



Εξαμηνιαία έκδοση • Τεύχος 4ο  
Έτος 2ο • Μάρτιος 1999

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

# ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

### Χαιρετισμός της νέας Προέδρου της ΕΕΝΑΣΔ

*Ανανεώνοντας την αφοσίωση της Εταιρείας στη φροντίδα,  
την εκπαίδευση και την έρευνα*

**Μ**ε γνώμονα τον οφειλόμενο στην ανθρώπινη αξία σεβασμό, χαίρετιζω, με την ευκαιρία της έκδοσης του πρώτου τεύχους μετά την εκλογή μου, τα μέλη της Ελληνικής Εταιρείας για τη Νόσο του Alzheimer και τις Συναφείς Διαταραχές και όσους σκύβουν με ενδιαφέρον και ευαισθησία στα προβλήματα των νοσούντων και των οικογενειών τους.

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 δυνατότητά 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 την Ελλάδα λοιπόν, που γηράσκει, όπως όλος ο Δυτικός Κόσμος, αυτό τείνει να γίνει ένα πρόβλημα ολοένα αυξανόμενο, που αναζητά λύσεις.

Με πολλούς από σας, βρέθηκα στο κέντρο αυτής της δίνης και της σταυροφορίας, στη μάχη για υψηλή ποιότητα, συμπονετική φροντίδα, εξαιρετική εκπαίδευση και δημιουργική έρευνα.

Υπηρετούμε τους στόχους μας με άμεσες αλλά και με συμβολικές πρά-

ξεις, ώστε να βοηθήσουμε τον εαυτό μας και τους άλλους να αντέξουν τον πόνο. Κηρύττουμε και στηρίζουμε την συνεχή εξέλιξη και ανάπτυξη, επιδιώκουμε την καλύτερη πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση στα θέματα φροντίδας των νοσούντων. Η καλύτερα πληροφορημένη και προετοιμασμένη οικογένεια, είναι συχνά ένας από τους παράγοντες εκείνους που αναβάλλουν τη χρονική στιγμή εκείνη, κατά την οποία ο ασθενής αναπόφευκτα ασυλοποιείται. Οι έρευνες στην κατεύθυνση αυτή, ενημερώνουν ότι ένα κλάσμα μόνο ασθενών έχει την προσήκουσα φροντίδα που θα έπρεπε να έχει και αυτό γιατί η αναζήτηση για τη σωστή ισορροπία, ανάμεσα στο ίδρυμα και τη φροντίδα στην κοινότητα, δεν τελεσφορεί. Δυστυχώς, η φροντίδα στα πλαίσια της κοινότητας τείνει να περιορίζεται στη φροντίδα στα πλαίσια της οικογένειας. Αυτή η πόλωση, διαταράσσει την αναζητούμενη ισορροπία, η οποία μπορεί να οικοδομηθεί δια μέσου της ανάπτυξης ενδιάμεσων δομών (κινητές μονάδες, εξωτερικά ιατρεία, κέντρα ημέρας, ξενώνες κλπ.). Κάτι τέτοιο όμως, προϋποθέτει τη δόμηση γενικότερου ιδεολογικού πλαισίου, για το πρόβλημα το οποίο θα πρέπει να περάσει τόσο στην κοινωνία όσο και στην Πολιτεία. Πρέπει καταρχήν να γίνει συνείδηση όλων, ότι η μη

1ο  
Πανελλήνιο  
Συνέδριο  
για τη νόσο  
Alzheimer  
Θεσσαλονίκη  
15-16 Ιανουαρίου 2000

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 φροντίδα αυτών που υποφέρουν, βρίσκεται στο σταυροδρόμι όπου συναντιέται ο ολοκληρωτισμός και η ελευθερία εκεί όπου παλεύουμε και για κοινωνική δικαιοσύνη ενάντια στα ειδικά προνόμια, εκεί όπου η κατανόηση εναντιώνεται στην προκατάληψη, εκεί όπου η σφαίρα του ιδιωτικού παλεύει με την αυθαίρετη παρεμβατικότητα και η προστασία ενάντια στις αυθαίρετες πράξεις, η δικαιοσύνη και η ισότητα ενάντια στον εγωισμό και την απληστία.

Αποδεδειγμένα, σε διεθνές επίπεδο, η κρατική μηχανή εμφανίζει αδυναμίες τόσο στην καταγραφή των αναγκών όσο και στο σχεδιασμό και στην πραγμάτωση των ενεργειών. Με τη

## Συντακτική Επιτροπή

Βασιλόπουλος Δημήτριος (Αθήνα)  
Βιολάκη Μερόπη (Αθήνα)  
Γεωργακάκης Γεώργιος (Χανιά)  
Δαβάκη Παναγιώτα (Αθήνα)  
Δαλάκας Μαρίνος (Αθήνα)  
Θεοδωράκης Ιωάννης (Τρίκαλα)  
Ιεροδιακόνου Χαράλαμπος (Θεσ/νίκη)  
Καρινάς Κων/νος (Θεσ/νίκη)  
Καρινός 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)  
Παπαετρόπουλος Θεόδωρος (Πάτρα)  
Παράσχος Ανδρέας (Θεσ/νίκη)  
Πετριόλης Γεώργιος (Αθήνα)  
Πήγτας Ιωάννης (Θεσ/νίκη)  
Πλαϊτάκης Ανδρέας (Ηράκλειο)  
Ρουτσώνης Κορνήλιος (Θεσ/νίκη)  
Σιαμούλης Κων/νος (Θεσ/νίκη)  
Σακκά Παρασκευή (Αθήνα)  
Σαμαρτζή Μαρία (Αθήνα)  
Σγουρόπουλος Παναγιώτης (Αθήνα)  
Σιτζόγλου Κώστας (Θεσ/νίκη)  
Τζήμος Ανδρέας (Θεσ/νίκη)  
Φωτίου Φώτιος (Θεσ/νίκη)  
Χατζηαντωνίου Ιωάννης (Αθήνα)

Επιμέλεια: Τσολάκη Μαγδαληνή  
Χρήστος Μουζακιδης

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

μορφή καθεστώτος στον Δυτικό κόσμο σήμερα, ομάδες κοινωνικά ευαισθητοποιημένων πολιτών, έχουν επιτύχει μία συνεχή ευαισθητοποίηση και δραστηριοποίηση των κρατικών φορέων, λειτουργώντας άλλοτε διεκδικητικά και άλλοτε σε συνεργασία μαζί τους. Στην Ελλάδα, η πραγματικότητα απέχει αρκετά από το ιδανικό, μιας και τέτοιες κινήσεις υπάρχουν και ενώ δουλεύουν ακούραστα εδώ και χρόνια, προσκρούουν άλλοτε στην προκατάλη-

## 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. Σύντομα θα υπάρχει τηλεφωνική γραμμή βοήθειας.

ψη και άλλοτε στην έλλειψη μαζικό-τερου προσανατολισμού της ελληνικής κοινωνίας προς την κατεύθυνση αυτή.

Ως εκφραστές λοιπόν των θέσεων αυτών, όλοι εμείς που δουλεύουμε για την Ελληνική Εταιρεία για τη νόσο του Alzheimer και τις Συναφείς Διαταραχές, προσδοκούμε ενόψει και της Διεθνούς διάστασης που παίρνουν σιγά-σιγά οι προσπάθειές μας μέσα από την ευρωπαϊκή ενοποίηση, να ευαισθητοποιήσουμε και να πείσουμε προς όλες τις κατευθύνσεις ότι: **μπορούμε** να αποκτήσουμε καλύτερες δομές στην παροχή υπηρεσιών υγείας, όχι μόνο στα αστικά κέντρα, όπου σήμερα αυτές υπερσυγκεντρώνονται αλλά και στην περιφέρεια. Ότι **μπορούμε** να έχουμε

καλύτερη φροντίδα για αυτούς που τη χρειάζονται -ασθενείς και φροντιστές συνοδούς- αν καταλάβουν οι φορείς ότι το λίγο κόστος περίθαλψης σήμερα, σημαίνει πολύ κόστος αύριο ενώ συγχρόνως άνθρωποι υποφέρουν άδικα. Ότι **μπορούμε** και πρέπει να στηρίξουμε την εκπαίδευση ειδικών απόμων που θα προσφέρουν υπηρεσίες και ότι τέλος, **μπορούμε** μέσα από το σκοτάδι να χτίσουμε την ελπίδα και μέσα από την αβεβαιότητα, την καθαρότητα. Χτίζοντας ελπίδα και καθαρότητα, οδηγούμαστε σίγουρα στη νίκη.

Η Πρόεδρος  
Αικατερίνη Δέσπου  
Διηγόρος

## Διακήρυξη των αναγκών και των δικαιωμάτων των ατόμων με άνοια και των φροντιστών τους (Ευρωπαϊκή Εταιρεία Alzheimer)

**Η** ακλόουθη διακήρυξη συζητήθηκε για πρώτη φορά στην Ετήσια Γενική Συνάντηση της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Alzheimer στη Λουκέρνη (7 - 9 Μαΐου 1998) και αποτελεί μια πρώτη προσπάθεια της οργάνωσης να δημιουργήσει ένα κοινό κανονισμό για την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Alzheimer και τους οργανισμούς - μέλη της. Λόγω της σπουδαιότητας του κειμένου, αποφασίσαμε να το αναπαράγουμε στο ακέραιο σε αυτή την έκδοση του περιοδικού μας.

Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Alzheimer εκπροσωπεί 3.5 εκατομμύρια ασθενείς με άνοια και τις οικογένειές τους σε περισσότερες από 20 χώρες. Ως Ευρωπαίοι πολίτες έχουν δικαίωμα στην αναγνώριση των αναγκών τους. **Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Alzheimer αναγνωρίζει ότι η άνοια είναι μια χρόνια ιατρική κατάσταση που προκαλεί ανικανότητα και αναπηρία και καταλήγει στο θάνατο.**

Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Alzheimer και τα μέλη της υπόσχονται να εργαστούν για την προώθηση των αναγκών και των δικαιωμάτων των ατόμων με οποιαδήποτε μορφή άνοιας και των φροντιστών τους σε κάθε χώρα και σε ολόκληρη την Ευρώπη.

### 1. Τα άτομα με νόσο Alzheimer ή άλλη μορφή άνοιας χρειάζονται

- Ακριβή και έγκαιρη διάγνωση
  - Πληροφόρηση και κατανόηση
  - Ιατρική και κοινωνική φροντίδα
- Έχουν δικαίωμα να συμμετέχουν σε αποφάσεις που αφορούν τη ζωή τους, στην νομική προστασία και στην καλύτερη ιατρική και κοινωνική φροντίδα που υπάρχει στη χώρα που ζουν.

### 2. Οι φροντιστές και τα μέλη της οικογένειας χρειάζονται:

- Πληροφόρηση και κατανόηση
- Αναγνώριση του ειδικού ρόλου τους και της σημασίας παροχής φροντίδας
- Αναγνώριση των δικών τους ανα-

γκών

- Παροχή ιατρικής και κοινωνικής φροντίδας
- Οικονομική υποστήριξη

Οι φροντιστές και τα μέλη της οικογένειας είναι απαραίτητα στην φροντίδα του ατόμου με άνοια. Έχουν το δικαίωμα να τους αναγνωριστεί ο ρόλος τους, να τους συμβουλευονται και να συμμετέχουν στην παροχή φροντίδας και στη δημιουργία υπηρεσιών.

### 3. Τα άτομα που υποφέρουν από άνοια χρειάζονται ένα ευρύ φάσμα ιατρικών και κοινωνικών παροχών:

- Ακριβή και έγκαιρη διάγνωση και την μείωση των θεραπεύσιμων καταστάσεων
- Πρόσβαση σε φαρμακευτικές θεραπείες βασισμένες στην κλινική χρήση
- Πρόσβαση σε εξειδικευμένη νευρολογική και ψυχιατρική φροντίδα
- Κέντρα ημέρας και κατ' οίκον υπηρεσίες
- Ανακούφιση των φροντιστών
- Κατάλληλη φροντίδα για τον ετοιμοθάνατο

### 4. Τα συστήματα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης κάθε χώρας πρέπει να διασφαλίζουν:

- Αναγνώριση του οικονομικού κόστους της άνοιας τόσο για τον ασθενή όσο και για την οικογένειά του
- Πρόσβαση σε βοηθητικά επιδόματα διαθέσιμα στη χώρα τους
- Οικονομική υποστήριξη των νέων ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους
- Κατάλληλη οικονομική υποστήριξη των φροντιστών

### 5. Η δημόσια ενημέρωση και εκπαίδευση είναι η βάση για καλύτερη φροντίδα των ατόμων με άνοια:

- Προώθηση της δημόσιας κατανόησης της άνοιας και εξάλειψη της προκατάληψης και της διάκρισης
- Πληροφόρηση για τους φροντιστές
- Εκπαίδευση για τους γιατρούς και τους επαγγελματίες υγείας

- Εκπαίδευση για τους φροντιστές και τους νοσοκόμους

### 6. Είναι απαραίτητη η έρευνα των βιολογικών, κλινικών και ψυχοκοινωνικών πλευρών της άνοιας ώστε να βελτιωθεί η φροντίδα και να αναπτυχθούν θεραπευτικές αγωγές όπου να βρεθεί η τελική θεραπεία:

- Η έρευνα πρέπει να προσανατολίζεται στις ανάγκες των ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους
- Η έρευνα πρέπει να περιλαμβάνει ασθενείς με άνοια και τις οικογένειές τους ως ενεργά μέλη
- Η έρευνα πρέπει να είναι σύμφωνη με τον κώδικα ηθικής και να αναγνωρίζει την σημασία της συναίνεσης
- Η έρευνα πρέπει να στοχεύει σε πρακτικά αποτελέσματα

### 7. Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Alzheimer και τα μέλη της, θα πετύχουν αυτούς τους στόχους:

- Δουλεύοντας σε συνεργασία με επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας
- Προωθώντας τις ανάγκες των ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους στις κυβερνήσεις και το κοινοβούλιο
- Προωθώντας τις ανάγκες των ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους στην Ευρωπαϊκή Ένωση και το Κοινοβούλιο
- Μετέχοντας στην έρευνα, τις στρατηγικές, την πληροφόρηση και την πρακτική
- Ενθαρρύνοντας και υποστηρίζοντας τους φροντιστές και την αλληλεγγύη μεταξύ γενεών
- Δουλεύοντας όλοι μαζί για τα άτομα με άνοια με τρόπο που να προωθεί την αξιοπρέπεια, την ανεξαρτησία, την επιλογή και την ασφάλεια.

