



Εξαμηνιαία έκδοση • Τεύχος 80
Έτος 5ο • Μάρτιος 2001

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

Σκέψεις και προβληματισμοί για την εξέλιξη του γήρατος στην 3^η χιλιετία

Η Φιλοσοφική θεώρηση των γηραιωτών είναι απόσταγμα της Αρχαίας Ελληνικής Φιλοσοφίας, της ιστορίας και του πνευματικού πολιτισμού.

Αποτελεί μια ζωντανή παράδοση.

Αυτή την παράδοση έχουμε υποχρέωση κι εμείς οι ηλικιωμένοι και εσείς οι γιατροί να μεταδώσουμε στις νεότερες γενιές.

Στην παραδοσιακή κοινωνία ο ηλικιωμένος ήταν ενσωματωμένος στην οικογένεια επειδή ήταν χρήσιμος. Η παρουσία του σήμαινε εμπειρία, γνώση, καθοδήγηση, παραδοσιακές αξίες, σύνδεση με τις ρίζες.

Όταν η εκτεταμένη παραδοσιακή οικογένεια έδωσε τη θέση της στη στενή πυρηνική, των γονέων με τα παιδιά τους, το γόητρο του ηλικιωμένου άρχισε να ξεθωριάζει.

Με τη βοήθεια του Θεού και μ' αυτό το ξεθωριασμένο γόητρο μπήκαμε στην 3^η χιλιετία.

Πικρή η γεύση στο στόμα της γενιάς μου στον 20^ο αιώνα. Ήταν ένας αιώνας με πολέμους, με αξίες και ιδέες που γκρεμίστηκαν, με μια έκρηξη τεχνολογική που μας έκρυνε τα φεγγάρια μας.

Περίσσεψαν βέβαια οι εμπειρίες μας και οι πολιτισμικές μας υποθήκες. Εμπειρίες που δεν αποκτήσαμε ούτε με μνημόνια, ούτε με κραυγές.

Ο ηλικιωμένος πολίτης στον 20^ο αιώνα με συνεχείς αγώνες κέρδισε πλήθος κοινωνικών κατακτήσεων, βάζοντας τα θεμέλια μιας Ευρώπης με κοινωνικό πρόσωπο.

ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

24 ώρες τις εργάσιμες μέρες
909000

Στον 21^ο αιώνα ο Ευρωπαίος πλέον πολίτης έχει ανάγκη από πολιτικές που αποσκοπούν στην ανάπτυξη ολοκληρωμένων ποιοτικών υπηρεσιών και προγραμμάτων.

Η ζωή σε έναν κόσμο που γερνά απαιτεί: την υγιή γήρανση, την πρόληψη, την ενημέρωση, την συνοχή.

Οι ηλικιωμένοι δεν αποτελούν ομοιογενή ομάδα. Η ποιότητα ζωής, η προσαρμογή τους στη φάση γήρατος, εξαρτάται από τους στόχους και το έργο ζωής που χάραξαν στην πορεία τους.

Το κυριότερο έργο ανάπτυξης του ηλικιωμένου είναι να χρησιμοποιεί και να καλλιεργεί τις γνώσεις του και την εμπειρία που απέκτησε στη ζωή του.

Η δια βίου μόρφωση και η σωστή ε-

νημέρωση είναι ζωή και η ζωή μας διδάσκει ότι ένας άνθρωπος αν είναι δραστήριος διανοητικά και κοινωνικά, μπορεί να θεωρείται υγιής ακόμα κι αν έχει ένα χρόνιο νόσημα.

Υγιή γηρατεία έχουμε όταν διατηρούμε την ψυχική μας υγεία, η οποία περιλαμβάνει συναισθηματικές και πνευματικές διαστάσεις κι ένα εσωτερικό αίσημα αυτοεκτίμησης, που διατηρείται όταν αναγνωρίζονται τα δικαιώματά του και όχι μόνο τα προβλήματά του.

Όταν δέχεται θετική ανταπόκριση, σεβασμό, αγάπη και ευγένεια, όταν διατηρεί την ελευθερία λήψης αποφάσεων, και όταν καλύπτονται οι βασικές ανάγκες της καθημερινής του ζωής.

Κανείς δεν γερνά επειδή απλώς εξήσε πολλά χρόνια. Οι άνθρωποι γηράσκουν μόνο όταν εγκαταλείψουν τα ιδεώδη τους.

Ο ηλικιωμένος πολίτης έχει τεράστιο απόθεμα δυνάμεων, που πρέπει να αξιοποιηθεί στη νέα χιλιετία. Η γνώση, που είναι δικαίωμα σ' όλες τις ηλικίες, θα βοηθήσει όπως και η ανάπτυξη εθελοντικών δραστηριοτήτων, με στόχο τους εθελοντές ηλικιωμένους, που αναλαμβάνουν σημαντικούς κοινωνικούς ρόλους και δέχονται σωματικά και πνευματικά ερεθίσματα και προσωπική ικανοποίηση.

Η πείρα αποτελεί θησαυρό στις μέρες μας, συμβάλει στο σήμερα που ζούμε, στο χθες που ζήσαμε και στο αύριο που έρχεται.

Με ένα σωστό δίκτυο στήριξης, συντονισμένα, εθελοντές γιατροί και εκπαιδευτικοί μπορούν δυναμικά να αναλάβουν την ενημέρωση των ηλικιωμένων με θέματα όπως: προγεροντική προετοιμασία, θέματα υγιεινής διατροφής, επικοινωνίας, προσαρμογής.

Συνέχεια στη σελίδα 2

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

2^ο Πανελλήνιο
Διεπιστημονικό Συνέδριο
Νόσου Alzheimer
και Συναφών Διαταραχών

Μακεδονία Palace
17-20 Ιανουαρίου 2002

Πληροφορίες:
τηλ. 909000, 925802, 350332

Συντακτική Επιτροπή

Αλεβιζόπουλος Γεώργιος (Αθήνα)
 Βασιλόπουλος Δημήτριος (Αθήνα)
 Βιολάκη Μερóπη (Αθήνα)
 Γεωργακάκης Γεώργιος (Χανιά)
 Δαβάκη Παναγιώτα (Αθήνα)
 Δέγλερης Νίκος (Πειραιάς)
 Ευκλείδη Αναστασία (Θεσ/νίκη)
 Θεοδωράκης Ιωάννης (Τρίκαλα)
 Ιεροδιακόνου Χαράλαμπος (Θεσ/νίκη)
 Καπινάς Κων/νος (Θεσ/νίκη)
 Καπρίνης Γεώργιος (Θεσ/νίκη)
 Καραγεωργίου Κλημεντίνη (Αθήνα)
 Κάξης Αριστείδης (Θεσ/νίκη)
 Μαΐλης Αντώνιος (Αθήνα)
 Μεντενόπουλος Γεώργιος (Θεσ/νίκη)
 Μούγιας Αθανάσιος (Αθήνα)
 Μπαλογιάννης Σταύρος (Θεσ/νίκη)
 Μυλωνάς Ιωάννης (Θεσ/νίκη)
 Παπαναστασίου Ιωάννης (Αθήνα)
 Παπαπετρόπουλος Θεόδωρος (Πάτρα)
 Παράσχος Ανδρέας (Θεσ/νίκη)
 Πετριόλης Γεώργιος (Αθήνα)
 Πήτας Ιωάννης (Θεσ/νίκη)
 Πλαϊτάκης Ανδρέας (Ηράκλειο)
 Ρουτσώνης Κορνήλιος (Θεσ/νίκη)
 Σιαμούλης Κων/νος (Θεσ/νίκη)
 Σακά Παρασκευή (Αθήνα)
 Σαμαφτζή Μαρία (Αθήνα)
 Σγουρόπουλος Παναγιώτης (Αθήνα)
 Σιτζόγλου Κώστας (Θεσ/νίκη)
 Τζήμος Ανδρέας (Θεσ/νίκη)
 Φωτίου Φώτιος (Θεσ/νίκη)
 Χατζηαντωνίου Ιωάννης (Αθήνα)

Επιμέλεια: Τσολάκη Μαγδαληνή
 Χρήστος Μουζακίδης

Το επίσημο επιστημονικό περιοδικό της Ελληνικής Εταιρείας για τη Νόσο Alzheimer και τις Συναφείς Διαταραχές είναι ο ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ

Φωτοστοιχειοθεσία-Εκτύπωση:

UNIVERSITY STUDIO PRESS
 Αρμενοπούλου 32 - Θεσ/νίκη 546 35
 Τηλ. 209 837, 209 637 • Fax 216 647

Στόχοι της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer και συναφών διαταραχών και του περιοδικού

Η εταιρεία δημιουργήθηκε με στόχο:

1. Να προωθήσει την κατανόηση, την υποστήριξη καθώς και τη δράση όλων όσων έχουν οποιαδήποτε σχέση ή ενδιαφέρον που αφορά αυτή τη νόσο στα πλαίσια της Ελληνικής επικράτειας.
2. Να εγκαταστήσει επαφή με άλλες όμοιες εταιρείες άλλων χωρών.
3. Να βοηθήσει στη δημιουργία Οίκων (Ξενώνων) που θα ανακουφίζουν την οικογένεια από τη φροντίδα του ασθενούς.
4. Να οργανώσει παραρτήματα της Εταιρείας σ' ολόκληρη την Ελλάδα, ώστε τα οφέλη που θα προκύψουν από τις δραστηριότητές της να γίνουν κτήμα όλων.
5. Να ενθαρρύνει την συγγραφική και εκπαιδευτική δραστηριότητα που θα απευθύνονται τόσο στους επαγγελματίες της υγείας όσο και σε εκείνους που δεν έχουν καμιά σχέση με το χώρο αυτό
6. Να βοηθήσει στη δημιουργία του κλίματος εκείνου στην κοινωνία που θα οδηγήσει στην όσο το δυνατόν μικρότερη περιθωριοποίηση των ασθενών και των οικογενειών τους αλλά και στην πιο έγκαιρη αναζήτηση φροντίδας.
7. Να προωθήσει την επιστημονική έρευνα καθώς και την ταχεία εισαγωγή στη χώρα μας νέων θεραπευτικών μεθόδων.
8. Να οργανώσει παρεμβάσεις σε επίπεδο φορέων της Πολιτείας που διαμορφώνουν την οικονομική πολιτική και την πολιτική στο χώρο της Υγείας,
9. Σκοπός της έκδοσης του περιοδικού είναι να απαντάει στα συνήθη ερωτήματα των συγγενών με Νόσο ALZHEIMER και Συναφείς Διαταραχές, να ανακοινώνει και να σχολιάζει τα καινούργια επιτεύγματα στο χώρο και να αποτελεί μέσο επικοινωνίας των ανθρώπων που φροντίζουν ασθενείς μέσω αλληλογραφίας. Στην Αγγλία, όπου γίνεται καταγραφή όλων των γραπτών ή τηλεφωνικών επικοινωνιών συγγενών ασθενών αναφέρεται ότι κατά την διάρκεια του 1996, η Αγγλική Εταιρεία δέχτηκε 21.000 ερωτήματα.
10. Υπάρχει τηλεφωνική γραμμή βοήθειας: α) 909000 όλο το 24ωρο τις εργάσιμες μέρες. β) 925802 πρωί.

Με κατάλληλα προγράμματα αναπτύσσουν πρωτοβουλίες παράγοντας σημαντικό κοινωνικό έργο.

Οι ηλικιωμένοι νοιώθουν ασφάλεια μέσα από τις ομάδες που ανήκουν. Αναπτύσσουν την δραστηριότητα και κοινωνικότητά τους, έχουν απόψεις, διεκδικούν.

Στατιστικά στοιχεία αναφέρουν ότι έχουν μειωθεί σημαντικά τα ποσοστά κατάθλιψης μελών των ΚΑΠΗ χάρις στα εργασιακά και ψυχαγωγικά τους προγράμματα.

Ο θεσμός πέτυχε τον αρχικό του στόχο, οι συνθήκες όμως που διαμορφώθηκαν στην πορεία επιβάλλουν νέα μέτρα, νέα αντιμετώπιση.

Η αναμόρφωση θα επιτευχθεί αν συνεργασθούν πιο στενά με τα προγράμματα του Ερυθρού Σταυρού "Βοήθεια στο

σπίτι" και "ηλεαλάρμ". Πρέπει να καλύψουν ανάγκες μεγαλύτερων ομάδων ηλικιωμένων.

Η ενεργοποίηση των ηλικιωμένων αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της αντιμετώπισης του απομονωτισμού και της κατάθλιψης.

Στον 21^ο αιώνα, σ' έναν μεταλλασσόμενο κόσμο πρέπει να διαφυλάξουμε το ανεπανάληπτο δώρο που λέγεται ζωή χωρίς ηλικία.

Και τέλος από το ύψος της ηλικίας μου σας προτείνω πολύτιμα φάρμακα: την αισιοδοξία, την πίστη, την ελπίδα, την αλληλεγγύη και κυρίως την αγάπη που δεν γερνά. Λίγο φαί, πολλή κίνηση και ψυχαγωγία.

Καίτη Ζαμπούνη-Δεσποτίδου
 Εκπαιδευτικός

Συνέχεια από την 1η σελίδα

Σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες υλοποιούνται προγράμματα αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου των συνταξιούχων. Στη χώρα μας εδώ και 20 χρόνια λειτουργούν 300 και πλέον κέντρα ανοιχτής προστασίας ηλικιωμένων.

Σε μια κοινωνία με αυξημένο το ποσοστό της φτώχειας, της μοναξιάς, της απομόνωσης, τα ΚΑΠΗ προσφέρουν αγάπη, ζεστασιά, φροντίδα και στοργή στα μέλη τους.

