

Análise Psicológica (2008), 1 (XXVI): 101-110

# Reminiscência enquanto ferramenta de trabalho com idosos: Vantagens e limitações

DANIELA C. GONÇALVES (\*)  
PEDRO B. ALBUQUERQUE (\*\*)  
INÁCIO MARTÍN (\*\*\*)

## 1. INTRODUÇÃO

A reminiscência, enquanto processo normativo inerente a todos os seres humanos, consiste na recordação de uma experiência ou facto, à qual o sujeito associa de modo habitual dor ou prazer (Aberg, Sidenvall, Hepworth, O'Reilly, & Lithell, 2005; Haight, Bachman, Hendrix, Wagner, Meeks, & Johnson, 2003). Ainda que não seja exclusiva de uma etapa específica de vida, torna-se progressivamente mais presente consoante o sujeito envelhece (Cappeliez, O'Rourke, & Chaudhury, 2005; Gibson, 2004). Recordar situações vividas, de modo individual ou interaccional, permite analisar o passado, a compreensão das mudanças, a adaptação a transições, a aquisição de conhecimentos, a comunicação com os outros e a promoção da auto-imagem (Puyenbroeck & Maes, 2005; Watt & Cappeliez, 2000).

A reminiscência pode manifestar-se de modo

intrapessoal, através de cognições exploradas pelo sujeito, ou de modo interpessoal, partilhando tópicos do passado com outros, em conversas de díades ou grupos mais latos (Elford, Wilson, McKee, Chung, Bolton, & Goudie, 2005). Welch-Roch (1995) refere que a aptidão para partilhar histórias coerentes ocorridas com o próprio apenas se torna possível quando está reunido um conjunto de factores, inerentes à criança em si, como o surgimento das competências metacognitivas, a capacidade de construção das narrativas pessoais e o desenvolvimento do auto-conceito e também inerentes ao contexto em que se insere, com especial destaque para os estilos parentais de discutir o passado.

O enquadramento social e cultural condiciona a interpretação das experiências pessoais (Mullen & Yi, 1995), e em última análise é o contexto que permite atribuir significado e coerência aos acontecimentos que recuperamos (Lamme & Baars, 1995). Deste modo, tanto a estrutura como as funcionalidades subjacentes à reminiscência são reguladas e moldadas em função das expectativas e limites sociais, bem como da situação histórica, revestindo-se este, que é um processo individual, de significado social e de partilha cultural (Shaver & Tancredy, 2001).

As diferenças entre homens e mulheres na evocação de memórias do passado pessoal parecem associadas aos papéis de género, implementados desde a infância, através da conversação entre progenitores e crianças

(\*) Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga. Unidade de Formação e Investigação sobre Adultos e Idosos (ICBAS.UP). Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga.

(\*\*) Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga. E-mail: pedro.b.albuquerque@iep.uminho.pt

(\*\*\*) Unidade de Formação e Investigação sobre Adultos e Idosos (ICBAS.UP). Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.

(Alea, Bluck, & Semegon, 2004; Nakash & Brody, 2006; Pillemer, Wink, DiDonato, & Sanborn, 2003). As mulheres apresentam um padrão quantitativo e qualitativamente distinto dos homens, não só passando mais tempo a pensar sobre o passado como também com intenções distintas. Ou seja, enquanto que os homens pensam sobre o seu passado como meio de escapar ao presente, as mulheres fazem-no para compreenderem e resolverem os problemas actuais (Bryant, Smart, & King, 2005).

Quanto à sua flutuação ao longo do ciclo de vida, a reminiscência não é um processo exclusivo de etapas mais avançadas de vida, podendo registar-se a partir da adolescência (Webster, 1997a, 1997b, 1999). Ao invés, o que se vai alterando são as funções associadas à recuperação de memórias do passado, desde objectivos interpessoais e de socialização em camadas mais jovens, até propósitos intrapessoais e de resolução de conflitos em momentos posteriores da vida (Lamme & Baars, 1995; Webster, 1998).

## 2. EMERGÊNCIA DO CONCEITO

A evocação guiada de acontecimentos de vida passados, enquanto estratégia terapêutica estruturada para alcançar a integridade do ego, foi sugerida inicialmente por Butler (1963), que a definiu como um processo mental, universal e natural, de recuperação de memórias de acontecimentos passados com diversas finalidades e com incidência particular na resolução de conflitos do passado. Fundamentado em bases psicodinâmicas, Butler foi o primeiro investigador a contrariar os efeitos nocivos atribuídos à reminiscência, encarada como sintoma ou até mesmo causa de deterioração mental e, como tal, sistematicamente desencorajada pelos cuidadores formais ou informais de idosos (Coleman, 2005; Lin, Dal, & Hwang, 2003). Segundo Butler (2002), a reminiscência surgiria de modo progressivo consoante o sujeito envelhece, precipitada pela aproximação biológica e psicológica da morte. Neste sentido, o papel do terapeuta seria guiar o sujeito através deste processo de recordação, de modo individual ou em grupo, ao longo de um conjunto determinado de sessões.

