

ISSN 1314 - 8583

Разпространява се безплатно

В ТОЗИ БРОЙ: Социални политики • Обръщение към читателите • Новини от Здравната каса • Социалната система в България • Социалносолидарното общество • Опит от Китай • Как да се отнасяме към хората с деменция • Болните в България – представяме ви сем. Боневи • Нашата поща • Да бъдем здрави • Събития • Гимнастика на ума



СОЦИАЛНИ ПОЛИТИКИ ЗАЩО Е НУЖЕН НАЦИОНАЛЕН ПЛАН ЗА БОЛЕСТТА НА АЛЦХАЙМЕР В БЪЛГАРИЯ

Ирина Илиева – изпълнителен секретар на гражданско сдружение „Алцхаймер-България“, разговаря с „Алцхаймер Европа“ за необходимостта от изготвяне на Национален план за болестта на Алцхаймер в България и ролята на организацията за дефиниране нуждите на хората с деменция.

В България 100 000 са с деменция, като 50 000 са с Болест на Алцхаймер (според епидемиологично проучване, проведено през 2008 г.) Няма информация колко от болните живеят в семейна среда и за тях се грижат близките и колко са настанени в институции. Проблемите на семействата и болните не са във фокуса на публичните дебати, здравната и социалната политика. Заради проблемите в грижите за болните и липсата на изградена стройна система за социална подкрепа ние се организираме през 2003 г. като гражданска организация.

СОЦИАЛНА ПОЛИТИКА

Специално интервю за в-к „Деменцията“ със заместник-министър Лазар Лазаров по въпроси, свързани с политиките за възрастните хора с деменция в България

страница 4

Г-жо Илиева, пред какви проблеми са изправени хората с деменция и техните болногледачи в България?

Знаете, че България е най-бедната страна в Европейския съюз, с най-ниски доходи и най-малко отделен обществен ресурс в проценти за здравната и социалната система. Застаряването на нацията се коментира във всички официални документи и болестите, които са свързани със симптома деменция, се увеличават, а здравната и социалната система не са подготвени за това.

Каква роля има „Алцхаймер-България“ в изясняване предизвикателствата, пред които са изправени болните и техните близки?

През годините информирахме обществото и властимащите за

Продължава на страница 3



СОЦИАЛНОСОЛИДАРНОТО ОБЩЕСТВО

Харалан Александров - за социалносолидарното общество в България

страница 7

Болните в България

Историята на семейство Колю и Елисавета Боневи от Пловдив

страница 11





Ирина Илиева,
изпълнителен секретар на
ГС „Алцхаймер България“

Скъпи читатели, много благодаря за вашите писма и коментари за първия брой на вестника. Благодаря за Диалога. Изпратените от вас стихове ни провокираха да организираме конкурс за поезия „Не ме забравяй“. Победителя ще обявим след една година, а подробности за регламента на конкурса и начините на оценка ще публикуваме в третия брой на вестника, както и на нашата интернет страница.

Вторият брой на вестника излиза в специалния месец СЕПТЕМВРИ. На 21 септември целият свят отбелязва деня за борба с болестта на Алцхаймер. Началото е поставено през 1994 г. по инициатива на СЗО. Всяка година на този ден обществото говори за проблемите на хората, засегнати от болестта.

През 2012, на традиционната ни пресконференция, припомнимме, че болестта на Алцхаймер представлява предизвикателство за социалните и здравни системи в България. Това ни провокира да разговаряме със зам.-министър Лазар Лазаров за социалните услуги за старите хора с деменция. В този брой социалният антрополог Харалан Александров говори за солидарното общество.

В следващия брой ще разкажем какво се случи в България на 21.09.2013 г. Знаем, че на този ден ще се поздравим с успех – 2013 е годината, в която и у нас лекарствата за Болест на Алцхаймер вече се поемат от НЗОК. Вярваме, че ще успеем да се похвалим и с първия Национален план за справяне с предизвикателството Болест на Алцхаймер и сходни заболявания, които се работи от експерти под ръководството на проф. Трайков.

Въпреки бавните положителни промени, които подобряват участието на болните и техните семейства, изразяваме съжалението си, че не виждаме при професионалистите в социалните политики знания и стремеж да припознаят проблема деменция като специфичен и обществено значим.

Скъпи читатели, пращайте ни вашите стихове за конкурса „Не ме забравяй“. Вярваме, че любовното поетично признание на Колю, посветено на болната Ели, ще ви вдъхнови.

Моля ви също да ни разкажете какво се случи във вашия град на 21 септември 2013 г. и от кои информационни канали сте научили за Световния ден на засегнатите от Болест на Алцхаймер.

Поздравя, Ирина

Здравна каса

Информация за получаване на лекарства

От 1.07.2013 г. има облекчаване на режима при отпускането на лекарства за диагнозата Болест на Алцхаймер по списъка на Здравната каса. Промяната е, че невроизобразяването (КТ или МРТ) може да бъде с давност до 2 години, а при пациенти с изразени поведенчески нарушения – и до 5 години.

За да може да получите лекарствата си с намаление, трябва да се явите пред специализираните комисии по неврология в определени болници. Отново публикуваме техния списък, който е допълнен с телефон за записване в УМБАЛ – гр. Плевен.

1. **УМБАЛ „Александровска“, София.** За записване тел. 02/923 0544.
2. **ВМА, София.** За записване тел. 02/922 5447.
3. **МБАЛНП „Св. Наум“, София,** (по-известна като болницата на 4-и км) За записване: тел. 02/970 2192; 970 2193; 970 2178.
4. **МБАЛ НКБ, София.** За записване: тел. 02/921 1241.
5. **УМБАЛ „Св. Марина“, Варна.** За записване: тел. 052/978 324.
6. **УМБАЛ „Св. Георги“, Пловдив.** Записване за комисията от 8,00 до 12,00 ч. на тел. 0894 479 262.
7. **УМБАЛ, Плевен.** За записване: тел. 064/886 280.

Деменцията

3-месечно издание на
ГС Алцхаймер България
София 1000, ул. „Бачо Киро“ 16
тел.: 0898 444 027, 02/470 6448

e-mail: info@alzheimer-bg.org,
office@alzheimer-bg.org

Редакционен екип:

Ирина Илиева
Вилиана-Мария Николова
Мария Бончева
Георги Колев
Нели Керейфийн
Марияна Велева
Илияна Ковачева



Фотография: bhmpics.com



Продължение от страница 1

огромната тежест, която се поема изцяло от семейството за ежедневните грижи, тежките финансови, социални и емоционални последици от болестта. За две години, от 2010 до 2012, направихме 13 кръгли маси в различни малки и големи градове в цялата страна. На тези срещи събрахме в едно пространство семейства с болен и властимащите. Разказвахме за опита в държавите европейски страни и за европейските политики и предлагаме промени в нормативната уредба, за да се намали поне малко финансовата и емоционалната тежест върху семействата. На една от срещите в град Варна през 2011 г. поканихме и българския евродепутат г-р Антония Първанова, член на Алианса по деменции в ЕП. Отново говорихме за добрите практики в държавите европейски страни и препоръките към държавите членки.

Постигнахме резултати в няколко посоки:

1. През 2013 г. вече можем да се поздравим с поемане на част от цената на лекарствата за деменции от Националната здравна каса. Това наистина е успех, защото сега много хора, които не са си купували лекарства поради липса на пари, ще могат да си позволят медикаменти за забавяне развитието на болестта.

Всичко започна в далечната 2009 г., когато подадохме жалба към Комисията за защита от дискриминация. Впоследствие тя излезе със становище, че болните от алцхаймер са дискриминирани в България. Министерството на здравеопазването не беше съгласно да промени нормативната си уредба и да даде възможност хората да си купуват лекарства с намалени цени и обжалва в по-горни съдебни инстанции. Тази съдебна сага свърши на 5 декември 2011 г., когато министърът на здравеопазването беше осъден да промени нормативната база и да включи болестта на Алцхаймер

СОЦИАЛНИ ПОЛИТИКИ

в нея. Ние изчакахме определения от закона едномесечен срок, но министърът на здравеопазването не спази постановлението на съда и не промени наредбата.

