



"In scena nell'età dell'oro: teatro per un invecchiamento sano"

NUMERO DI PROGETTO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

# WP3 - Programma di formazione congiunto per i settori sociale, culturale e sanitario -Modulo 2-

DOCUMENTO PRODOTTO DA: ASOCIATIA HABILITAS  
CRFP, ROMANIA



FINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA. I PUNTI DI VISTA E LE OPINIONI ESPRESSE SONO ESCLUSIVAMENTE QUELLI DELL'AUTORE O DEGLI AUTORI E NON RIFLETTONO NECESSARIAMENTE I PUNTI DI VISTA E LE OPINIONI DELL'UNIONE EUROPEA O DELL'AGENZIA NAZIONALE PER I PROGRAMMI COMUNITARI NEL CAMPO DELL'ISTRUZIONE E DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE (ANPCDEF). NÉ L'UNIONE EUROPEA NÉ L'ANPCDEF POSSONO ESSERE RITENUTI RESPONSABILI PER ESSI.



# "In scena nell'età dell'oro: teatro per un invecchiamento sano"

NUMERO DI PROGETTO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

## Panoramica del modulo (1 pagina max.)

Modulo	I principali disturbi di salute mentale in età avanzata: cambiamenti comportamentali, cambiamenti nella vita quotidiana e approcci non farmacologici
Riassunto del modulo / Contenuti principali	Il Modulo 2 mira ad ampliare le conoscenze e sviluppare importanti competenze riguardo l'identificazione e la comprensione dei cambiamenti comportamentali e psicologici che si verificano nelle malattie neurodegenerative, i cambiamenti che queste patologie implicano per la vita quotidiana dei pazienti e dei loro caregiver, così come degli approcci non farmacologici di queste malattie. Questo può aiutare a migliorare le conoscenze riguardo all'invecchiamento e alla salute mentale e a sviluppare/adattare pratiche per un lavoro migliore con le persone anziane. Con le informazioni ottenute in questo modulo, si potrà rispondere alle esigenze degli anziani e sviluppare nuove pratiche con l'obiettivo finale di garantire una migliore qualità della vita a questa popolazione.
Durata e suddivisione temi	4 ore: <ul style="list-style-type: none"><li>• 60 min: Presentazione dei concetti chiave e panoramiche del modulo e di ogni capitolo</li><li>• 40 min: Attività di apprendimento attivo #1</li><li>• 40 min: Attività di apprendimento attivo #2</li><li>• 45 min: Attività di apprendimento attivo #3</li><li>• 25 minuti: Attività multimediali</li><li>• 30 minuti: Quiz di autovalutazione</li></ul>
Risultati di apprendimento del modulo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comprendere le caratteristiche dei principali cambiamenti comportamentali che possono verificarsi nelle persone con diagnosi di disturbi neurodegenerativi</li></ul>



# "In scena nell'età dell'oro: teatro per un invecchiamento sano"

NUMERO DI PROGETTO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

- Conoscere i cambiamenti nella vita quotidiana che le malattie neurodegenerative generano per le persone anziane e i loro caregiver
- Sviluppare le competenze per l'identificazione e l'utilizzo di approcci non farmacologici per le malattie neuro-degenerative nei loro contesti

## INTRODUZIONE

Questo modulo si occupa dei cambiamenti comportamentali nelle persone con disturbi neurodegenerativi, prestando attenzione anche agli atteggiamenti che i caregiver possono adottare per far fronte ai sintomi comportamentali della persona di cui si prendono cura e ai cambiamenti della vita quotidiana che questi disturbi comportano.

Durante il modulo verranno esplorati i sintomi comportamentali e psicologici delle persone con disturbi neurodegenerativi e ciò che può influenzarne l'insorgenza, nonché l'impatto che le alterazioni comportamentali possono avere. All'interno del modulo verranno esplorati anche approcci non farmacologici per le malattie neurodegenerative.

### Capitolo 1 Cambiamenti comportamentali nei disturbi neurodegenerativi

I sintomi comportamentali e psicologici nei disturbi neurodegenerativi è un termine che si riferisce a disturbi emotivi, percettivi e comportamentali, che non sono né neurologici né cognitivi.

