

AGRADECIMENTOS

As primeiras palavras são para os meus orientadores: à Professora Doutora Constança Paúl, pela oportunidade de repensar as pessoas idosas, e ao Professor Doutor Pedro Albuquerque, pelos ensinamentos, interesse e incentivo continuados.

À Universidade do Minho, com destaque para o Instituto de Educação e Psicologia, pela disponibilização de recursos, imprescindíveis para a realização deste trabalho.

Ao Professor Óscar Gonçalves, coordenador do Mestrado em Psicologia Clínica, por possibilitar-me a execução deste projecto.

Ao Grupo de Investigação em Memória Humana da Universidade do Minho, pela oportunidade semanal de questionamento e exploração.

À Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UnIFai), pelos momentos profícuos de interacção.

Ao Centro Cultural e Social de Santo Adrião, na pessoa da Dra. Sónia Martins e ao Lar Conde de Agrolongo, na pessoa da Dra. Tânia Almeida, pela acessibilidade e interesse manifestados desde o contacto inicial, pelas sugestões inestimáveis.

Ao Inácio, pelo debate constante de ideias nem sempre conciliadas e pela confiança que deposita em mim.

À Joana, pela ajuda prestada em todas as situações necessárias e pela amizade franca e inquestionável, tão valiosa para mim.

Aos meus pais, pelo apoio tão sincero e incondicional, indispensável em todos os momentos do meu percurso, passados, presentes e futuros.

Ao meu irmão João, por ter conseguido acompanhar com as suas emoções e acções o crescimento que o corpo lhe permitiu e por ser para mim uma fonte de orgulho.

Ao Carlos, pelo carinho e cumplicidade constantes, por tudo o que já me ensinou, pelo caminho que ainda está porvir.

Dedico este trabalho a todas as participantes deste estudo,
pelas histórias que comigo partilharam,
pela confiança manifestada e pelo apreço sentido.

“As minhas imagens do passado mantêm-se nítidas, muito nítidas. O presente é que está a ser afectado e as pessoas que fizeram parte do meu passado e com quem continuo a dar-me são agora criaturas esbatidas.”

Siri Hustvedt, *Aquilo que eu amava*

“A memória é uma paisagem contemplada de um comboio em movimento. Vemos crescer por sobre as acácias a luz da madrugada, as aves debicando a manhã, como a um fruto. Vemos, além, um rio sereno e o arvoredo que o abraça. Vemos o gado pastando lento, um casal que corre de mãos dadas, meninos dançando o futebol, a bola brilhando ao sol (um outro sol). Vemos os lagos plácidos onde nadam os patos, os rios de águas pesadas onde os elefantes matam a sede. São coisas que ocorrem diante dos nossos olhos, sabemos que são reais mas estão longe, não as podemos tocar. Algumas estão já tão longe, e o comboio avança tão veloz, que não temos a certeza de que realmente aconteceram. Talvez as tenhamos sonhado. Já me falha a memória, dizemos, e foi apenas o céu que escureceu.”

José Eduardo Agualusa, *O vendedor de passados*

“Sabia descrever bosques no Inverno e o aspecto sinistro de um castelo. Mas como relatar sentimentos? Era fácil escrever, *Ela sentia-se triste*, ou descrever o que uma pessoa triste poderia fazer, mas como expor a própria tristeza de forma a que a sua iminência debilitante pudesse ser transmitida?”

Ian McEwan, *Expição*

RESUMO

As alterações demográficas registadas nas últimas décadas, despoletadas pela redução da taxa de natalidade e pelo aumento da esperança média de vida, estão actualmente patentes na inversão da pirâmide populacional portuguesa, onde o número de idosos ultrapassou pela primeira vez o número de jovens (INE, 2002). Conquanto se registem melhorias consideráveis na qualidade de vida da população idosa portuguesa, mensurável através de indicadores físicos objectivos e medidas de satisfação de vida subjectivas, as taxas de prevalência de psicopatologia, nomeadamente de depressão, são preponderantes. Os dados aumentam de forma exponencial se considerarmos a percentagem de subdiagnóstico estimada.

Pretendemos com este trabalho implementar uma modalidade de intervenção breve junto de idosos com diagnóstico de episódio depressivo, através da estimulação das suas memórias autobiográficas. Num primeiro momento, expomos o estado da arte em torno desta temática. Apresentamos o conceito de memória autobiográfica, relacionando-a com a iniciação e manutenção da sintomatologia depressiva, destacando nesta relação o conceito de sobregeneralização, enquanto incapacidade para recuperar memórias relativas a acontecimentos de vida específicos (Capítulo I). Consideramos quais as características do quadro depressivo em idosos e quais as modalidades de intervenção mais utilizadas (Capítulo II). Analisamos a história da reminiscência, enquanto estratégia de intervenção junto de idosos (Capítulo III).