Тогава се обърнахме към омбудсман на Р България г-н Пенчев. Пак направихме кръгла маса, където представихме казуса - спечелено съдебно дело без реакция от Министерството на здравеопазването, т.е. дискриминационните практики спрямо болните с деменция продължават. В качеството си на омбудсман на България г-н Пенчев писа на министъра на здравеопазването. Така през февруари 2012 г. вече променихме наредбата. Трябваше да изчакаме до началото на тази година, за да се изготвят от администрацията всички нормативни документи и да започне процедура по реинсциране на лекарствата.

2. За нашата кауза вече имаме подкрепата на г-н Константин Пенчев. През 2012 г. на Световния ден на болните от алцхаймер (21 септември) г-н Пенчев взе участие в проведената от нас пресконференция, състояла се в Дома за дементни край София.

През 2012 г. продължихме да информираме, да питаме и да търсим диалог с властимащите. Състоя се и първият за страната международен семинар за деменциите, организиран от пациентска организация. Нарекохме нашата среща „Обмяна на опит и експертиза за изработване на национален план за деменциите по време на криза“. На семинара бяха поканени болни и техните близки, лекари и представители на ресорните министерства. Имаше гости от Чехия и Македония, които споделиха опита си при справянето с проблема „деменции“ в техните страни. Страдащата от алцхаймер Нина Балачкова от Чехия показва на всички ни, че както лекарствата, така и когнитивната терапия и тренингът са средство за добро качество на живот. Нещо, което за болните в България е далечна мечта. Всички се обединиха около идеята, че е крайно време да се изготви национален план, каквито са и препоръките на Европейския съюз.

Продължи и събирането на под-

писи под Европейската декларация 80/2008 за приемането ѝ от българското правителство и припознаването на деменциите като приоритет в здравната и социалната политика на държавата ни.

Кои са основните въпроси, които според вас трябва да бъдат включени в националния план за деменции?

Той трябва да включва:

- Стимулиране на ранната диагностика;
- Откриване на дневни центрове – финансирани 30% от държавния бюджет, 40% от общинския бюджет, 30% от семействата на болния;
- Разкриване на рехабилитационни центрове;
- Обучение на лекари, специалисти и болногледачи;
- Стандарти за защита на гома, в който живее болният;
- Изработване на стандарти за измерване на качеството на полагащите грижи;
- Осигуряване на време за почивка на грижещите се;
- Групи за взаимопомощ;
- Координация между различните системи, отговорни за старите хора, включително и с научните среди.

В България министрите се сменят много често. Липсата на приемственост между тях прави нашата работа много трудна. Но показваме, че и в тази нестабилна външна среда можем да вървим напред. Много бавно и трудно, но все пак нещата се променят към по-добро. Това ни дава сили да продължаваме да говорим и да убеждаваме. Знаем, че живеем в европейска страна и имаме механизмите да рушим бариери. В плана на Alzheimer Bulgaria Association за 2014 г. е залегнало изготвянето на национален план вече и в България.



DEMENTIA IN EUROPE
THE ALZHEIMER
EUROPE MAGAZINE
Issue 14, June 2013

СОЦИАЛНАТА СИСТЕМА В БЪЛГАРИЯ ОТНОСНО ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА С ДЕМЕНЦИЯ

Интервю със заместник-министър Лазар Лазаров по въпроси, свързани с политиките за възрастните хора с деменция в България

Презизвикателствата, свързани със социални политики, насочени към страдащите от деменция, са сериозни, тъй като това е болест на старите хора и изисква полагане на специфични грижи, които в момента в България се поемат изцяло от семейството чрез лично ангажиране. Има програми в помощ, но те не са достатъчно гъвкави и нямат необходимия капацитет да обслужат всички нуждаещи се. Може ли тази ситуация да се промени?

Основна цел при прилагане на политиката в областта на интеграцията на хората с увреждания, в т.ч. и за лицата, страдащи от деменция, е създаване на условия и гаранции за равнопоставеност и пълноценно участие на хората с увреждания във всички области на обществения живот, както и упражняване на техните права чрез осигуряване на социално-икономическа подкрепа на тях и техните семейства и интегриране в обща и/или специализирана работна среда.

Политиката за възрастните хора с деменция е комплексна, като предполага взаимодействие между ангажираните институции в посока осигуряване на здравни грижи, предоставяне на социални услуги в семейна и близка до семейната среда, подкрепа за лицата, полагащи грижи за зависими членове на семейството. Реалистичният възглед предполага признаването на обстоятелството, че към настоящия момент все още преобладава институционалният модел на грижа за възрастните хора и хората с увреждания. На територията на страната функционират 160 специализирани институции, в които се полагат грижи за повече от 11 хиляди души. Сред тях, разбира се, има и 14 дома за възрастни хора с деменция, в които са настанени 825 лица, а те от своя страна са 7% от общия брой настанени лица в специализирани институции.

За целевата група хора с увреждания, в т.ч. и такива с деменция, на територията на страната към края на м. юни 2013 г. функционират общо 268 социални услуги в общността. Тук е важно да се уточни, че от 2003 г. управлението на социалните услуги в България е децентрализирано, като те се управляват от кметовете на съответните общини и инициативата за откриването на социалните услуги е на общините, в зависимост от потребностите на населението. Сред подходящите социални услуги в общността от резидентен тип за хората с деменция са центровете за настаняване от семеен тип (ЦНСТ). Към края на м. юни 2013 г. броят на тези услуги за лица е 46 с капацитет 594 места. За целевата група лица с деменция като държавно делегирани дейности са разкрити 5 такива услуги на територията на страната в областите Благоевград, Пазарджик и Перник. По данни на Агенцията за социално подпомагане през 2012 г. са открити 2 ЦНСТ за целевата група възрастни хора с деменция с капацитет 25 места в общ. Ковачевци, обл. Перник. Съвсем наскоро бе разкрита нова социална услуга – Център за настаняване от семеен тип за лица с деменция, в община Разлог с капацитет 10 места, който ще предоставя качествено нова и различна социална услуга за възрастни хора с деменция.

Социалните услуги в домашна среда „Личен асистент“ и „Социален асистент“ се предоставят в рамките на Националната програма „Асистенти на хора с увреждания“ от 2003 г. За 2012 г. е осигурено финансиране от държавния бюджет за наемане на 3600 лични асистенти. През 2013 г. по програмата е осигурена заетост на 3650 лица. С одобрените допълнителни средства в размер 30 617 604 лв. за субсидирана заетост по мерки и програми от Националния план за действие по заетостта през 2013 г. е осигурен финансов ресурс за наемане на още 650 лични асистенти на деца и възрастни хора с увреждания.

В рамките на оперативна про-



Пресконференция по повод 21 септември

грама „Развитие на човешките ресурси“ се изпълняват редица схеми, насочени към осигуряване на качествени грижи за възрастни хора в домашна среда. В процес на реализация е проект „Подкрепа за достоен живот“ по Схемата „Алтернативи“, по които бенефициент е Агенцията за социално подпомагане и партньори 262 общини и 23 района на Столична община. Целта на проекта е да се приложи нов подход за предоставяне на услуги в семейна среда чрез въвеждане на принципа „индивидуален бюджет за личен асистент“ в национален мащаб. През месец април 2012 г. беше обявена схемата „Помощ в дома“ по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“. Одобрените 166 проектни предложения обхващат 7628 лица с трайни увреждания с ограничения или невъзможност за самообслужване, в т.ч. 1062 деца и 5198 възрастни хора с ограничения или невъзможност за самообслужване.

