

**COLABORACIONES INTERNACIONALES E
INTERUNIVERSITARIAS**

DESARROLLO PERSONAL EN GRUPO CON MAYORES A TRAVÉS DE TÉCNICAS DE EXPRESIÓN CORPORAL Y PSICODRAMA: UN ESTUDIO DE CASO

DEVELOPMENT GROUPS WITH OLD PEOPLE BY MEANS OF EXPRESSION TECHNIQUES AND PSYCHODRAMA: A CASE STUDY

PEDROSO DE LIMA, Margarida

Núcleo de Assistência Psicológica e de Formação de Adultos. Facultad Psicología y Ciencias de la Educación. Universidad de Coimbra

GONZALEZ, António José

Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa

Dirección postal de los autores: Rua do Colegio Novo. Apart. 61 53 3001-802 Coimbra (Portugal)

Fecha de finalización del trabajo: julio de 2007

Fecha de recepción por la revista: septiembre de 2007

Fecha de aceptación: octubre de 2007

C.D.U.: 374.72

BIBLID [ISSN: 0214-0484. *Rev. Educ. Univ. Gr.* (2007). Vol. 20:2, págs. 11-20].

RESUMEN

La tendencia al aumento de la población de edades superiores a los 65 años supone simultáneamente preocupaciones y desafíos. De estos se derivan los esfuerzos llevados a cabo para mantener la calidad de vida de esta población, reforzar las estructuras informales y comunitarias de apoyo a los mayores y combatir los prejuicios relativos al envejecimiento, que condicionan el tipo de intervenciones a desarrollar. En este artículo se presentarán los resultados de una experiencia terapéutica con un grupo de personas de edades comprendidas entre los 70 y los 91 años. La intervención ha durado 6 meses y se han utilizado, además de técnicas verbales, técnicas de expresión corporal y psicodramáticas. La evaluación, para la cuál se utilizó el EASY CARE (sistema rápido de evaluación del bienestar físico, mental y social del mayor) y las opiniones de los propios implicados, ha revelado un aumento de la calidad de vida percibida por los mayores y el desarrollo de algunas habilidades cognitivas. También se ha notado la disminución de los niveles de depresión y de incapacidad funcional. Estos resultados sugieren la importancia de este tipo de intervención en el desarrollo de la calidad de vida y en la prevención de su deterioro, en las poblaciones de edad avanzada.

Palabras clave:

Mayores, desarrollo personal, grupo, calidad de vida.

ABSTRACT

Older people are living longer and staying healthier and more active much later in life. This fact brings up problems and challenges. Namely, how to maintain the quality

of life, how to provide opportunities of self development, improvement and, finally, how to address the prejudices related to the aging process that foster difficulties in the developing interventions. In this article we present the results of a therapeutic experience with a group of persons with ages between 70 and 91 years old. The duration of the intervention was one year and included verbal, corporal expression and psicodramatic techniques. The results were assessed applying the EASY CARE (a tool for integrating the assessment of a service user's physical, mental and social well-being) and the subjective view of the people involved. The results indicated enhancement of the quality of life and of the cognitive abilities of the subjects in our sample. These outcomes suggest the importance of this kind of intervention for the promotion of the quality of life of the aged.

Key words:

Aging, personal development, groups, quality of life.

INTRODUCCIÓN

Tanto el presente como el futuro de nuestra sociedad están caracterizados por una creciente proporción de personas mayores y muy mayores. A pesar de que, en la mayor parte de las investigaciones, el grado de satisfacción con la vida no presenta disminución con la edad, este aumento en el número de ciudadanos con más de 65 años implica algunas preocupaciones, entre las cuales destacamos las relacionadas con la calidad de vida de estas personas y el refuerzo de las estructuras de apoyo informales y comunitarias. No obstante, se pueden verificar aún, en nuestra sociedad, prejuicios relativos al envejecimiento, lo que condiciona el tipo de intervención a llevar a cabo. Concepciones basadas en modelos que subrayan el declinio y la pérdida tienden a prescribir, fundamentalmente, terapias paliativas y curativas. Otras concepciones, como las que defienden los autores, conciben el desarrollo como co-extensivo a la duración de la vida y, en consecuencia, proponen intervenciones terapéuticas y psico-educativas promotoras del desarrollo personal y social (Schaie & Willis, 1991; Klein & Bloom, 1997; Simóes, 2001; Newman & Newman, 2003; Lima, 2004a; Lima, 2004b).

