

INVESTIGAÇÃO EM PSICOGERIATRIA. Alguns Aspectos Teóricos e Metodológicos

J. SOUTO-LOPES, F. ARRIAGA, J. DIAS CORDEIRO

Clínica Psiquiátrica Universitária da Faculdade de Medicina de Lisboa. Hospital de Santa Maria.

RESUMO

O rápido aumento da população idosa (acima dos 65 anos) na população geral determinou um interesse particular pela geriatria como especialidade médica que se ocupa do estudo, prevenção e tratamento das situações patológicas desse grupo etário. Entre essas situações são frequentes várias perturbações psiquiátricas, e daí a crescente importância atribuída à psicogeriatría. Procedeu-se a uma revisão sistemática de questões teóricas e metodológicas relacionadas com a investigação em psicogeriatría. De forma introdutória, é analisado o estado de conhecimentos nalgumas das principais áreas de investigação. É apontado que alguns problemas controversos e não-resolvidos continuam a influenciar a actual investigação em psicogeriatría. O uso de diferentes modelos teóricos é discutido, considerando o seu âmbito e limitações específicos. Os fenómenos psicopatológicos no idoso são determinados por múltiplos factores etiológicos e patogénicos, impondo-se a necessidade de recorrer a modelos *sistémicos* e *multifactoriais*. Contudo, a fim de assegurar o poder explicativo deste tipo de modelos, são requeridas definições válidas e fiáveis de todas as variáveis envolvidas — tanto variáveis independentes e dependentes, como variáveis mediadoras —, bem como hipóteses claras e testáveis sobre as suas relações. São comentadas as diferentes abordagens que permitem respostas adequadas a estas exigências.

SUMMARY

Research in psychogeriatrics. Theoretical and methodological issues

The rapid increase in individuals aged 65 years old and more in the general population has directed attention to geriatrics, a medical specialty concerned with the study, prevention and treatment of pathological conditions in the aged. Among these conditions, frequent psychiatric disturbances occur and therefore it is widely recognized the increasing role of psychogeriatrics. A comprehensive review of theoretical and methodological issues related with research in psychogeriatrics is presented. In a short introduction, the *state of the art* in some main areas is analyzed. It is pointed out that controversial and unsolved problems still influence the ongoing research in this field. The use of different theoretical models is discussed, taking into consideration their specific scope and drawbacks. Psychopathological phenomena in the elderly are under the influence of a variety of etiologic and pathogenic factors and the conclusion arises that an adequate conceptual framework can be provided by *systemic* and *multifactorial* models. However, in order to preserve their explicatory power, they require valid and reliable definitions of all variables involved — not only independent and dependent variables, but also mediating variables — as well as clear hypothesis on their relationships. Different approaches for the fulfillment of these requirements are discussed.

INTRODUÇÃO

Factores de ordem demográfica, social e médica permitem prever que a psicogeriatría — enquanto ramo especializado da psiquiatria que se ocupa das perturbações mentais do idoso — venha a ganhar uma importância crescente num futuro próximo.

Em primeiro lugar, a inversão da pirâmide demográfica nos países industrializados — dependente simultaneamente do aumento da esperança de vida e de diminuição da natalidade — traduz-se num aumento absoluto e relativo do número de indivíduos idosos, dos quais certamente uma percentagem elevada necessita de cuidados médicos e assistenciais assíduos^{1,2}. As implicações desta situação nos planos social e económico são relevantes, tendo-se tornado matéria de preocupação para as autoridades governamentais e para a própria opinião pública^{3,4,5,6}.

Em segundo lugar, a senescência constitui um factor de risco directo e indirecto para um largo número de situações médicas e psiquiátricas⁷. Desta forma, do próprio fenómeno demográfico decorre um aumento previsível de patologia somática e psiquiátrica tipicamente associada ao período da senescência. É neste contexto que se colocam importantes desafios à Psicogeriatría enquanto área médica especializada.

PROBLEMAS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DA INVESTIGAÇÃO EM PSICOGERIATRIA

Analisaremos sucessivamente as principais áreas de interesse e problemas actuais, os modelos de investigação mais representativos e questões teóricas ligadas à sua utilização e alguns problemas metodológicos, para além de uma referência a questões de ordem ética.

Áreas de Interesse e Problemas Actuais

Consultando a literatura da última década ressalta, de forma consistente, um conjunto de temas e problemas que se colocam já à investigação em Psicogeriatría ou que se prevê que venham a ganhar importância num futuro próximo.

