



“Pe Scenă la Vârsta de Aur: Teatru pentru o Îmbătrânire Sănătoasă”

NUMĂRUL PROIECTULUI: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

WP3 - Program Comun de Formare pentru Sectoarele Social, Cultural și de Sănătate -Modul 2-

DOCUMENT ELABORAT DE: ASOCIAȚIA HABILITAS



FINANȚAT DE UNIUNEA EUROPEANĂ. PUNCTELE DE VEDERE ȘI OPINIILE EXPRESATE APARTIN, ÎNSĂ, EXCLUSIV AUTORULUI (AUTORILOR) ȘI NU REFLECTĂ NEAPĂRAT PUNCTELE DE VEDERE ȘI OPINIILE UNIUNII EUROPENE SAU ALE AGENȚIEI NAȚIONALE PENTRU PROGRAME COMUNITARE ÎN DOMENIUL EDUCAȚIEI ȘI FORMĂRII PROFESIONALE (ANPCDEFP). NICI UNIUNEA EUROPEANĂ ȘI NICI ANPCDEFP NU POT FI ȚINUTE RĂSPUNZĂTOARE PENTRU ACESTEA.



Prezentare generală a modulului (maximum 1 pagină)

Modul	Principalele tulburări de sănătate mintală la vârsta înaintată: schimbări de comportament, schimbări în viața de zi cu zi și abordări non-farmacologice.
Rezumatul modulului/conținutul principal	Modulul 2 are ca scop extinderea cunoștințelor și dezvoltarea abilităților importante pentru cursanți în ceea ce privește identificarea și înțelegerea schimbărilor comportamentale și psihologice care apar în tulburările neuro-degenerative, schimbările pe care aceste patologii le implică în viața de zi cu zi a pacienților și a îngrijitorilor lor, precum și abordările non-farmacologice ale acestor tulburări. Acest lucru poate ajuta cursanții să își îmbunătățească cunoștințele despre vârsta înaintată și sănătatea mintală, precum și să își adapteze practicile pentru un lucru mai eficient cu persoanele vârstnice. Cu informațiile obținute în acest modul, cursanții vor fi mai capabili să răspundă nevoilor persoanelor vârstnice și să construiască noi practici, cu scopul final de a atinge o calitate mai bună a vieții pentru această populație.
Orar și program	<i>(Diviziunea efectivă a activităților modulului/ Metodologia didactică/ Durata activităților) - 4 ore în total</i> <i>4 ore:</i> <ul style="list-style-type: none">• 60 min: Prezentarea conceptelor cheie și a prezentărilor generale ale modulului și ale fiecărui capitol• 40 min: Activitate de învățare activă #1• 40 min: Activitate de învățare activă #2• 45 min: Activitate de învățare activă #3• 25 de minute: Activități multimedia• 30 de minute: Test de autoevaluare
Rezultate învățare modulul	<ul style="list-style-type: none">• Învățarea caracteristicilor principalelor schimbări de comportament care pot apărea la persoanele

	<p>diagnosticate cu tulburări neuro-degenerative</p> <ul style="list-style-type: none">• Învățarea despre schimbările din viața de zi cu zi generate de tulburările neuro-degenerative pentru persoanele diagnosticate și pentru partenerii lor de îngrijire• Dezvoltarea abilităților de a identifica și utiliza abordări non-farmacologice pentru tulburările neuro-degenerative în contexte specifice
--	---

INTRODUCERE

Acest modul abordează schimbările comportamentale la persoanele cu tulburări neuro-degenerative, acordând atenție și atitudinilor pe care îngrijitorii le pot adopta pentru a face față simptomelor comportamentale ale persoanei de care au grijă și schimbărilor din viața de zi cu zi pe care aceste tulburări le aduc pentru persoanele diagnosticate și partenerii lor de îngrijire.

Pe parcursul modulului, vor fi explorate simptomele comportamentale și psihologice ale persoanelor cu tulburări neuro-degenerative și ce factori pot influența apariția acestora, precum și impactul pe care modificările comportamentale le pot avea. În cadrul modulului, vor fi analizate și abordările non-farmacologice pentru tulburările neuro-degenerative.

Capitolul 1 Modificări comportamentale în tulburările neuro-degenerative

Simptomele comportamentale și psihologice în tulburările neuro-degenerative sunt un termen care se referă la tulburări emoționale, perceptuale și comportamentale, care nu sunt nici neurologice, nici cognitive.



