

Alicja Sadowska

Sytuacja chorych na chorobę Alzheimera i ich opiekunów w Polsce

Bardzo serdecznie dziękuję organizatorom za zaproszenie i danie mi możliwości przedstawienia sytuacji chorych na chorobę Alzheimera i ich opiekunów w Polsce. W Polskim Stowarzyszeniu Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera pracuję od 1993 roku, od 2005 roku jestem prezesem organizacji.

Z wykształcenia jestem psychologiem i od 15 lat spotykam się z opiekunami pomagając im zaakceptować diagnozę, poznać i zrozumieć przebieg choroby, opracować strategię opieki na dziś i na przyszłość, a także poznać, a często także zmienić ich własne postawy wobec chorego, choroby i swojej nowej roli, roli opiekuna. Wiem też, że daję im to na co najbardziej liczą w kontakcie ze Stowarzyszeniem; wsparcie i pomoc psychologiczną w radzeniu sobie z własnymi emocjami, które pojawiają się w trakcie wielu lat, często samotnej opieki nad chorym.

Właśnie praca z opiekunami pozwala dojrzeć inne niż medyczne oblicze choroby Alzheimera. Jej ludzki i społeczny aspekt.

Aby zrozumieć czym więc jest choroba Alzheimera trzeba wiedzieć co ona oznacza dla rodziny. Ale też co oznacza dla każdego z nas, dla całego społeczeństwa.

Pewien współczesny poeta polski przyszedł na mój dyżur i powiedział: „Mam Alzheimera Właśnie usłyszałem taki wyrok. Czy mam szansę na amnestię, lub chociaż na złagodzenie tego wyroku?” Nie, ten wyrok nie podlega amnestii, ale da się go złagodzić. Tylko, czy taką odpowiedź chciał usłyszeć

Najczęściej tak właśnie przyjmujemy informację o diagnozie: WYROK! Diagnoza dla ogromnej większości chorych i ich rodzin to wyrok, z którym trzeba będzie żyć statystycznie 8-14 lat. Ale jak żyć, jak się z nim pogodzić, jak go zrozumieć, a może jak zaakceptować, jak radzić sobie z codzienną utratą samodzielności, nabytych w ciągu życia umiejętności i w końcu tego co najważniejsze ... pamięci. Ale też dla opiekuna to pytania: jak teraz będzie, jak ja sobie poradzę, kto mi pomoże, co mam robić?

To bardzo trudne pytania, bo należą do tych, jakich sobie nigdy wcześniej nie zadawaliśmy. Kiedy myśleliśmy o własnej przyszłości, starości w naszych planach były podróże w nieznanne miejsca, lektura wielu książek, na co zwykle nie starczało czasu, miłe chwile spędzane z wnukami na działce. Wszystko, ale nie to! Zawsze mówiliśmy, jak ważne jest mieć jasną głowę do końca, nie zdziecinnieć, nie być ciężarem dla innych, do końca być niezależnym i samodzielnym. My ciągle jesteśmy, ale nasz bliski, z którym mieliśmy realizować te wspaniałe plany właśnie usłyszał wyrok: ALZHEIMER.

Jak to się zaczęło?

Już wcześniej niepokoiły nas powtarzające się incydenty świadczące o kłopotach z pamięcią u naszego bliskiego. Wiele razy pytał, czy nie wiemy gdzie są kluczyki od samochodu, choć od wielu lat mają swoje miejsce, na szafce przy drzwiach wyjściowych. To samo było z szukaniem parasola, zapominaniem o wizycie u lekarza, myleniem imion wnuków. Ale tym co zdecydowało o szukaniu pomocy u lekarza była ogromna zmiana w zachowaniu. Nasz bliski wycofał się z życia rodziny, stał się apatyczny, nie chciał chodzić z wizytą do innych, nie lubił kiedy jego ktoś odwiedzał, choć dotychczas był zawsze duszą towarzystwa i miał opinię doskonałego gospodarza. Lekarz rodzinny uspokoił nas mówiąc, że te zmiany zachowania i pro-

blemy z pamięcią to objawy naturalnego procesu starzenia się. Ponownie trafiliśmy do niego, kiedy nasz bliski zagubił się na mieście i ktoś odprowadził go do domu.

