



## **BĂTRÂNETEA O ETAPĂ INEVITABILĂ PROVOCĂRILE MEDICULUI DE FAMILIE ÎN ACEASTĂ ETAPĂ**

*10. "Vârsta nu înseamnă cât de bătrân ești, ci cât de bătrân te simți."-Gabriel García Márquez*

# Ce este bătrânețea?

- Bătrânețea se referă la vârstele care se apropie sau depășesc speranța de viață a ființelor umane, reprezentând astfel sfârșitul ciclului de viață al omului. Termenii și eufemismele pentru persoanele aflate la această vârstă includ bătrânii, vârstnicii (utilizare la nivel mondial), seniorii sau adulții în vârstă.

- Studii recente au arătat că îmbătrânirea nu este un proces progresiv , ci sunt două repere de vârstă la care au loc degradări celulare în acest sens: 44 și 60 de ani.
- Un semn de bază al bătrâneții, care afectează atât corpul, cât și mintea, este „lentoarea comportamentului”. Termenul descrie o corelație între înaintarea în vârstă și lentoarea reacțiilor și a performanțelor în îndeplinirea sarcinilor fizice și mentale.

# Semnele de îmbătrânire sunt multiple atât fizice cât și mentale

- **Fizice**
- Semnele fizice ale bătrâneții includ următoarele:
- Probleme osoase și articulare: Oasele bătrâne sunt marcate de „subțiere și contracție”. Acest lucru ar putea duce la o pierdere de înălțime (aproximativ 5 cm până la vârsta de 80 de ani), la o postură aplecată la multe persoane și la o mai mare susceptibilitate la boli ale oaselor și articulațiilor, cum ar fi osteoartrita și [osteoporoza](#).
- Boli cronice: Unele persoane în vârstă au cel puțin o afecțiune cronică și multe au mai multe afecțiuni. În 2007-2009, cele mai frecvente afecțiuni care au apărut în rândul persoanelor în vârstă din [Statele Unite](#) au fost hipertensiunea necontrolată (34%), [artrita](#) (50%) și bolile de inimă (32%).
- Probleme dentare: Persoanele în vârstă pot avea mai puțină [salivă](#) și o capacitate redusă de a menține igiena orală, crescând astfel șansele de apariție a cariilor și infecțiilor dentare.
- Probleme ale [sistemului digestiv](#): În aproximativ 40% din cazuri, bătrânețea este marcată de tulburări digestive, cum ar fi dificultatea de a înghiți, incapacitatea de a mânca suficient și de a absorbi nutriția, [constipația](#) și sângerările.
- [Părul](#) devine de obicei alb și, de asemenea, ar putea deveni mai subțire. Ca regulă generală, în jurul vârstei de 50 de ani, aproximativ 50% dintre europeni au 50% păr cărunt. Mulți bărbați sunt afectați de [chelie](#), iar femeile intră la [menopauză](#).