“Pe Scenă la Vârsta de Aur: Teatru pentru o Îmbătrânire Sănătoasă”

NUMĂRUL PROIECTULUI: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Aceste simptome pot fi clasificate în mai multe domenii, cum ar fi: motorii (agitație, mers pe loc, rătăcire, mișcări repetitive, agresiune fizică), perceptuale (deliruri, halucinații), emoționale (depresie, euforie, apatie, anxietate, iritabilitate), verbale (vorbire repetitivă, agresiune verbală) și vegetative (tulburări ale somnului și apetitului) (Cloak & Al Khalili, 2019).

Majoritatea persoanelor diagnosticate cu demență vor experimenta la un moment dat simptome comportamentale și psihologice (BPSD), pe măsură ce boala progresează în timp. Impactul BPSD asupra îngrijitorilor de familie este foarte puternic, fiind o sursă de stres și burnout pentru aceștia, din cauza dificultății de a gestiona aceste simptome și a interferenței cu viața de zi cu zi. Severitatea acestor simptome corelează cu instituționalizarea pacienților (Cloak & Al Khalili, 2019). Studiile arată că o proporție de 90% dintre persoanele cu demență experimentează BPSD pe parcursul evoluției bolii, crescând rata spitalizărilor, dar și utilizarea incorectă a medicamentelor.

Mai mult, un pacient va dezvolta de obicei mai multe simptome comportamentale și psihologice care coexistă, ceea ce face ca îngrijitorii să se confrunte cu și mai multe dificultăți. Nu este deocamdată clar care sunt cauzele BPSD, cercetările arătând că acestea sunt un amestec între aspecte biologice, sociale și psihologice (Cerejeira et al., 2012). Ceea ce reprezintă o preocupare majoră în ceea ce privește BPSD este faptul că acestea cauzează o mortalitate și morbiditate crescute pentru persoanele cu demență, dar și pentru îngrijitori, în special din cauza agresivității și agitației (Baharydin et al., 2019). De asemenea, unele BPSD sunt asociate cu internarea în departamentele de îngrijiri acute din spitale ale pacienților din unitățile rezidențiale (Tunis et al., 2002).

Există și instrumente de evaluare pentru evaluarea BPSD, cum ar fi: Dementia Observation System (DOS) Tool sau Cohen Mansfield Agitation Inventory





(CMAI), care pot fi folosite de profesioniști pentru a identifica simptomele și situațiile acestora.

Încercarea de a reduce aceste simptome va determina o îmbunătățire a calității vieții persoanelor cu demență și a îngrijitorilor de familie, fiind un rezultat dorit în timpul tratamentului.

Principalele simptome comportamentale și psihologice în demență

Agitația și agresivitatea – Apare la aproximativ 60% dintre persoanele cu demență. Poate fi verbală, cum ar fi plânsul, gemetele, declarațiile furioase, amenințările, sau fizică, cum ar fi rezistența față de îngrijitori, neliniștea, scuipatul, lovirea.

Apatia – Se estimează că apare la 55–90% dintre persoanele cu demență, cel mai frecvent în cazurile de demență vasculară, demență cu corpi Lewy și demență frontotemporală. Se prezintă prin lipsă de inițiativă, motivație și impuls, absența unui scop și răspunsuri emoționale reduse. Motivația scăzută poate fi un simptom al depresiei, dar sindromul pur de apatie poate fi diferențiat de depresie prin absența tristeții și altor semne de stres psihologic.

Depresia – Apare la aproximativ 20% dintre persoanele cu demență și este mai frecventă în stadiile incipiente. Manifestările sunt tristețea, plânsul, gânduri pesimiste, retragerea, inactivitatea sau oboseala.

Anxietatea – Se estimează că apare la 16–35% dintre persoanele cu demență, fiind unul dintre cele mai invalidante simptome comportamentale și psihologice. În stadiile tardive ale demenței, aceasta poate fi o reacție exagerată la separarea de familie, un mediu diferit sau o capacitate redusă de a înțelege mediul înconjurător. Se manifestă printr-un sentiment de frică



“Pe Scenă la Vârsta de Aur: Teatru pentru o Îmbătrânire Sănătoasă”

NUMĂRUL PROIECTULUI: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

fără o cauză specifică, care poate deveni foarte intens și poate interfera cu toate activitățile persoanei cu demență.