Παρουσίαση βιβλίου, Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 21-2-2000

**“Dealing with Dementia”
Recent European Research,
από τους David F. Marks και
Catherine Marie Sykes**

Η άνοια, μια πολύ διαδεδομένη ασθένεια στη σύγχρονη κοινωνία, διαδίδεται ολοένα και περισσότερο. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης σταδιακά ενημερώνονται πληρέστερα για αυτή τη σοβαρή “μάστιγα” υγείας καθώς και για τις οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις της. Το κοινό επιθυμεί και είναι υποχρεωμένο να γνωρίζει περισσότερα για την άνοια καθώς όλο και περισσότεροι άνθρωποι προσβάλλονται από αυτήν. Η άνοια ακόμη καλείται από πολλούς με την παλιά ονομασία της, “γεροντική άνοια”.

Σήμερα περίπου 1.260.000 άντρες και 2.430.000 γυναίκες ηλικίας από 65 ετών που ζουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση πάσχουν από άνοια. Οι γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες όχι μόνο να προσβληθούν από την ασθένεια της άνοιας αλλά και να φροντίζουν ανθρώπους με άνοια. Στους περισσότερους ασθενείς (70%) έχει γίνει η διάγνωση της Ασθένειας του Alzheimer. Ο όρος “Alzheimer” έχει εισβάλλει σήμερα στο λεξιλόγιο των περισσότερων Ευρωπαίων πολιτών. Δυστυχώς, όμως, ακόμη στερούμαστε οποιασδήποτε θεραπείας ή μεθόδου πρόληψης.

Άραγε πόσοι άνθρωποι αντιλαμβάνονται ότι καθώς αυξάνεται η μέση αναμενόμενη διάρκεια ζωής μας, αυξάνεται και ο αριθμός των ανθρώπων με άνοια; Έχει προβλεφθεί μια αύξηση 50% μέσα στα επόμενα 30 χρόνια. Τα Ευρωπαϊκά συστήματα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας θα υποβληθούν σε μεγάλη πίεση για να αντιμετωπίσουν αυτή την τεράστια αύξηση. Ευτυχώς οι εμπειρογνώμονες και οι οργανισμοί της Ευρώπης προετοιμάζονται για αυτά τα αυξημένα ποσοστά, η κοινωνία όμως θα μπορέσει να τα καταφέρει;

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο εν-

διαφέρεται για τους θανάτους και τις ασθένειες που πηγάζουν από τη γήρανση του πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Κατά τη διάρκεια 1994-1998 το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο διένειμε 10 εκατομμύρια ECU ειδικά για την Ασθένεια του Alzheimer και των Συγγενικών Διαταραχών (ADRD - Alzheimer's Disease and Related Disorders). Το γεγονός αυτό επέτρεψε σε πολλούς εμπειρογνώμονες της ασθένειας να συνεργαστούν και να ανταλλάξουν τη γνώση και την εμπειρία τους.



Το βιβλίο “Dealing With Dementia: Recent European Research” είναι γραμμένο από τους ψυχολόγους του Πανεπιστημίου του Μίντλσεξ Ντέιβιντ Μαρκς και Κάθεριν Σάικς. Το βιβλίο ανασκοπεί και συνδυάζει τις διαπιστώσεις 34 ερευνητικών προγραμμάτων ADRD που χρηματοδοτήθηκαν από την ΕΕ το 1995 και το 1996. Το βιβλίο απευθύνεται προς διάφορους επαγγελματίες, επαγγελματίες του ιατρικού χώρου, δημοσιογράφους και πολιτικούς φορείς. Παρουσιάστηκε στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο στις Βρυξέλλες στις 21-2-2000.

Το βιβλίο έχει τρεις σκοπούς: (1) Να συζητήσει με την απλούστερη δυ-

νατόν γλώσσα ένα από τα πιο σημαντικά κοινωνικά ερωτήματα του σύγχρονου κόσμου – πώς θα αντιμετωπίσουμε το αυξανόμενο πρόβλημα της άνοιας; (2) Να συγκεντρώσει τις πληροφορίες, τα συμπεράσματα και τις υποδείξεις από τριάντα τέσσερα ερευνητικά προγράμματα επιδοτούμενα από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (3) Να υποβοηθήσει την αφύπνιση της ευαισθητοποίησης του κοινού πάνω σε ζητήματα που αφορούν την άνοια, η οποία είναι το τελικό προϊόν της ασθένειας, και όχι ένα αναπόφευκτο χαρακτηριστικό της γήρανσης.

Μερικά από τα ερευνητικά προγράμματα θεωρούν πολύ σημαντική την προσωποκεντρική προσέγγιση της άνοιας. Η προσέγγιση αυτή επικοινωνεί με τον άνθρωπο που πάσχει από άνοια με συναρπαστικούς νέους τρόπους και συμεριζείται τις αναπολήσεις του. Η μουσική, η ποίηση και η τέχνη χρησιμοποιούνται σαν μέσα εξωτερίκευσης.

Δημιουργείται η ανάγκη να αλλάξουμε την αντίληψη που έχει το κοινό και οι επαγγελματίες ότι η απασχόληση με ασθενείς που πάσχουν από άνοια εντάσσεται στα επαγγέλματα χαμηλού επιπέδου. Υπάρχουν τεράστια ηθικά και νομικά προβλήματα τα οποία η κοινωνία υποχρεούται να λύσει.

Η προσωποκεντρική προσέγγιση φροντίδας των ασθενών που πάσχουν από άνοια πρέπει να γίνει αποδεκτή από όλους, τουλάχιστον μέχρι να ανακαλυφθεί μια αποτελεσματική θεραπεία.

Dealing With Dementia: Recent European Research δημοσιευμένο από τις Εκδόσεις του Πανεπιστημίου του Μίντλσεξ. ISBN: 1 898253 32 3.

Τιμή £ 15.99 περίπου EURO 25.

Για παραγγελίες επικοινωνήστε με:

Τηλέφωνο: +442083625735

Τηλεομοιοτυπία: +442083625736,

MUSL1@mdx.ac.uk. Πληροφορίες

στην ιστοσελίδα: <http://www.mdx.ac.uk/mdx/business/mdxpress/>

Η νόσος Alzheimer: μια πρόκληση για όλους

Η νόσος Alzheimer προσβάλλει σήμερα 18-22 εκ. ανθρώπων σε όλο τον κόσμο. Ο αριθμός αυτός αυξάνεται δραματικά μέρα με τη μέρα έτσι ώστε το 2.025 να φτάσει τον τρομακτικό αριθμό των 34 εκ. ανθρώπων, όπως αναφέρει το περιοδικό για την Παγκόσμια Ημέρα της Νόσου Alzheimer της Διεθνούς Εταιρείας Νόσου Alzheimer. Υπολογίζεται στις αναπτυγμένες χώρες, με βάση επιδημιολογικές έρευνες, ότι πάσχει από άνοια το 5-10% των ηλικιωμένων άνω των 70 ετών. Το ποσοστό των ασθενών με άνοια διπλασιάζεται κάθε πενταετία με αποτέλεσμα ο ένας στους δύο από εκείνους που φτάνουν την ηλικία των 85 ετών να παρουσιάζει άνοια.

Στην Ευρώπη πάσχουν 3,5 εκ. ανθρώπων ενώ οι ασθενείς με Αγγειακό Εγκεφαλικό επεισόδιο είναι 2 περίπου εκ. και οι ασθενείς με Parkinson 1 περίπου εκατομμύριο.

Αν και φαίνεται ότι το πρόβλημα απασχολεί κυρίως τις αναπτυγμένες χώρες, η βελτίωση των υπηρεσιών υγείας που έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του μέσου όρου ζωής και σε αρκετές αναπτυσσόμενες χώρες επισημαίνει την εμφάνιση του μεγαλύτερου αριθμού πασχόντων από άνοια στον πλανήτη μας σήμερα παρά σε κάθε άλλη εποχή.

Στην Ελλάδα σήμερα πάσχουν 60.000 περίπου άνθρωποι, σύμφωνα με επιδημιολογική μελέτη που έγινε στη Βόρειο Ελλάδα, εάν όμως αναλογισθούμε ότι η νόσος προσβάλλει συγχρόνως δύο τουλάχιστον άτομα, τον ασθενή και τον περιθάλποντα, ο

αριθμός αυτός αμέσως διπλασιάζεται. Εάν δε λάβουμε υπόψη μας ότι στην Ελλάδα δεν υπάρχουν ιδρύματα με προγράμματα ειδικά για τους ασθενείς, δεν υπάρχουν κέντρα ημέρας για την απασχόλησή τους και είναι υποχρεωμένοι οι ασθενείς να μένουν όλο το 24ωρο με τους συγγενείς τους, γίνεται εύκολα κατανοητό ότι πάσχει ολόκληρη η ελληνική οικογένεια όταν υπάρχει στους κόλπους της ασθενής με τη νόσο.

Είναι εμφανές ότι Ιδρύματα και Κέντρα Ημέρας δεν μπορούν να γίνουν από την μία ημέρα στην άλλη. Η Κυβέρνηση και οι Έλληνες που



Η κ. Μ. Τσολάκη κατά την εκδήλωση της Παγκόσμιας Ημέρας της Νόσου Alzheimer.

θέλουν να κάνουν μεγάλες δωρεές, προγράμματα ίσως ευρωπαϊκά ή από τις ΗΠΑ μπορούν να στηρίξουν τέτοιες μεγαλόπνοες ιδέες.

Υπάρχουν όμως σκέψεις οι οποίες μπορούν άμεσα να πραγματοποιηθούν έτσι ώστε να στηρίξουμε όλες τις Ελληνικές οικογένειες που έχουν τη φροντίδα κάποιου ασθενούς.

1. Η ενημέρωση για τη Νόσο αποτελεί το πρώτο βήμα στην ελαχιστοποίηση του βάρους της οικογένειας. Αυτή ήδη γίνεται στην Ελλάδα. Το 1995 ιδρύθηκε στη Θεσσαλονίκη η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer (τηλ. 925802, 909000) που πέτυχε μέχρι σήμερα αρκετούς από τους στόχους της αλλά έχει ακόμη

πολλά να κάνει. Το 1996 έγινε μέλος της Διεθνούς Εταιρείας Alzheimer (που ενημερώνει και ενισχύει στον αγώνα 50 εθνικές εταιρείες), έτσι ώστε να μπορεί να ενημερώνεται για κάθε πρόοδο στην έρευνα, στις προόδους αλλά και στους τρόπους φροντίδας των ασθενών και συγγενών τους.

Από το 1996 δεν έχουμε σταματήσει να επισκεπτόμαστε τα ΚΑΠΗ της περιοχής Θεσσαλονίκης και να προσφέρουμε ενημέρωση και φροντίδα. Το 1997 γινόμαστε μέλη της Alzheimer Europe, της Ευρωπαϊκής Εταιρείας (23 Ευρωπαϊκές χώρες ενημερώνονται και συνεργάζονται σήμερα από την Εταιρεία αυτή) με τη συνεργασία της οποίας ετοιμάστηκε ο Ελληνικός Πρακτικός Οδηγός για τους περιθάλποντες που χρηματοδοτήθηκε για την έκδοσή του από το ελληνικό παράρτημα της Φαρμακευτικής Εταιρείας NOVARTIS. Στις αρχές του 2.000 κυκλοφόρησε ένα παραμύθι που είναι ότι πιο κατάλληλο για την ενημέρωση των παιδιών ηλικίας 6-12 ετών για τη νόσο, καρπός επίσης συνεργασίας της Ελληνικής Εταιρείας με την Ευρωπαϊκή Εταιρεία και με χρηματοδότηση της Φαρμακευτικής Εταιρείας PFIZER. Στα πλαίσια της Ενημέρωσης όλων των επαγγελματιών Υγείας και όλων των οικογενειών των ασθενών που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των περιθάλπόντων τους διοργανώθηκε το 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για την Νόσο Του Alzheimer που έγινε στη Θεσσαλονίκη από 13-16 Ιανουαρίου 2000. Τον Ιανουάριο του 2002 θα γίνει το δεύτερο Πανελλήνιο Συνέδριο Νόσου Alzheimer στη Θεσσαλονίκη. Πληροφορίες τηλ. 031 256194/5.

2. Το δεύτερο βήμα για την ανακούφιση των ασθενών και των οικο-

ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

**24 ώρες τις εργάσιμες μέρες
909000**

➔ γενειών τους είναι η φροντίδα για αυτούς. Επειδή η φροντίδα των ασθενών και των οικογενειών τους δεν μπορεί να γίνει από πολύ μακριά αλλά πρέπει να υπάρχουν ομάδες φροντίδας και ενημέρωσης σε κάθε γωνιά της πατρίδος μας, το 1998 δημιουργήθηκαν παρόμοια σωματεία με αυτό της Θεσσαλονίκης στην Αθήνα, (κ. Ε. Μαρκάτη τηλ.3811604) στην Ξάνθη, (κ. Γ. Βασιλειάδης τηλ.097 7419130, κ. Π. Μιχαηλίδου 094 6049756) στο Βόλο, (κ. Α. Χατζηευθυμίου 0421 27049, κ. Α. Λιάπης τηλ. 093 2810239, 0421 44921) στα Χανιά (κ. Μ. Τζανακάκη τηλ. 0821 90949) στη Λάρισα (κ. Κ. Δημουλάς τηλ. 041 550160). Τα σωματεία αυτά οργανώνονται τώρα σε Ομοσπονδία έτσι ώστε να λαμβάνονται ίδιες αποφάσεις για τη φροντίδα των ασθενών σε όλη την Ελλάδα.