Conquanto possa também verificar-se como resposta a acontecimentos ou crises de vida, apenas no final de vida o processo seria pleno, sendo mais provável a sua ocorrência nos idosos como meca-

nismo de defesa, devido à proximidade da morte, ao tempo disponível para reflexão e ao abandono da carreira (Merriam, 1995). Ou seja, não sendo uma estratégia exclusiva da intervenção com idosos, a eficácia da reminiscência é potenciada junto desta faixa etária, uma vez que consiste na análise do percurso de vida (Haight *et al.*, 2003), realizando um balanço de vida e, eventualmente, resolvendo conflitos localizados no passado (Bohlmeijer, Valenkamp, Westerhof, Smit, & Cuijpers, 2005). Neste sentido, Knight (2004) sugere que no trabalho com idosos, a reminiscência pode servir o objectivo primordial de reconstrução do auto-conceito, que estaria ameaçado neste momento da vida dos sujeitos. Verifica-se assim como a reminiscência, enquanto estratégia de intervenção psicoterapêutica, se relaciona com a reminiscência enquanto construção partilhada de significados, uma vez que o auto-conceito do idoso está imbuído do discurso social, cultural e histórico circundante.

Para Butler (2002), pioneiro da utilização das memórias do passado como meio de otimizar a adaptação a etapas finais da vida, a avaliação retrospectiva dos acontecimentos de vida permitia realizar um balanço das experiências significativas, resolvendo potenciais conflitos. Porém, Butler não fazia a apologia acrítica da estratégia, considerando que esta podia ter resultados positivos, como alcançar serenidade e sabedoria, expiar culpas e resolver problemas, mas também negativos, como depressão, ansiedade, ruminação, rigidez e em último caso suicídio, caso não fosse bem integrada ou apoiada por um técnico (Merriam, 1995).

## 3. OBJECTIVOS E ESTRATÉGIAS DA TERAPIA DE REMINISCÊNCIA

A reminiscência, utilizada como técnica de evocação guiada, pode perseguir diferentes propósitos, consoante as características da população a que se destina. Assim, na intervenção com idosos, a reminiscência pode ser utilizada com moldes preventivos, antecipando resultados negativos ou em formato remediativo, após instalação da sintomatologia.

Numa perspectiva de intervenção primária, a Terapia de Reminiscência (TR) pode ser utilizada para fomentar a adaptação a transições de vida (Hanaoka & Okamura, 2004), promover a auto-estima e a auto-percepção de saúde (e.g., Wang, Hsu, & Cheng, 2005), aumentar o bem-estar e a

satisfação de vida (e.g., Arkoff, Meredith, & Dubanoski, 2004; Cappeliez, O'Rourke, & Chaudhury, 2005; Jonsdottir, Jonsdottir, Steingrimsdottir, & Tryggvadottir, 2001), fomentar os sentimentos de mestria (e.g., Bohlmeijer *et al.*, 2005; Watt & Cappeliez, 2000) e prevenir o surgimento de sintomatologia depressiva (Lin *et al.*, 2003; Jones & Beck-Little, 2002).

Após a detecção de padrões patológicos de funcionamento, a TR tem sido utilizada para estimular o funcionamento cognitivo de idosos com demência (Bohlmeijer, Smit, & Cuijpers, 2003), diminuir a incidência de sintomatologia pós-traumática (Maercker, 2002), atenuar o isolamento social (e.g., Lin *et al.*, 2003), auxiliar o processo de luto (e.g., Puyenbroeck & Maes, 2005) e diminuir a sintomatologia depressiva (e.g., Bohlmeijer *et al.*, 2005; Jones & Beck-Little, 2002; Serrano, Latorre, Gatz, & Montanes, 2004; Wang, Hsu, & Cheng, 2005).

#### 4. INTERVENÇÃO EM QUADROS NORMATIVOS

Conquanto uma parte considerável da literatura publicada revele a utilização da TR em quadros patológicos, existem também autores que avaliaram a eficácia da estratégia em contextos de funcionamento normativo ou não-patológico. Vamos em seguida abordar alguns destes estudos, realizados com populações normativas.

Hanaoka e Okamura (2004) realizaram uma intervenção em grupos de quatro a dez idosos institucionalizados, com o objectivo de avaliar a eficácia da reminiscência na promoção da satisfação de vida e bem-estar a médio prazo. Os resultados indicam que o grupo experimental ( $N=42$ ), submetido à TR, registou alterações estatisticamente significativas, resultados que se mantiveram três meses após terminar a intervenção. No grupo de controlo ( $N=40$ ) a sintomatologia depressiva diminuiu imediatamente após a intervenção, devido ao efeito do grupo, mas estes resultados positivos não se mantiveram no seguimento de três meses.

As perdas sucessivas e a proximidade da morte, bem como a diminuição da valorização social, condicionam a interpretação que os idosos fazem da sua situação. Westerhof, Bohlmeijer e Valenkamp (2004) desenharam um programa de intervenção, realizado ao longo de doze sessões, baseado na reminiscência, com o objectivo de promover o signi-

ficado pessoal dos idosos, tanto a nível cognitivo (crenças e avaliações sobre si), como motivacional (estabelecimento de objectivos e busca de propósitos). Os resultados ( $N=57$ ) indicam que no final os participantes manifestavam maior apreço pelas interações sociais e menos atitudes negativas em relação a si próprio.

Com o intuito de trabalhar as questões identitárias com que se deparam as mulheres ao envelhecerem, Arkoff, Meredith e Dubanoski (2004) desenvolveram um programa para promover a adaptação às transições de vida, denominado *The Illuminated Life*. Composto por catorze sessões desenvolvidas em grupo ( $N=14$ ), este programa abordava em cada sessão uma questão considerada significativa, em torno de temáticas como ganhos e perdas, relações significativas e objectivos ainda por alcançar. Os resultados traduziram um aumento significativo da auto-aceitação e dos sentimentos de mestria e autonomia, bem como uma melhoria nos relacionamentos interpessoais e nos objectivos de vida.