Questi sintomi potrebbero essere classificati in diversi domini, come: motori (agitazione, ritmo, vagabondaggio, movimenti ripetitivi e aggressività fisica), percettivi (deliri, allucinazioni), emotivi (depressione, euforia, apatia, ansia, irritabilità), verbali (discorso ripetitivo, aggressività verbale) e anche vegetativi (disturbi del sonno e dell'appetito) (Cloak & Al Khalili, 2019).





## "In scena nell'età dell'oro: teatro per un invecchiamento sano"

NUMERO DI PROGETTO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

La maggior parte delle persone con diagnosi di demenza sperimenterà ad un certo punto il comportamento e sintomi psicologici della demenza (abbreviato nella sigla inglese BPSD – Behaviour and Psychological Symptoms of Dementia). L'impatto della BPSD sui caregiver familiari è molto potente, essendo per loro una fonte di stress e burnout a causa delle difficoltà di gestione di questi sintomi e dell'interferenza con la vita quotidiana. (Cloak & Al Khalili, 2019).

Gli studi dimostrano che una percentuale del 90% delle persone con demenza sperimenta BPSD durante il decorso della malattia, aumentando il tasso di ricoveri ospedalieri, ma anche l'uso errato di farmaci.

Inoltre, un paziente di solito sviluppa diversi BPSD che coesistono, rendendo ancora più difficile l'attività di cura da parte dei caregiver. Non è ancora chiaro quali siano le cause della BPSD; ad oggi, la ricerca mostra che le cause sono un mix tra aspetti biologici, sociali e psicologici (Cerejeira et al., 2012). Ciò che desta maggiore preoccupazione per quanto riguarda la BPSD è che provoca un aumento della mortalità e della morbilità per le persone con demenza, ma anche per i caregiver, soprattutto a causa dell'aggressività e dell'agitazione (Baharydin et al., 2019).

Esistono anche strumenti di valutazione per la BPSD. Tra questi il *Dementia Observation System (DOS) Tool* o il *Cohen Mansfield Agitation Inventory (CMAI)*, che possono essere utilizzati dai professionisti al fine di identificare i sintomi e la condizione della persona.

Cercare di ridurre questi sintomi determinerà un miglioramento della qualità della vita delle persone con demenza e dei caregiver familiari.



# "In scena nell'età dell'oro: teatro per un invecchiamento sano"

NUMERO DI PROGETTO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

## I principali sintomi comportamentali e psicologici nella demenza

**Agitazione e aggressività** – Si verifica in circa il 60% delle persone con demenza. Può essere verbale – lamentarsi, dichiarazioni arrabbiate, minacce – o fisica – opporre resistenza al caregiver, irrequietezza, sputi, sferrare colpi.

**Apatia** – Si stima che si verifichi nel 55–90% delle persone con demenza, più frequentemente nei casi di demenza vascolare, ai corpi di Lewy e frontotemporale. Si presenta come mancanza di iniziativa, motivazione e spinta, mancanza di un senso scopo e ridotta risposta emotiva. La ridotta motivazione può essere una caratteristica della depressione; tuttavia, una sindrome da apatia pura può essere distinta dalla depressione per l'assenza di tristezza e altri segni di disagio psicologico.

**Depressione** – Si verifica in circa il 20% delle persone con demenza ed è più diffusa nelle fasi iniziali. Le sue manifestazioni sono tristezza, pianto, pensieri pessimisti, ritiro, inattività o stanchezza.

**Ansia** – Si stima che si verifichi nel 16–35% delle persone con demenza, essendo uno dei BPSD più invalidanti. Nella demenza in fase avanzata, questa può essere una risposta alla separazione dalla famiglia, a un ambiente diverso o a una ridotta capacità di dare un senso al contesto. Si manifesta come una sensazione di paura senza una causa specifica, che può diventare molto intensa e può interferire con tutte le attività della persona.

**Sintomi psicotici** – Questo è un sintomo che causa molto stress alla famiglia e ai caregiver. Circa il 25% delle persone con demenza sperimenterà psicosi, causa di delirio o allucinazioni. Nella demenza, i deliri di solito riflettono la perdita di memoria sottostante o i cambiamenti nella percezione, come l'accusa di furto di oggetti personali, l'infedeltà di un coniuge o la convinzione che i membri della famiglia siano impostori.