3. Οι περιθάλποντες χρειάζονται πρακτική, συναισθηματική αλλά και οικονομική βοήθεια. Η σωστή υποστήριξη στον κατάλληλο χρόνο τροποποιεί την ποιότητα φροντίδας της οικογένειας. Η πολύπλευρη αυτή υποστήριξη μπορεί να γίνει συγχρόνως από διαφορετικές και πολλές πηγές. Άλλα μέλη της οικογένειας και εθελοντές θα μπορούσαν να “υιοθετήσουν” έναν ασθενή στη γειτονιά τους, θα μπορούσαν να αναλάβουν την πρακτική αλλά και συναισθηματική υποστήριξη. Την οργάνωση τέτοιων δραστηριοτήτων θα μπορούσε να αναλάβει το τοπικό σωματείο της Νόσου που ήδη έχει καταγράψει τον αριθμό των ασθενών της περιοχής. Στα σωματεία που τώρα αναπτύσσονται και δεν έχει γίνει η πλήρης καταγραφή, η χορήγηση του Πρακτικού Οδηγού μόνο στα μέλη της Εταιρείας θα βοηθήσει στην καταγραφή των περιστατικών που θα αποτελέσει και αφορμή γνωριμίας, αλλαγής εμπειριών και αλληλοϋποστήριξης. Η κυβέρνηση από την άλλη πλευρά, κάνοντας νόμους που θα προβλέπουν επίδομα συμπαράστασης για όλους αυτούς τους ασθενείς

και χορήγηση όλων των φαρμάκων που βελτιώνουν τα συμπτώματα της νόσου τους δωρεάν, θα μπορούσε πράγματι να στηρίξει την οικογένεια με πάσχοντα από την Νόσο. Η Κυβέρνηση ήδη αναγνωρίζει το δύσκολο ρόλο που παίζουν οι περιθάλποντες και προγραμματίζει αλλαγές στον τομέα αυτό που όλοι τις περιμένουμε με ανυπομονησία.

4. Είναι γνωστό ότι η νόσος δε θεραπεύεται. Τα καινούργια φάρμακα που έχουν έγκριση για την νόσο βελτιώνουν τα συμπτώματα παροδικά, καθυστερούν την εξέλιξη της νό-



Παγκόσμιος Ημέρα Νόσου Alzheimer. Σεπτέμβριος 1999. Αίθουσα Εταιρείας Μακεδονικών Σπουδών.

σου και ίσως να παρατείνουν το χρόνο τους. Αυτή τη στιγμή εκτός από τη χορήγηση των φαρμάκων που είναι μέλημα των γιατρών είναι ανάγκη να εμπλακούν και άλλοι επαγγελματίες υγείας στη Φροντίδα. Λογοθεραπευτές, Φυσιοθεραπευτές, Καθηγητές Φυσικής Αγωγής, Εργοθεραπευτές, Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Φαρμακοποιοί πρέπει να ενημερωθούν για την Νόσο και να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς και τους περιθάλποντες. Στην Ελλάδα αλλά και στις περισσότερες χώρες του κόσμου η οικογένεια έχει την υπευθυνότητα για τη φροντίδα του αγαπημένου ασθενή της. Αυτή η οικογένεια χρειάζεται με τη σειρά της υποστήριξη και φροντίδα.

Το Βιβλίο που κυκλοφόρησε ήδη στη Γερμανική, Ιταλική και Δανέζι-

κη Γλώσσα κυκλοφορεί και στα ελληνικά και είναι διαθέσιμο για κάθε ελληνική οικογένεια. Το βιβλίο αυτό είναι ενημέρωση και φροντίδα μαζί στην οικογένεια που αποτελεί παγκόσμια την κύρια αλλά και την καλύτερη υποστήριξη και φροντίδα των ασθενών με τη φοβερή αυτή νόσο. Ο ασθενής και η οικογένειά του πρέπει να σταματήσουν να ζουν σιωπηλά στην απομόνωση και στην εγκατάλειψη. Οι Ορθόδοξοι Έλληνες διαθέτουμε αγάπη. Χρειαζόμαστε ενημέρωση. Το βιβλίο αυτό αποτελεί μια αρχή στην ενημέρωση και θα διατίθεται και στο 2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για την Νόσο, στη Θεσσαλονίκη, που θα εξασφαλίσει μία όσο το δυνατόν ολοκληρωμένη ενημέρωση, στην επιδημιολογία, στην κληρονομικότητα, στην εκτίμηση της βαρύτητας της νόσου, στην αντιμετώπιση της νόσου, φαρμακευτική και μη (άσκηση, φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία, ψυχοθεραπεία, ομάδες στήριξης).

Τελειώνοντας καλώ όλους τους Έλληνες, σ' όποιο μετερίζι κι αν είναι, να δώσουν το παρόν στον αγώνα αυτό ενάντια σ' αυτή τη νόσο που αποτελεί απειλή για όλους μας.

Μάγδα Τσολάκη

*Νευρολόγος-Ψυχίατρος
Αν. Καθηγήτρια Νευρολογίας,
Τμήματος Ιατρικής, Α.Π.Θ.
Επισκέπτρια Καθηγήτρια
της Γνωστικής Ψυχολογίας,
Τμήματος Ψυχολογίας, Α.Π.Θ.
Θεολόγος
Πρόεδρος της Ελληνικής
Εταιρείας Νόσου Alzheimer
Μέλος του Executive Committee της
Διεθνούς Εταιρείας Νόσου Alzheimer
Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου
της Alzheimer Europe*

ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

**24 ώρες τις εργάσιμες μέρες
909000**

A. ΣΥΝΕΔΡΙΑ

2001

18-19 Απριλίου

1st International Conference on Alzheimer's Disease and Related Disorders in the Middle East

Λευκωσία, Κύπρος

Τηλ.: +1 216 368 1912

Φαξ: +1 216 368 1989

E-mail: rpf2@po.cwru.edu

24-27 Μαΐου

8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας

Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

Τηλ.: 0551 39 623, 39 098

Φαξ: 0551 39 624, 39 098

E-mail: lbeze@psed.duth.gr

28 Μαΐου-2 Ιουνίου

10th World Congress of Sport Psychology

Σκιάθος, Ελλάδα

Τηλ.: 0531 26 022

E-mail: sportpsy@users.duth.gr

7-10 Ιουνίου

1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Ψυχοφυσιολογίας

Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Τηλ.: 031 256 194

Φαξ: 031 256 196

E-mail: Triaenacong@the.forthnet.gr

9-12 Ιουνίου

11th Alzheimer Europe Conference - Romanian Alzheimer Society

Βουκουρέστι, Ρουμανία

Τηλ.: +40 1 311 34 71

Φαξ: +40 1 311 34 71

E-mail: Alzsocro@fy.ro

Web: www.alzheimer-europe.org/Romania

29-30 Ιουνίου

1st Congress of the International Academy on Nutrition and Aging

Παρίσι, Γαλλία

Τηλ.: 33 (0) 1 40 07 11 21

Φαξ: 33 (0) 1 40 07 10 94

E-mail: mbia@wanadoo.fr

15-20 Ιουλίου

17th World Conference on Health Promotion and Education

Παρίσι, Γαλλία

Τηλ.: +33 1 46 45 00 59

Φαξ: +33 1 46 45 00 45

E-mail: mlapergue.cfes@imagnet.fr

Web: www.iuhpe.nyu.edu

25-27 Οκτωβρίου

17th International Conference on Alzheimer's Disease

Κρατίσσερτς, Νέα Ζηλανδία

Τηλ.: +64 3 364 2534

Φαξ: +64 3 364 2057

E-mail: alz@cont.canterbury.ac.nz

Web: www.conference.canterbury.ac.nz/alzheimer2001/

2002

17-20 Ιανουαρίου

2ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών

Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.

Τηλ.: 031 256194/5, Fax: 256196

B. ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Ζώντας με τη νόσο Alzheimer

Alzheimer Europe

Πρακτικός Οδηγός για τους περιθάλποντες ασθενείς με νόσο Alzheimer.

Μετάφραση στα Ελληνικά από την Ελληνική Εταιρεία νόσου Alzheimer.

Τιμή: 5.000 δρχ.

Δωρεάν για όλα τα μέλη της ΕΕΝΑΣΔ

Τηλ.: 031 925-802, 350-332, 909-000

Φαξ: 031 283-973

Αγαπημένη μου γιαγιά

Alzheimer Europe

Έκδοση για παιδιά σχετικά με τη νόσο και τις επιπτώσεις της στο οικογενειακό περιβάλλον.

Μετάφραση στα Ελληνικά από την Ελληνική Εταιρεία νόσου Alzheimer.

Τιμή: 2.000 δρχ.

Δωρεάν για όλα τα μέλη της ΕΕΝΑΣΔ

Τηλ.: 031 925-802, 350-332, 909-000

Φαξ: 031 283-973

Πρακτικά 1^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου για τη νόσο του Alzheimer

University Studio Press. Επιμέλεια

Έκδοσης: Μαγδαληνή Τσολάκη

Τιμή: 5.000 δρχ.

Δωρεάν για όλα τα μέλη της ΕΕΝΑΣΔ

Τηλ.: 031 925-802, 350-332, 909-000

Φαξ: 031 283-973

Άσκηση και Άνοια

Πρακτικά Σεμιναρίου που διοργανώθηκε από την ΕΕΝΑΣΔ στα πλαίσια

Ευρωπαϊκού Προγράμματος για τις επιδράσεις της Άσκησης σε ασθενείς με Άνοια και σε συνεργασία με την Ειδική Γραμματεία Αθλητισμού.

Τιμή: 2.000 δρχ.

Δωρεάν στα μέλη της ΕΕΝΑΣΔ

Τηλ.: 031 925-802, 350-332, 909-000

Φαξ: 031 283-973

Γ. ΚΕΝΤΡΑ ΗΜΕΡΑΣ

1. Ανατολική Θεσσαλονίκη

a. Κοινωνία Αγάπης

Φλέμινκ 5, Τηλ.: 846-333

Υπεύθυνοι από την Εταιρεία

Δευτέρα: Παπακωνσταντίνου Ρούλα

Τετάρτη: Αλνιζιάκη Σουζάνα

Παρασκευή: Τριανταφύλλου Ελένη

β. Χαρίσειο Γηροκομείο

Άνω Τούμπα, Τηλ. 925-802

Υπεύθυνος από Εταιρεία: Νίνα Μουμτζίδου, 8.30-12.30, καθημερινά

2. Δυτική Θεσσαλονίκη

2ο ΚΑΙΠΗ Δήμου Σκευών

Μενελάου και Τσαρουχά

Δ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

1. Πρόγραμμα Άσκησης

Η ΕΕΝΑΣΔ σε συνεργασία με τους Δήμους Θεσσαλονίκης και Νεαπόλεως λειτουργεί πρόγραμμα Άσκησης ασθενών με άνοια χωρίς την οικονομική τους επιβάρυνση.

Υπεύθυνος του Προγράμματος

Χρήστος Μουζακίδης, Τηλ.: 264-380

Δημοτικό Γυμναστήριο Θεσ/νίκης

Τηλ.: 273-278

Δημοτικό Γυμναστήριο Νεαπόλεως

Τηλ.: 622-131

2. Προγράμματα στα Κέντρα Ημέρας

Φλέμιγκ 5:

Δευτέρα: Λογοθεραπεία-Ομάδες στήριξης

Τετάρτη: Ασκήσεις μνήμης

Παρασκευή: Ομάδες στήριξης συγγενών.

Χαρίσειο:

Δευτέρα: Ομάδες στήριξης

Τρίτη: Ανοικτή ομιλία ενημέρωσης

Τετάρτη: Φυσικοθεραπεία

Πέμπτη: Φυσικοθεραπεία

Παρασκευή: Ομάδες στήριξης.

Συνέχεια στη σελίδα 9

Δραστηριότητες της ΕΕΝΑΣΔ

ΑΥΤΕΣ ΠΟΥ ΕΓΙΝΑΝ

18 Δεκεμβρίου 2000 - Πρωϊ

Σεμινάριο στο ΤΕΙ Νοσηλευτικής.
Ομιλητές και τα θέματά τους:



Στιγμιότυπο από την εκδήλωση.

1. Τσολάκη Μαγδαληνή, νευρολόγος-ψυχίατρος: “Άνοια-Νόσος του Alzheimer-Ιατρική αντιμετώπιση”.
2. Κουντή Φωτεινή, γνωστική ψυχολόγος: “Γνωστικές-λειτουργικές διαταραχές στη νόσο του Alzheimer και γνωστική αποκατάσταση”.
3. Καζάζη Ελένη, γνωστική ψυχολόγος: “Λειτουργική αποκατάσταση-Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις”.
4. Γιούλτση Ευτέρπη, γνωστική ψυχολόγος: “Οπτικοχωρικές διαταραχές στην Άνοια και αντιμετώπισή τους”.
5. Τσάνταλη Ελένη, γνωστική ψυχολόγος: “Γλωσσικές διαταραχές στην Άνοια και λογοθεραπεία”.
6. Ζήκουλη Αργυρώ, γνωστική ψυχολόγος: “Συμπεριφορικές διαταραχές και αντιμετώπισή τους”.
7. Τσολακίδου Ρούλα, φυσιοθεραπεύ-



Η κ. Μ. Τσολάκη στην εκδήλωση.

τρια: “Κινητικές διαταραχές στην Άνοια-Φυσιοθεραπεία”.

8. Τσοχατζίδου Ευγενία, ψυχολόγος: “Διαγνωστικά ψυχομετρικά εργαλεία στην Άνοια”.
9. Μέλιου Άννα, ψυχολόγος: “Ο ρόλος των περιθάλποντων στην Άνοια και τα προβλήματά τους”.
10. Πετρούση Σταυρούλα, γνωστική ψυχολόγος: “Στήριξη των περιθάλποντων”.
11. Σισιανίδου Σοφία, σύζυγος ασθενούς: “Άνοια: μέσα από την εμπειρία του περιθάλποντος”.

18 Δεκεμβρίου 2000 - Βράδυ

Χριστουγεννιάτικη Συναυλία σε συνεργασία με το Μακεδονικό Ωδείο Θεσσαλονίκης.



Στιγμιότυπο από την εκδήλωση.

17 Ιανουαρίου 2001

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Δήμου Θεσσαλονίκης. “Νόσος του Alzheimer. Μία Πρόκληση του 21^{ου} Αιώνα”. Μ. Τσολάκη.