#### 5. INTERVENÇÃO EM QUADROS PATOLÓGICOS

##### 5.1. A TR aplicada à depressão

São apresentados os estudos que documentam dados sobre a eficácia da TR, enquanto estratégia de intervenção na depressão geriátrica, começando por apresentar as revisões de literatura e em seguida os estudos de intervenção directa com idosos.

Scogin, Welsh, Stump e Coates (2005) realizaram uma revisão de literatura com o intuito de conhecer quais os tratamentos baseados em evidências para a intervenção na depressão geriátrica. Concluíram que a TR é eficaz enquanto estratégia de intervenção na depressão em sujeitos com mais de sessenta anos. Bohlmeijer e colaboradores (2003) utilizaram as expressões “depressão”, “reminiscência” e “revisão de vida” como palavras-chave, concluindo que a TR parece ser mais eficaz quando utilizada junto de idosos a viver em comunidade e com sintomatologia mais severa.

Numa revisão sistemática sobre a eficácia das diversas estratégias de intervenção na depressão geriátrica, Frazer, Christensen e Griffiths (2005) consideraram que existem suportes bem fundamentados para a eficácia da reminiscência na redução

da sintomatologia depressiva. Numa escala de grau I a grau V, sendo grau V ausência total de fundamentos, os autores atribuem à TR grau I de evidências, grau também atribuído à terapia cognitiva-comportamental, à intervenção medicamentosa com antidepressivos e à terapia electroconvulsiva. Deste modo, Frazer e colaboradores (2005) concluem que a TR é uma estratégia eficaz para intervir na depressão geriátrica.

O programa *Searching for the Meaning in Life*, composto por doze sessões, em grupos de sete a doze elementos, foi aplicado junto de idosos a viver em comunidade ( $N=79$ ) e que apresentavam sintomatologia depressiva ligeira (Bohlmeijer *et al.*, 2005). Os resultados indicam que houve mudanças significativas na sintomatologia depressiva e no sentimento de mestria nos participantes com sintomatologia severa, ainda que não alcancem os níveis considerados normais em população não-clínica.

Chao e colaboradores (2006) concretizaram uma intervenção em grupo junto de idosos institucionalizados, ao longo de nove semanas, para verificar quais os efeitos da TR na sintomatologia depressiva, satisfação de vida e auto-estima. Os resultados indicam que houve ganhos significativos a nível da auto-estima e da satisfação de vida no grupo experimental ( $N=12$ ), não se verificando contudo alterações nas medidas de sintomatologia depressiva em comparação com o grupo de controlo ( $N=12$ ).

Por sua vez, Jones (2003) desenvolveu um estudo junto de mulheres com idade superior a sessenta anos e sintomatologia depressiva, institucionalizadas há mais de três meses ( $N=30$ ), com o objectivo de comparar a eficácia da TR estruturada (seguimento de um conjunto de temas previamente estabelecidos) com a TR espontânea (ausência de temáticas prévias, seguindo de forma fluida a sugestão das participantes). Os resultados indicam que ambos os grupos apresentam redução da sintomatologia depressiva, mas que os resultados são mais significativos no grupo submetido à TR estruturada.

A institucionalização a longo prazo pode representar um factor de risco para a subestimulação cognitiva e consequente subaproveitamento das competências disponíveis. Wang (2004) realizou um estudo de comparação de resultados da TR entre sujeitos institucionalizados ( $N=24$ ) e a viver em comunidade ( $N=24$ ), submetidos ao mesmo programa de intervenção (16 sessões individuais de 45/60m, sem estrutura prévia). Os resultados indicam que o grupo institucionalizado beneficiou bastante

mais da intervenção, quando comparado com o grupo residente na comunidade, principalmente nas medidas de estado de humor. Wang (2004) sugere que estes resultados sejam interpretados em função da falta de comunicação verificada nos lares, o que deteriora o estado de humor dos residentes.

Para ultrapassar as limitações inerentes às medidas de auto-avaliação, Wang (2005) desenvolveu uma metodologia de intervenção em grupo durante quatro meses, com desenho longitudinal quasi-experimental, utilizando medidas de avaliação preenchidas pelos sujeitos e pelos prestadores de cuidados. A amostra era constituída por quarenta e oito idosos ( $GC=23$ ;  $GE=25$ ), sendo os resultados significativos, a nível de sintomatologia depressiva (percepção subjectiva) e estado de humor (observação externa).

Posteriormente, Wang, Hsu e Cheng (2005) ampliaram o estudo anterior, utilizando uma amostra composta por noventa e quatro idosos; os resultados foram similares quanto à diminuição da sintomatologia depressiva, registando-se também ganhos significativos nos níveis de auto-confiança e sentimentos de adequação. Assim, os autores concluem que a TR pode também ser útil em momentos de transição, promovendo a adaptação a novos contextos de vida.

## 5.2. A TR aplicada a quadros demenciais

Considerando que a reminiscência consiste essencialmente na evocação de acontecimentos localizados no passado, surge um conjunto de questões sobre a sua frequência, padrão e características em quadros de deterioração do funcionamento cognitivo, nomeadamente a demência.

