co wymaga opracowania elastycznej procedury uzyskiwania świadomej i bazującej na realnej wiedzy zgody pacjenta,

²⁹ J. KARLAWISH, *Desktop Medicine*, „JAMA” 18 (304) (2010), s. 2061–2062.

³⁰ ALZHEIMER EUROPE, *Discussion Paper on Ethical Issues Linked to the Changing Definitions/Use of Terms Related to Alzheimer’s Disease*, Luksemburg 2016.

która to procedura byłaby w stanie wykrywać i dostosowywać się do zmian w umiejętnościach kognitywnych i sytuacji prawnej jednostek. Wreszcie transfer wzorców choroby Alzheimerera opartych na biomarkerach z kontekstu badawczego do praktyki klinicznej wiąże się z poważnymi kwestiami etycznymi³¹. Wiele instytucji, takich jak kliniki pamięci, de facto korzysta już z tych wzorców dla celów diagnostycznych. Oznacza to, że w dużej mierze niejasne informacje o ryzyku, nieposiadające wystarczającej walidacji i opcji terapeutycznych, są przekazywane pacjentom i mogą być dla nich poważnym psychicznym obciążeniem. Zaczyna się zatem pojawiać nowa kategoria osób – pacjenci, u których przewidywane jest prawdopodobne wystąpienie demencji³².

Perspektywy

Jak widzieliśmy, zmiana w pojmowaniu demencji ogólnie, a w szczególności choroby Alzheimerera, ma daleko idące konsekwencje. Procesy medykalizacji, popularyzacji pojęcia i dynamizacji podejścia wprowadzają fundamentalne zmiany w naszym sposobie postrzegania samej demencji i traktowania cierpiących na nią osób. Z analiz tych wyłania się obraz zniuansowany i raczej dwuznaczny, a także potrzeba bardziej rozbudowanych badań empirycznych i refleksji normatywnej w celu osiągnięcia adekwatnej oceny etycznej.

Opisane tu procesy uwydatniają konieczność refleksji nad historycznymi i kulturowymi aspektami oraz wymiarami zagadnień etycznych. Szczególnie etyka stosowana trzyma się często czegoś, co możemy nazwać „problemowym pozytywizmem” – podejmuje

³¹ S. SCHICKTANZ, M. SCHWEDA, J. BALLENGER I IN., *Before It Is Too Late: Professional Responsibilities in Late-onset Alzheimer's Research and Pre-symptomatic Prediction*, „Frontiers in Human Neuroscience” 8/921 (2014).

³² S. TIMMERMANS, M. BUCHBINDER, *Patients-in-waiting: Living between Sickness and Health in the Genomics Era*, „Journal of Health and Social Behavior” 4 (51) (2010), s. 408–423.

ona kwestie i problemy jedynie w formie, w jakiej jawią się w jej własnych zakresach zastosowania. Często więc ignoruje kulturowe procesy budowania, uzgadniania i określania granic, które definiują istotne sytuacje jako problemy etyczne. Perspektywa kulturoznawcza, uwzględniająca podejście typowe dla badań historycznych, literaturoznawczych i filmoznawczych, a także dla studiów medioznawczych, może zatem poszerzyć horyzonty teoretyczne etyki, w tym tej medycznej. Badania nad starzeniem się i demencją przyczyniły się więc do krytycznej analizy dzisiejszych kulturowych reprezentacji tego problemu zdrowotnego i zwiększyły zrozumienie oraz akceptację osób chorych³³. Po drugie, rozważania te wskazują również na konieczność systematycznego uwzględniania w refleksji etycznej empirycznych badań społecznych. To, iż wzajemna zależność między kulturowymi reprezentacjami a konkretnymi działaniami, np. między negatywnymi stereotypami na temat demencji a stygmatyzacją i dyskryminacją chorych, może być dość złożona i skomplikowana³⁴. Dlatego właśnie, z perspektywy etycznej, ważne jest poznanie, z jednej strony, empirycznych założeń dotyczących koncepcji i kulturowych przedstawień demencji, z drugiej zaś, ich konsekwencji dla jednostki i społeczeństwa. Jest to szczególnie istotne ze względu na perspektywy ludzi osobiście dotkniętych chorobą, ich doświadczenia i wyobrażenia o sobie jako osobie żyjącej z demencją, a także na postrzeganie i akceptację tych osób przez społeczeństwo.