Lekarz, choć niechętnie dał skierowanie do neurologa. Dobrze jeśli neurolog jest w naszym mieście, dobrze jeśli jest tu zaplecze diagnostyczne. Chory może jeszcze trafić bez skierowania od lekarza pierwszego kontaktu, do psychiatry. Ale to już ostateczność, bo w Polsce wizyta u psychiatry ciągle jeszcze bywa wstydliva. Coraz częściej zdarza się i tak, że członkowie rodziny przychodzą najpierw na dyżur do stowarzyszenia alzheimerowskiego, mówią o zaburzeniach pamięci u swojego bliskiego i tutaj dowiadują się, jak najszybciej zbadać chorego i uzyskać diagnozę. Choć ciągle jeszcze część lekarzy pierwszego kontaktu nie kieruje pacjentów, sygnalizujących zaburzenia pamięci do specjalisty, czas jaki mija od pojawienia się objawów do uzyskania diagnozy w Polsce jest znacznie krótszy niż jeszcze kilka lat temu.

Po badaniach neurolog nie pozostawia nam złudzeń. „To otępienie typu alzheimerowskiego. Nie będzie lepiej, może być tylko gorzej”.

To jeden z wielu możliwych scenariuszy. Jeśli opiekun wie, czym jest choroba Alzheimera, wie też jak wielkie zmiany wprowadzi ona w życie chorego, opiekuna i całej rodziny. Zabierze ona choremu pamięć, wszystkie nabyte w ciągu życia umiejętności, pozbawi go uczestnictwa w życiu zawodowym, rodzinnym i społecznym, uzależni od stałej opieki osoby drugiej. Stanie się to po kilku miesiącach lub latach względnie samodzielnego funkcjonowania.

W każdym domu, gdzie jest chory musi znaleźć się jakaś osoba, która będzie opiekować się nim, najpierw będzie asystować i pomagać w codziennym życiu a wraz z rozwojem choroby opiekować się i pielęgnować 24 godziny na dobę.

Tą osobą jest w Polsce w ponad 60 % przypadków współmałżonek chorego (badania własne autorki). Sam nie młody, często chory, niesprawny, wymagający pomocy i wsparcia. Opiekun zupełnie nie jest przygotowany do sprawowania opieki. Inaczej miała wyglądać jego starość. Nikt go nie nauczył jak to się robi, gdzie szukać pomocy i jak o nią prosić. Podejmuje więc często samotną walkę, zмага się z opieką a potem pielęgnacją chorego.

Będzie od teraz musiał podejmować ważne decyzje za chorego. Z czasem będzie go karmił, ubierał, mył, zmieniał pampersy. Będzie niewyspany, bo chory zamienia noc w dzień, będzie zmęczony, bo chory nie chce sam wejść do wanny, ubrać się, umyć, czy zjeść, bo nie potrafi zejść po schodach, będzie rozgoryczony i sfrustrowany, bo choć tak bardzo się stara to i tak nie usłyszy słowa wdzięczności, czy serdeczności ze strony chorego, a nierzadko wybuchy jego agresji, licznych podejrzeń, niesłusznych posądzeń. Ale opiekun wie, że chory choć nie wyraża swej wdzięczności ma zachowane poczucie bezpieczeństwa, które daje mu stała obecność bliskiej osoby. Wie jak bardzo chory zależny jest od niego, więc mimo zmęczenia i przygnębienia kontynuuje opiekę.

Drugą grupą opiekunów są dorośle dzieci chorego, czynni zawodowo 40-50- latkowie. Jak wejść w nową rolę? Nie dla wszystkich to jest proste. Przecież to matka nas myła, ubierała, karmiła, ona zmieniała nam pieluchę. Teraz my mamy przejąć tę rolę. Jak to zaakceptować, jak to zrobić najlepiej?

Jak pogodzić w końcu pracę zawodową z opieką? Najczęściej dorośle dziecko-opiekun zmuszony jest zamykać chorego w domu i w pracy 8 godzin „umierać” ze strachu, czy aby chory nie zrobił sobie krzywdy, nie zalał mieszkania, nie zostawił włączonego gazu, czy zjadł to co dla niego przygotował opiekun. Opiekun nie może przerwać pracy zawodowej, bo za co będzie żył on i jego rodzina. Od Państwa z tytułu opieki nad chorym nie dostanie ani grosza. Państwo przyznało mu, jako opiekunowi 14 dni na opiekę nad chorym w ciągu roku, ale to nie ułatwia problemu. Co więc robić? Kto ma zająć się naszym chorym? Opiekunki z ośrodka

pomocy społecznej przyjdą tylko do tych domów, gdzie miesięczny dochód na głowę w rodzinie jest rzeczywiście bardzo niski. W innych przypadkach, pozostaje szukanie prywatnej pomocy dochodzącej. Znalezienie takiej opiekunki choć możliwe, nie jest proste, no i naturalnie nie jest tanie, co oznacza, że na taką usługę stać tylko niektórych chorych.