Num artigo de revisão sobre intervenções não farmacológicas na demência, Douglas, James e Ballard (2004) mostram que os principais benefícios da TR em população com sintomatologia do tipo demencial são a promoção do bem-estar, da interacção social e da motivação, considerando, no entanto, que os estudos existentes sobre a eficácia desta estratégia são insuficientes.

Para conhecer a ocorrência, os conteúdos, as emoções associadas e o tipo de reminiscências surgidas em sujeitos com deterioração cognitiva, Puyenbroeck e Maes (2005) desenvolveram um estudo qualitativo ( $N=10$ ), através de uma entrevista semi-estruturada, que estimulava memórias sobre acontecimentos gerais (e.g., *Costumava ir a festas?*) ou específicos (e.g., *Alguma vez perdeu alguém*

*que estimava?*). A análise de conteúdo demonstrou que os conceitos gerais de reminiscência (e.g., narração de história de vida ou transmissão de valores e crenças significativas) também estão presentes nas pessoas com défices cognitivos. Os autores concluem que a reminiscência pode ser uma ferramenta útil em quadros demenciais, para lidar com casos de luto e para promover a interacção entre a pessoa idosa e o seu cuidador.

A utilização de técnicas de intervenção em contexto de grupo é uma estratégia com longa tradição em psicoterapia (Rogers, 1985), existindo actualmente diversos protocolos para utilização em quadros diferenciados de funcionamento patológico. Perante a existência de sintomatologia do tipo demencial, nomeadamente a deterioração cognitiva, a eficácia da intervenção em grupo pode ser condicionada, dadas as exigências de processamento de informação e de estabelecimento de relações patentes num grupo. Para responder a esta questão, Scott e Clare (2003) realizaram uma revisão de literatura sobre estratégias e metodologias de intervenção em grupo com pessoas demenciadas, encontrando que a TR providencia um espaço para a interacção, promovendo a comunicação, o comportamento adaptativo e a satisfação subjectiva.

O surgimento e desenvolvimento de sintomatologia demencial atingem não só o sujeito como também toda a sua rede de suporte, formal ou informal. O impacto do diagnóstico de demência na díade sujeito demenciado-cuidador, bem como a consequente sobrecarga resultante, é um facto bem documentado na literatura actual (Shah & Reichman, 2006; Volicer & Simard, 2006). Com o intuito de conhecer as potencialidades da revisão de vida enquanto estratégia de intervenção na díade receptor-prestador de cuidados, após diagnóstico de demência, Haight e colaboradores (2003) realizaram uma investigação junto de vinte e dois pares, tendo o resultado final sido um documento denominado “livro de vida”, onde ficavam registadas as imagens e memórias mais significativas. Para os autores, a realização da revisão de vida permitiu ao sujeito despedir-se de uma parte de si, que será extinta pela deterioração cognitiva, ao mesmo tempo que promove a comunicação entre os elementos da díade.

Baillon e colaboradores (2004) realizaram um estudo para comparar a eficácia da estimulação sensorial e da TR para diminuir o comportamento agitado de idosos com diagnóstico de demência ( $N=20$ ). Os autores concluíram que ambas as estra-

tégias obtiveram resultados positivos, diminuindo o comportamento agitado em idosos com diagnóstico de demência.

Com o intuito de comparar qual a eficácia da TR em contextos institucionais diferenciados, Head, Portnoy e Woods (1990) realizaram uma intervenção de seis sessões em grupo, num centro de dia ( $N=6$ ) e num hospital psiquiátrico com institucionalizações a longo prazo ( $N=6$ ), ambos direccionados para idosos com défices cognitivos moderados a severos. Os autores concluem que os resultados foram tão mais significativos quanto a necessidade de estimulação que os idosos possuíam, ou seja, como no centro de dia eram já habituais as actividades de reminiscência através de objectos do quotidiano, este grupo beneficiou menos da intervenção (Head *et al.*, 1990).

Parece assim possível concluir que a terapia de reminiscência é uma ferramenta útil para trabalhar com idosos, institucionalizados ou a viver em comunidade, uma vez que promove competências para lidar com o quotidiano. De igual modo, parece proporcionar fundamentos para intervenções comunitárias, favorecendo o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos. Os resultados positivos da TR podem ser explicados pela ausência de aprendizagem de estratégias, isto é, os participantes fazem o que sempre fizeram, falar sobre passado, com a mesma linguagem que utilizavam anteriormente e sobre um tópico que conhecem bem: a sua vida (Bohlmeijer *et al.*, 2005; Hanaoka & Okamura, 2004; Watt & Cappeliez, 2000).

## 6. LIMITAÇÕES DO CONCEITO E FUTUROS DESENVOLVIMENTOS

Ainda que exista um corpo considerável de evidências que aponta a TR como uma técnica útil na intervenção junto de idosos, nem todos os estudos realizados neste âmbito obtêm resultados positivos (Bohlmeijer, Roemer, Cuijpers, & Smit, 2007; Fry, 1995; Haight, 1995; Head *et al.*, 1990; Merriam, 1995; Scott & Clare, 2003; Wang, 2004). Neste sentido, importa recuperar a premissa de Birren e Cochran (2001), onde é afirmado que a TR pode ser terapêutica mas não é, por si só, terapia (cit. in Haber, 2006). Ou seja, sendo a reminiscência um processo universal de recuperação das memórias do passado (e.g., Aberg *et al.*, 2005; Haight *et al.*, 2003; Webster, 1997a, 1997b, 1999), a sua utili-

zação com fins terapêuticos pressupõe a definição e seguimento de determinados parâmetros, que garantem, com maior probabilidade, a sua eficácia. Assim, como principais limitações metodológicas inerentes ao trabalho terapêutico no âmbito da TR, com repercussões na realização de investigação sobre a sua eficácia, destacam-se: (i) a clarificação dos conceitos utilizados neste âmbito de trabalho terapêutico; (ii) o estabelecimento de modelos estruturados de intervenção; e (iii) a consequente especificação das variáveis envolvidas no processo.

