

# Reminiscencia con distintos tipos de recuerdos autobiográficos: efectos sobre la reducción de la sintomatología depresiva en la vejez

Rosa Afonso y Belén Bueno

University of Beira Interior (Portugal) y Universidad de Salamanca

El objetivo de este estudio ha sido analizar el papel del tipo de recuerdos autobiográficos evocados a través de un programa individual de reminiscencia para explicar la reducción de la sintomatología depresiva en personas mayores portuguesas. Se construyó un diseño cuasi-experimental con evaluaciones pretest y postest del tipo de recuerdos autobiográficos a partir de la presentación de palabras estímulo. Participaron 90 personas con más de 65 años de edad, con sintomatología depresiva, sin medicación antidepresiva y sin evidencia de demencia. Cada persona fue asignada a uno de tres grupos: grupo experimental (sesiones de reminiscencia); grupo control; y grupo control-placebo (sesiones semanales de relajación). Los resultados indican que en los sujetos del grupo experimental, junto a mejoras significativas en sintomatología depresiva, se registran aumentos significativos en el número de recuperaciones autobiográficas específicas y positivas. Además aparecen fuertes asociaciones negativas de la sintomatología depresiva con la especificidad de los recuerdos y con su carácter positivo. La recuperación y reconstrucción de recuerdos autobiográficos específicos, positivos y negativos, a través del programa de reminiscencia implementado, pueden ser aspectos inherentes al programa de reminiscencia desarrollado que expliquen su eficacia como herramienta terapéutica de intervención psicológica para la reducción de la sintomatología depresiva en la vejez.

*Reminiscence with different types of autobiographical memories: Effects on the reduction of depressive symptomatology in old age.* The aim of this study was to analyse the role of the type of autobiographical memories reported by an individual reminiscence program to explain the decrease of depressive symptomatology found in elderly Portuguese people. A quasi-experimental design was used with pre- and post-test evaluations of the type of autobiographical memories. In this study, participants were 90 people over 65 years old with depressive symptoms, no antidepressive medication, and no signs of dementia. The participants were randomly assigned to one of three groups: experimental group (exposed to the program), control group or placebo-control group. The results of the study indicated that, in the participants of the experimental group, along with significant improvements in depressive symptomatology, significant increase in the number of specific autobiographical memories and positive autobiographical memories was recorded. The study also stresses the strong negative associations between depressive symptomatology and the specificity of the memories and their positive nature. The recovery and reconstruction of specific positive and negative autobiographical memories, using the reminiscence program, may be inherent to the reminiscence program developed that explain its efficiency as a therapeutic tool for psychological intervention aimed at the reduction of depressive symptomatology in old age.

La depresión es un grave problema de salud en la vejez que tiene un mal pronóstico (Licht-Strunk, van der Windt, van Marwijk, de Haan y Beekman, 2007) y que disminuye la calidad de vida de las personas mayores (Blazer, 2003). De entre los diferentes tipos de intervención, la reminiscencia, que se basa en la influencia de los recuerdos sobre el estado de ánimo, presenta un elevado potencial terapéutico para el tratamiento de la sintomatología depre-

siva en la vejez (Bohlmeijer, Smit y Cuijpers, 2003; Bohlmeijer, Valenkamp, Westerhof, Smit y Cuijpers, 2005; Latorre et. al., 2003; Pinguart, Duberstein y Lyness, 2007; Pot, Melenhorst, Onrust y Bohlmeijer, 2008; Wang, 2005; Watt y Cappeliez, 2000; Westerhof, Bohlmeijer y Valenkamp, 2004).

Las potencialidades de la reminiscencia como estrategia de reducción de la sintomatología depresiva se pueden relacionar con la tendencia de las personas con depresión hacia recuerdos de valencia negativa congruentes con su estado de ánimo y hacia un estilo sobregeneralizado de recuperación autobiográfica.

En cuanto a la congruencia con el estado de ánimo, existe evidencia de que las personas con sintomatología depresiva recuerdan con más facilidad experiencias negativas que positivas (Brewin, Watson, McCarthy, Hyman y Dayson, 1998; Kuyken y Dalgleish,

1995; Latorre et. al., 2003; Ruiz-Caballero y Donoso-Cortés, 1999), reciben con más facilidad información negativa que positiva (Watkins y Teasdale, 2001) y atienden más a la información negativa que a la positiva (Williams, Mathews y MacLeod, 1996).