Można by spokojnie pracować, oddając chorego na czas naszej pracy do domu dziennego pobytu. Można by, gdyby takie domy były. W Polsce brak jest miejsc, gdzie można oddać chorego, brak domów dziennego pobytu. Jest ich w całym kraju ok. 15, w tym w Warszawie – tylko jeden dla 12 chorych. Placówki te powstały z inicjatywy organizacji alzheimerowskich. Niektóre ośrodki dziennego pobytu są prowadzone przez te organizacje, inne przez ośrodki pomocy społecznej. Jednak ciągle jest ich za mało, by mogły zaspokoić potrzeby chorych i ich rodzin. Powinny powstawać wszędzie tam, gdzie żyją osoby z chorobą Alzheimera, a więc również w małych miastach i na wsi.

Tak więc w praktyce chorem opiekuje się współmałżonek, a tam gdzie go nie ma - ten kto akurat może. A więc pracujące dziecko, trochę wnuki, sąsiedzi, znajomi, od czasu do czasu płatne opiekunki. Taki wariant opieki jest najmniej korzystny dla chorego. Wprowadza w jego życie chaos, różne niekiedy sprzeczne oczekiwania i działania opiekuna w stosunku do chorego.

Gdybyśmy w końcu zdecydowali, że wobec nie możliwości zapewnienia choremu odpowiedniej opieki w jego domu, oddamy go do całodobowego domu opieki, okaże się to również trudne. W całym kraju jest tylko 5 domów opieki rzeczywiście specjalizujących się w opiece nad chorem z chorobą Alzheimera i duża, stale rosnąca liczba prywatnych domów opieki, drogich, lub bardzo drogich, niekiedy zupełnie niedostosowanych do potrzeb chorych z otępieniem. Oddanie chorego do państwowego domu opieki, który zresztą nie ma charakteru placówki specjalistycznej, a po prostu trafiają do niego starzy, chorzy lub samotni ludzie, też nie jest proste. Jeśli nie pomyśleliśmy o tym

odpowiednio wcześniej, teraz możemy napotkać poważną barierę formalno-prawną. Nasz chory może bowiem trafić do państwowego domu opieki tylko wówczas, kiedy jest tam dla niego miejsce, co w praktyce oznacza oczekiwanie 1-2 lata, ale też musi on wyrazić pisemną zgodę na umieszczenie. Często kiedy rodzina decyduje się na umieszczenie w domu opieki, chory nie jest już w stanie podpisać się. W takiej sytuacji pozostaje wdrożenie sądowego procesu ubezwłasnowolnienia, który jest długotrwałą i silnie psychicznie obciążającą opiekuna procedurą.

To bardzo pesymistyczny obraz ale też bardzo realistyczny. Tak po prostu jest.

Problem zaplanowania i organizacji opieki nad chorem, w Polsce spada więc prawie w całości na barki rodziny chorego. Około 80 % polskich chorych na Alzheimera przebywa od początku choroby do śmierci w domu rodzinnym.

Z punktu widzenia chorego, to bardzo dobre rozwiązanie, pod warunkiem, że jego opiekun, wie, jak tę pracę wykonywać, zna potrzeby chorego, jest młody, sprawny, zdrowy, i na dodatek zamożny. Jednak w ogromnej większości polski statystyczny opiekun do takich się nie zalicza. Stopniowo, w miarę postępu choroby, staje się więc męczennikiem, bo nikt nie jest w stanie opiekować się samodzielnie i samotnie chorem bez przerwy przez wiele lat.

Wieloletnia opieka nad chorem z chorobą Alzheimera jest obciążeniem psychologicznym, fizycznym i materialnym, a z czasem przy braku pomocy z zewnątrz, wypala opiekuna psychicznie.

Badania amerykańskie, gdzie jest ponad 4,5 miliona chorych, potwierdzają statystycznie istotną nad umieralność opiekunów osób chorych na chorobę Alzheimera. 70 % z nich cierpi

z powodu permanentnego stresu, a 50% z powodu depresji. Opiekunowie chorych nazywani są ukrytymi ofiarami choroby Alzheimera.