ENFOQUE TEÓRICO

Los objetivos del desarrollo, en la perspectiva de la psicología del ciclo vital han sido definidos por Baltes (1973) como la descripción, la explicación y la modificación u optimización de la conducta. Para llegar a este último propósito se vuelve necesario diseñar intervenciones educativas, psicológicas y terapéuticas promotoras del desarrollo de las personas que viven la última etapa de su ciclo de vida.

Jung, a principios del siglo XX y Maslow, en la década de los 50, ya habían caracterizado la segunda mitad de la vida como sensible a la auto-actualización

y con potencial para la maduración. Este cambio de perspectiva conlleva a que la psicoterapia con mayores deje de entenderse únicamente como soporte a simpáticos y dependientes ancianos, para pasar a verla como un desafío para confrontar, de forma plural, problemas serios con un cliente que puede ser mucho más maduro que su terapeuta (Knight, 1980). En el Cuadro 1 podemos leer los elementos que contribuyen para esa madurez, a partir de Knight, 1992. Efectivamente, las descubiertas sugieren que la última fase de la vida es un período de satisfacción para la generalidad de las personas, con menor frecuencia de depresión y otras enfermedades mentales de lo que se creía. Además, a pesar de que la velocidad de procesamiento de información y otros componentes de la inteligencia fluida disminuyan con la edad, la inteligencia cristalizada tiende a ser estable en el transcurso de la edad adulta. Existe también alguna evidencia en favor del desarrollo en dirección a un estadio de pensamiento pos-formal, caracterizado por la posibilidad de conciliación de distintos puntos de vista y la integración entre “razonamientos lógicos” e “interpretaciones afectivas” con una eficacia anteriormente insospechada. En el plan emocional, los estudios indican que los adultos mayores tienden a volverse menos impulsivos y menos afectados por la ansiedad, con mayor riqueza afectiva y con reacciones más profundas a los acontecimientos y mejor control emocional de las mismas.

La androginia, caracterizada por la liberación de la conducta y de las interacciones sociales de las restricciones de los papeles sexuales, es igualmente vista como una de las componentes de la madurez psicológica. De igual forma, el aprendizaje multi-generacional es propiciador del desarrollo personal, en dirección a la madurez, a lo largo de todo el ciclo vital.

CUADRO 1
ELEMENTOS DE MADUREZ (KNIGHT, 1992)

Complejidad cognitiva:
Pensamiento pós-formal
Complejidad emocional
Androginia
Especialización
Áreas de competencia (familia, trabajo, relaciones interpersonales)
Experiencias familiares múltiples
Capacidades interpersonales acumuladas
Desafíos
Enfermedades crónicas
Incapacidades
Preparación para la muerte
Duelo por la persona amada

A nivel de la personalidad, algunos autores como Costa y McCrae (1999, 2005) han defendido la estabilidad de la personalidad en la edad adulta. Esta posición puede parecer exagerada, y es quizá frecuentemente incomprensida,

una vez que no es común la confusión entre “estabilidad” y “permanencia” de los mismos comportamientos o actitudes, olvidando que los autores se refieren a los “trazos” subyacentes a las exteriorizaciones y no a las exteriorizaciones mismas. Así, ésta tiene de ser comprendida a la luz de distintos factores, por ejemplo, los datos empíricos disponibles y la necesidad de volver a caracterizar la cuestión de los cambios en la personalidad adulta, dominada por la creencia en los mismos y en las “crisis de media edad”. La intención de estos autores parece haber sido una llamada de atención en el sentido de que, posiblemente, no habría ni declinación ni evolución, defendiendo, por consiguiente, la posición de que, en lo que se refiere a la personalidad, los individuos mayores no son en nada distintos de los demás adultos.

Con el aumento de la edad existe, por lo menos, el potencial para un mayor auto-conocimiento. Baltes y Baltes (1990) han defendido igualmente la perspectiva de que los mayores pueden ser encarados como adultos fuertes y maduros, colocados frente a desafíos específicos, que serían desalentadores para cualquier persona. Una fuerte limitación al proceso de desarrollo está en las variables sociales. De hecho, muchos de los datos que han sido divulgados relativamente a las diferencias entre jóvenes y mayores traducen un efecto de cohorte (o sea, influencias debidas al hecho de un grupo haber nacido en una determinada época histórica y, en consecuencia, compartido el mismo tipo de alimentación, las mismas políticas educativas, restricciones, guerras, etc.) y no el efecto de la edad. Por eso es importante familiarizarse con la perspectiva del mundo de aquellos con quienes trabajamos, con la época en que las personas se han desarrollado.