En cuanto a la tendencia hacia la sobregeneralización de la recuperación autobiográfica, hay que mencionar que la memoria autobiográfica puede ser vista como un sistema de memoria del yo; (Conway, 2005; Conway y Pleydell-Pearce, 2000). Según el modelo de Conway y Pleydell-Pearce (2000), los recuerdos autobiográficos son construcciones mentales transitorias, que resultan de un conocimiento de base subyacente y que tienen tres niveles de representación en el conocimiento autobiográfico: (1) periodos de vida, que es el nivel más elevado y que representa largos periodos de tiempo; (2) acontecimientos generales, que se encuentra en un nivel intermedio y se refiere a acontecimientos repetitivos o únicos, más abstractos que concretos, que resumen experiencias y (3) conocimiento de acontecimientos específicos, que se refiere a aspectos concretos y específicos de un acontecimiento único. Cuando se comparan con personas mayores sin depresión, los ancianos con sintomatología depresiva clínicamente significativa, presentan una tendencia hacia la sobregeneralización cuando se utilizan palabras estímulo negativas (Serrano, Latorre y Gatz, 2007), o sea, tienen dificultades en pasar de los niveles superior e intermedio para recuperar acontecimientos autobiográficos específicos del pasado. Esta tendencia, identificada inicialmente por Williams y Broadbent (1986), es un conocido factor de vulnerabilidad a la depresión que predice un curso más crónico de la misma (Hermans, Decker, Peuter, Raes, Eelen y Williams, 2007) y aumenta la probabilidad de desarrollar problemas psicológicos (Gibbs y Rude, 2004). Al recordar acontecimientos autobiográficos, los pacientes con alteraciones emocionales tienen tendencia a relatar categorías de acontecimientos en vez de recuperar un solo acontecimiento (Williams, Barnhofer, Crane, Herman, Raes, Watkins et al., 2007).

Coexisten distintas explicaciones sobre recuerdo autobiográfico sobregeneralizado y depresión.

Algunos investigadores defienden que la sobregeneralización puede funcionar como un mecanismo dinámico de afrontamiento de los afectos negativos (van Vreeswijk y de Wilde, 2004). La especificidad reducida del recuerdo autobiográfico podría cumplir una función de regulación del afecto (Hermans, Decker, Peuter, Raes, Eelen, y Williams, 2007) y actuaría como una estrategia de afrontamiento evitativo (Hermans, Raes, Iberico, y Williams, 2006).

Otros autores sostienen que el fenómeno de sobregeneralización parece relacionarse con uno de los estilos cognitivos más frecuentes en el estado de ánimo depresivo: la rumiación (Mathews y Wells, 2000; Watkins y Teasdale, 2001). En esta línea, la elevada memoria categórica en la depresión se encontraría asociada con la dinámica de mantenimiento de un modo de procesamiento de la información rumiativo (Watkins, Teasdale y Williams, 2000).

Autores como Williams y Dritschel (1988) defienden que los recuerdos sobregeneralizados resultan de deficiencias en los procesos de codificación y recuperación debidas a una hipersensibilidad a los aspectos emocionales de las situaciones y a una reducida utilización de estímulos positivos en la recuperación. Concretamente, Williams (1996) ha propuesto el proceso de recuerdo bloqueado para explicar la sobregeneralización del recuerdo autobiográfico. Partiendo de que la recuperación de recuerdos autobiográficos es un proceso jerárquico desde categorías a ejemplares específicos, supone que los individuos con hipersensibilidad a los afectos de los recuerdos cancelarían la búsqueda de un determinado recuerdo

siempre que éste activase fragmentos de un acontecimiento específico negativo. De este modo se generaría un proceso de recuperación de recuerdos categóricos sobregeneralizados, que pasarían a ser un estilo cognitivo general de recuperación.

Según el modelo CaRFAX (Williams, 2006), existen mecanismos subyacentes a la memoria autobiográfica sobregeneralizada que se encuentran en interacción, y que son: captura y rumiación (CaR), cuando la información mnemónica usada en los procesos de recuperación entra en pensamiento de rumiación; evitación funcional (FA), cuando el material episódico amenaza producir alteraciones emocionales; y disfunción del control ejecutivo (X), que limita la capacidad del individuo para permanecer centrado en la recuperación de recuerdos. Cada uno de estos mecanismos, juntos o separados, parecen producir una memoria sobregeneralizada.

Teniendo en cuenta las explicaciones anteriores, se propone la reminiscencia como una estrategia para promover un estilo de recordar episodios autobiográficos opuesto a las tendencias de recuerdo desadaptativas que se relacionan con la depresión. O sea, se plantea como una estrategia de intervención a partir de la cual se puede promover y entrenar la producción de recuerdos autobiográficos de tipo específico y de carácter positivo (Latorre et. al., 2003).

Existen pocos trabajos sobre la modificación de los recuerdos autobiográficos, tanto en jóvenes (Watkins, Teasdale y Williams, 2000; Williams, Teasdale, Segal y Soulsby, 2000) como en ancianos. No obstante, la investigación realizada por Serrano, Latorre, Gatz y Montañés (2004) indica que la revisión de vida basada en la práctica de recuperaciones autobiográficas es eficaz en la modificación de los recuerdos autobiográficos en personas mayores con depresión, produciendo una disminución en los síntomas depresivos y en la desesperanza, y un aumento en la satisfacción con la vida y en la recuperación de acontecimientos autobiográficos específicos. El trabajo que aquí se presenta parte, también, de los resultados que indican una disminución de sintomatología depresiva en personas mayores que han participado en un programa de intervención constituido por sesiones individuales de reminiscencia (Afonso y Bueno, 2009). El programa implementado (Afonso, 2008) promueve la recuperación tanto de acontecimientos positivos como negativos. Esta característica, que es innovadora en relación a otros programas de reminiscencia existentes, se relaciona con la centralidad atribuida al constructo de integridad del yo en el diseño y construcción del programa. De él se deriva la necesidad de trabajar conflictos no resueltos, lo que implica la reminiscencia de acontecimientos positivos y negativos. En consonancia con autores previos (p.ej., Wong, 1995), esta idea se basa en la premisa de que una de las funciones más importantes de la reminiscencia es ayudar a la persona a alcanzar la integridad del yo a través de los recuerdos de integración.