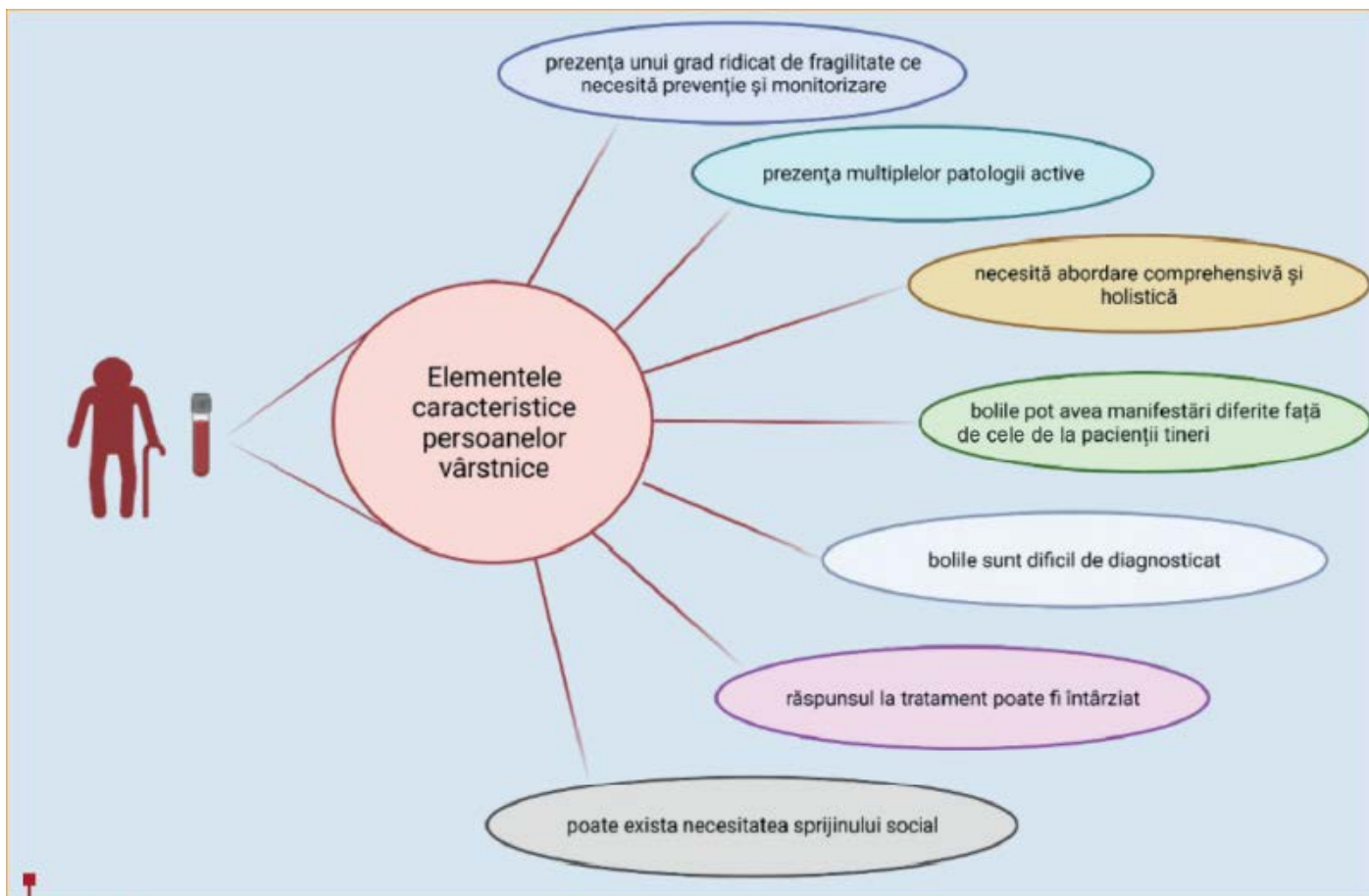
- **Mentale**

- Semnele mentale ale bătrâneții includ următoarele:
- Teama de [criminalitate](#) la bătrânețe, în special în rândul persoanelor fragile, cântărește uneori mai mult decât preocupările legate de finanțe sau de sănătate, și le limitează activitățile zilnice. Această teamă persistă în ciuda faptului că persoanele în vârstă sunt victime ale infracțiunilor mai rar decât persoanele mai tinere.
- Teama din ce în ce mai mare de problemele de sănătate.
- [Tulburările mintale](#) afectează aproximativ 15% dintre persoanele cu vârsta de peste 60 de ani, conform estimărilor [Organizației Mondiale a Sănătății](#).<sup>1</sup> Un alt sondaj efectuat în 15 țări a raportat că tulburările mintale ale adulților interferează cu activitățile lor zilnice mai mult decât problemele fizice.
- Capacitate mentală și cognitivă redusă: Pierderea memoriei este frecventă la bătrânețe din cauza scăderii capacității [creierului](#) de a codifica, stoca și recupera informații. Este nevoie de mai mult timp pentru a învăța aceeași cantitate de informații noi. Prevalența demenței crește la bătrânețe de la aproximativ 10% la 65 de ani la aproximativ 50% la peste 85 de ani. [Boala Alzheimer](#) reprezintă între 50 și 80% din cazurile de [demență](#). Comportamentul demențial poate include rătăcirea, agresivitatea fizică, izbucnirile verbale, depresia și psihoza.
- Încăpățânarea: Un studiu efectuat pe peste 400 de seniori a constatat o „preferință pentru rutină”. Printre explicații se numără prețul bătrâneții asupra „inteligenței fluide” și obiceiurile „mai adânc înrădăcinate” ale bătrânilor.