Επιμέλεια-Μετάφραση  
Ευαγγελία Νακοπούλου  
Ψυχολόγος

## Επαφές της Ελληνικής Εταιρείας στο 8ο ευρωπαϊκό συνέδριο για τη νόσο του Alzheimer

Αρχές Μαΐου του 1998 παρακολούθησα στην Λουκέρνη της Ελβετίας τις διεργασίες του 8ου Ευρωπαϊκού Συνεδρίου για την νόσο Alzheimer. Το Συνέδριο διεξήχθη ταυτόχρονα σε τρεις γλώσσες αγγλικά, γαλλικά και γερμανικά. Η πλειοψηφία των θεμάτων του Συνεδρίου αφορούσε τους φροντιστές και τους συγγενείς των ασθενών με νόσο Alzheimer όπως την σωματική και ψυχική υγεία των φροντιστών, την ποιότητα ζωής των φροντιστών και των ασθενών καθώς και τη διαμόρφωση των μεταξύ τους σχέσεων, την ύπαρξη ομάδων αυτοβοήθειας για τους συνοδούς και την οικογένεια των ασθενών. Επίσης, αρκετές ομιλίες αναφέρθηκαν σε ιατρικά και νομικά θέματα που σχετίζονται με την νόσο Alzheimer με κύριο πρόβλημα την πληρέστερη ενημέρωση των γιατρών σχετικά με την νόσο με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση. Ακόμη, παρουσιάστηκαν μελέτες που διεξήχθησαν σε διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες, ενδεικτικά αναφέρονται η Αγγλία, Ιταλία, Σκοτία και Πολωνία, σχετικά με την συγκρότηση και την αποτελεσματικότητα των τηλεφωνικών γραμμών βοήθειας.

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου, συνάντησα την κ. Sandrine Lavalle, μέλος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Alzheimer, με την οποία συζητήσα για τη διαμόρφωση της σελίδας της Εταιρείας μας στο Internet. Συζητήσα επίσης με τον κ. Clive Evers, εκπρόσωπο της Αγγλικής Εταιρείας Alzheimer, και την κ. Gabriella Salvini, πρόεδρο της Ιταλικής Εταιρείας Alzheimer, σχετικά με την ίδρυση και την οργάνωση της τηλεφωνικής γραμμής βοήθειας στις Εταιρείες τους. Δύο εβδομάδες αργό-

τερα ο κ. Evers μας έστειλε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την ίδρυση μιας τέτοιας γραμμής και τα αποτελέσματα έρευνας σχετικά με τη βοήθεια που προσφέρει η δημιουργία της κυρίως στους συγγενείς ασθενών.

Ακόμη, συνάντησα εκπροσώπους Εταιρειών των Ανατολικών χωρών - την κ. Sadowska από την Πολωνία, την κ. Tudose από την Ρουμανία, τον κ. Mitro από την Σλοβακία, την κ. Kartanoglou από την Τουρκία κ.ά. - με τους οποίους ανταλλάξαμε πληροφορίες για τις δραστηριότητες αλλά και τα προβλήματα της κάθε εταιρείας και συζητήσαμε για πιθανούς τρόπους συνεργασίας των Εταιρειών. Στα πλαίσια αυτών των συναντήσεων συζητήσα με τον κ. Jean Georges, γραμματέα της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Alzheimer, και την κ. Rimmer, εκπρόσωπο της Διεθνούς Εταιρείας Alzheimer, την πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας μας για τη διοργάνωση Διβαλκανικής ημερίδας στη Θεσσαλονίκη με στόχο την ενημέρωση και τη βοήθεια άλλων ανατολικών χωρών για την ίδρυση ανάλογων Εταιρειών.

Τέλος μια από τις βασικές μου υποχρεώσεις ήταν να παραστώ ως εκπρόσωπος της Εταιρείας μας στο συμβούλιο των εκπροσώπων των Ευρωπαϊκών Εταιρειών που διεξήχθη στο τέλος του συνεδρίου, 9 Μαΐου 1998, και να λάβω μέρος στην ψηφοφορία για την ανάδειξη των νέων μελών του συμβουλίου. Τα πρακτικά της συνάντησης παραδόθηκαν στο Διοικητικό Συμβούλιο της Εταιρείας.

**Ευαγγελία Νακοπούλου**  
Ψυχολόγος

## Συμμετοχή της Ελληνικής Εταιρείας Alzheimer σε ευρωπαϊκά προγράμματα

Μια από τις δραστηριότητες της Εταιρείας μας είναι η συμμετοχή της σε ένα πρόγραμμα χρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση με στόχο τη συγγραφή και έκδοση βιβλίου σχετικά με την νόσο Alzheimer για παιδιά ηλικίας 6 έως 11 ετών. Άλλες χώρες, εκτός από την Ελλάδα, που συμμετέχουν στο πρόγραμμα είναι το Λουξεμβούργο, η Ολλανδία, η Γαλλία, η Ισλανδία, η Πορτογαλία, η Ελβετία, η Σκοτία και η Γερμανία. Στα πλαίσια του προγράμματος ορίστηκαν δύο συναντήσεις των εκπροσώπων των χωρών που συμμετέχουν, οι οποίες διοργανώθηκαν στο Λουξεμβούργο υπό την εποπτεία του συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Alzheimer.

Είχα την ευκαιρία να εκπροσωπήσω την Εταιρεία μας στην πρώτη συνάντηση που οργανώθηκε 30 Σεπτεμβρίου - 2 Οκτωβρίου 1998 στο Λουξεμβούργο. Σκοπός της συνάντησης ήταν να συζητήσουμε και να αποφασίσουμε σχετικά με το περιεχόμενο και την εικονογράφηση του βιβλίου. Το περιεχόμενο του βιβλίου καθορίστηκε σύμφωνα με τα αποτελέσματα δύο μικρής κλίμακας ερευνών που διεξήχθησαν σε σχολεία του Λουξεμβούργου. Οι έρευνες αυτές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά που έχουν συγγενείς με νόσο Alzheimer ενδιαφέρονται περισσότερο για τα οργανικά και ψυχολογικά προβλήματα της νόσου, ενώ τα παιδιά που δεν έχουν άμεση εμπειρία της νόσου ενδιαφέρονται κυρίως για πληροφορίες σχετικά με τις αιτίες, τα συμπτώματα και την πιθανή θεραπεία της νόσου. Συνοπτικά αποφασίστηκε: 1) Το βιβλίο θα αναφέρεται σε παιδιά ηλικίας 8 έως 11 ετών.

*συνέχεια στη σελ. 7*

## Δραστηριότητες της Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών από τον Σεπτέμβριο 1998 ως τον Μάρτιο 1999

• Η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών διενήργησε τις εκλογές της για την ανάδειξη νέου Διοικητικού Συμβουλίου στις 15 Σεπτεμβρίου 1998.

**Στο νέο Διοικητικό Συμβούλιο εξελέγησαν:**

**Πρόεδρος:** Αικατερίνη Δέσπου, Δικηγόρος, Συγγενής ασθενούς

**Αντιπρόεδρος:** Μαγδαληνή Τσολάκη, Επίκουρος καθηγήτρια Νευρολογίας του Α.Π.Θ.

**Γραμματέας:** Ευδοξία Ευφραιμίδου, Ψυχολόγος

**Ταμίας:** Ζαχαρούλα Τεκτονίδου, Συνοδός ασθενούς

**Μέλη του Δ.Σ. εξελέγησαν:**

Φατεινή Κουντή, Ψυχολόγος

Χρήστος Μουζακιδής,

Καθηγητής Φυσικής Αγωγής

Αθανάσιος Παπάντσιος,

Φυσιοθεραπευτής.

**Στην Επιστημονική Επιτροπή της εταιρείας, εξελέγησαν:**

Αμύντα Μαριάννα, Ιακωβίδου Βάσω, Κιμισκίδης Βασίλειος, Κούρτης Αναστάσιος, Νακοπούλου Ευαγγελία, Τσιμούργου Βάνα, Τσολάκη Μάγδα, Φωτιάδης Πέτρος

• Την ίδια ημέρα η Εταιρεία γιόρτασε με τα μέλη της και επίτιμους προσκεκλημένους της όπως τον Υπουργό Μακεδονίας Θράκης κ.ο Μαγκριώτη και τον νυν δήμαρχο Θεσσαλονίκης κ.ο Παπαγεωργόπουλο, την Παγκόσμιο Ημέρα για τη Νόσο του Alzheimer (N.A.). Το πρόγραμμα του εορτασμού, πλαισιώθηκε από τις χορωδίες των ΚΑΠΗ της πόλης της Θεσσαλονίκης. Στα πλαίσια της συγκινητικής ατμόσφαιρας που δημιούργησαν οι καταθέσεις των εμπειριών και των συναισθημάτων, ανθρώπων που έχουν και περιθάλπουν ασθενείς με άνοια, τόσο ο υπουργός κ.ο Μαγκριώτης, όσο και ο δήμαρχος Θεσσαλονίκης κ.ο Παπαγεωργόπουλος, δεσμεύτηκαν να βοηθήσουν την Εταιρεία να υλοποιήσει

τους στόχους της αφενός για τη δημιουργία Κέντρου Ημέρας για ασθενείς με N.A όσο και για την προώθηση των δικαιωμάτων τους.

Η εκδήλωση έκλεισε με έναν θαυμάσιο μπουφέ εδεσμάτων, προσφορά της φαρμακευτικής εταιρείας Pfizer Hellas.

• **28 Σεπτεμβρίου 1998.** Διάλεξη ενημέρωσης για τη Νόσο του Alzheimer από τη νευρολόγο κ.ο Αμύντα, τον φυσιοθεραπευτή κ.ο Παπάντσιο και την ψυχολόγο κ.ο Νακοπούλου, στο Ξενία Hotel των Σερρών.

• **30 Οκτωβρίου 1998.** Δεύτερη επίσκεψη στο Λουξεμβούργο της εκπαιδευτικής της ΕΕΝΑΣΔ κ.ο Νακοπούλου για τις διαδικασίες έκδοσης εγχειριδίου για παιδιά με θέματα που αφορούν στη νόσο του Alzheimer.

• Ομιλία για τη Νόσο του Alzheimer και θεραπευτικές παρεμβάσεις από τη νευρολόγο-ψυχίατρο κ.ο Τσολάκη, τον φυσιοθεραπευτή κ.ο Παπάντσιο και την ψυχολόγο κ.ο Κουντή, στο σύλλογο Inner Wheel της Θεσσαλονίκης.

• **16 Νοεμβρίου 1998.** Ενημερωτική Διάλεξη για τη Ν.Α. και την Ε.Ε.Ν.Α.Σ.Δ στο ΚΑΠΗ Κορδελιού, Θεσσαλονίκη, από την νευρολόγο κ.ο Αμύντα, την ψυχολόγο κ.ο Κουντή και τον καθηγητή Φυσικής Αγωγής κ.ο Χ. Μουζακιδή.

• **26 Νοεμβρίου 1998.** Ενημερωτική Διάλεξη από τον Dr. Σιντζόγλου με θέμα “Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και Νόσος Alzheimer” στο Νοσοκομείο “Γ. Παπανικολάου” στη Θεσσαλονίκη.

• **30 Νοεμβρίου 1998.** Ενημερωτική Διάλεξη με θέμα “N.A. εκτίμηση και παρεμβάσεις διαμέσου άσκησης” στην αίθουσα του Συλλόγου Σοροπτομιστών Θεσσαλονίκης από την

κ.ο Μ. Τσολάκη, την κ.ο Φ. Κουντή και τον κ.ο Χ. Μουζακιδή.

