GŁUCHOTA JEST JAK BEZLUDNA WYSPA

Pani Róża, rocznik 1937, niedosłuch ma od wielu lat. Długo nosiła aparaty słuchowe. Z czasem przestały jej pomagać. W wieku 70 lat zdecydowała się na wszczepienie pierwszego implantu ślimakowego, cztery lata później – drugiego. Włożyła wiele pracy, by cieszyć się światem dźwięków. Jej przykład pokazuje, że nowoczesne technologie stosowane w medycynie są skuteczne u pacjentów w każdym wieku.

Pojedyncze słowa, które uciekały mimochodem w pośpiesznej komunikacji dnia codziennego, przekręcone nazwiska pacjentów, niezwracanie uwagi na wołanie pielęgniarki z odległego końca szpitalnego korytarza. Pierwsze objawy niedosłuchu u pani Róży Starzyńskiej pojawiły się 40 lat temu. Dla niej – lekarza internisty – oznaczało to poważne problemy. Bo zanim zacznie się leczyć, trzeba przecież osłuchać pacjenta, przeprowadzić z nim wywiad. – Zastanawiałam się, co zrobić, by w czasie rozmowy z chorym nie zapadała w gabinecie głucha cisza – żartuje pani Róża – wspominając początki swoich problemów ze słuchem. Szybko zdecydowała się na aparaty słuchowe. A właściwie aparat, gdyż wtedy w Polsce zakładano, że wystarczy zaprotezować jedno ucho. Ona tak nie uważała. Rodzina mieszkająca za granicą przysłała jej drugie urządzenie. Najpierw nosiła aparaty analogowe, z dzisiejszej perspektywy dość prymitywne, które niespecjalnie jej pomagały. Nie było jednak innej alternatywy. Niedosłuch pani Róży stopniowo się pogłębiał, więc i aparaty musiały być coraz mocniejsze. Niestety nie oznacza to, że skuteczniejsze.

Jak na widok lekarza w aparatach reagowali pacjenci? – Czasami budziły ich konsternację – odpowiada pani Róża. – Zwłaszcza że potrafiły mi spaść i fruwały wtedy po izbie przyjęć – mówi ze śmiechem. Zaraz jednak poważnieje. – Doczołgałam się jakoś do końca pracy zawodowej, czyli do 65 roku życia – wspomina. – Ale potem było jeszcze gorzej – opowiada. – Miałam coraz więcej problemów w życiu codziennym. Nie słyszałam dzwonka do drzwi, niewiele rozumiałam z programów telewizyjnych, nie mogłam słuchać mojego ulubionego radia. Nawet pogawędki z sąsiadką zaczęły mnie męczyć – wspomina. – I coraz więcej sytuacji mnie zaskakiwało. Na przykład niespodziewanie zjawiali się w moim domu panowie w kominiarkach. Bo wchodząc do mieszkania, zapominałam wyłączyć alarm. Przyjeżdżali więc ochroniarze, bo alarm wył, a ja go nie słyszałam. Do tego doszły kłopoty z załatwieniem najprostszych spraw w urzędzie, na poczcie. Nawet wizyty u rodziny czy znajomych budziły niepokój. Bo jak nie słysząc poradzić sobie z domofonami, które są teraz w prawie każdym bloku? – pyta. Pani Róża nie mogła się pogodzić z faktem, że świat coraz bardziej się przed nią zamyka, że ma z nim coraz gorszy kontakt. Postanowiła sprawdzić, czy rzeczywiście jest skazana na głuchą „późną dorosłość” – jak ładnie określiła starość. Zgłosiła się po pomoc do Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu. I takich osób jak ona jest coraz więcej.

– Rzeczywiście rośnie grupa pacjentów w starszym wieku mających problemy ze słuchem – mówi dr hab. Artur Lorens, kierownik Zakładu Implantów i Percepcji Słuchowej Instytutu.

Przyczyn tego zjawiska jest kilka. Jedną z nich są zmiany demograficzne. Społeczeństwa, w tym polskie, starzeją się, a zatem przybywa również pacjentów w wieku 65+. Także tych z różnymi problemami ze słuchem.

Pogarszanie się słuchu wraz z wiekiem jest zjawiskiem naturalnym, wynikającym z procesów starzenia zachodzących w układzie słuchowym. Do tego dochodzą zagrożenia środowiskowe – zwłaszcza wszechobecny dzisiaj hałas, który jest czynnikiem ryzyka uszkodzenia słuchu. Zmienia się także polityka społeczna w stosunku do osób starszych. Na świecie coraz większą wagę przywiązuje się do zapewnienia im jak największego komfortu życia. Bogate kraje Unii Europejskiej przeznaczają na ten cel ogromne środki. A im ogólny stan zdrowia osób starszych jest lepszy, tym ich potrzeby komunikacyjne są większe i tym chętniej szukają pomocy, jeśli mają niedosłuch – tłumaczy dr Lorens. – To zjawisko powoli obserwujemy także w Polsce, dodaje.