В началото на 2012 г. стартира проект „Домашни грижи за независим и достоен живот“, реализиран съвместно от Министерството на труда и социалната политика, Министерството на здравеопазването, Българския червен кръст и Швейцарския червен кръст. Предвижда се по проекта да бъдат разкрити четири центъра „Домашни грижи“ в четири общини на област Враца, които ще предоставят интегрирани грижи на близо 500 човека. Целта е въвеждането на модел за комплексно предоставяне на медицински грижи и социални услуги по домовете. Очаква се след приключване на проекта добрите практики да бъдат разпространени на тери-

СОЦИАЛНАТА СИСТЕМА В БЪЛГАРИЯ

торията на цялата страна.

Към настоящия момент се разработва проект на Национална стратегия за дългосрочна грижа. Изпълнението на стратегията ще спомогне и за осигуряване на комплексна подкрепа на семействата, които полагат грижи за хора с увреждания и възрастни хора, включително и за възрастни хора с деменция.

За да се осъществява целенасочено планиране на социални мерки, е необходимо предварително проучване на реалните потребности в общността. В момента семейството поема всички преки и непреки разходи, свързани с дългосрочните грижи за болния. Кога ще се знаят реалните нужди на пациентите и техните семейства, за да се вземат най-адекватни решения в тяхна помощ?

С цел подобряване на координацията и интеграцията на социалните услуги и осигуряване на равен достъп до качествени социални услуги на хората от уязвимите групи през 2010 г. се въведе качествено нов подход в развитието и предоставянето на социалните услуги чрез планиране на общинско и областно ниво на базата на анализ на потребностите от социални услуги.

Към днешна дата в България не се води единна статистика относно броя на хората с увреждания. Агенцията за хората с увреждания (АХУ), която е изпълнителна агенция към министъра на труда и социалната политика, реализира проект „Създаване на единна система за управление на цялостния процес по ре-

ализация на държавната политика за работа с хората с увреждания в България“. По проекта е изградена единна, централизирана национална база данни (регистър) за социално-икономическия статус на хората с увреждания и за институциите, заети с подкрепата им. Регистърът цели да обедини наличните данни в различни институции и организации, за да се изясни колко са българите с увреждания, какъв е социалният им статус, образованието и трудовата им дейност. Освен това обаче ще позволи и извършването на анализи, които да идентифицират съществуващите проблеми и възможностите за тяхното преодоляване, чрез целенасоченото и ефективно използване на обществените ресурси.

Във всички европейски страни се отчита приносът на близките, поели грижата за болния, и навсякъде има предвидени мерки в тяхна подкрепа. Какъв ресурс се предвижда в Стратегията за дългосрочни грижи в помощ на грижещите се?

Сред ключовите мерки за реализация на целите в областта на политиката за развитие на дългосрочната грижа са и тези за подкрепа на семействата, които се грижат за зависими членове на семейството. След приемането на Националната стратегия за дългосрочна грижа се предвижда и разработването на План за действие за нейното изпълнение, в който ще бъдат включени конкретни проекти в областта на дългосрочната грижа, подобно на Плана за действие за изпълнение на

Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“. В плана ще бъдат заложили всички необходими мерки, размер и източници на финансиране, включително и от Структурните фондове на ЕС.

Болестта изисква професионална грижа за пациента, особено в напредналите фази на заболяването. Какви мерки се предвиждат за подобряване координирането на дейностите между здравните и социалните служби с цел осигуряване на универсалния достъп до качествени грижи, включително и на лица с ниски доходи?

Усилията през последните години са насочени към предприемането на мерки, свързани с осигуряване на комплексна подкрепа на семействата и насърчаване на междусекторното взаимодействие за развитие на интегрирани услуги. Волята за реализиране на този процес от всички ангажирани отговорни ведомства, институции и неправителствени организации намери израз в редица стратегически документи. Осигуряването на устойчиви, качествени и достъпни междусекторни услуги с цел превенция на социалното изключване е една от ключовите мерки, заложили в Националната програма за развитие България 2020 и по-конкретно Приоритет „Намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване“. Същевременно развитието на интегрирани междусекторни услуги за социално включване е една от мерките в подкрепа на уязвимите групи, заложили в Националната стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване 2020. Освен това важен приоритет в проекта на Националната стратегия за дългосрочна грижа е именно насърчаване на взаимодействието и координацията между здравните и социални услуги. Конкретните мерки в подкрепа на уязвимите лица ще бъдат заложили в проектите за деинституционализация, които ще се изпълняват в рамките на Плана за действие.

Как ще си взаимодействате с неправителствения сектор, защото без съмнение сътрудничеството е ключът към решаването на обществено значими въпроси?

За осъществяване на сътрудни-

Честване на 21 септември в Дом за възрастни хора



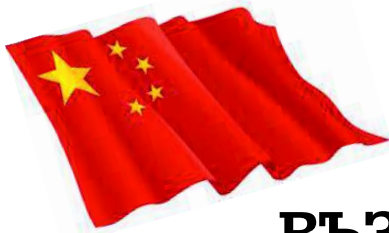
чество при разработване и провеждане на политиката в областта на интеграцията на хората с увреждания към Министерския съвет е създаден Национален съвет за интеграция на хората с увреждания с председател министър на труда и социалната политика. Националният съвет за интеграция на хората с увреждания е консултативен орган към Министерския съвет, в който участват представители на: държавата, определени от Министерския съвет, национално представителните организации на и за хората с увреждания, национално предста-

вителните организации на работниците и служителите, национално представителните организации на работодателите и Националното сдружение на общините в Република България. Националният съвет за интеграция на хората с увреждания дава становища по всички проекти на нормативни актове, стратегии, програми и планове, които засягат правата на хората с увреждания и тяхната интеграция.

Държавните институции, включително и Министерството на труда и социалната политика, активно си взаимодействат и партнират с

неправителствените организации с цел апробиране и прилагане на нови подходи в грижата за хората с увреждания, в т.ч. и лицата с деменция, и осигуряването на подходящи условия за тяхното пълноценно включване в живота на общността. Едно от доказателствата в тази посока е и участието на редица неправителствени организации в изготвянето на проекта на Националната стратегия за дългосрочна грижа, сред които е и Гражданско сдружение „Алцхаймер-България“.

Вилиана-Мария Николова



ВЪЗРАСТНИ СЕ ГРИЖАТ ЗА ВЪЗРАСТНИ В КИТАЙСКИТЕ СЕЛА

С увеличаващия се брой на застаряващото население в селските райони на Китай моделът „възрастни се грижат за възрастни“ се превръща в особено популярен. Социолозите са убедени, че този модел е за препоръчване в китайските села, където младите масово напускат родното място в търсене на работа в големите градове.

Моделът, който за първи път е въведен през 2008 г. в едно малко село в провинцията Хъбей, включва стари хора, които полагат грижи за дори още по-стари хора. Въпреки възрастта си 68-годишният пенсионер Джан Гуошън се грижи за 81-годишния г-н Джан Шоуджъ, който е полуглух, обездвижен и няма семейство. Той казва, че очаква хората също да му помогнат, когато един ден стигне преклонна възраст, и е благодарен за този модел.

Преди пет години една изоставена къща в селото е превърната в старчески дом за 25-има самотни жители. Кметът Цай Цинян казва, че идеята му се е разраснала благодарение на подкрепата на държавата и повече от дузина други провинции, които са последвали модела.

„Тъй като младите фермери се отправят към други места в тър-

сене на работа, нашето село се обезлюди и останаха само старите хора. Те са сами и нещастни. При тази ситуация решихме да организираме възрастните да се съберат заедно, да си помагат и се подкрепят взаимно.“

Днес този модел за обществени грижи към възрастните постепенно добива популярност и се препоръчва от китайското правителство като решение на проблема с грижите към застаряващото население в обезлюдяващите селски райони.

Бързо развиващата се урбанизация в Китай накарала много от младите жители по селата да се отправят към големите градове в търсене на препитание и по-добър живот. Министерството на гражданската дейност обаче казва, че мигрирането на младите ще доведе броят на над 60-годишните да нарасне до 30% от общото селско население до 2028 г. Разходите за публични грижи за възрастните в селата може да се окаже прекалено тежък товар за държавния бюджет и това принуди големите градове да намерят друго, по-евтино решение на проблема.

