



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

***Estudo das Características da Memória Autobiográfica
em Idosos Com e Sem Sintomatologia Depressiva***

Nádia Patrícia da Silva Rosa

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Neurociências
Cognitivas e Neuropsicologia

Trabalho realizado sob orientação da Professora Doutora Alexandra Reis

2013

Estudo das Características da Memória Autobiográfica em Idosos Com e Sem Sintomatologia Depressiva

Declaração de autoria de trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Copyright © 2013. A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Agradecimentos

Por muito que os ventos soprem, uma montanha nunca se inclina.

À minha montanha.

Aos meus pais que independentemente do como, eu acredito quererem acima de tudo a minha felicidade.

Aos utentes do HFAR e do CSPB por partilharem comigo parte da sua história.

À Prof.^a Doutora Alexandra Reis, orientadora da dissertação, pelo acompanhamento e disponibilidade em todas as fases deste trabalho.

À orientadora de estágio curricular, Ana Paula Cerejo, pelo impulso, motivação e amizade.

Ao Prof. Doutor Vítor Cláudio pelo seu interesse, ajuda e espírito crítico.

Ao Pedro Costa por toda a dedicação, disponibilidade e humildade em todas as horas de trabalho.

Este documento foi elaborado segundo o Novo Acordo Ortográfico de 1990 e o Guia para o Estilo de Escrita da APA (versão para a 6^a edição), salvo exceções relacionadas com as diretrizes propostas pela UAAlg.

Resumo

Como objetivo neste estudo procurámos compreender numa população de idosos, com e sem sintomatologia depressiva, as características das memórias autobiográficas (MA's), nomeadamente o seu padrão de evocação ao longo da vida, o grau de abstração das MA's evocadas, o efeito de congruência do humor e a superioridade dos tempos de resposta na evocação de MA's. A amostra do estudo foi selecionada através de um método não-probabilístico por conveniência, sendo constituída por 33 participantes posteriormente agrupados de acordo com a gravidade da sintomatologia depressiva (16 participantes sem diagnóstico de sintomatologia depressiva (SD) e 17 com depressão (CD) com idades entre os 65 e os 93 anos e ausência de alterações cognitivas). Foram aplicados a subescala de Depressão do Questionário Symptoms Check List (SCL-90) (Derogatis & Cleary, 1977, traduzido e adaptado por Baptista, 1993; Pereira, 2011) e o Teste de Memória Autobiográfica (TMA) (Williams & Broadbent, 1986, traduzido por Bobrowicz-Campos, Pinho & Matos, 2010). Os resultados evidenciaram diferenças quantitativas na evocação de MA's ao longo do ciclo de vida dos indivíduos confirmando resultados prévios. Verificou-se também que os indivíduos sem depressão evocam mais MA's específicas comparativamente aos sujeitos com depressão, embora a diferença não seja estatisticamente significativa. Observou-se que o grupo CD apresentou uma maior frequência de evocação de associados semânticos/não respostas a palavras-pista positivas comparativamente ao grupo SD, corroborando a existência de um efeito de congruência do humor. Por fim, registaram-se menores tempos de resposta até à evocação de MA, independentemente da valência da palavra-pista, com o aumento da depressão, contrariando a ideia de lentificação cognitiva no processamento de informação. As conclusões deste estudo incentivam a continuação da compreensão da influência da depressão em idosos e incitam a implementação de estratégias psicológicas e estruturas de apoio a este grupo etário.

Palavras-chave: Memórias autobiográficas; amnésia infantil; explosão mnésica; efeito de recência; abstração de MA's; congruência do humor; tempo de resposta.

Abstract

The aim of this study was understand in an elderly population, with and without depression, the characteristics of autobiographical memories (AM's), like the pattern of AM's evoked across the lifespan, the degree of overgeneral memory, the effect of mood-congruent memory bias and higher latency times. The sample of this study was selected by a non probabilistic convenience method and it considers 33 participants divided into two groups according to severity of depression (16 participants without diagnosis of depressive symptomatology (ND) and 17 with depression (D), with ages between 65 to 93 years old and with no evidence of cognitive and neurological disease). It were applied the Depression subscale of the Symptoms Check List (SCL-90) questionnaire (Derogatis & Cleary, 1977, translated and adapted by Baptista, 1993, Pereira, 2011) and the Autobiographical Memory Test (AMT) (Williams & Broadbent, 1986; translated by Bobrowicz-Campos, Pinho & Matos, 2010). The results showed the existence of quantitative variation in AM evocation across the individual's lifespan, confirming previous studies. They also showed that subjects without depression evoked more specific AM's than subjects with depression, but, the differences didn't have statistical significance. The study also verified that D subjects presented a higher frequency of semantic associations/no answers to positive cues words than ND subjects, confirming the mood-congruent effect. At last, the study registered lower latency times to both cue word valence (positive and negative) associated with increasing of depression values, contradicting the idea of slower cognitive processing of information. The conclusions of this study encourage the understanding of how depression affects elderly and the development of psychological strategies and structures to support this group.

Keywords: Autobiographical memory; infantile amnesia; reminiscence bump; recency effect; overgeneral memory; mood-congruent effect; latency time.

Índice

Introdução	8
Capítulo I – Revisão de Literatura	12
Natureza e definição de memória autobiográfica	12
Modelo organizativo e de formação de memórias autobiográficas	13
Tipos de evocação de memórias autobiográficas	15
Funções da memória autobiográfica	16
Perfil de evocação da memória autobiográfica ao longo do ciclo de vida	17
Efeitos da idade na memória autobiográfica	19
O Impacto da depressão na memória autobiográfica	20
Capítulo II – Objetivos	26
Capítulo III – Método	27
Plano de estudo	27
Amostra	27
Instrumentos	28
Procedimentos	33
Capítulo IV – Resultados	36
Características de evocação de MA's ao longo do ciclo de vida	37
Abstração de memórias e depressão	38
Congruência de humor e depressão	40
Tempo de resposta até à evocação de MA's e depressão	41
Capítulo V – Discussão	44
Diferentes características de evocação das MA's ao longo da vida	44
Abstração das MA's associada à depressão	46
Evidência de congruência do humor com a depressão	48
Menores tempos de resposta associados à depressão	49
Limitações e Sugestões	50
Capítulo VI – Conclusão	53
Referências	55
Anexos	67

Índice de Tabelas

Tabela 3.1. Características sociodemográficas da amostra	27
Tabela 4.1. Características sociodemográficas da amostra final por grupo	36
Tabela 4.2. Correlações de Pearson entre os valores de depressão e níveis de especificidade das MA's por valência das palavras-pista	40
Tabela 4.3. Correlações de Pearson entre os valores de depressão e os tempos de resposta por valência das palavras-pista	41
Tabela 4.4. Correlações Parciais de Pearson entre os valores de depressão e os tempos de resposta para palavras-pista positivas, controlando a especificidade das MA's	42
Tabela 4.5. Correlações Parciais de Pearson entre os valores de depressão e os tempos de resposta para palavras-pista negativas, controlando a especificidade das MA's	42

Índice de Figuras

Figura 4.1. Percentagem de MA's evocadas ao longo do ciclo de vida	37
Figura 4.2. Número de MA's evocadas por década por valência das palavras-pista	38
Figura 4.3. Distribuição da frequência de MA's evocadas por grupo	39
Figura 4.4. Tempo de resposta até à produção de MA's por grupo em função da valência das palavras-pista	43

Introdução

O estudo da Memória Autobiográfica (MA), definida como o conjunto de recordações de experiências, acontecimentos e factos pessoais teve o seu início no ano de 1880 pelos precursores Galton e Ribot (Addis & Tippett, 2004). Apesar da sua longa história só nos últimos 40 anos ocorreu uma mudança de paradigma que, adotando uma abordagem cognitivista, procurou estudar e interpretar as MA's, enquadrando-as na corrente teórica das pesquisas da memória em geral (Cohen & Conway, 2008). Outrora, as abordagens psicanalítica e clínica debruçavam-se unicamente na orientação, diagnóstico e tratamento de patologias associadas à MA, negligenciando o seu estudo e compreensão (Cohen & Conway, 2008).

Do reformular do paradigma à construção de instrumentos capazes de avaliar a MA e desenvolvimento de teorias mais compreensivas relativamente à sua organização, diversas dificuldades tiveram de ser ultrapassadas. Destas, a elevada quantidade e variabilidade de dados, decorrentes de experiências acumuladas ao longo da vida por pessoas distintas com histórias de vida também elas particulares, são as mais evidentes (Cohen & Conway, 2008; Conway, 1990).

Não obstante as alterações dos quadros teóricos orientadores no estudo da MA, esta continua a permitir a interseção entre muitas subdisciplinas da psicologia, nomeadamente neuropsicologia, psicologia cognitiva, psicologia social, psicologia da personalidade e psicologia clínica. Esta interdisciplinaridade advém da relevância da MA no sistema pessoal do indivíduo através das suas funcionalidades diretiva, social, adaptativa, e particularmente na formação, definição e manutenção de uma “identidade” consistente (Aurélio & Cláudio, 2009; Williams, et al, 2007). Como qualquer outro subtipo de memória, os processos subjacentes à MA compreendem a codificação da informação aquando da sua aquisição, armazenamento e evocação. Por conseguinte, ao resultarem das experiências pessoais de cada um, estas memórias podem ser reconstruídas e distorcidas ao longo da vida, conduzindo a processos constantes com impacto direto nas funções que a MA desempenha.

Fatores emocionais foram inicialmente estudados por Rubin em 1986, como preponderantes nos processos de formação e reconstrução das MA's e conseqüentemente nas funções que estas desempenham. Um desses fatores, a depressão, associa-se a um padrão de enviesamento negativo das MA's, que de acordo com Kuyken e Dalgleish (1995) é fundamental para a gênese da depressão e sua manutenção, na medida em que reforça o ciclo depressivo. Outros autores, como Clark, Beck, e Alford (1999), apresentaram também o que designam de "congruência do humor" ao fenómeno que explica uma maior acessibilidade dos sujeitos deprimidos a esquemas negativos pessoais e relacionados com o modo de perda, que conduz a uma evocação preferencialmente negativa. Tal efeito seria tanto mais significativo quanto maior o índice de depressão (Aurélio & Cláudio, 2009).

A focalização sobre o impacto da sintomatologia depressiva na memória acresce ao pensar que é das problemáticas da saúde mental mais ascendente na sociedade, fruto da situação política, financeira e social, assumindo particular relevância no contexto de crise económica em que nos encontramos (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2011; Alto Comissariado da Saúde – Ministério da Saúde, 2010). Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) (2000) indicam que cerca de metade de todo o sofrimento associado a situações de saúde-doença, no Ocidente, seja devido a perturbação mental, sobretudo à depressão e ansiedade, que se reflete em grandes incapacidades e perda de anos de vida saudáveis. Em Portugal segundo o Inquérito Nacional de Saúde (INS), realizado entre 2005 e 2006, 7% da população nacional reportou sofrer de depressão. Em 2010, outro estudo do INS mencionou a elevada incidência de inquiridos medicados com antidepressivos, aproximadamente 15% contra a média de 7% da União Europeia (UE). Já em 2012 os dados referem que esta patologia afeta 20% dos portugueses (Furtado, Ribeirinho & Gaspar, 2010; Lilly, 2012; Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), 2010).

A realidade atual facilita a emergência desta perturbação, que embora possa surgir em qualquer fase do ciclo de vida, apresenta também como grupo de risco elevado e vulnerável, pessoas acima dos 65 anos. Estas, não obstante o sofrimento decorrente da situação vigente, deparam-se com poucas estruturas que propiciem um envelhecimento com qualidade, autónomo e

funcional e muitas barreiras socioeconómicas características das atuais políticas (Sousa, Galante & Figueiredo, 2003). Firmino (2011, citado por Trigueirão, 2011) salienta também que a população idosa residente em lares é a mais vulnerável à depressão, sendo que 15% dos casos apresentam “depressão major” e 35% outros quadros depressivos.

A importância relativa à depressão em idosos torna-se ainda mais relevante quando se considera o envelhecimento demográfico visível na vida portuguesa dos últimos 20-30 anos. Esta realidade muito presente nos nossos dias ocorre em simultâneo com o decréscimo da população jovem. Se por um lado a esperança média de vida é gradualmente maior ao longo das décadas, o mesmo não significa o aumento da longevidade com melhor qualidade e condições de bem-estar. A população portuguesa é uma das mais envelhecidas do mundo e tal facto tenderá a perpetuar-se e a agravar-se em consequência das longas e duras medidas de austeridade provocadas pela crise (Barreto, 2011, citado por Agência Lusa, 2011). Estes dados estão em consonância com as previsões do Instituto Nacional de Estatística, que apontam para que daqui a 20 anos aproximadamente metade da população tenha acima de 50 anos (um terço com mais de 65 anos) e nos próximos 50 anos, residam no território nacional cerca de três idosos por cada jovem. Neste momento quase um milhão de portugueses tem mais de 80 anos e a sociedade não está estruturalmente preparada para lidar com estes dados (Pordata, 2011). A falta de apoios, organização do trabalho e urbanismo adaptada e adequada a estas novas exigências é muito evidente. (Instituto Nacional de Estatística, 2011; Pordata, 2011).

Uma das características do envelhecimento é a variabilidade inter e intra-individual na mudança e adaptação de papéis, tais como a perda do estatuto profissional, mudança nas relações familiares (saída de casa dos filhos, viuvez) e nas redes sociais (Figueiredo, 2007). Como tal, o desafio principal do envelhecimento de forma a manter uma qualidade de vida desejada é o confronto com essas perdas, analisando as suas memórias de acontecimentos passados e relacionados com o próprio, i.e., MA's em constante interação com o estado de humor atual (Cañas & Bajo, 1991; Hou, Miller & Kramer, 2005). Este confronto apresentado, encontra-se intrinsecamente associado à função de manutenção de uma “identidade consistente” e é particularmente importante

nas situações em que os idosos apresentam alterações de memória decorrentes de traumas e/ou doenças que os incapacitam de recordar e evocar a sua história pessoal (Williams, Conway & Cohen, 2008).

Torna-se assim perceptível que alterações na MA podem assumir-se quer como um sintoma quer como um fator de risco e de manutenção para diferentes psicopatologias e neste caso particularmente na depressão (Raes, Hermans, Philippot, & Kremers, 2006; Williams, 2006).

Em resumo, diversos aspetos merecem referência dado preconizarem aquele que é o objetivo deste trabalho, i.e., a compreensão das características das MA's e criação de uma associação concetual entre os efeitos cognitivos da depressão sobre estas e o impacto sociológico e psicológico num envelhecimento com qualidade.

Capítulo I – Revisão da Literatura

Natureza e definição de memória autobiográfica

Entre outras várias descrições, a MA é consensualmente definida na literatura como a memória pessoal de cada indivíduo baseada nas suas experiências vividas, armazenadas e recordadas ao longo da vida (Baddeley, 1992; Brewer, 1986; Serrano, Latorre & Gatz, 2007). Estas memórias envolvem aspetos contextuais e de emoção, apresentando como características primordiais a sua representação visual, narrativa verbal em discursos para o próprio ou para outrem, crença de que o episódio foi vivido pessoalmente pelo indivíduo e que a sua recordação é um relato verídico do acontecimento original (Barclay, 1999; Barclay & Smith, 1993; Bruner & Feldman, 1999; Fitzgerald, 1988; Fivush, Haden & Reese, 1999; Hirst & Manier, 1999; Pillemer, 1998; Rubin, 1999; Serrano, Latorre, Gatz, & Rodriguez, 2004; Nelson & Fivush, 2004).

A MA apesar de predominantemente episódica (experiências pessoais com informação contextual específica dos objetos, pessoas e acontecimentos vívidos num tempo e espaço definidos) é também constituída por informações de natureza semântica (factos e conhecimento geral) (Gluck, Bluck, Baron & McAdams, 2005; Hou, Miller & Kramer, 2005; Lemogne et al., 2006; Radvansky, Copeland & Zwann, 2005). Baddeley (1992) explicou que este fenómeno deriva da repetida recuperação de memórias episódicas ao longo da vida do sujeito. À medida que o sujeito vai recuperando as suas experiências passadas estas tendem a perder as suas características experienciais, episódicas, tornando-se posteriormente em factos sobre acontecimentos pessoais.

