



**Informacje
na temat demencji**



INFORMACJE O DEMENCJI

Co to jest demencja?

Niniejszy arkusz informacyjny opisuje demencję, osoby na nią chorujące oraz najczęściej występujące formy tego schorzenia. Omawiane są pierwsze objawy demencji i znaczenie wczesnej diagnozy lekarskiej.

Terminem demencja określa się objawy wielu chorób, które powodują postępujące zmiany degeneracyjne, zakłócające prawidłowe funkcjonowanie osoby. Jest to szerokie pojęcie służące do określenia między innymi utraty pamięci, zdolności intelektualnych, racjonalnego myślenia, umiejętności obcowania z innymi ludźmi oraz zmianę uznanych za normalne reakcji emocjonalnych.

Kto choruje na demencję?

U wielu osób demencja pojawia się w starszym wieku, warto jednak pamiętać, że większość osób w podeszłym wieku nie zapada na demencję. Demencja nie jest normalnym procesem starzenia się. Może ona wystąpić u każdego, lecz najczęściej występuje u osób, które przekroczyły 65 rok życia. Demencja może wystąpić także u osób po czterdziestce i pięćdziesiątce.

Czym spowodowana jest demencja?

Istnieje wiele postaci demencji, a powody występowania każdej z nich są inne. Niektóre z najczęściej występujących postaci demencji to:

Choroba Alzheimera (Alzheimer's disease)

Choroba Alzheimera jest najczęściej występującą formą demencji i dotkniętych jest nią 50% do 70% wszystkich chorych cierpiących

na demencję. Jest to postępująca degeneracyjna choroba, atakująca mózg. W miarę kurczenia się lub zanikania komórek mózgowych, tworzy się nieprawidłowa tkanka, tworząc „gmatwaninę” wewnątrz i płytki na zewnątrz komórek mózgowych. Powoduje to zakłócenia w przekazywaniu impulsów wewnątrz mózgu i niszczenie połączeń pomiędzy komórkami mózgowymi. Komórki mózgowie w końcu zamierają, co oznacza, że informacja nie może być przekazana, odtworzona ani przyjęta. Ponieważ choroba Alzheimera atakuje poszczególne części mózgu, pewne jego funkcje lub zdolności są stracone.

Demencja typu naczyniowego (Vascular dementia)

Demencja typu naczyniowego jest szerokim pojęciem demencji związanej z dopływem krwi do mózgu i jest drugą pod względem częstotliwości występowania postacią demencji. Jest wiele rodzajów demencji typu naczyniowego. Dwa najczęściej występujące rodzaje to tzw. wielozawałowa demencja (Multi-infarct dementia, MID) oraz choroba Binswagera (Binswanger's disease). Demencja wielozawałowa spowodowana jest wielokrotnymi, drobnymi zawałami, nazywanymi przejściowymi atakami niedokrwienia mózgu i jest prawdopodobnie najczęściej występującą formą demencji typu naczyniowego. Choroba Binswagera (znana także pod nazwą demencji naczyniowej, podkorowej) jest związana ze zmianami w mózgu powstałymi w wyniku zawału. Jest spowodowana przez wysokie ciśnienie krwi, zgrubienie arterii i niedostateczny dopływ krwi. Demencja typu naczyniowego może objawiać się podobnie jak choroba Alzheimera a u niektórych osób mogą wystąpić równocześnie oba rodzaje demencji.

Choroba Parkinsona (Parkinson's disease)

Choroba Parkinsona jest schorzeniem postępującym ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzującym się drżeniem,

zesztywnieniem kończyn i stawów, utrudnieniem mowy i trudnościami z poruszaniem się. W późniejszym stadium choroby mogą pojawić się objawy demencji. Leki mogą poprawić objawy fizyczne choroby, ale pojawić się może również szereg skutków ubocznych, na przykład halucynacje, urojenia, chwilowo pogarszająca się orientacja i zaburzenia ruchu.

Choroba ciałek Lewy'ego (Dementia with Lewy bodies)

Demencja z ciałkami Lewy'ego jest spowodowana przez zwyrodnienie i zamieranie komórek nerwowych w mózgu. Nazwa pochodzi od obecności nieprawidłowych kulistych struktur białkowych, nazwanych ciałkami Lewy'ego, które rozwijają się wewnątrz komórek nerwowych. Uważa się, że przyczyniają się one do obumierania komórek mózgowych. Osoby, które cierpią na demencję z ciałkami Lewy'ego mają tendencje do halucynacji wzrokowych, objawów sztywności lub drżenia, ich stan ulega gwałtownym zmianom, często z godziny na godzinę lub z dnia na dzień. Objawy te pozwalają na odróżnienie demencji z ciałkami Lewy'ego od choroby Alzheimera. Demencja z ciałkami Lewy'ego towarzyszy czasami chorobie Alzheimera i demencji typu naczyniowego. Odróżnienie demencji z ciałkami Lewy'ego od choroby Parkinsona może okazać się trudne, poza tym, u niektórych osób z chorobą Parkinsona rozwija się demencja z objawami podobnymi do demencji z ciałkami Lewy'ego.

Demencja płata czołowo-skroniowego (Fronto Temporal Lobar Degeneration – FTL D)

Jest to nazwa nadana grupie typów demencji, gdy przyczyną jest degeneracja jednego lub dwóch czołowych lub skroniowych płatów mózgu. Nazwa ta obejmuje demencję przedniego płata skroniowego (Fronto Temporal Dementia), postępującą utratę mowy (Progressive non-Fluent Aphasia), demencję semantyczną (Semantic Dementia) i chorobę Pick'a. W rodzinach około 50%

chorych na demencję płata czołowo-skroniowego choroba ta już występowała. U osób, które odziedziczyły tę chorobę, stwierdzono obecność mutacji w genie białkowym tau 17chromosomu, co powoduje wytwarzanie anormalnego białka tau. Nie znane są inne czynniki ryzyka zachorowania.

Choroba Huntingtona (Huntington's disease)

Choroba Huntingtona jest dziedziczną, degeneracyjną chorobą, która atakuje umysł i ciało. Zwykle pojawia się u osób w wieku 30 i 50 lat i charakteryzuje się pogorszeniem zdolności intelektualnych oraz nieregularnymi, mimowolnymi ruchami kończyn lub mięśni twarzy. Inne objawy to zmiany osobowości, zaburzenia pamięci, mowy, oceny sytuacji i problemy natury psychiatrycznej. Nie ma dostępnego leczenia, które zahamowałoby postęp choroby, można jednak kontrolować lekami mimowolne ruchy i objawy psychiatryczne. W większości przypadków dochodzi do wystąpienia demencji.