# Îmbătrânirea populației

Raportul dintre populația de vârstă mai mică de 15 ani și cea mai mare de 65 de ani, pe de o parte, și populația între 14 și 64 de ani, pe de altă parte, a trecut de la 49% în 2005 la 66% în 2030. În mod deosebit, în perioada 2005-2050, numărul de persoane din grupa de vârstă 55-65 de ani (adică muncitorii în vârstă) va crește cu 8,7%, în timp ce numărul de indivizi incluși în grupa de vârstă 65-79 de ani (bătrânii) va ajunge la 44%, și numărul persoanelor foarte bătrâne (de minim 80%) va crește cu un procent de 180%.”

Factorii relevanți sunt trei: o natalitate scăzută, progresiva creștere a vieții medii și numărul tot mai mare de persoane a căror vârstă depășește 65 de ani, în contextul acelei generații de după război definită baby-boom ce va crește numărul de persoane bătrâne.



**Figura 1.** Evidențierea elementelor caracteristice persoanelor vârstnice în raport cu manifestările diverselor patologii

Este important să cunoaștem aceste date deoarece sunt deosebit de folositoare în asistența persoanelor vârstnice la cabinetul medicului de familie , evident odată cu stăpânirea cunoștințelor despre patologia și tratamentul afecțiunilor după o anumită vârstă.

Dialogul la consultație trebuie să respecte anumite reguli adaptate vârstei , gradului de educație,mediului social,religiei,obiceiurilor familiale și sociale.



„Mulți oameni par să se schimbe atunci când îmbătrânesc și asta pentru că se simt nefolositori.

Ei încearcă să-și recupereze valoarea și să-și îmbunătățească imaginea de sine purtându-se cum o fac adolescenții.

Vor să arate în multe feluri că nu sunt bătrâni și că nu vor fi trecuți cu vederea, altfel devin dezamăgiți sau deprimați ” (Alfred Adler, întemeietorul Psihologiei și Psihoterapiei Individuale).

Conștientizând aceste lucruri discuția cu pacientul se va desfășura pe un ton calm, fără grabă, în termeni accesibili pentru pacient , cu explicații clare, fără termeni duri care să-l sperie. Indiferent de situație concluzia consultației trebuie să-i dea soluții pozitive și sprijin. Desigur, nu toți bătrânii sunt bolnavi, însă cei mai mulți au diverse afecțiuni, agravate de tristețe, singurătate, neajutorare. Explicațiile asupra simptomelor trebuie să fi credibile. (niciodată răspunsul nu va fi ”nu știu”) Relativ la tratament: trebuie neapărat ca pacientul să plece cu o rețetă, iar recomandările de a respecta tratamentul minuțioase și amănunțite.

În prezent , cei mai mulți bătrâni nu beneficiază de investigații radiologice complexe , iar în cazul unor boli grave nu primesc tratamente considerate agresive (chimioterapie, intervenții chirurgicale) considerându-se că sunt prea bătrâni.

- Observăm ca bătrânii sunt posaci, nemulțumiți, revoltați și este foarte greu să le intri în voie.
- Tristețea poate avea cauze ușor de înțeles: pierderea statutului social, sentimentul inutilității, pierderea prietenilor dragi, durerile fizice determinate de suferințe cronice.