A primeira das limitações consiste na indefinição conceptual existente. A proliferação de conceitos aplicados, muitas vezes empregue como sinónimos (e.g., reminiscência, revisão de vida, memória autobiográfica, narrativa), condiciona a delimitação específica para a realização de investigação sobre os efeitos e a eficácia da TR (Bluck & Levine, 1998; Bohlmeijer *et al.*, 2007; Haight, 1995; Haber, 2006). Ultrapassar as restrições referidas implica a definição e diferenciação de conceitos a investigar, abandonando a utilização de sinónimos (Merriam, 1995).

A ausência de modelos de intervenção estruturados consensuais é apontada como o principal obstáculo à eficácia da TR. A heterogeneidade existente, quer na forma quer no conteúdo das estratégias de reminiscência prejudicam a avaliação da sua eficácia e conduzem a resultados inconsistentes entre os diferentes estudos (Bluck & Levine, 1998; Haight, 1995; Hsieh & Wang, 2003; Lin *et al.*, 2003). Seria necessário estabelecer critérios específicos para as intervenções, clarificando quais os objectivos, as estratégias de intervenção e a metodologia de avaliação, factores bastante desvalorizados e que contribuem para a diminuição da eficácia da reminiscência e para a obtenção de resultados pouco satisfatórios (Bluck & Levine, 1998; Bohlmeijer *et al.*, 2007). Adicionalmente, garantir a validade dos resultados obtidos através da utilização de estratégias oriundas da TR implica também o desenho de estudos com medidas explícitas de sintomatologia depressiva, avaliação de resultados antes e após a intervenção e estabelecimento de grupo experimental e grupo de controlo (Bohlmeijer *et al.*, 2003).

Por fim, os resultados incongruentes em torno da eficácia da reminiscência como intervenção podem também ser explicados pela desvalorização das variáveis sociais envolvidas no processo, com destaque para as variáveis de conteúdo e contexto

(David, 1995). Amiúde, as intervenções são desenvolvidas sem considerar as especificidades dos participantes, confundindo depois os resultados obtidos. Deste modo, a optimização da TR na intervenção com idosos deve considerar (i) as características específicas da amostra (e.g., género, etnia e grau de sintomatologia depressiva); (ii) a avaliação do impacto da intervenção nos sujeitos e nos cuidadores; (iii) o estabelecimento de protocolos estruturados; e (iv) a obtenção de resultados qualitativos (Hsieh & Wang, 2003).

Parece assim possível concluir que parte significativa dos resultados incongruentes associados à utilização da TR pode ser explicada pela ausência de um modelo estrutural, que permita adoptar parâmetros similares de intervenção. Porém, conquanto não exista um modelo consensualmente aceite para aplicação da TR, existem já várias propostas (e.g., Cappeliez & O'Rourke, 2002; Jones, 2003; Jones & Beck-Little, 2002; Lin *et al.*, 2003).

## 7. CONCLUSÕES

A TR é uma ferramenta útil para trabalhar com idosos, institucionalizados ou a viver em comunidade, uma vez que promove competências para lidar com o quotidiano. De igual modo, parece proporcionar fundamentos para intervenções comunitárias, favorecendo o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos. Os resultados positivos da TR podem ser explicados pela ausência de aprendizagem de estratégias, isto é, os participantes fazem o que sempre fizeram, falar sobre passado, com a mesma linguagem que utilizavam anteriormente e sobre um tópico que conhecem bem, que é a sua história de vida (Bohlmeijer *et al.*, 2005; Hanaoka & Okamura, 2004; Watt & Cappeliez, 2000).

Porém, conquanto existam diversos estudos que indiquem a eficácia das intervenções em grupo utilizando a TR, parece ser necessário acompanhamento mais personalizado dos sujeitos, com mais tempo para discutir determinadas questões, nomeadamente o significado pessoal de determinadas memórias ou o impacto de vida das situações discutidas. A adição de estratégias oriundas de outros âmbitos de intervenção, como por exemplo as técnicas utilizadas na terapia cognitiva-comportamental seria também benéfica para completar a intervenção, no sentido de optimizar os resultados, uma vez que por vezes a revisão de vida é acompanhada de

sentimentos de culpa, ansiedade e desespero (Hanaoka & Okamura, 2004; Puentes, 2004). Ao analisar as questões basilares que o terapeuta deve considerar ao utilizar a TR com pacientes idosos, Knight (2004) alerta-nos para quatro pontos essenciais a ter em conta, que são em que momento da terapia utilizar esta estratégia, o modo mais eficaz de executar uma história de vida, o papel do terapeuta neste processo e, por último, de que modo continuar a terapia após a realização da história de vida. Ao analisar as variáveis implicadas na eficácia da TR, Haight, Michel e Hendrix (2000) postulam que a duração do processo, a extensão de tempo coberta pelo mesmo, a relação estabelecida com o idoso e a capacidade do terapeuta para sintetizar a história de vida, são elementos essenciais para a obtenção de resultados.