Opiekun od początku choroby swego bliskiego, a nawet jeszcze przed diagnozą, kiedy pojawiają się u chorego niezrozumiałe, dziwne, niepokojące objawy i zachowania, przeżywa cały wachlarz negatywnych emocji. Takich jak lęk, frustracja, gniew, żal, smutek, poczucie bezradności i beznadziejności. Jednym z bardziej uciążliwych jest poczucie winy. Choroba Alzheimera w całym swym przebiegu daje bardzo wiele okazji sprzyjających pojawianiu się u opiekuna poczucia winy. Opiekun czuje się winny, że zbyt późno zareagował na objawy choroby, a tym samym opóźnił wdrożenie leczenia jego bliskiego.

I chociaż wie, że leczenie ma jedynie charakter objawowy, zarzuca sobie zaniedbanie i jest skłonny obwiniać się wtedy gdy w procesie choroby pojawiają się kolejne uciążliwe objawy. Innym źródłem poczucia winy są krytycznie przez opiekuna oceniane jego własne reakcje na pewne zachowania chorego, jego własne zniecierpliwienie i drażliwość, gdy chory przez wiele godzin zadaje stale to samo pytanie, stałe drecze za nim, czy też podejmuje próby oddalenia się z domu. Opiekun w końcu reaguje gwałtowną irytacją, podniesionym głosem i kiedy spotyka się z bezbronną postawą chorego, jego wyrażanym całym ciałem lękiem i niezrozumieniem sytuacji, czuje się winny i cierpi. Jednym z najbardziej dokuczliwych źródeł poczucia winy jest oddanie chorego do domu opieki. Wielu chorych jeszcze przed chorobą wyraża swe oczekiwania co do tego co stanie się z nimi w przypadku choroby. „Tylko przyrzeknij, że choć by nie wiem co działo się ze mną, nie oddasz mnie do domu opieki” – mówi do swego syna, czy córki, niekiedy wymuszając na nich obietnicę. Kiedy już przyjdzie choroba, kiedy trwa wiele lat, a opiekun nie jest w stanie dłużej sprawować opieki nad chorym rodzicem, oddaje go do takiej placówki. I choć odwiedza go często, a opiekę jaką sprawują inni nad jego bliskim ocenia wysoko, ogromne poczucie winy, sprzeniewierzenia się prośbie chorego obciąża silnie jego psychikę. Te negatywne emocje płynące z silnego poczucia winy mają tendencje do długiego zalegania i często utrzymują się jeszcze wiele lat po śmierci chorego.

Objawy psychopatologiczne pojawiające się w przebiegu choroby Alzheimera są szczególnie uciążliwe dla opiekuna. One także bywają źródłem poczucia winy. Opiekun nie rozumie ich, nie może uwierzyć, że jego bliski może być tak agresywny, czy też na przykład obciążać opiekuna podejrzeniami o zdradę, lub chęć otrucia go. Objawy psychopatologiczne utrudniają opiekunowi proces zaakceptowania choroby. Jest on raczej skłonny obciążać siebie za pojawianie

się takich właśnie objawów. Uważa, że pewno sam popełnia jakieś błędy w opiece, które skutkują występowaniem takich właśnie zachowań chorego.

Ale opieka nad chorym to także samotność i izolacja społeczna. Dawni przyjaciele, znajomi, coraz rzadziej odwiedzają dom chorego. Nie wiedzą jak się zachować, jak reagować na jego dziwaczne, czy niestosowne zachowania, czują się skrępowani i z czasem będą omijać ten dom. Sami opiekunowie niekiedy niechętnie włączają w opiekę nad chorym własne wnuki. Wolą, aby pamiętały one babcię, czy dziadka sprzed choroby. Niechętnie też informują o chorobie znajomych, przyjaciół, sąsiadów. A przecież wszystkim im potrzebna jest wiedza o chorobie, gdyż tylko wtedy będą potrafili zrozumieć i wczuć się w sytuację chorego i opiekuna i tym chętniej włączą się do pomocy. Dlatego też w organizacjach alzheimerowskich opiekunowie zachęceni są do tego, by informowali o chorobie wszystkich tych, którzy odwiedzają chorego, by nie ukrywali tego, że oni i ich chory potrzebują pomocy i wsparcia by nauczyli się prosić o pomoc.