• **4-5 Δεκεμβρίου 1998.** Δεύτερη συνάντηση στο Λουξεμβούργο για το εγχειρίδιο για παιδιά με θέματα που αφορούν στη νόσο του Alzheimer. Την ΕΕΝΑΣΔ εκπροσώπησε ο φυσιοθεραπευτής κ.ο Α. Παπάντσιος.

• **17 Δεκεμβρίου 1998.** Χριστουγεννιάτικη Γιορτή στο Δημοτικό Θέατρο του Δήμου Σταυρούπολης με συμμετοχή χορωδιών και χορευτικών συγκροτημάτων των ΚΑΠΗ Θεσσαλονίκης.

• **28 Ιανουαρίου 1998.** Διάλεξη ενημέρωσης με θέμα “Διαταραχές μνήμης και άνοια” από την ψυχολόγο κ.ο Φ. Κουντή, στην αίθουσα του Συλλόγου Ελληνίδων Οδηγών στη Θεσσαλονίκη.

• **19 Φεβρουαρίου 1999.** Έναρξη εξωτερικού οδοντιατρείου με την εθελοντική προσφορά του οδοντιάτρου κυρίου Άγγελου Καττικαρίδη, στις εγκαταστάσεις του ιδρύματος Άγιος Δημήτριος στη Θεσσαλονίκη.

• **23 Φεβρουαρίου 1999.** Διάλεξη ενημέρωσης στο Δ' ΚΑΠΗ Καλαμαριάς από τη νευρολόγο-ψυχίατρο κ.ο Μ. Τσολάκη και την ψυχολόγο κ.ο Ε. Νακοπούλου.

• **26-27 Φεβρουαρίου 1999.** Διάλεξη ενημέρωσης για την άνοια και την ΕΕΝΑΣΔ, στα Χανιά από την νευρολόγο-ψυχίατρο κ.ο Μ. Τσολάκη, την ψυχολόγο κ.ο Ε. Ευφραιμίδου και τον καθηγητή Φυσικής Αγωγής κ.ο Χ. Μουζακιδή.

• **7 Μαρτίου 1999.** Διάλεξη ενημέρωσης για την άνοια και την ΕΕΝΑΣΔ στο Βόλο από την νευρολόγο-ψυχίατρο κ.ο Μ. Τσολάκη, την ψυχολόγο κ.ο Ε. Ευφραιμίδου και τον καθηγητή Φυσικής Αγωγής κ.ο Χ. Μουζακιδή.

Επιμέλεια: **Ε. Ευφραιμίδου**  
Ψυχολόγος - Γραμματέας ΕΕΝΑΣΔ

## A. ΣΥΝΕΔΡΙΑ

1999

20-23 Μαρτίου

### 11th Annual Alzheimer's Association Public Policy Forum

Ουάσιγκτον, Η.Π.Α.

Τηλ.: +1 202 393 7737

E-mail: [alzheimer.conference@gmx.net](mailto:alzheimer.conference@gmx.net)

6-7 Μαΐου

### 1st International Conference on Pick's Disease & Frontotemporal Dementias

Φιλαδέλφεια, Η.Π.Α.

Fax: +1 609 374 87 74

E-mail: [Iradin@bellatlantic.net](mailto:Iradin@bellatlantic.net)

Internet:

[www.isl.net/~hoffcomp/picksnf.html](http://www.isl.net/~hoffcomp/picksnf.html)

12-14 Μαΐου

### Dementia, Depression in old age. Psychopharmacology in elderly, community care

Beijing, Κίνα

Τηλ.: +1 847 784 1701

Fax: +1 847 784 1705

E-mail: [ipa@ipa-online.org](mailto:ipa@ipa-online.org)

Internet: [www.ipa-online.org](http://www.ipa-online.org)

27-28 Ιουνίου

### Ageing Societies in a New Millennium: Global Trends in Care and Services

3rd International Conference of the  
International Association of Homes  
and Services for the Ageing

Νήσος Οάχου, Χαβάη

Τηλ.: +1 202 508 9410

Fax: +1 202 783 2255

E-mail: [iahsa@aahsa.org](mailto:iahsa@aahsa.org)

Internet: [www.aahsa.org/iahsa](http://www.aahsa.org/iahsa)

30 Ιουνίου-2 Ιουλίου

### 9th Alzheimer Europe Meeting & Alzheimer's Disease Society 20th Anniversary Conference

A Meeting of Minds

Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

Τηλ.: +44 171 306 0606

Fax: +44 171 306 0808

E-mail: [Lbennett@alzheimer's.org.uk](mailto:Lbennett@alzheimer's.org.uk)

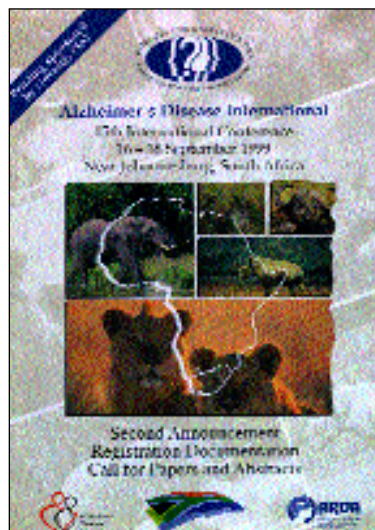
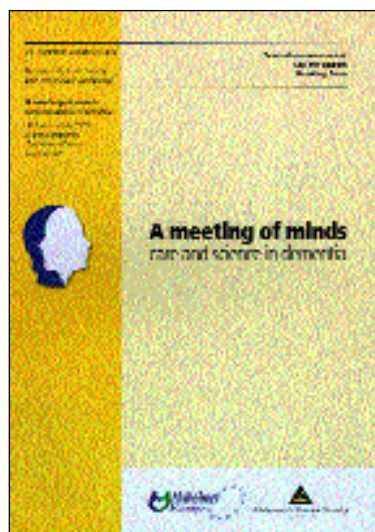
[info@alzheimer.co.uk](mailto:info@alzheimer.co.uk)

Internet: [www.alzheimer-conference.org](http://www.alzheimer-conference.org)

5-7 Ιουλίου

### International Conference with a Special Focus on Older Women in Asia

Women's Health: The Nation's Gain



Σιγκαπούρη

Τηλ.: +65 336 8855, Fax: +65 336 3613

E-mail: [dm@kenair.com.sg](mailto:dm@kenair.com.sg)

15-20 Αυγούστου

### 9th Congress of the International Psychogeriatric Association Challenges for the New Millennium: Professional, Cultural and Regional Diversity

Βανκούβερ, Καναδάς

Τηλ.: +1 604 681 5226

Fax: +1 604 681 2503

E-mail: [congress@venuewest.com](mailto:congress@venuewest.com)

7-11 Σεπτεμβρίου

### 4th Congress of the European Federation of Neurological Societies

Λισσαβόνα, Πορτογαλία

Τηλ.: +351 1 847 2577

Fax: +351 1 847 3746

16-18 Σεπτεμβρίου

### 15th International Conference of Alzheimer's Disease International

Dementia, Challenge of our Time,  
Creating Hope for the New Millennium

Γιοχάνεσμπουργκ, Νότιος Αφρική

Τηλ.: +27 21 762 8600

Fax: +27 21 762 8606

E-mail: [adi99@globalconf.co.za](mailto:adi99@globalconf.co.za)

Internet: [www.globalconf.co.za/adi99](http://www.globalconf.co.za/adi99)

## B. ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Alzheimer's: The Answers You Need.

Helen D. Davis & Michael P. Jensen  
Elder Books, PO Box 490 Forest Knolls  
CA 94933

Το πρώτο βιβλίο-οδηγός που γράφτηκε  
ειδικά για τους ασθενείς που βρίσκο-  
νται στα πρώιμα στάδια της νόσου του  
Alzheimer και για τους φροντιστές τους.

Poppy's Head - infodrama video for  
schools

Barb Angell

Angell Productions Pty Ltd, Australia

Τηλ.: +61 2 9985 7207

Fax: +61 2 9985 7175

Εκπαιδευτική κασέτα video που στο-  
χεύει στην ενημέρωση και εκπαίδευση  
των νέων ηλικίας 12-16 ετών οι οποίοι  
έχουν στο σπίτι τους ασθενή με άνοια.

Interventions for Alzheimer's Disease

Ruth M. Tappen

Jessica Kingsley Publishers

Τηλ.: +44 171 833 2307

Fax: +44 171 837 2917

Νέα έκδοση η οποία συγκεντρώνει τις  
καλύτερες μεθόδους παρέμβασης που  
στοχεύουν στη μείωση του άγχους που  
νιώθουν οι συγγενείς-φροντιστές ασθε-  
νών με άνοια τύπου Alzheimer και στη  
βελτίωση της ποιότητας ζωής των ίδιων  
των ασθενών.

Developing Support Groups for  
Individuals with Early - Stage

Alzheimer's Disease

Robyn Yale

Jessica Kingsley Publishers

Τηλ.: +44 171 833 2307

Fax: +44 171 837 2917

Πρακτικές βήμα-βήμα οδηγίες για ορ-  
γάνωση και καθοδήγηση ομάδων υ-  
ποστηρίξης.

## Γ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

• Η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών σε συνεργασία με τους Δήμους Θεσσαλονίκης και Νεαπόλεως έχει ξεκινήσει πρόγραμμα **Άσκησης** ασθενών με άνοια χωρίς οικονομική επιβάρυνση των ασθενών.

Η Γενική Γραμματεία Αθλητισμού έχει χρηματοδοτήσει το πρόγραμμα που διεξάγεται στο Δήμο Νεαπόλεως Υπεύθυνος του Σχεδιασμού και της Εφαρμογής του είναι ο κος Χρήστος Μουζακίδης, Καθηγητής Φυσικής Αγωγής.

### Πληροφορίες:

Χρήστος Μουζακίδης, Τηλ.: 264-380  
Δημοτικό Γυμναστήριο Νεάπολης,  
Τηλ.: 622-131

• Επίσης εφαρμόζεται από το 1998 πρόγραμμα γνωστικής - συμπεριφορικής παρέμβασης για άσκηση της συγκέντρωσης και της προσοχής, με σκοπό τη βελτίωση της μνήμης και της λειτουργικότητας των ασθενών, οι οποίοι βρίσκονται σε πρώιμο στάδιο άνοιας.

### Πληροφορίες:

Φωτεινή Κουντή *Ψυχολόγος*

Τηλ. 823522

• Από τις αρχές του 1999 εφαρμόζεται πρόγραμμα αξιολόγησης και αντιμετώπισης κινητικών διαταραχών ασθενών με άνοια στο Β' ΚΑΠΗ Δήμου Συκεών.

### Πληροφορίες:

Α. Παπάντσιος, τηλ. 097/394536,  
Σ. Πηνοπούλου, Μ. Σκαραμαγκά,  
Τηλ. 626645.

• Πρόγραμμα άσκησης της μνήμης και της λειτουργικότητας ασθενών με διαταραχές μνήμης και ασθενών με άνοια.

• Πρόγραμμα στήριξης και παροχής συμβουλών φροντίδας σε φροντιστές και συγγενείς ασθενών. Εκμάθηση τρόπων αντιμετώπισης των διαταραχών συμπεριφοράς.

### Υπεύθυνη Προγράμματος:

Ε. Ευφραιμίδου *Ψυχολόγος*  
Τηλ. Πληροφ. 264.380.

## Δ. ΠΑΡΕΜΦΕΡΗ ΣΩΜΑΤΕΙΑ

### ΑΘΗΝΑ

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ  
ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ

ΝΟΣΟ ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Νέλη Μαργάτη, Γραμματέας  
Κάνιγγος 23, 106 77 Αθήνα.  
Τηλ.: (01) 3811 604,  
Fax: (01) 3840 317

### ΒΟΛΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ  
ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΒΟΛΟΥ

Αριστείδης Λιάπης, Γραμματέας  
Ροζού 135, Βόλος.  
Τηλ. & Fax: (0421) 44921.

### ΞΑΝΘΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ  
ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΞΑΝΘΗΣ

Πένυ Μιχαηλίδου,  
28ης Οκτωβρίου 252, Ξάνθη.  
Τηλ.: (0541) 23626, Fax: (0541) 22636

### ΧΑΝΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ  
ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΧΑΝΙΩΝ

Μαρία Τζανακάκη, Πρόεδρος  
Ελ. Βενιζέλου 100, 733 00 Μουρνιές  
Χανίων. Τηλ.: (0821) 96690, 90949

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

• Οδοντιατρείο λειτουργεί δωρεάν, για τα μέλη της Ελληνικής Εταιρείας νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών, στις εγκαταστάσεις του ιδρύματος Άγιος Δημήτριος στη Θεσσαλονίκη. Υπεύθυνος του οδοντιατρείου είναι ο κύριος Άγγελος Κατκαριδής. Οι ενδιαφερόμενοι παρακαλούνται όπως έρθουν σε επαφή με την κυρία Ζαχαρούλα Τεκτονίδου, τηλ. 651643 προκειμένου να κλείσουν ραντεβού.

• Οργανώνεται ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ στο Β' ΚΑΠΗ Συκεών που θα λειτουργεί Δευτέρα, Τετάρτη, Πέμπτη και Παρασκευή 09.00-14.00. Εφαρμόζονται προγράμματα λογοθεραπείας, ψυχοθεραπείας, εργοθεραπείας, φυσικοθεραπείας και Γυμναστικής. Τηλ. 626645.