Simptomele psihotice – Acesta este un simptom care provoacă mult stres pentru familie și îngrijitori, dar nu pentru persoana în cauză. Aproximativ 25% dintre persoanele cu demență vor experimenta psihoză, care poate cauza deliruri sau halucinații. În demență, delirurile sunt de obicei reflectarea pierderii de memorie sau a schimbărilor de percepție, cum ar fi acuzațiile de furt ale obiectelor personale, infidelitatea soțului sau faptul că membrii familiei sunt impostori.

Rătăcirea – Uneori este legată de agitație. Rătăcirea poate fi circulară, mers între două puncte, aleatorie sau directă către o locație, fără a devia. Aceasta este adesea unul dintre cele mai provocatoare și problematice simptome comportamentale și psihologice din cauza preocupărilor legate de siguranță.

Tulburările nocturne – Tulburările de somn pot apărea secundar depresiei, anxietății, agitației sau durerii și pot cauza exacerbarea altor simptome comportamentale și psihologice pe timp de noapte, cum ar fi rătăcirea. Sindromul apusului de soare, o agitație crescută după-amiaza târziu, este, de asemenea, frecventă (www.bpac.org.nz/2020/bpsd.aspx), și este experimentată de 20% dintre persoanele care trăiesc cu demență. Sindromul apusului de soare înseamnă confuzia și agitația experimentată de persoanele cu demență atunci când soarele apune.

Tulburările nocturne pot fi asociate cu anxietatea, depresia, agitația, durerea și pot, de asemenea, intensifica alte tulburări comportamentale pe timpul nopții.





Factorii care pot cauza simptomele comportamentale și psihologice în demență

Demența poate avea un impact asupra personalității și obiceiurilor unei persoane, ceea ce poate duce la schimbări în comportament.

Cunoașterea persoanei – cum reacționează și cum se confruntă cu lucrurile, preferințele, rutinele și istoria lor – poate ajuta atunci când vine vorba de susținerea lor.

De exemplu, dacă persoana a fost întotdeauna încăpățânată sau anxioasă, este posibil să devină și mai mult acum, având demență.

Toți avem aceleași nevoi de bază – o combinație de factori fizici, psihologici și sociali. Persoanele cu demență pot fi mai puțin capabile să își recunoască nevoile, să știe cum să le satisfacă sau să le comunice. Din cauza demenței, este posibil să le fie și mai greu să își exprime nevoile folosind cuvinte.

Comportamentul lor poate fi cel mai bun mod de a comunica ce își doresc.

Nevoile fizice care pot provoca simptome comportamentale și psihologice în demență

Este posibil ca simptomele să fie cauzate de nevoi fizice:

Persoana poate suferi de durere sau disconfort – poate fi constipată sau însetată, sau poate simți durere din cauza unei infecții, cum ar fi o infecție urinară sau din cauza unei poziții inconfortabile prea mult timp.

Prea multe medicamente sau efectele secundare ale acestora pot face ca persoana să devină somnolentă și confuză. Acest lucru poate face mai dificil pentru persoană să își satisfacă nevoile sau să le comunice.



Mediul înconjurător poate să nu sprijine persoana. De exemplu, ar putea fi prea cald sau prea zgomotos, sau ar putea să nu fie suficient de multe activități pentru persoana respectivă.

Alte condiții (cum ar fi pierderea vederii sau auzului) ar putea face ca persoana să înțeleagă greșit sau să perceapă greșit lucruri din mediul înconjurător (de exemplu, confundând ceva ce vede, aude, mișcă sau atinge cu altceva).

Persoana poate avea delir sau halucinații. Acestea pot fi confuze și înfricoșătoare și pot afecta modul în care persoana reacționează.

Nevoile sociale care pot provoca simptome comportamentale și psihologice în demență

Există nevoi sociale care pot cauza simptomele:

Persoana poate simți singurătate sau izolare. Este posibil să nu petreacă mult timp cu alții sau să nu se simtă inclusă.

Este posibil să se plictisească și să nu aibă multe stimulente pentru minte sau simțuri (văz, auz, atingere, miros și gust).

Dacă persoana are mai multe persoane care vin în casa ei, cum ar fi îngrijitori sau vecini, fiecare dintre acestea ar putea avea propriile abordări și rutine. Acest lucru poate fi confuz pentru persoană.