Demencja związana z alkoholem (zespół Korsakowa – Korsakoff's syndrome)

Nadmiar alkoholu, szczególnie przy diecie ubogiej w witaminę B1 może doprowadzić do nieodwracalnych uszkodzeń mózgu. Jeśli nadużywanie alkoholu zostanie przerwane, może dojść do pewnej poprawy. Temu rodzajowi demencji można zapobiec, unikając nadmiernego spożywania alkoholu.

Choroba Creutzfeldt-Jakob'a (Creutzfeldt –Jacob disease)

Choroba Creutzfeldt-Jakob'a jest rzadko spotykaną, śmiertelną chorobą mózgu, spowodowaną przez cząsteczki białkowe zwane prionami. Rocznie choruje na nią jedna osoba na milion. Wczesne objawy to pogorszenie pamięci, zmiany w zachowaniu i brak koordynacji. W miarę postępu choroby, zwykle gwałtownego, pojawia się spadek funkcji umysłowych, niezamierzone ruchy,

utrata wzroku, osłabienie kończyn i w końcu chory popada w śpiączkę.

Czy to jest demencja?

Istnieje wiele schorzeń, których objawy przypominają demencję. Leczenie tych chorób przeważnie może doprowadzić do ich wyeliminowania. Niektóre z nich to na przykład niedobory witamin lub hormonów, depresja, kolidujące leki lub ich nadmiar, infekcje i guzy mózgu. Bardzo ważna jest wczesna diagnoza, zaraz po pojawieniu się objawów, gdyż dzięki temu osoby cierpiące na choroby uleczalne, mogą być odpowiednio leczone. Jeśli objawy są spowodowane demencją, wczesna diagnoza oznaczać będzie dostęp do wsparcia, informacji i do istniejących leków.

Czy demencja może być dziedziczna?

To zależy będzie od przyczyn demencji, dlatego tak ważne jest pewna medyczna diagnoza. Jeśli istnieją obawy ryzyka dziedziczenia demencji, należy porozmawiać z lekarzem lub skontaktować się ze Stowarzyszeniem Alzheimerera i porozmawiać z tamtejszym doradcą. Większość przypadków demencji nie jest dziedzicznych.

Jakie są wczesne objawy demencji?

Wczesne objawy demencji są bardzo łagodne, niezbyt wyraźne i nie od razu mogą być zauważone. Najczęściej występującymi objawami są:

- postępujące i częste zaburzenia pamięci
- dezorientacja
- zmiany osobowości
- apatia i zamykanie się w sobie
- utrata umiejętności wykonywania codziennych czynności

Co można zrobić?

W chwili obecnej nie istnieją metody zapobiegania i leczenia większości form demencji. Są jednak leki, które mogą złagodzić niektóre objawy. Wsparcie jest konieczne dla osób cierpiących na demencję, zaś pomoc dla rodzin, przyjaciół i opiekunów może pozytywnie wpłynąć na ich możliwości radzenia sobie z chorobą.

Rozpoznanie demencji

Jakie są pierwsze oznaki demencji?

Pierwsze oznaki demencji są bardzo łagodne, niezbyt wyraźne i nie od razu mogą być oczywiste. Wczesne objawy mogą być bardzo różne. Zwykle na początku można zauważyć problemy z pamięcią, zwłaszcza dotyczącą bieżących wydarzeń.

Inne zwykle spotykane objawy to również:

- dezorientacja
- zmiany osobowości
- apatia i zamknięcie się w sobie
- utrata zdolności wykonywania codziennych czynności

Czasami objawy te nie są traktowane jako ostrzeżenie, że coś jest nie w porządku. Często niesłusznie uważa się, że są one normalną częścią starzenia się. Objawy mogą też rozwijać się stopniowo i niezauważalnie przez dłuższy czas. Czasami osoby zdające sobie sprawę, że coś jest nie tak, nie chcą podejmować żadnego działania.

Znaki ostrzegawcze

Poniżej została zamieszczona dla Państwa lista najczęstszych objawów demencji. Jeśli zaznaczycie Państwo na niej kilka odpowiedzi, porozmawiajcie z lekarzem o przeprowadzeniu dokładnych badaniach.

Zapominanie o bieżących wydarzeniach, utrudniające życie codzienne

Jest rzeczą normalną czasami zapomnieć o terminie spotkania lub numeru telefonu przyjaciela i przypomnieć sobie o tym później. Osoba cierpiąca na demencję może zapominać o takich sprawach częściej i może w ogóle ich nie pamiętać.

Trudności w wykonywaniu dobrze znanych czynności

Każdy może czasami być rozrzucony i zapomnieć o podaniu części posiłku. Osoba cierpiąca na demencję może mieć trudności z kolejnymi czynnościami koniecznymi do przygotowania posiłku.

Brak orientacji w czasie i miejscu

Chwilowe zapomnienie dnia tygodnia jest normalne. Osoba chora na demencję może mieć trudności w znalezieniu drogi do znanego miejsca, lub czuć się zagubiona i nie wiedzieć, gdzie się znajduje.

Problemy językowe

Czasami trudno komuś znaleźć właściwe słowo, lecz osoba z demencją może zapomnieć prostych słów lub zastępować je niewłaściwymi słowami, budując zdania trudne do zrozumienia.

Problemy z myśleniem abstrakcyjnym

Zbilansowanie książeczki czekowej może się okazać problemem dla każdego z nas. Osoba cierpiąca na demencję może mieć trudności z rozpoznaniem liczb i ich wartości.

Słaba lub ograniczona zdolność oceny

Osoba chora na demencję może mieć trudności w ocenie odległości i kierunku w trakcie prowadzenia samochodu.

Problemy z gubieniem przedmiotów

Każdemu może się zdarzyć położyć portfel lub klucze nie na swoim miejscu. Osoba z demencją może umieszczać przedmioty w zupełnie nieoczekiwanych miejscach.

Zmiany osobowości i zachowania

Każdy czasami popada w nastroje smutku lub w chandrę. U kogoś, kto ma demencję zmiany nastroju mogą zmieniać się nagle bez widocznego powodu. Taka osoba może czuć się zdezorientowana, podejrzliwa lub zamknąć się w sobie.