2 Φεβρουαρίου 2001

Πρόσκληση από τον Ιατρικό Σύλλογο Κερκύρας. “Νόσος του Alzheimer και η αντιμετώπισή της”, Μ. Τσολάκη.

7 Φεβρουαρίου 2001

Πρόσκληση από τον Φαρμακευτικό Σύλλογο Βορείου Ελλάδος. “Νόσος του Alzheimer και η αντιμετώπισή της”, Μ. Τσολάκη, Φ. Κουντή.

14 Ματίου 2001

Πρόσκληση από το Σύλλογο Σκοπηνών. “Άνοιες”. Μ. Τσολάκη.

ΑΥΤΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΓΙΝΟΥΝ Απρίλιος - Μάιος 2001

2 Απριλίου 2001

Το καθιερωμένο ετήσιο Τσάι.

4 Απριλίου 2001

Πρόσκληση από το Δήμο Σερραίων. Ανοικτή συγκέντρωση.

12, 13 και 14 Μαΐου 2001

ΟΠΕΡΑ “La Dirindina” στο Θέατρο Αυλαία. Σε συνεργασία με το Δήμο Θεσ/νίκης και το Μακεδονικό Ωδείο. Εισιτήρια διατίθενται στο Χαρίσειο Γηροκομείο.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Δραστηριότητες της Επιστημονικής Επιτροπής για την περίοδο Μαρτίου, Απριλίου, Μαΐου 2001.

Τομέας Ενημέρωσης

ΧΑΡΙΣΕΙΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ 9-11 π.μ.

Μάρτιος

Τρίτη 6/3/2001 Άννα Μέλιου-Νίνα Μουμιτζίδου: Τηλεφωνικές αναφορές προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι περιθάλποντες στον χειρισμό του ασθενούς με Άνοια.

Τρίτη 13/3/2001 Γκαβοπούλου Ζωή: Οδοντιατρική προσέγγιση των ασθενών με Άνοια.

Τρίτη 20/3/2001 Ιακωβίδου Βάσω: Επιδημιολογία της Άνοιας.

Τρίτη 27/3/2001 Τσοχατζίδου Ευγενία: Η σημασία της νευροψυχολογικής εξέτασης στη διάγνωση της άνοιας.

Απρίλιος

Τρίτη 3/4/2001 Τσάνταλη Ελένη: Μνήμη και γλώσσα σε ασθενείς με άνοια.

Τρίτη 24/4/2001 Αλεξιάδου Αμαλία: Οι ψυχικές ανάγκες των ασθενών με άνοια.

Συνέχεια στη σελίδα 11

ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

**24 ώρες τις εργάσιμες μέρες
909000**

Γλωσσικές διαταραχές στη νόσο Alzheimer

Στόχος του συγκεκριμένου άρθρου είναι να παρουσιάσει όσο το δυνατό πιο κατανοητά, περιληπτικά όμως, τις γλωσσικές διαταραχές που παρατηρούνται στο λόγο των ασθενών με πιθανή νόσο Alzheimer (NA), καθώς η ανάλυση των διαταραχών του προφορικού και γραπτού λόγου δεν μπορεί να εξαντληθεί σε ένα άρθρο που προσφέρεται απλά για ενημέρωση.

Η γλωσσική έκπτωση στη νόσο Alzheimer συμβαίνει στο 8-10% των ασθενών ως το κυριότερο σύμπτωμα στα πρώιμα στάδια της νόσου και γενικεύεται στα προχωρημένα στάδια. Η γλωσσική έκπτωση ήταν ένα από τα κλινικά χαρακτηριστικά που παρατήρησε ο Alzheimer (1907) στην πρώτη περιγραφή της νόσου. Αργότερα άλλοι ερευνητές βρήκαν ότι η αφασία ήταν ένα από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά της άνοιας τύπου Alzheimer. Συγκεκριμένα διαπίστωσαν ότι η σημασία των λέξεων φαίνεται να πλήττεται περισσότερο από ό,τι το συντακτικό και η φωνολογία. Επίσης ανέφεραν δυσκολίες στην κατονομασία, δηλαδή στην ικανότητα του ασθενούς να βρει τις κατάλληλες λέξεις για να ονομάσει αντικείμενα, πρόσωπα ή τόπους ακόμη και αν του ήταν οικεία.

Τα πιο συχνά γλωσσικά χαρακτηριστικά της νόσου που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία είναι ο ρέων αλλά άδειος λόγος, ο λόγος δηλαδή χωρίς πληροφορίες και συνοχή, καθώς κυριαρχούν τα σημασιολογικά λάθη (σημασιολογικές παραφασίες), η δυσκολία στην εύρεση λέξεων και εμφανίζονται προβλήματα σημαντικά στην κατανόηση του προφορικού και του γραπτού λόγου. Πα-

ρόλα αυτά διατηρείται σε καλή κατάσταση η ικανότητα άρθρωσης και επανάληψης τουλάχιστον στα αρχικά στάδια. Η αδυναμία στην κατονομασία έχει αναφερθεί ως το κυρίαρχο χαρακτηριστικό της γλώσσας των ασθενών με πιθανή NA στα πρώιμα στάδια. Χαρακτηριστικά της δυσκολίας στην κατονομασία είναι η μείωση του λεξιλογίου και η δυσκολία στην εύρεση λέξεων. Ωστόσο, τα μέλη του λόγου επηρεάζονται με διαφορετικό τρόπο. Τα ουσιαστικά συνήθως πλήττονται περισσότερο από



Η κ. Ελένη Τσαντάλη

ό,τι τα επίθετα και τα επίθετα περισσότερο από ό,τι τα ρήματα. Επίσης οι υψηλότερης συχνότητας λέξεις παράγονται με περισσότερη ευκολία από ό,τι οι λέξεις χαμηλότερης συχνότητας.

Η φωνολογική γνώση έχει αρκετά διερευνηθεί αλλά πιστεύεται ότι παραμένει σχεδόν άθικτη, καθώς οι ασθενείς με NA διατηρούν την ικανότητα να παράγουν τους ήχους της γλώσσας τους ακόμη και στα προχωρημένα στάδια της νόσου.

Σε σχέση με το **συντακτικό**, μπορούν να παράγουν συντακτικά απο-

δεκτές δομές, ιδιαίτερα απλές και αυτοματοποιημένες, όσο διάστημα μπορούν να χρησιμοποιούν τη γλώσσα. Όσο πιο απλή είναι η συντακτική δομή, τόσο περισσότερο διατηρείται και όσο πιο σύνθετη, τόσο πιο πολύ εκπίπτει. Επομένως οι υπερμαθημένες και περισσότερο αυτοματοποιημένες συντακτικές δομές είναι οι καλύτερα διατηρημένες.

Η επίδοση των ασθενών με πιθανή NA σε σχέση με τη **σημασιολογία** είναι καλύτερη στο επίπεδο της μιας λέξης παρά στο πιο σύνθετο σημασιολογικό επίπεδο, που απαιτεί την κατανόηση μεγαλύτερων ομάδων λέξεων. Υπάρχει ομοφωνία ανάμεσα στους ερευνητές ότι η σημασιολογική διεργασία βλάπτεται σημαντικά και σταθερά στη νόσο Alzheimer. Οι ασθενείς με πιθανή NA κάνουν λάθη σε λέξεις που παρουσιάζουν ομοιότητες στη σημασία (π.χ., πορτοκάλι αντί για λεμόνι). Τέτοιου είδους λάθη υποδηλώνουν την απώλεια των χαρακτηριστικών που διαχωρίζουν τις συναφείς έννοιες τη μια από την άλλη ή την ανικανότητα των ασθενών να χρησιμοποιούν αυτά τα χαρακτηριστικά για να διαφοροποιήσουν τέτοιου είδους λέξεις μεταξύ τους. Η σταθερότητα σε αυτά τα λάθη ίσως φανερώνει ότι το σημασιολογικό δίκτυο πιθανόν να έχει αποδιοργανωθεί.

Προβλήματα κατονομασίας εντοπίζονται όμως και στους υγιείς ηλικιωμένους ή ακόμη και σε νεότερες ηλικίες. Για να γίνει η διάκριση των ασθενών με πρώιμη άνοια από τους μη ανοικούς της ίδιας ηλικίας χρησιμοποιούνται από τους ειδικούς τα έργα κατηγορικής *ευχέρειας*. Πρόκειται για δοκιμασίες όπου ζητείται από τον ασθενή να κατονομάσει σε συγκεκριμένο χρόνο αντικείμενα που ανήκουν στην ίδια κατηγορία, π.χ., φρούτα, λαχανικά, ρούχα. Αν

ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

24 ώρες τις εργάσιμες μέρες
909000

➔ γίνονται σταθερά λάθη στα ίδια αντικείμενα ύστερα από πολλαπλή επανεξέταση σε διαφορετικές συνεδρίες είναι ένδειξη ότι η συγκεκριμένη σημασιολογική πληροφορία έχει χαθεί.

Η αδυναμία κατονομασίας ως χαρακτηριστικό του λόγου των ασθενών με πιθανή ΝΑ βασίζεται και στην παρατήρηση ότι παράγουν περισσότερες ανωνυμίες από ό,τι οι υγιείς ηλικιωμένοι, επαναλαμβάνουν ιδέες και στερεοτυπικές φράσεις (π.χ., Δεν ξέρω) σε αντιδιαστολή με τις προτάσεις των υγιών ηλικιωμένων που έχουν μεγαλύτερη συνθετότητα και μήκος. Οι ασθενείς με πιθανή ΝΑ και στον προφορικό και στο γραπτό λόγο παράγουν λιγότερες λέξεις και λιγότερες πληροφορίες από ό,τι οι υγιείς ηλικιωμένοι. Η συνοχή και η συνάφεια της προφορικής και γραπτής αφήγησής τους (λογική ακολουθία, σύνδεση νοημάτων) έχει υποστεί μεγαλύτερη βλάβη από ό,τι το λεξιλόγιο και η σημασιολογία.

Η **ικανότητα επανάληψης** σε επίπεδο μιας λέξης δεν υφίσταται βλάβη ακόμη και προς τα βαριά στάδια, ενώ η ικανότητα επανάληψης μιας φράσης σχετίζεται με το μέγεθος, τη συχνότητά της στο λόγο καθώς και το περιεχόμενό της. Φράσεις που χρησιμοποιούνται καθημερινά στον προφορικό ή στο γραπτό λόγο και απλές ως προς τη δομή και τη σημασία επαναλαμβάνονται με μεγαλύτερη ευχέρεια από ό,τι φράσεις δύσκολες σημασιολογικά και συντακτικά και μακροσκελείς.

Σε σχέση με την **ικανότητα ανάγνωσης** των ασθενών με πιθανή ΝΑ οι περισσότερες μελέτες υποστηρίζουν ότι είναι μια καλά διατηρημένη γνωστική ικανότητα, όμως οι ασθενείς έχουν πρόβλημα να κατανοήσουν με πληρότητα αυτά που διαβάζουν ακόμη και αν πρόκειται για μια απλή παράγραφο. Υπάρχει δηλαδή αποσύνδεση ανάμεσα στην αναγνωστική ικανότητα και στην αναγνωστική κατανόηση, καθώς η τελευταία πλήττεται από τα αρχικά σχεδόν στάδια.

Επομένως στα πρώιμα στάδια της νόσου, οι πρώτες γλωσσικές αλλαγές που παρατηρούνται είναι γενικά μείωση του *λεξιλογίου* και *περιορισμός της έκτασης της έκφρασης*. Ο λόγος



Κατά τη διάρκεια της συζήτησης στο σεμινάριο ΤΕΙ Νοσηλευτικής

είναι φυσιολογικά αρθρωμένοι, υπάρχουν όμως *περιφράσεις* και *επαναλήψεις* και *αφασικά σημάδια* εμφανίζονται στα επόμενα στάδια της ασθένειας.

Πάντως οι ασθενείς με πιθανή ΝΑ δε δείχνουν ισόποση βλάβη σε όλες τις μορφές γλωσσικής ικανότη-

τας. Είναι κατά συνέπεια αναγκαία η επικέντρωση του ενδιαφέροντος στα ατομικά χαρακτηριστικά της γλώσσας. Ταυτόχρονα χρειάζονται μελέτες για την κατανόηση της γλώσσας των ασθενών με πιθανή ΝΑ με σκοπό να αναπτυχθεί ένα προφίλ για το πώς αυτοί οι άνθρωποι συμπεριφέρονται γλωσσικά κατά τη διάρκεια εξέλιξης της νόσου ή αν οι γλωσσικές διαταραχές μπορούν να λειτουργήσουν ως διαγνωστικοί ή ακόμη και προγνωστικοί δείκτες για τη διάγνωση της νόσου.

Βιβλιογραφία

1. Obler, Loraine and Albert, Martin (1980). *Language and Communication in the Elderly*. Lexington Books. D.C. Health and Company Lexington, Massachusetts Toronto.
2. Morris, Robin (1996). *The Cognitive Neuropsychology of Alzheimer-type Dementia*. Oxford University Press.
3. Ευκλείδη, Α. (1999). *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
4. Τσολάκη, Μ. (1998). *Θέματα Νευροψυχολογίας και Νευροψυχολογική εκτίμηση*. Θεσσαλονίκη. Εκδόσεις Σάκκουλα.