É possível observar, de um modo geral, que os investigadores que empregam estratégias de reminiscência com os seus clientes idosos são unânimes ao considerar que a eficácia da sua utilização depende, de modo considerável, de quatro factores interdependentes entre si: (i) da contemplação das especificidades de cada participante (e.g., Bohlmeijer *et al.*, 2005), (ii) do estabelecimento de objectivos específicos e realistas, a curto e a médio prazo (e.g., Lin *et al.*, 2003), (iii) da adaptação dos materiais utilizados aos contextos de trabalho (e.g., Head *et al.*, 1990), e (iv) da definição criteriosa das estratégias de desenvolvimento e avaliação de resultados (e.g., Hanaoka & Okamura, 2004).

Quanto ao primeiro ponto, consideramos que a heterogeneidade associada ao processo de envelhecimento é por vezes desconsiderada, quer na literatura quer no estabelecimento de programas de intervenção com idosos. A adopção da idade enquanto ponto de partida para nivelamento dos idosos pode induzir em erro, conduzindo ao estabelecimento de parâmetros similares para participantes muito heterogéneos entre si. As pessoas com competências e necessidades distintas podem ser inseridas de forma quase aleatória em programas de intervenção, individuais ou grupais, resultando em tarefas desfasadas e que conduzem à insatisfação e desmotivação. Neste sentido, é papel do terapeuta conhecer as idiosincrasias de cada participante, aumentando a probabilidade de usufruir dos benefícios inerentes à TR.

O segundo problema, também incontornável no trabalho com idosos, consiste em estabelecer objectivos demasiado ambiciosos, o que colide com a realidade

das limitações, cognitivas ou fisiológicas, inerentes a etapas posteriores da vida. Mesmo postulando a asserção que defende a possibilidade de atrasar ou até mesmo reverter a deterioração das competências da pessoa idosa (Baltes & Baltes, 1990), é inevitável reconhecer que o declínio das mesmas é uma realidade. Deste modo, quanto mais realistas forem os objectivos, maior a capacidade do idoso para alcançá-los, fomentando assim os sentimentos de mestria e a vontade de transitar para um nível posterior do programa. Adicionalmente, a definição de objectivos globais, longínquos e abstractos, são factores que contribuem para a desmotivação e eventual abandono do contexto de intervenção.

Em terceiro lugar, importa referir a necessidade de adaptar os materiais seleccionados para a intervenção às características dos participantes. Esta é, sem dúvida, uma lacuna decorrente da utilização de intervenções baseadas em manuais, onde muitos materiais são desenvolvidos em abstracto ou de forma contextualmente muito dependente, e reveste-se de particular importância ao trabalhar com idosos, população que nem sempre está familiarizada com os conceitos inerentes ao contexto de psicoterapia. Por outro lado, existem questões que não podem ser desvalorizadas, como o grau de educação da pessoa idosa, que pode interferir com a execução de algumas tarefas.

Por fim, é urgente a determinação de estratégias de avaliação dos resultados. Laborar em estratégias de intervenção pouco alicerçadas em dados objectivos quanto à sua eficácia, com base na premissa de que qualquer trabalho é válido, conduz à desvalorização do trabalho do terapeuta, do bem-estar da pessoa idosa e da relação entre ambos. O âmbito de intervenção com idosos é ainda povoado de estratégias bem-intencionadas mas pouco fundamentadas, e apenas a adopção de critérios rigorosos de avaliação de resultados permite reverter este cenário. Relacionado com este ponto, importa também sublinhar a formação do terapeuta no desempenho de estratégias oriundas da TR. Apesar de não se direccionar apenas para o trabalho com idosos e de poder ser utilizada com objectivos preventivos ou de promoção de bem-estar (e.g., Hanaoka & Okamura, 2004), a TR é maioritariamente utilizada com populações fragilizadas, quer pela institucionalização (e.g., Jones, 2003), quer pela psicopatologia (e.g., Baillon *et al.*, 2004), quer por doenças crónicas ou terminais (e.g., Jonsdottir *et al.*, 2001), solicitando ao terapeuta competências específicas que não podem ser des-

curadas, ou condicionará a eficácia da intervenção (Haber, 2006).