Negatywne emocje to także poczucie straty. Straty bliskiej osoby, z którą przeżyło się kilkadziesiąt lat. I choć ona stale żyje, to niemożność pełnego porozumienia się, wspólnego

wspominania przeszłości, planowania i realizowania nowych celów daje poczucie pustki i rozgoryczenia.

Większość opiekunów zмага się z opieką samotnie, a po wielu latach troski o chorego wypala się psychicznie i potrzebuje pomocy.

Dlatego tak ważne jest, aby opiekun trafił do organizacji alzheimerowskiej jak najszybciej. Bo tylko tutaj może on uzyskać potrzebne wsparcie i pomoc psychologiczną, wiedzę o chorobie i opiece, kontakt z innymi opiekunami, którzy przeżywają te same problemy i dowiedzieć się na jaką pomoc może liczyć w naszym kraju. Tu mogą zgłaszać potrzeby chorych i opiekunów, wiedząc, że organizacja alzheimerowska będzie starała się pomóc im w zabezpieczeniu tych potrzeb oraz, że będzie je przedstawiać wszystkim tym, od których zależy poziom opieki zdrowotnej i pomocy społecznej w Polsce.

Jakie więc są potrzeby chorych i opiekunów, jakiej pomocy oczekują?

- Po pierwsze swobodnego dostępu do lekarza specjalisty (neurologa).
- Wczesnego diagnozowania choroby Alzheimerera.
- Pełnej refundacji objawowych leków stosowanych w chorobie
- Domowych wizyt u chorych leżących lekarzy specjalistów np. chirurga, dermatologa, urologa.
- Zwiększenia miesięcznego limitu przydziału środków pomocniczych (pampersów)
- Niskopłatnej pomocy opiekuńczej, w ramach ośrodka pomocy społecznej.
- Sieci domów dziennego pobytu.
- Specjalistycznych domów pomocy z wykwalifikowaną kadrą, przygotowaną do opieki nad chorym na chorobę Alzheimerera.

Opiekunowie chorych oczekują ponadto zrozumienia dla swej roli. To oni biorą na siebie cały ciężar opieki, przy symbolicznej w przypadku Polski, pomocy Państwa. Z tego tytułu należy im się szacunek, zrozumienie, życzliwość i pomoc.

Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimerera od 16 lat organizuje wszechstronną pomoc dla chorych i ich opiekunów. Podstawowe formy pomocy to:

- interwencyjny telefon zaufania
- pomoc i poradnictwo psychologiczne
- grupy wsparcia dla opiekunów
- działania edukacyjne i wydawnictwa
- bezpłatna pomoc pielęgnarska w domu chorych leżących
- organizacja wypoczynku rehabilitacyjnego dla chorego i opiekuna
- pomoc w zaopatrzeniu chorych w środki pielęgnacji i higieny

Ponadto Stowarzyszenie prowadzi wiele działań popularyzujących i upowszechniających wiedzę o chorobie Alzheimerera; kampanie uliczne, medialne, „dni otwartych drzwi” oraz inne działania w tym także „Tydzień Wiedzy o Chorobie Alzheimerera” w ramach obchodów Światowego Dnia Choroby Alzheimerera.

Staramy się także być wszędzie tam, gdzie dyskutuje się sytuację osób starszych i chorych na choroby otępienne. Wiele z takich działań inicjuje nasze Stowarzyszenie. W 2003 roku udało się nam przedstawić problemy chorych i ich opiekunów; ich potrzeby i oczekiwania, a także rzeczywistą sytuację w jakiej zmagają się z chorobą, na posiedzeniu Komisji Zdrowia Senatu Rzeczypospolitej Polskiej. Postulowaliśmy powołanie do życia Narodowego Programu Zmagania się z Chorobą Alzheimerera, który określał by standardy diagnozowania, leczenia i opieki nad chorym. Mimo zrozumienia z jakim spotkały się nasze propozycje, nie udało się przeko-

nać do tej koncepcji szerszego gremium parlamentarnego. Koncepcja Narodowego Programu wypracowana została przez wszystkie organizacje alzheimerowskie działające w Polsce. Obecnie w kraju działa 28 organizacji, zlokalizowanych najczęściej w dużych miastach. Każda z organizacji jest niezależną, autonomiczną jednostką, a łączą nas wszystkich wspólne cele formułowane na corocznym zjeździe Ogólnopolskiego Porozumienia Organizacji Alzheimerowskich.