συνέχεια από τη σελ. 4

2) Οι χαρακτήρες του βιβλίου θα περιλαμβάνουν όλη την οικογένεια, πατέρα, μητέρα και δύο αδέρφια (αγόρι και κορίτσι). Ασθενής θα είναι η γιαγιά των παιδιών και φροντιστής ο παππούς.

3) Τα παιδιά μαθαίνουν για την νόσο καθώς παρατηρούν τον παππού να φροντίζει τη γιαγιά.

Σκοπός του βιβλίου είναι να μάθουν τα παιδιά με όσο το δυνατόν πιο ευχάριστο αλλά και ρεαλιστικό τρόπο όχι μόνο τι είναι η νόσος Alzheimer και ποια τα συμπτώματά της στα διάφορα στάδια, αλλά κυρίως πως να αντιμετωπίζουν τους ασθενείς χωρίς οι ίδιοι να ντρέπονται ή να αισθάνονται ενοχές.

Τέλος συναντήσαμε τους εκπροσώπους της εκδοτικής εταιρείας που

θα αναλάβει την εικονογράφηση του βιβλίου και μας έδειξαν τρία διαφορετικά δείγματα δουλειάς. Η τελική απόφαση βασίστηκε στις γνώμες των παιδιών ενός δημοτικού σχολείου στα οποία παρουσιάστηκαν τα τρία είδη εικονογράφησης καθώς και τρία διαφορετικά μεγέθη βιβλίων.

Ευαγγελία Νακοπούλου  
*Ψυχολόγος*

## Η συμβολή του ηλεκτροεγκεφαλογράφηματος στις άνοιες

Οι άνοιες είναι εκφυλιστικές νόσοι του εγκεφαλικού φλοιού με βραδεία έναρξη, προϊούσα εξέλιξη και διάχυτη συμπτωματολογία. Η πρωταρχική τους εκδήλωση είναι η μη ανατάξιμη έκπτωση των νοητικών λειτουργιών, η οποία συνοδεύεται από διαταραχές και άλλων ψυχικών ή ανώτερων φλοιικών λειτουργιών όπως της κριτικής ικανότητας, της μνήμης, του λόγου κλπ.

Η όλη κλινική εικόνα χαρακτηρίζεται ως χρόνιο οργανικό ψυχοσύνδρομο με διαταραχές συμπεριφοράς, βραδυψυχισμό, περιορισμό του γενικού ενδιαφέροντος, ευερεθιστότητα, καχυποψία μέχρι σημείου παρανοϊκής κατάστασης. Υπάρχει έλλειψη αναστολών, παραμέληση του εαυτού και της υγιεινής και τέλος υποκινησία, αδράνεια και συνεχής κατάκλιση.

Συνήθως υπάρχει διάχυτη νευρολογική σημειολογία με πυραμιδικές και εξωπυραμιδικές εκδηλώσεις όπως υπertonία, αυξημένα και παθολογικά αντανακλαστικά, τρόμος, υποκινησία, μικροβηματισμός, φλοιοπρομηκικές εκδηλώσεις κλπ.

Ανάμεσα στις διάφορες εργαστηριακές παρακλινικές εξετάσεις που χρησιμοποιούνται για τη διεύρυνση των εγκεφαλικών παθήσεων, προέχουσα θέση κατέχει και η **Ηλεκτροεγκεφαλογραφία (ΗΕΓ)**. Είναι μια αναίμακτος νευροφυσιολογική μέθοδος, η οποία βασίζεται στη συλλογή, ενίσχυση και καταγραφή των βιοηλεκτρικών δυναμικών του εγκεφάλου. Τελευταία με την εφαρμογή των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών, έχουμε τη δυνατότητα της έγχρωμης αποτύπωσης με εικόνες ασύλληπτης ακρίβειας. Έτσι δημιουργήθηκε η τεχνική της **χαρτογράφησης** η οποία δεν είναι τίποτε άλλο παρά η δημιουργία έγχρωμου χάρτη αποτύπωσης των εγκεφαλικών ρυθμών ανάλογα με τη κατανομή τους στις διάφορες περιοχές του εγκεφάλου.

Με τη χαρτογράφηση, τα Ηλεκτροεγκεφαλογραφικά δεδομένα παρουσιάζονται τοπογραφικά και μπορεί να έχει κανείς στη διάθεσή του μέσα σε

λίγο χρόνο, σαφή και εύκολα στοιχεία που αφορούν χωροχρονικά την Ηλεκτροεγκεφαλογραφική δραστηριότητα.

Έτσι στη νόσο του Alzheimer, υπάρχουν στη χαρτογράφηση ευρήματα σε όλες τις ζώνες συχνότητας. Συγκεκριμένα ο *άλφα* ρυθμός έχει ελαττωμένη ισχύ και τοπογραφικά έχει μεταταθεί μετωπιαία. Η *δέλτα* δραστηριότητα έχει αυξημένη ισχύ στους βρεγματικούς κυρίως αλλά και στους μετωπιαίους λοβούς άμφω, ενώ δεν υπάρχουν σημαντικές μεταβολές στην ισχύ και τοπογραφία του ρυθμού *θήτα* ο οποίος βρίσκεται σε διάχυτη κατανομή.

Ένα γενικό Ηλεκτροεγκεφαλογραφικό γνώρισμα των ανοϊκών συνδρόμων είναι η μικρή επιβράδυνση του ρυθμού *άλφα*. Ωστόσο, είναι πολύ πιθανόν στις άνοιες να μην υπάρχουν καθόλου ανώμαλα Ηλεκτροεγκεφαλογραφικά ευρήματα. Όμως, μολονότι δεν έχουν ελεγχθεί πλήρως οι πτωχές σχετικά μεταβολές στα διαγράμματα των ανοϊκών, έχει νόημα η προσπάθεια ξεχωριστής παράθεσης των Ηλεκτροεγκεφαλογραφικών μεταβολών που μπορεί να συναντήσει κανείς στους διαφόρους τύπους άνοιας.

**Νόσος Alzheimer:** Η τόσο ενδιαφέρουσα, από κάθε άλλη νευροφυσιολογική άποψη νόσος, χαρακτηρίζεται από διάχυτη γενικευμένη ατροφία του εγκεφάλου με μείωση του αριθμού των νευρώνων, αύξηση της νευρογλοίας και τον σχηματισμό νευροϊνδιακών αλλοιώσεων- στις γεροντικές πλάκες.

Μέσα στη βραδεία και μακρά πορεία της νόσου παρατηρείται από τα πρώτα στάδια μικρή επιβράδυνση της συχνότητας και ποσοτική μείωση του ρυθμού *άλφα* ( $\alpha$ ). Αργότερα παρατηρείται προοδευτική εμφάνιση βραδέων κυμάτων *θήτα* ( $\theta$ ) σε διάχυτη κατανομή, και μεγαλύτερη ποσοτική μείωση του ρυθμού  $\alpha$ . Στη συνέχεια μπορεί να προστεθούν και βραχείες σειρές κυμάτων *δέλτα* ( $\delta$ ), μικρού έως μετρίου δυναμικού, σε διάχυτη κατανομή με άλλοτε άλλη ημισφαιρική επικράτηση, χωρίς σαφή και μόνιμη

πλαγίωση, δίνοντας στο διάγραμμα πολύμορφη εικόνα. Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η εμφάνιση παροξυντικών στοιχείων στη νόσο Alzheimer είναι ασυνήθης. Περιοδικές εκκενώσεις δεν αναφέρονται στα ΗΕΓραφικά ευρήματα της νόσου, υπάρχει όμως λίγο-πολύ αντιστοιχία μεταξύ των ΗΕΓραφικών ανωμαλιών και της κλινικής εικόνας, αλλά όχι πάντα. Γι' αυτό δεν πρέπει να εκπλήσσεται κανείς, όταν ο ασθενής επιδεινώνεται και το Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα δεν ακολουθεί.

**Νόσος του Pick:** Χαρακτηρίζεται από μεγάλο βαθμό εντοπισμένη ατροφία κυρίως στους μετωπιαίους και κροταφικούς λοβούς και συνήθως υπάρχει εστιακή νευρολογική σημειολογία.

Στη νόσο αυτή το ΗΕΓράφημα δεν παρουσιάζει σπουδαίες διαταραχές, οι δε μεταβολές προς το παθολογικό είναι ακόμη σπανιότερες από τη νόσο Alzheimer. Έτσι λοιπόν εκτός από μια "δυσκαμψία" του βασικού ρυθμού στο άνοιγμα-κλείσιμο των οφθαλμών, στην παράσυρση στον διαλείποντα φωτεινό ερεθισμό ( $\Delta\Phi\epsilon$ ), και ίσως μια μικρή επιβράδυνση της συχνότητάς του, δεν παρατηρούνται άλλες ΗΕΓραφικές διαταραχές.

**Γεροντική άνοια:** Γενικευμένη διάχυτη ατροφία του εγκεφάλου λόγω εκφυλιστικών αλλοιώσεων του συνόλου των νευρικών στοιχείων, με ΗΕΓραφικές μεταβολές που παρατηρούνται σε αγγειακής ή άλλης φύσεως (μεταβολικής κλπ) βλάβες. Δηλαδή παρατηρείται μια επιβράδυνση στη συχνότητα του βασικού ρυθμού κατά 2-3 Hz, σε σχέση με προηγούμενη τιμή της, καθώς και πύκνωση των κυμάτων *θήτα*. Με την πάροδο του χρόνου, εμφανίζεται μικρή επιβάρυνση στις λειτουργικές κυρίως εκφράσεις του βασικού ρυθμού και των ΗΕΓραφικών ρυθμών εν γένει, επιβάρυνση που αφορά στην αντιδραστικότητα στο άνοιγμα-κλείσιμο των οφθαλμών, στην αδράνεια στα  $\Delta\Phi\epsilon$  κλπ. Αργότερα, σε προχωρημένες καταστάσεις, στην όλη εικόνα προστίθενται και



σειρές πολύμορφων κυμάτων δέλτα (εκκενώσεις συχνότητας 1-2 κ/δ) με ανώμαλη παρυφή, έχουν το μέγιστο ύψος στις οπίσθιες μετωπιαίες περιοχές και παρατηρούνται στην υπνηλία και στον ύπνο.

**Πολυεμφρακτικού τύπου άνοια:** Γενικευμένη ατροφία του εγκεφάλου και της παρεγκεφαλίδος με υπαρκτή πολλαπλών ισχαιμικών εμφρακτών-εικόνα σπογγιώσεως λόγω της εκφύλισης νευρώνων και ενδιάμεσου ιστού. Το ΗΕΓράφημα στην πολυεμφρακτική άνοια είναι συχνά ανώμαλο και χαρακτηρίζεται από διάχυτη επιβράδυνση, ενώ οι εστιακές ανωμαλίες δεν είναι σπάνιες λόγω της υπέρξεως εμφρακτών. Η επόμενη αιτία άνοιας είναι οι χωροκατακτητικές βλάβες, στις οποίες τόσο η ελάττωση των φυσιολογικών ρυθμών, όσο και τα πολύμορφα βραδέα κύματα είναι εστιακά. Οι υπόλοιπες αιτίες άνοιας αποτελούν μικρά ποσοστά εμφάνισης, όπως η νόσος των Jacob-Creutzfeldt όπου καταγράφονται περιοδικά αιχμηρά κύματα και η χορεία Huntington στην οποία παρατηρείται αποπλατυσμένο διάγραμμα. Τέλος το σύνδρομο της ψευδοάνοιας όπου ψυχιατρικές καταστάσεις κυρίως κατάθλιψη μπορούν να δώσουν την εντύπωση άνοιας, εδώ όμως το ΗΕΓράφημα είναι φυσιολογικό.

## Dr. ΚΩΣΤΑΣ ΣΙΤΖΟΓΛΟΥ

Δ/ΝΤΗΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ  
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ  
ΤΗΛ: 659512 εσωτ. 265

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κάζης Α.: Ηλεκτροεγκεφαλογραφία: Κεφ. Χ. σελ. 234. Θεσσαλονίκη 1983.
2. Kiloh LW, McConas AJ, Osselton JW, Upton AR. Clinical Electroencephalography. Butterworth, London 1981.
3. Σαμαράς Γ. Ηλεκτροεγκεφαλογραφικά ευρήματα στη νόσο του Alzheimer. σελ. 271 Νέοι ορίζοντες στη νόσο του Alzheimer. Θεσσαλονίκη 1994.
4. Τριανταφύλλου ΝΙ, Μαντούβαλος Β, Βασιική ΗΕΓγραφία κεφ. 11 σελ. 387. Το ΗΕΓ στις άνοιες. Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 1998.

## Πρόταση της ΕΕΝΑΣΔ για τη Συνταγογράφηση Φαρμάκων στη Ν.Α.

Τα τελευταία χρόνια, νεότερες και σημαντικές εξελίξεις στο θέμα της νόσου Alzheimer αφορούν αφενός στην ανάπτυξη ειδικών ψυχομετρικών κλιμάκων, με τις οποίες εκτιμάται η πορεία της νόσου αφετέρου στην ανακάλυψη νέων φαρμάκων τα οποία, για πρώτη φορά, αποδεικνύεται ότι προσφέρουν κάποιες δυνατότητες αντιμετώπισης της νόσου.