#### REFERÊNCIAS

- Alea, N., Bluck, S., & Semegon, A. (2004). Young and older adults' expression of emotional experience: do autobiographical narratives tell a different story? *Journal of Adult Development, 11* (4), 235-250.
- Arkoff, A., Meredith, G., & Dubanoski, J. (2004). Gains in well-being achieved through retrospective-proactive life review by independent older women. *Journal of Humanistic Psychology, 44* (2), 204-214.
- Baillon, S., Van Diepen, E., Prettyman, R., Redman, J., Rooke, N., & Campbell, R. (2004). A comparison of the effects of Snoezelen and reminiscence therapy on the agitated behaviour of patients with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 19* (11), 1047-1052.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In P. Baltes & M. Baltes (Eds.), *Successful aging: perspectives from the behavioural sciences* (pp. 1-34). Canada: Cambridge University Press.
- Bluck, S., & Levine, L. (1998). Reminiscence as autobiographical memory: a catalyst for reminiscence theory development. *Aging and Society, 18* (2), 185-208.
- Bohlmeijer, E., Roemer, M., Cuijpers, P., & Smit, F. (2007). The effects of reminiscence on psychological well-being in older adults: A meta-analysis. *Aging & Mental Health, 11* (3), 291-300.
- Bohlmeijer, E., Smit, F., & Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life review on late-life depression: a meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 18* (12), 1088-1094.
- Bohlmeijer, E., Valenkamp, M., Westerhof, G., Smit, F., & Cuijpers, P. (2005). Creative reminiscence as an early intervention for depression: Results of a pilot study. *Aging & Mental Health, 9* (4), 302-304.
- Bryant, F. B., Smart, C. M., & King, S. P. (2005). Using the past to enhance the present: Boosting happiness through positive reminiscence. *Journal of Happiness Studies, 6* (3), 227-260.
- Burnside, I. (1995). Themes in reminiscence groups with older women. In J. Hendricks (Ed.), *The meaning of reminiscence and life review* (pp. 159-171). New York: Baywood Publishing Company, Inc.
- Butler, R. N. (1963). Life-review: An interpretation of reminiscence in aged. *Psychiatry, 26* (1), 65-76.
- Butler, R. N. (2002). *Age, death and Life Review. Living with Grief: Loss in later life*. Obtained online on September, 5th, 2006, at [www.hospicefoundation.org](http://www.hospicefoundation.org)
- Cappeliez, P., & O'Rourke, N. (2002). Profiles of reminiscence among older adults: Perceived stress, life attitudes and personality variables. *International Journal of Aging and Human Development, 54* (4), 255-266.
- Cappeliez, P., O'Rourke, N., & Chaudhury, H. (2005). Functions of reminiscence and mental health in later life. *Aging and Mental Health, 9* (4), 295-301.
- Chao, S. Y., Jin, S. F., Clark, M. J., Chu, T. I., Liu, H. Y., Wu, C-Y., & Huang, T. S. (2006). The effects of group reminiscence therapy on depression, self esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents. *Journal of Nursing Research, 14* (1), 36-45.
- Coleman, P. G. (2005). Uses of reminiscence: Functions and benefits. *Aging and Mental Health, 9* (4), 291-294.
- Douglas, S., James, I., & Ballard, C. (2004). Non-pharmacological interventions in dementia. *Advances in Psychiatric Treatment, 10*, 171-177.
- Elford, H., Wilson, F., McKee, K. J., Chung, M. C., Bolton, G., & Goudie, F. (2005). Psychosocial benefits of solitary reminiscence writing: An exploratory study. *Aging & Mental Health, 9* (4), 305-314.
- Frazer, C., Christensen, H., & Griffiths, K. (2005). Effectiveness of treatments for depression in older people. *Medical Journal of Australia, 182* (12), 627-632.
- Fry, P. S. (1995). Individual differences in reminiscence among older adults: predictors of frequency and pleasantness ratings of reminiscence activity. In J. Hendricks (Ed.), *The meaning of reminiscence and life review* (pp. 83-97). New York: Baywood Publishing Company, Inc.
- Haber, D. (2006). Life review: Implementation, theory, research, and therapy. *International Journal of Aging and Human Development, 63* (2), 153-171.
- Haight, B., Bachman, D., Hendrix, S., Wagner, M., Meeks, A., & Johnson, J. (2003). Life review: Treating the dyadic family unit with dementia. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 10* (3), 165-174.
- Haight, B., Michel, Y., & Hendrix, S. (2000). The extended effects of the life review in nursing home residents. *International Journal of Aging and Human Development, 50* (2), 151-168.
- Haight, B. K. (1995). Reminiscing: The state of the art as a basis for practice. In J. Hendricks (Ed.), *The meaning of reminiscence and life review* (pp. 21-52). New York: Baywood Publishing Company, Inc.
- Hanaoka, H., & Okamura, H. (2004). Study on effects of life review activities on the quality of life of the elderly: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics, 73* (5), 302-311.
- Head, D. M., Portnoy, S., & Woods, R. (1990). The impact of reminiscence groups in two different settings. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 5* (5), 295-302.
- Hsieh, H. F., & Wang, J. J. (2003). Effect of reminiscence therapy on depression in older adults: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 40* (4), 335-345.