Na segunda parte, referimos quais os procedimentos realizados, com o intuito de implementar uma intervenção breve, ao longo de 4 sessões, junto de idosos com sintomatologia depressiva (*Geriatric Depression Scale*, Barreto *et al.*, 2003) e sem défice cognitivo (*Mini Mental State Examen*, Guerreiro *et al.*, 1993), através da terapia da reminiscência (Capítulo IV). A par com a diminuição da sintomatologia depressiva, consideramos que a implementação do protocolo de intervenção iria reflectir-se no aumento da satisfação de vida (*Life Satisfaction Index*, Martín, 2002) e da especificidade e positividade das memórias autobiográficas (*Autobiographical Memory Test*, Williams & Broadbent, 1986). A amostra foi constituída por 22 pessoas idosas (\bar{x} =80.7 anos, DP=4.5), em situação de internamento a tempo inteiro ou parcial, aleatoriamente distribuídas entre ambas as condições, de tratamento ou sem tratamento.

Os resultados traduzem uma melhoria estatisticamente significativa por parte dos participantes inseridos no grupo experimental, observável através (i) da diminuição da sintomatologia depressiva ($t(20)= 3.58$, $p<.05$), (ii) do aumento da satisfação de vida ($t(20)= -3.83$, $p<.05$), e (iii) da recuperação de mais memórias autobiográficas específicas ($t(20)= -3.46$, $p<.05$) e positivas ($t(20)= -4.23$, $p<.05$).

Concluimos assim que (i) a sobregeneralização que acompanha a memória autobiográfica em quadros depressivos é reversível mediante a utilização de estratégias direccionadas para a promoção da sua especificidade; e (ii) a terapia de reminiscência parece ser uma estratégia eficaz para o trabalho terapêutico junto de pessoas idosas com sintomatologia do foro depressivo. De entre as principais vantagens desta estratégia, destacamos a ausência necessidade de aquisição de novas competências por parte dos idosos (Capítulo V).

ABSTRACT

On the last decades, there has been a significant decline in the birth rate and a strong increase in the life expectancy, which translates into severe demographical changes. This results on a noteworthy shift of the Portuguese demographical structure, since there are currently more elders than young people (INE, 2002). Although there are considerable improvements in the Portuguese elders' quality of life, which can be measured through objective physical measures and subjective satisfaction indicators, the prevalence for psychopathology is still very high, especially in the case of depression. The estimated data for under diagnosis indicates an even worse case scenario.

The aim of this work is to implement a short intervention directed to depressed elderly, stimulating their autobiographical memories. We first present the concept of autobiographical memory, exploring the link between overgeneralized autobiographical memory, defined as the incapacity to retrieve memories of specific life events, and the onset and persistence of depression (Chapter I). We then consider the main characteristics of geriatric depression, as well as the most important strategies applied (Chapter II). On the last part of the state of the art, we review reminiscence's history, as a usual technique to intervene with the elderly (Chapter III).

On the second part, we report the adopted procedure, which consists in a four session intervention, aimed to reduce depressive symptoms (*Geriatric Depression Scale*, Barreto *et al.*, 2003) on institutionalized elders without cognitive impairment (*Mini Mental State Examen*, Guerreiro *et al.*, 1993) through reminiscence therapy. Beside the reduction of depressive symptoms, we hypothesized that after the intervention protocol was applied the participants from the experimental group would show an improvement in life satisfaction (*Life Satisfaction Index*, Martín, 2002), and autobiographical memories would be more specific and positive (*Autobiographical Memory Test*, Williams & Broadbent, 1986). Our sample was composed by 22 elders ($\bar{x}=80.7$ years, $SD=4.5$), in partially or fully institutionalised, randomly assigned to the two conditions, treatment or no treatment.

The results show a statistically significant improvement of the elders submitted to intervention, showing (i) less depressive symptoms ($t(20)= 3.58$, $p<.05$), (ii) improvement in life satisfaction ($t(20)= -3.83$, $p<.05$) and (iii) higher retrieval of specific ($t(20)= -3.46$, $p<.05$) and positive autobiographical memories ($t(20)= -4.23$, $p<.05$).