Социолозите предупреждават, че ако на цели селски домакинства

се позволи да мигрират в големите градове и им се предостави достъп до градските медицински услуги, градовете ще се пренаселят и ще пострадат от прекалена урбанизация. Ето защо те препоръчват модела за взаимопомощ, който се оказва изключително необходим.

ЛИШУЙ СТАНА РАЙОН НА ДЪЛГОЛЕТНИЦИ

На град Лишуй, провинция Чжецзян (Източен Китай), беше присвоено званието „Китайски район на дълголетниците“.

Според статистиката средната продължителност на живот в района е 78,3 г., което е с 3,5 години повече, отколкото за страната. Броят на възрастните над 80 г. е 2,56 на сто от общия брой на населението. А над 100 години се падат 7 души на сто хиляди.

Лишуй е разположен в северозападната част на провинция Чжецзян и вече девет години е водещ по опазване на околната среда. В Китай има 40 района, обявени за места, където живеят дълголетници.

**Материалите са на
КИТАЙ днес, приложение на ЗЕМЯ**

29 май 2013 г.



Харалан Александров е български антрополог, преподавател в НБУ, София. Научните му интереси са в областта на социалната антропология, социалната политика. Получава докторска степен по антропология към Института по фолклор и антропология, БАН. Специализира в различни университети в Канада, Словакия, Великобритания, Унгария и Русия.

Господин Александров, какво означава социалносолидарно общество?

Означава общество, в което критична част от индивидите не мислят за себе си като за отделни атоми, а като за част от общност. Това ще рече, че са в състояние да постигнат емпатична свързаност с онези членове на общността, които по една или друга причина са в по-слаба или уязвима позиция – било старост, болест, безработица или други икономически обстоятелства. Солидарността е много важна характеристика на здравата общност, която като цяло може да се дефинира като добър баланс между съревнователност, подкрепа и солидарност.

Ако една общност е свръхсъревнователна, в която хората отказват да се подкрепят един друг и не мислят за себе си като част от нещо по-голямо, обикновено има много групи, които са изключени и притиснати в ъгъла. Те едва оцеляват и поради това, че са отхвърлени от общността, за тях социалният свят представлява враждебно и злонамерено място. Факт е, че всички социологически изследвания в

СОЦИАЛНО-СОЛИДАРНОТО ОБЩЕСТВО

България сочат, че голяма част от хората мислят по този начин за обществото и това ясно показва, че не сме достатъчно солидарно общество.

От друга страна, ако едно общество потисне съревнователността и предприемчивостта, такива са тоталитарните комунистически режими например, това води до липса на развитие и просперитет. Така че голямата трудност е да се намери баланс. В този смисъл ние се хвърляме от едната крайност в другата. От едно общество, което беше силно определено като колективистично по време на тоталитарния режим преди близо 25 години, сега се намираме в някаква госта примитивна форма на съревнователност, в която сякаш всички се опитват да оцелеят поотделно и много трудно се свързват един с друг. В такова общество се проявява много малко щедрост и рядко се наблюдава склонност да се преразпределят богатата към уязвимите групи. Едно ясно доказателство за това е консенсусната политика на ниски данъци и мизерни социални помощи.

Възможно ли е институциите да подпомагат изграждането на модерно социалносолидарно общество?

Възможно е, ако им е вменена такава работна задача и ако обществото им е възложило това. Преди институциите да могат да го направят, трябва да има съгласие в общността. Ако общността се е съгласила, че оцеляват само младите, здравите, умните и красивите, каквото и да направят институциите, то ще бъде пейоративно. Ясно е, че голяма част от институциите в България са точно в такава ситуация. На едно ниво им е вменено да се грижат, но те не разполагат нито с такава подготвеност, нито с ресурси, нито с култура, което ги поставя в доста необичайна ситуация. Затова и се държат по толкова отчужден и синтезриран начин.

Кризата на национална идентичност, която е характерна и за нашето общество, и за глобализиращия се свят, отразява ли се на

Взаимоотношенията в социума?

За разлика от семейството и племето, т.е. от териториалната общност, ние не познаваме всички членове на нашата нация и трябва да създадем имагинерна свързаност с тях. Трябва да приемем, че тъй като сме българи и сме граждани на тази страна, от това автоматично произтича ангажимент към останалите граждани - т.е. това е идеята за национална солидарност.

В режим на глобализация идентификациите стават или по-къси, или по-дълги, или и двете наведнъж. Хората започват по-силно да се свързват било с някаква абстрактна идея за човечеството, било с европейска идентичност. В нашия случай хората се свързват с модерен цивилизован човек или с много конкретни групи. В България повечето хора имат преживяване за свързаност със своите близки приятели, с хората от своето населено място, с хората от своята професия и им е много трудно да направят тези по-дълги връзки, за които говорим.

Тук именно е ролята на институциите, на националната държава, защото чрез тях се опосредства солидарността в рамките на нацията. Говорим по-скоро за социална солидарност, а не за групите измерения на националната държава (като поддържането на национална армия или контрола на преминаването през границите). Може да се каже, че националната идентичност е силно ерозирана за сметка на наднационалната и на локалната идентичност. Това е голямо предизвикателство отново за социалните политики, тъй като все повече хора нямат самоочевиден отговор на въпроса защо трябва да се лишавам от моите блага, които съм изработил и съм спечелил честно (да приемем, че е така), в името на някакви хора, с които много малко неща ни свързват. Все повече хора се питат какво е общото между мен, моята прослойка, моята класа и някакви мрачни, навъсени и странни хора, които на всичкото отгоре постоянно ни избират правителства, които ни пречат да се развиваме. Аз по-

стоянно чувам такива неща...

Да не говорим, че в продължение поне на 10 – 15 години, това беше в началото на така наречения преход, възникна цяла култура на егоизма, в която беше масивно инвестизирано. Дори едно от култовите списания на онова време буквално се наричаше „Егоист“. Т.е. целенасочено се възпитаваше отказ от солидарност, презрение към провалилите се, наложи се един възглед за общество, което е разделено на печеливши и губещи. Беше страшно важно да се идентифицираш със спечелилите. Това са все процеси, които силно ерозират и разрушават естествена човешка способност за свързване и за подкрепа на бедните и уязвимите, които са, така да се каже, субстрат на фашизма. Това звучи силно, но всъщност възгледът, според който право да съществуват на този свят имат само най-пригодните индивиди - най-успешните, умните и красивите, е фашистки възглед. Към това се придържахме в България, но не смеем да го обявим. Сред непълноценните попадат малцинствата, най-вече ромското, и много други групи, като психично болните хора.

Когато говорим за възрастните и болните хора, които винаги са били част от нашето общество, ние трябва да имаме предвид и нас самите в перспектива. В този смисъл културата на отношение, която възпитаваме у нашите деца, един ден ще рефлектира върху нас самите. Защо въпреки това не вменияме ценности като солидарност, взаимопомощ, уважение, съчувствие и т.н ?

Вашето изумление се базира на допускането, че хората са в състояние да мислят рационално и да правят дълги прогнози за себе си. Има доста изследвания, които показват, че хората (специално в България) се отказват да се идентифицират със старостта, болестта, със социалния провал и с малцинствеността, тъй като това е непристижно и го правят почти автоматично. Т.е. те избират магически да мислят за себе си. Това е малко на принципа „ако си стискам очите, нищо лошо няма да ми се случи“. Много е примитивно и смешно, но е така. В този смисъл бих могъл да кажа, че тази

култура е почти репресивна по отношение на способността ни за идентификация с уязвимите. Тя почти го забранява. Поставяш си ограничения на това с кого, докъде, в каква степен можеш да се свържеш за целите на оцеляването. Съгласили сме се, и това е перверзията на тази култура, че право да живеят имат един малък благодетелствен елит и всички се стремят да се прикрепят към него и драпат със зъби и нокти към тези благодетелствени позиции. Те най-вече са свързани с ограничените позиции на социална власт. Добре известно е, че за да прокопсаш в България, трябва да имаш власт. Това в дългосрочен план е съвсем сигурно саморазрушителна стратегия. Ясно е, че не може така да оцелее една общност и ние имаме много сериозни демографски проказателства за това - ние се топим от година на година. Въпросът е дали можем да сменим режима, дали можем да сменим културата?