# "In scena nell'età dell'oro: teatro per un invecchiamento sano"

NUMERO DI PROGETTO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

**Vagare a vuoto** – A volte è legato all'agitazione. Può essere circolare, tra due punti, casuale o diretto verso un luogo senza deviazioni. Questo è spesso uno dei BPSD più impegnativi e problematici a causa di problemi di sicurezza.

**Disturbi del sonno** – Possono verificarsi secondariamente a depressione, ansia, agitazione o dolore e possono causare l'esacerbazione di altri BPSD durante la notte, come il vagare. Anche il *sundowning* – la sindrome del tramonto –, un aumento dell'agitazione e della confusione nel tardo pomeriggio, è comune ([www.bpac.org.nz/2020/bpsd.aspx](http://www.bpac.org.nz/2020/bpsd.aspx)) ed è sperimentato dal 20% delle persone che vivono con demenza

## Fattori che possono causare i sintomi comportamentali e psicologici nella demenza

La demenza può avere un impatto sulla personalità e sulle abitudini di una persona, il che può portare a cambiamenti nel comportamento.

Conoscere la persona, il modo in cui reagisce e affronta le cose, le sue preferenze, la sua routine e la sua storia può essere d'aiuto quando si tratta di sostenerla. Ad esempio, se la persona è sempre stata testarda o ansiosa, potrebbe esserlo ancora di più ora che ha la demenza.

Abbiamo tutti gli stessi bisogni di base: un mix di fattori fisici, psicologici e sociali. Le persone con demenza possono essere meno in grado di riconoscere i propri bisogni, sapere come soddisfarli o comunicarli. A causa della loro condizione, possono avere più difficoltà a riconoscere e chiedere quello di cui hanno bisogno usando le parole.

Il loro comportamento può essere il modo migliore per comunicare ciò che vogliono.





# "In scena nell'età dell'oro: teatro per un invecchiamento sano"

NUMERO DI PROGETTO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

## Bisogni fisici che possono causare i sintomi comportamentali e psicologici nella demenza

Potrebbero esserci esigenze fisiche che causano i sintomi.

La persona può provare dolore o disagio: può essere stitica o assetata, soffrire a causa di un'infezione (es. alle vie urinarie) o per essere rimasta nella stessa posizione troppo a lungo.

Troppi farmaci o i loro effetti collaterali possono portare una persona a diventare sonnolenta e confusa. Questo può rendere più difficile per la persona soddisfare i propri bisogni o comunicarli.

L'ambiente potrebbe non essere di gradimento alla persona. Ad esempio, potrebbe essere troppo caldo o troppo rumoroso. Altre condizioni (come la perdita della vista o dell'udito) potrebbero significare che la persona fraintende o percepisce erroneamente le cose nel suo ambiente (scambiando qualcosa che vede, sente, odora o tocca per qualcos'altro).

La persona può avere deliri o allucinazioni. Questi possono essere fonte di confusione, generare paura e dunque influenzare il modo in cui la persona reagisce.

## Bisogni sociali che possono causare i sintomi comportamentali e psicologici nella demenza

Bisogni sociali che possono causare i sintomi.

La persona può sentirsi sola o isolata. Potrebbero non trascorrere molto tempo con gli altri o potrebbero non sentirsi inclusi.

Possono essere annoiati e non avere abbastanza stimoli, anche per i loro sensi (vista, udito, tatto, olfatto e gusto).



# "In scena nell'età dell'oro: teatro per un invecchiamento sano"

NUMERO DI PROGETTO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

La persona può relazionarsi con figure e ruoli diversi – come i famigliari, gli i caregiver o i vicini –, ognuno con un approccio e una routine diversa. Questo può creare confusione.

La persona potrebbe cercare di "nascondere" la propria condizione agli altri o potrebbe non rendersi conto delle difficoltà che sta incontrando.

I sintomi possono essere dovuti a depressione, bisogni insoddisfatti, noia, disagio, minaccia percepita o violazione dello spazio personale.

## Bisogni psicologici che possono causare i sintomi comportamentali e psicologici nella demenza

Bisogni psicologici che possono essere la causa dei sintomi:

La persona può essere frustrata dalla propria situazione e non sentirsi più in grado di fare le cose che faceva prima.