The findings suggest that (i) the overgeneralization of autobiographical memory, characteristic of depressive pathology, is reversible through techniques aimed to promote the specificity; and (ii) reminiscence therapy seems to be a worthy strategy for therapeutic work with depressive elders. Its main advantage seems to be the fact that it doesn't impose new competences on the elderly (Chapter V).

ÍNDICE

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	v
Abstract.....	vi
Índice.....	vii
Abreviaturas.....	xii
Índice de Tabelas.....	xiii
Índice de Figuras.....	xiii
INTRODUÇÃO.....	
PRIMEIRA PARTE – REVISÃO TEÓRICA.....	5
CAPÍTULO I – MEMÓRIA AUTOBIOGRÁFICA.....	7
1. Definição de conceito, estruturas e características da memória autobiográfica.....	9
1.1. Localização no sistema geral de memória.....	9
1.2. Definição do conceito de memória autobiográfica.....	11
1.3. Organização hierárquica.....	12
1.4. Localização espacial e temporal da memória autobiográfica.....	13
1.5. Retenção e recuperação da memória autobiográfica.....	13
1.6. Distorção da memória autobiográfica.....	15
2. Surgimento e desenvolvimento da memória autobiográfica.....	16
2.1. Modelo cognitivo.....	16
2.2. Modelo linguístico-desenvolvimental.....	17
2.3. Modelo animal.....	19
3. Perfil da memória autobiográfica ao longo do ciclo de vida.....	20

3.1. Amnésia infantil.....	20
3.2. Efeito de recência.....	21
3.3. Explosão mnésica.....	21
3.4. Memória autobiográfica em idosos.....	23
4. Funções da memória autobiográfica.....	25
4.1. Função do <i>self</i>	25
4.2. Função social.....	26
4.3. Função directiva.....	27
5. Memória autobiográfica e depressão.....	27
5.1. Estudos realizados.....	28
5.2. Erros mais verificados: memória autobiográfica sobregeneralizada categorial e memória autobiográfica sobregeneralizada extensa.....	29
5.3. Traço ou estado: a reversibilidade da memória autobiográfica.....	30
5.4. Relação entre memória autobiográfica e depressão: hipóteses explicativas.....	32
5.5. Intervenção na depressão através da estimulação da memória autobiográfica.....	35
6. Metodologias de investigação da memória autobiográfica.....	37
7. Conclusões.....	39
 CAPÍTULO II – DEPRESSÃO GERIÁTRICA.....	 43
1. Saúde mental na pessoa idosa.....	45
2. O quadro depressivo em pessoas idosas.....	46
2.1. Factores de risco e manutenção da depressão geriátrica.....	47
2.2. Epidemiologia da depressão geriátrica.....	52
2.3. Impacto da depressão geriátrica.....	53

2.4. Especificidades da depressão geriátrica: Diferença entre jovens e pessoas idosas.....	57
3. Técnicas de avaliação da depressão geriátrica.....	59
4. Intervenção na depressão geriátrica.....	61
4.1. Princípios gerais da intervenção na depressão geriátrica.....	62
4.2. Intervenção medicamentosa e electroconvulsiva para a depressão geriátrica.....	62
4.3. Estratégias psicoterapêuticas de intervenção na depressão geriátrica....	64
4.4. Estratégias alternativas ou de mudança de estilo de vida.....	68
5. Limitação das respostas existentes.....	69
6. Conclusões.....	71
 CAPÍTULO III – REMINISCÊNCIA.....	 73
1. Reminiscência enquanto processo normativo.....	75
1.1. Definição.....	76
1.2. Desenvolvimento e integração social e cultural.....	76
1.3. Contextualismo, factores sociais, culturais e individuais.....	77
1.4. Reminiscência e memória autobiográfica: sobreposição e diferenciação de conceitos.....	79
2. Funções da reminiscência.....	79
2.1. Reminiscência e funções do <i>self</i>	80
2.2. Reminiscência e funções de orientação.....	81
2.3. Reminiscência e funções sociais.....	81
2.4. Funções da reminiscência e funções da memória autobiográfica.....	81
3. A terapia da reminiscência.....	82
3.1. Definição de terapia de reminiscência.....	82