En Portugal, la práctica de la psicoterapia con adultos mayores es algo poco habitual, en buena parte debido a una herencia cultural y científica con tendencia a pasar mensajes pesimistas relativos al envejecimiento. Sin embargo, las investigaciones más recientes cambian esta imagen, y se dirigen a la aplicación de los enfoques terapéuticos tradicionalmente utilizados con jóvenes y adultos a los mayores. Knight (1986) defiende que las diferencias en el abordaje terapéutico con mayores residen no en los objetivos, técnicas o procesos implicados, sino en los contenidos tratados y en la naturaleza de la relación terapéutica. Algunas áreas necesitan conocimientos especializados y experiencia, la evaluación es más compleja y la capacidad para distinguir entre problemas de salud física, problemas psicológicos y necesidades sociales es esencial. El terapeuta debe aún sentirse comfortable para abordar temas como las enfermedades crónicas, la incapacidad y la muerte, con personas que muy probablemente estarán viviendo estos problemas.

Los ejemplos de psicoterapia individual realizada con sujetos mayores parecen tener suceso, sobretudo si es de tipo breve y enfocada. Sin embargo, son aún muy pocos sus beneficiarios. Además de algunas resistencias por parte de los psicoterapeutas que, como hemos visto, hesitan en trabajar con personas mayores, algunas características generacionales pueden explicar que estas personas soliciten menos la psicoterapia. De hecho, esta generación ha crecido en una época

en la que la psicoterapia no se aplicaba a los “individuos normales”. Se espera que las nuevas generaciones, una vez que recurren con mucha más frecuencia a psicoterapias de todos los tipos y a métodos de auto-actualización, al volverse mayores soliciten igualmente estas intervenciones más habitualmente.

De entre las intervenciones psicológicas con mayores, una de las alternativas es el trabajo en grupo con estas personas. La literatura geriátrica es abundante en descripciones de intervenciones y terapias de grupo y sus beneficios para los mayores en instituciones. Los grupos pueden ser de personas en la misma situación, o que comparten las mismas dificultades o aún de familias. Esta última intervención es particularmente útil en el abordaje a la cuestión de las reacciones emocionales a propósito de los problemas del mayor y del envejecimiento.

Las terapias de ayuda mutua tienen su ejemplo más conocido y común los Alcohólicos Anónimos, cuyos elementos son alcohólicos y ex-alcohólicos que se apoyan los unos a los otros. En este tipo de abordaje, se evita la formación de líderes y se fomenta la homogeneización de los participantes, lo que va al encuentro de sus objetivos terapéuticos. El psicodrama de Moreno tiene una función semejante, al fomentar la igualdad, aunque reforzando la importancia de la catarsis y de la dramatización de los conflictos intra-psíquicos.

La literatura sobre los tratamientos psicosociales con mayores sugiere, además, que los grupos de ayuda mutua y orientación tendrán un papel creciente en el tratamiento de mayores en proceso de duelo y en los cuidadores de esos mayores. Síntomas y síndromes depresivos, dificultades de adaptación pos-duelo pueden ser atenuados por intermedio de la participación en grupos de ayuda mutua. Las intervenciones psicosociales son cada vez más importantes en el arsenal de herramientas de la geriatría y la gerontología, una vez que ayuda a los mayores a confrontarse con las tensiones de la última fase del ciclo vital, como las pérdidas de las personas amadas y el aumento de la incapacidad física, aspectos que contribuyen para la eclosión de la psicopatología y su manutención.