A partir de todo lo anteriormente expuesto, el objetivo de este trabajo ha sido analizar la relación entre la sintomatología depresiva en la vejez y las características de los recuerdos autobiográficos. O sea, clarificar el papel del tipo de recuerdos obtenidos como factor explicativo de la disminución observada en la sintomatología depresiva de personas mayores tras la participación en un programa de terapia individual basado en la reminiscencia de integración.

En esta línea, los objetivos específicos de este estudio son:

- Evaluar si las personas mayores expuestas al programa de reminiscencia aumentan su nivel medio de recuerdos autobiográficos específicos y positivos, en comparación con personas mayores no expuestas a la intervención.

- Analizar si existe una correlación negativa entre sintomatología depresiva y recuerdos autobiográficos específicos y si se encuentra una correlación positiva entre sintomatología depresiva y recuperación de recuerdos autobiográficos generales.
- Analizar si se encuentra una correlación negativa entre sintomatología depresiva y recuperación de recuerdos autobiográficos positivos y si se constata una correlación positiva entre sintomatología depresiva y recuperación de recuerdos autobiográficos negativos.

### Método

#### Participantes

Los sujetos fueron encaminados al estudio a partir de su centro de salud. Se trata de usuarios de centros de salud, provenientes de la población considerada normal, con edad igual o superior a 65 años. Todos ellos habían sido previamente informados sobre la investigación.

Los criterios de inclusión han sido: (1) sintomatología depresiva, según la puntuación obtenida en la Center for Epidemiologic Studies Depression Scale - CES-D, versión portuguesa de Gonçalves y Fagulha (2003); (2) sin deterioro cognitivo, según la puntuación obtenida en el Mini Mental State Examination – MMSE, versión portuguesa de Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, Castro-Caldas y Garcia (1994); (3) sin terapia farmacológica para la depresión y (4) con edad igual o superior a 65 años.

En total participaron 90 personas con edades entre 65 y 94 años, siendo la media de 76 años ( $SD=6,67$ ) y la moda 72 años de edad. Las características sociodemográficas de la muestra por grupos aparecen en la tabla 1. La prueba H de Kruskal-Wallis indicó

que los tres grupos eran homogéneos en cada una de esas variables sociodemográficas ( $p<0,01$ ).

#### Procedimiento

Los sujetos seleccionados fueron asignados aleatoriamente a las condiciones experimentales: (1) grupo experimental, con sesiones individuales de reminiscencia; (2) grupo control, sin ningún tipo de intervención; (3) grupo control-placebo, con sesiones de relajación. Como prueba de screening de demencia se aplicó el MMSE. Todos los sujetos se sometieron a evaluación pre y postest de la sintomatología depresiva (CES-D) y de los recuerdos autobiográficos (Autobiographical Memory Test - AMT) con el mismo intervalo de tiempo.

Todo el procedimiento ha sido desarrollado por el mismo investigador, o sea, las evaluaciones pretest y postest, la asignación a los grupos y las intervenciones de reminiscencia o de grupo de relajación. El investigador era psicólogo y conocía los objetivos del estudio.

#### Instrumentos

##### Mini Mental State Examination (MMSE)

Se aplicó el MMSE, construido por Folstein, Folstein y Mchugh (1975) y traducido al portugués por Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, Castro-Caldas y Garcia (1994) para el screening de indicios de demencia.

##### Autobiographical Memory Test (AMT)

La Prueba de Memoria Autobiográfica evalúa la habilidad de los sujetos para recuperar recuerdos autobiográficos específicos en

Tabla 1  
Características sociodemográficas de los grupos de la muestra (n=90) y estadísticos de contraste de la prueba de Kruskal-Wallis ( $p<0,01$ )

	Grupo experimental (N=30)	Grupo control (N=30)	Grupo control-Placebo (N=30)	Estadísticos de contraste		
				Chi-cuadrado	gl	Sig . asintót.
<b>Sexo</b>				1,236	2	0,539
Hombre	5 (16,7%)	5 (16,7%)	9 (30%)			
Mujer	25 (83,3%)	25 (83,3%)	21 (70%)			
<b>Edad</b>				6,721	2	0,035
65-74 años	14 (46,7%)	18 (60%)	10 (33,3%)			
75-84 años	14 (46,7%)	10 (33,3%)	14 (46,7%)			
85-94 años	2 (6,7%)	2 (6,7%)	6 (20%)			
<b>Estado Civil</b>				5,803	2	0,055
Soltero	2 (6,7%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)			
Casado	16 (53,3%)	18 (60%)	9 (30%)			
Divorciado		1 (3,3%)	1 (3,3%)			
Viudo	12 (40%)	10 (33,3%)	19 (63,3%)			
<b>Escolaridad</b>				0,267	2	0,875
Analfabeto	11 (36,7%)	9 (30%)	11 (36,7%)			
1-4 años de escolaridad	11 (36,7%)	14 (46,7%)	13 (43,3%)			
5-8 años de escolaridad	3 (10%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)			
9-12 años de escolaridad	3 (10%)	3 (10%)	2 (6,7%)			
Estudios superiores	2 (6,7%)	3 (10%)	3 (10%)			

un tiempo limitado, en respuesta a palabras-estímulo. Un recuerdo específico se refiere a un evento que ha ocurrido en un espacio y tiempo en particular y que no ha tenido una duración superior a un día. Esta prueba fue implementada por Williams y Broadbent (1986). En este estudio se han utilizado 15 palabras estímulo (5 positivas, 5 negativas y 5 neutras) seleccionadas por Afonso (2008) para la población portuguesa.