Τσάνταλη Ελένη

Υποψήφια διδάκτωρ Ψυχολογίας
Α.Π.Θ, E-mail: elentsnt@psy.auth.gr

ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

24 ώρες τις εργάσιμες μέρες
909000

Συνέχεια από τη σελίδα 6

Ε. ΙΑΤΡΕΙΑ ΑΝΟΙΑΣ

Α. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

1. Ιατρείο Μνήμης και Άνοιας Α' Νευρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
2. Ιατρείο Μνήμης και Άνοιας Β' Νευρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
3. Ιατρείο Μνήμης και Άνοιας Γ' Νευρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Νοσοκομείο "Γ. Παπανικολάου"
4. Ιατρείο Μνήμης και Άνοιας Νοσοκομείου ΙΚΑ "Παναγία"
5. Ιατρείο Μνήμης και Άνοιας Ψυχια-

6. Ιατρείο Μνήμης και Άνοιας Νοσοκομείου Γ. Παπαγεωργίου

Β. ΑΘΗΝΩΝ - ΠΕΙΡΑΙΑ

1. Ιατρείο Μνήμης και Άνοιας Νευρολογικής Κλινικής Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Υπεύθυνη: Ε. Καπάκη.
2. Ιατρείο Μνήμης και Άνοιας Ψυχιατρικής Κλινικής Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Υπεύθυνος: Ν. Πολίτης.
3. Ιατρείο Μνήμης και Άνοιας, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Πειραιά, Μπουμπουλίνας 15 & Νοταρά, Τηλ.: 01 41 18 733 & 41 70 546, Δρ. Δέγλερης Νικόλαος.
4. ΝΙΜΙΤΣ. Υπεύθυνη: Β. Σακκά.

Η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών δημιούργησε μία νέα σελίδα όπου φιλοξενούνται δραστηριότητες των Εταιρειών από την Ελλάδα και την Κύπρο. Σε προηγούμενα τεύχη έχουν δημοσιευθεί νέα από τη δράση της Εταιρείας του Βόλου. Σε αυτό το τεύχος θα φιλοξενηθεί το πρώτο μέρος της εισήγησης που είχε κάνει η κα Τζουλάκη Μαρία στα πλαίσια Εκπαιδευτικού Σεμιναρίου που είχε διοργανώσει Η Εταιρεία των Χανίων στις 10 Ιουλίου του έτους 2000 με θέμα τον Εθελοντισμό και τη Νόσο Alzheimer.

Εκπαιδευτικό σεμινάριο για τη Ν.Α. “Εθελοντισμός & Νόσος Alzheimer”

Τζουλάκη Μαρία, Ειδική Εκπαιδευτικός, Μέλος της Εταιρείας Alzheimer, Παράρτημα Χανίων

Με γνώμονα τον οφειλόμενο στην ανθρώπινη αξία σεβασμό, χαιρετίζω, με την ευκαιρία του Εκπαιδευτικού Σεμιναρίου για τη νόσο Alzheimer, τους συμμετέχοντες σε αυτό που σκύβουν με ενδιαφέρον και ευαισθησία στα προβλήματα των νοσούντων και των οικογενειών τους.

Όσοι βρίσκονται εδώ σίγουρα έχουν ισχυρά κίνητρα. Ένα από αυτά είναι ότι το πρόβλημα μας αφορά όλους άμεσα και προσωπικά. Κανένας δεν μπορεί να θεωρηθεί απρόσβλητος από το ενδεχόμενο ελάττωσης των δυνατοτήτων του, αφού ο 1/20 πάνω από 65 ετών και ο 1/1000 κάτω από 65 πάσχει από τη νόσο.

Η νόσος του Alzheimer είναι μια πολύ συχνή εκφυλιστική διεργασία του εγκεφάλου που χαρακτηρίζεται από βραδέως προοδευτική έκπτωση της μνήμης και των άλλων νοητικών λειτουργιών. Νόσημα πολύ συχνό, αφού φαίνεται να προσβάλλει περίπου του 10% των ατόμων άνω των 65 ετών, το 20% των ατόμων άνω των 80 ετών και το 25-33% των ατόμων άνω των 85 ετών. Η ετήσια επίπτωση της νόσου είναι 0,5% κατ' έτος. Με βάση αυτούς τους αριθμούς υπολογίζεται ότι τουλάχιστον 150.000 Έλληνες πάσχουν από τη νόσο και 50.000 νέες περιπτώσεις

εμφανίζονται κάθε χρόνο. Επιδημιολογικά δεδομένα επισημαίνουν ότι το 10% των περιπτώσεων της νόσου έχουν την έναρξή τους πριν την ηλικία των 65 ετών.

“Κοινή γαρ η τύχη και το μέλλον αβέβαιο...”

Για αυτό το λόγο η Παγκόσμιος Οργάνωση Υγείας δίνει έμφαση στην ανάγκη να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην Τρίτη ηλικία, δεδομένου ότι πέραν από τις παραδοσιακές ιατρικές φροντίδες, ο τομέας υγείας εμπλέκεται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο βελτίωσης της ποιότητας ζωής. Το γήρας είναι πρώτα ένα κοινωνικό φαινόμενο και μετά ένα βιολογικό. Αυτό σημαίνει ότι σε ένα αυθαίρετο χρόνο το άτομο ξεκόβει από την κοινωνική συμμετοχή, περιθωριοποιείται και είναι αυτό το

ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

**24 ώρες τις εργάσιμες μέρες
909000**

γεγονός, η περιθωριοποίηση και η αδράνεια που επιδρά καθοριστικά στην επιτάχυνση των φαινομένων του γήρατος. Κι όλα αυτά για το φυσιολογικό άνθρωπο τρίτης ηλικίας, τον χωρίς δηλαδή πρόσθετα προβλήματα. Ας φανταστεί κανείς την περιθωριοποίηση του ανθρώπου που πάσχει από τη μεγάλη κοινωνική μάλιστα, τη νόσο του Alzheimer!

Θεωρήθηκε λοιπόν απαραίτητο τα δικαιώματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες να αποτελέσουν ζήτημα που απορρόφησε την προσοχή του Ο.Η.Ε. και των άλλων διεθνών οργανισμών, αλλά και απλών ανθρώπων εθελοντών, έτοιμων να τονίσουν το δικαίωμα των ατόμων που πάσχουν από τη νόσο, το δικαίωμά τους για ελευθερία και τιμή.

Σε όλες τις κοινωνίες του κόσμου υπάρχουν ακόμα εμπόδια που παρακωλύουν τα άτομα που πάσχουν από τη νόσο του Alzheimer από την άσκηση των δικαιωμάτων και των ελευθεριών τους. Η νόσος αυτή καθ' εαυτή λόγω της ιδιόμορφης εξέλιξής της αποτελεί τροχοπέδη πλήρους συμμετοχής στις κοινωνικές δραστηριότητες των ανοι-

κών. Οι εθελοντές διευκολύνουν με ευθύνη αυτή τη συμμετοχή, γιατί η εξάλειψη αυτών των εμποδίων δεν αποτελεί ευθύνη μόνο της Πολιτείας αλλά όλων μας. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι οι πάσχοντες από τη νόσο Alzheimer είναι Α.μ.Ε.Α.

Η εθελοντική δράση αναγνωρίζει την αρχή ότι τα Α.μ.Ε.Α. πρέπει να είναι σε θέση να ασκούν τα ανθρώπινα δικαιώματά τους και ότι πρέπει να αναγνωρίζεται η αξία τους. Γνωρίζουμε πόσο σημαντικό είναι αυτό, διότι ότιαν τα προβλήματα των ηλικιωμένων που πάσχουν από τη νόσο Alzheimer γίνονται αισθητά, αισθάνονται αμήχανα, ταπεινώνονται. Οι εθελοντές είναι μαζί τους... βασική αρχή του εθελοντισμού είναι ότι ο άνθρωπος είναι ή πρέπει να είναι το κίνητρο κάθε ανθρώπινης συμπεριφοράς άσχετα με την κατάσταση του. Κάθε αξία νοείται μόνο σε σχέση με τον άνθρωπο. “Πάντων χρημάτων μέτρον άνθρωπος”.

Οι ηλικιωμένοι δεν αποτελούν μια ομάδα πληθυσμού με ομοιογένεια. Η κλίμακα των ηλικιών είναι πολύ πλατιά. Περισσότερο από μια γενιά χωρίζει τον πρόσφατα συνταξιούχο από τον 80 χρονών και άνω. Εάν αναρωτηθούμε τι δένει το γήρας με τις προηγούμενες φάσεις της ζωής, διαπιστώνουμε ότι δεν πρόκειται για μια καινούρια ηλικία, αλλά για μια κατάληξη άμεσα επηρεαζόμενη από τα κοινωνικά δεδομένα. Φανταστείτε τη θέση των γερόντων με νόσο Alzheimer που τους απέθρυσε, που τους κατήργησε η κοινωνία...

Η νόσος του Alzheimer είναι η πιο συχνή μορφή άνοιας. Λόγω του ύπουλου τρόπου έναρξης, της προοδευτικής πορείας των καταστροφικών αποτελεσμάτων που έχει στην ψυχική ζωή του ασθενούς και στη δυνατότητα του να αντιμετωπίζει και τις καθημερινές ακόμη ανάγκες, καθίσταται ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα της τρίτης ηλικίας.

Στατιστικές από όλο τον κόσμο κατατάσσουν τη νόσο στις πρώτες θέσεις των θεμάτων δημόσιας υγείας. Και για όλη την Ελλάδα λοιπόν, που γηράσκει όπως όλος ο Δυτικός κόσμος, αυτό τεί-

➔ νει να γίνει ένα πρόβλημα ολοένα αυξανόμενο που αναζητά λύσεις.

Όσοι πραγματικά ενδιαφερόμαστε για τη δύσκολη αυτή νόσο, να δώσουμε τα χέρια και να ενώσουμε Πανελλαδικά τις δραστηριότητές μας ώστε να ανακουφίσουμε και τους πάσχοντες και τους περιθάλποντες. Η εθελοντική βοήθεια προς επίλυση προβλημάτων, η ηθική και υλική υποστήριξη των ηλικιωμένων αποτρέπει τη διάκριση σε κανονικούς και μη και δεν οδηγεί στην περιθωριοποίησή τους. Ο εθελοντισμός στοχεύει στην αποκατάσταση των ατόμων με άνοια, δηλαδή προσπαθεί να τα καταστήσει ικανά να κατακτήσουν και να διατηρήσουν το καλύτερο δυνατό σωματικό, αισθητηριακό, διανοητικό, ψυχιατρικό και κοινωνικό λειτουργικό επίπεδο, όσο αυτό είναι δυνατόν δεδομένης της σταδιακής και αργής επιδείνωσης της ικανότητας των ατόμων με άνοια να λειτουργούν, παρέχοντάς τους με τον τρόπο αυτό τα μέσα να προσδώσουν στη ζωή τους ένα μεγαλύτερο βαθμό ανεξαρτησίας

Η αποκατάσταση περιλαμβάνει μέτρα για την παροχή λειτουργιών, ή την αναπλήρωση της απώλειας ή έλλειψης μιας λειτουργίας ή ενός λειτουργικού περιορισμού. Η διαδικασία αποκατάστασης δεν εμπεριέχει πρωτογενή ιατρική περίθαλψη. Χρειάζεται όμως στήριξη. Περιλαμβάνει μια ευρεία σειρά μέτρων και ενεργειών από την πιο στοιχειώδη και γενική αποκατάσταση μέχρι δραστηριότητες με συγκεκριμένη επιδίωξη βοηθώντας τους ανοϊκούς να επικεντρώσουν την προσοχή τους, να συμμετέχουν στις καθημερινές δραστηριότητες αλλά και συμβολικές πράξεις ώστε να βοηθήσουν τους εαυτούς τους και τους άλλους επιδιώκοντας την καλύτερη πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση στα θέματα φροντίδας των νοσούντων με τη νόσο Alzheimer.

Δυστυχώς ένα μέρος μόνο των ασθενών έχει την προσήκουσα φροντίδα που θα έπρεπε να έχει. Η φροντίδα στα πλαίσια της κοινότητας τείνει να περιορίζεται στα πλαίσια της οικογένειας. Πρέπει να γίνει συνείδηση όλων

ότι η μη απόδοση φροντίδας σε άνθρωπο που έχει ανάγκη (ασθενή ή φροντιστή συνοδό) δεν αποτελεί απλά παραμέληση μιας κοινωνικής και ηθικής επιταγής αλλά παραβίαση του σκληρού πυρήνα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Η εθελοντική στήριξη βελτιώνει ή αναπληρώνει τη λειτουργία στην οποία υπολείπονται καταπολεμώντας τις συνεχείς διορθώσεις συμπεριφοράς των ατόμων με άνοια που οδηγεί σε περιορισμό των ενεργειών τους και της πρωτοβουλίας τους καθώς και σε κοινωνική απομόνωση. Οι εθελοντές νιώθοντας αγάπη και όχι οίκτο για τους ηλικιωμένους που πάσχουν από τη νόσο Alzheimer και αναπτύσσοντας το αίσθημα της κοινωνικής αλληλεγγύης, αλληλοβοήθειας και αλληλοκατανόησης τους προσδίδουν την αξία που δικαιούνται και αποδεικνύουν ότι η θέληση είναι δύναμη.

Η συνέχεια στο επόμενο τεύχος

Συνέχεια από τη σελίδα 7

Μάιος

Τρίτη 8/5/2001 Μουζακίδης Χρήστος: Σχεδιασμός εφαρμογής άσκησης σε ασθενείς με άνοια.

Τρίτη 15/5/2001 Ευφραιμίδου Ευδοξία: Διαταραχές συμπεριφοράς και Άνοια.

Τρίτη 22/5/2001 Κουντή Φωτεινή: Άγχος των περιθαλπόντων και μετά το τέλος. Αντιμετώπισή του.

Τρίτη 29/5/2001 Ιακωβίδου Βάσω: Διαφορική διάγνωση των ανοϊών.

ΑΙΘΟΥΣΑ ΣΥΣΚΕΨΕΩΝ

ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ Δ.

ΚΑΛΑΜΑΡΙΑΣ, Πλατεία Σκρα 5-7 μ.μ

Μάρτιος

Πέμπτη 29/3/2001 Τσολάκη Μάγδα: Άνοια και νόσος Alzheimer.

Απρίλιος

Πέμπτη 5/4/2001 Τσάνταλη Ελένη: Γλωσσικές διαταραχές στη νόσο Alzheimer's.