Además de representar una economía de recursos (*e.g.*, los mayores institucionalizados ya están en grupo), el trabajo grupal permite combatir la creencia de que “nuestros problemas son únicos”, y así disminuir el sentimiento de aislamiento vivido por algunos mayores. Permite también la promoción de las interacciones sociales y el aprendizaje de nuevas capacidades relacionales, bien como aumentar la auto-estima, una vez que los sujetos no solamente son ayudados como tienen posibilidad de ayudar otros. Posibilita aún la alteración de actitudes (entre otras, las asociadas a la imposibilidad de cambio), la planificación realista de objetivos para el grupo y para los sujetos y la promoción de la independencia respecto al terapeuta / dinamizador del grupo. Finalmente, el trabajo de grupo con mayores presenta ganancias a nivel emocional y cognitivo superiores a las intervenciones individuales (Chiu, 1999; Verhaeghen, 2000). Consecuentemente, es un tipo de trabajo que, además de su magia intrínseca, y por su aspecto relacional, conlleva innumerables ganancias.

Entre las intervenciones con grupos de mayores se destaca, en la literatura, el trabajo social en grupo (*social groupwork*, Klein (Bloom, 1997), la terapia

por la música, la danza, el arte y el drama y el psicodrama (Simper, 1985). En este trabajo se presentan los resultados de una terapia de grupo con mayores.

ESTUDIO DE CASO

El estudio de caso es una de las múltiples formas de hacer investigación en Ciencias Humanas y Sociales (Yin, 1994). Aunque surja normalmente entre los enfoques cualitativos es, entre estos, el que tiene mayor control sobre sus procedimientos y se lleva a cabo no en ambiente natural, sino en locales específicos en los que interviene el investigador. Globalmente, es una estrategia con ventajas cuando ambicionamos comprender un fenómeno en profundidad. El objetivo de este estudio no es, por consiguiente, la validación de una intervención o el estudio experimental de un tratamiento, sino la comprensión de la utilidad, limitaciones y variables implicadas en el trabajo de grupos y en el trabajo psicodramático con mayores. Debe así ser entendido como un trabajo preliminar en el levantamiento de cuestiones y de reconocimiento del terreno.

MUESTRA

La muestra es constituida por 14 sujetos jubilados que frecuentan un “Centro de Día” en Coimbra, con edades comprendidas entre los 70 y los 91 años, con una escolaridad inferior a 4 años, en su mayoría mujeres y viviendo solos o con su familia (cuadro 2).

CUADRO 2
SEXO Y CONDICIONES DE VIDA DE LOS SUJETOS

<i>Sexo</i>	<i>%</i>	<i>Acompañantes</i>	<i>%</i>
Femenino	71.4	Con familia	57.1
Masculino	28.6	Solo	42.9

INTERVENCIÓN

La intervención se inició en el mes de Diciembre de 2000 y fue planificada para durar un año. Se han utilizado hasta este momento las técnicas verbales básicas, técnicas de expresión corporal y técnicas psicodramáticas. Las sesiones semanales tienen alrededor de una hora y media y han sido dinamizadas por una terapeuta y una coterapeuta. Consistían en 2 partes diferenciadas:

1ª parte: Calentamiento (15 - 20 min.)

- estiramientos (brazos, piernas, cabeza,...)
- entrenamiento respiratorio
- relajamiento
- ejercicios de dinámica de grupo

Los ejercicios propuestos son, ante todo, un pretexto para el encuentro promotor del desarrollo y bienestar de los participantes.

2ª parte: Dramatización: variable en cada sesión, en función de las necesidades del grupo (45 min.).

En suma, lo que se propone es la creación de grupos de desarrollo personal (o grupos psicoeducativos) cuya estructura es la siguiente:

1. Duración: alrededor de 60 minutos.
2. Periodicidad: semanal.
3. Número de participantes: máximo 20, idealmente de 12 a 15.
4. Características de los participantes: la mayor diversidad posible. Cuanto mayor la heterogeneidad, mayores posibilidades de aprendizaje.
5. Contexto espacio-temporal: el inicio y el final deben estar previamente definidos, así como el tiempo de cada sesión y el local de las mismas.
6. Preferentemente, la sala no debe ser la habitual (por ejemplo, la sala donde suelen ver televisión).
7. Las sillas deben estar en círculo.
8. Los mayores con dificultades auditivas deben sentarse más cerca del dinamizador.
9. Dejar objetos como bolsos, etc., en el suelo, al lado de las sillas, antes de iniciar la sesión.
10. Adornar la sala (flores; aromas; colores).
11. En la primera sesión, hacer la presentación del equipo y de los mayores y establecer las reglas de funcionamiento del grupo. Debe incluirse la definición del horario, la necesidad de no faltar, de participar en las actividades, de escucharse mutuamente y de no comentar las sesiones con extraños al grupo.
12. Para maximizar los efectos de la intervención, se ha decidido promover actividades diarias complementarias. Los mayores participan en ellas de acuerdo con su problemática y necesidades individuales:
 - Taller de memoria y orientación: todos los días de la semana (30-45 min.)
 - Apoyo y “counseling” psicológico individual
 - Taller de estimulación psicomotora: todos los días de la semana (30 min.)
 - Danza-terapia: 1.30h. cada semana