Possono sentirsi frustrati se altre persone presumono che non possano fare le cose da soli, ragione per cui prendono il sopravvento o li lasciano fuori dalle decisioni.

La persona può essere depressa o avere altri problemi di salute mentale.

Possono sentirsi minacciati da un ambiente che non sembra giusto o familiare. Potrebbero pensare di essere nel posto sbagliato.

Potrebbero non essere in grado di riconoscere e capire il mondo che li circonda. Il loro senso della realtà può essere diverso da quello di coloro che li circondano. Ad esempio, possono credere di dover andare al lavoro anche se non lavorano più.

La persona potrebbe non capire le intenzioni di coloro che si prendono cura di lei. Ad esempio, possono vedere la cura personale come una minaccia o



# "In scena nell'età dell'oro: teatro per un invecchiamento sano"

NUMERO DI PROGETTO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

un'invasione del loro spazio personale. Può essere particolarmente confuso e spaventoso se la persona non capisce cosa sta succedendo.

## Sintomi comportamentali e psicologici nella malattia di Parkinson

Durante l'evoluzione della patologia, le persone con diagnosi di Parkinson devono anche affrontare cambiamenti comportamentali insieme a disturbi motori. I principali disturbi comportamentali che si verificano sono i seguenti:

- Ansia
- Depressione
- Allucinazioni
- Deficit cognitivi che possono portare alla demenza

Tutti questi sintomi hanno un impatto importante sulla qualità della vita del paziente e mettono a dura prova i caregiver.

Particolare attenzione deve essere prestata ad affrontare questi cambiamenti per una migliore qualità della vita del paziente.

## Sintomi comportamentali e psicologici nella Sclerosi Multipla

Le persone con diagnosi di sclerosi multipla svilupperanno anche disturbi comportamentali man mano che la malattia progredisce.

Il 30%–80% delle persone con diagnosi di Sclerosi Multipla dovrà affrontare questi cambiamenti.

- Agitazione
- Aggressione





# "In scena nell'età dell'oro: teatro per un invecchiamento sano"

NUMERO DI PROGETTO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

- Opposizione
- Depressione
- Ansia
- Problemi di attenzione
- Attacchi di panico
- Sintomi ossessivo-compulsivi

## Capitolo 2: Cambiamenti nella vita quotidiana delle persone con diagnosi di malattie neurodegenerative e dei loro caregiver

### Cambiamenti nella vita quotidiana

Su base giornaliera, le persone con disturbi neurodegenerativi devono far fronte alla perdita delle capacità cognitive.

L'attività e la routine quotidiana come fare il bagno, lavarsi i denti, mangiare e bere, vestirsi, andare in bagno, ecc. sono modi per mantenere l'identità della persona.

### Routine nella vita quotidiana

Va tenuto presente che nella routine quotidiana non c'è bisogno di pensare a come fare le cose, ma solo di farle, ogni volta nello stesso modo.

### MANGIARE E BERE

La perdita di memoria e i problemi di giudizio possono causare difficoltà in relazione all'alimentazione e alla nutrizione.

Tuttavia, l'orario dei pasti ci offre l'opportunità di trascorrere del tempo con la famiglia e gli amici, oltre a condividere il cibo insieme.





# "In scena nell'età dell'oro: teatro per un invecchiamento sano"

NUMERO DI PROGETTO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Quando ci si prende cura di qualcuno con disturbi neurodegenerativi, l'ora dei pasti a volte può diventare stressante.

Ci sono molte routine che possono migliorare il mangiare e il bere di una persona con disturbi neurodegenerativi, come ad esempio:

- bassi livelli di illuminazione, musica e suoni della natura simulati per migliorare i comportamenti alimentari.
- l'esercizio fisico per far fronte alla perdita di appetito.
- fornire la scelta del cibo per la persona tenendo presente di limitare le scelte a due.
- durante il giorno diversi piccoli pasti, spuntini sani, stuzzichini e frullati dovrebbero essere messi a disposizione di una persona se richiesto o se ci sono segni di fame o un pasto saltato.
- usare strumenti per mangiare e bere per favorire l'indipendenza. Ad esempio, usa una ciotola invece di un piatto o una cannuccia per aiutarli a bere.