- O altă problemă o reprezintă deteriorarea personalității. Pe lângă demențe precum Alzheimer, apar și modificări importante ale psihicului. Bătrânul poate deveni narcisist, paranoic, agresiv, un om care pretinde mereu.

Toate acestea sunt dificil de suportat de cei din jur, dar și de medicul de familie, care intra destul de des în contact cu o persoană vârstnică. Astfel, medicul trebuie să-și dezvolte abilități speciale în lucrul cu bătrânii. Dacă reușește să le câștige respectul, va avea parte de pacienți cooperanți și care nu le vor mai bate la ușă săptămânal.

- Fără să o recunoască, bătrânii sunt de fapt nemulțumiți pentru că simt că și-au pierdut statutul social, că nu mai au un rol important și nu sunt respectați.  
Bătrânii constată că o dată cu avansarea în vârstă pierd însemnătatea pe care o aveau în ochii altora, din cauză că nu mai sunt atât de activi în îndeplinirea rolurilor sociale. Rând pe rând ei pierd rolul de părinte, se retrag, suferă de boli cronice și trebuie să facă față pensionării.
- Medicul poate să-i ajute încurajându-i să aibă o atitudine îndreptată spre activitate, o străduință optimistă pentru a însemna ceva, pentru a avea un rol în orice stadiu al vieții. Totodată, ei pot să le stimuleze dorința de a fi conectați, integrați.
- Se spune despre bătrâni că sunt depresivi, de fapt sunt descurajați pentru că eșuează în a face față sarcinilor vieții în perioada îmbătrânirii. Astfel încurajarea, valorizarea este cea mai bună tehnică de abordare a lor.

- Deși lucrurile par simple, adesea relația medic-vârstnic este tensionată, frustrantă. E clar că și bătrânii sunt dificili, dar există și anumite stereotipuri în modul de a-i privi, de a-i înțelege. În primul rând, se spune că ei nu se mai schimbă. De fapt, orice om are potențial de a se schimba toată viața. Iar reticența bătrânilor la schimbare poate fi cauzată de dezvoltarea unor mijloace maladaptive.
- O altă piedică o reprezintă ideea că nu ar avea o viață psihică interioară prea bogată. Iar asta îi face pe medici și, în general, pe cei din jur să nu dezvolte relații profunde cu ei, ci doar superficiale. Chiar dacă nu e neapărat atribuția medicului, acesta poate oferi uneori pacientului vârstnic mai mult timp în care să vorbească despre preocupările lui sau orice altceva decât strict despre starea de sănătate. Bătrânul se va simți valorizat și va începe să țină cont și de nevoile medicului în sensul de a nu mai bate pentru orice la ușa lui.
- Relația cu un pacient în vârstă poate fi afectată și de experiența anterioară a medicului cu bătrânii, chiar din familie. Medicul ajunge să anticipeze teama, supărarea, dezaprobarea, reacția de retragere sau supracontrolul. Așa că încearcă să evite asemenea reacții din partea pacientului.
- Și pacientul poate realiza un astfel de transfer, considerând doctorul un copil. Toate acestea pot afecta relația dintre cei doi în detrimentul ambilor.

# Cum eșuează medicina în tratarea vârstnicilor

- medicii nu sunt destul de bine pregătiți în domeniul geriatriei
- vârstnicii au mai puține șanse decât tinerii să beneficieze de prevenție
- vârstnicii au mai puțin acces la analize, radiografii și alte investigații medicale
- intervențiile chirurgicale sunt adesea ignorate preferându-se tratamente neadecvate sau incomplete
- vârstnicii sunt frecvent excluși de la testările clinice ale diverselor medicamente chiar dacă ei sunt cei mai mari utilizatori de medicamente. Firesc ar fi că dacă vrei să vezi ce efecte are un medicament asupra unui vârstnic să incluzi în grupul de testare un număr mare de bătrâni

# FUGIT IRREPARABILE TEMPUS