Utrata inicjatywy

Normalne jest zrezygnowanie z pewnych zajęć. Demencja może sprawić, że cierpiąca na nią osoba straci zainteresowanie zajęciami, które poprzednio sprawiały jej przyjemność.

Oparte na informacjach Stowarzyszenia Alzheimer'a w USA.

Prosimy pamiętać

Prosimy pamiętać, że wiele schorzeń objawia się podobnie do demencji, nie należy więc zakładać, że ktoś jest chory na demencję, ponieważ występują u niego niektóre objawy. Udar mózgu, depresja, alkoholizm, infekcje, zaburzenia hormonalne, niedobory składników odżywczych i guzy mózgu mogą wywoływać objawy podobne do demencji. Wiele z tych schorzeń może być leczonych.

Ważna jest prawidłowa diagnoza

Konsultacja z lekarzem w początkowej fazie choroby ma nieocenione znaczenie. Tylko lekarz może rozpoznać demencję. Kompleksowe badania medyczne i psychologiczne mogą wykryć inną, uleczalną chorobę i sprawić, że będzie ona leczona we właściwy sposób, mogą one też potwierdzić obecność demencji.



Badania diagnostyczne mogą obejmować:

- Dokładną historię medyczną przedstawioną, jeśli to możliwe, zarówno przez osobę dotkniętą objawami, jak też przez bliskiego krewnego lub przyjaciela. Pomaga to w ustaleniu, czy objawy wystąpiły nagle, czy też powoli, oraz w ustaleniu ich postępu.
- Dokładne badanie fizyczne i neurologiczne, w tym testy funkcji poznawczych oraz ruchowych w celu wyeliminowania innych schorzeń i zidentyfikowania schorzeń, które mogą pogorszyć dezorientację związaną z demencją.
- Badania laboratoryjne, jak różne analizy krwi i moczu w celu wykrycia możliwości innej choroby, która mogłaby powodować występujące objawy.
- Badania neuropsychologiczne w celu ustalenia nadal posiadanych umiejętności i specyficznego zakresu problemów, na przykład rozumienia, funkcji intelektualnych i oceny sytuacji.
- Inne badania specjalistyczne, na przykład prześwietlenie klatki piersiowej, ECG, tomografia komputerowa (CT scan).

- Test stanu sprawności umysłowej w celu sprawdzenia zasięgu funkcji intelektualnych, na które wpływ ma demencja, na przykład pamięć, zdolność czytania, pisanie i liczenia.
- Badania psychiatryczne w celu ustalenia uleczalnych dolegliwości, na przykład depresji, która może imitować demencję oraz łagodzenia wszelkich psychiatrycznych objawów, jak na przykład stany lękowe i przewidzenia, które mogą występować wraz z demencją.

Od czego zacząć?

Najlepiej zacząć działania od wizyty u lekarza, który po rozpatrzeniu objawów i skierowaniu na badania może postawić wstępną diagnozę lub skierować chorego do odpowiednich specjalistów, jak neurolog, geriatra lub psychiatra. Niektóre osoby mogą sprzeciwiać się wizycie lekarskiej. Czasami osoby te mogą nie zdawać sobie sprawy, lub zaprzeczać, że coś może z nimi być nie w porządku. Przyczyną tej postawy mogą być spowodowane przez demencję zmiany w mózgu, które zakłócają możliwości zauważenia i oceny sytuacji osoby, mogą obawiać się potwierdzenia swych obaw. Jednym z najskuteczniejszych sposobów poradzenia sobie w takiej sytuacji jest znalezienie innego powodu wizyty u lekarza. Można zasugerować badanie serca, sprawdzenie ciśnienia krwi, lub kontrolę długo branych leków. Innym sposobem może być zasugerowanie, że nadszedł czas, aby wspólnie poddać się badaniom okresowym. Osobę dotkniętą powinno starać się uspokoić i pomóc jej przywrócić zaufanie. Spokojne i troskliwe podejście w takiej sytuacji, może pomóc w złagodzeniu zmartwień i obaw chorego.

Jeśli podopieczny wciąż nie chce pójść do lekarza:

- porozmawiajcie Państwo z rodzinami i opiekunami osób chorych, którzy musieli sobie poradzić w podobnych sytuacjach
- zwróćcie się Państwo do National Dementia Helpline Tel: 01803-171017

Wczesne planowanie

Demencja może mieć różny wpływ na poszczególne osoby. Jedna osoba może w początkowej fazie choroby zacząć tracić zdolności radzenia sobie z finansami i podejmowania decyzji w biznesie, kto inny może zaś zachować te umiejętności znacznie dłużej. Wcześniej czy później możliwości chorego ulegają jednak ograniczeniu i może on nie być w stanie podejmować samodzielnych decyzji dotyczących własnych spraw finansowych i prawnych.

Planowanie przyszłości

Planowanie na przyszłość może ułatwić rodzinie i opiekunom osoby cierpiącej na demencję zorganizowanie jej spraw. Może to również oznaczać, że osoba ta może uczestniczyć w planowaniu i upewnić się, że jej życzenia będą spełnione zgodnie z jej wolą. W miarę możliwości, dobrze jest postarać się o poradę, gdy osoba chora na demencję jest jeszcze w stanie wziąć udział w dyskusji i nadal posiada zdolność prawną do podpisywania dokumentów.

Sprawy finansowe

Jeśli konto bankowe jest dzielone wspólnie z partnerem, partner osoby cierpiącej na demencję może korzystać z konta bez wprowadzania zmian. Problemy mogą się pojawić, gdy osoba

chora na demencję korzysta z konta w nieodpowiedni sposób lub konto jest tylko na jej nazwisko. Aby uniknąć tego typu sytuacji, osoba ta, gdy jeszcze ma zdolność prawną, może udzielić upoważnienia drugiej osobie, zezwalając jej na korzystanie z konta. Należy pamiętać, że upoważnienie to traci ważność z chwilą utraty zdolności prawnej osoby, która je podpisała. Jeśli podopieczny nie wyraża zgody na wprowadzenie zmian, może okazać się pomocna rozmowa na temat możliwego rozwiązania z dyrektorem banku.

Zmiany w zachowaniu

Bardzo często u osoby chorej na demencję występują zmiany w zachowaniu. Może to być poważnym źródłem stresu dla rodzin i opiekunów. Może to być szczególnie niepokojące, gdy ktoś dotychczas łagodny i kochający zachowuje się w dziwny sposób lub staje się agresywny.