Algumas dessas questões relacionam-se com aspectos epidemiológicos. Dispõe-se de dados e previsões estatísticas muito completas sobre a composição demográfica das sociedades industrializadas, bem como de projecções a distância^{1,2}, mas do ponto de vista médico e especialmente psiquiátrico há necessidade de complementar essa informação com estudos epidemiológicos extensos e rigorosos⁸.

Esses estudos deverão recorrer a abordagens diversificadas, cruzando a informação proveniente de estudos retrospectivos, estudos directos na comunidade e em segmentos particulares da população e projecções estatísticas. A informação resultante deverá facultar dados precisos sobre as taxas de ocorrência (prevalência, incidência) dos diferentes tipos de perturbações psicopatológicas, bem como identificar factores de risco demográficos, económicos-sociais e culturais para o adoecer mental no período da senescência.

Outro problema diz respeito à distinção entre envelhecimento normal e patológico, que constitui um tópico clássico em geriatria mas não foi ainda satisfatoriamente resolvido. Esta situação persiste apesar de consideráveis progressos no âmbito da investigação anátomo-patológica, bioquímica, electrofisiológica e clínica, que se registaram ao longo das últimas duas décadas^{9,10}.

Sucedem que os critérios biológicos susceptíveis de definir uma fronteira entre envelhecimento normal e patológico não deram lugar a definições válidas e fiáveis, e por outro lado não facultaram critérios ou testes simples aplicáveis na clínica. Acresce ainda que os aspectos teóricos ligados a esta questão — conceptualização de um contínuo ou de uma ruptura entre o normal e o patológico — continuam a suscitar controvérsia.

Desta forma, novos esforços de investigação serão necessários para uma melhor definição do envelhecimento patológico em termos biológicos. Por outro lado, o processo biológico da senilidade é seguramente multideterminado, implicando factores genéticos, somáticos, psicológicos, sociais e culturais. Neste sentido, a senilidade surge como um fenómeno bio-psico-social, de determinação múltipla e complexa, cujo estudo exige abordagens multifactoriais e modelos explicativos adequados.

Outra questão relevante refere-se à relação entre factores somáticos e adoecer mental nos idosos. Uma percentagem importante da população idosa exhibe factores de organicidade cerebral, de origem e natureza diversas (dependente da própria senescência, de doenças degenerativas senis, de doenças físicas associadas e também dos efeitos de terapêuticas medicamentosas)^{7,11}. Nestas condições, está na ordem do dia a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos — e também psicológicos — implicados na mediação entre os factores orgânicos e o estado psicopatológico.

Este problema tem merecido uma especial atenção de dois pontos de vista particulares: a) a explicação do risco psiquiátrico associado a múltiplas doenças médicas e neurológicas do idoso; b) as relações entre depressão e idade.

Este último ponto assume especial importância para os psiquiatras, tanto do ponto de vista clínico como teórico^{12,13}. Do ponto de vista clínico, pela frequência e importância das depressões dos idosos, e pelos problemas práticos que se colocam ao seu manejo e tratamento; múltiplos factores ligados ao envelhecimento explicam a especificidade sintomática, evolutiva e terapêutica das depressões dos idosos. Do ponto de vista teórico, pelas sugestivas sobreposições clínicas, neurofisiológicas, neuroquímicas e neuroendocrinológicas entre depressão e envelhecimento¹⁴; em anos recentes assiste-se a um manifesto interesse por este problema, tornando-se aparentes numerosas intersecções entre o estudo biológico da depressão e do envelhecimento. O caso das chamadas *pseudo-demências* constitui um exemplo paradigmático, de cuja investigação poderão ainda esperar-se resultados importantes.

Modelos de Investigação em Psicogeriatría

No domínio da Psicogeriatría tem-se assistido à aplicação dos modelos explicativos tradicionalmente utilizados em psi-

quiatria, nomeadamente os modelos *nosológico* (médico), *biológico*, *psicológico* e *psicossociais*^{3,4,15}.

Estes diferentes modelos divergem quanto aos pressupostos em relação à natureza da etiologia, ao tipo da etiologia (uni- ou multifactorial), relação entre a etiologia e os sintomas, especificidade dos sintomas, consistência da evolução da doença e especificidade das respostas terapêuticas.

Para além do alcance e limites intrínsecos a cada um destes modelos, interessa-nos aqui considerar as dificuldades e problema específicos que se colocam à sua aplicação em psicogeriatría.

Em primeiro lugar merece comentário a desadequação do modelo nosológico tradicional, que pressupõe uma relação de correspondência biunívoca entre a etiologia e os sintomas, assim como a constância da evolução e uma razoável preditibilidade da resposta à terapêutica.