De acordo com Rubin (1986), e em concordância com outros autores já mencionados, o que caracteriza a MA é o facto de esta partilhar características de todos os tipos de memórias e apresentar uma estrutura altamente organizada em que a essência geral dos eventos, ou séries de eventos, é preservada contrariamente aos detalhes dos mesmos.

Modelo organizativo e de formação de memórias autobiográficas

O processo de formação de MA's tem subjacente um conjunto de sub-etapas transversais à formação de qualquer tipo de memória, especificamente a codificação da informação e o armazenamento da mesma, podendo a sua evocação ser realizada por intermédio de reconhecimento ou recordação (Gleitman, 1990). A especificidade com que a informação é codificada, particularmente a forma e a organização, limita em grande parte o seu armazenamento a longo prazo e a capacidade de posterior evocação. Pelo facto de resultarem das experiências pessoais de cada um, as MA's podem ser reconstruídas e distorcidas ao longo da vida, conduzindo a processos constantes de reformulação com impacto direto nas funções que estas desempenham (Pillemer, 2003).

Conway e Pleydell-Pearce apresentaram em 2000 um modelo não só de organização hierárquica como de entendimento relativamente à forma como as MA's são formadas. De acordo com este modelo, as MA's são construções mentais dinâmicas e transitórias cuja evocação ocorre através do Sistema de Memórias do Self (SMS). Este sistema resulta da interação de duas entidades independentes, o *working self* e a base de conhecimento de memórias autobiográficas. O *working self* refere-se a um conjunto de objetivos pessoais ativos e estruturados hierarquicamente cuja finalidade, de forma simplificada, é reduzir a dissonância entre o estado atual dos objetivos e o estado desejado. Por outro lado, a base de conhecimento de memórias autobiográficas é constituída pelo conhecimento relativamente ao *self*, ao longo da sua história de vida e das suas experiências passadas disponibilizando informações de como o *self* foi, é e poderá ser no futuro (Conway, 2005).

As informações contidas na base de conhecimento de memórias autobiográficas estão categorizadas em três níveis de especificidade interligados entre si em processos generativos: períodos de vida, acontecimentos gerais e conhecimento de acontecimentos específicos (Conway & Rubin, 1993; Piolino et al., 2010). O primeiro nível e também o superior é composto pelo conhecimento geral sobre um tempo de vida individual mensurável e classificável em anos ou décadas com um tema específico, como por exemplo, "percurso universitário" (Conway & Pleydell-

Pearce, 2000). O nível intermédio corresponde a experiências gerais, tais como eventos repetidos ou prolongados no tempo, ou episódios relacionados distribuídos ao longo de dias ou anos (Conway & Pleydell-Pearce, 2000). Estes acontecimentos gerais organizam-se em grupos que partilham o mesmo tema, i.e, dentro do tema “percurso universitário” poderão existir vários grupos, tais como, “primeira vez” no qual se encontram acontecimentos gerais como “primeiro exame”, “primeiro jantar de grupo”, “primeiro jogo de futsal”, entre outros (Robinson, 1992). Nesse sentido, quando se evoca uma memória de um acontecimento geral, a mesma serve de pista para a evocação de outros acontecimentos relacionados com essa memória (Conway & Pleydell-Pearce, 2000). Por último, o nível base caracteriza-se pela nitidez e detalhe de episódios únicos e específicos, cuja duração é inferior a um dia, normalmente sob a forma de imagens e com características sensório-percetíveis. Comumente os detalhes são facilmente esquecidos, contudo algumas memórias de acontecimentos específicos tendem a permanecer durante mais tempo, o que funciona também como uma peça chave na distinção entre um episódio que realmente aconteceu e um episódio imaginado (Pillemer, 2001; Rubin, 1986). Contrariamente aos outros dois níveis do conhecimento, os acontecimentos específicos não estão organizados por temas ou grupos, surgindo espontaneamente no consciente do indivíduo (Conway & Pleydell-Pearce, 2000).

Estes três níveis organizados hierarquicamente constituem a história de vida de cada sujeito, sendo que o conhecimento armazenado no nível superior, o mais geral e abstrato, é o ponto de partida para a procura de detalhes associados a uma memória específica e circunscrita no tempo (Conway, 1990; Latorre et al., 2003).

Resumindo, no processo de evocação de MA's através do SMS existe inicialmente uma ativação de padrões transitórios na base de conhecimento de memórias autobiográficas, dada a informação histórica individual que contêm, sendo que é a estrutura de objetivos pessoais ativos do *working self* que controla quais as informações (e conseqüentemente, memórias) acedem ao consciente do indivíduo (Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Wegner, 1994). Sendo este um sistema que funciona de forma recíproca, o papel da base de conhecimento de memórias autobiográficas é providenciar a informação

necessária para a construção de memórias influenciando a estrutura de objetivos do *working self*, permitindo assim definir que objetivos são realistas e atingíveis (Conway & Pleydell-Pearce, 2000).

Segundo Conway (2005), na codificação, evocação e recodificação de memórias e do seu conteúdo, o *working self* tem de gerir um equilíbrio entre a correspondência (o que realmente aconteceu) e a coerência com os objetivos, crenças e auto-imagem do *self*. Assim, há uma constante regulação do processamento de MA's de acordo com os objetivos atuais do *self*.

Este processo de evocação de MA's tem sido estudado do ponto de vista neuronal, através de técnicas de imagem funcional como a ressonância magnética, sendo visível em participantes saudáveis a ativação do hipocampo, córtex temporal lateral, córtex pré-frontal medial e lateral, tálamo, cerebelo, entre outras regiões cerebrais (Cabeza & St Jacques, 2007; Gilboa, 2004; Maguire, 2001; McDermott, Szpunar & Christ 2009; Svoboda, McKinnon & Levine, 2006).

Tipos de evocação de memórias autobiográficas

Diversos autores têm apresentado na sua maioria dois tipos de evocação de MA's, sendo que o que os distingue entre si é essencialmente a nomenclatura atribuída.

De acordo com Berntsen (1996) e Berntsen e Hall (2004), as MA's podem ser voluntárias ou involuntárias, sendo que estas últimas são memórias “ de uma experiência pessoal tornada consciente com aparente espontaneidade, ou seja, sem uma tentativa precedente de acesso à mesma”. Por sua vez as MA's voluntárias requerem procura, decisão para a evocação existindo um intuito consciente de as evocar, seguindo um processo de evocação controlado e estratégico (Rubin, 1986; Rubin & Berntsen, 2009).

Conway e Pleydell-Pearce (2000) também referem a existência de dois tipos de evocação de MA's, a evocação generativa e a evocação espontânea ou direta. A evocação generativa, análoga às memórias voluntárias, refere-se a um processo de procura top-down desde os níveis conceituais mais abstratos, i.e., períodos de vida, até aos níveis mais concretos e específicos, ativando padrões estáveis e transitórios na base de conhecimento de memórias

autobiográficas (Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Sumner, 2012). Neste tipo de evocação o *working self* tem como principal função coordenar e controlar a concordância entre os objetivos e os padrões ativos, sendo determinante no tipo de informações que acedem ao consciente e permitem a evocação de MA's (Conway & Pleydell-Pearce, 2000). Por outro lado, na evocação direta semelhante às memórias involuntárias e referente a um processo de procura *bottom-up*, os padrões estáveis são formados espontaneamente como resposta a estímulos ou pistas altamente específicos, sendo que posteriormente é o *working self* que desempenha as funções supracitadas no processo de construção de MA's.

Em suma, na evocação generativa a informação é acedida do geral para o particular, podendo nunca chegar a aceder às memórias de acontecimentos específicos. Na evocação espontânea, a ativação é feita do específico para o geral, sendo que tipicamente um evento específico está associado apenas a um acontecimento geral pertencente unicamente a um período de vida (Conway & Pleydell-Pearce, 2000). A maior parte das MA são alcançadas através da evocação generativa (Haque & Conway, 2001), o que explica o maior tempo de resposta até à evocação de MA's verificado para este tipo de evocação comparativamente à evocação espontânea (Latorre et al., 2003).

Funções da memória autobiográfica

Na literatura têm sido apresentadas habitualmente três funções da MA: a função diretiva, social e de representação do *self* (Bluck, 2003; Bluck, Alea, Haberman & Rubin, 2005; Hou, Miller & Kramer, 2005; Lemogne *et al.*, 2006; Wilson & Ross, 2003). Já em 2008, Williams, Conway e Cohen, propuseram uma quarta função denominada de “adaptativa”.

A função diretiva caracteriza-se pela capacidade de utilizar as experiências passadas e as suas consequências, como guias de referência para a resolução de problemas, questões e até como modelo atitudinal e de ação no presente e futuro do indivíduo (Pillemer, 2003; Williams, Conway & Cohen, 2008). Esta função permite flexibilizar a perceção do mundo e a aceitação das regras e normas que o compõem. Assim, é usual que os sujeitos com alterações de funcionamento a nível da MA manifestem dificuldades em projetar-se no futuro,

o que interfere com o planeamento de objetivos e a resolução de problemas (Dickson & Bates, 2005).

A função social permite não só que o estabelecimento de relações e interações sociais se processe de forma adequada, como funciona enquanto facilitador, na medida em que a partilha de experiências pessoais aproxima e gera identificação e empatia entre os pares (Alea & Bluck, 2003; Bluck, Alea, Haberman & Rubin, 2005; Williams, Conway & Cohen, 2008). É possível observar a importância da função social em indivíduos com alterações na MA dado, estes apresentarem grandes dificuldades no estabelecimento e manutenção de interações e relações.

As MA's atuam também como um estabilizador da representação do *self*, na medida em que permitem que a identidade pessoal de cada indivíduo se mantenha coerente ao longo da vida (Williams, Conway & Cohen, 2008). Neste sentido, as experiências e acontecimentos passados são avaliados e passam por um processo de reflexão numa perspetiva de crescimento e construção de uma identidade coerente e congruente com os esquemas pessoais do sujeito (Bluck, et al., 2005). O facto de a probabilidade de recordar uma MA a longo prazo ser tanto maior quanto maior é a sua compatibilidade com os esquemas pessoais e as perspetivas atuais do sujeito, reforça a hipótese de coerência e continuidade do *self* (Bluck & Levine, 1998).

Mais recentemente foi atribuída à MA uma função adaptativa que surge associada ao papel que a emoção desempenha neste tipo de memórias e que será apresentado posteriormente. Já em 1990, Robinson e Swanson demonstraram que a evocação de acontecimentos positivos poderia ser utilizada na manutenção de estados de humor desejáveis ou alterar estados de humor não desejáveis. Em 2008 e de acordo com Williams, Conway e Cohen esta regulação interna do humor através da evocação de MA's poderá ser utilizada como estratégia para lidar com situações negativas e promover resiliência emocional.

Perfil de evocação da memória autobiográfica ao longo do ciclo de vida

A memória no geral altera-se ao longo da vida, e estando as MA's associadas a experiências e acontecimentos pessoais, são reconstruídas ao

longo do processo evolutivo do sujeito. Não obstante, é possível identificar na literatura três padrões de evocação: amnésia infantil, explosão mnésica e efeito de recência (Conway, 1990; Latorre et al., 2003; Rubin & Schulkind, 1997; Schrauf & Rubin, 2001). Independentemente das condições laboratoriais, das características particulares da vida do sujeito, dos contextos sociais e culturais, ou até da presença de quadros clínicos (particularmente a depressão), estes padrões são estáveis e constantes (Mills, 1997).

A amnésia infantil representa-se por um marcado padrão de esquecimento de acontecimentos e, conseqüentemente, de evocação de MA's ocorridas na infância (especificamente até aos seis anos) com maior evidência até aos três anos de idade (Latorre et al., 2003; Piolino, Desgranges, Benali & Eustache, 2002). De acordo com alguns autores, este padrão está intrinsecamente associado às capacidades linguísticas e sociais das crianças, uma vez que neste período encontram-se em idade pré-escolar e as suas competências relacionais e de linguagem são ainda diminutas (Nelson & Fivush, 2004). Piolino et al. (2002), refutando a hipótese desenvolvida, propõem que o padrão de amnésia infantil não está relacionado com a quantidade de memórias evocadas, mas com o tipo de informação (semântica ou episódica) que contêm. De acordo com estes autores e o estudo por eles realizado, a evocação de memórias semânticas relativas aos primeiros anos de vida é constante, verificando-se no entanto um decréscimo na evocação de memórias episódicas, concluindo por isso que a memória episódica é mais suscetível aos efeitos da idade comparativamente à memória semântica, especificamente no que se refere ao passado remoto dos sujeitos.

O efeito de explosão mnésica caracteriza-se por uma elevada concentração de MA's referentes ao período de vida dos 10 aos 30 anos (Holmes & Conway, 1999). Diferentes perspetivas explicativas têm sido propostas, sendo que as que se relacionam diretamente com as funções da MA são as mais aceites. Conway (1990) explica este padrão à luz da novidade das memórias que compõem este período e também da maturidade e estabilidade cognitiva associada. Em 2003, Conway alargou a sua hipótese explicativa salientando que, a par com as mudanças na capacidade de tomada de decisão, regista-se maturidade cognitiva, aumentando a rapidez do processamento de informação, ao mesmo tempo que se inicia a formação do auto-conceito e a procura de

informação a nível social. Assim, da combinação destes fatores resulta um processamento privilegiado dos acontecimentos de vida ocorridos nesse período, tornando as MA's mais acessíveis para recuperação posterior.

Uma outra hipótese desenvolvida sugere que a codificação de experiências significativas para a formação da identidade e consolidação do *self* são fulcrais para o desenvolvimento, logo, mais presentes quando se avalia em retrospectiva a faixa etária correspondente à explosão mnésica (Elnick, Margrett, Fitzgerald & Labouvie-Vief, 1999).

Por último, o efeito de recência apresenta-se como um aumento considerável de evocação de MA's referentes aos últimos 10 anos de vida dos sujeitos (Cañas & Bajo, 1991). Uma hipótese explicativa apresenta este período de vida como tendo memórias mais intensas, com maior significância ou mais congruentes com os objetivos pessoais, e como tal mais ensaiadas e solidificadas na MA. Consequentemente, estas memórias têm maior facilidade de acesso, comparativamente ao período de vida que antecede os últimos 10 anos (Berntsen & Rubin, 2002).

Efeitos da idade na memória autobiográfica

Anteriormente foram descritos os perfis de evocação das MA's ao longo do ciclo de vida, que são observáveis e constantes independentemente da idade dos indivíduos. Contudo verificam-se alterações nas características das MA's associadas especificamente ao processo de envelhecimento (Baddeley, 1999). As alterações documentadas na literatura referem-se às diferenças de evocação, quer entre a informação episódica e semântica quer entre a valência das memórias, por sujeitos mais velhos quando comparadas com indivíduos mais jovens (Mather & Carstensen, 2005; Piolino, et al., 2002; Schlagman, Kliegel, Schulz & Kvavilashvili, 2009).

Relativamente às diferenças entre informação episódica e semântica contida nas MA's evocadas, Piolino et al. (2002) referem que associado ao envelhecimento dos indivíduos, ocorre a diminuição de informação episódica evocada, compensada pelo aumento da evocação de informação semântica. Segundo esta hipótese existe um depósito permanente de memórias semânticas pessoais, com exceção para memórias da primeira infância. Este

depósito é constituído por informação mais geral, sem ligação a contextos, espaços e tempos específicos (Levine, Svoboda, Hay, Winocus & Moscovitch, 2002). Nessler, Johnson, Bersick & Friedman (2006) corroboram em parte esta hipótese, concluindo no entanto que embora exista a perda de conteúdo episódico nas memórias evocadas, o conteúdo semântico permanece constante, não aumentando, como propuseram autores anteriores.