Chociaż w ciągu ostatnich dwóch dekad ruch na rzecz uznania statusu osoby w przypadku ludzi cierpiących na demencję odniósł niemały sukces na tym polu, normatywne implikacje pełnego rozpoznania tego statusu u wspomnianych osób wciąż wymagają bardziej

³³ Zob. *Popularizing Dementia: Public Expressions and Representations of Forgetfulness*, passim.

³⁴ A. MILNE, *The 'D'-Word: Reflections on the Relationship between Stigma, Discrimination and Dementia*, „Journal of Mental Health” 19 [3] (2010), s. 227–233.

pełnego sformułowania, np. pod kątem ich politycznego statusu jako obywateli³⁵. Etyczne znaczenie i siła tych starań stają się widoczne, gdy zadajemy sobie pytanie: kto faktycznie reprezentuje interesy i potrzeby osób bezpośrednio dotkniętych chorobą, np. w stowarzyszeniach pacjentów, przy konsultacjach etycznych, a także w kontekście procesów i instytucji odpowiedzialnych za decyzje w sferze politycznej? W tym względzie zmiana w pojmowaniu demencji nie dotyczy jedynie specyficznego problemu ze sfery medycyny i służby zdrowia. Wręcz przeciwnie, może ona ostatecznie podważyć niektóre z naszych podstawowych pojęć dotyczących człowieczeństwa, statusu osoby, a także – ogólnie – stosunków międzyludzkich.

przekł. Tomasz Skocki

Bibliografia

- ALZHEIMER A., *Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde*, „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin” 1–2 (64) 1907, s. 146–148.
- ALZHEIMER EUROPE, *Discussion Paper on Ethical Issues Linked to the Changing Definitions/Use of Terms Related to Alzheimer’s Disease*, Luksemburg 2016.
- ALZHEIMER’S ASSOCIATION, *2017 Alzheimer’s Disease Facts and Figures* 106–120.
- ALZHEIMER’S DISEASE INTERNATIONAL, *World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia: An Analysis of Prevalence, Incidence, Cost and Trends*, Londyn 2015.
- BALLENGER J., *Self, Senility, and Alzheimer’s Disease in Modern America: A History*, Baltimore 2006.

³⁵ R. BARTLETT, D. O’CONNOR, *From Personhood to Citizenship: Broadening the Lens for Dementia Practice and Research*, „Journal of Aging Studies” 2 (21) 2007, s. 107–118.

- *The Biomedical Deconstruction of Senility and the Persistent Stigmatization of Old Age in the United States*, [w:] *Thinking about Dementia: Culture, Loss, and the Anthropology of Senility*, red. A. LEIBING, L. COHEN, New Brunswick–Nowy Jork 2006, s. 106–120.
- BARTLETT R., D. O’CONNOR, *From Personhood to Citizenship: Broadening the Lens for Dementia Practice and Research*, „Journal of Aging Studies” 2 (21) 2007, s. 107–118.
- BEHUNIAK S.M., *The Living Dead? The Construction of People with Alzheimer’s Disease as Zombies*, „Ageing & Society” 1 (31) 2011, s. 70–92.
- BOND J., *The Medicalization of Dementia*, „Journal of Aging Studies” 4 (6) 1992, s. 397–403.
- CIPRIANI G., C. DOLCIOTTI, L. PICCHI, U. BONUCCELLI, *Alzheimer and his Disease: A Brief History*, „Neurological Sciences” 2 (32) 2011, s. 275–279.
- COHEN D., C. EISDORFER, *The Loss of Self. A Family Resource for the Care of Alzheimer’s Disease and Related Disorders*, Nowy Jork 1986.
- CONRAD P., *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, Baltimore 2008.
- DUBOIS B., H.H. FELDMAN, C. JACOVA I IN., *Revising the Definition of Alzheimer’s Disease: A New Lexicon*, „The Lancet Neurology” 11 (9) 2010, s. 1118–1127.
- EKMAN S.L., A. NORBERG, M. VIITANEN, B. WINBLAD, *Care of Demented Patients with Severe Communication Problems*, „Scandinavian Journal of Caring Sciences” 5 (1991), s. 163–170.
- ESTES C.L., E.A. BINNEY, *The Biomedicalization of Aging: Dangers and Dilemmas*, „The Gerontologist” 5 (29) 1989, s. 587–596.
- FONTANA A., R.W. SMITH, *Alzheimer’s Disease Victims: The “Unbecoming” of Self and the Normalization of Competence*, „Sociological Perspectives” 32 (1989), s. 35–46.
- FRANZEN J., *The Corrections*, Nowy Jork 2001.
- *Korekty*, przekł. A. Nakoniecznik, J. Grabarek, Katowice 2004.
- GEIGER A., *Der alte König in seinem Exil*, Monachium 2011.
- *Stary król na wygnaniu*, przekł. K. Niedenthal, Warszawa 2011.
- HUGHES J.C., S.J. LOUW, S.R. SABAT, *Dementia: Mind, Meaning, and the Person*, Nowy Jork 2006.
- Beyond Loss: Dementia, Identity, Personhood*, red. L.C. HYDÉN, H. LINDEMANN, J. BROCKMEIER, Nowy Jork 2014.