Además de estas actividades, el centro ofrece a sus usuarios otras:

- Gimnasia: una hora cada semana
- Taller de Teatro: una hora cada semana
- Participación en actividades comunitarias: visitas a exposiciones y museos, participación en el “Carnaval de Calle”, teatro de calle, participación en programas educativos con niños.

EVALUACIÓN DEL PROCESO

La evaluación se ha llevado a cabo utilizando el EASY CARE (*Sheffield Institute for Studies on Ageing, UK*, versión 1999-2000) antes, en la mitad (6 meses) y al final de la intervención. El EASY CARE es un sistema de evaluación rápida del bienestar físico, mental y social de las personas mayores que se centra más en la calidad de vida que en la enfermedad. Proporciona una descripción global de las necesidades del mayor en 4 categorías generales: la Calidad de Vida sentida por los sujetos; la Incapacidad Total, que incluye los aspectos de la incapacidad funcional, movilidad, cuidados personales y control del esfínter; la Depresión y la Disminución Cognitiva.

Se ha recurrido también a la evaluación subjetiva de los participantes (realizada en grupo) y a entrevistas con la técnica de servicio social de la institución y con la dirección del Centro de Día para obtener informaciones sobre el proceso y los resultados obtenidos.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos con el EASY CARE muestran que la totalidad de las diferencias entre las medias antes y a la mitad y al final del tratamiento, en las 4 categorías del EASY CARE, son significativas (Cuadro 3). La disminución en las puntuaciones en las distintas escalas sugiere la mejora de los sujetos en

CUADRO 3
MEDIAS ANTES Y A MITAD DEL TRATAMIENTO EN LAS 4 CATEGORÍAS DEL EASY CARE

<i>EASY CARE</i>	<i>Calidad de vida sentida</i>	<i>Incapacidad total</i>	<i>Depresión</i>	<i>Disminución Cognitiva</i>
Antes	9.1	5.8	1.1	11.6
Mitad (6 meses)	8.9	3.4	0.9	8.4
T Student+	3.77*	8.27*	4*	6**

*p<.002 (bidir.) **p<.001 (bidir.)

+ Nota: Se utiliza la prueba T, ya que actualmente el estudio aún no ha finalizado, razón por la que sólo contamos con dos medidas.

esas dimensiones y un aumento de su bienestar. Sin embargo, la mejora cognitiva y de la calidad de vida sentida por los sujetos y la consecuente disminución de la incapacidad general y de la depresión no deben ser consideradas como consecuencia directa de nuestra intervención, una vez que no se trata de un estudio experimental con control de variables extrañas, sino como un indicador de que el tratamiento puede haber contribuido en esta alteración significativa de los valores de las escalas del EASY CARE. En consecuencia, es necesario un estudio más controlado utilizando una muestra mayor de sujetos y la existencia de un grupo de control.

Respecto de la evaluación cualitativa llevada a cabo con los mayores, se subrayan la apreciación y los comentarios positivos hechos por ellos en la evaluación intermedia (6 meses). Se ha podido igualmente observar la motivación y la alegría en la participación de los mayores en las actividades propuestas, bien como el aumento de la adhesión a estas. También destacar que los aspectos positivos más valorados han sido: la importancia del apoyo grupal, la relevancia de las actividades para la prevención de eventuales disminuciones de capacidades y el aumento del gusto y del sentido de la vida. Como sugerencias han destacado la necesidad de una mayor periodicidad de las sesiones y de que la intervención fuera más centrada en la promoción del bienestar que en la resolución de conflictos pasados. Por último, han enfatizado la importancia de sesiones estructuradas y variadas.

En lo que respecta a la evaluación del proceso y de los resultados, obtenidos por intermedio de las entrevistas llevadas a cabo con la técnica de servicio social de la institución y con la dirección del Centro de Día, podemos considerar algunas conclusiones positivas, como es la mejora general del ambiente y de las relaciones interpersonales en la institución, la participación voluntaria y entusiasta de los mayores y el gusto por la continuación de este tipo de trabajo.