Dlaczego następują zmiany w zachowaniu?

Jest wiele powodów, dla których zachowanie osoby może ulec zmianie. Demencja jest rezultatem zmian zachodzących w mózgu, które wpływają na pamięć, nastrój i zachowanie chorej osoby. Czasami zachowanie chorego może być związane z tymi zachodzącymi w mózgu zmianami. W innych przypadkach mogą wystąpić zmiany w otoczeniu, stanie zdrowia lub przyjmowanych lekach, powodujące zmiany zachowania. Może czynności, jak na przykład wzięcie kąpieli jest zbyt trudne. A może chora osoba nie czuje się dobrze. Demencja wpływa na ludzi w różny sposób. Zrozumienie powodów takiego a nie innego zachowania może być pomocnym przy wyborze sposobów postępowania z chorym.

Gdzie zacząć?

Zawsze należy porozmawiać o zmianach zachowania z lekarzem, który będzie mógł sprawdzić, czy zmiany spowodowane są chorobą fizyczną lub złym samopoczuciem i udzielić porady. Lekarz będzie w stanie stwierdzić, czy podłożem nie jest choroba psychiczna.

Radzenie sobie

Radzenie sobie ze zmienionym zachowaniem bywa bardzo trudne. Znalezienie właściwego sposobu jest często sprawą prób i błędów. Należy zawsze pamiętać, że takie zachowanie nie jest zamierzone. Gniew i agresja są często skierowane przeciw członkom rodziny i opiekunom tylko dlatego, że są oni najbliżej. Zachowanie jest poza kontrolą chorej osoby i ona sama może być przestraszona własnymi reakcjami. Mimo pozorów, chory potrzebuje serdeczności.

Czego warto spróbować?

- Spokojne, wolne od stresu otoczenie, w którym osoba chora na demencję ma ustalony znany porządek dzienny, może pomóc uniknąć pewnych trudnych zachowań.
- Trzeba starać się zachować otoczenie takim, jakie zna chora osoba. Osoby chore na demencję mogą czuć się zaniepokojone, jeśli znajdują się w obcej sytuacji lub wśród nieznanych ludzi, gdzie czują się zdezorientowani i niezdolni do radzenia sobie. Frustracja spowodowana niemożnością zaspokojenia oczekiwań innych ludzi może wystarczyć do zmiany w zachowaniu
- Jeśli zachowanie stanie się trudne, najlepiej jest starać się nie stosować kontaktu fizycznego w postaci przytrzymania, odprowadzania na bok, lub podchodzenia od tyłu. Lepszym sposobem może być pozostawienie chorego w spokoju, aż

mu to przejdzie, lub wezwanie do pomocy przyjaciela lub sąsiada.

- Trzeba starać się nie brać takiego zachowania do siebie.
- Trzeba starać się nie podnosić głosu.
- Trzeba unikać karcenia. Chory może nie pamiętać wydarzenia, w związku z tym kara niczego go nie nauczy.
- Trzeba mówić powoli i uspokajającym głosem.
- Trzeba starać się nie dać się sprowokować i wciągnąć w sprzeczkę.

Agresja

Agresja może być fizyczna, na przykład uderzenie lub słowna jak używanie obelżywych słów. Agresywne zachowanie jest zwykle wyrazem gniewu, strachu lub frustracji.

Czego warto spróbować?

- Agresja może być spowodowana frustracją. Zamknięcie drzwi może zapobiec błąkaniu się, lecz może spowodować zwiększoną frustrację.
- Zajęcia i ćwiczenia mogą zapobiegać niektórym wybuchom.
- Zbliżanie się do chorego powoli i bycie w pełni widzialnym może pomóc. Dobrze jest wytłumaczyć następne wydarzenie w krótkich i prostych zdaniach, jak na przykład – „Zaraz pomogę ci zdjąć płaszcz”. Może to zapobiec obawie bycia atakowanym i reakcji agresywnej jako samoobrony.
- Warto sprawdzić, czy agresywne zachowanie nie jest próbą dopominania się o coś. Jeśli tak jest, pomocą może być odgadnięcie życzenia.

Reakcje katastroficzne – Catastrophic reactions

Niektóre osoby cierpiące na demencję reagują nadmiernie na drobne niepowodzenia lub nawet najmniejszą krytykę. Może to

spowodować krzyk, nieuzasadnione oskarżenia podniecenie i upór, lub płacz i niekontrolowany, nieuzasadniony śmiech. Te skłonności do nadmiernych reakcji są częścią choroby i są nazwane reakcjami katastroficznymi. Czasami katastroficzna reakcja jest pierwszą oznaką demencji. Może to być faza przejściowa, zanikająca w miarę postępu choroby, lub może trwać przez jakiś czas.

Katastroficzne reakcje mogą być rezultatem:

- stresu spowodowanego nadmiernymi wymaganiami sytuacji
- frustracji spowodowanej mylnym zrozumieniem wypowiedzi
- innej ukrytej choroby Tego rodzaju zachowanie może pojawić się znienacka i może przestraszyć rodzinę lub opiekunów. Próby zidentyfikowania czynnika wywołującego zachowania katastroficzne mogą czasem oznaczać ich uniknięcie. Prowadzenie notatek może być pomocnym w ustaleniu okoliczności ich występowania. Jeżeli to nie jest możliwe, można znaleźć sposoby radzenia sobie z zachowaniem w szybki i skuteczny sposób, korzystając z niektórych wskazówek podanych wcześniej.

Zbieractwo

Osoby chore na demencję mogą często wydawać się zafascynowane poszukiwaniem czegoś, czego im według nich brakuje i gromadzeniem przedmiotów.

Tego rodzaju zachowanie może być spowodowane przez:

- Izolację. Kiedy osoba chora na demencję jest pozostawiona samej sobie, lub czuje się zaniedbana, może skupić się całkowicie na samej sobie. Potrzeba zbieractwa jest pospolicie występującą reakcją.
- Wspomnienia. Wydarzenia z przeszłości mogą wywołać wspomnienia, na przykład czasu zamieszkiwania

z rodzeństwem, które zabierało ich rzeczy, lub czasu depresji ekonomicznej, czy wojny, gdy trzeba było wyżywić młodą rodzinę.