- KARLAWISH J., *Desktop Medicine*, „JAMA” 18 (304) 2010, s. 2061–2062.
- KAUFMAN S.R., J.K. SHIM, A.J. RUSS, *Revisiting the Biomedicalization of Aging: Clinical Trends and Ethical Challenges*, „The Gerontologist” 6 (44) 2004, s. 731–738.
- KITWOOD T., *The Concept of Personhood and its Relevance for a New Culture of Dementia Care*, Londyn 1997.
- LUSHIN G., *The Living Death: Alzheimer's in America*, Waszyngton 1990.
- LYMAN K., *Bringing the Social back in: A Critique of the Biomedicalization of Dementia*, „The Gerontologist” 5 (29) 1989, s. 597–605.
- MCMAHAN J., *The Ethics of Killing: Problems at the Margins of Life*, Oxford 2002, s. 493.
- METLIFE FOUNDATION, *MetLife Foundation Alzheimer's Survey: What America Thinks*, Nowy Jork 2006.
- MILNE A., *The 'D'-Word: Reflections on the Relationship between Stigma, Discrimination and Dementia*, „Journal of Mental Health” 3 (19) 2010, s. 227–233.
- PARENS E., *On Good and Bad Forms of Medicalization*, „Bioethics” 1 (27) 2013, s. 28–35.
- SANTACRUZ K.S., J.A. SONNEN, M.K. PEZHOUH I IN., *Alzheimer Disease Pathology in Subjects without Dementia in 2 Studies of Aging: the Nun Study and the Adult Changes in Thought Study*, „Journal of Neuro-pathology & Experimental Neurology” 10 (70) 2011, s. 832–840.
- SCHICKTANZ S., M. SCHWEDA, J. BALENGER I IN., *Before It Is Too Late: Professional Responsibilities in Late-onset Alzheimer's Research and Pre-symptomatic Prediction*, „Frontiers in Human Neuroscience” 8/921 (2014).
- SMYTH CH., *Charities Urge Cameron to Fund War on 21st Century Plague*, „Times”, 10 grudnia 2013.
- SPERLING R.A., P.S. AISEN, L.A. BECKETT I IN., *Toward Defining the Pre-clinical Stages of Alzheimer's Disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association Workgroups on Diagnostic Guidelines for Alzheimer's Disease*, „Alzheimer's & Dementia” 3 (7) 2011, s. 280–292.
- SWINNEN A., M. SCHWEDA (red.), *Popularizing Dementia: Public Expressions and Representations of Forgetfulness*, Bielefeld 2015.
- TAPPEN R.M., C. WILLIAMS-BURGESS, J. EDELSTEIN, T. TOUHY, S. FISHMAN, *Communicating with Individuals with Alzheimer's Disease: Ex-*

amination of Recommended Strategies, „Archives of Psychiatric Nursing” 11 (1997), s. 249–256.

TIMMERMANS S., M. BUCHBINDER, *Patients-in-waiting: Living between Sickness and Health in the Genomics Era*, „Journal of Health and Social Behavior” 4 (51) 2010, s. 408–423.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) AND ALZHEIMER’S DISEASE INTERNATIONAL, *Dementia – A Public Health Priority*, Genewa 2012.