Σήμερα, τα φάρμακα των οποίων η αποτελεσματικότητα στη Ν.Α. έχει αποδειχθεί, ανήκουν στην κατηγορία των αναστολέων της ακετυλχολινεστεράσης. Κάποια από αυτά φαίνεται ότι επιβραδύνουν το ρυθμό εξασθένησης των γνωστικών λειτουργιών, ενώ ορισμένα εξ αυτών βελτιώνουν τη λειτουργικότητα των ασθενών όσον αφορά στις καθημερινές τους δραστηριότητες.



Ωστόσο, αν και έχει αποδειχθεί η αποτελεσματικότητά τους, η αναγραφή τους, στην Ελλάδα, υπόκειται σε συνταγογραφικό περιορισμό και επιτρέπεται μόνο σε Νευρολόγους και Ψυχιάτρους.

Είναι αληθές, ότι η διαφορική διάγνωση της Ν.Α. απαιτεί εξειδικευμένη γνώση και θα πρέπει να είναι αντικείμενο εξειδικευμένων ιατρών. Πολλοί είναι ωστόσο οι παράμετροι που υπεισέρχονται στην αντιμετώπιση της Ν.Α.

1) Η νόσος αφορά ένα μεγάλο

αριθμό ασθενών. Ένας στους 20 άνω των 65 ετών πάσχει από Ν.Α. Πολλές οικογένειες που έχουν μέλη πάσχοντα από Ν.Α. δεν βρίσκονται κατ' ανάγκη σε αστικά κέντρα όπου υπάρχουν εξειδικευμένα κέντρα άνοιας, ή έστω Νευρολόγος ή Ψυχίατρος. Η μετά τη διάγνωση παρακολούθηση τέτοιων ασθενών, θα μπορούσε να γίνει και από μη ειδικούς ιατρούς (π.χ. παθολόγους) οι οποίοι θα έπρεπε να έχουν τη δυνατότητα ανανέωσης της συνταγής που χορηγείται από τον εξειδικευμένο ιατρό.

2) Η Ν.Α. έχει σταδιακή εξέλιξη. Στα πρώτα στάδια, όπου ο ασθενής απλώς ξεχνά τα πρόσφατα γεγονότα, οι συγγενείς απευθύνονται συνήθως στους παθολόγους και όχι σε ειδικούς ιατρούς. Ο ρόλος λοιπόν των παθολόγων είναι ουσιαστικός όσο αφορά στην έγκαιρη διάγνωση της νόσου. Για αυτό και δεν θα πρέπει να αποκλειστούν πλήρως από τη δυνατότητα συνταγογράφησης των ειδικών για τη Ν.Α. φαρμάκων.

Εκ των ανωτέρω συμπεραίνουμε ότι η ιδανική αντιμετώπιση της Ν.Α. προϋποθέτει:

α) Ενημερωμένους παθολόγους, ικανούς να υποψιαστούν έγκαιρα τους πιθανώς πάσχοντες ώστε να τους παραπέμπουν στα ειδικά κέντρα άνοιας ή σε Νευρολόγους και Ψυχιάτρους όπου θα ολοκληρώνεται η διάγνωση και θα καθορίζεται η αγωγή.

β) Η συνέχιση της αγωγής και η περαιτέρω παρακολούθηση των ασθενών, θα πρέπει να είναι δυνατόν να γίνεται και από παθολόγους ή ακόμη και από γενικούς γιατρούς.

Συνοπτικά, ο συνταγογραφικός περιορισμός των φαρμάκων "Αναστολέων της Ακετυλχολινεστεράσης" θα πρέπει να τροποποιηθεί, ώστε η συνταγογράφησή τους να αρχίζει μεν από τους ειδικούς ιατρούς αλλά να μπορεί να ανανεώνεται και από γενικούς ιατρούς ή παθολόγους.

## Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων

Την Πέμπτη 1<sup>η</sup> Οκτωβρίου 1998, ημέρα αφιερωμένη στους Ευρωπαίους της Τρίτης Ηλικίας, παρακολουθήσαμε γνωρίζοντας και μη να δίνουν συνεντεύξεις σε δελτία ειδήσεων και σε εφημερωτικές εκπομπές για θέματα που αφορούν στους ηλικιωμένους.

Σαφώς επηρεασμένοι συναισθηματικά, αρκετοί από αυτούς συμβούλευαν τους τηλεθεατές και ακροατές να μην εμπιστεύονται τους ηλικιωμένους (εγκαταλείπουν κατά την άποψη τους) στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (γηροκομεία κατά την έκφραση τους) γιατί είναι “ό,τι χειρότερο μπορεί να τους συμβεί”. Δράττομαι της ευκαιρίας, λοιπόν, και παραθέτω προς δημοσίευση κάποιες σκέψεις μου που στοχεύουν να θέσουν τα πράγματα στη σωστή τους βάση.

Με έκπληξη παρατήρησα οι περισσότεροι από αυτούς κατέφευγαν στον συνειρμό: “γηροκομεία = πτωχοκομεία”. Αυτή η άποψη που εμφανίζει τις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ) ως άσυλα είναι δυστυχώς ευρύτατα διαδεδομένη στη χώρα μας. Συνέτελεσε, δε, σε αυτό και η δημοσιογραφική ερευνά της περιόδου 94 - 95 η οποία έφερε στο φως καταστάσεις παράνομες, καταχρηστικές και απάνθρωπες.

Όμως, ευτυχώς, δεν είναι όλες οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ) απαραίτητως τέτοιες. Στη χώρα μας οι ΜΦΗ εποπτεύονται από το υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, και από τις κατά τόπους Νομαρχίες. Υποχρεούνται στην παροχή ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας, περιποίησης, καθαριότητας, ψυχολογικής στήριξης και ψυχαγωγίας καθώς και άλλων θεραπευτικών παρεμβάσεων. Οι εγκαταστάσεις τους πληρούν ορισμένα κριτήρια καθορισμένα από το νόμο. Οι ΜΦΗ πρέπει να απασχολούν διοικητικό, ιατρικό, νοσηλευτικό, ειδικό και βοηθητικό προσωπικό, συμπεριλαμβανόμενων ιατρού, Προϊστάμενης νοσηλεύτριας, βοηθών νοσηλευτών, κοινωνικού λειτουργού, ψυχολόγου, φυσιοθεραπευτή, εργοθε-

ραпевτή και άλλων.

Γενικότερα, αρκετές από τις ΜΦΗ παράγουν έργο και εξασφαλίζουν ποιότητα ζωής στους ηλικιωμένους ένοικους που την έχουν τόσο ανάγκη. Επ’ αυτού, ελέγχονται και κρίνονται όχι μόνο από τις αρμόδιες κρατικές αρχές, αλλά και, ως επί το πλείστον, από τους ίδιους τους συγγενείς των ηλικιωμένων.

Η Κλειστή Περιθάλψη Ηλικιωμένων, στις διάφορες μορφές της, είναι ένας τρόπος παροχής υπηρεσιών υγείας διεθνώς αναγνωρισμένος και διαδεδομένος: βρίσκεται εκεί γιατί εξυπηρετεί ορισμένες ανάγκες των ηλικιωμένων που άλλοι οργανισμοί δεν μπορούν να καλύψουν. Και δεν μιλώ για τους αυτοεξυπηρετούμενους ηλικιωμένους με καλή διανοητική κατάσταση, οι οποίοι βρίσκουν εκεί καταφύγιο και λύση του προβλήματος της κοινωνικότητας και συντροφικότητας. Αναφέρομαι και σε αυτούς που δεν μπορούν να κάνουν χρήση των υπηρεσιών που προσφέρουν τα Κέντρα Ανοιχτής περιθάλψης Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), και τα προγράμματα “βοήθεια στο σπίτι”. Στα ηλικιωμένα άτομα με έκπτωση των σωματικών και γνωστικών τους λειτουργιών, με ανοϊκά σύνδρομα ή χρονιές παθήσεις που, δυστυχώς δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν στο σπίτι, ούτε σε κάποιο από τα νοσοκομεία ή τις κλινικές.

Ας μην λησμονούμε ότι για τη σύγχρονη οικογένεια με το μικρό διαμέρισμα και την απασχόληση και των δυο συντρόφων, η συγκατοίκηση με άτομα που χρήζουν ουσιαστικής φροντίδας είναι πρακτικά αδύνατη. Αλλά δεν είναι μόνο η περίθαλψη, είναι και η μοναξιά. Η εικόνα ενός ηλικιωμένου ατόμου κλεισμένου στο σπίτι κατά τη διάρκεια της ημέρας, όταν όλοι λείπουν, πολλές φορές καθηλωμένου στο κρεβάτι, φαντάζει εφιαλτική. Είναι μια εικόνα απόλυτης μοναξιάς η οποία όμως υπάρχει στην τόσο κοντινή μας πραγματικότητα.

Σε αυτές τις περιπτώσεις η απασχόληση μιας αλλοδαπής, η κάποιας ημεδαπής οικιακής βοηθού για λίγες ώρες

δεν μπορεί να είναι επαρκής και ορισμένες φορές δεν είναι και οικονομικά εφικτή. Και τότε είναι που οι συγγενείς, αντιλαμβανόμενοι την αδυναμία τους να εξασφαλίσουν ποιότητα στην περίθαλψη και την ζωή, αναζητούν έναν εξειδικευμένο χώρο, μια Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων. Σε αυτούς τους χώρους οι ηλικιωμένοι δεν εγκαταλείπονται. Σε αυτούς τους χώρους οι ηλικιωμένοι περιθάλπονται και απολαμβάνουν, εκτός από την εξειδικευμένη φροντίδα και περιποίηση, την αγάπη και το ενδιαφέρον των φροντιστών τους, μαζί με την αγάπη και την στοργή των συγγενών τους. Ας μην μας διαφεύγει ότι και οι εργαζόμενοι στις ΜΦΗ έχουν γονείς και αισθάνονται πως θα ήθελαν κάποιοι άλλοι να αντιμετωπίζονται όπως οι γονείς τους.

Τέτοιες καταστάσεις με ηλικιωμένους σαν αυτές που περιέγραψα υπάρχουν. Υπάρχουν όμως και οι ΜΦΗ που περιέγραψα, όπως υπάρχουν και οι άλλες. Οι άθλιες και οι κατακριτέες.

Εκφράσεις του τύπου “εγκατάλειψη”, το μόνο που κάνουν είναι να επιτείνουν το πρόβλημα, δημιουργώντας ενοχές και περαιτέρω πίεση στους συγγενείς ηλικιωμένων που αγωνίζονται να τα βγάλουν πέρα.

Οπωσδήποτε, είναι πολύ εύκολο να εναποθέσουμε ενοχές, άγχος και φοβίες στους συμπολίτες μας που αντιμετωπίζουν ένα τόσο σημαντικό πρόβλημα και βρίσκονται στο αδιέξοδο του να μην μπορούν να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες των γονιών τους. Πρέπει όμως να παρουσιάζουμε τις καταστάσεις ως έχουν και να αποφεύγουμε την δημιουργία εντυπώσεων. Πρέπει να εργαζόμαστε όλοι μαζί, όχι για την εξάλειψη των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων, αλλά για την εξασφάλιση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων, και την βελτίωση των υπηρεσιών παροχής κλειστής περιθάλψης.

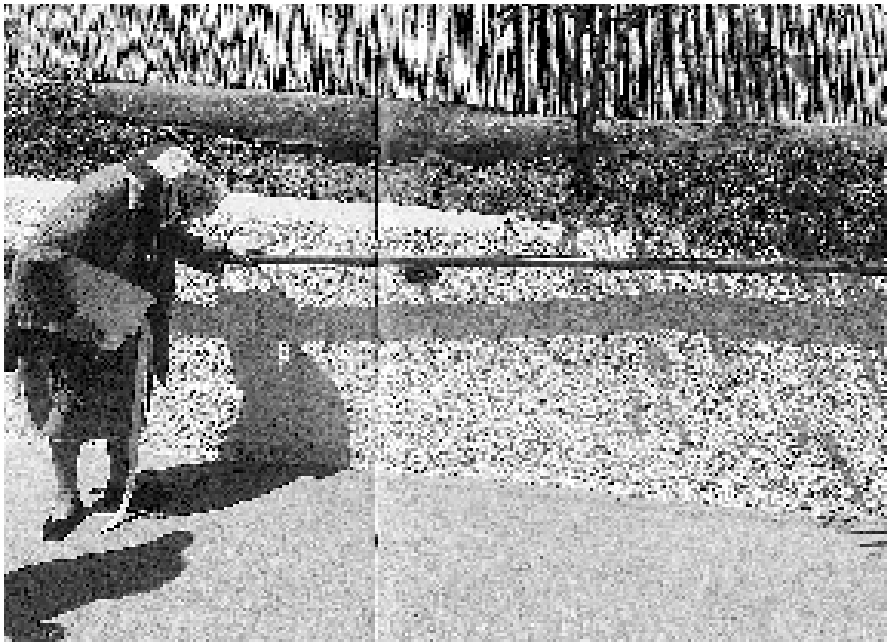
**Κωνσταντίνος Π. Προύσκας B.Sc. M.Sc.**  
Υποψήφιος Διδάκτωρ Γεροντολογίας,  
Age Concern Institute of Gerontology,  
King's College London, University of London  
Βασιλίσσης Σοφίας 54 • 115 28 - Αθήνα  
Τηλ: 7248 838, Fax: 7213 702  
email: <prouskas@otenet.gr>

## Πρακτικές συμβουλές φροντίδας ασθενών με νόσο Alzheimer

Ο οδηγός αυτός είναι η κατάθεση των εμπειριών ενός συγγενή - φροντιστή ασθενούς με άνοια τύπου Alzheimer. Στην επιμελημένη και συστηματική φροντίδα του, τον αλτρουισμό που τον διακατέχει και την άοκνο φροντίδα του, οφείλεται κατά ένα ποσοστό η επί μακρόν επιβίωση της συζύγου του (13 έτη), της οποίας η περίπτωση μπορεί να ταξινομηθεί στις ακραίες εκείνες περιπτώσεις των στατιστικών δεδομένων επιβίωσης ασθενών με αυτή τη νόσο

### ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

- Εάν συνειδητοποιήσετε ότι έχετε να φροντίσετε ένα μωρό τότε όλα είναι εύκολα. Φερθείτε όπως θα φερόσατε σε ένα μωρό.
- Σκεφθείτε εσείς για το μεγάλο μωρό. Ρυθμίστε τις ώρες φαγητού και ύπνου σύμφωνα με τις ιδιομορφίες του. Θέλει προσοχή να μην απορρυθμιστεί το βιολογικό ρολόι.