Информираността, инвестизирането в образование и търсенето на знание ли е изходът от омагьосания кръг?

Със сигурност, но зависи какво образование, защото, когато кажем просто образование, това не е достатъчно. Има доста по-специфичен модел на „култивиране на умовете“, т.е. образование в широкия, бих казал, в германския смисъл на развитие на ума и на рационалния живот. Нещо, което е напълно занемарено в България. Иначе такова образование би позволило в перспектива да се появи поколение, което да има различен и много по-емпатичен възглед

и ценности за това какво означава да си човек и да си член на общност.

В момента все още голяма част от хората изповядват този примитивен, алчен, лаком, дълбоко наивен възглед, че да си успешен човек, просто означава да употребяваш. Това беше и възпято. Има едно парче на Кондръо, което аз обичам да цитирам, който възпя този феномен на българския преход – „искам сто мерцедеса да имам, сто години да ги карам“ – забележете, че той иска много от същото! Идеята е, че трябва да „погълнеш“ света, което очевидно е в дневния ред на българския политически и икономически елит. Не случайно хората протестират напоследък срещу тях, защото тяхното проявление е гибелно. Но това е положението. Дотам сме се докарали. Сега въпросът е оттук нататък да видим какво можем да направим.

Другата трагична страна на този въпрос е - колко човека трябва да живеят в мизерия, да агонизират и да умрат в нищета, докато ни дойде акълът. И аз се страхувам, че това е дълъг процес и ще мине доста време, преди да се преобърнат нещата. Наистина, възможно е, но много трудно става от само себе си, необходимо е усилие. И тук попадаме в омагьосан кръг, защото начинът, по който е конструирано българското образование, ценностите, които то поддържа и изповядва, са някаква овехтяла версия на патриархалния идеал, само че в една постпатриархална култура. В нея властта на патриарха не се използва, за да осигуриш поминък на

21 септември в Борисовата градина, София



челягта, както прави хаджи Марко, който между другото продължава да се изучава в училище, а се ползва, за да злоупотребиш с челягта. Да ги използваш, за да забогатееш и да ги продадеш на свободния пазар по един или друг начин.

В този свят няма много място за уязвими хора. За да оцелееш, трябва да си постоянно нащрек, за да виждаш кой откъде те дебне и какво ти крои. Забележете как живеят успешните българи – в перманентна война. Реално това не е модерна национална държава, а нещо като „Игра на тронове“ (Game of Thrones) - хлабави коалиции, които се дебнат и гледат кой кого да нападне и пръв да изяде. Оцеляването на даещите се е въпрос на даещите се!

Във връзка със солидарността – страхът от свързването и докосването до страданието е почти суверен. Никои не иска да вижда тези хора и затова е толкова трудно да се геинституционализират институциите за деца например. Така че от гледна точка на културния субстрат положението е крайно песимистично.

Това, което институциите правят, е, че вместо да се съпротивяват срещу това – те го поддържат, защото така са разчели своята задача. Всички видове социални служби се занимават с това да поддържат хората на прага на оцеляването, по-неже се смята за неприлично да умрат много хора от глад и мизерия в ЕС. Преразпределя се един минимум, който в никакъв случай не позволява на уязвимите хора да имат достоен живот, а те стават все повече. И резултатът от това е, че никои не вярва в социалната система. Идеята, че можеш да разчиташ на обществото, отдавна напусна българина и няма разумен човек, който да вярва в нея.

Другият проблем е, че институциите лицемерно подписват документи и конвенции в областта на защита на човешките права и когато хората поискат те да си свършат работата, така както трябва да го направят, ако наистина вярват в тези документи, те ужасно се разстройват и се обиждат, защото никога не им е хрумвало да го правят.

Тук стигаме до другата голяма тема, която аз съм кръстил „култура на имитация“, тъй като мно-

го съм се занимавал с този въпрос. Когато този тип общности са поставени в среща с близко взаимодействие с цивилизования свят, те винаги влизат в режим на имитация. Т.е. ние успяваме да отиграем и изимитираме всичко онова, което се очаква от нас, за да ни харесат и за да изкярим от тази работа – в случая да станем членове на ЕС. В момента, в който това се случи, забравяме за това, което сме обещали, и продължаваме да си живеем, както си знаем. Това пък води до постоянно раздражение и в един момент спират да гледат на нас като на цивилизовани хора.

„Солидарността е много важна характеристика на здравата общност, която като цяло може да се дефинира като добър баланс между съревнователност, подкрепа и солидарност.“

Това, че всичко стои по този отчаян начин, не означава, че не трябва да се борим да се промени, напротив. Въпросът е, че трябва да сме наясно срещу какво се изправяме и нито за миг да не ни минава наивната мисъл, че никои, когато е подписвал всевъзможните конвенции и документи или се е обявявал формално в подкрепа на някаква добра европейска политика, истински вярва в тези неща. Хубаво е, че ги има, защото те придават външната рамка, но истински предстои да се преоткрият в български условия.

Вие самият работили ли сте към някоя от европейските програми за развитие?

Аз имах възможност да работя от позицията на официален консултант в един списък към Министерството на земеделието в програма за развитие на селските райони. И това, че аз и моите колеги (от университета) настоявахме нещата да се изпълняват така, както трябва, предизвика всеобщо раздражение и недоволство. Ако обаче се трудиш достатъчно дълго и достатъчно упорито и настояваш проце-

дурата да се изпълнява по правилата, ще се получат нещата. В един момент хората стигат до идеята – дайте да пробваме, пък може нещо хубаво да се случи. Тогава цялата картина се променя: те започват да виждат по нов начин себе си, ролята си и връзките с другите; политиката, която трябва да водят; започват да преосмислят ресурсите си. Изведнъж се оказва, че е възможно развитието на общности. Дори откриват с изумление, че вече не са толкова бедни, колкото са свикнали да мислят, и че при малко по-добра самоорганизация качеството им на живот може да се повиши. Тук говоря за една ограничена територия, защото аз все пак съм антрополог.

Хората, които са в здравната сфера, или тези, които се занимават с образователни, социални и др. проблеми, първо започват да се замислят – възможно ли е създаването на по-добра организация и по-добри хоризонтални връзки? Защото в момента малките пространства, населявани от хора, могат да бъдат описани като гето – настърхнало, бедно и кръвожадно място, в което всеки наднича в паничката на другия и се опитва да се пребори с всички възможни средства със свиващия се ресурс – това е реалността ни. И всичко се случва в режим на икономическа криза и на политическа нестабилност, което допълнително усложнява картината. Така че в тази ситуация битката изглежда в известен смисъл безнадеждна, но от друга страна, това я прави доста благородна. Както обича да казва един мой приятел: „Очевидно е, че не можем да спечелим в краткосрочен план, но поне можем да се опрема на счупените си мечове!“

Какво ще препоръчате на ГС „Алцхаймер-България“ във връзка с нашето взаимодействие с държавните институции?

Трябва да се изградят хоризонтални връзки с институциите. Трябва да се изгради инфраструктура на нормално, солидарно, подкрепящо (доколкото е възможно, понеже са много ограничени ресурсите) живеене. Това се случва спонтанно, защото, ако нещата не се променят - скоро ние просто умираме.

Вилиана-Мария Николова



Галия Баяева
преводч

Един възможен отговор и как се стигна до него?

КАК ДА СЕ ОТНАСЯМЕ КЪМ ХОРАТА С ДЕМЕНЦИЯ

Книгата „Как да се отнасяме към хората с деменция“ е написана от дъщерята на Наоми Файл - Вики де Клерк-Рубин. Тя е магистър по валидизация и мениджър на института в Кливланд, Охайо. Реших да преведа книгата веднага щом я прочетох, защото тя предлага решения, които лесно могат да бъдат разбрани и използвани.