Πέμπτη 19/4/2001 Ζιάκας Χρήστος: Νομικές προσεγγίσεις σε προβλήματα ανοϊκών ασθενών.

Πέμπτη 26/4/2001 Νακοπούλου Λίτσα:

Συναισθηματική φόρτιση των περιθαλπόντων ασθενείς με άνοια.

Δευτέρα 30/4/2001 Μουζακίδης Χρήστος: Επίδραση της άσκησης στους ανοϊκούς ασθενείς.

Μάιος

Πέμπτη 10/5/2001 Ευφραιμίδου Ευδοξία: Διαταραχές συμπεριφοράς και Άνοια.

Πέμπτη 17/5/2001 Αλεξιάδου Αμαλία: Οι ψυχικές ανάγκες των ασθενών με νόσο Άνοια.

Πέμπτη 24/5/2001 Αμύντα Μαριάννα: Επιδημιολογία της Άνοιας.

Πέμπτη 31/5/2001 Γκαβοπούλου Ζωή: Οδοντιατρική προσέγγιση των ασθενών με νόσο Alzheimer.

T.V. 100 9 π.μ.

Μάρτιος

Παρασκευή 9/3/2001 Κουντή Φωτεινή: Περιπλάνηση στους ασθενείς με A.D.

Παρασκευή 16/3/2001 Μέλίου Άννα: Το άγχος στους περιθαλπόντες ασθενείς με νόσο Alzheimer.

Παρασκευή 23/3/2001 Αλεξιάδου Αμαλία: Η ανάγκη επικοινωνίας στους ασθενείς με Alzheimer.

Παρασκευή 30/3/2001 Νακοπούλου Λίτσα: Συναισθηματική φόρτιση των περιθαλπόντων ασθενείς με άνοια.

Απρίλιος

Παρασκευή 6/4/2001 Γκαβοπούλου Ζωή: Οδοντιατρική προσέγγιση των ασθενών με νόσο Alzheimer.

Παρασκευή 20/4/2001 Τσοχατζίδου Ευγενία: Η σημασία της νευροψυχολογικής εξέτασης στη διάγνωση της άνοιας.

Παρασκευή 27/4/2001 Ευφραιμίδου Ευδοξία: Διαταραχές συμπεριφοράς και Άνοια.

Μάιος

Παρασκευή 4/5/2001 Τσάνταλη Ελένη: Γλωσσικές διαταραχές στη νόσο Alzheimer.

Παρασκευή 11/5/2001 Μουζακίδης Χρήστος: Επίδραση της άσκησης στους ανοϊκούς ασθενείς.

Παρασκευή 18/5/2001 Νακοπούλου Λίτσα: Συναισθηματική φόρτιση των περιθαλπόντων ασθενείς με άνοια.

Παρασκευή 25/5/2001 Ζιάκας: Νομικές προσεγγίσεις σε προβλήματα ανοϊκών ασθενών.

Η ΔΙΚΗ ΜΟΥ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Ήταν αρχές του Οκτώβρη του 1996. Δεν είχε περάσει πολύς καιρός από τότε που γύρισε ο άνδρας μου από την Κρήτη. Οι πρώτες μέρες της επιστροφής του περάσανε καλά χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα.

Κάποιο απόγευμα μου είπε πως ήθελε να κάνει μια βόλτα και συγκεκριμένα να πάει σ' ένα μαγαζί που δούλευε για πολλά χρόνια. Πράγματι έφυγε κατά τις 5. Περάσανε 4-5 ώρες και δεν είχε γυρίσει ακόμα, άρχισα ν' ανησυχώ χωρίς να το λέω σε κανένα, έκανα διάφορες κακές σκέψεις τις οποίες έδιωχνα γρήγορα από το μυαλό μου σκεφτόμενη κάτι καλό. Μετά από πολλές ώρες περιπλάνησης με κίνδυνο να πάθει κάποιο ατύχημα και χωρίς να καταφέρει να βρει το μαγαζί, γύρισε στο σπίτι με τη βοήθεια κάποιων αγνώστων που ήταν από την περιοχή μας. Ταλαιπωρημένος και εκνευρισμένος με κλάματα που θύμιζαν παιδί, μου είπε πως κάτι έχει πάθει και πως εγώ δεν τον καταλαβαίνω γιατί δεν θυμόταν που ακριβώς ήθελε να πάει.

Αυτό το περιστατικό και μερικά άλλα ήταν η αιτία να ταρακουνηθώ και να γνωρίσω για πρώτη φορά την Ν.Α.

Δύσκολο να σας περιγράψω το πώς ένιωσα: νόμιζα ότι ήρθε η συντέλεια του κόσμου, ότι είμαι η πιο δυστυχημένη γυναίκα σε όλο τον πλανήτη.

Άκουσα από γιατρούς και από πολλούς άλλους ότι έχω να σηκώσω έναν μεγάλο Σταυρό, έναν Γολγοθά ο οποίος θα γίνεται μεγαλύτερος μέρα με τη μέρα.

Από τότε έχουν περάσει 5 χρόνια. Η ζωή μας και γενικά το πρόγραμμά μας έχει αλλάξει ριζικά. Οι συγγενείς και οι φίλοι έχουν εξαφανιστεί με την δικαιολογία "τον λυπάμαι, δεν μπορώ να τον βλέπω έτσι, αφού δεν με γνωρίζει και δεν καταλαβαίνει, τι να κάνω;" Αυτό όμως δεν είναι σωστό γιατί ο ασθενής καταλαβαίνει αλλά δεν μπορεί να επικοινωνήσει.

Αφορμή αυτών όλων ήταν να γραφτούμε στην Ελληνική Εταιρία της νόσου Alzheimer και να παρακολουθήσουμε το πρόγραμμά της, με την υποστήριξη και την αγάπη των ψυχολόγων κ. Ευφραιμίδου Ευδοξίας και Κουντή Φωτεινής και τις υποδείξεις του γυμναστή μας κ. Μουζακίδη Χρήστου, καταφέραμε ν' αλλάξουμε την διάθεση

και τον χαρακτήρα του ασθενή, να κάνουμε πολλές γνωριμίες και καλές φίλιες. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι μέρα με τη μέρα η κατάσταση δεν χειροτερεύει και ότι τα περιστατικά σταματούν, αντιθέτως κάθε φορά γνωρίζουμε και κάτι καινούργιο.

Εδώ μπορώ να σας περιγράψω ένα περιστατικό που έγινε πριν από ένα χρόνο περίπου. Κάποιο απόγευμα καθισμένη όλη η οικογένεια στην τηλεόραση άκουγε ειδήσεις. Ο δημοσιογράφος ανέφερε για ένα δυστύχημα που έγινε μ' ένα πολεμικό ελικόπτερο. Κάναμε όλοι μας τα σχετικά σχόλια, συμφωνώντας ή διαφωνώντας σε ορισμένα σημεία, κι ενώ βρισκόμασταν στον ρυθμό και στη ροή της συζήτησης, με



*Η κ. Σοφία Σισιανίδου
κατά τη διάρκεια της ομιλίας της
στο Σεμινάριο της Νοσηλευτικής*

πλησιάζει ο Δημήτρης (ο σύζυγός μου) μου χτυπάει στον ώμο επίμονα για να του δώσω την ανάλογη προσοχή και ακούστε τι μου είπε. "Σοφία, ξέρεις αυτό το αεροπλάνο (έτσι το κατάλαβε) που έπεσε το έχω δει; ήμουν εκεί όταν έπεσε" και για να τον πιστέψω μου είπε στην τύχη κάποιο όνομα ενός φίλου μας. Για μια στιγμή κοιταχτήκαμε όλοι μεταξύ μας βουβοί κι εγώ για να μην καταλάβει ότι δεν ακούω αυτά που λέει γυρνάω προς την πλευρά του και τον ρωτάω με ενδιαφέρον. "Δηλαδή, Δημήτρη, πώς βρεθήκατε εκεί; Έπεσε το αεροπλάνο κοντά στο σπίτι μας και μπορέσατε να πάτε;" "Όχι, Σοφία, έπεσε εκεί, δεν θυμάμαι πώς βρεθήκαμε σ' εκείνο το σημείο" και συνεχίζει με χειρονομίας, γιατί δυσκολεύεται να μιλήσει και με δυνατή φωνή να λέει. "Δεν με πιστεύετε, αυτό το αεροπλάνο πέρασε από πάνω μας και μετά, όταν έπεσε και πριν πάρει φωτιά πήγαμε εκεί". Στο σημείο αυτό πάει στην κρε-

βατοκάμαρά μας και μου φέρνει μερικά κουτιά που έχει γεμίσει με παλιά νομίσματα που μας έδιναν για φιλοδώρημα οι τουρίστες και τα κρατούσαμε για συλλογή. "Τι είναι αυτό Δημήτρη;" Με βλέπει μ' ένα χαμόγελο ικανοποίησης και ταυτόχρονα παγωμένο και μου λέει. "Αυτά τα βρήκαμε εκεί που έπεσε το αεροπλάνο, τα μοιραστήκαμε με τον φίλο μου, όμως με αδίκησε γιατί, εκείνος πήρε τα πιο πολλά", συγχρόνως όμως αλλάζει όψη και ύφος, λέγοντάς μου ότι "Σοφία, ξέρεις εγώ τον άφησα να πάρει τα πιο πολλά για να μην έχω προβλήματα με την αστυνομία". "Και τι έγινε;" τον ρωτάω με ενδιαφέρον. "Πού πήγε ο φίλος σου; Τι έγινε το αεροπλάνο;" "Τον φίλο μου τον έδιωξα γιατί φοβήθηκα και το αεροπλάνο κήρα, πήρα τα κέρματα και το έφυγα". Από τότε αυτά τα νομίσματα είναι τα "μωρά του". Μ' αυτά περνάει πολλές ώρες, τα διαλέγει, δέχεται τα μετράει, τα χτυπάει στα δόντια του για να κάνει την εκτίμησή τους νομίζοντάς τα χρυσά.

Πριν δύο χρόνια περίπου γνώρισα την Τασία* και τον Αριστοτέλη*, τυχαίνει να μένουμε στην ίδια περιοχή, στην ίδια γειτονιά. Γρήγορα γίναμε φίλες, μας ένωσε ο ίδιος πόνος, η ίδια αγωνία, το ίδιο πρόβλημα, τα ίδια συναισθήματα, με αποτέλεσμα να σκεφτόμασε η μία για την άλλη και να δίνουμε επίσης λύση η μία στο πρόβλημα της άλλης.

Ήταν ένα χειμωνιάτικο βράδυ, θυμάμαι πέρυσι. Νωρίς το απόγευμα, εγώ με τον άνδρα μου και οι φίλοι μας, αφού κάναμε τον περίπατό μας, είπαμε καληνύχτα και έφυγε ο κανέθας για το σπίτι του. Δεν πέρασε πολύ ώρα και ενώ ετοιμάζα το βραδινό χτυπάει το τηλέφωνο. "Παρακαλώ;" "Σοφία μου, είμαι η Τασία, πες μου τι να κάνω;" "Τι έγινε;" της λέω. "Ο Αριστοτέλης δεν με γνωρίζει με νομίζει για κάποια ξένη, θέλει να φύγει να πάει σπίτι του για να βρει τη γυναίκα του". Κατάλαβα ότι ο Αριστοτέλης ήταν σε πλήρη σύγχυση. "Μην κλαις" της λεω "ντύνομαι κι ερχομαι". "Σήκω Δημήτρη, να πάμε στην Τασία, έχει πρόβλημα". Ανεβήκαμε, ο Αριστοτέλης μας περίμενε στην πόρτα και μόλις άνοιξε και μας είδε θύμωσε πολύ, μας έδιωχνε κάνοντας διάφορες χειρονομίες και λέγοντας ακαταλαβίστικα πράγματα. Για λίγα λεπτά στεκόμασταν αμήχανοι,

βουβοί. Δεν προσπάθησα καν να τον ηρεμήσω. Δεν ήταν δυνατόν γιατί νόμιζε ότι βρίσκεται σε ξένο σπίτι και τον εμποδίζαμε να πάει στο δικό του. Απευθυνόταν και μιλούσε στην τηλεόραση, ακουμπούσε με το δάχτυλό του την οθόνη παρακαλώντας και εκλιπαρώντας να τον ακούσουν, να του δώσουν λίγη προσοχή και να λύσουν το πρόβλημά του. Ήταν η στιγμή που δεν γνώριζε την γυναίκα του. Μου έδειχνε και μου έλεγε πως “εκείνη που κάθεται εκεί δεν είναι η γυναίκα μου, είναι μια ξένη που ήρθε και εγκαταστάθηκε εδώ μόνο για τα λεφτά μου”. Μάλιστα κάποια στιγμή απευθυνόμενος στην υποτιθέμενη Ξένη της λέει. “Τι θέλεις; Χρήματα; Άντε πάρτα και σήκω φύγε”. Αυτά ήταν 200 δρχ. Αυτό κράτησε περίπου 10-15 λεπτά. Τον αφήσαμε χωρίς καμιά περράμβαση- το μόνο που κάναμε ήταν να συμφωνούμε μαζί του, κάπου- κάπου και δειλά-δειλά τον ρωτούσα άσχετα πράγματα να τον κάνω να ξεχάσει τα προηγούμενα. Αυθόρμητα σιγοτραγουδίσα δύο στίχους από ένα παλιό τραγούδι, γύρισε με κοίταξε, μου χαμογέλασε και ρώτησε πού είναι η γυναίκα του, πού πήγε. Τότε η Τασία έκανε πως μπήκε από την πόρτα, πέφτοντας στην αγκαλιά του. “Εδώ είμαι Αριστοτέλη μου, κατέβηκα για λίγο για σιγάρα, με ζήτησες;” “Ναι, Τασία, δεν θέλω να μ’ αφήσεις άλλη φορά με την άλλη”. Για εκείνη τη φορά η κρίση είχε περάσει. Ο Αριστοτέλης έχει πολλές φαντασιώσεις και φοβίες και μαλώνει με τον εαυτό του, νομίζοντας ότι αυτοί που βλέπει θέλουν να του πάρουν το σπίτι και τα χρήματά του. Κατορθώσαμε να μειώσουμε αυτήν την ένταση σκεπάζοντας με σεντόνι όλους τους καθρέπτες και με κλειστή πάντα την τηλεόραση.