Também associado ao envelhecimento está um efeito de positividade, i.e., um aumento de evocação de memórias de acontecimentos positivos em detrimento de acontecimentos negativos (Mather & Carstensen, 2005). Comparativamente a indivíduos mais jovens, os idosos parecem analisar e perceber o seu passado de forma mais positiva, não só através da alteração da valência dos acontecimentos negativos, como recordando essencialmente episódios positivos (Mather & Carstensen, 2005). Esta característica é explicada pela transição normativa de estratégias de *coping* focadas nos problemas para as estratégias de *coping* focadas nas emoções que resulta no direcionamento continuado da atenção para acontecimentos positivos e maior probabilidade de esquecimento de episódios antigos de cariz negativo (Levine & Bluck, 1997; Suedfeld & Bluck, 1993). Porém, este efeito de positividade apesar de ser um mecanismo de adaptação às perdas reais ou simbólicas, características do envelhecimento, poderá comprometer as funções das MA's descritas anteriormente, interferindo com o processamento e integração das experiências vividas e consequentemente com o processo de aprendizagem e adaptação face às consequências dos acontecimentos negativos (D'Argembeau & Van der Linden, 2008).

O impacto da depressão na memória autobiográfica

A emoção está intrinsecamente ligada a alterações no armazenamento e evocação de MA's, pois, através da recordação e evocação de acontecimentos representativos de objetivos alcançados ou falhados, estes interferem na forma como cada indivíduo se percebe e sente em relação a si mesmo (D'Argembeau & Van der Linden, 2008). As memórias de acontecimentos positivos tendem a ser mais resistentes ao processo de esquecimento comparativamente às memórias de episódios negativos, todavia a recordação e

evocação de acontecimentos negativos, sem características recorrentes, permite uma aprendizagem e construção de esquemas adaptativos para que episódios semelhantes não se sucedam (D'Argembeau & Van der Linden, 2008; Walker, Vogl & Thompson, 1997).

A depressão é uma condição psicológica que evidencia uma evocação de MA's predominantemente negativas, suscitando a discussão entre investigadores se a evocação de MA's referentes a acontecimentos negativos é uma consequência da depressão e outras patologias ou se por outro lado é um fator preditor do desenvolvimento das mesmas (Brewin, Reynolds & Tata, 1999). De acordo com Kuyken e Dalgleish (1995) este enviesamento negativo das MA's é fundamental para a génese da depressão e a sua manutenção, na medida em que reforça o ciclo depressivo.

Até ao momento, verificam-se na literatura 3 efeitos na evocação de MA's nomeadamente abstração das memórias – sobregeneralização¹ (Williams & Broadbent, 1986; Williams, et al., 2007) – evocação congruente com humor (Blaney, 1986; Clark, Beck & Alford, 1999; Cláudio, 2004) e lentificação no processamento da informação.

Antes de explicar cada um dos efeitos individualmente é importante primeiro compreender que as MA's são classificadas de acordo com a especificidade dos acontecimentos evocados. Comummente, as MA's podem ser gerais e específicas, sendo que a categoria geral pode ser dividida em “categórica” e “alargada” (Goddard, Dritschel & Burton, 1996). São consideradas como gerais as memórias que se referem a uma sumarização de eventos repetidos (e.g., “quando vou às aulas”, de natureza categórica) ou a um acontecimento particular pertencente a um período de tempo com duração superior a um dia (e.g., “quando andava na primária”, de natureza alargada). São consideradas memórias específicas, as que corresponde a um acontecimento específico que durou menos de um dia (e.g. “quando fui à escola ontem”) (Barnhofer, Jong-Meyer, Kleinpass & Nikesch, 2002; Herman et al., 2008; Maestas & Rude, 2012; Raes, Williams & Hermans, 2009; Williams, Teasdale, Segal & Soulsby, 2000).

¹ **Nota:** *Efeito de sobregeneralização* - denominação comumente utilizada na literatura, resultado da tradução do termo em inglês “overgeneral memories”. Contudo, de forma a não induzir o leitor em erro ao pensar que as memórias são generalizáveis a outros contextos ou situações, doravante este conceito será expressado “**abstração de memórias**”.

Efeito de abstração de memórias

Após o estudo de Williams e Broadbent em 1986 com sujeitos internados, em consequência de tentativas de suicídio, e nos quais se verificou que a evocação de MA's com utilização de palavras-pista é caracterizada por um predomínio de acontecimentos de vida sobregeneralizados, muitos têm sido os estudos a analisar este fenómeno junto de sujeitos com depressão (Goddard, Dritschel & Burton, 1996; Lemogne *et al.*, 2006; Van Vreeswijk & Wilde, 2004; Wessel, Meeren, Peeters, Arntz & Merckelbach, 2001), especialmente idosos (Latorre *et al.*, 2003; Serrano *et al.*, 2004; Serrano, Latorre & Montañes, 2005).

Tomando como referência o processo de evocação de MA's através do modelo SMS, aquando da apresentação de uma palavra-pista para evocação de uma memória específica a procura de informação é realizada pelas categorias da base do conhecimento de memórias autobiográficas que, ao longo do tempo se vão reduzindo e tornando mais específicas, por um processo de inibição de informações irrelevantes. De acordo com a literatura e contrariamente ao padrão exposto, esse processo não ocorre da mesma forma em sujeitos deprimidos, sendo-lhes atribuído um estilo de evocação geral (Dalgleish, Spinks, Yiend & Kuyken, 2001; Hipwell, Reynolds & Pitts Crick, 2004; Mackinger, Loschin & Leibetseder, 2000; Williams *et al.*, 2000). Segundo os autores supracitados a redução de especificidade observada não é um fenómeno reversível face à possível remissão ou recuperação dos sintomas depressivos, mas sim um marcador estável e independente.

Williams e colaboradores elaboraram em 2007 um modelo explicativo deste fenómeno, congregando três mecanismos independentes e anteriormente expostos na literatura por diferentes autores. Este modelo, CaR-FA-X propõe que o efeito de abstração das MA's surge de mecanismos de ruminação, evitamento funcional, e dificuldades no controlo executivo por parte dos sujeitos com sintomatologia depressiva.

O mecanismo de ruminação sugere que a abstração na evocação de MA's resulta de falhas nos processos de codificação e evocação da informação. Segundo este, ao nível da codificação, os sujeitos deprimidos tendem a focar-se nos aspetos afetivos das situações e subsequentemente codificam preferencialmente estes aspetos das experiências (Williams *et al.*, 2007). Nestes indivíduos, esses aspetos afetivos correspondem a negativas

representações conceituais do *self*, facilmente ativáveis por palavras-pista também elas com características emocionais (Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsk, 2008). Mesmo os episódios específicos são integrados num conjunto geral de episódios semelhantes a nível afetivo e, como consequência, após um determinado período de tempo os sujeitos acabam por desenvolver um funcionamento mnésico que privilegia informação geral e relevante para o *self*, subvalorizando e enviesando a procura mnésica de episódios específicos (Sumner, 2012). Assim, a aplicação de um instrumento como TMA ativaria informações mais abstratas, incapacitando a procura de informação mais específica e manifestando-se na evocação de memórias mais abstratas (Claudio, 2004; Williams, 1992).

O segundo mecanismo, evitamento funcional, sugere que a interrupção da procura de episódios pessoais específicos surge como forma dos indivíduos se protegerem emocionalmente, pelo menos a curto prazo, das consequências que MA's específicas de acontecimentos negativos poderiam provocar (Conway & Pleydell-Pearce, 2000). Este mecanismo permite ainda que os indivíduos continuem a sua procura em alcançar os objetivos do *working self*. Apesar de ser um mecanismo protetor, Hermans et al. (2005) verificaram que estes sujeitos apresentam também um estilo mais evitante de se comportarem face a situações, problemas, sentimentos e pensamentos do seu dia-a-dia.

Por último, Dagleish e Williams (2007) postulam a existência de um fraco controlo executivo ou atencional por parte de sujeitos com sintomatologia depressiva em tarefas com elevada exigência cognitiva como o TMA. Estudos desenvolvidos e relevantes para a confirmação desta hipótese têm no entanto apresentado até à data resultados negativos, mistos ou inconclusivos (Park, Goodyer & Teasdale, 2002; Wessel, Meeren, Peeters, Arntz & Merckelbach, 2001; Williams et al., 2007). Não obstante os resultados descritos, Dagleish et al. (2007) reafirmaram a relevância da sua hipótese, dada a fraca focalização desses estudos no controlo executivo *per se*. Tal afirmação surge da compreensão de que a sintomatologia depressiva não está associada a toda e quaisquer dificuldades na realização de tarefas cognitivas, mas sim especificamente com tarefas que necessitam de um elevado controlo das funções executivas, nomeadamente o TMA (Hartlage, Alloy, Vazquez, & Dykman, 1993).

Este modelo CaR-FA-X postula que, mesmo que estes três mecanismos contribuam de forma independente para o efeito de abstração em indivíduos com depressão, os mesmos, podem interagir entre si e ser observáveis em conjunto (Sumner, 2012; Williams, et al., 2007).

Efeito de congruência do humor

De acordo com Clark, Beck e Alford (1999) os sujeitos com depressão têm maior facilidade de acesso a esquemas negativos sobre si mesmos e relacionados com o modo de perda, o que permite uma maior evocação de informação negativa associada ao aumento de sintomatologia depressiva. Esta perspectiva foi também corroborada por Claudio (2004) que defende que este efeito se relaciona com o estado e não com o traço de depressão. Claudio (2004) postula ainda que, nestes sujeitos o *self* não desempenha convenientemente um papel regulador ao nível do processamento e evocação da informação. Lemogne et al. (2006) verificaram este efeito de congruência do humor através do estudo do efeito de abstração de MA's, uma vez que ao tentarem corroborar este último verificaram que o mesmo só era explicado quando eram utilizadas palavras-pista positivas. De acordo com os autores, mais do que uma maior acessibilidade a MA's de acontecimentos negativos através de palavras-pistas também elas negativas, existe sim uma maior dificuldade de evocação de MA's através de palavras-pista positivas.

Lentificação cognitiva no processamento de informação

Este efeito refere-se ao tempo que os sujeitos demoram desde que lhes é apresentada uma palavra-pista até à evocação de uma MA, sendo que a literatura sugere que os indivíduos com depressão demoram mais tempo comparativamente a sujeitos sem depressão (Croll & Bryant, 2000; Vreeswijk & Wilde, 2004). Este efeito parece também estar associado à valência das palavras-pistas apresentadas, dado Cláudio (2004) ter verificado que sujeitos sem depressão apresentavam menores tempos de latência para palavras positivas, sugerindo que tal constatação pode dever-se à maior facilidade destes indivíduos em responder a estimulação positiva. Esta lentificação cognitiva está também relacionada ao efeito de abstração de MA's dado este impedir a recuperação de memórias específicas com valência emocional

negativa, evitando assim a ativação de mais emoções negativas em quadros de funcionamento já deprimido (Raes, Hermans, Williams, & Eelen, 2006). Assim, a superioridade dos tempos de resposta para recuperação de MA em quadros depressivos corrobora esta hipótese, traduzindo a inacessibilidade das memórias, mesmo após uma busca mais demorada (Conway, Pleydell-Pearce, Whitecross & Sharpe, 2003).

Do ponto de vista neuroanatômico, todos os efeitos descritos podem ser explicados à luz do funcionamento cerebral por uma hipoativação de regiões do córtex pré-frontal, específicas e importantes em processos cognitivos, mnésicos e de regulação emocional (Dalgleish et al., 2007). O facto de tais regiões estarem fortemente associadas à produção e manutenção da evocação de MA's, possibilita a hipótese de que estes processos estão afetados em estados de depressão levando à verificação de tais fenómenos. Uma outra possibilidade e também a mais consensual advém da relação entre estas regiões e o controlo emocional, sendo que na depressão a hipoativação corresponde à incapacidade de suprimir informação emocional irrelevante durante a evocação de MA's (Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Whalley, Rugg & Brewin, 2012).

Em suma, tendo em conta o estado de arte no que se refere à evolução do estudo sobre as MA's, considera-se que estas sinalizam fatores de risco a ter em conta em diferentes psicopatologias, nomeadamente em perturbações de humor depressivo (Raes, Hermans, Philippot, & Kremers, 2006; Williams, 2006). Considerando também o crescente interesse por um envelhecimento ativo, autónomo e saudável, é preponderante valorizar estas memórias e de como estas podem induzir uma errónea avaliação de vida e definição do *self* por defeitos ao nível das suas funções. Este estudo pretende considerar estas variáveis para delinear medidas que sejam de utilidade para a intervenção psicológica neste tipo de população.

Capítulo II – Objetivos

Este estudo tem como objetivo geral analisar as características das MA's evocadas numa população idosa, bem como perceber se a sintomatologia depressiva poderá moldar o conteúdo destas memórias. Nesta perspetiva, pretende-se especificamente (1) analisar a evolução em termos quantitativos a evocação de MA's de acordo com os padrões descritos na literatura, nomeadamente – *amnésia infantil*, *explosão mnésica* e o *efeito de recência* - ao longo do ciclo de vida; (2) verificar se o agravamento da sintomatologia depressiva poderá estar associado a um aumento do efeito de abstração das memórias; (3) identificar se o aumento da sintomatologia depressiva poderá estar associado a alterações na especificidade das MA's evocadas para palavras-pista de valência positiva e negativa - efeito de *congruência do humor*; e (4) verificar se o agravamento da sintomatologia depressiva está associado a um aumento do tempo de resposta até à evocação de memórias - *lentificação cognitiva no processamento de informação*.

Pretende-se assim procurar reproduzir a estrutura de evocação de MA's que tem sido descrita na literatura (*amnésia infantil*, *explosão mnésica* e *efeito de recência*) bem como analisar uma possível associação positiva entre o aumento da sintomatologia depressiva e a evocação mais abstrata de memórias, maior evocação de memórias com conteúdo abstrato para palavras-pistas positivas e de MA's com conteúdo mais específico para palavras-pista negativas, e maior tempo de resposta entre a apresentação da palavra-pista e a evocação da respetiva memória.

Capítulo III – Método

Plano de Estudo

Foi assumida uma metodologia mista, de natureza correlacional e exploratória, por aplicação de instrumentos e realização de entrevistas individuais, numa sessão única. Das entrevistas realizadas foram obtidos dados tanto qualitativos como quantitativos, a descrever nos próximos pontos.

Amostra

O recrutamento dos participantes decorreu em duas fases, ambas através de um método de amostragem não probabilístico, com recolha de amostra por conveniência. A amostra correspondeu a utentes do Hospital das Forças Armadas (HFAR), no Pólo da Estrela, e Centro Social Paroquial do Bombarral (CSPB). Foram inicialmente selecionados 11 utentes da consulta de Neuropsicologia do HFAR e como, forma de otimizar a dimensão da amostra, procedeu-se à seleção de 28 utentes do CSPB.

O critério de inclusão adotado na constituição da amostra foi ser homem ou mulher de idade igual ou superior a 65 anos. Consideraram-se como critérios de exclusão a presença de declínio cognitivo (avaliado através de um conjunto de testes neuropsicológicos) e história de doença neurológica ou psiquiátrica (aferido através de entrevista realizada previamente à aplicação dos testes). Na Tabela 3.1 apresenta-se a caracterização da amostra com a sua distribuição por género.

Tabela 3.1
Características sociodemográficas da amostra

Género	Participantes (n=39)			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
	11	28,20	28	71,79
	<hr/>		<hr/>	
	X ± DP		X ± DP	
Idade	79,64 ± 4,76		78,25 ± 7,71	
Anos de Escolaridade	4,36 ± 4,47		3,61 ± 4,63	

A análise comparativa por gênero evidencia que a idade ($U = 152,50$; $\rho = 0,96$) e escolaridade ($U = 124,50$; $\rho = 0,34$) são estatisticamente semelhantes entre homens e mulheres.