- Utratę. Osoby chore na demencję stale tracą część swego życia. Utrata przyjaciół, rodziny, znaczącej pozycji w życiu, dochodu i pamięci, na której można by polegać, może nasilać potrzebę gromadzenia.
- Strach. Strach przed rabunkiem jest innym z często występujących powodów. Osoba chora może ukryć cenny dla niej przedmiot, zapomnieć gdzie go ukryła i oskarżać kogoś o kradzież.

Czego warto spróbować?

- Poznać najczęściej używane przez chorą osobę skrytki, które mogą być najpierw sprawdzone, w razie zaginięcia czegoś.
- Zorganizować szufladę pełną różnych rupieci, do sortowania przez chorą osobę, co da jej możliwość zajęcia się czymś.
- Sprawić, aby osoba chora orientowała się w otoczeniu, ponieważ niemożność rozpoznania otoczenia może przyczyniać się do problemu zbieractwa.

Powtarzające się zachowanie

Osoby cierpiące na demencję mogą powtarzać coś lub zadawać te same pytania w nieskończoność. Mogą też nie odstępować lub chodzić za opiekunem jak cień, nawet do toalety. Tego rodzaju zachowanie może być bardzo niepokojące i denerwujące.

Czego warto spróbować?

- Jeśli nie pomaga tłumaczenie, odwrócenie uwagi czasami daje rezultaty. Spacer, jedzenie lub ulubione zajęcie może pomóc.

- Może pomóc zauważenie wyrażonych uczuć. Na przykład pytanie „Co ja dzisiaj robię?” może oznaczać, że chora osoba czuje się zagubiona lub niepewna. Reakcja na tego rodzaju uczucia może pomóc.
- Nie należy przypominać chorej osobie, o tym, że już o to pytała.
- Powtarzające się ruchy można zredukować dając choremu coś, co zajmie jego ręce, na przykład miękką piłeczkę do ściskania lub ubrania do składania.

Opracowane na podstawie Understanding and dealing with challenging behaviour (Rozumienie i radzenie sobie w wypadkach zachowania wymagającego specjalnego postępowania) Alzheimer Scotland – Action on Dementia

Komunikowanie się

Tracenie możliwości porozumiewania się może być jednym z głównych powodów frustracji i problemów dla osób cierpiących na demencję, ich rodzin i opiekunów. W miarę postępowania choroby, osoba na nią cierpiąca stopniowo traci możliwość komunikowania się. Coraz trudniej jej się wyrazić wypowiedzieć i zrozumieć, co mówią inni.

Niektóre zmiany w porozumiewaniu się

Każdy chory na demencję jest indywidualnością i problemy z komunikowaniem się i z uczuciami są bardzo indywidualne. Istnieje wiele przyczyn demencji, zaś każda z nich powoduje różne zmiany w mózgu.

Niektóre zauważalne zmiany to:

- Trudności ze znalezieniem odpowiedniego słowa. Podobne słowo może być podane zamiast zapomnianego słowa.

- Mowa chorego może być płynna, lecz trudno zrozumieć jej sens.
- Chory może nie być w stanie zrozumieć co się do niego mówi lub może uchwycić tylko część wypowiedzi.
- Mogą także zanikać umiejętności czytania i pisanie.
- Chory może przestać przestrzegać form towarzyskich dotyczących rozmowy: przerywać ją, ignorować osobę mówiącą lub nie odpowiadać na pytania.
- Mogą wystąpić trudności w należyтым wyrażeniu swoich uczuć.

Od czego zacząć?

Ważne jest sprawdzenie czy słuch i wzrok chorego nie są osłabione. Okulary lub aparat słuchowy w niektórych wypadkach pomaga. Trzeba sprawdzić czy aparat słuchowy dobrze działa i czy okulary są regularnie czyszczone.

Należy pamiętać Komunikacja składa się z trzech elementów:

- 55% to komunikacja niewerbalna, która jest przekazaniem informacji za pomocą mimiki, postawy i gestu
- 38% to ton i barwa głosu
- 7% to słowa, których używamy

Ta statystyka podkreśla jak ważne jest w jaki sposób rodzina i opiekunowie wyglądają w oczach osoby cierpiącej na demencję. Negatywna komunikacja niewerbalna, jak podniesienie brwi może być łatwo zauważona.

Czego warto spróbować?

Życzliwe podejście

Ludzie zachowują uczucia i emocje nawet jeśli nie rozumieją o czym się mówi, jest więc ważne aby zawsze zachować ich godność i poczucie własnej wartości. Bądźcie Państwo ustępliwi i zawsze dajcie choremu dużo czasu na odpowiedź. W miarę możliwości, posłużcie się Państwo dotykiem aby zwrócić na siebie uwagę i przekazać uczucie ciepła, przywiązania i serdeczności.

Sposoby rozmowy

- Należy być spokojnym i mówić w łagodny, rzeczowy sposób.
- Zdania powinny być krótkie, proste i dotyczyć jednej sprawy na raz.
- Trzeba dać dość czasu, aby wypowiedź była zrozumiana.
- Dobrze jest w miarę możliwości używać dla orientacji imion, na przykład „Twój syn Jacek”.

Komunikacja niewerbalna

Możliwe, że konieczne będzie użycie gestów i mimiki aby lepiej porozumieć się z chorym. Może pomóc wskazanie lub zademonstrowanie. Dotyk i trzymanie za rękę pomoże zatrzymać uwagę chorego i jest równocześnie oznaką życzliwości. Ciepły uśmiech i wspólny śmiech może często powiedzieć więcej, niż słowa.

Odpowiednie otoczenie

- Trzeba unikać przeszkadzającego hałsu, na przykład telewizji lub radia.
- Łatwiej będzie chorej osobie śledzić tok mowy, jeśli osoba mówiąca pozostanie w jednym miejscu, szczególnie jeśli będzie się znajdować na linii jej wzroku.

- Trzymanie się tego samego porządku zajęć, ograniczy dezorientację i pomoże w komunikowaniu się.
- Utrzymanie tego samego podejścia może zmniejszyć dezorientację. Powtarzanie wiadomości przy użyciu dokładnie tych samych słów jest ważne dla rodziny i opiekunów.

Czego NIE robić

- Nie należy sprzeczać się. To tylko pogorszy sytuację.
- Nie należy wydawać poleceń
- Nie należy mówić o tym, czego chory nie może robić. Lepiej zaznaczać, co może robić.
- Nie należy być protekcyjnym. Protekcyjny ton może być odebrany nawet wtedy, gdy słowa nie są zrozumiane.
- Nie należy zadawać wielu bezpośrednich pytań, na które odpowiedź wymaga dobrej pamięci.
- Nie należy mówić o obecnych osobach tak, jakby ich w tym miejscu nie było.