Cada recuerdo autobiográfico relatado por cada sujeto se codificó en cuanto a su especificidad/generalidad y en cuanto a su valencia (positiva, negativa y neutra) mediante un procedimiento de jueces. Cada una de las respuestas fue codificada por dos jueces. En los casos en que no existía acuerdo en la codificación, los jueces discutieron sus codificaciones y, en los casos en que no se llegó a un acuerdo, un tercer juez decidió la codificación. El coeficiente de acuerdo interjueces ha sido de 0,82. En los casos de falta de acuerdo, después de discutir las codificaciones, se ha llegado a un acuerdo en el 94,3% de los casos.

#### *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)*

La CES-D, desarrollada por Radloff (1977) y adaptada a la población portuguesa por Gonçalves y Fagulha (2003), se utilizó como instrumento de evaluación de la depresión pre y postest. Esta escala presenta un lenguaje accesible, sensibilidad a pequeñas variaciones en la sintomatología depresiva y posibilidad de ser aplicada oralmente. La CES-D consta de cuatro subescalas (afecto depresivo, positivo, somático y relaciones interpersonales), aunque se puede considerar que evalúa únicamente una dimensión, la sintomatología depresiva.

La consistencia interna de la escala total, calculada mediante el test estadístico *alpha de Cronbach*, ha sido de 0,761 en el pretest y de 0,916 en el postest.

#### *Programa de Intervención de Reminiscencia para Personas Mayores con Sintomatología Depresiva*

Se trata de un programa semi-estructurado construido por Afonso (2008) para la población portuguesa. El programa se organiza en 5 sesiones individuales sobre temas del ciclo vital. En las sesiones se estimulan recuerdos instrumentales y de integración y se trabaja la evocación de recuerdos autobiográficos específicos. Se permite la recuperación de recuerdos positivos y negativos, pero se insiste en el entrenamiento de recuerdos autobiográficos específicos positivos. Las dimensiones que el programa pretende trabajar son: la integridad del yo; la identidad, coherencia y estructura de la construcción y atribución de significado a las experiencias; la reconstrucción y reinterpretación de experiencias y sentimientos; la búsqueda y desarrollo de un hilo conductor estructurante de la historia de vida; la comunicación – verbalización de sentimientos y experiencias; la recuperación de recuerdos autobiográficos y la reconstrucción de episodios de vida.

#### *Análisis de datos*

El análisis de los datos se realizó con el SPSS 15.0 para Windows. Después de calcular los estadísticos descriptivos básicos de los datos y la consistencia interna de la CES-D, se ha estudiado la normalidad (prueba de Shapiro–Wilk) y homogeneidad (prueba de Levene) de las distribuciones para averiguar cuáles eran las pruebas paramétricas o no paramétricas más adecuadas.

En las distribuciones normales y homogéneas se ha usado la prueba T de Student, que permite comprobar si las medias de dos poblaciones son o no significativamente diferentes. En esta investigación ha permitido valorar si las diferencias entre el pre y postest son o no significativamente diferentes. En los casos en que no se han constatado distribuciones normales y/o homogéneas se ha usado la prueba de Wilcoxon (z) que es la prueba no paramétrica a usar en alternativa a la T de Student cuando se pretende comparar la medida de tendencia central de la población estudiada.

### Resultados

#### *Impacto del programa sobre la sintomatología depresiva*

Tal como ilustra la tabla 2, la comparación de las medias para los niveles globales del CES-D obtenidos en el pretest y postest, indica que en el grupo experimental existen diferencias significativas ( $t(29)=19,70$ ;  $p<0,001$ ) en el sentido de una disminución significativa de la sintomatología depresiva [el valor medio baja de 39,87 (SD= 7,90) a 13,60 (SD= 5,14)].

	Pretest		Postest		t	z
	M	SD	M	SD		
<b>Grupo experimental (n=30)</b>						
CES-D Total	39,87	7,90	13,60	5,14	19,70***	
<b>Grupo control (n=30)</b>						
CES-D Total	30,93	7,07	34,10	8,76	-2,83**	
<b>Grupo control-placebo (n=30)</b>						
CES-D Total	33,97	7,37	30,57	9,94	2,52*	

Nota: \* $p<0,05$ ; \*\* $p<0,01$ ; \*\*\*  $p<0,001$

En cuanto al grupo control, existen diferencias significativas ( $z=-2,83$ ;  $p<0,01$ ) que indican que el grupo sin tratamiento aumenta la sintomatología depresiva, de un valor medio de 30,93 (SD=7,07) en el pretest se pasa a 34,10 (SD=8,76) en el postest. Por otro lado, al contrario de lo esperado, en el grupo control-placebo la sintomatología depresiva ha bajado de 33,967 (SD=7,37) a 30,57 (SD=9,94). Aunque se trate de una diferencia estadísticamente significativa, tiene un nivel de significación inferior al del grupo experimental ( $t=2,52$ ;  $p<0,05$ ).