3.2. Objectivos da terapia da reminiscência.....	83
3.3. Estratégias da terapia da reminiscência.....	84
4. Âmbitos de intervenção.....	85
4.1. Intervenção em quadros patológicos.....	85
4.2. Estratégia de interacção em contextos normativos.....	90
5. Limitações.....	91
6. Modelos de intervenção com pessoas idosas.....	92
7. Conclusões.....	93
SEGUNDA PARTE – ESTUDO EMPÍRICO.....	95
CAPÍTULO IV – METODOLOGIA.....	97
1. Estudo exploratório: normas de avaliação da valência de palavras.....	100
1.1. Objectivos.....	100
1.2. Instrumentos.....	101
1.3. Amostra.....	102
1.4. Procedimentos.....	102
1.5. Resultados.....	102
2. Estudo principal: Objectivos e hipótese de trabalho.....	105
3. Instrumentos.....	105
3.1. Deterioração cognitiva.....	105
3.2. Sintomatologia depressiva.....	106
3.3. Satisfação de vida.....	107
3.4. Teste de Memória Autobiográfica.....	107
3.5. Protocolo de intervenção.....	109

4. Amostra.....	110
4.1. Procedimentos de contacto.....	110
4.2. Estabelecimento de contacto com os participantes.....	111
4.3. Adaptação ao contexto de investigação.....	112
5. Procedimentos.....	112
5.1. Critérios de inclusão e exclusão na amostra.....	112
5.2. Avaliação inicial.....	113
5.3. Caracterização da amostra.....	113
5.4. Mortalidade da amostra.....	116
6. Resultados.....	116
6.1. Resultados nas medidas de pré-teste.....	116
6.2. Resultados nas medidas de pós-teste: comparação entre grupos.....	121
6.3. Resultados nas medidas de avaliação: análise dos valores individuais.....	126
6.4. Conclusões.....	130
CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DE RESULTADOS E LIMITAÇÕES.....	133
1. Discussão de resultados.....	135
2. Limitações.....	140
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	143
ANEXOS.....	169
A. Escala de Avaliação da Valência de palavras.....	171
B. Teste de Memória Autobiográfica.....	175
C. Protocolo de Intervenção.....	179

ABREVIATURAS

AMT – Autobiographical Memory Test

DG – Depressão geriátrica

GDS – Geriatric Depression Scale

LSI – Life Satisfaction Index

MA – Memória autobiográfica

MMSE – Mini-Mental State Examination

TR – Terapia de reminiscência

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Normas de valência das 49 palavras: média, desvio-padrão, moda, valores mínimos e máximos; a negrito destacam-se as palavras seleccionadas para o estudo.....	103
Tabela 2 – Características sociodemográficas da amostra quanto à idade, estado civil e habilitações literárias.....	114
Tabela 3 – Medidas de inclusão na amostra, ordenada por ordem crescente pela pontuação obtida na escala de sintomatologia depressiva.....	115
Tabela 4 – Características de homogeneidade do GC e GE nas medidas de inclusão na amostra.....	115
Tabela 5 – Média e desvio-padrão das medidas GDS, LSI e AMT no pré-teste, para o grupo de controlo e experimental.....	119
Tabela 6 – Média e desvio-padrão das medidas GDS, LSI e AMT no pós-teste, para o grupo de controlo e experimental, com análise estatística através de t-Student para medidas independentes.....	122
Tabela 7 – Comparação dos resultados das medidas GDS, LSI e AMT, entre o pré-teste e o pós-teste, para o grupo de controlo e experimental, com análise estatística através de t-Student e ANOVA.....	123
Tabela 8 – Resultados obtidos pelas participantes inseridas no GE na escala de avaliação de sintomatologia depressiva (GDS), no pré-teste e pós-teste.....	127
Tabela 9 – Resultados obtidos pelas participantes inseridas no GE na escala de avaliação de satisfação de vida (LSI), no pré-teste e pós-teste.....	129
Tabela 10 – Resultados obtidos pelas participantes inseridas no GE na escala de avaliação da memória autobiográfica (AMT), quanto à especificidade e positividade, no pré-teste e pós-teste.....	130

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1 – Resultados do GC e GE no GDS no pré-teste e pós-teste.....	123
Figura 2 – Resultados do GC e GE no LSI no pré-teste e pós-teste.....	124
Figura 3 – Resultados do GC e GE quanto à especificidade das MA, no pré-teste e pós-teste.....	125
Figura 4 – Resultados do GC e GE quanto à valência positiva das MA, no pré-teste e pós-teste.....	126
Figura 5 – Variação da sintomatologia depressiva do pré para o pós-teste no GE.....	128
Figura 6 – Variação da satisfação de vida do pré para o pós-teste no GE.....	129
Figura 7 – Variação da especificidade da memória autobiográfica do pré para o pós-teste no GE.....	130
Figura 8 – Variação da positividade da memória autobiográfica do pré para o pós-teste no GE.....	130