Przy opracowaniu korzystano z **Understanding difficult behaviours (Zrozumieć trudne zachowania)** autorstwa Anne Robinson, Beth Spencer i Laurie White.

Rady od osoby chorej na demencję

U Christine Bryden (Boden) stwierdzono demencję gdy miała 46 lat. Podzieliła się ona swoimi wieloma spostrzeżeniami na temat sposobów, jakie mogą wykorzystać członkowie rodziny i przyjaciele aby pomóc osobie chorej na demencję. Christine jest także autorką wielu publikacji, w tym **Who will I be when I die (Kim będę, gdy umrę)**. Jest to pierwsza książka napisana przez Australijczyka chorą na demencję.

Christine wskazuje sposoby komunikacji z osobą chorą na demencję:

- Dajcie nam czas na wypowiedzenie się. Poczekać, aż znajdziemy wśród tego bezwładnego stosu na podłodze naszego umysłu słowa, które chcemy użyć. Nie kończcie naszych zdań. Po prostu słuchajcie i nie sprawiajcie, abyśmy czuli się zażenowani, kiedy stracimy wątek naszej wypowiedzi.
- Nie popędzajcie nas do zrobienia czegoś, tylko dlatego, że nie możemy dość szybko pomyśleć lub powiedzieć czy się na to zgadzamy, czy nie. Spróbujcie dać nam czas na odpowiedź – na powiedzenie czy naprawdę chcemy to zrobić.
- Kiedy chcecie mówić do nas, pomyślcie o jakimś sposobie, aby to zrobić bez zadawania pytań, które mogą nas niepokoić lub być dla nas nieprzyjemne. Jeśli zapomnieliśmy o jakimś szczególnie ważnym, niedawnym wydarzeniu, nie zakładajcie, że nie było ono dla nas ważne. Po prostu podpowiedzcie nam łagodnie – możemy mieć chwilową lukę w pamięci.
- Nie próbujcie zbytnio pomóc nam przypomnieć sobie jakieś bieżące zdarzenie. Jeśli nigdy nie zostało ono zarejestrowane, nigdy nie będziemy w stanie go przywołać z pamięci.
- Unikajcie w miarę możliwości hałasu w tle. Jeśli działa telewizor, wyciszcie go najpierw.
- Jeśli wokół płaczą się dzieci, pamiętajcie, że szybko się zmęczymy i będzie nam bardzo trudno skoncentrować się na rozmowie. Może jedno dziecko na raz i bez hałasu w tle będzie lepszym wyjściem.
- Może przydałyby się zatyczki do uszu w centrum handlowym lub w innych hałaśliwych miejscach.

Przerwy w obowiązkach opiekuńczych

Znaczenie czasu wolnego dla rodzin i opiekunów

Opiekowanie się osobą chorą na demencję może być powodem stresu oraz zmęczenia emocjonalnego i fizycznego. Rodziny i opiekunowie łatwo mogą popaść w izolację społeczną, zwłaszcza jeśli podopieczny nie może być pozostawiony w domu sam.

Regularne korzystanie z czasu wolnego, to możliwość odpoczynku, wyjścia z domu, zajęcia się własnymi sprawami lub wyjazdu na urlop.

Znaczenie czasu wolnego dla chorego na demencję

Większość z nas korzysta z różnych form odpoczynku, aby mieć czas na ulubione zajęcia, lub na wyjazd na weekend czy urlop. Daje nam to przyjemność snucia planów i oczekiwania, a także możliwość wspomnienia przeżytych wrażeń. Z tych samych powodów czas wolny ważny jest dla osób z demencją. Daje to im możliwość uczestniczenia w życiu towarzyskim i okazję do nawiązania kontaktów z innymi, jak również przyzwyczajenia się do innych osób, które opiekują się nimi.

Przeszkody jakie napotykają rodziny i opiekunowie w korzystaniu z opieki zastępczej

- Stawianie swego dobra na ostatnim miejscu
- Przekonanie, że nie zasłużyli na odpoczynku
- Brak wiadomości o dostępnych usługach lub o sposobie zorganizowania przerwy
- Przekonanie, że są zbyt zmęczeni, aby starać się o opiekę zastępczą

- Pragną skorzystać z przerwy, ale podopieczny sobie tego nie życzy
- Przekonanie, że to zbyt duży kłopot
- Przekonanie, że są odpowiedzialni za sprawowanie nieprzerwanej opieki

Jak zorganizować przerwy w sprawowaniu opieki

Jest wiele sposobów na zorganizowanie odpoczynku od obowiązków. Wybór zależy od sytuacji rodzinnej. Przerwy mogą być:

- Przyjemnym czasem, kiedy osoba chora na demencję ma okazję na doświadczenie znanych lub nowych przeżyć
- Czasem poświęconym relaksowi i odnowie, w sposób zgodny z upodobaniami
- Czasem spędzonym wspólnie z dala od codzienności. Inni członkowie rodziny lub przyjaciele mogą chętnie pomóc, zastępując opiekuna w jego obowiązkach. Często wystarczy poprosić.

Rząd federalny i rządy stanowe finansują wiele programów opieki zastępczej, z której można korzystać regularnie, doraźnie lub w razie nagłej potrzeby. Obejmują one opiekę zastępczą poza domem, domową opiekę zastępczą oraz opiekę zastępczą w ośrodku pobytu stałego. Opieka zastępcza oferowana jest także w ośrodkach zajęć dziennych, gdzie chory może uczestniczyć w grupie zajęciowej. Niektóre ośrodki prowadzą specjalne zajęcia dla osób cierpiących na demencję. Opieka w ośrodkach dziennych trwać może od kilku godzin do kilku dni w tygodniu. Niektóre z nich oferują opiekę po godzinach pracy, w weekendy oraz pobyt na noc.

Inną formą opieki zastępczej są usługi świadczone przez pracownika opieki, który przyjdzie w domu, co pozwoli opiekunowi na załatwienie spraw poza domem. Pracownik opieki może także towarzyszyć podopiecznemu w drodze na ulubione zajęcia. Tego rodzaju opieka jest często nazywana zastępstwem domowym, gdyż zaczyna się i kończy w domu.