Persoana ar putea încerca să își „ascundă” condiția față de ceilalți sau să nu voi nesatisfăcute, plictiseală, disconfort, amenințare percepută sau încălcare a spațiului personal. fie conștientă de dificultățile pe care le are.



“Pe Scenă la Vârsta de Aur: Teatru pentru o Îmbătrânire Sănătoasă”

NUMĂRUL PROIECTULUI: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Simptomele pot fi cauzate de o depresie subiacentă, nevoi nesatisfăcute, plictiseală, disconfort, amenințări percepute sau încălcarea spațiului personal.

Nevoile psihologice care pot provoca simptome comportamentale și psihologice în demență

Nevoi psihologice care pot cauza simptomele:

Persoana poate fi frustrată de situația ei și de faptul că nu mai poate face lucrurile pe care le făcea înainte.

Aceștia pot fi frustrați dacă alte persoane presupun că nu pot face lucruri pentru ei înșiși și preiau controlul sau îi lasă deoparte de la luarea deciziilor.

Persoana poate fi deprimată sau poate avea alte probleme de sănătate mintală.

Ar putea simți o amenințare din partea unui mediu care nu li se pare corect sau familiar. Ar putea crede că se află într-un loc greșit.

Este posibil să nu poată înțelege și să facă față lumii din jurul lor. Senzația lor de realitate poate fi diferită de cea a celor din jurul lor. De exemplu, ar putea crede că trebuie să meargă la serviciu, chiar dacă nu mai lucrează.

Persoana poate să nu înțeleagă intențiile celor care se ocupă de îngrijirea lor. De exemplu, ar putea percepe îngrijirea personală ca pe o amenințare sau o încălcare a spațiului lor personal. Poate fi deosebit de confuz și înfricoșător dacă persoana nu înțelege ce se întâmplă.

Simptome comportamentale și psihologice în boala Parkinson

Persoanele diagnosticate cu boala Parkinson se confruntă și cu modificări de comportament alături de tulburări motorii, pe parcursul evoluției patologiei





“Pe Scenă la Vârsta de Aur: Teatru pentru o Îmbătrânire Sănătoasă”

NUMĂRUL PROIECTULUI: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Principalele tulburări de comportament care apar în boala Parkinson sunt următoarele:

- Anxietate
- Depresie
- Halucinații
- Deficiențe cognitive care pot duce la demență

Toate aceste simptome au un impact major asupra calității vieții pacientului și pun un stres major asupra îngrijitorilor.

O atenție deosebită trebuie acordată abordării acestor modificări pentru o funcționalitate îmbunătățită a pacientului.

Simptome comportamentale și psihologice în scleroza multiplă

Persoanele diagnosticate cu scleroză multiplă vor dezvolta, de asemenea, tulburări de comportament pe măsură ce boala progresează.

30%–80% dintre persoanele diagnosticate cu scleroză multiplă se vor confrunta cu aceste schimbări.

Cele mai frecvente sunt:

- Agitație
- Agresiune
- Opoziție
- Depresie
- Anxietate
- Probleme de atenție



- Atacurile de panică
- Simptome obsesiv-compulsive

Capitolul 2 Schimbări în viața de zi cu zi pentru persoanele diagnosticate cu tulburări neuro-degenerative și pentru partenerii lor de îngrijire

Schimbări în viața de zi cu zi

În viața de zi cu zi, persoanele cu tulburări neuro-degenerative trebuie să facă față pierderii abilităților cognitive și funcționale.

Activitățile și rutinele zilnice, cum ar fi baia, periajul dinților, mâncatul și băutul, îmbrăcatul, mersul la toaletă etc., sunt modalități de a menține identitatea persoanei.

Activitățile de zi cu zi ajută ca sarcinile să nu fie o muncă grea și pot deveni o formă de eliberare, necesitând mult mai puțin efort pentru a fi realizate.

Rutine în viața de zi cu zi

Trebuie avut în vedere că în rutina zilnică nu este nevoie să te gândești cum să faci lucrurile, ci doar să le faci. În rutina zilnică, nu este necesar să te gândești cum să faci lucrurile, ci doar să le faci în același mod de fiecare dată.

MÂNCAT ȘI BĂUT

Pierderea memoriei și problemele de judecată pot cauza dificultăți în ceea ce privește alimentația și nutriția pentru multe persoane cu acest diagnostic.