Operować, nie odwlekać!

Specjaliści z Instytutu stwierdzili, że w przypadku niedosłuchu, jaki ma pani Róża, najbardziej efektywną metodą terapii będzie wszczepienie implantu ślimakowego. Czy wiek pacjentki – przekroczony 70 rok życia – nie był przeciwskazaniem? – W procedurze kwalifikacji do wszczepienia implantu nie ma określonej górnej granicy wieku – mówi dr Lorens. – Podczas diagnozy poza kryteriami audiologicznymi uwzględniamy oczywiście inne czynniki zdrowotne, które mogą wpływać na bezpieczeństwo leczenia. Wiadomo, że osoby starsze częściej niż młodzi mają oprócz niedosłuchu choroby dodatkowe. Trzeba rozważyć przeciwwskazania do przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego, w tym znieczulenia ogólnego. Decyzja, implantować czy nie, powinna być podjęta wspólnie przez pacjenta i specjalistę oraz uwzględniać także kryteria pozaaudiologiczne, takie jak np. stan psychiczny pacjenta, jego potrzeby i motywacja do leczenia, sytuacja rodzinna i zawodowa.

Pani Róża decyzję o operacji podjęła szybko i bez wahania. – To nie było dla mnie trudne – mówi. – Jestem lekarzem, sama wielokrotnie kierowałam ludzi na zabiegi. Zawsze uważałam, że jeśli trzeba operować, to nie warto tego odwlekać.

– To nie jest postawa często spotykana wśród naszych pacjentów – mówi Joanna Putkiewicz, psycholog z Zakładu Implantów i Percepcji Słuchowej. – Osoby starsze boją się implantu także dlatego, że mają większe niż młodzi obawy związane z nowymi technologiami. Niepokoi ich konieczność uczenia się rzeczy nieznanych, niepopartych ich doświadczeniem życiowym. Niejednokrotnie brakuje im też po prostu chęci do nauki i podejmowania wysiłku. Naszym zadaniem, specjalistów pracujących z pacjentem na etapie kwalifikacji do leczenia i podczas późniejszej rehabilitacji, jest wyjście naprzeciw specyficznym potrzebom tej grupy wiekowej. Osoby te wymagają innego rodzaju wsparcia i inaczej prowadzonej edukacji, bo mają inne tempo pracy, mogą mieć dodatkowe obciążenia wynikające z wieku, np. osłabienie procesów poznawczych (zdolności postrzegania, uwagi i pamięci) czy gorszą sprawność ogólną. – Dlatego tę grupę należy traktować w sposób szczególny – dodaje dr Lorens. – Wprowadzamy w Instytucie program opieki skierowany specjalnie do nich. W ostatnich latach ta grupa wyraźnie nam rośnie, jakkolwiek nadal większość naszych pacjentów stanowią dzieci i młodzież.

Czego osoby starsze oczekują od implantu?

– Często koncentrują się na tzw. „normalnym słyszeniu” – takim, jakie pamiętają z czasów, kiedy nie miały problemów ze słuchem – odpowiada Joanna Putkiewicz. – Jest to zatem słyszenie niewymagające wysiłku, pozwalające na komunikację w każdych warunkach, dające możliwość swobodnego korzystania z mediów. Spodziewają się też natychmiastowych efektów. Naszym zadaniem jest urealnienie ich oczekiwań, gdyż nie wszyscy taki etap będą w stanie osiągnąć, nawet po długiej rehabilitacji.

Czy implant spełnił oczekiwania pani Róży? – Spełnił nadzieje, że będzie lepiej – odpowiada. – Ale to nie było do końca to, czego chciałam. Początkowo miałam problemy z rozumieniem mowy. Zacierały mi się fragmenty słów, dużo się domyślałam.

Rehabilitacja, jaką pani Róża przechodziła w Instytucie, przynosiła efekty, ale ona zdawała sobie sprawę, że bez własnego zaangażowania nie osiągnie maksimum korzyści. Postanowiła intensywnie ćwiczyć sama. Znalazła na to znakomity sposób. – Po wszczepieniu pierwszego implantu codziennie zapraszałam na śniadanie moją sąsiadkę i ona ze mną powtarzała te wszystkie spółgłoski, słowa jednosylabowe, zdania – opowiada. – Dość długo się spotykałyśmy, ale może dlatego, że robiłam jej naprawdę dobre śniadania – mówi ze śmiechem.