Instrumentos

No âmbito da caracterização da amostra e eventual exclusão de participantes, segundo os critérios anteriormente descritos, foram avaliadas funções cognitivas como a atenção, orientação, linguagem, compreensão de ordens, memória de trabalho, inteligência geral e funções executivas com recurso a diferentes instrumentos neuropsicológicos. Foi ainda avaliado a possível existência de sintomatologia depressiva através da aplicação de um questionário de sintomas. Os testes utilizados para a caracterização dos participantes foram os seguintes:

Teste de Atenção Toulouse-Piéron (Toulouse & Piéron, 1904; adaptado por Garcia, 1984)

Esta prova de barragem é de natureza grafo-motora e visa averiguar a atenção voluntária permanente, o poder de realização e resistência à fadiga, ao longo de 10 minutos. O teste corresponde a uma folha A3 com 40 linhas, cada uma com 40 figuras correspondentes a um quadrado com um traço na parte exterior com oito diferentes orientações. A aplicação consiste na sinalização (com um traço) de todos os quadrados idênticos aos destacados no cimo da folha de teste, sendo que de minuto a minuto é referenciada a posição da barragem dos símbolos.

A prova utilizada durante este estudo corresponde à versão reduzida composta por seis linhas, cada uma com oito figuras, e com menor tempo de aplicação, não permitindo assim avaliar o poder de realização e a resistência à fadiga, sendo no entanto importante na verificação de heminegligência visuo-espacial². Ao todo, cada participante tem de sinalizar 16 figuras no menor tempo possível.

² *Heminegligência visuo-espacial* – Síndrome que ocorre depois de lesão cerebral e que corresponde à incapacidade de atender, dirigir e responder a estímulos, normalmente apresentados no lado contralateral à lesão e é considerado um defeito na capacidade de vigilância e nos sistemas atencionais.

Durante a cotação, a prova é dividida em quatro quadrantes e em cada um têm de estar assinaladas quatro figuras. A nota atribuída à tarefa corresponde à divisão do número de quadrados sinalizados pelo tempo usado na execução da tarefa em segundos, multiplicando tudo por 10. De acordo com Garcia (1984) a presença de alterações significativas para sujeitos com mais de 65 anos é interpretada de acordo com a escolaridade e região de residência (rural ou urbana): analfabetos ($\leq 1,17$ pontos), pelo menos quatro anos de escolaridade e pertencentes ao meio rural ($\leq 1,94$ pontos) e pelo menos quatro anos e residentes no meio urbano ($\leq 2,9$ pontos).

Mini Mental State Examination (MMSE) (Folstein, Folstein & McHugh, 1975; traduzido e adaptado por Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, Castro-Caldas & Garcia, 1994)

O MMSE é uma bateria breve de avaliação do estado mental inicialmente validada em grupos de idosos com e sem perturbação psiquiátrica e encontra-se traduzido para várias línguas, estando também disponível uma forma modificada e adequada para doentes com défice auditivo. Folstein et al. (1975) sublinharam que o MMSE não estabelece um diagnóstico de demência, mas identifica indivíduos com possíveis alterações cognitivas que poderão justificar o alargamento da avaliação.

O MMSE é composto por testes breves que possibilitam uma triagem rápida de alterações do estado mental, como atenção, memória, orientação, cálculo, linguagem e capacidade construtiva bidimensional com uma pontuação total de 30 pontos, apresentando uma consistência interna de 0,71 (Guerreiro et al., 1994). Para além da brevidade de aplicação, tem como vantagens a abrangência de funções avaliadas, sendo de larga aplicação. As desvantagens desta prova relacionam-se com a falta de sensibilidade ao defeito ligeiro ou focal, e com o facto de gerar uma elevada taxa de falsos positivos em indivíduos com pouca instrução. De acordo com a adaptação portuguesa considera-se defeito cognitivo pontuações totais inferiores a 27 pontos (sujeitos com mais de 11 anos de escolaridade; sensibilidade = 66.7%; especificidade = 90%); iguais ou inferiores a 22 pontos (sujeitos com 1 a 11 anos de escolaridade; sensibilidade = 77.4%; especificidade = 96.8%); e inferiores a 15

(para sujeitos analfabetos; sensibilidade = 63.6%; especificidade = 91.4%) (Guerreiro et al., 1994).

Memória de Dígitos (WMS-III) (Wechsler, 1974, 1987; traduzida e adaptada por Garcia, 1984; Simões et al., 2008)

Este subteste faz parte de um instrumento de avaliação criado por Wechsler (1974) - Escala de Inteligência para Adultos - e consiste na repetição direta e inversa de dígitos para avaliação da memória verbal imediata e memória de trabalho respectivamente, apresentando uma boa consistência interna ($\alpha=0,79$). São apresentados verbal e individualmente conjuntos de números que variam na sua dimensão (três a nove) de acordo com o acerto de respostas dos participantes. Após cada apresentação é pedido ao sujeito que repita essa sequência numérica pela ordem que foi dita, ou pela ordem contrária. Cada sequência é composta por dois ensaios, sendo que dois ensaios incorretos determinam o fim da prova. A versão adaptada por Garcia (1984) determina como pontos de corte para sujeitos com mais de 65 anos e analfabetos ($\leq 4,9$ pontos), quatro anos de escolaridade e do meio rural ($\leq 6,15$ pontos) e quatro anos de escolaridade e do meio urbano ($\leq 7,13$ pontos).

Memória Remota (WMS-III) (Wechsler, 1974, 1987; traduzida e adaptada por Afonso, 2004; 2007; Garcia, 1984)

Este teste é constituído por 20 questões que pretendem aferir o conhecimento geral dos participantes e a qualidade da informação dada por estes. Este subteste de acordo com Afonso (2007) apresenta um valor de consistência interna de 0,91. Questões como – “Quantas semanas tem o ano?”; “Quem foi o primeiro Rei de Portugal?”; “Quem escreveu os Lusíadas”; e “Um par de objetos, quantos objetos são?” – exemplificam a constituição deste teste, em que cada resposta correta tem a cotação de 1 e uma resposta errada a cotação de 0. Os pontos de corte definidos para sujeitos com mais de 65 anos correspondem a: ($\leq 7,61$ pontos para analfabetos); ($\leq 13,95$ pontos para indivíduos com pelo menos quatro anos de escolaridade e do meio rural); e ($\leq 16,57$ pontos para sujeitos com pelo menos quatro anos e do meio urbano) (Garcia, 1984).

Trail Making Test (TMT) (Army Individual Test of General Ability, 1944; Mitrushima, Boone, Razani & D'Elia, 2005)

Esta prova é uma medida da atenção, velocidade e flexibilidade mental, dada a necessidade de sequenciação, rastreamento visual e capacidade grafomotora que são necessárias para a sua execução (Strauss, Sherman & Spreen, 2006).

O teste é composto por duas partes A e B, tendo a primeira parte o objetivo de ligar, através de linhas e de forma consecutiva e natural, 25 números distribuídos aleatoriamente numa folha. A parte B segue a lógica da anterior, mas a união é realizada entre números e letras, de forma alternada (Lee & Chan, 2000; Lee, Cheung, Chan & Chan, 2000; Lezak, Howieson & Loring, 2004).

De forma mais exclusiva, o TMT A avalia a atenção, mais especificamente a atenção visual sustentada, e o TMT B examina as funções executivas, particularmente a flexibilidade mental e é altamente sensível aos efeitos de lesões cerebrais (Golden, Espe-Pfeifer & Wachsler-Felder, 2000; Lezak et al., 2004). Para ambas as partes os resultados são calculados de acordo com tempo em segundos demorado na execução da tarefa, sendo valores acima de 78 segundos para o TMT A e acima de 273 segundos para o TMT B os pontos de corte definidos (Lezak et al., 2004).

Subescala de Depressão do Questionário Symptoms Check List (SCL-90) (Derogatis & Cleary, 1977; traduzido e adaptado por Baptista, 1993; Pereira, 2011)

Trata-se de um inventário de 90 itens de auto-avaliação de sintomas ao nível emocional. Avalia a psicopatologia em nove dimensões primárias de sintomas – somatização, obsessão-compulsão, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo - e três índices globais (índice geral de sintomas; número de sintomas positivos; e índice de sintomas positivos).

A versão portuguesa deste questionário foi elaborada por Batista (1993), tendo o estudo psicométrico indicado valores elevados de consistência interna, em que o Alfa de Cronbach variou entre 0.74 e 0.97, sendo que no teste-reteste os coeficientes alfa encontrados foram de 0.78 e de 0.90. Batista (1993) confirmou assim a estrutura dimensional derivada clinicamente e

demonstrou a sua invariância através do sexo. Posteriormente um estudo de Pereira (2011) verificou que a consistência interna da escala global é de 0.95 e as diferentes subescalas apresentam valores que variam entre 0.63 e os 0.84, podendo-se afirmar ainda assim que o instrumento apresenta uma boa consistência interna a nível global.

Neste estudo foi utilizada unicamente a subescala de depressão, constituída por 13 questões, cotadas entre 0 e 5 numa escala de Likert, em que 0 representa *nada*, 1 – *pouco*, 2 – *moderado*, 3 – *bastante* e 4 - *muito*.

O índice de sintomatologia depressiva é obtido dividindo o somatório de todas as questões pelo número de questões da subescala, sendo que de acordo com (Machado et al., 2005) o valor de corte desse índice corresponde a 1,4.

Com base nos objetivos do estudo e na revisão da literatura realizada foi selecionado e aplicado um instrumento para analisar as MA's dos participantes ao longo da sua vida.

Teste de Memória Autobiográfica (TMA) (Williams & Broadbent, 1986; traduzido por Bobrowicz-Campos, Pinho & Matos, 2010)

O TMA foi construído e aplicado inicialmente em sujeitos internados após tentativa de suicídio, com o intuito de verificar a existência de alterações no processo de recuperação de MA's quando comparados com adultos saudáveis ou outros doentes internados (Williams & Broadbent, 1986). Neste momento a utilização deste instrumento é extensível a populações com distintos diagnósticos de patologia do foro psicológico, nomeadamente depressão major (Warren & Haslam, 2007; Watkins & Teasdale, 2004), perturbações do comportamento alimentar (Dalglish et al., 2003), perturbação bipolar (Mansell & Lam, 2004; Scott, Stanton, Garland & Ferrier, 2000), perturbação obsessivo-compulsiva (Wilhelm, McNally, Baer & Florin, 1997), perturbação de estado-limite da personalidade (Spinhoven, Bockting, Kremers, Schene & Williams, 2007), perturbações de ansiedade (Stopa & Jenkins, 2007), esquizofrenia (Warren, 2007), entre outras. Este teste foi recentemente traduzido para português por Bobrowicz-Campos, Pinho e Matos (2010), no entanto ainda sem

verificação da adequabilidade à população, aplicabilidade do protocolo e das suas limitações.

O teste é composto por 15 palavras-pista (cinco positivas – animado, confortável, dedicado, interessado e maravilhoso; cinco negativas – assustado, irritado, mau, zangado e culpado; e cinco neutras – investigado, ocasional, curto, espantado e teatral), constituídas unicamente por adjetivos e apresentadas uma a uma ao participante segundo uma ordem fixa, tendo o participante de evocar uma memória pessoal diferente para cada palavra. Na literatura o tempo de resposta varia entre 30 segundos a um minuto, sendo que ao fim desse tempo é apresentada nova palavra-pista.

Para além de uma avaliação quantitativa do número de memórias produzidas, as memórias evocadas pelos participantes são classificadas qualitativamente em função do nível de especificidade das mesmas: não resposta, MA's gerais e MA's específicas, podendo subdividir-se as memórias gerais em categorias e alargadas.

Procedimentos

Inicialmente foram contactados telefonicamente 11 participantes, a partir da base de dados de utentes da consulta de neuropsicologia do HFAR, e diretamente 28 participantes do Lar de Idosos/Centro de Dia do CSPB.

O procedimento de aplicação das provas foi idêntico para todos os participantes, sendo que inicialmente foi esclarecido o objetivo e âmbito do estudo, o direito a não participar ou desistir ao longo do processo e a garantia de que os dados recolhidos seriam apenas usados na investigação e seriam confidenciais. Foi ainda solicitada a possibilidade de gravação áudio, relativa à parte de aplicação do TMA.

Num primeiro momento da avaliação, foram aplicados os testes que visavam a avaliação das funções cognitivas e emocionais, sendo que em todos eles foram dadas as instruções necessárias à sua realização. Todos os participantes avaliados nesta fase obedeceram aos critérios de inclusão não tendo sido por isso retirado do estudo qualquer participante.

Após o término destes testes, cada participante realizou o TMA, seguindo as normas do protocolo de aplicação sugerido pelas autoras da tradução do teste para português (Bobrowicz-Campos et al., 2010).

A todos os participantes do estudo foi dada a seguinte instrução:

“Gostaria de conhecer as memórias que guarda de acontecimentos que ocorreram na sua vida. Para isso, vão ser-lhe lidas várias palavras e para cada uma delas terá que pensar num acontecimento vivido que se relacione com a palavra ouvida. O acontecimento pode ter ocorrido recentemente (ontem, na última semana) ou há mais tempo. Pode ser um acontecimento importante ou um acontecimento vulgar. Além disso, a recordação que tiver deve ser de um acontecimento específico, ou seja, um acontecimento que durou menos de um dia, e ocorreu num tempo e num espaço particulares. Portanto, se eu disser a palavra “bom”, não será correto responder “Eu divirto-me sempre numa festa boa” porque isto não se refere a um acontecimento específico. Mas será correto dizer “Divirti-me na festa da Joana” porque se trata de um acontecimento específico, uma vez que é referido um tempo particular (esta festa ocorreu numa certa data) e um local concreto (esta festa teve lugar num determinado sítio). É importante esforçar-se para ter uma recordação diferente para cada uma das palavras-chave. Agora as suas memórias vão ser registadas num gravador com o objetivo de facilitar depois o preenchimento de um questionário respeitante às memórias que referir.”

Antes da aplicação do TMA, utilizaram-se três itens de treino, permitindo o esclarecimento de alguns aspetos das instruções que eventualmente pudessem não ter sido compreendidos. As palavras-pistas foram apresentadas uma a uma de acordo com uma ordem específica, alternando a valência das mesmas - uma positiva, uma negativa e uma neutra – até completar as 15. Entre cada apresentação foram repetidas algumas das instruções para facilitar a compreensão do que estava a ser pedido. O tempo desde a apresentação da palavra-pista até à evocação de uma MA foi controlado através de um cronómetro, não tendo sido estabelecido nenhum tempo limite para cada evocação. Nos casos em que o participante deu uma resposta generalizada ou uma resposta do tipo associação semântica, o mesmo foi incentivado a tentar recordar uma situação específica. Ainda que o participante não tenha conseguido relatar nenhuma memória específica, prosseguiu-se com a aplicação do teste, tendo sido apresentada nova palavra-pista. No final de cada evocação foram colocadas questões relativas ao período de vida a que cada

memória pertencia e pedido aos participantes para classificar a memória evocada nas seguintes escalas: (1) escala de intensidade emocional tipo Likert com cinco pontos em que 0 representa uma memória *nada intensa* e 4 *muito intensa*; (2) frequência com que é recordada, classificada em 0 – *nunca*, 1 – *poucas vezes*, 2 – *moderadas vezes*, 3 – *bastantes vezes* e 4 – *muitas vezes*; (3) valência emocional atribuída (1- *negativa* / 2 -*positiva*).

Capítulo IV - Resultados

Dos 39 participantes avaliados, seis foram excluídos da análise estatística por apresentarem um número de respostas por categoria de palavras-pista (positiva, neutra e negativa) inferior a 50%. Dado as palavras-pista neutras terem desencadeado um número reduzido de memórias, as mesmas não foram consideradas para análise estatística dos resultados.