“Pe Scenă la Vârsta de Aur: Teatru pentru o Îmbătrânire Sănătoasă”

NUMĂRUL PROIECTULUI: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Cu toate acestea, mesele ne oferă oportunitatea de a petrece timp cu familia și prietenii, precum și de a împărți mâncarea împreună.

Când aveți grijă de cineva cu tulburări neuro-degenerative, ora mesei poate deveni uneori stresantă.

Există multe rutine care pot îmbunătăți alimentația și băutul unei persoane cu tulburări neuro-degenerative, cum ar fi:

Utilizarea unui iluminat scăzut, muzică și sunete simulate ale naturii pentru a îmbunătăți comportamentele alimentare.

Încurajarea exercițiilor fizice pentru a face față pierderii poftei de mâncare.

Oferirea de alegeri alimentare pentru persoană, având în vedere limitarea opțiunilor la două.

În timpul zilei, ar trebui să fie disponibile mai multe mese mici, gustări sănătoase, alimente de mâncat cu mâna și smoothie-uri pentru persoană, dacă sunt solicitate sau dacă există semne de foame sau o masă ratată.

Utilizarea ustensilelor pentru mâncat și băut pentru a sprijini independența, așa cum este recomandat. De exemplu, folosiți un bol în loc de farfurie sau un pai pentru a ajuta la băut.

ÎMBRĂCAREA

Îmbrăcarea poate fi o sarcină foarte complexă și copleșitoare deoarece sunt implicate multe etape.

Există multe motive pentru care o persoană cu tulburare neuro-degenerativă ar putea avea probleme la îmbrăcat:

- cauze fizice sau medicale,
- uitarea modului de a se îmbrăca,



“Pe Scenă la Vârsta de Aur: Teatru pentru o Îmbătrânire Sănătoasă”

NUMĂRUL PROIECTULUI: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

- probleme cu mediul înconjurător,
- lipsa de intimitate,
- dificultăți în luarea deciziilor legate de ce să poarte.

Unele rutine recomandate sunt:

- Dezvoltarea unui ritual de îmbrăcare care să fie realizat la aceeași oră în fiecare zi, în concordanță cu preferințele persoanei.
- Permiteți persoanei cât mai multă independență posibilă în timpul îmbrăcării.
- Așezarea hainelor în ordinea în care trebuie puse oferă un indiciu vizual pentru a ajuta la creșterea independenței.
- Promovați alegerea independentă dintr-o selecție limitată de ținute pentru a asigura independența.
- Oferiți persoanei instrucțiuni clare și concise pentru a evita confuzia.

GESTIONAREA DURERII

Durerea este recunoscută ca o preocupare importantă în instituțiile de îngrijire și poate fi sub-diagnosticată și/sau sub-tratată la persoanele cu demență, în special atunci când acestea nu pot comunica verbal.

Personalul trebuie să fie vigilent și să observe semnele de durere prin evaluări periodice ale durerii și măsuri de reducere a acesteia.

Mai mult, persoanele cu demență care au dificultăți de comunicare vor utiliza comportamente reactive (de exemplu, vor refuza să mănânce, vor deveni tăcute sau vor striga, se vor așeza când de obicei rătăcesc) pentru a-și exprima durerea.





Prin urmare, îngrijitorii trebuie să fie instruiți să acorde atenție semnelor și indicatorilor pentru a identifica și evalua durerea sau disconfortul, cum ar fi:

- schimbări în tiparele de respirație,
- Hiper-ventilație,
- gemete,
- plâns,
- grimase,
- țipete,
- împingerea îngrijitorilor,
- dificultăți în a fi alinat.

Ameliorarea suferinței și gestionarea durerii sunt cele mai bune modalități de a vă bucura de fiecare zi și de a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor care trăiesc cu demență.

Capitolul 3 Abordări non-farmacologice ale tulburărilor neuro-degenerative

Deși nu există un remediu pentru demență, tratamentele și prevenirea pot încetini fiecare stadiu al acestor tulburări.

Scopul tratamentului este de a gestiona funcția mentală și comportamentul și de a încetini simptomele.

Schimbările în dietă, suplimentele, exercițiile fizice pentru corp și minte, precum și medicamentele pot avea un impact pozitiv asupra simptomelor bolii.



Totuși, aceste medicamente nu vor vindeca boala. Sunt necesare și alte abordări non-farmacologice pentru controlul simptomelor și încetinirea progresiei bolii.

Înțelegerea opțiunilor disponibile poate ajuta persoanele care trăiesc cu această boală și îngrijitorii lor să facă față simptomelor și să îmbunătățească calitatea vieții.