Estas condições não são verificadas em muitas das situações psicopatológicas que ocorrem no idoso. Em especial, é manifesta a inespecificidade dos sintomas: uma mesma causa pode expressar-se por sintomas diversos e inversamente os mesmos sintomas podem ter causas diferentes. Sucedem ainda que a fenomenologia psiquiátrica tradicional, construída a partir de observações no adulto, não é imediatamente aplicável às perturbações mentais do idoso. Há problemas delicados de interpretação semiológica, que colocam dificuldades especiais no plano diagnóstico (por exemplo, o humor depressivo pode estar ausente nas depressões do idoso e em seu lugar surgirem sintomas motores ou sintomas algicos). Também a história natural da doença está sujeita, para um mesmo diagnóstico, a importantes variações intra- e interindividuais, o que é atestado pela reconhecida falência dos tradicionais critérios preditivos da evolução e prognóstico.

Em relação aos restantes modelos, torna-se aparente, no caso da psicopatologia do idoso, a desadequação do pressuposto de causalidade única e directa. Tal resulta da própria natureza do objecto de estudo: a senescência só por si constitui um factor determinante, que pode ter um papel causal, facilitador ou patoplástico, mas ela está associada a uma constelação de factores de ordem diversa (biológicos, somáticos, psicológicos e psicossociais) cuja presença invalida a aplicação de qualquer tipo de modelo causal *linear* (ou *unidireccional*).

Da análise destas dificuldades ressalta a conclusão de que, pela própria complexidade do objecto de estudo, se impõe o recurso a modelos *sistémicos*. Empregamos aqui o termo *sistémico* no sentido preciso de uma conceptualização que considera a senescência como variável independente e a psicopatologia observável como variável dependente. Entre as duas variáveis operam um conjunto de variáveis mediadoras, que correspondem a variáveis associados à senescência e com potencial valor etiológico, patogénico ou patoplástico. Cada modelo particular identifica um conjunto de variáveis mediadoras — biológicas, somáticas, psicológicas ou psicossociais — e postula o seu papel e eventualmente as interacções entre elas.

De notar que, no quadro deste tipo de modelos, há espaço para utilização de submodelos de causalidade única. Uma vez identificada uma variável mediadora, e desde que conhecida e definida como constante a sua associação à variável independente, há lugar à formulação de uma hipótese que considera essa variável mediadora como *causa* do fenómeno observado (variável dependente).

Problemas Metodológicos e Éticos

Pode considerar-se a existência de problemas gerais e específicos, estes últimos decorrentes das características particulares do objecto de estudo que foram comentados no ponto anterior.

De acordo com a conceptualização sistémica atrás apresentada, analisaremos sucessivamente os problemas metodológicos ligados à definição da variável independente, definição e papel das variáveis mediadoras e observação e avaliação da variável dependente, não deixando de fazer um breve comentário a aspectos de ordem ética que condicionam a investigação em Psicogeriatría.

À partida surgem problemas metodológicos relacionados com a própria definição da variável independente (*senescência*), que até hoje não encontraram uma solução satisfatória.

O critério da idade cronológica, vulgarmente usado, tem limitações que decorrem do seu carácter arbitrário. Com efeito, qualquer limite que seja usado não tem bases fisiológicas e/ou psicológicas sólidas e não pondera diferenças étnicas, sociais e culturais; noutra perspectiva, trata-se afinal de introduzir um limiar num processo que é necessariamente contínuo (o ciclo da vida humana).

A este propósito merece ser comentada a tendência para propor idades-limite cada vez mais precoces (nalgumas investigações é utilizado o limiar dos 55 anos)³, o que parece traduzir a influência de critérios sociológicos e conomicistas (por exemplo, veiculados pela noção de *vida activa* e outras afins) em detrimento de critérios fisiológicos, psicológicos ou médicos.

Em função dos dados actualmente existentes, não é concebível a identificação de características biológicas que tenham o valor de *marcadores* da senescência. Pode no entanto esperar-se que o desenvolvimento da investigação geriátrica venha a facultar critérios empíricos com um valor heurístico superior ao das actuais definições cronológicas.

De acordo com a conceptualização sistémica atrás enunciada, são variáveis mediadoras todas as variáveis relacionadas ou associadas à senescência, que potencialmente determinam ou influenciam a variável dependente (i.e., a psicopatologia do idoso).

A identificação destas variáveis é indeligiável da formulação de uma hipótese acerca da sua influência sobre a variável dependente. Há assim necessidade de previamente dispor de uma hipótese sobre o modo como uma determinada circunstância associada ao envelhecimento vai influenciar a emergência de perturbações psicopatológicas.