Νομίζω πως σας έδωσα να καταλάβετε λίγο, πόσο μεγάλη είναι η ευθύνη και πόσο μεγάλη αγάπη πρέπει να έχουν τα Ανοϊκά άτομα.

Περισσότερη όμως αγάπη, δύναμη, συμπαράσταση, ψυχική, κοινωνική και οικονομική βοήθεια χρειάζεται ο φροντιστής. Εύχομαι να είμαι από τους τελευταίους που σηκώνουν αυτόν τον Σταυρό του Μαρτυρίου.

Σ. Σισιανίδου, σύζυγος ασθενούς

* Τα πρόσωπα Τασία και Αριστοτέλης είναι υπαρκτά αλλά για εννόητους λόγους δεν αναφέρονται τα πραγματικά τους ονόματα.

ΑΣΘΕΝΗΣ

Ποίημα που έγραψε ασθενής μετά την παραμονή της δύο μηνών στο Ίδρυμα.

Κανείς δεν ήρθε να με δει
παν τα ματάκια μ’ σαν βροχή
κανείς απ’ τους δικούς μου
συγγενείς και ξαδελφούς μου

Στρώνω την κουβερτούλα μου
καημό πούχει η καρδούλα μου
Στρώνω και κοιμάμαι
και κανένα δε θυμάμαι.

Όλγα Ρικουδή, 86 ετών



ΕΠΙΣΤΟΛΗ

Προς τον Υπουργό Υγείας κ. Αλέξανδρο Παπαδόπουλο, ενός συζύγου ασθενούς που πάσχει από Alzheimer

Κ. Υπουργέ

Απευθύνω θερμή παράκληση σε σας προσωπικά ως μόνο αρμόδιο και υπεύθυνο για το θέμα που με απασχολεί από μακρύ χρόνο. Προσπαθειά μου, θα είναι να είμαι σύντομος στα γραφόμενα και κατανοητός.

Η σύζυγός μου από τετραετίας και πλέον, πάσχει από άνοια τύπου Αλτσχάιμερ, είναι στο τελικό στάδιο με πλήρη αδυναμία επικοινωνίας και αυτοεξυπηρέτησης και συνεστήθη συνεχής παρουσία συνοδού.

Με αρχική γνωμάτευση τον Μάιο του 1997, της Πρωτοβαθμίου Υγειονομικής Επιτροπής Νομαρχίας Θεσσαλονίκης, το ποσοστό αναπηρίας της συζύγου μου εκρίθη 67% και πάνω, από νοητική καθυστέρηση, ψυχική πάθηση, για χρονική διάρκεια τριών χρόνων (1997, 1998, 1999). Βάσει αυτής της γνωμάτευσης με την απόφαση αριθ. 7120/3-5-97, η Διεύθυνση Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Θεσσαλονίκης, έκρινε την καταβολή μηνιαίας οικονομικής ενίσχυσης.

Κατόπιν δύο νεότερων γνωματεύσεων αριθ. 2736/14-2-2000 της Γ’ Νευρολογικής του Γεν. Περιφερειακού Νοσοκομείου “Γ. Παπανικολάου” Θεσσαλονίκης, η Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Θεσσαλονίκης που συνήλθε στις 27-4-2000 και ύστερα, από εξέταση την βρήκε ότι η άνοια

που πάσχει, τύπου Αλτσχάιμερ είναι στο τελικό στάδιο και σε ποσοστό αναπηρίας πάνω από 67% και χορήγησε δύο αποσπάσματα της 78ης/21-4-2000 (αριθμ. πρωτ. 2762/21-4-00) το μεν ένα για την Εφορία, το δε άλλο για την Πρόνοια, σχετικά με την χορήγηση επιδόματος ειδικών αναγκών, εφ’ όρου ζωής.

Κατά την προσκόμιση του αποσπάσματος αριθμ. 2762/21-4-00 απόφασης της Πρωτοβαθμίου Υγειονομικής Επιτροπής, στην Διεύθυνση Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Θεσσαλονίκης, μαζί με νεότερη γνωμάτευση, αριθμ. 2818/25-7-00 του Γεν. Περιφ. Νοσοκομείου “Γ. Παπανικολάου” επαναλαμβάνει ότι η σύζυγός μου βρέθηκε να πάσχει από άνοια τύπου Αλτσχάιμερ στο τελικό στάδιο, με πλήρη αδυναμία επικοινωνίας και αυτοεξυπηρέτησης και σύσταση συνεχής παρουσίας συνοδού, η άρνηση όμως ήταν άμεση για την χορήγηση οικονομικής ενίσχυσης (επίδομα συνοδού) όπως στους παραπληγικούς και τετραπληγικούς, εκτός αν στην γνωμάτευση, αν θυμάμαι καλά, αναφέρεται, η ασθένεια της συζύγου μου είναι ισοδύναμος ή όμοια, παρόμοια, των τετραπληγικών και παραπληγικών. Πράξη που δεν δέχθηκε ο υπεύθυνος και δικαιολογημένα, μια τόσο σοβαρή ασθένεια, πώς είναι δυνατόν να συγκριθεί με τους παραπάνω αναφερόμενους;

Απευθύνομαι σε σας προσωπικά, πεισιτεύοντας ότι θα βρω κατανόηση και επίλυση στο πρόβλημά μου.

Η οικονομική μου κατάσταση δεν έχει αντοχή.

Λυπούμαι στην εξαίρεση αυτής της κατηγορίας συνανθρώπων μας που πάσχουν από άνοια τύπου Αλτσχάιμερ βρισκόμενοι στο τελικό στάδιο με πλήρη αδυναμία επικοινωνίας, αυτοεξυπηρέτησης, να μην δικαιούνται οικονομικής ενίσχυσης για συνεχή παρουσία συνοδού.

Ας δείξουμε λοιπόν και σ’ αυτούς τους συνανθρώπους μας, που έχουν και αυτοί δικαίωμα να ζήσουν. Στην περίπτωση αυτή, το κράτος δικαίου, κοινωνικής δικαιοσύνης, όχι εξαιρέσεις, αλλά ευαισθησία και ισονομία.

Άνοια – Η πρόκληση της εποχής μας

Οι οικονομολόγοι και οι πολιτικοί χωρίζουν τα έθνη του κόσμου σε δύο κατηγορίες – τις αναπτυσσόμενες και τις αναπτυγμένες χώρες. Οι αναπτυγμένες χώρες έχουν ένα υψηλό ακαθάριστο εθνικό προϊόν, είναι ακμάζουσες, λίγα μωρά πεθαίνουν κατά τη γέννηση, υπάρχει υψηλό επίπεδο αλφαριθμητισμού και οι άνθρωποι ζουν, κατά μέσο όρο, μέχρι τα εβδομήντα και τα ογδόντα τους. Οι αναπτυσσόμενες χώρες πολύ λιγότερο ευημερούν, πολλά περισσότερα παιδιά πεθαίνουν κατά την ώρα της γέννησής τους, το επίπεδο του αλφαριθμητισμού είναι χαμηλό και το ίδιο και οι προσδοκίες για ζωή. Υπολογίζεται γύρω στα πενήντα χρόνια ζωής σε μερικές Αφρικανικές χώρες.

Φυσικά, η καθαρή ταξινόμηση δέλει όλη την αλήθεια. Οι Ηνωμένες Πολιτείες είναι μια αναπτυγμένη χώρα, αλλά υπάρχουν γκέτο σε μεγάλες πόλεις, οι οποίες έχουν όλα τα χαρακτηριστικά των αναπτυσσόμενων χωρών. Η χώρα μου έχει μεγάλες ανισότητες, ωστόσο δεν είναι τόσες πολλές όσες τότε που ο πρωθυπουργός του 19^{ου} αιώνα Benjamin Disraeli περιέγραψε την Αγγλία σαν να περιείχε “δυο έθνη” τους προνομιούχους και τους φτωχούς. Οι περισσότεροι αναπτυγμένες χώρες τώρα φαίνεται να έχουν η οποία είναι σχετικά μικρή όμως ολοφάνερα αδικημένη. Η Νότια Αφρική είναι σε μια μοναδική κατάσταση. Έχει σημαντικό μεγάλο αριθμό πληθυσμού που δεν είναι προνομιούχος και ένα σχετικά μικρό αριθμό ανθρώπων που ζουν σε ότι ουσιαστικά αποκαλούμε γκέτο που μοιάζουν με αυτά των αναπτυγμένων χωρών. Όλα αυτά είναι σχετικά με την άνοια.

Στον αναπτυγμένο κόσμο, η νόσος της Alzheimer, ο πιο κοινός τύπος άνοιας, έχει γίνει η αρρώστια, που ο καθένας τρέμει και μόνο στη σκέψη ότι μπορεί να προσβληθεί από

αυτήν. Η άνοια αναγνωρίζεται ως προτεραιότητα της δημόσιας υγείας και της κοινωνικής πολιτικής, στις αναπτυγμένες χώρες. Αυτό βαρύνει με ιδιαίτερες ευθύνες τις δημόσιες υπηρεσίες. Στον αναπτυσσόμενο κόσμο, η άνοια της νόσου της Alzheimer είναι μόνο επιφανειακή. Είναι μια σχετικά ασυνήθιστη κατάσταση, με λίγους ανθρώπους να επιζούν από την ομάδα της ηλικίας με το μεγαλύτερο κίνδυνο.

Θέλω να ξεκινήσω εξετάζοντας τους λόγους για τους οποίους οι κυβερνήσεις στις αναπτυσσόμενες χώρες, από τις οποίες φυσικά υπάρχουν πολλές στην Αφρικανική ήπειρο, θα έπρεπε να νοιάζονται για την άνοια, τη στιγμή που υπάρχουν πολλά άλλα πιεστικά θέματα (θέματα μεγάλης σημασίας), και ενώ οι χώρες είναι

ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

24 ώρες τις εργάσιμες μέρες
909000

φτωχές και έχουν φτωχοί πόροι. Κοιτάζοντας τον αριθμό των ανθρώπων σε αυτό το συνέδριο φαίνεται ολοκάθαρα ότι υπάρχουν και τα δυο, έννοια και ενδιαφέρον. Πώς μπορεί κανείς να το δικαιολογήσει αυτό;

Όλες οι κυβερνήσεις έχουν καθήκον να βοηθούν όσους δεν μπορούν να βοηθήσουν τον εαυτό τους, είτε αυτοί είναι παιδιά είτε άνθρωποι με μειονεκτήματα – νέοι ή ηλικιωμένοι. Οι αριθμοί μπορεί να είναι μικροί, το να βοηθάς ηλικιωμένους ανθρώπους μπορεί να μην είναι κάτι ελκυστικό, αλλά αυτοί οι άνθρωποι έχουν πάρει μέρος στη ζωή και δικαιούνται προσοχή ιδιαίτερα όταν οι πόροι δεν επαρκούν.

Οι ηλικιωμένοι άνθρωποι, Ιδιαίτερα σε χώρες της Αφρικής, έχουν ένα ειδικό ρόλο στο να βοηθούν στη φροντίδα των παιδιών. Οι ηλικιωμέ-

νοι άνθρωποι με άνοια δεν είναι ικανοί να φέρουν σε πέρας δουλειές καθημερινές, όταν αρχίζουν να αναπτύσσονται προβλήματα με τη μνήμη, την προσοχή και τη λογική σκέψη. Δεν μπορούν πλέον να συνεισφέρουν στην οικογενειακή ζωή με τέτοιο τρόπο ώστε να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των άλλων. Είναι σημαντικό ότι αυτό είναι παραδεκτό και αναγνωρίζεται σαν να οφείλεται στην εξέλιξη της αρρώστιας και ότι αυτοί οι άνθρωποι χρειάζονται φροντίδα και προσοχή δικαιωματικά.

Σε πολλές χώρες, όπου δεν υπάρχει ηλικία συνταξιοδότησης, όπου υπάρχουν μικρές ή ανύπαρκτες συντάξεις οι ηλικιωμένοι άνθρωποι συνεχίζουν να δουλεύουν και φέρνουν χρήματα στην οικογένεια. Είναι πολύ σημαντικό το ότι αναγνωρίζεται όταν οι ηλικιωμένοι αποτυγχάνουν να το κάνουν αυτό, ότι μπορεί να οφείλεται στην αρρώστια και ότι αντὶ να χρειάζονται λιγότερη προσοχή, χρειάζονται περισσότερη.

Η μεγαλύτερη αύξηση στους αριθμούς των ατόμων με άνοια θα είναι στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Καθώς η δημογραφία αλλάζει στην Αφρική, και θα αλλάξει αν και ίσως περισσότερο αργά από ότι σε άλλες ηπείρους, υπάρχει μεγάλη ανάγκη για τις κυβερνήσεις να σχεδιάζουν από πριν για τη γήρανση του πληθυσμού, έτσι ώστε να μπορέσουν να αποφύγουν μερικά από τα λάθη που οι αναπτυγμένες χώρες έχουν κάνει.