– Wsparcie udzielane pacjentowi przez bliskich to bardzo ważny aspekt rehabilitacji – podkreśla Joanna Putkiewicz. – Osoby starsze często są niestety samotne. Brakuje im kogoś, kto by z nimi ćwiczył, motywował do nauki, a nieraz po prostu pogadał. Bo codzienne rozmowy to także dobry trening słuchowy. Przykład pani Róży pokazuje jednak, że warto się uważnie rozejrzeć w najbliższym otoczeniu i spróbować poszukać pomocy.

Pani Róża na wspólnych śniadaniach nie poprzestała. Wpadła na pomysł, że będzie ćwiczyć, odsłuchując nagrania z konferencji medycznych związanych z jej specjalnością – interną. Wyszła z założenia, że skoro jest lekarzem, to znajomość tematyki i słownictwa powinna być dla niej ułatwieniem. – I miała rację – mówi Joanna Putkiewicz. – Ważne jest, by materiał językowy wykorzystywany podczas rehabilitacji był dostosowany do wykształcenia, zainteresowań danej osoby, by czerpał z jej wiedzy i doświadczeń życiowych.

Angielski, francuski i kakofoniczna muzyka

Znaczną poprawę rozumienia w jednym implancie pani Róża osiągnęła po roku. W drugim uchu cały czas nosiła aparat słuchowy. To dawało jej komfort słyszenia dwuusznego. Niestety, z czasem także to ucho przestało funkcjonować. – Ta sytuacja mnie przeraziła – wspomina. Zrozumiałam, że jestem całkowicie zależna od implantu – urządzenia, które może się zepsuć. A wtedy staję się niezdolna do samodzielnej egzystencji, do porozumiewania się z ludźmi. W wieku 74 lat pani Róża otrzymała implant do drugiego ucha. Szybko przyniósł jej korzyści. I dopiero wtedy zaczęła się jej prawdziwa przygoda ze słyszeniem. Dzięki dwóm implantom dźwięk stał się przestrzenny, słowa nabrały barwy, mowa melodii, a rozmowy nawet w trudnych warunkach akustycznych nie były okupione już takim wysiłkiem. Pani Róża postanowiła wrócić do języków obcych, które wcześniej znała i lubiła. Znowu pomocne okazały się audiobooki z nagraniami z konferencji medycznych. – Z czasem zaczęłam jednak wybierać głównie geriatryczne, mówi ze śmiechem. – Początki nauki rozumienia języków obcych były jednak straszne – wspomina. – Niby coś słyszałam, ale po skończeniu nagrania nie potrafiłam niczego powtórzyć. Wybawieniem dla mnie okazały się wideobooki, bo mogłam jednocześnie słuchać i patrzeć – stwierdza. Ćwiczyła systematycznie, kilka godzin dziennie. Najpierw

francuski, potem także angielski. Z tym pierwszym miała o wiele więcej problemów. Teraz rozumie je całkiem nieźle. Ale nadal regularnie trenuje, bo – jak mówi – gdy długo nie słucha, to zaczyna być gorzej. Odświeża również swój rosyjski, słuchając w radiu kazań popa. Ostatnio kupiła sobie nawet tablet. Rano w łóżku słucha wykładów, które znajduje w internecie.

Efekty pracy pani Róży budzą podziw. Niestety, nie wszyscy pacjenci mają tak dobre rezultaty. – Wśród osób starszych korzystających z implantu obserwujemy duży rozrzut wyników pod względem osiąganego poziomu rozumienia mowy – mówi dr Lorens. – To zjawisko dotyczy zresztą wszystkich grup wiekowych. To, że ktoś ma 80 lat, nie oznacza zatem, że właśnie on będzie długo dochodzić do pełnej sprawności komunikacyjnej. Wiele osób starszych osiąga ten etap w ciągu od 3 do 6 miesięcy. To bardzo szybko. Wiek nie jest zatem czynnikiem prognostycznym. Znaczenie może mieć natomiast czas trwania niedosłuchu. Z reguły jest tak, że im dłużej ktoś źle słyszał, tym dłużej będzie dochodził do dobrych wyników. Wpływ mają także indywidualne uwarunkowania danego pacjenta. Należy również pamiętać, że trudności osób starszych z rozumieniem mowy nie muszą wynikać wyłącznie z problemów ze słuchem. Mogą być one spowodowane np. zmianami neurodegeneracyjnymi w mózgu, wolniejszym tempem przetwarzania informacji (stąd ich obecność także u seniorów, którzy słyszą całkiem dobrze). Dlatego tak istotna jest – o czym już wspomniano – odpowiednio przygotowana rehabilitacja i edukacja skierowana do rodziny i najbliższych. – Powinna ona uwzględniać – dodaje dr Lorens – na przykład wiedzę o strategiach komunikacyjnych stosowanych przez osoby starsze, w tym korzystanie przez nie z kontekstu i doświadczenia życiowego w celu zrozumienia wypowiedzi. Odwołując się do niego, potrafią one często dość trafnie domyślić się, jak brzmiał komunikat, nawet jeśli nie dosłyszały jego fragmentu. Starsi są pod tym względem często sprawniejsi niż młodzi. Warto to wykorzystać także podczas treningu słuchowego prowadzonego w domu. Nawiązując rozmowę, dobrze jest zasygnalizować wcześniej jej temat, mówić wolniej, przywoływać przykłady, uwzględniając przy tym nie tylko możliwości słuchowe osoby starszej, lecz także jej wiedzę i zainteresowania.