Outra questão diz respeito à caracterização e eventual mensuração das variáveis mediadoras. Entre estas incluem-se variáveis biológicas, psicológicas e psicossociais, pelo que esta questão se inscreve nos problemas metodológicos gerais da investigação biológica, psicológica e psicossocial em psiquiatria.

Há no entanto problemas específicos da psicogeriatría, especialmente relacionados com o facto de as mesmas variáveis poderem ter significados e/ou distribuições de valores distintos no adulto e no idoso. Este problema pode ocorrer tanto em relação a variáveis biológicas como psicológicas.

Por exemplo, certos fenómenos neuroendocrinológicos, neuroquímicos e neurofisiológicos perdem especificidade e assumem significados diferentes no indivíduo idoso^{8,14,16}; é o caso da supressão pela dexametasona, da redução de níveis de certos neurotransmissores cerebrais ou dos seus metabolitos e da redução da latência do sono REM. Também variáveis psicológicas como a auto-estima, o sentimento de capacidade e a imagem corporal, entre outros possíveis exemplos, adquirem significados particulares no período da senescência^{4,14}.

Estas dificuldades podem ser ultrapassadas — pelo menos parcialmente — através de uma adequada caracterização da sua relação com a variável independente. Isto é, importa em cada caso relativizar a sua definição no quadro da senescência, e formular hipóteses que ponderem essa relativização. Por exemplo, se se trata de estudar o papel de determinada disfunção bioquímica na depressão do idoso, há necessidade de previamente conhecer os respectivos parâmetros fisiológi-

cos durante a senescência.

A avaliação da variável dependente (fenómenos psicopatológicos) evoca o problema da avaliação psicopatológica no idoso, que pela sua complexidade e extensão mereceria um tratamento separado. Limitar-nos-emos a chamar a atenção para algumas das dificuldades principais, que à partida resultam da própria inconsistência do sistema fenomenológico disponível, que foi originalmente construído para a psicopatologia do adulto^{12,14}. Como resultado há uma perda de validade das definições sintomáticas quando aplicadas no idoso, que inevitavelmente atinge as próprias definições sindromáticas.

Para além deste problema, deve mencionar-se a especificidade da comunicação com o idoso¹⁷, que é susceptível, mesmo com observadores treinados, de desvirtuar as observações e diminuir a fiabilidade interobservadores.

No seu conjunto estes problemas repercutem-se no plano do diagnóstico, cuja validade, fiabilidade e sensibilidade são necessariamente comprometidas.

Os mesmos problemas afectam a utilização de escalas e questionários psiquiátricos, que na sua maioria foram construídos para serem aplicados a populações de adultos. Sucede ainda que, em muitos casos, as variáveis desses instrumentos resultam de análises factoriais de dados provenientes de amostras de adultos. Mesmo pressupondo que a validade dos instrumentos se mantém quando da aplicação a idosos, há que considerar problemas remanescentes de sensibilidade e especificidade. Outra limitação óbvia tem a ver com a utilização de instrumentos não aferidos; salvo em estudos comparativos, a aferição prévia em populações de idosos constitui uma exigência obrigatória.

Finalmente, não pode esquecer-se que a metodologia da investigação sofre naturalmente limitações por razões de ordem ética. Para além de normas e princípios éticos gerais aplicáveis à investigação clínica e em neurociências, há a considerar restrições particulares que se aplicam nomeadamente à utilização de métodos de avaliação e/ou manipulações experimentais que trazem um risco acrescido em função da condição física e psicológica do idoso; por outro lado, em idosos em que possa haver compromisso das funções intelectuais, a questão do consentimento informado para participação num estudo adquire especial delicadeza¹⁸. Aliás, estes aspectos merecem especial atenção em legislação recentemente aprovada a nível das comunidades europeias e no nosso país, com a introdução de medidas particularmente restritivas, que abrangem nomeadamente a realização de estudos clínicos com novos fármacos.

CONCLUSÕES

Os vários problemas e condicionalismos atrás comentados afectam na fase actual a investigação em Psicogeriatría. Uma primeira conclusão, de ordem geral, diz respeito à necessidade de reduzir a ambiguidade teórica e aumentar o rigor metodológico através da utilização de modelos de investigação precisos e claramente explicitados.