Considerando os valores obtidos pelos participantes na escala de depressão do SCI-90 e tendo por base o ponto de corte definido de 1,4, foram estabelecidos dois grupos de análise – um grupo Com Depressão (CD) constituído por 17 participantes; e um grupo Sem Depressão (SD) constituído por 16 participantes (*cf.*, Tabela 4.1).

Todas as análises foram efetuadas com o programa estatístico SPSS³, recorrendo fundamentalmente a testes não paramétricos (teste Mann-Whitney e Wilcoxon) dado que, mesmo verificado o pressuposto de normalidade, os grupos são de pequena dimensão, constituídos por menos de 20 elementos.

Tabela 4.1

Características sociodemográficas da amostra final por grupo

Género	Grupo CD (n=17)		Grupo SD (n=16)	
	N	%	N	%
Masculino	5	29,40	5	31,30
Feminino	12	70,60	11	68,80
	X ± DP		X ± DP	
Idade	80,82 ± 6,45		75,81 ± 8,99	
Anos de Escolaridade	2,24 ± 2,70		6,50 ± 5,56	
Depressão	1,99 ± 0,48		0,62 ± 0,45	

A análise comparativa dos dois grupos evidencia que estes são estatisticamente equivalentes em termos da idade dos participantes ($U = 88,00$; $p = 0,08$) e também no que se refere aos anos de escolaridade ($U = 65,00$; $p = 0,08$).

³ SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, v.20, IBM SPSS), sendo que os *outputs* referentes às análises apresentam-se no DVD-R em anexo, cujo formato de organização se encontra descrito no respetivo capítulo dos anexos.

Para analisar estatisticamente as características das MA's, estas foram classificadas de acordo com o seu conteúdo e especificidade: memórias de acontecimentos que se prolongaram ao longo de vários dias (ou que se repetiram em mais do que uma ocasião) classificaram-se como gerais; memórias de episódios que duraram apenas um dia e que não se repetiram foram classificadas como específicas; e a ausência de evocação de memórias ou repetição das palavras-pista sob a forma de sinónimos classificaram-se como associados semânticos/não respostas.

Com exceção da primeira análise, nas restantes o processo estatístico foi feito inicialmente recorrendo aos valores brutos (quantitativos) de depressão de toda a amostra e posteriormente utilizando os grupos constituídos (com depressão vs. sem depressão).

Características de evocação das MA's ao longo da vida (cfr., Anexo B)

De forma a perceber se a amostra do estudo apresentava os efeitos de evocação de MA's descritos na literatura, especificamente Amnésia Infantil, Explosão Mnésica e Efeito de Recência, analisou-se a distribuição temporal para todas as memórias evocadas quer no global quer em função da valência das palavras-pistas apresentadas.

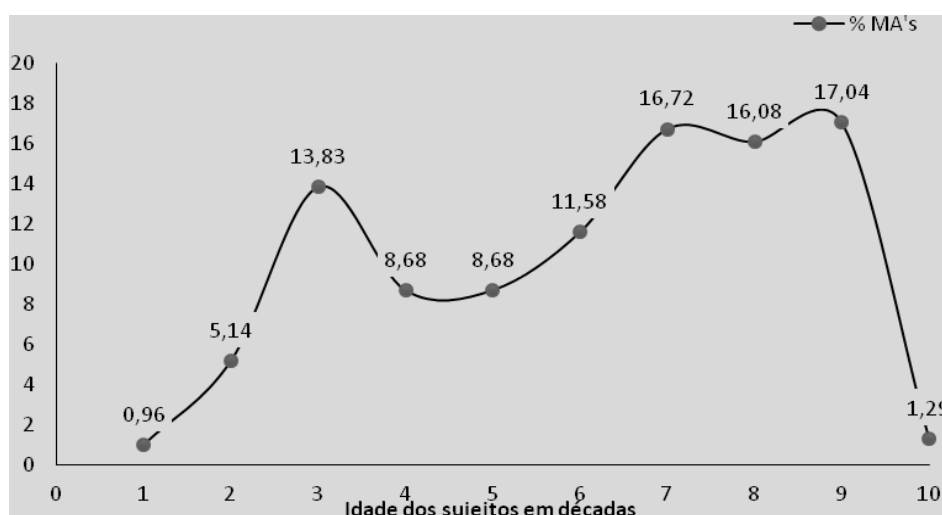


Figura 4.1. Percentagem de MA's evocadas por década, ao longo do ciclo de vida.



Figura 4.2. Número de MA's evocadas por década por valência das palavras-pista.

Pela observação da Figura 4.1 verifica-se a quase inexistente evocação de memórias durante a primeira década de vida dos participantes, um pico de memórias entre os 20-30 anos com um decréscimo nas décadas subsequentes. Regista-se também um maior pico entre as décadas de 70-90, correspondendo às últimas décadas de vida dos sujeitos. Pela Figura 4.2, verifica-se um padrão semelhante ao anterior, mas apenas no que concerne à evocação de MA's positivas. A produção de memórias negativas revela uma distribuição diferente, particularmente a partir da década de 40 em que regista um aumento gradual atingindo o seu valor máximo na década de 90.

Abstração de memórias e depressão (cfr., Anexo C)

Com o objetivo de verificar a existência de um possível aumento de memórias com um conteúdo mais abstrato associado a um aumento da sintomatologia depressiva realizou-se uma correlação entre os valores brutos de depressão e os níveis de especificidade das memórias – associados semânticos/não resposta, memórias gerais, e memórias específicas – para todos os participantes. Posteriormente foram comparadas a frequência de memórias gerais e específicas evocadas por cada um dos grupos constituídos, CD e SD.

A primeira análise não demonstrou qualquer correlação estatisticamente significativa entre as variáveis, indicando apenas uma associação positiva, não significativa, entre os valores brutos de depressão e a produção de associados semânticos/não resposta ($r = 0,21$). Seguidamente, comparando os grupos verificou-se que apesar de a frequência de associados semânticos/não resposta evocados ser superior no grupo CD em comparação com o SD, essa diferença não foi estatisticamente significativa ($U = 101,0$; $W = 237,0$; $\rho = 0,15$; $N = 33$). Relativamente às MA's gerais, foram também observados os mesmos resultados não significativos ($U = 120,0$; $W = 273,0$; $\rho = 0,55$; $N = 33$). Quanto às memórias específicas verificou-se que a frequência de evocação foi idêntica em ambos os grupos ($U = 136,0$; $W = 289,0$; $\rho = 1,00$; $N = 33$). A Figura 4.3 ilustra a frequência de MA's evocadas nos grupos com depressão e sem depressão.

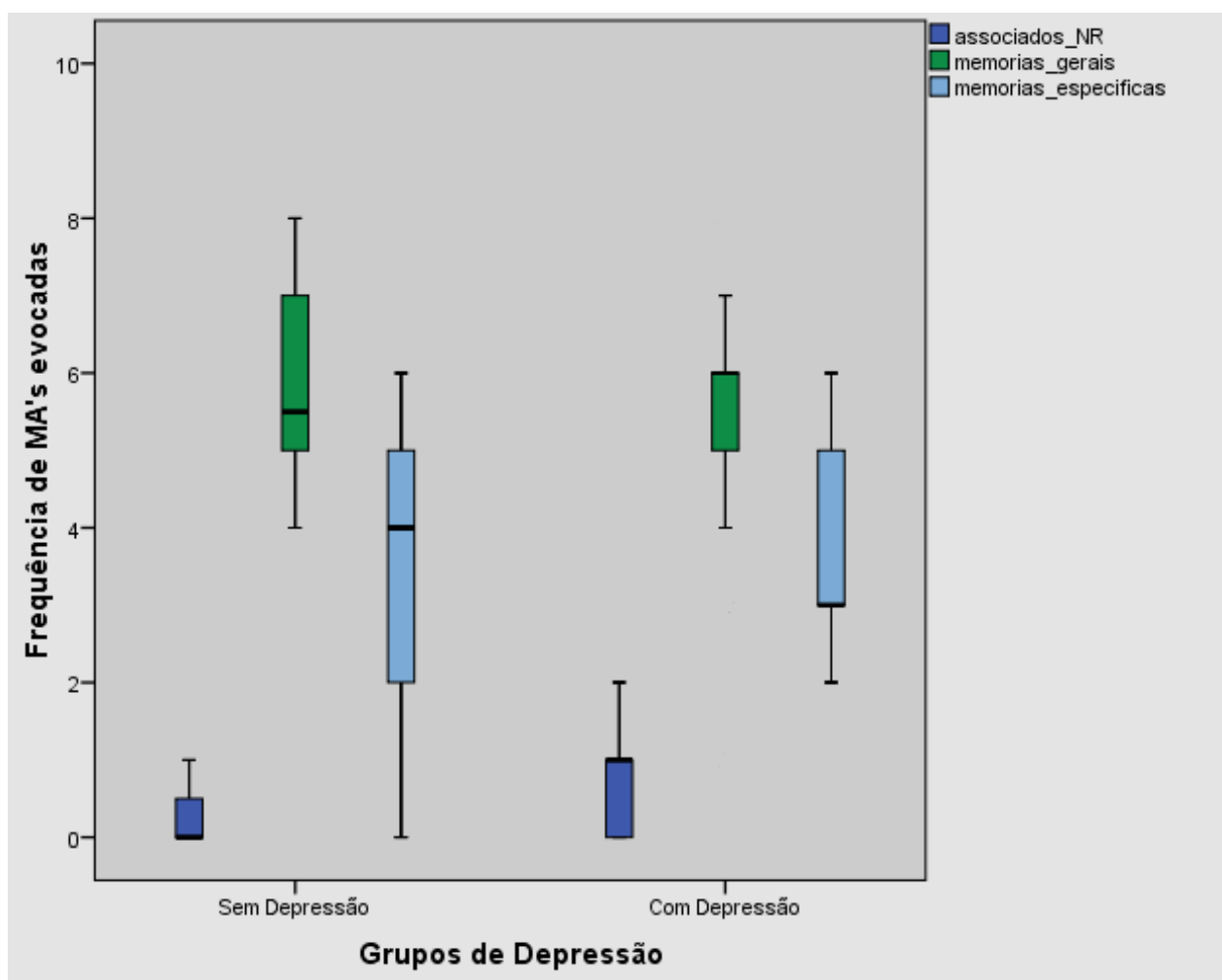


Figura 4.3. Distribuição da frequência de MA's evocadas por grupos.

Congruência do humor e depressão (cfr., Anexo D)

Visava-se nesta análise a verificação da existência de um possível aumento de evocação de memórias com um conteúdo mais abstrato para palavras-pista positivas e também o aumento de memórias mais específicas para palavras-pista negativas ambos associados a um aumento de sintomatologia depressiva. Assim, realizou-se uma correlação entre os valores brutos de depressão e a especificidade das memórias de acordo com a valência das palavras-pista (positivas vs. negativas).

Verificou-se uma correlação positiva estatisticamente significativa entre os valores de sintomatologia depressiva e a evocação de associados semânticos/não resposta para palavras-pista positivas ($r = 0,43$). Foi também verificada uma associação negativa, embora não significativa, entre o aumento da sintomatologia depressiva e a evocação de memórias específicas em resposta a palavras-pistas positivas; e uma associação positiva entre a depressão e a evocação de memórias específicas em resposta a palavras-pista negativas ($r = -0,21$ e $r = 0,14$, respetivamente) (cfr., Tabela 4.2).

Comparando os grupos em análise verificou-se apenas uma diferença estatisticamente significativa na frequência de evocação de associados semânticos/não respostas para palavras-pistas positivas: o grupo CD apresentou valores superiores comparativamente ao grupo SD ($U = 104,0$; $W = 240,0$; $p = 0,04$; $N = 33$). Para os restantes níveis de especificidade, em função da valência dos estímulos, os grupos apresentaram uma distribuição de memórias evocadas semelhante.

Tabela 4.2

Correlações de Pearson entre os valores de depressão e níveis de especificidade das MA's evocadas por valência das palavras-pista

	Valores de depressão
Associados_Positivas/NR	0,43
Associados Negativas/NR	0,02
Gerais Positivas	0,08
Gerais Negativas	-0,16
Específicas Positivas	-0,21
Específicas Negativas	0,14

Nota. $p < 0,05$, $p < 0,01$. N= 33 para todas as análises.

Tempo de resposta até à evocação de MA's e a depressão (cfr., Anexo E)

Neste trabalho tinha-se também como objetivo verificar se o agravamento da sintomatologia depressiva estaria associado a um aumento do tempo de resposta na evocação de memórias – *lentificação cognitiva no processamento de informação*. Desta forma efetuou-se uma análise correlacional simples entre o tempo que decorreu desde a apresentação da palavra-pista até à evocação das memórias e o aumento dos valores de sintomatologia depressiva (cfr., Tabela 4.3).

De acordo com a matriz de correlações, valores brutos de depressão superiores estão correlacionados com tempos de resposta menores até à evocação de uma MA, quer para estímulos positivos quer negativos ($r = -0,37$ e $r = -0,38$, respetivamente). Pela possibilidade desta correlação estar sob o efeito dos níveis de especificidade realizaram-se análises parciais, que permitiram controlar esses mesmos níveis (cfr., Tabela 4.4 e 4.5). Após este controlo da especificidade para estímulos de valência positiva, é possível perceber que a relação entre a depressão e o tempo de resposta é tanto mais significativa quanto mais se controlam os níveis de especificidade referentes a MA's gerais e específicas, particularmente neste último caso ($r = -0,39$ e $r = -0,41$). Por outro lado, controlando a especificidade das memórias para os estímulos de valência negativa, observa-se que a mesma não tem efeito na associação entre a depressão e os tempos de resposta.

Tabela 4.3

Correlações de Pearson entre os valores da depressão e os tempos de resposta por valência das palavras-pista

	Depressão	Tempo_negativas	Tempo_positivas
Depressão	1	-0,38*	-0,37*
Tempo_negativas	-0,38*	1	0,72**
Tempo_positivas	-0,37*	0,72**	1

Nota. $p < 0,05$, $p < 0,01$. N= 33 para todas as análises.

Tabela 4.4

Correlações Parciais de Pearson entre os valores de depressão e os tempos de resposta para palavras-pista positivas, controlando a especificidade das MA's

Variáveis controladas			Depressão	Tempo_positivas
associados_positivos	Depressão	r	1,00	-0,33
	tmp_positivas	r	-0,33	1,00
gerais_positivos	Depressão	r	1,00	-0,39
	tmp_positivas	r	-0,39	1,00
especificas_positivos	Depressão	r	1,00	-0,41
	tmp_positivas	r	-0,41	1,00

Tabela 4.5

Correlações Parciais de Pearson entre os valores de depressão e os tempos de resposta para palavras-pista negativas, controlando a especificidade das MA's

Variáveis controladas			Depressão	Tempo_negativas
associados_negativos	Depressão	r	1,00	-0,38
	tmp_negativos	r	-0,38	1,00
gerais_negativos	Depressão	r	1,00	-0,38
	tmp_negativos	r	-0,38	1,00
especificas_negativos	Depressão	r	1,00	-0,39
	tmp_negativos	r	-0,39	1,00

Para tentar compreender se os grupos apresentavam uma possível identificação cognitiva para palavras-pista de diferentes valências, compararam-se os tempos médios de resposta para cada um dos grupos (com depressão vs. sem depressão) de acordo com as dimensões da valência (positiva vs. negativa). Os resultados mostraram que o tempo de resposta até à evocação de memórias para palavras-pista positivas foi superior no grupo SD comparativamente ao grupo CD, diferença essa estatisticamente significativa ($U = 80,5$; $W = 233,5$; $\rho = 0,04$). Relativamente às palavras de valência negativa, o tempo de resposta até à evocação de memórias foi também superior no grupo SD, não sendo esta diferença, no entanto, significativa ($U = 107,0$; $W = 260,0$; $\rho = 0,29$; $N = 33$). A Figura 4.4 ilustra os tempos médios de resposta nos dois grupos de acordo com a valência das palavras-pista.