A jaką strategię przyjęła pani Róża? – Uznałam, że muszę przystosować się do otoczenia, gdyż świat się do mnie nie dostosuje – odpowiada. – Dlatego robię wszystko, by słyszeć jak najlepiej, nie uciekam od drażniących mnie dźwięków, nie wyłączam procesora mowy, gdy w pobliżu krzyczą dzieci. Podróżuję po świecie, chodzę do kina i do teatru, uczę się nowych technologii.

Jest jednak w świecie dźwięków coś, z czym pani Róża nie potrafiła się ponownie zaprzyjaźnić. To muzyka. Czasami jest dla niej po prostu rodzajem hałasu. Lubiane niegdyś utwory rozpoznaje raczej po rytmie i cały czas ma wrażenie nieczystości słyszanych tonów. – Może to dlatego, że ja zawsze kochałam słowo, muzykę słowa – przypuszcza pani Róża. Dzięki implantom dokonała jednak pewnego odkrycia. To zaskakująca, oparta na dysharmonii dźwięków, kakofoniczna muzyka. – Spodobała mi się. A ta, której kiedyś słuchałam, teraz mi nie odpowiada – stwierdza.

Wystarczy chcieć

Pani Róża obserwuje, jak wiele osób z jej pokolenia ma problemy ze słuchem i nic z tym nie robi. W jaki sposób zachęciłaby je do szukania pomocy? – Powiedziałabym im, że nie zdają sobie sprawy z tego, jak stopniowo narastają ich ograniczenia w życiu społecznym. Jak wiele tracą, odcinając się od kontaktów z ludźmi. Mam na przykład znajomego, pana w moim wieku. Jego żona uważa, że aparat słuchowy jest mu zupełnie niepotrzebny, ponieważ mu nie pomaga.

A skoro nie pomaga, to znaczy, że on jeszcze całkiem nieźle słyszy. Ona tak rozumuje. A ja widzę podczas spotkań towarzyskich jego pozbawioną mimiki twarz, bezradne spojrzenie i wiem, że on niewiele rozumie z tego, o czym rozmawiamy.

– Naszym zdaniem znacznie więcej osób starszych z zaburzeniami słuchu mogłoby poprawić jakość swojego życia, zgłaszając się do Instytutu – mówi dr Lorens. – Ale albo o tym nie wiedzą, albo nie są kierowane do odpowiednich specjalistów przez lekarzy pierwszego kontaktu. Bywa i tak, że to nie osoba starsza szuka pomocy, lecz jej najbliżsi. Bo to oni mają dość nieustannego powtarzania babci kwestii z jej ulubionego serialu. – Trzeba pracować wtedy z całą rodziną – dodaje Joanna Putkiewicz. – Nie tylko nad zmotywowaniem osoby starszej do większej aktywności, lecz także nad zmianą podejścia krewnych do seniora.

Pytam panią Różę, czy warto było włożyć tyle wysiłku i pracy, by lepiej słyszeć. – Warto, tylko trzeba chcieć – odpowiada. – Nie widzę biologicznych, wiekowych przeciwskazań.

Skąd w niej taka siła i determinacja w dążeniu do celu? – Moja matka wpoiła mi w dzieciństwie coś, co do dzisiaj jest moją filozofią życiową – wspomina. – Gdy czytałyśmy historię Robinsona Cruzoe, powtarzała mi, że życiowe rafy nie omijają nikogo. I trzeba walczyć, żeby się nie rozbić o nie. Chyba mi się to udaje. W pewnym sensie głuchota jest przecież jak bezludna wyspa… •