#### *Impacto del programa sobre la especificidad de los recuerdos autobiográficos*

En la comparación de las medias de recuperaciones específicas obtenidas a través del AMT entre el pretest y el postest, se verifican diferencias estadísticamente significativas ( $z=-4,80$ ;  $p<0,001$ ), que muestran que el grupo experimental aumenta significativamente la frecuencia de recuperaciones específicas, pasando de 1,43 (SD= 1,36) a 10,13 (SD=1,61). En los grupos control no existen diferencias significativas entre el pretest y el postest, tal como se puede observar en la tabla 3.

Por otro lado, la comparación de las medias de las recuperaciones generales muestra diferencias significativas ( $t(29)=16,37$ ;

*Tabla 3*  
Especificidad y Generalidad de las respuestas en el AMT en el pretest y postest en los grupos experimental, control y control-placebo

	Pretest		Postest		<i>t</i>	<i>w</i>
	M	SD	M	SD		
<b>Grupo experimental (n=30)</b>						
Respuestas generales	11,73	2,02	4,40	1,72	16,37***	
Respuestas específicas	1,43	1,36	10,13	1,61		-4,80***
<b>Grupo control (n=30)</b>						
Respuestas generales	11,90	2,59	9,57	1,38	2,43*	
Respuestas específicas	1,63	2,02	2,17	2,21		-1,36
<b>Grupo control-placebo (n=30)</b>						
Respuestas generales	10,47	1,82	10,83	2,88	2,27*	
Respuestas específicas	1,97	1,52	1,83	1,86		-0,78

Nota: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

$p < 0,001$ ), que indican que en el momento postest el grupo experimental disminuye las recuperaciones generales, pasando de 11,73 (SD=2,02) a 4,40 (SD=1,72). En el grupo control también se verifican diferencias estadísticamente significativas ( $t(29)=2,43$ ;  $p < 0,05$ ) entre las medias que indican que el grupo disminuye las respuestas generales pasando de 11,90 (SD=2,59) a 9,57 (SD=1,38), aunque se trate de una diferencia con un nivel de significación menor que el constatado en el grupo experimental. En el grupo control-placebo, la comparación de las medias indica que en el momento postest aumentan las recuperaciones generales, pasando de 10,47 (SD=1,82) a 10,83 (SD=2,88).

#### *Impacto del programa sobre la valencia de los recuerdos autobiográficos*

Tal como se puede observar en la tabla 4, la comparación de las medias de los recuerdos autobiográficos positivos producidos a través del AMT en el pretest y postest, revela diferencias estadísticamente significativas ( $z=4,71$ ;  $p < 0,001$ ) que indican que los sujetos del grupo experimental aumentan significativamente el número de recuerdos autobiográficos positivos en el momento de evaluación postest, con una media que pasa de 4,83 (SD= 1,93) a 9,33 (SD=1,15). Además, en el grupo experimental se constata una disminución estadísticamente significativa ( $z=-4,20$ ;  $p < 0,001$ ) de respuestas con valencia negativa, pasando de una media de 6,83 (SD=1,84) a una de 4,43 (SD=1,50). También se observa una diferencia estadísticamente significativa ( $z=-2,72$ ;  $p < 0,01$ ) que indica que en el momento de evaluación postest los sujetos del grupo experimental disminuyen significativamente el número medio de recuperaciones neutras [la media pasa de 1,50 (SD=0,97) a 0,77 (SD=0,97)]. En cuanto a las no recuperaciones, en el grupo experimental se constata una diferencia estadísticamente significativa ( $z=-3,78$ ;  $p < 0,001$ ) que sugiere una disminución de las mismas [la media de 1,83 (SD=1,60) en el pretest pasa a ser de 0,47 (SD=0,63) en el postest].

Respecto a los dos grupos de control, en el grupo control-placebo, es estadísticamente significativo ( $z=-2,28$ ;  $p < 0,01$ ) el aumento de las no recuperaciones, cuya media de 2,57 (SD=1,55) pasa a 3,87 (SD=2,28). En el grupo control se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las me-

*Tabla 4*  
Valencia de las respuestas en el AMT en el pretest y postest en los grupos experimental, control y control-placebo

	Pretest		Postest		<i>z</i>
	M	SD	M	SD	
<b>Grupo experimental (n=30)</b>					
Respuestas positivas	4,83	1,93	9,33	1,15	-4,71***
Respuestas negativas	6,83	1,84	4,43	1,50	-4,20***
Respuestas neutras	1,50	0,97	0,77	0,97	-2,72**
No respuestas	1,83	1,60	0,47	0,63	-3,78***
<b>Grupo control (n=30)</b>					
Respuestas positivas	5,77	1,57	4,73	2,07	-2,60**
Respuestas negativas	6,00	1,91	6,60	2,46	-1,50
Respuestas neutras	1,77	1,38	1,67	1,69	-0,44
No respuestas	1,43	1,25	2	2,30	-1,56
<b>Grupo control-placebo (n=30)</b>					
Respuestas positivas	5,13	2,47	4,73	3,13	-0,85
Respuestas negativas	6,30	2,32	5,87	2,34	-0,79
Respuestas neutras	1,00	0,87	0,80	1,06	-1,01
No respuestas	2,57	1,55	3,87	2,28	-2,28**

Nota: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

días pretest y postest ( $z=-2,60$ ;  $p < 0,01$ ), que indican que en el momento de evaluación postest el grupo control disminuye significativamente la recuperación de recuerdos autobiográficos positivos [la media de 5,77 (SD=1,57) pasa a ser de 4,73 (SD=2,07)].