- Jones, E. D. (2003). Examination of reminiscence therapy for depressed older women residing in a long-term care facility using the Nursing Intervention Classification. *Journal of Gerontological Nursing, 29* (7), 27-33.
- Jones, E. D., & Beck-Little, R. (2002). The use of reminiscence therapy for the treatment of depression in rural-dwelling older adults. *Issues in Mental Health Nursing, 23* (3), 279-290.
- Jonsdottir, H., Jonsdottir, G., Steingrimsdottir, E., & Tryggvadottir, B. (2001). Group reminiscence among people with end-stage chronic lung diseases. *Issues and Innovations in Nursing Practices, 35* (1), 79-87.
- Knight, B. G. (2004). *Psychotherapy with older adults*. California: SAGE Publications.
- Lamme, S., & Baars, J. (1995). Including social factors in the analysis of reminiscence in elderly individuals. In J. Hendricks (Ed.), *The meaning of reminiscence and life review* (pp. 125-138). New York: Baywood Publishing Company, Inc.
- Lin, Y., Dal, Y., & Hwang, S. L. (2003). The effect of reminiscence on the elderly population: A systematic review. *Public Health Nursing, 20* (4), 297-306.
- Maercker, A. (2002). Life review technique in the treatment of PTSD in elderly patients: Rational and three single case studies. *Journal of Clinical Geropsychology, 8* (3), 239-249.
- Merriam, S. B. (1995). Butler's life review: How universal is it? In J. Hendricks (Ed.), *The meaning of reminiscence and life review* (pp. 7-20). New York: Baywood Publishing Company, Inc.
- Mullen, M., & Yi, S. (1995). The cultural context of talk about the past: Implications for the development of autobiographical memory. *Cognitive Development, 10* (3), 407-419.
- Nakash, O., & Brody, L. (2006). The effects of social roles and personality motives on autobiographical memory. *Sex Roles: Journal of Research, 54* (1/2), 39-56.
- Pillemer, D. B., Wink, P., DiDonato, T., & Sanborn, R. (2003). Gender differences in autobiographical memory styles of older adults. *Memory, 11* (6), 525-532.
- Puentes, W. J. (2004). Cognitive therapy integrated with life review techniques: An eclectic treatment approach for affective symptoms in older adults. *Journal of Clinical Nursing, 13* (1), 84-89.
- Puyenbroeck, J., & Maes, B. (2005). Reminiscence in ageing people with intellectual disabilities: An exploratory study. *British Journal of Developmental Disabilities, 51* (1), 3-16.
- Rogers, C. (1985). *Tomar-se pessoa*. Lisboa: Moraes Editores.
- Scogin, F., Welsh, D., Hanson, A., Stump, J., & Coates, A. (2005). Evidence-based psychotherapies for depression in older adults. *Clinical Psychology—Science and Practice, 12* (3), 222-237.
- Scott, J., & Clare, L. (2003). Do people with dementia benefit from psychological interventions offered on a group basis? *Clinical Psychology and Psychotherapy, 10* (3), 186-196.
- Serrano, J. P., Latorre, J. M., Gatz, M., & Montañes, J. (2004). Life review using autobiographical retrieval practice for older adults with depressive symptomatology. *Psychology and Aging, 19* (2), 272-277.
- Shah, S., & Reichman, W. E. (2006). Psychiatric intervention in long-term care. In L. Hyer, & R. C. Intrieri (Eds.), *Geropsychological interventions in long-term care* (pp. 85-108). New York: Springer Publishing Company.
- Shaver, P., & Tancready, C. (2001). Emotion, attachment and bereavement: a conceptual commentary. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 63-88). Washington, DC: APA.
- Volicer, L., & Simard, J. (2006). Application of SOC model to care residents with advanced dementia. In L. Hyer, & R. C. Intrieri (Eds.), *Geropsychological interventions in long-term care* (pp. 207-219). New York: Springer Publishing Company.
- Wang, J. (2004). The comparative effectiveness among institutionalized and non-institutionalized elderly people in Taiwan of reminiscence therapy as a psychological measure. *Journal of Nursing Research, 12* (3), 237-245.
- Wang, J., Hsu, Y., & Cheng, S. (2005). The effects of reminiscence in promoting mental health of Taiwanese elderly. *International Journal of Nursing Studies, 42* (1), 31-36.
- Watt, L. M., & Cappeliez, P. (2000). Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: intervention strategies and treatment effectiveness. *Ageing and Mental Health, 4* (2), 166-177.
- Webster, J. D. (1997a). The reminiscence circumplex and autobiographical memory functions. *Memory, 11* (2), 203-215.
- Webster, J. D. (1997b). The Reminiscence Functions Scale: A replication. *Ageing and Human Development: A Journal of Psychosocial Gerontology, 44* (2), 136-148.
- Webster, J. D. (1998). Attachment styles, reminiscence functions, and happiness in young and elderly adults. *Journal of Aging Studies, 12* (3), 315-330.
- Webster, J. D. (1999). World views and narrative gerontology: Situating reminiscence behaviour within a lifespan perspective. *Journal of Aging Studies, 13* (1), 29-42.
- Welch-Ross, M. K. (1995). An integrative model of the development of autobiographical memory. *Developmental Review, 15* (3), 338-365.
- Westerhof, G., Bohlmeijer, E., & Valenkamp, M. (2004). In search of meaning: a reminiscence program for older persons. *Educational Gerontology, 30* (9), 751-766.

## RESUMO

O objetivo deste artigo é analisar a importância da reminiscência enquanto estratégia terapêutica junto de

idosos. Explora-se o conceito de reminiscência tal como decorre no quotidiano e analisa-se o seu surgimento como estratégia de trabalho com idosos, considerando os seus principais âmbitos de intervenção, desde moldes preventivos, como a adaptação à institucionalização, até níveis remediativos, como a estimulação do funcionamento cognitivo em quadros demenciais. Por fim, listam-se aquelas que se consideram ser as principais limitações inerentes à Terapia de Reminiscência no trabalho com idosos, nomeadamente a ausência de modelos estruturados de intervenção e as lacunas referentes a estratégias intencionais de avaliação de eficácia dos mesmos. Apresentam-se algumas estratégias promotoras da eficácia da Terapia de Reminiscência.

*Palavras-chave:* Terapia de reminiscência, psicoterapia, idosos.

#### ABSTRACT

The main objective of this paper is the analysis of reminiscence, naming its advantages and limitations as an intervention tool towards older adults. We first consider reminiscence as a daily happening, constrained by the social and historical background of the participant. We then describe the adaptation of this strategy to the work with older adults, in prevention or remediation, such as adaptation to institutions or cognitive stimulation in dementias. Finally, we list the main limitations in reminiscence therapy, namely the absence of structured intervention models and the shortfall of strategies to assess their efficiency. We consider some of the possible strategies to promote the accuracy of reminiscence therapy.

*Key words:* Reminiscence therapy, intervention, older adults.