Από τη συλλογή του Carl Cordonier, μετά από άδεια.

- Είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που θα σας ζητήσει κάτι που θέλει, συνήθως το ζητά με διέγερση (γκρίνια). Τις ανάγκες του όπως πείνα, δίψα, κούραση, νύστα, σύρρηση κλπ., θα τις μαντεύετε αρχικά και θα τις καταλαβαίνετε αργότερα, όταν θα έχετε την ίδια συχνότητα επικοινωνίας.
- Όταν θέλετε να τον οδηγήσετε κάπου μη τον πιέσετε να κάνει βήματα προς τα πίσω, γιατί δεν θα υπακούσει. Η καλύτερη μέθοδος είναι να κάνετε κύκλο εμπρός και να φθάσετε εκεί που πρέπει. Είναι δυνατόν να προσποιείστε ότι χορεύετε και με τον χορό να τον οδηγήσετε εκεί που είχατε σκοπό.
- Για κάθε αλλαγή προετοιμάστε τον, π.χ. “κάθισε να βγάλουμε τις κάλτσες και να βάλουμε καθαρές” ή “έλα να σου πλύνω το πρόσωπο σου για να είσαι ωραίος”, ή όταν πρόκειται να του δώσετε κά-

ποιο φάρμακο να του πείτε “έλα να πάρεις το σιροπάκι που είναι γλυκό”.

- Όταν θέλετε να τον βάλετε στο κρεβάτι για ύπνο, προετοιμάστε τον με υποβολή π.χ. “κουράσθηκα πολύ, έλα να πάμε να ξεπλώσουμε να ξεκουραστούμε”.
- Όταν αντιδρά σε κάτι μη χρησιμοποιήσετε **ποτέ** βία. Καλύτερα να το αναβάλετε και ξαναπροσπαθήστε με νέα επιχειρήματα ή τεχνάσματα.
- Οι ομιλίες σας να είναι φιλικές, σε χαμηλή ένταση και ευχάριστες. Όταν συζητάτε έστω και για άσχετα θέματα, ηρεμεί.
- Όταν ο χρόνος σας το επιτρέπει πάρτε τον από το χέρι ή χαιδέψτε τον στοργικά. Αυτό τον ηρεμεί και το χαμόγελό του θα είναι ξεκούραση για σας. Σύμφωνα με το χαρακτήρα σας, κατά το δυνατόν κάνετε τον να γελάσει ακόμα και όταν κλαίει. Γίνετε ηθοποιοί.
- Στο χώρο που διαμένει να υπάρχει κλιματισμός. Δεν είναι λογικό εμείς να ζητάμε δροσιά το καλοκαίρι και τον ασθενή μας να τον έχουμε κλεισμένο σε ένα αποπνικτικό δωμάτιο και μάλιστα να τον έχουμε ζωσμένο με τα εσώρουχα ακρότητας.
- Στο χώρο που διαμένει να υπάρχει αερισμός, αλλά και προστασία από τα ενοχλητικά έντομα (όχι με το κλείσιμο των παραθύρων αλλά με σύγχρονα, ακίνδυνα και ευχάριστα μέσα π.χ. εντομοαπωθητικά).
- Για να μη βρέχει το κρεβάτι του μπορούμε να προμηθευτούμε από το εμπόριο ειδικά σεντόνια και στρώματα μιας χρήσεως.
- Για να δώσετε τη σωστή δόση στα ρευστά φάρμακα η καλύτερη μέ-

θοδος είναι με τη σύριγγα αναλόγου μεγέθους και όχι με τα κουτάλια που είναι διαφόρων μεγεθών και συνεπώς διαφορετικής χωρητικότητας.

- Για τα χάπια, όταν δεν τα καταπίνει (εφόσον επιτρέπεται) τα τρίβουμε σε ένα γουδί. Για να τα πάρει ο ασθενής θα πρέπει να ανακατευτούν πολύ καλά. Το ανακάτωμα μπορεί να γίνει με μικρά μίξερ με μπαταρίες.
- Για οικονομικότερη λύση στα εσώρουχα ακράτειας, μπορείτε να βάζετε εσωτερικά μια σερβιέτα λοχείας για να αλλάζετε μόνο αυτή. Στοιχίζει τα μισά χρήματα (απευθύνεται στη φροντίδα γυναικας ασθενούς).
- Για να μην πέφτει από το κρεβάτι και να μη ξεσκεπάζεται τη νύκτα μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ένα σεντόνι το οποίο το τοποθετείτε κάθετα και το στερεώνετε στα πλάγια του κρεβατιού, αλλά όχι σφιχτά.
- Όταν δεν έχει συνεργασία στο φαγητό, πάρτε από ένα φαρμακείο ένα πλαστικό μπιμπερό με κουταλάκι (όχι πιπίλα). Αν και με αυτό τον τρόπο δεν συνεργάζεται τότε μπορείτε να χρησιμοποιήσετε μια σύριγγα 60 ML (αυτές που ταΐζουν τους ασθενείς με σωλήνα).
- Να έχετε πάντοτε θερμομόετρο χώρου και πυρετού. Η θερμοκρασία χώρου πρέπει να είναι κατά το δυνατόν 22 με 24° C.
- Για να δώσετε το φαγητό στη σωστή θερμοκρασία, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε θερμομόετρα φούρνου τα οποία είναι πολύ απλά στη χρήση και μπορείτε να τα προμηθευτείτε από το εμπόριο.

## Αριστείδης Λιάπης

Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών Βόλου Ροζού 135, Βόλος, Τηλ., Fax: 0421 44921

## Βλέποντας μια φίλη να χάνεται

Ήμουνα νεοπαντρεμένη, ο σύζυγός μου ο Μπάμπης ήταν μεγαλοεργολάβος Δημοσίων έργων. Τότε είχε αναλάβει μια μεγάλη εργολαβία στο πανέμορφο Πήλιο, στο καταπράσινο βουνό των Κενταύρων, και για να είμαστε μαζί είχαμε νοικιάσει ένα σπιτάκι μέσα στα καταπράσινα αιωνόβια δένδρα. Τότε γνώρισα την Σοφία. Ήταν μια πρόσχαρη παιδούλα και παραθέριζε με την οικογένειά της σε ένα κοντινό σπιτάκι με το δικό μας μέσα στο δάσος, ανάμεσα στις πανύψηλες και καταπράσινες οξιές του Πηλίου.

Γίναμε φίλες αχώριστες και η φιλία μας κράτησε και μετά τον παραθερισμό. Όταν γυρίσαμε στον πανέμορφο Βόλο, την νύφη του Παγασητικού βλεπόμαστε τακτικά - σχεδόν καθημερινά.

Πέρασε ο καιρός και η παιδούλα έγινε δεσποινίδα και γνώρισε έναν νέο, τον Αριστείδη. Ήταν καλό παιδί, Υπολοχαγός τότε, και συμπατριώτης του Μπάμπη.

Συνεχίστηκε η φιλία μας, γίναμε κουμπάροι, τους στεφανώσαμε και ο γιος μας ο Τίτος βάπτισε την κόρη τους. Με την φιλία και τη διπλή κουμπαριά συνεχίσαμε ανέμελα τις παρτές μας και την κοινωνική ζωή. Η ανταλλαγή επισκέψεων ήταν συνεχής, την έβλεπα σαν αδελφή μου και πάντοτε μου έλεγε πόσο ευτυχισμένη ήταν με τον Αριστείδη, που ποτέ δεν την είχε στεναχωρήσει. Με δύο λέξεις ήταν ευτυχισμένη.

Πριν δεκατρία χρόνια, αν θυμάμαι καλά, άρχισε να ξεχνάει και να είναι απύσχα από τις συζητήσεις μας. Όταν οι άνδρες μας έπαιζαν τάβλι ή συζητούσαν για την πολιτική, εμείς είχαμε τα κεντήματά μας και συζητούσαμε γυναικεία θέματα. Συχνά την έβλεπα αλλαγμένη και την ρωτούσα επίμονα αν περνά καμία στεναχώρια με τον Αριστείδη αλλά πάντα μου επαναλάμβανε στερεότυπα: “Όχι δεν έχω κανένα παράπονο,

με αγαπάει και με προσέχει”.

Η ανησυχία μου με έκανε να ρωτήσω τον ίδιο τον Αριστείδη για το που οφειλόταν αυτή η αλλαγή και αυτός με ενημέρωσε ότι παρουσιάζει μια προγεροντική άνοια, η οποία προς το παρόν θεωρείται ανίατος και με την πάροδο του χρόνου θα επιδεινωνόταν η κατάστασή της. Μου είπε επίσης ότι η ίδια δεν γνώριζε την κατάσταση της και ότι καλό θα ήταν να μη την μάθαινε.

Ο γιατρός, του είπε να φροντίζει να μην καταλαβαίνει τίποτα, να κάνει τουρισμό, να συζητά μαζί της έστω και αν δεν συμμετέχει στη συζήτηση, καθώς και άλλες σχετικές συμβουλές.

Ακολούθησα και εγώ τις συμβουλές του γιατρού, όπως μου τις απέπτυξε ο σύζυγός της και από τότε παρακολουθούσα το δράμα και των δύο, της φίλης μου που την έβλεπα να χάνεται και του Αριστείδη να την φροντίζει σαν ένα μεγάλο μωρό.

Σιγά - σιγά έβλεπα την αλλαγή του χαρακτήρα της. Εκείνη, η παιδούλα που γνώρισα στο Πήλιο, εκείνη η δεσποινίδα που έκανα παρέα στο Βόλο, εκείνη η νυφούλα που στεφάνωσε ο Μπάμπης δεν υπάρχουν πλέον. Τη θέση της έχει πάρει άλλο άτομο, ένας σωσίας της με το καλλίγραμμα σώμα της και την ευθυτενή κορμοστασιά της, αλλά χωρίς το χαμόγελο που σε σκλάβωνε, χωρίς το σπινθηροβόλο βλέμμα της και με τελειώς διαφορετικό χαρακτήρα. Ένα χαρακτήρα καχύποπτο, εριστικό και δύστροπο.

Πολλές φορές - και τώρα ακόμα - δεν μπορώ να πιστέψω πως είναι δυνατόν να αλλάζει τόσο πολύ ο χαρακτήρας του ανθρώπου από μια αρρώστια.

Πριν έξι χρόνια περίπου παρουσίασε φαντασιώσεις και φοβίες. Άλλαξε απότομα χαρακτήρα προς το χειρότερο, είχε τάσεις φυγής, έσπαζε ό,τι εύρισκε εμπρός της, όχι μόνο από καταστροφική μανία αλλά και α-

## Φυσιοθεραπευτικές παρεμβάσεις

Συνέχεια από το Τρίτο Τεύχος

### ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

Το περιβάλλον στο οποίο εφαρμόζουμε το πρόγραμμα, προσπαθούμε να είναι το ιδανικότερο. Θα το χωρίσω σε άψυχο και έμψυχο κάνοντας μια προσωπική διάκρισή τους με βάση το πόσο το καθένα επηρεάζει το πρόγραμμα μας, δηλαδή τον ασθενή πρώτα και κύρια, εμάς κατά δεύτερο λόγο και τους συμμετέχοντες σε αυτό (φροντιστές, αλλά μέλη της θεραπευτικής ομάδας).