#### *Correlación entre sintomatología depresiva y especificidad de los recuerdos autobiográficos*

Tal como puede verse en la tabla 5, aparece una correlación negativa entre sintomatología depresiva y cantidad de recuerdos específicos estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ) en el momento postest. Esta fuerte correlación indica que a medida que aumenta la sintomatología depresiva, disminuyen las respuestas específicas y a la inversa. Por otro lado, existe una correlación positiva estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ) en el momento postest entre sintomatología depresiva y número de recuerdos autobiográficos generales. Este resultado pone de manifiesto que a medida que aumenta la sintomatología depresiva, aumentan las respuestas generales obtenidas a través del AMT.

*Tabla 5*  
Coeficiente de Correlación de Spearman entre la Escala CES-D y las Respuestas Específicas al AMT y entre Escala CES-D y las Respuestas Generales al AMT en los momentos de aplicación Pretest y Postest

	Respuestas Específicas (Pretest)	Respuestas Específicas (Postest)	Respuestas Generales (Pretest)	Respuestas Generales (Postest)
<b>CES-D Total (Pretest)</b>	-0,17	-	0,09	-
<b>CES-D Total (Postest)</b>	-	-0,75***	-	0,61***

Nota: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

*Correlación entre sintomatología depresiva y recuerdos autobiográficos positivos*

Tal como aparece en la tabla 6, se constata una correlación negativa entre sintomatología depresiva y cantidad de recuerdos autobiográficos positivos estadísticamente significativa en los momentos pretest ( $p < 0,05$ ) y postest ( $p < 0,001$ ). O sea, cuando aumenta la sintomatología depresiva, la emisión de respuestas positivas tiende a disminuir, existiendo entre las dos dimensiones una baja correlación. En el postest esta correlación negativa aumenta su intensidad, pasando a existir una fuerte correlación entre las dos dimensiones. En cuanto a la relación entre sintomatología depresiva y cantidad de recuerdos autobiográficos negativos, los resultados apuntan a la existencia de una correlación positiva moderada, estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ), en el momento postest. Los resultados obtenidos indican que a puntuaciones más altas de síntomas depresivos corresponde más cantidad de recuerdos autobiográficos negativos.

	Respuestas Positivas (Pretest)	Respuestas Positivas (Postest)	Respuestas Negativas (Pretest)	Respuestas Negativas (Postest)
<b>CES-D Total (Pretest)</b>	-0,27	–	0,12	–
<b>CES-D Total (Postest)</b>	–	-0,78***	–	0,50***

Nota: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

### Discusión y conclusiones

Los resultados de este estudio indican que las personas mayores expuestas a las sesiones de reminiscencia, grupo en el que la sintomatología depresiva disminuye significativamente, presentan una cantidad de recuerdos autobiográficos positivos y de recuerdos autobiográficos específicos en el postest significativamente superior al mostrado en el pretest. Esto sugiere que el programa de reminiscencia implementado, al promocionar y entrenar en el relato de recuerdos autobiográficos específicos positivos y negativos y en su reinterpretación, y al asegurar la narración de acontecimientos positivos, contribuye a reducir dos importantes tendencias encontradas sistemáticamente en personas con depresión: la sobregeneralización y la tendencia hacia los recuerdos negativos.

El análisis de la relación entre tipo de recuerdos autobiográficos y depresión en el momento postest apoya la idea de que la sintomatología depresiva se asocia negativamente con la recuperación de recuerdos específicos y positivamente con la recuperación de recuerdos autobiográficos generales. Este resultado corrobora la perspectiva que considera la sobregeneralización como un estilo cognitivo que contribuye a que las personas sean más vulnerables a la depresión (Gibbs y Rude, 2004) y que las personas con depresión tiendan a presentar dificultades en tener recuerdos autobiográficos específicos (p. ej., Hermans, Decker, Peuter, Raes, Eelen y Williams, 2007; Moore, Watts y Williams, 1988; Williams y Broadbent, 1986; Williams y Dristchel, 1998). Esta correlación se

puede explicar también a partir de los mecanismos en interacción subyacentes a la memoria autobiográfica sobregeneralizada según el modelo CaRFAX (Williams, 2006). O sea, un estilo sobregeneralizado de recuperación autobiográfica se podría relacionar con la existencia de procesos de rumiación (muy frecuentes en situaciones de sintomatología depresiva), con la evitación funcional, en que los recuerdos autobiográficos generales podrían funcionar como un mecanismo protector ante emociones estresantes asociadas a recuperaciones específicas y con una disfunción del control ejecutivo y consecuente dificultad del sujeto con sintomatología depresiva en centrarse en la recuperación de recuerdos autobiográficos específicos.

Los resultados sugieren también que se puede neutralizar esa tendencia a partir de la reminiscencia. El hecho de que esta correlación se haga estadísticamente significativa en el postest, o que se intensifique, parece apoyar la idea de que la sobregeneralización del recuerdo, que inicialmente ha sido descrita como una característica estable (Brittlebank, Scott, Williams y Ferrier, 1993), pueda ser susceptible de modificación. En este sentido, los resultados apoyan la utilización de la reminiscencia como estrategia de cambio hacia un tipo de recuperaciones más específicas que, a su vez, parecen reducir la sintomatología depresiva en las personas mayores.