CONCLUSIONES

Estos resultados señalan la importancia del apoyo y de la terapia en el desarrollo y en la prevención de la deterioro de la calidad de vida de poblaciones de mayores. Se subraya también la importancia de actividades paralelas que posibiliten la maximización de las sesiones terapéuticas, como los talleres de memoria. Los grandes cambios ocurridos en un periodo de tiempo tan corto indican las posibilidades de desarrollo y de cambio en sujetos de edad más avanzada, a pesar de algunas limitaciones socioculturales profundas.

El proceso terapéutico se desarrolla de un modo semejante a lo que ocurre con poblaciones más jóvenes, pero de una forma más lenta, con problemáticas relacionadas con el presente y evitando sesiones demasiado pesadas y traumáticas. En otras palabras, las dramatizaciones deben tener componentes que promuevan el bienestar y la experiencia de alternativas positivas y no solamente la catarsis. El sentimiento de apoyo y comprensión por parte del grupo es fundamental.

De lo que se ha expuesto, se subraya la necesidad de continuar investigando la utilización de este tipo de intervenciones en sujetos mayores.

REFERENCIAS

- Baltes, M. & Baltes, P.B. (1990). *Successful Aging*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Baltes, P.B., & Mayer, K.U. (Eds.). (1999). *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. New York: Cambridge University Press.
- Beckett, C. (2002). *Human Growth & Development*. London: SAGE.
- Birren, J.E. & Schaie, K.W. (1997). *Handbook of Psychology of Aging*. Van Nostrand Reinhold: New York.
- Carstensen, L.L. et al. (1996). *The Practical Handbook of Clinical Gerontology*. Sage: London.
- Gutmann, D. (1988). *Reclaimed Powers – toward a new psychology of men and woman in later life*. Hutchinson Education: London.
- Hayslip, B.J.R. & Panek, P. E. (1989). *Adult Development and Aging*. Harper & Row Publishers: New York.
- Hultsch, D.F. & Deutsch, F. (1981). *Adult Development and Aging - A Life-Span Perspective*. McGraw-Hill Book Company: New York.
- Kimmel, D.C. (1980). *Adulthood and Aging*. John Wiley and Sons, Inc., 2° ed: New York.
- Klein, W.C. & Bloom, M. (1997). *Successful aging*. N.Y.: Plenum Press.
- Knight, B. (1986). *Psychotherapy with older adults*. Sage Publications Inc.: California.
- Lerner, R.M. & Hultsch, D.F. (1983). *Human Development — A Life-Span Perspective*. McGraw-Hill: New York.
- Lima, M.P. (2004). Como posso não me perder com tantas perdas. *Psychologica* (número especial: perspectivas sobre a perda), n° 22.
- Lima, M.P. (2004). Posso participar? *Actividades de desenvolvimento pessoal para idosos*. Porto: Ambar.
- Maslow, A.H. (1954). *Motivation and Personality*. Harper & Row: New York.
- Mishara, & Stostky (1984). *Le vieillissement*. PUF: Paris.
- McCrae, Robert, Costa, Paul T., Lima, Margarida P., Simões, A., Ostendorf, F., Angleitner, A., Marusic, I., Bratko, D., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Chae, J. H. & Piedmont, R. L. (1999). Age Differences in Personality Across the Adult Life Span: Parallels in Five Cultures. *Developmental Psychology*, Vol. 35(2), pp. 466-477.
- McCrae, R., Lima, M.P. et al. (2005). Universal features of personality traits from the observers perspective: data from 50 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol.88(3), pp. 547-561.
- Pinkston, E.M. & Linkston, N.L. (1984). *Care of the Elderly*. Pergamon Press: New York.
- Schaie, K.W. & Willis, S.L. (1991). *Adult development and aging*. 3aed., N.Y.: Harper Collins.
- Simões, A. et al. (2001). *O bem-estar subjectivo dos idosos: Factores sociodemográficos e de personalidade, Modelos e Práticas em Educação de Adultos*. NAPFA: Coimbra, pp. 301-320.
- Woods, R.T. (1996). *Clinical Psychology of Ageing*. John Wiley & Sons Ltd, England.
- Yin, R.K. (1994). *Case Study Research*. SAGE: California.