Simptomele deficiențelor cognitive și simptomele comportamentale și psihologice ale tulburărilor neuro-degenerative pot fi tratate printr-o varietate de intervenții non-farmacologice care acoperă domenii psihologice, comportamentale și de mediu.

Astfel de intervenții sunt cu costuri reduse, nu au efecte secundare fizice și pot fi aplicate de profesioniști din domeniul îngrijirii sau chiar de către îngrijitorii familiari.

Obiectivele abordărilor non-farmacologice ale tulburărilor neuro-degenerative

- Îmbunătățirea cogniției persoanei, în domenii precum memoria, concentrarea, abilitățile lingvistice sau raționamentul.
- Îmbunătățirea capacității persoanei de a funcționa în situații de zi cu zi, de exemplu, de la a-și aminti întâlnirile sau pregătirea mâncării în demența ușoară, până la îmbunătățirea abilităților de îmbrăcare în cazurile de demență mai severă.
- Reducerea stresului și a tulburărilor de dispoziție la persoanele cu demență, de exemplu, prin reducerea depresiei și anxietății sau prin creșterea ajustării sau adaptării în stadiile incipiente ale demenței.



“Pe Scenă la Vârsta de Aur: Teatru pentru o Îmbătrânire Sănătoasă”

NUMĂRUL PROIECTULUI: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

- Promovarea schimbărilor pozitive pentru îngrijitor
- Modificarea comportamentelor deranjante și stresante, precum agresivitatea, comportamentele sexuale inadecvate, neliniștea. În funcție de comportament și de factorii care contribuie la acesta, scopul poate fi reducerea frecvenței comportamentului sau a severității acestuia; acolo unde comportamentul nu pare să cauzeze probleme persoanei cu demență, scopul poate fi reducerea impactului comportamentului asupra altora, inclusiv a îngrijitorilor sau a angajaților din îngrijire.

Tipuri de abordări non-farmacologice ale tulburărilor neuro-degenerative

- **Stimularea cognitivă** este de obicei realizată într-un cadru social, în grupuri mici, implicând sarcini și activități bazate pe cognitiv, cum ar fi jocuri de cuvinte, puzzle-uri, desen, pictură, povestiri, activități muzicale, grădinărit, lucru manual, activități de teatru etc.
- **Abordări/modificări ale mediului** – încurajează soluții creative pentru simptomele demenței, vizând mediul persoanei cu demență. Mediul ideal pentru un pacient cu demență este unul care să fie non-stresant, constant și familiar.
- **Terapii alternative** – masaj ușor și aroma-terapie, terapie prin dans, terapie asistată de animale, terapie multi-senzorială.
- **Terapia de management al comportamentului** – poate fi utilă în abordarea modelelor comportamentale provocatoare (dificile de gestionat) la persoanele cu tulburări neuro-degenerative. Astfel de comportamente pot include rătăcirea, agitația și întrebările repetitive.



“Pe Scenă la Vârsta de Aur: Teatru pentru o Îmbătrânire Sănătoasă”

NUMĂRUL PROIECTULUI: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

- **Psihoterapia și intervențiile psiho-educative** pot ajuta îngrijitorii să facă față asistenței persoanei și să își mențină propria sănătate și bunăstare.
- **Orientarea în realitate** – are scopul de a reduce confuzia și simptomele comportamentale la persoanele cu demență, orientând individul în timp și loc.
- **Terapia de validare** este o formă de „terapie pentru comunicarea cu persoanele cu demență”. Este concentrată pe validarea identității și a emoțiilor unei persoane cu demență. Terapia de validare a fost demonstrată pentru a reduce stresul, a promova mulțumirea și a diminua tulburările comportamentale.
- **Terapia prin rememorare.** Terapia prin rememorare încurajează participanții să vorbească despre experiențele din trecut, reducând astfel cerințele asupra abilităților cognitive afectate, în timp ce încurajează abilitățile conservate.