Γενικευμένες μελέτες είναι επείγοντως αναγκαίες σε όλες τις αναπτυσσόμενες χώρες έτσι ώστε να υπάρχει καλύτερη ενημέρωση των κυβερνήσεων. Γνωρίζοντας τους αριθμούς είναι κρίσιμο για τις χώρες να σχεδιάσουν υπηρεσίες. Αυτές οι σπουδές θα βοηθήσουν επίσης να καταλάβουμε τους επικίνδυνους παράγοντες, που σχετίζονται με την άνοια και οι οποίοι μπορεί ή δεν μπορεί να είναι οι ίδιοι σε άλλα μέρη του κόσμου. ➡

Η αυτής μεγαλειότης Βασίλισσα Σίλβια παίρνει το 1^ο Βραβείο της Alzheimer Europe για τις ξεχωριστές υπηρεσίες που προσφέρει στους ανθρώπους με άνοια

Στα πλαίσια της Δημόσιας εκδήλωσης με θέμα “Ίση Προσέγγιση των ανθρώπων με άνοια με Φροντίδα και Φαρμακευτική Θεραπεία” στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο στις 7 Μαρτίου 2001, η αυτής μεγαλειότης Βασίλισσα της Σουηδίας Σίλβια βραβεύθηκε με το πρώτο βραβείο της Alzheimer Europe για τις ξεχωριστές υπηρεσίες που προσφέρει στους ανθρώπους με άνοια

Η καθηγήτρια Barbro Beck-Friis, η Διευθύντρια του Silvia Home, υπογράμμισε στην ομιλία της –φόρου τιμής– τη συνεισφορά της βασίλισσας στην αύξηση της ενημέρωσης για την νόσο και στη Σουηδία και στην Ευρώπη. Ιδιαίτερως αναφέρθηκε στην ίδρυση του Silvia Home στο Drottningholm, που ήταν πρωτοβουλία της βασίλισσας, όπου ιατρικό προσωπικό εκπαιδεύεται στη φροντίδα ασθενών με άνοια

Μετά τη βράβευση που έγινε από την ηθοποιό Britt Ekland και τον πρόεδρο της Alzheimer Europe, Jeannot Krecké, η Βασίλισσα μίλησε για τον

γηράσκοντα πληθυσμό της Ευρώπης και τις προκλήσεις που θα προκαλέσει αυτό το φαινόμενο στο μέλλον.

Περιέγραψε επίσης τη φιλοσοφία του Silvia Home, όπου “πρώτα φθάνει ο ασθενής” και όπου “ο ασθενής είναι ο δάσκαλός μας” τονίζοντας έτσι τη μεγάλη προσφορά των ασθενών με άνοια όταν είμαστε έτοιμοι να τους ακούσουμε.

Τελείωσε δεχόμενη με ευχαρίστηση το βραβείο ως “αναγνώριση όλων των ανθρώπων της Ευρώπης που πρέ-

πει να πολεμήσουν την άνοια και τις συνέπειές της”.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε :

Alzheimer Europe: 145, route de Thionville, L-2611 Luxembourg.
Tel.: +352-29 79 70, Fax: +352-29 79 72
E-mail: info@alzheimer-europe.org.

Την εκδήλωση παρακολούθησε η πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας νόσου Alzheimer κ. Μάγδα Τσολάκη μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Alzheimer Europe.



Κατά τη διάρκεια της βράβευσης.

➔ Μια σημαντική ανάπτυξη στους τελευταίους 18 μήνες, είναι η δουλειά του Dr. Martin Prince, ο οποίος είναι εδώ στο συνέδριο. Σε συνεργασία με την ADI, έχει υπερδραστήρια εκπαιδεύσει ερευνητές, και εγκαινίασε γενικευμένες σπουδές, σε χώρες στην Λατινική Αμερική, Αφρική, Ινδία, Κίνα και Ιαπωνία. Γενικευμένη δουλειά έχει γίνει στις αναπτυσσόμενες χώρες, αλλά πολύ λίγα έχουν γίνει μέχρι τώρα στις αναπτυσσόμενες χώρες. Αυτό δεν αποτελεί πρόβλημα μόνο για την έρευνα της άνοιας. Πρόσφατα ο/η γιατρός Tessa Tait-Torres Edejer, ένας επιστήμονας που δουλεύει με τον οργανισμό WHO, επισήμανε ότι περίπου 10% των αποθεμάτων της συνολικής έρευνας αναφέρεται σε ασθένειες οι οποίες περι-

λαμβάνουν 90% του συνολικού φορτίου. Με τον ίδιο τρόπο ο Dr. Prince έχει κάνει ένα παρόμοιο υπολογισμό. Μόνο το 10% των χρημάτων για την έρευνα της άνοιας πηγαίνει σε χώρες όπου το 66% του συνολικού αριθμού των ανθρώπων με άνοια ζουν. Είναι γι’ αυτό το λόγο που ονόμασε αυτό το διεθνές πρόγραμμα 10/66. Η ADI θα κάνει ότι μπορεί για να στηρίξει αυτό το πρόγραμμα.

Παραπλεύρως γενικευμένες μελέτες, χρειάζονται για να γίνουν ποιοτικές ερευνητικές μελέτες με τις οποίες θα συγκεντρωθούν πληροφορίες για τις εμπειρίες και τις ανάγκες των τοπικών φροντιστών στις αναπτυσσόμενες χώρες σε όλο τον κόσμο. Ξανά αυτού του είδους η δουλειά έχει ήδη γίνει σε σχετικά εκτε-

ταμένο βαθμό, στην Ευρώπη. Η Dr. Joanna Murray, η οποία είναι εδώ στο συνέδριο, έχει πραγματοποιήσει μερικές από αυτές τις μελέτες. Ο Dr. Vikram Patel έχει πρόσφατα ολοκληρώσει μια παρόμοια εργασία στη Goa της Ινδίας, αλλά παραπέρα μελέτες αυτού του είδους χρειάζεται να γίνουν και αλλού. Αυτή η πληροφορία είναι απαραίτητη για να γίνουν προσπάθειες να σχεδιαστούν υπηρεσίες για το μέλλον και για να γίνουν κατανοητές οι αντιλήψεις που υπάρχουν για την ασθένεια, οι οποίες μπορεί φυσικά να είναι πολύ διαφορετικές από χώρα σε χώρα.

Nori Graham

Η συνέχεια στο επόμενο τεύχος

Προτάσεις του ΔΙΚ.Ε.Ο.ΜΑ. για νοσηλεία στο σπίτι

Το παρακάτω άρθρο δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα "Πρώτη" της Μαγνησίας, την Παρασκευή 19-1-2001.

Είναι γνωστή η αναστάτωση μέσα σε μια οικογένεια όταν παρουσιάζεται μια ασθένεια. Η ασθένεια έχει πολλές μορφές και διαβαθμίσεις από την πρόσκαιρη έως την χρόνια, από την ιάσιμη έως την ανίατη, από την αδιαθεσία έως την επώδυνη, από απλό κρουολόγημα έως την ψυχική νόσο.

Η αναστάτωση και αυτή διαβαθμίζεται με την μορφή της αρρώστιας, με τον αριθμό των μελών της οικογένειας, με την οικογενειακή συνοχή και με την οικονομική ευχέρεια για την αντιμετώπισή της. Η οικονομική ευχέρεια είναι βασικός συντελεστής για την επιλογή του τρόπου αντιμετώπισης της ασθένειας.

Το Δίκτυο Εθελοντικών Οργανώσεων Μαγνησίας, ομάδα κοινωνικής αλληλεγγύης μελέτησε το θέμα και κάνει τις παρακάτω προτάσεις για νοσηλεία στο σπίτι: • Αποστολή στο εξωτερικό, • Νοσηλεία σε Νοσοκομείο, • Νοσηλεία σε ιδιωτική κλινική (- Επώνυμη, - Ανώνυμη). • Νοσηλεία στο σπίτι. Υπάρχουν ασθενείς που δεν απαιτούν νοσηλεία σε κλινική (Τυφλοί, Παραπληγικοί, Ασθενείς με την νόσο Alzheimer, ασθενείς με τη νόσο Parkinson και άλλοι που η συνεχής επίβλεψη, παρακολούθηση και φροντίδα καθ' όλο το εικοσιτετράωρο είναι επιτακτική).

- Με φροντίδα από τους οικείους. Η πλέον συνηθισμένη νοσηλεία είναι στο σπίτι διότι εκτός από την φροντίδα ο ασθενής απολαμβάνει και την αγάπη των οικείων του η οποία αγάπη συντελεί στην ανάρρωσή του. Η διατροφή είναι δυνατόν να προσαρμόζεται στις απαιτήσεις της νόσου.

- Με φροντίδα αποκλειστικής νοση-

λεύτριας. Σε περιπτώσεις που δεν υπάρχει κατάλληλος φροντιστής στην οικογένεια τότε προσλαμβάνεται αποκλειστική νοσηλεύτρια ή νοσηλευτής και αναλαμβάνει τη φροντίδα του ασθενούς ή συμπληρώνει την παρεχόμενη φροντίδα από την οικογένεια. Η αποκλειστική νοσηλεύτρια εκτός από τις εξειδικευμένες γνώσεις, γνωρίζεται καλύτερα με τον ασθενή και με την επιμελημένη φροντίδα ανακουφίζονται οι οικείοι του ασθενούς, αποφεύγοντας: • Εγκλεισμό σε γηροκομείο • Εγκλεισμό σε κάποιο άσυλο • Εγκατάλειψη στην τύχη του.

Το κόστος της φροντίδας με αποκλειστική νοσηλεύτρια είναι δυσβάστακτο έως και αδύνατο. Κατωτέρω παρατίθεται ενδεικτικός πίνακας με την νόμιμη αμοιβή των νοσηλευτριών και το μηνιαίο κόστος της φροντίδας αυτής (Βλ. πίνακα).

Τα ασφαλιστικά ταμεία δεν καλύπτουν την δαπάνη αυτή παρά μόνο για δέκα έως δεκαπέντε νύκτες και μόνο σε νοσηλευτικό ίδρυμα. Για νοσηλεία στο σπίτι και για τα δύο ημερήσια οκτώωρα δεν υπάρχει πρόβλεψη. Πως θα αντιμετωπίσει τα έξοδα αυτά η οικογένεια;

Για τη μείωση του κόστους αυτού οι συγγενείς των ασθενών αναθέτουν τη φροντίδα των αγαπημένων τους σε χέρια ανίδεων αυτοαποκαλούμενων νοσηλευτριών ή αλλοδαπών που δεν γνωρίζουν την γλώσσα και εκτός από τους γνωστούς κινδύνους από τους αλλοδαπούς υπάρχει το στοιχείο της ελλείψεως της ιατρικής παρακολούθησής των νοσηλευτριών από υγειονομική υπηρεσία (εμβολιασμοί, ακτινολογικός έλεγχος, μικροβιολογικές εξετάσεις τις οποίες υφίστανται περιοδικά οι νοσηλεύτριες).

Η πολιτεία, εάν θέλει να βοηθήσει στην ανακούφιση των ασθενών και των

φροντιστών και να συμβάλει στην εκκαθάριση των γησίων νοσηλευτριών, που πράγματι παρέχουν νοσηλεία από τις αυτοαποκαλούμενες νοσηλεύτριες "μαϊμούδες" είναι δυνατό:

- Να αποκλείσει την χρησιμοποίηση των παρανόμως εργαζομένων νοσηλευτριών δια της επιδοτήσεως του ποσού που αντιστοιχεί στις κρατήσεις του ΙΚΑ το οποίο ανεβάζει το κόστος και το οποίο χάνεται από το ΙΚΑ διότι οι παράνομες νοσηλεύτριες δεν το εισπράττουν από τον ασθενή.
- Να επιβάλλει υγειονομικό έλεγχο στις νοσηλεύτριες ή στους νοσηλευτές.

Με το μέτρο της επιδοτήσεως μερών των εξόδων θα επιτευχθούν: • Κοινωνική πολιτική στην υγεία. • Αποσυμφόρηση των νοσοκομείων και των κλινικών, διότι τώρα υπό το βάρος του κόστους και των λοιπών προβλημάτων που επιφέρει η παρουσία ασθενούς, οι συγγενείς εισαγάγουν τον ασθενή σε νοσηλευτικά ιδρύματα. • Τα χρήματα θα εξοικονομηθούν από τα ασφαλιστικά ταμεία, διότι με τον τρόπο αυτό δεν θα εισάγονται οι ασθενείς σε νοσηλευτικά ιδρύματα εφ' όσον θα είναι δυνατή η φροντίδα τους στο σπίτι. • Ο ασθενής θα παραμείνει στο φυσικό και γνώριμο περιβάλλον. • Ο φροντιστής θα έχει χρόνο να αναπαυθεί. • Θα προσαρμόζεται η διατροφή του ασθενούς σύμφωνα με τις απαιτήσεις της νόσου. • Η νοσηλεύτρια θα γνωρίζει καλύτερα τον ασθενή με συνέπεια την καλύτερη φροντίδα. • Θα αποφευχθούν οι ενδο-νοσοκομειακές λοιμώξεις.

Τηλεφωνική Γραμμή Βοήθειας:

925802, κ. Νίνα Μουμπτζίδου, Πρωί 8.30-12.30 και 909000.

Εγγραφή μελών:

Ταμίας κ. Ελένη Τριανταφύλλου.

Έδρα της Εταιρίας:

Χαρίσειο Γηροκομείο, Άνω Τούμπα Θεσσαλονίκης.

E-mail address:

alzhas@med.auth.gr

Δωρεές, επιχορηγήσεις, εισφορές και κάθε άλλη οικονομική ενίσχυση στον Τραπεζικό Λογαριασμό της ΕΕΝΑΣΔ στην Εθνική Τράπεζα με αριθμό 207 29610913

Πίνακας ημερήσιας αποζημίωσης αποκλειστικών νοσηλευτριών

	Έγγραμες		Άγαμες		
Βάρδια	7 ώρες	Υπερωρία	Βάρδια	7 ώρες	Υπερωρία
Καθημερινές	11275	1691	Καθημερινές	10250	1538
Ημέρα		12966	Ημέρα		11788
Καθημερινές	14095	2114	Καθημερινές	12813	1932
Νύκτα		16209	Νύκτα		14745
Αργίες (Σάββ.)	19739	2960	Αργίες (Σάββ.)	17938	2631
Ημέρα		22699	Ημέρα		20569
Αργίες (Σάββ.)	22550	3383	Αργίες (Σάββ.)	20500	3076
Νύκτα		25933	Νύκτα		23576