В началото на изложението е приведена информация от неврофизиологията и дълбочинната психология, която помага за разбирането на промените, настъпили с нервната система и психиката на болния човек. Това е важен момент – от опит знам колко трудно е да се дистанцираш от врящия котел на отрицателни емоции и да се опиташ да разбереш. Чувствата, предизвикани от нелогичното, а понякога и агресивно поведение на загубилите ориентация възрастни хора, водят до неадекватно тълкуване от страна на близките и до погрешни действия, които влошават нещата.

По-нататък са описани конкретни стъпки за овладяване на собствените чувства и за подход към потребностите и желанията на болния близък. На това място би могъл да възникне скептицизъм, поради лошата слава на някои „продукти“ на приложната психология, които предлагат опростенчески „рецептурни“ подходи и илюзии за справяне, ако не и пълно разочарование. Авторката показва сериозно познаване на дълбочинните психологически методи, невролингвистичното програмиране и психологическите теории на комуникацията, използва идеи и методи от тях, като ги преобразува в духа на валидизацията. При всяка от описаните стъпки е подчертана необходимостта от емпатия и творчество, от съобразяване с личностните особености и биографията на възрастния човек.

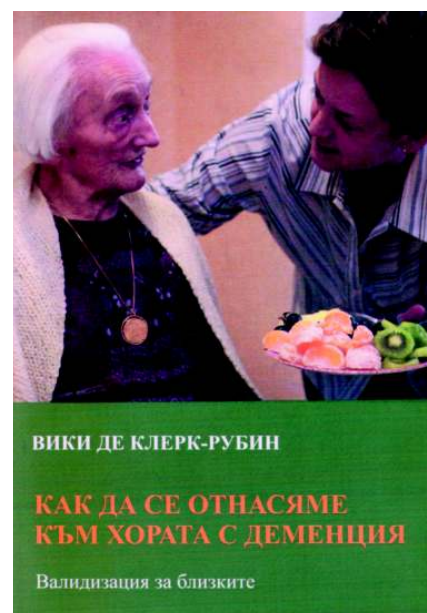
Мисля, че е редно да спомена усилията и настойчивостта, благодарение на които се появи българският превод. Немското издателство

„Ернст Райнхард“ прояви много повече разбиране и съчувствие към ситуацията на болните с деменция в България, отколкото някои българи, в това число и депутати, потърсени за финансова помощ. Символичната сума за авторските права беше приносът на издателството. Изпълнителният секретар на сдружение „Алцхаймер-България“ Ирина Илиева в продължение на повече от две години не се отказа да търси финансова помощ и усия.

Как да се отнасяме към хората с деменция, е само един от въпросите, пред които са изправени близките на загубилите ориентация възрастни хора. Възникват многобройни социални, правни и морални въпроси, да не говорим за тези, които медицината поставя. Но тъй като хората, които се грижат за болни с деменция, са засегнати в много силна степен, книгата на Вики де Клерк-Рубин е един от спешно необходимите отговори. Искам да се надявам, че ще последват такива и в социално и правно отношение.

Галия

Original title: Vicki de Klerk-Rubin: Mitdementen Menschen richtig umgehen; www.reinhardt-verlag.de
Издание на ГС „Алцхаймер-България“



Представяме ви семейство Колю и Елисавета Боневи

БОЛНИТЕ В БЪЛГАРИЯ



В специално интервю за в. „Деменцията“ Колю Бонев от Пловдив разказва за живота с болната си от алцхаймер съпруга: за грижата, любовта и борбата с държавните институции.

Господин Бонев, кога разбрахте, че съпругата ви е болна от Болест на Алцхаймер и как се промени животът ви?

През 2006 г. се почувствах аномалии в поведението на съпругата ми. Тя тогава беше на 59 години – сравнително млада. И двамата сме активни планинари, здрави, калени и изведнъж всичко се промени...

В началото тръгнах с голяма надежда към лекарите. В Пловдив, където ние живеем, се доверихме на специалистите от ДКЦ-1 (Диагностично-консултативен център). Ходехме всеки месец, но в продължение на две години и осем месеца докторите не поставиха конкретен диагноза.

Когато започнахме процедури по оформяне на документите за ТЕЛК, съпругата ми мина на скенер и се видя, че има проблем, но не можах да установя какъв точно. Година и половина я лекувах с хапчета, които не ѝ помагаша, сменях дозировката, но това също не разреши проблема. Медикаментите усложниха положението – натрупа се фосфор в мозъка и прекалено много магнезий в организма. В резултат на това съпругата ми стана агресивна. Дори нападна майка си, също и мен, беше много страшно, защото тя по принцип е изключително добър и споко-

ен човек. И така хапчета след хапчета, времето минаваше, нито ни хоспитализираха, нито поставяха диагноза.

През 2008 г. есента съпругата ми се изгуби. Аз се връщах от нощна смяна и имахме уговорка да се чакаме, но нея я нямаше. Попаднала бе в съседно село, където стигнала с автобус. Беше неориентирана и безпомощна, за съжаление, никой не ѝ помогнал, но важното е, че я намерихме.

Единственото внимание, което получихме, беше в Александровска болница (София), където намерихме помощ чрез ГС „Алцхаймер-България“. Свързахме се с г-р Махребиан и разбрахме, че има един груг свят, в който има доктори, които работят със сърцето си! Беше много подкрепящо за мен, защото ми разясниха всичко. Дадох ми препоръки и насоки за това как трябва да се грижа за болната си от алцхаймер съпруга.

Как издържате семейството си? Някой помага ли ви в грижите за жена ви?

Цял живот съм работил в железницата. Заемах длъжността първи ръководител, което означава дванадесет часа непрекъснато напрежение и голяма отговорност. След като жена ми се разболя, констатирах за себе си пропуски, които гопускам на работното място. Здравословното ми състояние също се влоши – вдигнах кръвно. Съчетаването на здравословните и личните проблеми не ми оставиха груг избор и трябваше да напусна работа. Реших, че животът е по-важен от всичко груго.

Аз имам 40 г. стаж, жена ми 35, но лошото е, че самото общество ме унищожи като личност. Първо станах „спонсор“ на фармацевтичната промишленост – тогава никакви лекарства от Здравната каса не се поемаха, а на месец 200-300 лв. струват медикаментите и консултативите. Ако бяхме в нормална държава, още през 2008 г., когато се регистрирах като попечител на жена ми, трябваше да има програма

или социална услуга, която да ми позволи да продължа да работя, за да издържам семейството си.

През 2012 г. май месец напуснах работа и започнах да търся програма, в която да се включа – „Личен асистент“ или груга. Но нямаше. Седем месеца ходих по мъките. Свързах се със служител от община Пловдив – г-жа Колева, която все ме подвеждаше, че програмата ще започне, че ще има места за кандидатстване, но така и не започна. Изпратиха ме в район „Централен“, там да проверя за социална програма. Аз не се отказвах да питам, бях упорит.

Сега има програма, която се финансира от фондовете на Европейския съюз – „Живей пълноценно“. В продължение на три месеца не ме гопускаха до нея с мотива, че „не съм за там“. Накрая (на 14 март, няма да забравя датата) се свързах с г-жа Ботева, директор на „социално подпомагане“, Пловдив. На нея представих всички необходими документи и ме одобриха за програмата. Първоначално имах право на четири часа грижи при жена ми и още един час, по време на който я гледаше груг човек от програмата.

Ели и Колю Боневи



Това прави общо пет часа на ден, което означава, че жена ви е оставала и сама. Това допустимо ли е в нейното състояние?

Жена ми е оставала без човек при нея, което се отразяваше веднага на състоянието ѝ - лежеше по 3-4 часа на ден. В повечето случаи нямаше желание да се раздвижи, но дори и да искаше, не можеше да се справи без помощ. В един от опитите да стане сама от леглото беше паднала много лошо.