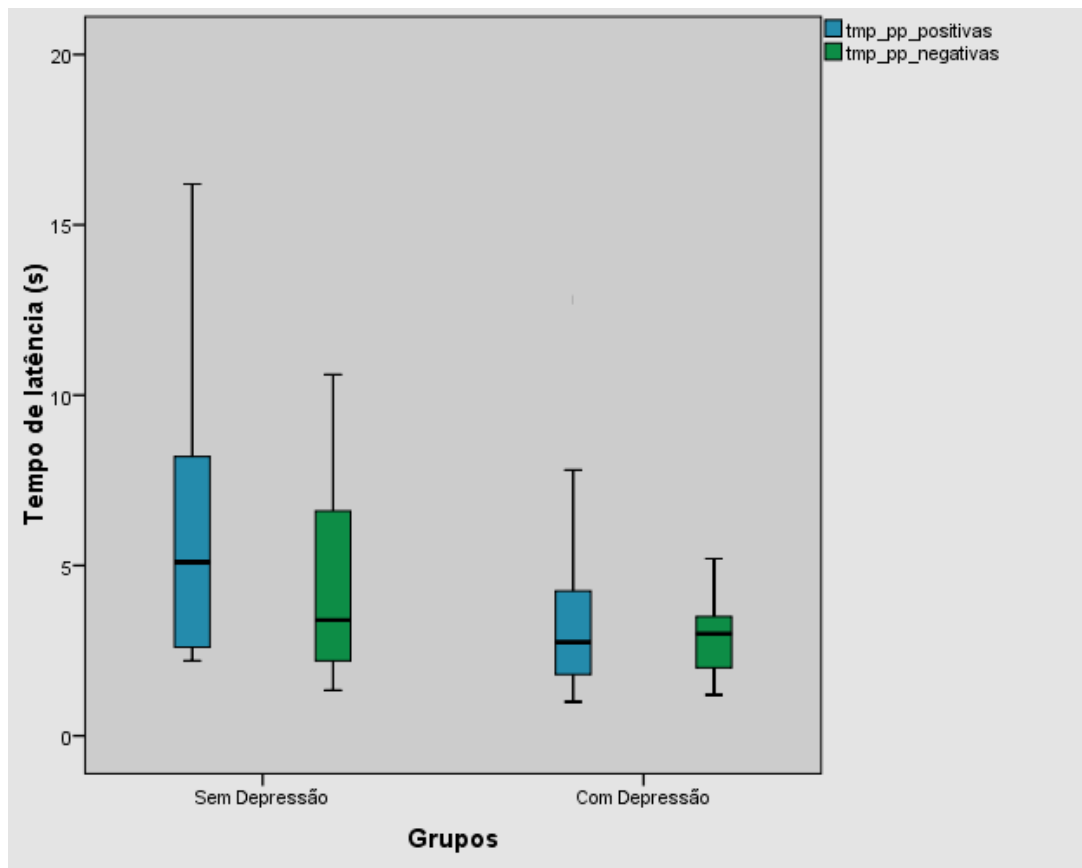


Figura 4.4. Tempo de resposta até à produção de MA's por grupo em função da valência das palavras-pista.

Capítulo V – Discussão

Considerando os objetivos desta investigação foram verificados os seguintes resultados (1) confirmação de diferentes características quantitativas de evocação de memórias ao longo da vida; (2) verificação de um efeito de abstração das MA's com o aumento dos valores de sintomatologia depressiva na amostra geral, mas não entre os grupos; (3) identificação de um efeito de congruência do humor associado ao agravamento da sintomatologia; e (4) infirmação de um aumento do tempo de resposta até à evocação de MA's associado ao agravamento da sintomatologia depressiva - efeito de lentificação cognitiva. Neste capítulo serão analisados e fundamentados cada um dos pontos referidos, de acordo com a revisão de literatura já elaborada.

Diferentes características de evocação das MA's ao longo da vida

Os resultados deste estudo permitiram corroborar a existência de particularidades na produção de memórias autobiográficas ao longo da vida de cada indivíduo, especificamente a amnésia infantil, a explosão mnésica e o efeito de recência.

Verificou-se que todos os participantes, independentemente da atual idade, evocaram uma pequena percentagem de MA's referentes à sua primeira década de vida, resultado característico do efeito de amnésia infantil. Pode-se considerar que a melhor explicação para estes resultados advém da congregação de duas teorias independentes entre si mas complementares - a teoria interacionista (Haden, Reese & Fivush, 1996) e a cognitivo-motivacional (Conway & Pleydell-Pearce, 2000).

De facto, tanto este efeito parece estar associado a uma ausência de narrativa e interação social em idade precoce e consequente base de conhecimento autobiográfico pouco estruturada (Haden et al., 1996), como pode estar relacionado com os objetivos do *self* nessa idade serem diferentes e incompatíveis com os objetivos enquanto adulto. Esta segunda hipótese para os resultados obtidos corrobora o modelo SMS (Conway e Pleydell-Pearce, 2000), na medida em que as memórias são registos da evolução do sujeito na tentativa de alcançar os seus objetivos, i.e., memórias que se formam

independentemente da construção e maturação da linguagem, e cujo principal fator de retenção e posterior evocação é a sua compatibilidade com os objetivos atuais do *self*. Um dado que contribui ainda mais para a solidificação desta hipótese, refere-se às alterações no desenvolvimento neurofisiológico do lobo frontal desde os cinco anos até à adolescência. Estas, podem refletir-se na maturação do *self* cognitivo e em processos de controlo da memória, nomeadamente influenciando o tipo de memórias que estarão acessíveis para recordação e evocação (Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Howe & Courage, 1997; Kolb & Wishaw, 1995).

O segundo componente retratado na curva de evocação de MA's deste estudo, correspondente à longitude do ciclo de vida dos indivíduos, é o efeito de explosão mnésica. Este efeito centra as MA's evocadas entre os 10 e os 30 anos de idade e pode ser explicado não só pelo facto de corresponder a um período de maturação individual como uma consequência do próprio ambiente. Esta hipótese relaciona-se com os postulados de outros autores, tendo em consideração paradigmas construtivistas que consideram este efeito resultado da novidade e idiosincrasia associado a episódios de vida normativos destas décadas. Estes episódios são codificados e integrados de uma forma específica na estrutura de conhecimento existente (Rubin, 1998). No entanto, se por um lado existem autores que relacionam a explosão mnésica aos acontecimentos de vida normativos de determinados ciclos vitais, outros como Erikson (1950, citado por Conway-Pleydell-Pearce, 2000) já antes defendiam a hipótese do fenómeno dever-se à formação e desenvolvimento de uma identidade estável, em função das narrativas psicológicas e sociais que alicerçam o *working self*. Posteriormente a este período, pelo menos para a maioria dos indivíduos, o *self* e os objetivos definidos não se alteram de forma rápida e radical, permanecendo facilmente acessíveis na memória dos indivíduos dada a sua ligação com os objetivos atuais do *working self* e por estes terem um papel central como organizadores da base de conhecimento autobiográfico, havendo assim mais acesso a informação específica, episódica (Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Rubin, 1998).

Verificou-se também um efeito de recência na amostra analisada, que pode ser considerado à luz do modelo SMS de Conway e Playdell-Pearce (2000). De facto, os dados qualitativos oferecidos pelo estudo permitem que se

coloque em hipótese a acessibilidade de evocação de memórias referentes a episódios recentes ser determinada pela sua relação com os objetivos ativos do sujeito. Da mesma maneira, esta hipótese aplica-se para a evocação de MA's ser significativamente contaminada por uma componente centrada no "aqui e agora", o que pode assim gerar um processo de "filtragem" de acontecimentos recordados que se relacionem especialmente com o *working self*. Neste sentido torna-se relevante para estudos como o presente considerarem também a natureza qualitativa das evocações ao nível da informação semântica vs. episódica, por forma a configurar-se como uma nova abordagem no estudo da curva de evocação das MA's ao longo da vida e como ponto de partida para uma maior compreensão de quais das teorias expostas anteriormente são as que melhor explicam estes efeitos (Piolino et. al., 2002).

Abstração das MA's associada à depressão

Os resultados deste estudo evidenciaram uma maior frequência de evocação de memórias gerais nos sujeitos com sintomatologia depressiva em comparação com indivíduos sem a patologia ($\rho = 0,55$). Em contrapartida os sujeitos sem alteração psicológica evocaram mais MA's específicas que os sujeitos com depressão não sendo no entanto diferenças estatisticamente significativas ($\rho = 1,00$). Estudos recentes reportaram resultados semelhantes, ao verificar que sujeitos sem sintomatologia depressiva evocaram mais informação de carácter específico comparativamente ao grupo com sintomatologia (Aurélio & Cláudio, 2009). Contudo, importa salientar que os mesmos autores reportaram que as MA's evocadas pelos participantes eram restritas a um período de vida específico, a infância.

Pela diferença não ser estatisticamente significativa, estes resultados não permitem confirmar a hipótese de redução de especificidade das MA's evocadas nos sujeitos deprimidos, mas parecem corroborar a ideia de um estilo de evocação da informação mais geral para estes indivíduos (Williams *et al.*, 2007). Esta característica de evocação generalizada, tal como apresentado no Capítulo I, pode ser explicada pelo modelo CaR-FA-X (Williams *et al.*, 2007) que tem em linha de conta o modelo de organização hierárquico SMS de Conway e Pleydell-Pearce (2000). Este modelo de abstração das MA's sugere

que na procura de memórias específicas ao longo dos diferentes níveis de especificidade do SMS, sujeitos com sintomatologia depressiva devido a mecanismos de ruminação, evitamento funcional e dificuldades no controlo executivo, abortam a procura de informação revelando-se a evocação de memórias generalizadas (Williams et al., 2007). Tendo-se verificado a importância destes fenómenos no efeito de abstração das MA's, estes podem contribuir de forma isolada ou em coexistência (Sumner, 2012).

O mecanismo de ruminação propõe que os indivíduos ficam presos em níveis de especificidade mais abstratos dado estes serem constituídos por representações concetuais do *self*, i.e., memórias abstratas. Este paradigma pode adequar-se a esta amostra em específico, na medida em que, sendo as memórias altamente elaboradas, interligadas entre si e facilmente ativadas, podem proporcionar com que os indivíduos percorram memórias pertencentes ao mesmo nível e não avancem para níveis hierárquicos mais concretos com conhecimento específico dos acontecimentos (Sumner, 2012; Williams et al., 2007). Ao fazerem-no, os sujeitos acabam por desenvolver um funcionamento mnésico analítico que privilegia informação geral, apresentando grandes dificuldades em procurar e evocar acontecimentos mais específicos.

Pese embora a hipótese concetualizada, levanta-se também a possibilidade dos participantes deste estudo terem apresentado um mecanismo de evitamento funcional, impedindo a procura de informação mais específica que possa provocar alterações emocionais desagradáveis ou que seja contraditória com os objetivos ativos do *working self*. Neste sentido, sujeitos com sintomatologia depressiva que tenham episódios marcantes que possam interferir com a sua imagem pessoal e os objetivos ativos, tendem a interromper o processo de procura deste tipo de memórias como forma de se protegerem pelo menos a curto prazo (Conway e Pleydell-Pearce, 2000).

Por último poderão existir dificuldades de controlo executivo, nomeadamente dificuldade de inibição, capacidade de memória de trabalho e uso ineficiente de atenção controlada na realização do TMA. Tais dificuldades, associadas à depressão, parecem advir dos mecanismos de ruminação supracitados e de pensamentos irrelevantes durante a execução de uma tarefa, como o TMA (Dalgleish & Williams, 2007; Watkins & Teasdale, 2001).

De acordo com os resultados verificados, parece-nos que os dois primeiros mecanismos poderão de facto explicar o estilo de evocação de MA's mais geral observado, contudo a hipótese de dificuldades no controlo executivo não apresenta tanta evidência. Esta conjectura baseia-se na ausência de dificuldades nos testes neuropsicológicos aplicados antes da administração do TMA, nomeadamente testes avaliando a atenção, memória de trabalho e flexibilidade mental.

Evidência de congruência do humor com depressão

Os resultados demonstraram que associado a um agravamento da sintomatologia depressiva está o aumento de não respostas ou evocação de associados semânticos por parte dos sujeitos, quando apresentadas palavras-pista de valência positiva ($\rho = 0,04$). Este resultado estatisticamente significativo apresenta-se como um dado importante na verificação de um efeito de congruência do humor, uma vez que se prevê a existência de uma maior acessibilidade a memórias autobiográficas negativas por parte de sujeitos com índices mais elevados de depressão, manifestando-se na dificuldade de evocação de informação positiva. Resultados idênticos foram verificados em 2004 por Cláudio, tendo o autor defendido que este efeito seria característico de um estado depressivo e não de um traço de depressão, i.e., reversível com a remissão da sintomatologia (Aurélio & Cláudio, 2009).

Teoriza-se também para os resultados obtidos que, de acordo com Williams et al., (2007), perante a tentativa de evocação de MA's específicas a palavras-pista positivas, os sujeitos com sintomatologia depressiva tenham reforçado as suas representações iniciais caso estas fossem negativas, recorrendo facilmente a episódios negativos específicos que as validassem. Por outro lado, outros autores defendem que quando o indivíduo com depressão se confronta com MA's positivas, estas MA's serão vistas como fictícias ou não relacionadas com o próprio, gerando uma autoconfirmação de inutilidade e incapacidade por parte do indivíduo, tornando-se assim difícil evocar um acontecimento particular a elas associado. Moore, Watts e Williams (1988) e Treynor, Gonzalez e Nolen-Hoeksema (2003) chegaram aos mesmos resultados em estudos experimentais homólogos.

Não obstante outros indicadores obtidos apenas se aproximarem dos valores de significância, estes demonstram que relativamente à evocação de memórias auto referentes específicas positivas ($r = -0,21$), estas tendem a diminuir com o acentuar da sintomatologia, enquanto as negativas e ($r = 0,14$) tendem a ser proporcionais ao agravamento da depressão, o que no geral também reforça o efeito de congruência do humor explicado.

Até à data o papel das memórias negativas na depressão tem sido fortemente enfatizado, contudo este estudo, tal como o de Lemogne et al. (2006) sugere que uma das principais características da evocação de MA's específicas na sintomatologia depressiva é a dificuldade de evocação de memórias positivas. Crê-se assim que este resultado deve ser considerado em futuros estudos sobre o efeito de congruência do humor nos processos de memória.

Menores tempos de resposta associados à depressão

Os resultados verificados neste estudo não apoiam a hipótese levantada referente a um efeito de lentificação cognitiva no processamento de informação associado ao aumento da sintomatologia depressiva. A hipótese preconizava que associado ao aumento da depressão o tempo necessário para evocar uma MA seria superior independentemente da valência da palavra-pista apresentada (Claudio, 2004; Croll & Bryant, 2000). O que se verificou foi que o grupo CD apresentou quer para palavras-pista positivas como negativas tempos de resposta mais baixos do que o grupo SD, sendo essa diferença estatisticamente significativa para as palavras-pista positivas ($p = 0,04$).

Estes resultados contrariam também a hipótese de uma maior facilidade dos sujeitos sem sintomatologia a responder a estimulação positiva, sugerida por Claudio (2004) no estudo em que foram analisadas as memórias de infância em adultos com e sem depressão.

Como verificado, pelos resultados das análises realizadas, este menor tempo até à evocação de MA's dos indivíduos com sintomatologia não pode ser explicado pelos níveis de especificidade das memórias, porque se observa que o tempo de resposta para memórias específicas é inversamente proporcional ao aumento da sintomatologia. A escassa literatura que justifica este fenómeno

sugere a formulação de novas hipóteses ou até mesmo a utilização de outros instrumentos de medição, como software específico, que não necessita da intervenção do examinador. O uso de cronómetro pode ser um procedimento que introduz erro na medição, contudo em casos em que o mesmo seja utilizado, considera-se como importante que a existência de um acordo entre investigadores relativamente aos tempos de resposta criando um valor de concordância.