Αρχίζοντας από το χώρο, να αναφέρουμε πως χρειάζεται ένας σχετικά μεγάλος, ανοιχτός, επίπεδος χώρος, καλά αεριζόμενος και φωτεινός, με εύκολη πρόσβαση και για ασθενείς με αναπηρικό καροτσάκι. Το δάπεδο πρέπει να είναι επενδεδυμένο με στρώμα μαλακό αλλά όχι εύκαμπτο. Το χρώμα των τοίχων πρέπει να είναι ανοιχτόχρωμο και απαλό. Μέσα στην αίθουσα υπάρχουν μόνο τα αναγκαία όργανα και έπιπλα, δηλαδή τις ειδικές μπάλες physioBall σε διάφορα μεγέθη και χρώματα, ρολά σε διάφορα μεγέθη και χρώματα όπως και σφήνες και ημισφαιρίδια καθώς και κύβους.

Στο έμψυχο περιβάλλον ανήκουμε εμείς, δηλαδή ο θεραπευτής και οι φροντιστές ή τα άλλα μέλη της θε-

ραпевτικής ομάδας.

Η ψυχολογική μας κατάσταση παίζει το μέγιστο ρόλο γιατί επιδρά σε κάθε προσπάθεια του ασθενή και καθορίζει την πορεία του προγράμματός μας. Είναι σαφώς καλύτερο να μην εκτελέσουμε το πρόγραμμα από το να “φορτώσουμε” τον ασθενή και να βαρύνουμε κατά συνέπεια και το έργο των υπόλοιπων που σχετίζονται με αυτόν.

Η επιστημονική και τεχνική κατάρτιση μας βοηθά να κινούμαστε άνετα και να ελισσόμαστε, με βάση πάντα τις εκάστοτε ανάγκες και συνθήκες. Πολλές φορές το πρόγραμμα εκτρέπεται από τον αρχικό του σχεδιασμό, αλλά ωστόσο κινείται στους βασικούς άξονες με στόχο την επανατροφοδότηση του εγκεφάλου με τα σωστά ερεθίσματα.

Οι φροντιστές γνωρίζουν τον ασθενή και αυτό τους βοηθά να κινούνται άνετα, γνωρίζοντας τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητές του, αλλά και να αποτελούν παράγοντα συνέργειας όταν η ψυχολογική τους κατάσταση δεν είναι καλή ή έχουν κουραστεί από την συνεχή επαφή με τον ασθενή. Και πάλι προτιμούμε να μην συνεργαστούν αν η ψυχολογική τους κατάσταση δεν είναι καλή ή αν είναι κουρασμένοι ή αδιάφοροι.

Και το τελευταίο κομμάτι του έμψυχου υλικού, γιατροί, ψυχολόγοι, γυμναστές, εργοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί μας βοηθούν με

τις γνώσεις και το έργο τους να στηρίζουμε την προσπάθεια αντιμετώπισης των προβλημάτων που δημιουργεί αυτή η αρρώστια.

Εκτός από το περιβάλλον οι ασθενείς αυτοί χρειάζονται, όπως όλοι μας, ένα ισχυρό κίνητρο για δράση και συμμετοχή.

Η μορφή και το είδος του κινήτρου ποικίλλει από ασθενή σε ασθενή και η εύρεσή του στηρίζεται σε απλά καθημερινά γεγονότα της ζωής του, σε πράγματα του περιβάλλοντός του, του χώρου εργασίας του ή εμφανίζονται σαν ανακλημένες μνήμες από τα παιδικά του χρόνια.

Χαρακτηριστικά αναφέρω το κόκκινο μαντήλι, την αγαπημένη θέση του καναπέ, το ποτιστηράκι για τα φυτά ή την μπάλα του ποδοσφαίρου, το μπασιτόνι, κλπ.

Κάθε αντικείμενο μπορεί να μας βοηθήσει με την κατάλληλη χρήση του να οδηγήσουμε τον ασθενή σε συγκεκριμένη δράση ή να τον αποτρέψουμε από άλλη δράση χρησιμοποιώντας τα σαν αντικίνητρο.

Κλείνοντας θα ήθελα να πω πως ένα πολύ ισχυρό κίνητρο για όλους εμάς, τους “μη ασθενείς” είναι να προσπαθούμε και να αγωνιζόμαστε ενάντια στην άνοια με όλες μας τις δυνάμεις, γιατί αύριο μπορεί να χτυπήσει και την δική μας την πόρτα και τότε...

**Παπάντιος Αθανάσιος**  
Φυσιοθεραπευτής - Απόφοιτος ΤΕΙ

➔ συναίσθητα, έτσι δίχως αιτία - αφυλολόγητα (έπιανε την τηλεόραση από το καλώδιο και απομακρυνόμενη την έριχνε από το τραπέζι της ή την κατσαρόλα από την κουζίνα, ή έβλεπε τον εαυτό της στα τζάμια και μάλωνε με το είδωλό της σπάζοντας τα).

Τώρα είναι κατάκοιτη, άβουλη, καταβεβλημένη από την Alzheimer, τελειώς ανίκανη για κάθε τι, δίχως

να γνωρίζει κανένα. Κοιτάζει, αν το θεωρήσουμε κοίταγμα, με μάτια σβησμένα και απλανή γύρω της, δίχως να απαντά σε ερωτήσεις, μόνο καμιά φορά βγάζει άναρθρες κραυγές ακατάληπτες και από τον Αριστείδα ακόμη, τον σύζυγό της, ο οποίος με στωικότητα την υπομένει και την φροντίζει με αφοσίωση σαν να φροντίζει ένα μεγάλο μωρό.

Δεν γνωρίζουμε με ποια σειρά θα μας καλέσει ο Πανάγαθος κοντά του, αλλά όταν αυτό συμβεί για τη Σοφία, κι αν είμαι ακόμη στη ζωή, νομίζω ότι δεν θα την κλάψω. Όχι πως δεν την αγαπώ, αλλά την έχω κλάψει τόσο πολύ από τώρα, τόσο που δεν θα έχω άλλα δάκρυα να χύσω.

**Μένια Αναστασίου**  
Βόλος

## Επικοινωνώντας με ασθενείς με άνοια

Η επικοινωνία είναι από μόνη της μια πολυσύνθετη διαδικασία. Οι δεξιότητες που χρησιμοποιούνται είναι αρκετά εύθραυστες και πολύ εύκολα μπορούν να απενεργοποιηθούν και κυρίως σε ασθενή με άνοια. Μπορούν εύκολα να προσβληθούν τόσο η ικανότητα της έκφρασης όσο και η ικανότητα της κατανόησης.

Βέβαια, κάποιες δεξιότητες της έκφρασης μπορούν να διατηρηθούν ενώ κάποιες άλλες αρχίζουν να χάνονται. Αν και κάθε άτομο που εμφανίζει κάποιο ανοϊκό σύνδρομο διαφέρει στο τρόπο με τον οποίο προσβάλλονται οι δεξιότητες της λεκτικής ευχέρειας και της επικοινωνίας, υπάρχουν κάποιες βασικές ομοιότητες σε αυτές τις απώλειες.

- Η ικανότητα της εύρεσης και χρησιμοποίησης της κατάλληλης λέξης αρχίζει να εκπίπτει στα πρώτα στάδια. Αργότερα, μόνο καθημερινές λέξεις θα μπορούν να χρησιμοποιούνται από τους ασθενείς, ενώ άλλες θα έχουν τελείως χαθεί από το λεξιλόγιό τους.
- Η προφορά λέξεων ή γραμμάτων δεν επηρεάζεται μέχρι το τελευταίο στάδιο της νόσου.
- Η τοποθέτηση προτάσεων σε μια σειρά δεν επηρεάζεται τόσο στα πρώτα μέχρι και το μέσο στάδιο της νόσου αλλά επιδεινώνεται αργότερα.
- Η δυνατότητα να απαντούν χάνεται στα πρώτα στάδια, αλλά οι ασθενείς με άνοια περισσότερο μιλούν για πράγματα που αφορούν τον εαυτό τους παρά απαντούν ευθέως σε αυτά που τους ρωτήθηκαν. Το φαινόμενο αυτό τους κάνει να φαίνονται ότι δεν ενδιαφέρονται για αυτά που οι άλλοι συζητούν γύρω τους. Επίσης μπορεί να μην καταλαβαίνουν τότε κάποιος λέει αστειεύσους ή σαρκάζει κλπ.

- Αυτό που επηρεάζεται περισσότερο στον ασθενή είναι η δυνατότητα έκφρασης με λόγια των αναγκών του. Ο ασθενής στα πρώτα στάδια δεν μπορεί να εξηγήσει τι αισθάνεται ή τι σκέπτεται. Αργότερα δεν μπορεί να συγκεντρωθεί σε κάποιο θέμα και αρχίζει να γίνεται ασαφής και δυσνόητος.

Τα μηνύματα θα πρέπει συνεχώς να επαναλαμβάνονται, αλλά η επικοινωνία συνεχώς ελαττώνεται. Αυτό είναι αποτέλεσμα της εξέλιξης της νόσου η οποία επηρεάζει τη λειτουργία του εγκεφάλου και δεν είναι μια σκόπιμη ενέργεια του ασθενή.

Στα τελευταία στάδια, ο ασθενής δεν μπορεί πλέον να μιλήσει, ή απλά επαναλαμβάνει μόνο μια ή δύο φράσεις ή ήχους χωρίς νόημα.

Γενικά, οι δεξιότητες που μπορούν να διατηρηθούν μέχρι και τα τελευταία σχεδόν στάδια της νόσου είναι οι κοινωνικές δεξιότητες και οι αυτοματοποιημένες ή στερεότυπες εκφράσεις, όπως η ανταπάντηση στο χαιρετισμό “για σου”, η οποία έρχεται χωρίς καμία σκέψη. Μορφές επικοινωνίας που απαιτούν προσεκτική σκέψη χάνονται από πολύ νωρίς.

Όταν συνομιλούμε με κάποιον που έχει άνοια πρέπει να προσπαθούμε να δίνουμε μηνύματα που θα μπορεί να καταλαβαίνει. Αυτή μπορεί να είναι μια δύσκολη διαδικασία, γιατί τα προβλήματα στη κατανόηση εντοπίζονται δυσκολότερα από τα προβλήματα στην έκφραση. Η αντίδραση του ασθενή στα λόγια μας αποτελεί το σημάδι αν κατάλαβε αυτά που του ειπώθηκαν. Η ικανότητα επικοινωνίας του ασθενή είναι αυτή που θα ρυθμίσει το επίπεδο της συνομιλίας.

### Κανόνες Επικοινωνίας

- Φροντίστε ώστε το πρόσωπο με το οποίο θα συνομιλήσετε να σας

παρακολουθεί. Η οπτική επαφή είναι πολύ σημαντική. Ακουμπώντας τον ασθενή απαλά και προσφωνώντας τον με το όνομά του είναι ένας καλός τρόπος για να τραβήξετε την προσοχή του.

- Οι προτάσεις σας να είναι απλές και σύντομες. Να εστιάζετε σε ένα σημείο συζήτησης κάθε φορά. Αυτά που θέλετε να συζητήσετε να είναι οικεία στον ασθενή και όχι άγνωστα και με σύνθετες και δύσκολες έννοιες.

- Να χρησιμοποιείτε κατηγορηματικές εκφράσεις και να αποφεύγετε τις προτάσεις επιλογής (π.χ. θα ήθελες να πάμε βόλτα ή να μείνουμε στο σπίτι). Ο ασθενής δεν έχει τη δυνατότητα να κατανοήσει και να επιλέξει. Να λέτε αυτό ακριβώς που εννοείτε.

- Να χρησιμοποιείτε τα ονόματα των ανθρώπων στους οποίους αναφέρεστε και να μη χρησιμοποιείτε αντωνυμίες (π.χ. ήρθε ο Νίκος στο σπίτι, και όχι ήρθε πάλι αυτός στο σπίτι). Ο τρόπος αυτός θα βοηθήσει τον ασθενή να καταλάβει καλύτερα σε ποιον αναφέρεστε.

- Να προσέχετε συνεχώς τα συναισθήματα και τις διαθέσεις του ασθενή με άνοια.

- Μη ρωτάτε ερωτήσεις που απαιτούν περίπλοκες απαντήσεις. Οι ερωτήσεις πρέπει να είναι έτσι δομημένες ώστε να μπορούν να απαντηθούν με ένα απλό ΝΑΙ ή ΟΧΙ.

- Οι χειρονομίες και γενικά η γλώσσα του σώματος (η χρήση των χεριών, των ματιών και η στάση του σώματος) και ο τόνος της φωνής είναι σημεία που μπορεί να κατανοήσει ο ασθενής μέχρι και τα τελευταία στάδια της νόσου. Να κάθεστε πάντοτε σε μια θέση που να μπορεί να σας παρακολουθεί ο ασθενής και να αποφεύγετε να στέκεστε όρθιοι όταν αυτός κάθεται.

*συνέχεια στη σελ. 16*

## Ψυχολογική προσέγγιση του ανοϊκού στο σπίτι

(Συνέχεια από το Τρίτο Τεύχος)

Λόγω της σταδιακής εξέλιξης των γλωσσικών διαταραχών, δημιουργούνται προβλήματα επικοινωνίας που μπορούν να οδηγήσουν σε απογοήτευση, σύγχυση και μερικές φορές σε θυμό. Οι ανάγκες και οι επιθυμίες του ανοϊκού μπορεί να μην εκπληρωθούν, η συμπεριφορά του μπορεί να παρεξηγηθεί από τους άλλους και αρχίζει σταδιακά να απομονώνεται. Η αδυναμία σωστής επικοινωνίας μπορεί να δημιουργήσει αμηχανία, ειδικά αν επισύρεται η προσοχή στα λάθη. Πράγματι δεν είναι ασύνθητες για ανοϊκούς να χρησιμοποιούν όλο και λιγότερο σύνθετη μορφή λόγου, να περιορίζουν την συζήτηση, να αποσύρονται και μερικές φορές να σταματούν να μιλούν εντελώς.