Zmiany w pamięci

Jednym z objawów demencji jest utrata zapamiętanej informacji. Od czasu do czasu wszystkim nam zdarza się to i owo zapomnieć, wywołana demencją utrata zapamiętanej informacji jest jednak czymś zgoła innym. Jest ona stałym zjawiskiem, które nasila się, nie zaś - czymś sporadycznym. Może ona wpłynąć na zdolność wykonywania pracy albo naszych rutynowych czynności. Może oznaczać kłopoty z zapamiętaniem drogi do domu. Ostatecznie, może spowodować zapomnienie, jak mamy się ubierać, albo myć.

Przykładem zwykłego zapominania jest zapomnienie po wejściu do kuchni, po co tam poszliśmy, albo niepamiętanie, gdzie położyliśmy klucze do samochodu. Osoba cierpiąca na demencję może natomiast zapodziać klucze do samochodu a potem zapomnieć, do czego służą.

Podstawowe rzeczy dotyczące zwykłego zapominania

- Starzejąc się, najczęściej uskarżamy się na zmiany w funkcjonowaniu naszej pamięci
- Wiedza o tym, jak zmienia się funkcjonowanie naszej pamięci w okresie starzenia daje obecnie więcej powodów do optymizmu. Zmiany w funkcjonowaniu naszej pamięci, jeśli starzejąc się pozostajemy zdrowi, z pewnością nie mają dramatycznego wpływu na nasze codzienne życie
- Każda osoba jest inna: wpływ starzenia się na naszą pamięć jest różny dla różnych osób

- Ostatnio przeprowadzone badania opisują wpływ starzenia się na zdolność koncentracji, na zdolność przechowywania nowej informacji, na to jak prędko przywołujemy rzeczy z naszej pamięci, oraz na to jak często zdarzają się nam sytuacje typu “mam to na końcu języka”
- Badania sugerują również, że zdolność przypominania sobie wydarzeń, które dopiero co miały miejsce, jak też i wydarzeń sprzed kilkudziesięciu lat, nie ulega zmianie w okresie starzenia.

Wzięte z “Remembering Well” (“Dobre zapamiętywanie”), autorstwa Delys Sergeant i Anne Unkenstein)

OPIS	OSOBA CIERPIĄCA NA DEMENCJĘ	STARSZA OSOBA
Wydarzenia	Może zapomnieć część lub całość wydarzenia	Pamięć może czasem być niedokładna
Słowa czy nazwy rzeczy lub przedmiotów	Postępujące zapominanie	Czasem zapomina; słowa czy nazwy są “na końcu języka”
Pisemne i ustne wskazówki	Pogłębiająca się niezdolność ich wykorzystywania	Zdolność wykorzystywania
Opowieści w TV, w filmach i książkach	Postępująca utrata zdolności śledzenia wątku	Zdolność śledzenia wątku
Przechowywana wiedza	Z czasem traci znaną informację, np. z zakresu historii czy polityki	Przywoływanie z pamięci może odbywać się wolniej, aczkolwiek informacja jest zasadniczo przechowywana
Podstawowe umiejętności jak ubieranie się i gotowanie	Postępująca utrata zdolności wykonywania zadań	Zachowuje zdolność, chyba, że nastąpiło fizyczne upośledzenie

Obalanie mitów dotyczących pamięci

Mit numer jeden

Zapominanie świadczy o tym, że coś złego dzieje się z twym mózgiem.

Fakt

Jeślibyśmy wszystko pamiętali, nie byłibyśmy w stanie normalnie funkcjonować. Zdolność zapamiętywania tego, co jest ważne i zapominania reszty jest umiejętnością, którą należy doceniać.

Mit numer dwa

Codziennie tracisz dziesięć tysięcy komórek mózgowych, któregoś dnia ich ci po prostu zabraknie.

Fakt

To jest przesadna obawa. Niektóre partie mózgu istotnie tracą komórki nerwowe, ale nie te w których zachodzą procesy myślenia. Zanikają pewne połączenia nerwowe, ale jest możliwe pojawienie się nowych. Ćwicząc umysł zachowujesz w dobrym stanie dotychczasowe połączenia.

Mit numer trzy

Porównaj się do innych, aby ocenić, czy twoja pamięć jest normalna.

Fakt

W generalnej populacji występuje olbrzymie zróżnicowanie w zakresie tej zdolności. Nawet poszczególne osoby doświadczają w czasie swego całego życia wahań pamięci. Tak samo, jak niektóre osoby mają talent do muzyki a inne – nie, tak samo niektórzy spośród nas mają wrodzone uzdolnienia do różnych rodzajów zapamiętywania.

Wzięte z "Memory: Remembering and forgetting in everyday life" ("Pamięć: zapamiętywanie i zapominanie w życiu codziennym") autorstwa doktora Barry Gordon

CZY MARTWIĄ SIĘ PAŃSTWO O SWOJĄ PAMIĘĆ?

CZY ZAPOMINACIE I CZUJECIE SIĘ ZDEZORIENTOWANI?

Znalezienie przyczyny, to pierwszy krok do otrzymania pomocy

Czy zaczęli się Państwo niepokoić z powodu coraz większych luk w Państwa pamięci, lub innych zmian w Państwa myśleniu lub zachowaniu? Zmiany zachodzące w pamięci i sposobie myślenia mogą mieć wiele przyczyn, jak stres, depresja, ból, przewlekła choroba, zażywane leki, lub alkohol, lecz powodem może być też wczesna demencja. Duże zmiany w pamięci nie są normalnym zjawiskiem w żadnym wieku i powinny być traktowane poważnie.

Jeśli mają Państwo tego rodzaju trudności, powinniście pójść do lekarza; im szybciej, tym lepiej.

Oto lista najczęstszych obaw związanych ze zmianami w pamięci i myśleniu,

Zaznaczcie Państwo dotyczące Was odpowiedzi. Jeśli są Państwo zaniepokojeni odpowiedziami („czasem” lub „często” na liście) omówcie je z lekarzem.