Limitações e Sugestões

Depois de discutidos os resultados é importante salientar as diferentes limitações verificadas neste estudo e que podem ser um bom ponto de partida para futuras investigações no âmbito das MA's, suas características e dos instrumentos mais adequados para análise deste tema.

Desde logo, a reduzida dimensão dos grupos foi um dado relevante, sendo necessário por isso muita prudência na generalização dos resultados para a população em geral, mesmo tendo-se verificado que todas as variáveis dependentes seguiram uma distribuição normal. Assim é de todo impossível assumir que os resultados observados neste trabalho seriam verificados num outro estudo com dimensões amostrais superiores, dado que todos os resultados obtidos estiveram sujeitos a esta limitação. Sugere-se a realização de estudos paralelos, constituídos por grupos de maiores dimensões e mais representativos das populações estudadas.

Considera-se também que o facto da variável sintomatologia depressiva ter sido avaliada apenas com recurso a um subteste do questionário de sintomas SCL-90 retira poder às associações verificadas e às diferenças analisadas entre os grupos. Esta limitação surge da perceção que os critérios de classificação da sintomatologia depressiva não se baseiam unicamente na avaliação quantitativa. Sugere-se, por isso, que a avaliação da patologia depressiva seja realizada com recurso ao questionário completo do SCL-90, dada a comorbilidade entre a dimensão depressão e a dimensão ansiedade (Harvey et al., 2005; Miller & Chapman, 2001). Por outro lado sugere-se a avaliação com o Inventário da Depressão de Beck (BDI), dado ser uma das medidas de depressão mais utilizada, tendo uma boa validação e consistência

interna. Para além disso é de grande utilidade, uma vez que fornece informação sobre a possível presença, frequência e intensidade dos sintomas depressivos (Vaz Serra & Pio Abreu, 1973). Ainda relativamente à depressão, o facto de alguns resultados não corroborarem por completo a literatura pode dever-se ao uso neste estudo de população não-clínica, não existindo uma comparação e diferenciação clara entre os sujeitos diagnosticados com a sintomatologia e indivíduos sem alterações psicológicas.

Um outro dado a salientar refere-se ao instrumento de avaliação das MA's aplicado, o TMA. Apesar de se ter conseguido reproduzir os efeitos descritos na literatura sobre a evocação das MA's associadas à depressão com a utilização deste instrumento, foram verificadas algumas limitações que devem ser consideradas. Tal como descrito no Capítulo III, este teste foi recentemente traduzido, não apresentando, até à data, valores normativos para a população portuguesa, nem análises consistentes das suas qualidades psicométricas. Não obstante este estudo também não ter avaliado a adequabilidade deste teste, observou-se desde logo inúmeras dificuldades dos sujeitos em perceberem o significado das palavras, particularmente as de valência neutra e principalmente junto dos participantes com menores habilitações académicas. Verificou-se também que mesmo nas circunstâncias em que os sujeitos compreenderam o significado da palavra, quer de forma espontânea quer após explicação do investigador, por vezes era ainda assim difícil a evocação de MA's independentemente do seu nível de especificidade. Pensa-se, por isso, que as palavras escolhidas para este teste poderão não ser as mais adequadas, sugerindo-se uma análise às propriedades psicométricas deste teste, como à estrutura fatorial das palavras-pista e da sua adequabilidade à nossa população. Uma outra hipótese é a utilização de um outro instrumento, a Tarefa de Memória Autobiográfica (Cláudio, 2004) que já se encontra adaptada à nossa população tendo sido por diversas vezes aplicada e com elevado contributo para o estudo das características das MA's em Portugal.

Apresenta-se também outras duas sugestões que permitam complementar as hipóteses já levantadas na literatura e também neste trabalho relativamente às MA's. Primeiro, e de acordo com a sugestão de Piolino et al. (2002) de que as diferenças de evocação de MA's ao longo do ciclo de vida são maioritariamente de natureza qualitativa, sugere-se a análise das possíveis

diferenças no número de memórias semânticas e episódicas nos três períodos referidos. A partir da constatação de que indivíduos com e sem sintomatologia depressiva apresentam um estilo de evocação geral das MA's, sugere-se também que noutros estudos se considerem as memórias alargadas e as memórias categóricas como subcategorias das memórias gerais. Desta forma poder-se-á perceber se apesar da preferência por um estilo de evocação mais geral por ambos os grupos, estes diferem entre si no tipo de memórias (categóricas ou alargadas) que evocam.

Notou-se que um fator protetor do bem-estar psicológico é a necessidade destes utentes em partilhar e expressar as suas MA's, constituindo esta realidade uma sugestão de intervenção da psicologia clínica no futuro, junto desta população.

Capítulo VI - Conclusão

Os resultados desta investigação vêm corroborar algumas das características de evocação das MA's apresentadas na literatura, em sujeitos com sintomatologia depressiva, podendo também suscitar novos trabalhos e ideias dentro deste tema.

Este estudo salienta a importância das MA's a nível individual e relacional e de como a depressão altera a perceção do indivíduo sobre si mesmo, do seu passado e capacidade de projetar o futuro. Esta ideia está bem patenteada na afirmação de Kuyken e Dalgleish (1995), ao referirem que a depressão se associa a um padrão de enviesamento negativo das MA's, sendo este fundamental para a génese da patologia e sua manutenção, na medida em que fortalece o ciclo depressivo.

Os resultados observados vêm associar-se à possibilidade de os efeitos de abstração de MA's e congruência do humor serem consequência de três mecanismos cognitivos – ruminação, evitamento funcional e também dificuldades no controlo executivo. Do ponto de vista neuropsicológico estas conclusões são de facto interessantes porque permitem perceber como a estrutura cerebral e mecanismos perceptivo-mnésicos se moldam ao longo do ciclo de vida do indivíduo em função dos esquemas psicológicos e estados emocionais predominantes. Neste momento é ainda importante e necessário perceber que aspetos do controlo executivo estão mais associados ao efeito de abstração das MA's. A verificação de que estes efeitos podem de facto ser uma consequência da sintomatologia depressiva, mas também reforçá-la, poderá ter significado a um nível clínico de forma a desenvolver terapias que estimulem a evocação de memórias específicas e positivas que auxiliem na remissão da depressão. A terapia de reminiscência apresenta-se como uma proposta na ajuda da remissão da depressão e no aumento de satisfação com a vida através da recordação e reflexão sobre as memórias pessoais de cada um (Scogin, Welsh, Hanson, Stump & Coates, 2005). Esta terapêutica potencia a preservação da identidade pessoal de cada um, bem como a capacidade de olhar perspetivamente os acontecimentos vividos, aceitando os sucessos e fracassos.

Estes dados adquirem ainda mais importância quando se verifica o crescente envelhecimento populacional e o aumento do número de casos de idosos com depressão, num período em que uma crise sócio-económica parece intensificar ainda mais este padrão no nosso país.

Em resumo, os resultados deste trabalho concluem que as características de evocação das MA's verificadas neste trabalho são importantes na compreensão de como a sintomatologia depressiva se manifesta individualmente. Esta questão torna-se mais relevante quando aplicada a numa população idosa, maioritariamente residente em lares. A comunidade científica, da qual os diferentes ramos da psicologia fazem parte, tem o dever de contribuir para o aumento do conhecimento e desenhar estratégias clínicas, comunitárias, sociais e políticas que procurem perceber os diferentes mecanismos e estruturas de apoio que podem ser postas em prática para proteger este grupo etário. Numa altura em que acresce a atenção e a importância de um envelhecimento ativo, autónomo e proporcionador de bem-estar, com estimulação física e cognitiva permanente, é relevante perceber que de facto algumas das dificuldades funcionais no dia-a-dia dos sujeitos, advêm de psicopatologias como a depressão. Esta perceção intensifica ainda mais a relação entre a componente emocional e cognitiva dos indivíduos, promovendo o desenvolvimento de terapêuticas integrativas.

"A noção do tempo decorrido é uma coisa estranha e por vezes contraditória. Seria razoável admitir que, anos passados na rotina, ou que não tenham sido animados por algum acontecimento, possam parecer intermináveis. Assim deveria ser, mas não é. São os anos vazios os que não deixam vestígios. Um período de ação atravessado pelas feridas do drama ou pelas fendas da alegria deixa uma impressão de tempo na memória, pois é preciso tempo para se recordar o que assinalou esse período. Os acontecimentos são os marcos da memória. De um marco ao outro, há tempo passado. De nada a nada, só há espaço vazio."

John Steinbeck, no A Leste do Paraíso (1952)

Referências

- Addis, D. R., & Tippett, L. J. (2004). Memory of myself: autobiographical memory and identity in Alzheimer's disease. *Memory, 12*, 56-74.
- Afonso, M. J. (2004). Da WAIS à WAIS-III: Evolução Conceptual e Metodológica. *Revista Ibero-Americana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 18*, 99-117.
- Afonso, M. J. (2007). Paradigmas Diferencial e Sistémico de Investigação da Inteligência Humana. Perspectivas sobre o lugar e o sentido do construto (Dissertação de doutoramento não publicada). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Agência Lusa. (2011). *Envelhecimento: Sociedades estão "desajustadas" das alterações demográficas - António Barreto*. Retirado de <http://www1.ionline.pt/conteudo/115625-envelhecimento-sociedades-estao-desajustadas-das-alteracoes-demograficas---antonio-barreto>
- Alea, N., & Bluck, S. (2003). Why are you telling me that? A conceptual model of the social function of autobiographical memory. *Memory, 11*, 165-178.
- Alto Comissariado da Saúde - Ministério da Saúde. (2010). *Evolução dos indicadores do PNS 2004-2010*. Lisboa: ACS.
- Aurélio, J. G., & Cláudio, V. (2009). Congruência de humor em memórias autobiográficas de infância de indivíduos com depressão. *Análise Psicológica, 27*, 159-173.
- Baddeley, A. D. (1992). What is autobiographical memory. *Theoretical perspectives on autobiographical memory, 65*, 13-29.
- Baptista, A. (1993). A génese da perturbação de pânico (Tese de doutoramento não publicada). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, Porto.
- Barclay, C. R. (1999). Autobiographical remembering: Narrative constraints on objectified selves. In D. C. Rubin (Ed.), *Remembering Our Past. Studies in Autobiographical Memory* (pp. 94-125). Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- Barclay, C. R., & Smith, T. S. (1993). Autobiographical remembering and self-composing. *International Journal of Personal Construct Psychology, 6*, 231-251.
- Barnhofer, T., Jong-Meyer, R., Kleinpass, A., & Nickesh, S. (2002). Specificity of autobiographical memories in depression: An analysis of retrieval processes in a think-aloud task. *British Journal of Clinical Psychology, 41*, 411-416.

- Base de Dados Portugal Contemporâneo. (2011). *Indicadores de envelhecimento segundo os Censos em Portugal*. Lisboa: PORDATA.
- Berntsen, D. (1996). Involuntary autobiographical memories. *Applied Cognitive Psychology*, *10*, 435-454.
- Berntsen, D., & Hall, N. M. (2004). The episodic nature of involuntary autobiographical memories. *Memory and Cognition*, *32*, 789-803.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2002). Emotionally charged autobiographical memories across the life span: The recall of happy, sad, traumatic, and involuntary memories. *Psychology and Aging*, *17*, 636-652.
- Blaney, P. H. (1986). Affect and memory - a review. *Psychological Bulletin*, *99*, 229-246.
- Bluck, S. (2003). Autobiographical memory: Exploring its functions in everyday life. *Memory*, *11*, 113-123.
- Bluck, S., Alea, N., Habermas, T., & Rubin, D. C. (2005). A tale of three functions: The self-reported uses of autobiographical memory. *Social Cognition*, *23*, 91-117.
- Bluck, S., & Levine, L. (1998). Reminiscence as autobiographical memory: a catalyst for reminiscence theory development. *Aging and Society*, *18*, 185-208.
- Bobrowicz-Campos, E., Pinho, M. S., & Matos, A. P. (2010). O Teste de Memória Autobiográfica de Williams: Estudo de adaptação. In C. Nogueira, I. Silva, L. Lima, A. T. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio, & M. C. Taveira (Eds.), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 224-238). Retirado de <http://www.actassnip2010.com>
- Brewer, W. F. (1986). What is autobiographical memory? In D.C. Rubin (Ed.), *Autobiographical memory*. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N., (2010). Intrusive images in psychological disorders: characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review*, *117*, 210-232.
- Brewin, C. R., Reynolds, M., & Tata, P. (1999). Autobiographical memory processes and the course of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, *108*, 511-517.
- Brittlebank, A. D., Scott, J., Williams, J. M. G., & Ferrier, I. N. (1993). Autobiographical memory in depression: State or trait marker? *British Journal of Psychiatry*, *162*, 118-121.

- Bruner, J., & Feldman, C. F. (1999). Group narrative as a cultural context of autobiography. In D. C. Rubin (Ed.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* (pp. 291-317). Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- Cabeza, R., & St Jacques, P. (2007). Functional neuroimaging of autobiographical memory. *Trends in Cognitive Sciences*, 11, 219–227.
- Cañas, J. J., & Bajo, M. T. (1991). Memoria Autobiografica. In J. M. Ruíz-Vargas, *Psicología de la memoria* (pp. 369-382). Madrid: Alianza Psicología.
- Clark, D. A., Beck, A. T., & Alford, B. A. (1999). *Cognitive theory and therapy of depression*. New York: John Wiley and sons.
- Cláudio, V. (2004). *Da trama das minhas memórias o fio que tece a depressão: Esquecimento dirigido e memória autobiográfica na depressão major*. Lisboa: ISPA.
- Cohen, G., & Conway, M. A. (Eds.). (2008). *Memory in the real world* (3ª ed.). Nova Iorque: Psychology Press.
- Conway, M.A. (1990). *Autobiographical memory: An introduction*. Milton Keynes, U.K.: Open University Press.
- Conway, M. (2003). Cognitive-affective mechanisms and processes in autobiographical memory. *Memory*, 11, 217-224.
- Conway, M. A. (2005). Memory and the self. *Journal of Memory and Language*, 53, 594–628.
- Conway, M. A. & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The Construction of Autobiographical Memories in the Self Memory System. *Psychological Review*, 107, 261-288.
- Conway, M. A., Pleydell-Pearce, C. W., Whitecross, S., & Sharpe, H. (2003). Neurophysiological correlates of autobiographical memory for experienced and imagined events. *Neuropsychologia*, 41, 334-340.
- Conway, M. A., & Rubin, D. C. (1993). The structure of autobiographical memory. In A. E. Collins, S. E. Gathercole, M. A. Conway, & P. E. Morris (Eds.), *Theories of memory* (pp. 103-137). Hove, England: Erlbaum.
- Croll, S., & Bryant, S. S. (2000). Autobiographical memory in postnatal depression. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 419-426.

- Dalgleish, T., Spinks, H., Yiend, J. & Kuyken, W. (2001). Autobiographical memory style in seasonal affective disorder and its relationship to future symptom remission. *Journal of Abnormal Psychology, 110*, 335-340.
- Dalgleish, T., Tchanturia, K., Serpell, L., Hems, S., Yiend, J., de Silva, P., & Treasure, J. (2003). Self-reported parental abuse relates to autobiographical memory style in patients with eating disorders. *Emotion, 3*, 211.
- Dalgleish, T., Williams, J. M. G., Golden, A. J., Perkin, N., Barret, L. F., Barnard, P. J., Yeung, C. A., Murphy, V., Elward, R., Tchanturia, K., & Watkins, E. (2007). Reduced specificity of autobiographical memory and depression: The role of executive control. *Journal of Experimental Psychology, 136*, 23-42.
- D'Argembeau, A., & Van der Linden, M. (2008). Remembering pride and shame: Self-enhancement and the phenomenology of autobiographical memory. *Memory, 16*, 538-547.
- Derogatis, L. R., & Cleary, P. A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation. *Journal of Clinical Psychology, 33*, 981-989.
- Dickson, J. M., & Bates, G. W. (2005). Influence of repression on autobiographical memory and expectations of the future. *Australian Journal of Psychology, 57*, 20-27.
- Elnick, A. B., Margrett, J. A., Fitzgerald, J. M., & Labouvie-Vief, G. (1999). Benchmark memories in adulthood: Central domains and predictors of their frequency. *Journal of Adult Development, 6*, 45-59.
- Farrar, M. J., Fasig, L., & Welch-Ross, M. (1997). Attachment and emotion in autobiographical memory development. *Journal of Experimental Child Development, 67*, 389-408.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fitzgerald, J. M. (1988). Vivid memories and the reminiscence phenomenon: The role of a self narrative. *Human Development, 31*, 261-273.
- Fivush, R., Haden, C. A., & Reese, E. (1999). Remembering, recounting, and reminiscing: The development of autobiographical memory in social context. In D. C. Rubin (Ed.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* (pp. 341-359). Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & 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.