Σε αρχικό στάδιο, η παρέμβαση του ψυχολόγου είναι δυνατόν να γίνει σε γνωστικό επίπεδο, επιχειρώντας να διατηρήσει τη μνημονική ικανότητα και τις γνωστικές λειτουργίες σε κάποιο επίπεδο, για αρκετό διάστημα, ή ακόμη και να τις βελτιώσει, ανάλογα με την περίπτωση του ασθενούς. Χρησιμοποιείται εκμάθηση μνημονικών στρατηγικών σε οικολογικά πλαίσια και λογοθεραπεία. Με αυτές τις γνωστικές παρεμβάσεις, ο ασθενής που βρίσκεται στο πρώτο στάδιο της νόσου μπορεί να επιμηκύνει το διάστημα της μνημονικής του επίδοσης και την ικανότητα λεκτικής επικοινωνίας. Σε βαρύτερα στάδια, η παρέμβαση του ψυχολόγου γίνεται κυρίως με συμπεριφορικές τεχνικές. Χρησιμοποιείται η δυναμική της άδηλης μνήμης η οποία διατηρείται σχεδόν έως το τέλος της νόσου, με σκοπό κυρίως την διατήρηση της επικοινωνίας με το περιβάλλον. Αυτή η επικοινωνία επιτυγχάνεται με την διατήρηση εκτελεστικών λειτουργιών σημαντικών για την επιβίωση του ασθενούς. Η οικογένεια θα προσπαθεί να ενθαρρύνει το άτομο να μιλήσει, να καταλαβαίνει τα συναισθήματα

που εκφράζει και να μιλάει μαζί του φυσικά.

Ο ασθενής με Alzheimer's μπορεί να χάνει προοδευτικά γνωστικές, συμπεριφορικές δεξιότητες διατηρεί όμως ανέραιο στις περισσότερες περιπτώσεις το συναίσθημα και η αλλαγή προσωπικότητας επέρχεται συνήθως σε τελευταία στάδια. Είναι λοιπόν ένας ευαίσθητος δέκτης συναισθημάτων, μη λεκτικών μηνυμάτων από το περιβάλλον. Καταλαβαίνει την δυσφορία, την κούραση, την εχθρότητα, την απόρριψη, την απελπισία που προκαλεί η κατάσταση του σ' αυτούς που τον φροντίζουν. Δεν γνωρίζει πια τον τρόπο να απαντήσει, ούτε να τους διευκολύνει να τον καταλάβουν. Ο ψυχολόγος θα φροντίσει εδώ, να ευαισθητοποιήσει τα μέλη της οικογένειας ώστε να αντιλαμβάνονται και να αποκωδικοποιούν τα μη λεκτικά μηνύματα του ασθενούς και να αποκαθίσταται η επικοινωνία με τον άνθρωπο τους. Να σιγουρευτούν ότι δεν μεταδίδουν αντικρουόμενα μηνύματα, να ερμηνεύουν τη γλώσσα του σώματος, να διευκολύνουν τη διαδοχική ομιλία, να διατηρούν οπτική επαφή, άγγιγμα με το χέρι σαν επιβεβαίωση και υποστήριξη.

Οι άνθρωποι που πάσχουν από άνοια μερικές φορές συμπεριφέρονται επιθετικά, είτε λεκτικά είτε φυσικά. Αυτή η επιθετικότητα οφείλεται στη νόσο και όχι στον ασθενή. Ακόμα και κάποιος πολύ ευγενικός μπορεί σε κάποια στιγμή να γίνει επιθετικός. Υπάρχουν πολλοί πιθανοί λόγοι για την επιθετική συμπεριφορά, όπως είναι το άγχος ή η πίεση. Παρόλα αυτά συνήθως προκαλείται από φόβο, μια φυσική αμυντική αντίδραση σε έναν από λάθος λαμβανόμενο κίνδυνο ή απειλή.

Η επιθετικότητα του ασθενούς, η τάση για φυγή, μπορούν να αντιμετωπισθούν με συμπεριφορικές τεχνικές, εφ' όσον η οικογένεια ακολουθεί τις οδηγίες του ψυχολόγου. Έτσι αποφεύγεται η μεγάλη ένταση και οι ε-

κνευρισμοί. Η επικοινωνία του ασθενούς με το περιβάλλον ενισχύεται χωρίς να είναι πια απαραίτητη η σωματική επιθετικότητα και από τα δύο μέρη. Οι φροντιστές χρειάζεται να παραμένουν ήρεμοι, να απομακρύνουν τον ασθενή με σταθερότητα, να φροντίζουν και για τη δική τους ασφάλεια.

Όταν είναι ανήσυχτοι ή νευρικοί οι ασθενείς με άνοια, συνήθως φαίνονται ακούραστοι και ενοχλητικοί. Μπορεί να βηματίζουν πάνω κάτω, να μετακινούν πράγματα στην κουζίνα, να τακτοποιούν τα έπιπλα ξανά και ξανά ή να ανοίγουν όλες τις βρύσες.

Ένα άλλο πρόβλημα στην άνοια είναι οι ψευδαισθήσεις, δηλαδή κάτι που κάποιος ακούει, μυρίζει ή αισθάνεται και δεν υπάρχει στην πραγματικότητα. Είναι συνήθως μια δυσάρεστη εμπειρία. Ένας παρανοειδής ιδεασμός, από την άλλη πλευρά, περιλαμβάνει κάποιον που πιστεύει κάτι, διωκτικής φύσεως, το οποίο δεν είναι αληθές. Δυστυχώς, παράλληλα με τα προβλήματα επικοινωνίας το άτομο με άνοια αισθάνεται εξαιρετικά απομονωμένο και έχει ελάχιστες ευκαιρίες να αλληλεπιδρά και να ανταλλάσσει ιδέες με άλλα άτομα. Συχνά πάσχει από παραισθήσεις όπως την αντίληψη συγγενών και συνοδών ως εισβολέων, το πιστεύω ότι φανταστικοί επισκέπτες ζουν στα σπίτια τους καθώς και τη μη αναγνώριση του ειδώλου τους στον καθρέπτη - γεγονός που τους σοκάρει. Οι ψευδαισθήσεις και οι παραισθήσεις μπορούν να προκαλέσουν έντονο φόβο και ίσως να οδηγήσουν σε επιθετική συμπεριφορά, καθώς το άτομο βρίσκεται αντιμέτωπο με μια κατάσταση που δεν καταλαβαίνει και δεν μπορεί να ελέγξει. Ο φροντιστής θα προσπαθεί να προκαλεί τα πιστεύω του ατόμου, να μην χρησιμοποιεί φυσική βία, να μην αμφισβητεί τις σκέψεις του.

**Φωτεινή Κουντή**  
Ψυχολόγος

*Η συνέχεια στο επόμενο τεύχος*

## Από την αλληλογραφία μας

Σεβαστή Κα Τσολάκη

Βρήκα το όνομά σας στο Internet –από την Stephanie Zeman. Σας εξηγώ την κατάσταση για την οποία ζητώ την συμβουλή σας. Έχω δύο συγγενείς ηλικιωμένους (85+). Ο άντρας έχει Alzheimer, η γυναίκα Parkinson's. Αυτή έπεσε εδώ και 3 μήνες και φοβάται τώρα να βαδίζει μόνη της. Μια μακρινή συγγενής τους περιποιείται 2 φορές την ημέρα φέρνει φαί, τους πλένει κτλ. (Μένουν στην Πελοπόννησο).

Πιστεύω να συμφωνείτε πως ο άνθρωπος χρειάζεται παραπάνω από φαί και πλύσιμο –τα βασικά– για να θεραπευθεί. Χρειάζεται επαγγελμα-

τικής υπηρεσίας πείρα. Μήπως ξέρετε –έχετε πληροφορίες για τέτοιο πράγμα; Πού να πηγαίνουν –επισκεφθούν κάθε τόσο για συντροφιά και βοήθεια– σωματική θεραπεία κτλ.; Είμαι πρόθυμη να πάω στην Ελλάδα για λίγες μέρες να βοηθήσω ν' αρχίσει κάτι τέτοιο –αλλά χωρίς πληροφορίες δεν πάω.

Εσείς έχετε πείρα σ' αυτά τα ζητήματα. Σας ευχαριστώ προκαταβολικά για οποιαδήποτε συμβουλή, οδηγία βρείτε. Μου έχουν πει Έλληνες (στην Ελλάδα) πως δεν υπάρχει τέτοια υπηρεσία για τους ηλικιωμένους.

Τούλα Χρηστοπούλου  
U.S.A.

Fax 609-641-1666

## συνέχεια από τη σελ. 13

• Η συζήτηση είναι ευχάριστη όταν ο ασθενής με άνοια μπορεί και την παρακολουθεί. Πράγματα που μπορείτε να συζητήσετε είναι γεγονότα που συνέβησαν στο παρελθόν και φέρνουν στο νου του ασθενή γνωστές και ευχάριστες στιγμές της ζωής του.

Είναι βέβαια πολύ πιθανό τα προβλήματα επικοινωνίας να οφείλονται και σε ακουστικά προβλήματα. Αν υποπτεύεστε κάτι τέτοιο καλό θα είναι να κλείσετε ένα ραντεβού με το γιατρό. Επίσης βοήθεια για τα προβλήματα επικοινωνίας μπορείτε να ζητήσετε από ειδικούς λογοθεραπευτές.

Όταν βρίσκεστε με μια παρέα ο ασθενής με άνοια δυσκολεύεται ακόμα περισσότερο να παρακολουθήσει μια συζήτηση, και αισθάνεται χαμένος και απομονωμένος. Αυτό συμβαίνει είτε γιατί οι συζητήσεις γίνονται σε χαμηλό τόνο είτε μιλούν πολλοί άνθρωποι μαζί δημιουργώντας ένα χαοτικό περιβάλλον για τον ασθενή. Μερικές φορές οι άνθρωποι νομίζουν βλέποντας την αδράνεια

του ασθενή ότι μπορούν να μιλάνε για αυτόν χωρίς να τους καταλαβαίνει ή ότι ακόμα και αν κατάλαβε κάτι θα το ξεχάσει τα αμέσως επόμενα λεπτά. Και στις δύο περιπτώσεις έχουν λάθος. Οι κινήσεις του σώματός τους, οι χειρονομίες τους και ο τόνος της φωνής τους είναι δυνατόν να γίνουν αντιληπτά από τον ασθενή και ίσως του προκαλέσουν σύγχυση. Αυτή η σύγχυση ή ακόμα και ο θυμός μπορεί να συνεχιστεί και αργότερα μετά το τέλος της συζήτησης ακόμη και αν έχει ξεχαστεί η αιτία που το προκάλεσε. Θα πρέπει λοιπόν να είστε προσεκτικοί στις κουβέντες σας και να δίνετε τη δυνατότητα στον ασθενή να συμμετέχει στις συζητήσεις.

Τέλος είναι προτιμότερο να επισκεπτόσαστε σπίτια φίλων ή συγγενών και να αποφεύγετε τις συναντήσεις με μεγάλο αριθμό ατόμων.

Μετάφραση από ένα ενημερωτικό φυλλάδιο της Εταιρείας Alzheimer Δυτικής Αυστραλίας

Επιμέλεια  
Ευφραιμίδου Ευδοξία  
Ψυχολόγος

## Χ Ο Ρ Η Γ Ο Ι :

JANSSEN  
LAVIPHARM  
NOVARTIS  
PARKE-DAVIES  
PFIZER  
ROCHE  
UCB

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Η ΕΕΝΑΣΔ οργανώνει απογευματινό ΚΑΦΕ. Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί την Κυριακή 21 Μαρτίου 1999 και ώρα 5.00 μ.μ. στην Αίθουσα του Συλλόγου Ελληνίδων Οδηγών (Π. Πατρών 23 - 1ος όρ.)  
Τιμή Πρόσκλησης 1.000 δρχ.

Διεύθυνση Αλληλογραφίας:

Ευφραιμίδου Ευδοξία

Γραμματέας ΕΕΝΑΣΔ

Εγνατία 92, 546 23 Θεσσαλονίκη

Τηλ. & Fax: 031/264-380

E-mail: evita@psy.auth.gr

Συνδρομές Μελών μπορούν να αποστέλλονται με Ταχυδρομική Επιταγή στη Ταμία της ΕΕΝΑΣΔ κα **Τεκτονίδου Ζαχαρούλα**  
Ελ. Βενιζέλου 4, 565 33 Πολίχνη

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

## Περιεχόμενα του επόμενου τεύχους

- Συνέχεια και τέλος στις προσεγγίσεις
- Συνέχεια στα νομικά θέματα
- Μήνυμα προς εθελοντές