En cuanto al estudio de las correlaciones entre depresión y valencia de los recuerdos autobiográficos, los resultados indican que la frecuencia de recuerdos autobiográficos positivos es más elevada cuando la sintomatología depresiva es más baja. Esta correlación se acentúa en el momento postest. En cuanto a los recuerdos autobiográficos negativos, se ha comprobado una correlación moderada sólo en el momento postest, se recuperan más recuerdos negativos cuando la persona mayor presenta una sintomatología depresiva más elevada. Estos hallazgos corroboran la idea de que las personas mayores con depresión recuperan acontecimientos estresantes negativos (p. ej., Brewin, Watson, McCarthy, Hyman y Dayson, 1998; Kuyken y Dalgleish, 1995; Latorre et. al., 2003) y atienden más a la información negativa que a la positiva (Williams, Mathews y MacLeod, 1996). O sea, los resultados del estudio parecen apoyar la relación entre estado de ánimo y valencia de los recuerdos autobiográficos. En esta línea, los resultados indican que al implementar un programa que asegura la reminiscencia de recuerdos positivos se puede inducir la disminución de la sintomatología depresiva.

Concluyendo, el estudio presentado permite relacionar los resultados de la implementación de un programa de reminiscencia en cuanto a la reducción de la sintomatología depresiva en la vejez con el tipo de recuerdos autobiográficos evocados a partir de palabras estímulo.

El análisis de correlaciones entre el tipo y valencia de los recuerdos autobiográficos ha permitido, por un lado, reflexionar sobre relaciones subyacentes a los cambios observados a través de la implementación del programa y, por otro lado, en algunos casos, corroborar lo observado en otras investigaciones. La correlación negativa obtenida entre sintomatología depresiva y recuperaciones específicas y entre sintomatología depresiva y recuperaciones positivas, apoya los hallazgos de estudios previos. Aunque se trate de una correlación, este estudio sugiere y refuerza la idea de que el hecho de que el programa oriente a las personas hacia la recuperación de acontecimientos específicos y positivos puede haber contribuido a la reducción de su sintomatología depresiva. La explicación de esta relación se encuentra en los estudios que versan

sobre el fenómeno de la memoria sobregeneralizada y sobre la forma en que las personas con sintomatología depresiva tienden a construir y recordar los acontecimientos de su vida. El hallazgo de que la intensidad de esas correlaciones se acentúe en el postest indica que se trata de dimensiones evolutivas con plasticidad, que es posible trabajar y promocionar en la vejez.

De este estudio se puede destacar su contribución a la comprensión de los aspectos relacionados con la disminución de la sin-

tomatología depresiva en personas mayores lograda con la implementación de un programa individual de reminiscencia desde una perspectiva psicológica. En resumen, este estudio corrobora y realza el potencial de trabajo y la plasticidad que existe en la vejez modificable con la reminiscencia, que habrá que investigar con grupos más amplios de sujetos, con distintas configuraciones de sintomatología depresiva y en combinación con otro tipo de terapias, por ejemplo, la farmacológica.