REFERINȚE

Anderson, K. E. (2004). Tulburări comportamentale în boala Parkinson. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 6(3), 323–332. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2004.6.3/kanderson>

Baharudin, A. D., Din, N. C., Subramaniam, P., & Razali, R. (2019). Asociațiile dintre simptomele comportamentale–psihologice ale demenței (BPSD) și strategia de coping, povara îngrijirii și stilul de personalitate al îngrijitorilor de venituri mici ai pacienților cu demență. *BMC Public Health*, 19(4), 447. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6715-7>

Care for Caregivers. (n.d.). Clinic Barcelona. Recuperat de la <https://www.clinicbarcelona.org/en/assistance/be-healthy/care-for-caregivers/taking-care-of-yourself>

National Institute on Aging. (n.d.). Adaptarea activităților pentru persoanele cu boala Alzheimer. Recuperat de la <https://www.nia.nih.gov/health/adapting-activities-people-alzheimers-disease>

Cerejeira, J., Lagarto, L., & Mukaetova–Ladinska, E. B. (2012). Simptomele comportamentale și psihologice ale demenței. *Frontiers in Neurology*, 3, 73. <https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00073>

Cloak, N., & Al Khalili, Y. (2019). Simptomele comportamentale și psihologice în demență (BPSD). În *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing.

D’Onofrio, S., & Sancarolo, D. (2016). Abordări non–farmacologice în tratamentul demenței. Recuperat de la <https://www.intechopen.com/books/update-on-dementia/non-pharmacological-approaches-in-the-treatment-of-dementia>



“Pe Scenă la Vârsta de Aur: Teatru pentru o Îmbătrânire Sănătoasă”

NUMĂRUL PROIECTULUI: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Alzheimer's Society. (n.d.). Ce cauzează schimbările comportamentale? Recuperat de la <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/what-causes-behaviour-changes>

BPAC. (2020). Simptomele comportamentale și psihologice ale demenței (BPSD). Recuperat de la <https://www.bpac.org.nz/2020/bpsd.asp>

Jellinger, K. A. (2024). Tulburările comportamentale în scleroza multiplă: o revizuire cuprinzătoare. Journal of Neural Transmission (Vienna, Austria : 1996). <https://doi.org/10.1007/s00702-024-02816-9>

Matia Institute. (2020). Ghid pentru facilitarea realizării activităților zilnice semnificative pentru persoanele cu demență. Recuperat de la <https://www.matia.org>

NPT Therapies. (n.d.). Proiectul Internațional de Terapii Non-Farmacologice pentru Boala Alzheimer. Recuperat de la http://www.nptherapies.org/index.php?title=Main_Page

Oliveira, A. M. D., Radanovic, M., Mello, P. C. H. D., Buchain, P. C., Vizzotto, A. D. B., Celestino, D. L., ... & Forlenza, O. V. (2015). Intervenții non-farmacologice pentru reducerea simptomelor comportamentale și psihologice ale demenței: o revizuire sistematică. BioMed Research International, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/218843>

Phinney, A., Chaudhury, H., & O'Connor, D. L. (2007). Făcând cât pot: semnificația activității pentru persoanele cu demență. Aging & Mental Health, 11(4), 402–409. <https://doi.org/10.1080/13607860701358679>

Planificarea îngrijirii pentru demență prin conferințe de caz. (n.d.). CareSearch. Recuperat de la <https://www.caresearch.com.au/dementiacare/tabid/5425/Default.aspx>





“Pe Scenă la Vârsta de Aur: Teatru pentru o Îmbătrânire Sănătoasă”

NUMĂRUL PROIECTULUI: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973



“ON STAGE IN THE GOLDEN AGE: THEATRE FOR HEALTHY AGEING”

PROJECT NUMBER: 2023 - 1 - RO01 - KA220 - ADU - 000160973

WEBSITE: <https://age-thea.eu/>

FACEBOOK: [On Stage on the Golden Age: Theatre for Healthy Ageing](#)

INSTAGRAM: [age.thea2023](#)



FINANȚAT DE UNIUNEA EUROPEANĂ. PUNCTELE DE VEDERE ȘI OPINIILE EXPRESATE APARTIN, ÎNSĂ, EXCLUSIV AUTORULUI (AUTORILOR) ȘI NU REFLECTĂ NEAPARAT PUNCTELE DE VEDERE ȘI OPINIILE UNIUNII EUROPENE SAU ALE AGENȚIEI NAȚIONALE PENTRU PROGRAME COMUNITARE ÎN DOMENIUL EDUCAȚIEI ȘI FORMĂRII PROFESIONALE (ANPCDEFP). NICI UNIUNEA EUROPEANĂ ȘI NICI ANPCDEFP NU POT FI ȚINUTE RĂSPUNZĂTOARE PENTRU ACESTEA.