Tomando como referência a utilização de modelos *sistémicos* na investigação psicogeriatría, surge, em primeiro lugar, a necessidade de uma definição clara da variável independente (*senescência*); não havendo, na fase actual, alternativas aos critérios cronológicos arbitrários, será vantajoso adoptar uma definição de uso generalizado, salvaguardando a possibilidade de cotejar resultados de diferentes investigadores e centros.

Ainda de acordo com esse tipo de modelos, o objectivo da investigação relaciona-se com o esclarecimento do papel de uma ou mais variáveis mediadoras. Esse objectivo pode ser atingido através de diferentes abordagens, que implicam métodos específicos de tratamento de dados: a) Através de análises de regressão é possível detectar e quantificar a con-

tribuição da variável mediadora para a variação da variável dependente, b) Dispondo de uma hipótese prévia sobre a influência de uma ou mais variáveis mediadoras, é possível fazer estudos de correlação com a variável dependente; c) Recorrendo a variantes experimentais em que, de acordo com uma hipótese prévia, são manipuladas variáveis mediadoras e estudados os efeitos sobre a variável dependente (em alternativa, usando grupos paralelos em que ocorrem diferenças espontâneas em relação às variáveis mediadoras que se pretende investigar).

Neste quadro de referência, as variáveis mediadoras podem corresponder a variáveis de natureza diversa e nesta medida são reencontrados os limites e problemas gerais da investigação psiquiátrica nas suas vertentes biológica, somática, genética, psicológica e psicossocial.

Fora dos limites de uma abordagem sistémica tal como foi atrás delineada, o reconhecimento empírico da multifatorialidade implicada no adoecer mental dos idosos corre o risco de dar lugar a modelos ecléticos, capazes de facultar um entendimento intuitivo dos fenómenos, mas deprovidos de efectivo poder explicativo e dificilmente acessíveis a testes de verificação.

BIBLIOGRAFIA

1. BROTMAN H.B.: Population projections. Part I: Tomorrow's older population (to 2000). *J Gerontol* 1977; 17: 203-209.
2. HAYFLICK L.: Human aging in 2025 AD. A prospective analysis. In *Aging in America's future*. Somerville: Hoecht-Roussel Pharmaceutical Inc., 1975.
3. ARIE T.: Psychogeriatrics. *Br J Hosp Med* 1990; 44: 70-71.
4. ARIE T.: Questions in the psychiatry of old age. *Cyba Found Symp* 1988; 134: 86-105.
5. BERGENER M.: Gerontopsychiatry — the present situation in the Federal Republic of German. *Z Gerontol* 1981; 14: 200-203.
6. WAXMAN H.M.: Community mental health care for the elderly — a look at the obstacles. *Publ Health Rep* 1986; 101: 294-300.
7. COHEN G.D.: The interface of mental and physical health phenomena in later life: new directions in geriatric psychiatry. *Gerontol Geriatr Educ* 1989; 9: 27-38.
8. GILLIS L.S.: Psychiatric research: a new tomorrow. *S Afr Med J* 1987; 72: 797-799.
9. BOSMANN H.B., SEMMONS M.B., THIENHAUS O.J.: Research in geriatric psychiatry: a view from the Unites States. *Soc Psychiatry* 1985; 20: 1-4.
10. KRAL V.A.: Present status of geriatric psychiatry. *Psychiatr J Univ Ottawa* 1984; 9: 53-55.
11. ROWE J.W.: Interface of geriatric medicine and geriatric psychiatry. *J Geriatr Psychiatry* 1987; 20: 3-9.
12. NORRIS J.T., GALLAGHER D., WILSON A., et al.: Assessment of depression in geriatric medical outpatients: the validity of two screening measures. *J Am Geriatr Soc* 1987; 35: 989-995.
13. REIFLER B.V.: Clinical problems in geriatric psychiatry. The relationship between dementia of the Alzheimer's type and depression 1988; 49: 536-538.
14. BAN T.A.: *Psychopharmacology for the aged*. Basel: Karger, 1980.
15. HOYER W.J., RASKIND C.L., ABRAHAMS J.P.: Research practices in the psychology of aging: a survey of research published in the *Journal of Gerontology* 1975-1982. *J Gerontol* 1984; 39: 44-48.
16. SHTERNBERG E.: Present state and future tasks for gerontopsychiatry research. *Zh Nevropatol Psikhiatr* 1979; 79: 741-747.
17. MINDE R., HAYNES E. and RODENBURG M.: The ward milieu and its effect on the behaviour of psychogeriatric patients. *Can J Psychiatry* 1990; 35: 133-138.
18. ARCHBOLD P.G.: Ethical issues in the selection of a theoretical framework for gerontological research. *J Gerontol* 1981; 7: 408-411.