Trudno mi zapamiętać bieżące wydarzenia	<input type="checkbox"/> Nigdy	<input type="checkbox"/> Czasem	<input type="checkbox"/> Często
Trudno mi znaleźć odpowiednie słowo	<input type="checkbox"/> Nigdy	<input type="checkbox"/> Czasem	<input type="checkbox"/> Często
Mam trudności z pamiętaniem dnia lub daty	<input type="checkbox"/> Nigdy	<input type="checkbox"/> Czasem	<input type="checkbox"/> Często
Zapominam gdzie przechowywane są rzeczy	<input type="checkbox"/> Nigdy	<input type="checkbox"/> Czasem	<input type="checkbox"/> Często
Mam trudności w przystosowaniu się do zmian w codziennym toku zajęć	<input type="checkbox"/> Nigdy	<input type="checkbox"/> Czasem	<input type="checkbox"/> Często
Mam problemy ze zrozumieniem artykułu w czasopiśmie, albo postępu akcji w książce lub w telewizji	<input type="checkbox"/> Nigdy	<input type="checkbox"/> Czasem	<input type="checkbox"/> Często
Trudno mi włączyć się lub nadażyć za rozmową, szczególnie w grupie	<input type="checkbox"/> Nigdy	<input type="checkbox"/> Czasem	<input type="checkbox"/> Często
Mam problemy ze sprawami finansowymi, jak operacje bankowe lub obliczenie reszty	<input type="checkbox"/> Nigdy	<input type="checkbox"/> Czasem	<input type="checkbox"/> Często
Mam trudności w innych codziennych zajęciach, takich jak pamiętanie ile czasu upłynęło od wizyty rodziny lub przyjaciół lub przy gotowaniu potrawy, która zawsze mi się udawała	<input type="checkbox"/> Nigdy	<input type="checkbox"/> Czasem	<input type="checkbox"/> Często
Tracę zainteresowanie zajęciami, które normalnie sprawiały mi przyjemność	<input type="checkbox"/> Nigdy	<input type="checkbox"/> Czasem	<input type="checkbox"/> Często
Mam trudności w przemyśleniu problemów	<input type="checkbox"/> Nigdy	<input type="checkbox"/> Czasem	<input type="checkbox"/> Często
Ktoś z rodziny lub przyjaciół zwrócił uwagę na moją słabą pamięć	<input type="checkbox"/> Nigdy	<input type="checkbox"/> Czasem	<input type="checkbox"/> Często
Inne powody do obaw:			

Ta lista obaw jest tylko przykładem. Może być użyteczna przy rozmowie z lekarzem. Występowanie tych zmian nie koniecznie oznacza, że chorują Państwo lub zachorujecie na chorobę Alzheimera lub na inny rodzaj demencji.

Rozmowa z lekarzem

Nie istnieje jedno specjalne badanie wykazujące czy ktoś ma demencję. Diagnoza jest stawiana na podstawie rozmowy z pacjentem i czasami z członkiem rodziny lub przyjacielem, w czasie której można dowiedzieć się więcej o trudnościach z pamięcią i myśleniem. Potrzebne jest także badanie fizyczne i neurologiczne, które sprawdzi inne możliwe przyczyny.

W czasie wizyty u lekarza

- Warto wziąć ze sobą „listę obaw” – będzie ona stanowić użyteczną podstawę dla przyszłej rozmowy i badania.
- Rozmowa z lekarzem o niepokojach powinna być szczerą i otwartą, powinni też w niej zostać określone, od kiedy doświadczają Państwo tych problemów.
- Dobrze jest przynieść wykaz pobieranych leków i ich dawki (można je wziąć ze sobą w torebce). Nie należy zapominać o inhalatorach, maściach, lekach ziołowych i witaminach.

Pamiętajcie Państwo, że możecie:

- Poprosić o dłuższą wizytę
- Pójść w towarzystwie kogoś z rodziny lub przyjaciela
- Zadawać pytania i jeśli nie wszystko jest zrozumiałe, poprosić o bliższe wyjaśnienia
- Robić w czasie wizyty notatki
- Porozmawiać o możliwości dalszych badań przez specjalistę

Im wcześniej zaczną Państwo działać, tym lepiej

Państwa objawy nie muszą być spowodowane przez demencję, jeżeli jednak są, wczesna diagnoza będzie pomocna. Wczesna diagnoza oznacza, że mogą Państwo mieć dostęp i korzystać

z pomocy, informacji i leków. Osoby, u których stwierdzono demencję, powinny mieć możliwość udziału w planowaniu reszty swego życia i ich spraw finansowych, jak również wyrażenia swoich życzeń co do przyszłej opieki.

“Diagnozę przyjąłem z ulgą – najgorsze było nie wiedzieć..”

(Fred – u którego stwierdzono chorobę Alzheimera)

“Jesteśmy zadowoleni z wczesnej diagnozy. Dało nam to szansę zmienić nasz sposób życia i przystosować go do moich możliwości, a także zrobić ostateczne plany na przyszłość.

(Maria – u której stwierdzono demencję naczyniową)

Co to jest demencja?

Demencja to ogólne określenie problemów z postępującymi zmianami w pamięci i myśleniu. Najczęściej spotykaną jej formą jest choroba Alzheimera. Demencja może zdarzyć się każdemu, lecz występuje częściej w wieku powyżej 65 lat, a zwłaszcza powyżej 75 lat. Wczesne objawy nie zawsze są wyraźne i tylko lekarz lub specjalista może prawidłowo rozpoznać demencję.

Żeby uzyskać więcej informacji o:

- Rozpoznaniu demencji
- Rodzajach demencji
- Badaniach naukowych dotyczących demencji
- Pomocnych usługach
- Wszelkich sprawach dotyczących życia z demencją

Das **Netzwerk Demenz** ist ein Projekt des **Landratsamts Ravensburg**.

Das Netzwerk Demenz bietet für organisierte NachbarschaftshelferInnen, Ehrenamtliche und pflegenden Angehörige qualifizierte und praxisnahe Fortbildung, sowie einen erfahrungsbezogenen Austausch an.

Die **akademie südwest** des ZfP Südwürttemberg führt jährlich die rund 45 Veranstaltungen durch. Sie finden in verschiedenen Städten und Orten im ganzen Landkreis Ravensburg statt.

Der Eintritt ist **kostenfrei**.

Projektleitung

Landratsamt Ravensburg,
Pflegestützpunkt
Gartenstr. 107, 88212 Ravensburg
Tel.: 0751 /85-3318
Email: andrea.mueller@landkreis-ravensburg.de

Projektmanagement

Akademie Südwest
Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Weissenau
Weingartshoferstr.2, 88214 Ravensburg
Brigitte Restle
Tel. 0751 7601 2040, Fax 0751 7601 4 2040
Email: brigitte.restle@zfp-zentrum.de

Finanzierung

Kreis Ravensburg