Formy działania polskich organizacji alzheimerowskich są różne, dostosowane o możliwości lokalowych i niestety skromnych – finansowych. Nie mniej jednak dają one opiekunom to co najbardziej potrzebne; wsparcie, zrozumienie, wiedzę i informację. Niektóre organizacje prowadzą wraz z samorządem lokalnym domy dziennego pobytu. Ale też formy bardzo nowatorskie: w domu dziennego pobytu, prowadzonym przez Wielkopolskie Stowarzyszenie Alzheimerowskie w Poznaniu, stosuje się dogoterapię oraz

ćwiczenia Tai Chi dla chorych. Wszyscy staramy się współpracować z samorządem lokalnym, który dobrze rozpoznaje potrzeby chorych. Gorzej jest z zaspokojeniem tych potrzeb. Ciągłe jeszcze zbyt małe środki finansowe przeznaczane są na tworzenie i prowadzenie placówek opiekuńczych dla chorych na chorobę Alzheimera. Niewystarczające jest także pomoc jaka trafia do domów chorych.

Polskie Stowarzyszenie organizuje wspólnie z kolegami z pozostałych organizacji alzheimerowskich działania na rzecz poprawy jakości życia chorych i opiekunów, refundacji leków stosowanych w leczeniu choroby Alzheimera, czy też tworzenia domów dziennego pobytu i opieki dla chorych.

Działamy w bardzo skromnych warunkach. Zatrudniamy tylko jedną osobę.

Naszymi wolontariuszami najczęściej są byli opiekunowie, którzy po śmierci chorego zostali w organizacji. Tu dają innym swój czas, doświadczenie i wiedzę.

Jesteśmy aktywni jako organizacja. Sprawujemy rolę koordynatora polskiego ruchu alzheimerowskiego, ponadto jesteśmy członkiem Alzheimer's Disease International oraz Alzheimer Europe. Ta właśnie organizacja, zrzeszająca 31 europejskich organizacji narodowych podejmuje wiele działań zmierzających do zwrócenia szczególnej uwagi rządów państw Unii Europejskiej – w których obecnie żyje 6,1 miliona - na problematykę choroby Alzheimera i starzenia się społeczeństw Europy. Podpisana na 17-ej Konferencji Alzheimer Europe w Paryżu w 2006 roku Deklaracja Paryska, wzywa rządy państw zrzeszonych w UE do uczynienia choroby Alzheimera priorytetem polityki zdrowotnej i społecznej. Deklaracja, którą można znaleźć i ciągle jeszcze podpisać, zamieszczona jest na stronie www.dementia-in-europe.eu. Podpisana została ona dotychczas przez 75 eurodeputowanych, przez kilkadziesiąt organizacji międzynarodowych i narodowych oraz przez kilka tysięcy osób indywidualnych.

Alzheimer Europe, którego członkiem Zarządu jestem już 3-cią kadencję, dotychczas trzykrotnie prezentował na spotkaniu w Parlamencie Europejskim dane dotyczące epidemiologii choroby Alzheimera w Europie a także wyniki badań prowadzonych w krajach UE dotyczących między innymi organizacji opieki nad chorym i obciążeń opieką dla opiekuna rodzinnego.

Wszystkie te działania mają jeden wspólny cel: uświadomienie wagi problemu, a także podjęcie jak najszybciej działań wpływających na poprawę jakości życia chorych i ich opiekunów. Sami chorzy i opiekunowie oczekują także, a może przede wszystkim społecznego zrozumienia choroby i tego, co niesie ona dla całej rodziny i dla całego społeczeństwa.

To zrozumienie, ale też konkretne działania pomocowe są niezbędne wobec prognoz demograficznych, które przewidują, że w 2025 roku liczba osób po 65 roku życia w krajach rozwi-

niętych podwoi się. Podwoi się zatem także liczba osób cierpiących z powodu otępień w tym także choroby Alzheimera. A więc w Polsce czeka nas 800-tysięczna armia chorych na choroby otępienne, w tym ok.500-tysięcy na chorobę Alzheimera. Kto się nimi zajmie? Kto zajmie się nami?

Polska służba zdrowia, polska pomoc społeczna, a także my społeczeństwo jesteśmy zupełnie nie przygotowani na radzenie sobie z problemami, jakie staną przed nami już za 17 lat.

Organizacje alzheimerowskie same takiego ciężaru nie udźwigną.