Съпругата ми не бива да остава изобщо сама. Трябва винаги да има някой, който да се грижи за нея, защото тя е неадекватна, не може да пази равновесие, да се обслужва. Има проблеми с вестибуларния апарат и с говора, губи ориентация за място и време.

След началото на програмата реших да се срещна с моя работодател и да поискам увеличение на времето за гледане. Много трудно успяхме да издействаме допълнителните часове. Г-жа Ирина Илиева (изпълнителен секретар на ГС „Алцхаймер-България“) ме подкрепяше през цялото време. Молбата ми прегледа окръжният координатор, който позволи увеличение на часовете - 6 часа я гледам аз и един час друг помощник от програмата.

Сега имам възможност да помагам на съпругата си още по-пълноценно - направих програма по препоръка на г-р Махребян, която включва раздвижване, масажи, по-

чивка, разходка, тоалет. Спазваме я всекидневно, за да не се залежава. Следването на определен режим е много важно за нея, улеснява я и я разтоварва.

Освен това не бива да се пренебрегват емоционалните ценности, които трябва да преживяват такъв вид болни като жена ми. Имаше период, в който тя беше лишена от социални контакти - да излиза, да се среща с хора. Сега се разхождаме и тя се раздвижва, доколкото може.

Нали разбирате, че не може да се разчита на никого да спазва стриктно режима ѝ. Трудно е - прави ѝ се тоалет, помага ѝ се за всичко.

Преди време опитах да наема жена, която да ми помага, но резултатът не беше задоволителен.

В програмата, към която сте включен - „Живей пълноценно“, не са ли предвидени упражнения за болните, които да се водят от специалисти?

Няма такова нещо. Според мен трябва да има такива изисквания към програмата, но няма. На нас ни е необходим рехабилитатор поне веднъж в седмицата, но не е осигурен. Всеки се старее да помогне на близкия си с каквото може - учим се, четем специализирана литература, но доколко е ефективно това, което правим - не знам.

Трудно е, болно е, но когато обичаш някого, се справяш.

Вие имате изключителен дух. Това ли ви дава сили - обичта?

Ние винаги сме били сплотено семейство, не сме се карали, разбирали сме се. Сега нищо не е същото, но приемам нещата философски. Имам борбен дух, но болката си остава. Аз гледам да я потискам и успявам повечето пъти...

Искам да пожелаая на всички хора, които от сърце се грижат за близки с деменция да не се отчайват. Искам и да благодаря на ГС „Алцхаймер-България“, че ги има и че помагат. Много ги обичам и уважавам, защото светлинката, която ми беше нужна, преди да загасне всичко останало, намерих в тях. Подкрепата, човещината, грижата, вниманието, съпричастието бяха много важни за мен.

Още по-трудно е, когато се чувстваш отхвърлен от обществото - жена ми и аз имаме толкова години трудов стаж, работили сме непрекъснато за тази държава с отговорност. А сега, когато имаме нужда от подкрепа, никоя от отговорните институции не предприема действия. Всеки чака отгоре някой да му нареди какво да прави, липсва инициативност. Трябва да се действа по места и според конкретните нужди. Явно тази работа, да помагаш на хората, не е за всеки. Трябва да го правиш с желание и с любов, да го приемеш като своя мисия. Хора, на които им липсва това разбиране и желание за работа, нямат място в тази система.

Много усилия са необходими, бавно и трудно е, но е необходима промяна в системата. Виждате, че в София проблемите са едни, в Пловдив те се припокриват, значи нещо не е наред. Ние искаме социалните услуги в България да се приближат до европейските норми и стандарти. Нашата държава ми е мила, но нещата трябва да се променят!

Крепи ме любовта и духовната връзка с жена ми. В духовен план чувствам израстване и това ми дава стимул. Чрез грижата си към нея изразявам чувствата си.

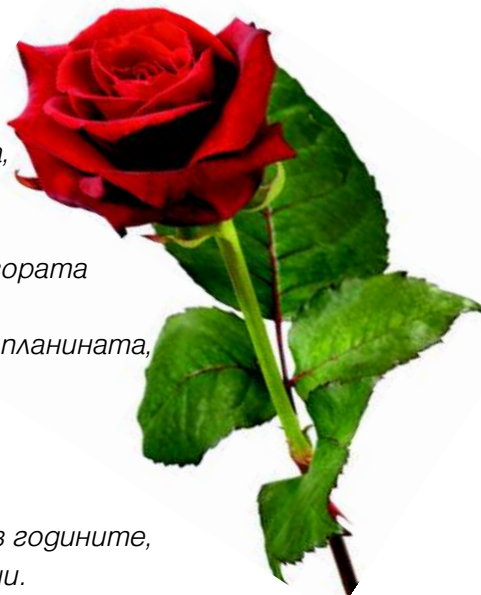
Вилиана-Мария Николова

Живи спомени за Ели

*Гасне хубавата ти усмивка,
гасне доброто ти сърце,
гасне любовта ти към живота,
уви, оставаш неразбрана ти.*

*Със слънчеви очи посрещаше зората
и хоризонти с морска шир,
омайничетата до ручейчета в планината,
любеше ги до полуда зная ти.*

*О, мила ти оставаш в мене,
навярно много ще боли,
спомените ще ме топят през годините,
миговете и щастливите ни дни.*



БОЛКАТА, ПРЕВЪРНАТА В КАУЗА

Първият брой на вестник „Деменцията“, както и неспирната дейност на ГС „Алцхаймер-България“ насърчиха наши читатели да споделят как живеят с болестта деменция; как социалните контакти с други в същата ситуация им помагат да се справят с проблемите; какво ги разтоварва и вдъхновява. Ето какво сподели в писмо г-жа Вера Сълчева от Пловдив.

Нанка Ботева срещнах случайно. Плени ме енергичността, с която обсъждаше болестта на Алцхаймер с група жени на средна възраст. До този момент мислех, че деменцията е присъща на възрастните хора. Освен това се изненадах, когато забелязах, че повечето страдащи от умствена обремененост, с които имах възможност да разговарям, са предимно интелегентни хора с интелектуална натовареност през годините на творческата им реализация, откъдето идва по-бързото „изхвърляне“ на мозъка и паметта.

Заслушах се в казаното от нея – говореше спокойно, убедително, с онази загриженост на човек, преживял страданието. Знаех, че години продължи боледуването на съпруга ѝ, напоследък почти на легло, който неотдавна почина. А гнес тя беше заредена с оптимизъм, с дълбока вяра, че върши нещо добро и човешко. Провокирах я и ме впечатли нейната откровеност и житейска мъдрост:

„Повече от шест години гледах болния си съпруг. Не бяха само физическите грижи за него, но и лечението, което струваше много пари. Обремених децата си, но надеждата

е особена порода поведение, сподели тя и продължи: В това време на грижи за болния аз съзнателно търсех отговорите на много въпроси. Четях всякаква литература за заболяването (което дотогава не познавах) и се убедих, че трябва да има начин за противопоставяне на болестта – превенция, степени на лечение, начин на живот и умение да приемаш всяко предизвикателство.“

Сега Нанка Ботева е неуморима в действията си, свързани с пропагандиране и противопоставяне на този бич на обществото. Поела кръста на координатор за Пловдив на Гражданско сдружение „Алцхаймер - България“, тя вече е събрала над 200 съмишленици. Провела е срещи с женските сдружения с ръководители Сийка Ковачева в район „Централен“, Дора Кабанозова в район „Гагарин“, Мария Павлова в район „Захарна фабрика“. Нейната дейност не спира дотук – тя винаги осигурява лекари и специалисти по проблема за лектори, които да присъстват на събиранията ни. На тези срещи, които винаги продължават повече от предвиденото време, се дискутират симптомите на болестта, степени на развитие, подход към

умствената обремененост и един много съществен въпрос - как околните трябва да разбират болните и да вникват в тяхната специфична среда.