## VESTIRSI

Vestirsi può essere un compito molto complesso e impegnativo.

Ci sono molte ragioni per cui una persona con disturbo neurodegenerativo potrebbe avere problemi a vestirsi:

- cause fisiche o mediche,
- ci si dimentica come vestirsi,
- problemi con l'ambiente,
- mancanza di privacy,
- problemi nel prendere decisioni su cosa indossare.



# "In scena nell'età dell'oro: teatro per un invecchiamento sano"

NUMERO DI PROGETTO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

Alcune routine consigliate sono:

- sviluppare un rituale di vestizione che deve essere eseguito quotidianamente alla stessa ora, coerente con le preferenze della persona.
- consentire alla persona la massima indipendenza possibile quando si veste.
- disporre gli indumenti nell'ordine in cui dovrebbero essere indossati fornisce uno spunto visivo per aumentare l'indipendenza.
- promuovere la scelta indipendente da una selezione limitata di abiti per garantire l'indipendenza.
- assistere la persona con istruzioni chiare e concise per evitare confusione.

## GESTIONE DEL DOLORE

Il dolore può essere sottodiagnosticato e/o sottotrattato nelle persone con demenza, in particolare se non possono comunicare verbalmente.

Le persone con demenza che hanno difficoltà di comunicazione potrebbero adottare comportamenti reattivi (ad esempio, si rifiuteranno di mangiare, diventeranno silenziosi o grideranno, si siederanno quando di solito vagano) per esprimere il loro dolore.

Pertanto, i caregiver devono prestare attenzione a segni e indicatori per identificare e valutare il dolore o il disagio come:

- cambiamenti nei modelli di respirazione
- iperventilazione
- lamenti
- pianto
- smorfie



# "In scena nell'età dell'oro: teatro per un invecchiamento sano"

NUMERO DI PROGETTO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

- grida
- allontanare il caregiver
- difficoltà ad essere confortati

Alleviare la sofferenza e gestire il dolore sono i modi migliori per godersi ogni giorno e migliorare la qualità della vita delle persone che vivono con la demenza.

## Capitolo 3 Approcci non farmacologici delle malattie neurodegenerative

Sebbene non esista una cura per la demenza, il trattamento e la prevenzione possono rallentare ogni fase di questi disturbi.

Tuttavia, cambiamenti nella dieta, esercizi per il corpo e la mente possono avere un impatto positivo sui sintomi della malattia.

Decadimento cognitivo e cambiamenti comportamentali possono essere trattati con una varietà di interventi non farmacologici che abbracciano domini psicologici, comportamentali e ambientali. Tali interventi sono a basso costo, senza effetti collaterali fisici e possono essere erogati da professionisti nel campo dell'assistenza o dagli stessi caregiver familiari.

## Obiettivi degli Approcci non farmacologici delle malattie neurodegenerative

- Migliorare le funzioni cognitive – la memoria, la concentrazione, le abilità linguistiche o il ragionamento.
- Migliorare le capacità nella vita quotidiana – dal ricordare gli appuntamenti o la preparazione del cibo nella demenza lieve, al



# "In scena nell'età dell'oro: teatro per un invecchiamento sano"

NUMERO DI PROGETTO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

miglioramento delle capacità di vestirsi nei casi in cui la demenza è più grave.

- Ridurre l'angoscia, l'ansia, la depressione e i disturbi dell'umore.
- Promuovere cambiamenti positivi nella qualità della vita per il caregiver
- Apportare modifiche a comportamenti come aggressività e irrequietezza. A seconda del comportamento e dei fattori che vi contribuiscono, l'obiettivo può essere quello di ridurre la frequenza del comportamento o la sua gravità

## Tipi di Approcci non farmacologici

- **La stimolazione cognitiva** viene tipicamente erogata in un contesto sociale in piccoli gruppi che coinvolgono compiti e attività basati sulla cognizione, tra cui giochi di parole, puzzle, disegno, pittura, narrazione, attività musicali, giardinaggio, artigianato, attività teatrali ecc.
- **Approcci/modifiche ambientali** – L'ambiente ideale per un paziente con demenza è quello che non è stressante, costante e familiare.
- **Terapie alternative** – massaggio leggero e aromaterapia, danzaterapia, terapia assistita con animali, terapia multisensoriale.
- **Terapia di gestione comportamentale** – può essere utile per mirare a modelli comportamentali difficili da gestire – vagare, agitazione e domande ripetitive.
- **La psicoterapia e gli interventi psicoeducativi** possono aiutare i caregiver a far fronte alla cura della persona e a mantenere la propria salute e il proprio benessere.