## Referencias

- Afonso, R.M. (2008). Efectos de la terapia de reminiscencia sobre la sintomatología depresiva, la integridad del yo y el bienestar psicológico en población mayor portuguesa. Tesis Doctoral. Universidad de Beira Interior, Portugal.
- Afonso, R.M., y Bueno, B. (2009). Efectos de un programa de reminiscencia sobre la sintomatología depresiva en población mayor portuguesa. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 44 (6), 317-322.
- Blazer, D.G. (2003). Depression in late life: review and commentary. *The Journals of Gerontology: Medical Sciences*, 58A (3), 249-265.
- Bohlmeijer, E., Smit, F., y Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life review on late-life depression: a meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 1088-1094.
- Bohlmeijer, E., Valenkamp, M., Westerhof, G., Smit, F., y Cuijpers, P. (2005). Creative reminiscence as an early intervention for depression: Results of a pilot project. *Aging & Mental Health*, 9 (4), 302-304.
- Brewin, C.R., Watson, M., McCarthy, S., Hyman, P., y Dayson, D. (1998). Intrusive memories and depression in cancer patients. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 1131-1142.
- Brittlebank, A.D., Scott, J. Williams, J.M., y Ferrier, I.N. (1993). Autobiographical memory in depression: state or trait marker? *British Journal of Psychiatry*, 162, 118-121.
- Conway, M.A. (2005). Memory and the self. *Journal of Memory and Language*, 53, 594-628.
- Conway, M.A., y Pleydell-Pearce, C.W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107, 261-288.
- Folstein, M.F., Folstein, S.E., y McHugh, P.R. (1975). Mini Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- Gibbs, B.R., y Rude, S.S. (2004). Overgeneral autobiographical memory as depression vulnerability. *Cognitive Therapy and Research*, 28(4), 511-526.
- Gonçalves, B., y Fagulha, T. (2003). Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D). En M.M. Gonçalves, M.R. Simões, L. Almeida y C. Machado (Coords.): Avaliação Psicológica: Instrumentos Validados para a População Portuguesa, Vol. I (pp. 33-43). Coimbra: Quarteto.
- Guerreiro, M., Silva, A.P., Botelho, M.A., Leitão, O., Castro-Caldas, A., y García, C. (1994). Adaptação à População Portuguesa da Tradução do Mini Mental State Examination. Resumos da Reunião de Primavera da Sociedade Portuguesa de Neurologia: Coimbra.
- Hermans, D., Decker, A., Peuter, S., Raes, F., Eelen, P., y Williams, M. (2007). Autobiographical memory specificity and affect regulation: coping with a negative life event. *Depression and Anxiety*, 0, 1-6.
- Hermans, D., Raes, F., Iberico, C., y Williams, J.M.G. (2006). Reduced autobiographical memory specificity, avoidance and repression. *Behavioral and Brain Science*, 29, 522.
- Kuyken, W., y Dalgleish, T. (1995). Autobiographical memory and depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 34, 89-92.
- Latorre, J.M.P., Montañés, J.R., Serrano, J.P., Hernández, J.V.V., Sancho, M.J.V., Alarcón, H.M., y Ros, L.S. (2003). Memoria autobiográfica y depresión en la vejez: entrenamiento en el recuerdo de acontecimientos positivos en ancianos con sintomatología depresiva. Madrid, IMSERSO, Estudios I+D+I, n° 13.
- Licht-Strunk, E., van der Windt, D.A.W.M., van Marwijk, H.W.J., de Haan, M., y Beekman, A.T.F. (2007). The prognosis of depression in older patients in general practice and the community. A systematic review. *Family Practice*, 24(2), 168-80.
- Matthews, G., y Wells, A. (2000). Attention, automaticity, and affective disorder. *Behavior Modification*, 24, 69-93.
- Moore, R.G., Watts, F.N., y Williams, J.M. (1988). The specificity of personal memories in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 275-276.
- Pinquart, M., Duberstein, P.R., y Lyness, J.M. (2007). Effects of psychotherapy and other behavioural interventions on clinically depressed older adults: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 11, 645-657.
- Pot, A.M., Melenhorst, A-S., Onrust, S., y Bohlmeijer, E.T. (2008). (Cost) effectiveness of life review for older adults: Design of a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 8: 211.
- Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1 (3), 385-401.
- Ruiz-Caballero, J.A., y Donoso-Cortés, C. (1999). Depresión y memoria autobiográfica congruente con el estado de ánimo. *Psicothema*, 11(3), 611-616.
- Serrano, J.P., Latorre, J.M., y Gatz, M. (2007). Autobiographical memory in older adults with and without depressive symptoms. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 41-57.
- Serrano, J.P., Latorre, J.M., Gatz, M., y Montañés, J. (2004). Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with depressive symptomatology. *Psychology and Aging*, 19, 272-277.
- van Vreeswijk, M.F., y Wilde E.J. (2004). Autobiographical memory specificity, psychopathology, depressed mood and the use of the Autobiographical Memory Test: a meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 731-743.
- Wang, J.-J. (2005). The effects of reminiscence on depressive symptoms and mood status of older institutionalized adults in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 57-62.
- Watkins, E., y Teasdale, J.D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(2), 353-357.
- Watkins, E., Teasdale, J.D., y Williams, R.M. (2000). Decentring and distraction reduce overgeneral autobiographical memory in depression. *Psychological Medicine*, 30, 911-920.
- Watkins, E., Teasdale, J.D., y Williams, R.M. (2000). Decentring and distraction reduce overgeneral autobiographical memory in depression. *Psychological Medicine*, 30, 911-920.
- Watt, L.M., y Cappeliez, P. (2000). Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: Intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging and Mental Health*, 4(2), 166-177.
- Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E., y Valenkamp, M.W. (2004). In search of meaning: A reminiscence program for older persons. *Educational Gerontology*, 30, 751-766.
- Williams, J.M.G. (1996). Depression and specificity of autobiographical memory. En D.C. Rubin (Ed.): *Remembering Our Past: Studies in Autobiographical Memory* (pp. 244-267). Cambridge: Cambridge University Press.
- Williams, J.M.G., y Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(2), 144-149.
- Williams, J.M.G., y Dritschel, B.H. (1988). Emotional disturbance and the specificity of autobiographical memory. *Cognition and Emotion*, 2(3), 221-234.

- Williams, J.M.G., Mathews, A., y MacLeod, C. (1996). The emotional Stroop Task and psychopathology. *Psychological Bulletin*, 120 (1), 3-24.
- Williams, J.M.G. (2006). Capture and rumination, functional avoidance, and executive control (CaRFAX): Three processes that underlie overgeneral memory. *Cognition & Emotion*, 20, 548-568.
- Williams, J.M.G., Barnhofer, T., Crane, C., Herman, D., Raes, F., Watkins, E., et al. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133, 122-148.
- Williams, J.M.G., Teasdale, J. D., Segal, Z.V., y Soulsby, J. (2000). Mindfulnessbased cognitive therapy reduces overgeneral autobiographical memory in formerly depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 150-155.
- Wong, P.T.P. (1995). The processes of adaptative reminiscence. En B.K. Haight y J.D. Webster (Eds.): *The art and science of reminiscing: Theory, research, methods, and applications* (pp. 23-35). Bristol, PA: Taylor & Francis.