Под ръководството на доц. д-р Пенка Атанасова в Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Свети Георги“ – Пловдив, е изграден Център за улесняване на пациентите при получаване на необходимите лекарства, които от началото на тази година са в списъка на Здравната каса и се закупуват с намаление.

Стремещът за насищане на дейността с нови форми провокира събирането на подписка в район „Западен“. Тя има за цел да привлече вниманието на европейската общност, която да включи Болест на Алцхаймер в своя дневен ред. Проблемът трябва да се превърне в приоритет на здравния статус на страните от Европейския съюз, като се вземат предвид болестта и нейните поражения за обществото, близките и личността.

„Чувствителни и съпричастни“ - това е кредото на хората, минали през страданието и болката, породени от болестта.

Надявам се да има повече доброволци като Нанка Ботева, защото вярвам, че съпричастието може да помогне на обществото в преодоляването на страшната болест. Именно спечелването на последователи в името на благородна кауза дава надежда, че нещата ще се променят. В този смисъл превръщането на болката в кауза си заслужава!

Вера Сълчева
Юни, 2013 г.



Нанка във Варна (втората дама от ляво на дясно) с други членове от групата на „Алцхаймер-България“, на среща с Д-р Антония Първанова, евродепутат и член на „Алцхаймер Алианс“ към Европейския парламент

НЕВЕРОЯТНА, НО МОЖЕ БИ ИСТИНСКА ИСТОРИЯ, ЗАБРАВЕНА САМО 28 ВЕКА



Вероятно най-добрият начин да гледаме на историята е да извлечем от нея полезните уроци и да ги приложим в настоящето.

Проблемът е, че невинаги се стига лесно до историческото познание. Да вземем за пример галантамина, химическо вещество, извлечено от някои цветя. За всеки болен или с риск да заболее от Болест на Алцхаймер галантаминът би могъл да е най-ценната съставка, защото тя е най-мощният и подходящ агент срещу тази болест. Така историята на приложението му в медицината

придобива по-голямо значение.

Естествено, като химическа съставка, галантаминът не бил познат до наши дни, но за лечебните му ефекти, добиван от някои цветя като кокичето, се знае от дълго време. Кокичето е красиво бяло цвете от рода Галантус.

МАГИЧЕСКИ ЗАКЛИНАНИЯ И ОТВАРИ ...

Писмените сведения за галантамина са малко необичайни и частични. Съставката се споменава за първи път - според хипотезата на двамата учени от 1983 г. - в Омировата „Одисея“. Неговата епична поема проследява десетгодишния период на героични приключения на царя на Итака - Одисей, по време на пътешествието му към родния дом и последвалата Троянска война.

В една от историите хората на Одисей са омагьосани от богинята Цирцея, която направила магия и ги накарала да забравят мисията си, а именно - да се завърнат в Итака. И по-лошо дори - превърнала ги в свине. Отварата, която тя приготвила, вероятно съдържа атропин - алкалоид, предизвикващ амнезия и странни халюцинации. Билката растяла по тези земи и хората от онова време познавали невротоксични

те ѝ свойства.

За да развали магията и да възвърне паметта на хората си, Одисей приготвил собствена отвара от цветето, което Омир нарича моли, подарък на Одисей от вестителя на боговете Хермес. Въз основа на Омировото описание и фармакологичното действие, което той приписва на цветето, се смята, че става въпрос именно за *Galanthus nivalis*, или кокичето, характерно за този регион.

ПОВЕЧЕ ИЛИ ПО-МАЛКО ИСТИНА

Дори и всичко това да звучи пресилено, сега се смята, че много древни легенди са базирани на исторически факти - разкрсявани с богове и богини, чудовища и магии с чисто художествена цел. Като оставим настрана преувеличенията и се фокусираме върху вероятното според законите на науката и естествения свят, съвременните учени са направили забележителни обяснения на много легенди, включително и на библейски разкази, стоящи извън рамките на разумното.

*по материали на
ср. Life enhancement
превод Нели Керейфай*

ДА НАМАЛИМ РИСКА ОТ ДЕМЕНЦИЯ

Въпреки че няма доказан начин за предотвратяване на болестта на Алцхаймер, има някои практики, които си заслужава да включите в ежедневието си, особено ако имате фамилна обремененост към деменция. Ето нашите предложения:

- Консумирайте храни с ниско съдържание на мазнини.

- Яжте риба (като риба тон, сьомга, скумрия), богата на омега-3 мастни киселини, най-малко 2 до 3 пъти седмично.

- Намалете приема на линолова киселина, която се съдържа в марга-

рина, маслото и други видове млечни продукти.

- Увеличете антиоксиданти като каротеноиди, витамин Е и витамин С, които се набавят от ядене на много тъмно оцветени плодове и зеленчуци.

- Старайте се да поддържате нормално кръвно налягане.

- Оставете умствено активни през целия си живот - ученето на чужди езици, както и интересът към придобиване на нови знания е отличен подход.

- Не се отказвайте от социал-

ни занимания. Контактът с широк кръг от приятели може да намали риска от поява на деменция. Здравият социален живот предпазва от депресия, която може да се появи в резултат на изолация. Включете се в клуб по интереси; изберете да сте доброволец в предпочитана от вас сфера; разнообразявайте се с разходки и екскурзии с приятели!

*по материали на
University of Iowa Hospitals&Clinics
превод Вилиана-Мария Николова*

ПРЕДСТОЯЩИ КОНФЕРЕНЦИИ ПРЕЗ 2013

21 – 26 септември 2013	21-и Световен конгрес по неврология www.oegnt.at	Виена, Австрия
5 – 9 октомври 2013	26-и ECNP www.ecnp-congress.eu	Барселона, Испания
10 – 12 октомври 2013	23-а Конференция на „Алцхаймер Европа“ – Да живееш добре в доброжелателно към деменцията общество www.alzheimer-europe.org/EN/Conferences	Малта
17 – 20 октомври 2013	8-и Световен конгрес по съдова деменция – ICVD 2013, www.kenes.com/icvd	Атина, Гърция
11 – 14 декември 2013	16-а Регионална конференция на Световната Алцхаймер организация в Тихоокеанския Азиатски регион www.aprc2013-hongkong-macau.com	Хонконг, Китай

Страницата е заимствана от
бюлетина на „Алцхаймер Европа“:

alzheimer-europe.org

23-ата годишна конференция на „Алцхаймер Европа“ – „Да живееш добре в доброжелателно към деменцията общество“, се организира под патронажа на Негово Превъзходителство г-р Джордж Абела, президент на Република Малта.

Последен срок за онлайн регистрация - 30 септември 2013 г.

Пълна информация за събитието можете да намерите на:

alzheimer-europe.org/conferences

23rd Alzheimer Europe Conference
Living well in a dementia-
friendly society
St. Julians, Malta, 10-12 October 2013
Registration now online!

www.alzheimer-europe.org/conferences

Alzheimer Europe

Судоку

			9		1			
2		4		7		5		9
				2				
	2						9	
3		9				7		6
6								1
7	3						4	2
		1				3		
	8			9			5	

	7				4			3
9							2	
		5				7		
					8			1
						2		6
1			4		6		9	
		6		1			7	
	1				7	9		
3			9	2				

Отговори от брой 1

6	4	2	7	8	5	1	3	9
7	9	8	3	2	1	4	5	6
1	3	5	9	4	6	8	7	2
8	5	6	2	9	4	3	1	7
9	7	1	6	3	8	2	4	5
4	2	3	5	1	7	6	9	8
2	6	9	4	5	3	7	8	1
3	8	7	1	6	9	5	2	4
5	1	4	8	7	2	9	6	3

9	7	8	1	2	3	4	5	6
4	3	6	5	7	8	1	2	9
2	1	5	9	4	6	7	8	3
5	8	1	2	3	7	6	9	4
6	9	3	4	1	5	2	7	8
7	4	2	8	6	9	3	1	5
3	5	7	6	9	1	8	4	2
8	6	4	7	5	2	9	3	1
1	2	9	3	8	4	5	6	7

Открийте 11-те разлики