# "In scena nell'età dell'oro: teatro per un invecchiamento sano"

NUMERO DI PROGETTO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

- **Orientamento alla realtà** – mira a ridurre la confusione e i sintomi comportamentali nelle persone con demenza orientando l'individuo al tempo e al luogo.
- **La terapia di convalida** – allevia lo stress, promuove la contentezza e riduce i disturbi comportamentali.
- **Terapia della reminiscenza** – incoraggia i partecipanti a parlare di esperienze passate.





# "In scena nell'età dell'oro: teatro per un invecchiamento sano"

NUMERO DI PROGETTO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

## BIBLIOGRAFIA

- Anderson K. E. (2004). Behavioral disturbances in Parkinson's disease. *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). The associations between behavioral–psychological symptoms of dementia (BPSD) and coping strategy, burden of care and personality style among low–income caregivers of patients with dementia. *BMC Public Health*, 19(4), 447.
- Care for Caregivers. <s://www.clinicbarcelona.org/en/assistance/be-healthy/care-for-caregivers/taking-care-of-yourself> National Institute on Aging. Adapting Activities for People with Alzheimer's Disease <https://www.nia.nih.gov/health/adapting-activities-people-alzheimers-disease>
- Cerejeira, J., Lagarto, L., & Mukaetova–Ladinska, E. B. (2012). Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Frontiers in neurology*, 3, 73. <https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00073>
- Cloak, N., & Al Khalili, Y. (2019). Behavioral and psychological symptoms in dementia (BPSD). In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.
- D'Onofrio, Sancarolo (2016). Non–Pharmacological Approaches in the Treatment of Dementia.  
<https://www.intechopen.com/books/update-on-dementia/non-pharmacological-approaches-in-the-treatment-of-dementia>
- <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/what-causes-behaviour-changes>
- <https://www.bpac.org.nz/2020/bpsd.asp>



## "In scena nell'età dell'oro: teatro per un invecchiamento sano"

NUMERO DI PROGETTO: 2023-1-RO01-KA220-ADU-000160973

- Jellinger K. A. (2024). Behavioral disorders in multiple sclerosis: a comprehensive review. *Journal of neural transmission* (Vienna, Austria : 1996), 10.1007/s00702-024-02816-9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00702-024-02816-9>
- Matia Institute (2020). Guide to facilitate the performance of meaningful daily activities with people with dementia
- NPT Therapies. International Non Pharmacological Therapies Project for Alzheimer's Disease International. [http://www.nptherapies.org/index.php?title=Main\\_Page](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). Nonpharmacological interventions to reduce behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review. *BioMed research international*, 2015.
- Phinney, A., Chaudhury, H., y O' Connor, D.L. (2007). Doing as much as I can do: the meaning of activity for people with dementia. *Aging and Mental Health*
- Planning dementia care through case conferencing. <https://www.caresearch.com.au/dementiacare/tabid/5425/Default.aspx>



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

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

SITO WEB: <https://age-thea.eu/>

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

INSTAGRAM: [age.thea2023](#)



FINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA. I PUNTI DI VISTA E LE OPINIONI ESPRESSE SONO ESCLUSIVAMENTE QUELLI DELL'AUTORE O DEGLI AUTORI E NON RIFLETTONO NECESSARIAMENTE I PUNTI DI VISTA E LE OPINIONI DELL'UNIONE EUROPEA O DELL'AGENZIA NAZIONALE PER I PROGRAMMI COMUNITARI NEL CAMPO DELL'ISTRUZIONE E DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE (ANPCDEFP). NÉ L'UNIONE EUROPEA NÉ L'ANPCDEFP POSSONO ESSERE RITENUTI RESPONSABILI PER ESSI.