- Furtado, C., Ribeirinho, M., & Gaspar, M. (2010). *Análise da evolução da utilização de psicofármacos em Portugal continental entre 2000 e 2009*. Lisboa: Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde e Direcção de Economia do Medicamento e Produtos de Saúde.
- Garcia, C. A. B. D. (1984). A doença de Alzheimer: problemas do diagnóstico clínico.
- Gilboa, A. (2004). Autobiographical and episodic memory — one and the same? Evidence from prefrontal activation in neuroimaging studies. *Neuropsychologia*, *42*, 1336–1349.
- Gleitman, H. (1990). Memória. In H. Gleitman (Eds.), *Psicologia* (pp. 317-370). Lisboa: Fundação Calouste de Gulbenkian.
- Gluck, J., Bluck, S., Baron, J., & McAdams, D. (2005). The wisdom of experience: Autobiographical narratives across adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, *29*, 197-208.
- Goddard, L., Dritschel, B., & Burton, A. (1996). Role of autobiographical memory in social problem solving and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, *105*, 609-616.
- Golden, C. J., Espe-Pfeifer, P., & Wachsler-Felder, J. (2000). *Neuropsychological interpretations of objective psychological tests*. New York: Kluwer.
- Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do MMSE. *Revista Portuguesa de Neurologia*, *1*, 9-10.
- Haden, C. A., Reese, E., & Fivush, R. (1996). Mothers' extratextual comments during storybook reading: Stylistic differences over time and across texts. *Discourse Processes*, *21*, 135-169.
- Haque, S., & Conway, M. A. (2001). Sampling the process of autobiographical memory construction. *European Journal of Cognitive Psychology*, *13*, 529-547.
- Hartlage, S., Alloy, L. B., Vázquez, C., & Dykman, B. (1993). Automatic and effortful processing in depression. *Psychological bulletin*, *113*, 247-278.
- Harvey, P. O., Fossati, P., Pochon, J. B., Levy, R., LeBastard, G., Leheriey, S., Allilaire, J. F., & Dubois, B. (2005). Cognitive control and brain resources in major depression: an fMRI study using the n-back task. *NeuroImage*, *26*, 860–869.

- Hermans, D., Vandromme, H., Debeer, E., Raes, F., Demyttenaere, K., Brunfaut, E., & Williams, J. M. G. (2008). Overgeneral autobiographical memory predicts diagnostic status in depression. *Behaviour Research and Therapy*, *46*, 668-677.
- Hipwell, A. E., Reynolds, S., & Pitts Crick, E. (2004). Cognitive vulnerability to postnatal depressive symptomatology. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *22*, 211-227.
- Hirst, W., & Manier, D. (1999). Remembering as communication: A family recounts its past. In D. C. Rubin (Ed.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* (pp. 271-290). Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- Holmes, A., & Conway, M. A. (1999). Generation identity and the reminiscence bump: Memory for public and private events. *Journal of Adult Development*, *6*, 21-34.
- Hou, C. E., Miller, B. L., & Kramer, J. H. (2005). Patterns of autobiographical memory loss in dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *20*, 809-815.
- Howe, M. L., & Courage, M. L. (1997). The emergence and early development of autobiographical memory. *Psychological Review*, *104*, 499-523.
- Instituto Nacional de Estatística. (2011). *Censos de 2011 – Resultados provisórios*. Lisboa: INE.
- Klein, S. B., German, T. P., Cosmides, L., & Gabriel, R. (2004). A theory of autobiographical memory: Necessary components and disorders resulting from their loss. *Social Cognition*, *22*, 460-490.
- Kolb, B., & Wishaw, I. Q. (1995). *Fundamentals of human neuropsychology*. San Francisco: Freeman.
- Kuyken, W., & 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., & 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.
- Lee, T. M., & Chan, C. C. (2000). Are trail making and color trails tests of equivalent constructs?. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, *22*, 529-534.

- Lee, T. M., Cheung, C. C., Chan, J. K., & Chan, C. C. (2000). Trail making across languages. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, *22*, 772-778.
- Leibetseder, M. M., Rohrer, R. R., Mackinger, H. F., & Fartacek, R. R. (2006). Suicide attempts: patients with and without an affective disorder show impaired autobiographical memory specificity. *Cognition & Emotion*, *20*, 516-526.
- Lemogne, C., Piolino, P., Friszer, S., Claret, A., Girault, N., Jouvent, R., Allilaire, J.F., & Fossati, P. (2006). Episodic autobiographical memory in depression: Specificity, auto-noetic consciousness, and self-perspective. *Consciousness and Cognition*, *15*, 258-268.
- Levine, L. J., & Bluck, S. (1997). Experienced and remembered emotional intensity in older adults. *Psychology and Aging*, *12*, 514-523.
- Levine, B., Svoboda, E., Hay, J. F., Winocur, G., & Moscovitch, M. (2002). Aging and autobiographical memory: dissociating episodic from semantic retrieval. *Psychology of Aging*, *17*, 677-89.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B. & Loring D. W. (2004). *Neuropsychological Assessment* (4th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Lilly Portugal. (2010). *Saia do Escuro*. Retirado de <https://www.saiadoescuro.pt/>
- Machado, B. C., Gonçalves, Ó. F., Machado, P. P., Henriques, M. R., Brandão, I., & Torres, A. R. (2005). Anorexia nervosa e construção de significado: Validação divergente de uma narrativa protótipo. *Comportamento alimentar*, *2*, 1-12.
- Mackinger, H. F., Loschin, G. G., & Leibetseder, M. M. (2000). Prediction of postnatal affective changes by autobiographical memories. *European Psychologist*, *5*, 52-61.
- Maestas, K. L., & Rude, S. S. (2012). The benefits of expressive writing on autobiographical memory specificity: A randomized controlled trial. *Cognitive therapy and research*, *36*, 234-246.
- Maguire, E. A., (2001). Neuroimaging studies of autobiographical event memory. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, *356*, 1441-1451.
- Mansell, W., & Lam, D. (2004). A preliminary study of autobiographical memory in remitted bipolar and unipolar depression and the role of imagery in the specificity of memory. *Memory*, *12*, 437-446.
- Mather, M., & Carstensen, L. (2005). Aging and motivated cognition: the positivity effect in attention and memory. *Trends in Cognitive Sciences*, *9*, 496-502.

- McDermott, K. B., Szpunar, K. K., & Christ, S. E. (2009). Laboratory-based and autobiographical retrieval tasks differ substantially in their neural substrates. *Neuropsychologia*, *47*, 2290–2298.
- Miller, G. A., & Chapman, J. P. (2001). Misunderstanding analysis of covariance. *Journal of abnormal psychology*, *110*, 40-48.
- Mills, M. (1997). Narrative identity and dementia: a study of emotion and narrative in older people with dementia. *Ageing and Society*, *17*, 673-698.
- Mitrushima, M., Boone, K., Razani, J., & D'Elia, L. (2005). *Handbook of normative data for neuropsychological assessment* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Moore, R. G., Watts, F. N., & Williams, J. M. G. (1988). The specificity of personal memories in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, *27*, 275–276.
- Nelson, K., & Fivush, R. (2004). The emergence of autobiographical memory: A social cultural developmental theory. *Developmental Review*, *2*, 486-511.
- Nessler, D., Johnson Jr., R., Bersick, M., & Friedman, D. (2006). On why the elderly have normal semantic retrieval but deficient episodic encoding: A study of left inferior frontal ERP activity. *Neuroimage*, *30*, 299-312.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsk, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, *3*, 400-424.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2011). *Evidência científica sobre custo-efectividade de intervenções psicológicas em cuidados de saúde*. Lisboa: OPP.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2010). *Health care systems: efficiency & policy settings*. OCDE.
- Organização Mundial de Saúde. (2000). Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders – WHO international consortium in psychiatric epidemiology. *Bulletin of the World Health Organization*, *78*, 413-26.
- Park, R. J., Goodyer, I. M., & Teasdale, J. D. (2002). Categorical overgeneral autobiographical memory in adolescents with major depressive disorder. *Psychological Medicine*, *32*, 267–276.
- Pereira, M. F. C. (2011). *Cuidadores informais de doentes de alzheimer: sobrecarga física, emocional e social e psicopatologia*. Dissertação de candidatura ao grau de mestre em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel de Salazar da Universidade do Porto, Porto.

- Piefke, M., & Fink, G. R. (2005). Recollections of one's own past: the effects of aging and gender on the neural mechanisms of episodic autobiographical memory. *Anatomy & Embryology*, *210*, 497-512.
- Pillemer, D. B. (1998). What is remembered about early childhood events? *Clinical Psychology Review*, *18*, 895-913.
- Pillemer, D. B. (2001). Momentous Events and the Life Story. *Review of General Psychology*, *5*, 123-134.
- Pillemer, D. (2003). Directive functions of autobiographical memory: The guiding power of the specific episode. *Memory*, *11*, 193-202.
- Piolino, P., Coste, C., Martinelli, P., Macé, A., Quinette, P., Guillery-Girard, B. & Belleville, S. (2010). Reduced specificity of autobiographical memory and aging: Do the executive and feature binding functions of working memory have a role? *Neuropsychologia*, *48*, 429-440.
- Piolino, P., Desgranges, B., Benali, K., & Eustache, F. (2002). Episodic and semantic autobiographical memory in ageing. *Memory*, *10*, 239-257.
- Radvansky, G.A., Copeland, D.E., & Zwann, R.A. (2005). A novel study: investigating the structure of narrative and autobiographical memories. *Memory*, *13*, 796-814.
- Raes, F., Hermans, D., Philippot, P., & Kremers, I. (2006). Autobiographical memory specificity and psychopathology: The broader context of cognition and emotion research. *Cognition and Emotion*, *20*, 324-327.
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M. G., & Eelen, P. (2006). Reduced autobiographical memory specificity and affect regulation. *Cognition & Emotion*, *20*, 402-429.
- Raes, F., Williams, J. M. G., & Hermans, D. (2009). Reducing cognitive vulnerability to depression: A preliminary investigation of Memory Specificity Training (MEST) in inpatients with depressive symptomatology. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *40*, 24-38.
- Robinson, J. A. (1992). First experience memories: Contexts and functions in personal histories. In M. A. Conway, D. C. Rubin, H. Spinnler, & W. A. Wagenaar (Eds.), *Theoretical perspectives on autobiographical memory* (pp. 223-239). Dordrecht, Netherlands: Kluwer.
- Rubin, D. C. (Ed.) (1986). *Autobiographical memory*. New York: Cambridge University Press.

- Rubin, D. C. (1999). Autobiographical memory and aging. In D. Park, & N. Schwartz (Eds.), *Cognitive Aging: A primer* (pp. 131-149). Philadelphia: Psychology Press.
- Rubin, D. C., & Berntsen, D. (2009). The frequency of voluntary and involuntary autobiographical memories across the life span. *Memory & Cognition, 37*, 679-688.
- Rubin, D. C., Rahhal, T. A., & Poon, L. W. (1998). Things earned in early adulthood are remembered best. *Memory and Cognition, 26*, 3-19.
- Rubin, D. C., & Schulkind, M. D. (1997). The distribution of autobiographical memories across the life span. *Memory & Cognition, 25*, 859-866.
- Schlagman, S., Kliegel, M., Schulz, J., & Kvavilashvili, L. (2009). Differential effects of age on involuntary and voluntary autobiographical memory. *Psychology and aging, 24*, 397-411.
- Schrauf, R. W., & Rubin, D. C. (2001). Effects of voluntary immigration on the distribution of autobiographical memory over the lifespan. *Applied Cognitive Psychology, 15*, 75-88.
- Scogin, F., Welsh, D., Hanson, A., Stump, J., & Coates, A. (2005). Evidence-Based Psychotherapies for Depression in Older Adults. *Clinical Psychology: Science and Practice, 12*, 222-237.
- Scott, J., Stanton, B., Garland, A., & Ferrier, I. N. (2000). Cognitive vulnerability in patients with bipolar disorder. *Psychological Medicine, 30*, 467-472.
- Serrano, J. P., Latorre, J. M., & Gatz, M. (2007). Autobiographical memory in older adults with and without depressive symptoms. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 1*, 41-57.
- Serrano, J. P., Latorre, J. M., Gatz, M., & Rodriguez, J. M. (2004). Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with depressive symptomatology. *Psychology and Aging, 19*, 272-277.
- Serrano, J.P., Latorre, J.M., & Montañes, J. (2005). Terapia sobre revisión de vida basada en la recuperación de recuerdos autobiográficos específicos en ancianos que presentan síntomas depresivos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología, 40*, 228-235.
- Simões, M. R., Freitas, S., Santana, I., Firmino, H., Martins, C., Nasreddine, Z., & Vilar, M. (2008). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Versão final portuguesa. *Serviço de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra*.
- Sousa, L., Galante, H., Figueiredo, D. (2003, junho). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos – um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública, 3*, 364-371.

- Spinhoven, P., Bockting, C. L. H., Kremers, I. P., Schene, A. H., & Williams, J. M. G. (2007). The endorsement of dysfunctional attitudes is associated with the retrieval of overgeneral autobiographical memories in response to matching cues. *Memory, 15*, 324-338.
- Stopa, L., & Jenkins, A. (2007). Images of the self in social anxiety: Effects on the retrieval of autobiographical memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*, 459-473.
- Suedfeld, P., & Bluck, S. (1993). Changes in integrative complexity accompanying significant life events: Historical evidence. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*, 124-130.
- Sumner, J. A. (2012). The mechanisms underlying overgeneral autobiographical memory: An evaluative review of evidence for the CaR-FA-X model. *Clinical Psychology Review, 32*, 34-48.
- Svoboda, E., McKinnon, M. C., & Levine, B. (2006). The functional neuroanatomy of autobiographical memory: a meta-analysis. *Neuropsychologia, 44*, 2189–2208.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy & Research, 27*, 247–259.
- Trigueirão, S. (2011). *Depressão afecta cada vez mais idosos*. Retirado de <http://www.cmjornal.xl.pt/detalhe/noticias/nacional/saude/depressao-afecta-cada-vez-mais-idosos#>
- Van Vreeswijk, M. F., & de 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.
- Vaz Serra, A., & Pio Abreu, J. L. (1973). Aferição dos quadros clínicos depressivos. II – Estudo preliminar de novos agrupamentos sintomatológicos para complemento do “Inventário Depressivo de Beck”. *Coimbra Médica, 20*, 713-736.
- Walker, W. R., Vogl, R. J., & Thompson, C. P. (1997). Autobiographical memory: Unpleasantness fades faster than pleasantness over time. *Applied Cognitive Psychology, 11*, 399-413.
- Warren, Z., & Haslam, C. (2007). Overgeneral memory for public and autobiographical events in depression and schizophrenia. *Cognitive neuropsychiatry, 12*, 301-321.
- Watkins, E., & Teasdale, J. D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of abnormal psychology, 110*, 353.

- Watkins, E., & Teasdale, J. D. (2004). Adaptive and maladaptive self-focus in depression. *Journal of affective disorders*, *82*, 1-8.
- Wechsler, D. (1974). *Manual for the Wechsler intelligence scale for children, revised*. Psychological Corporation.
- Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, *101*, 34-52.
- Wessel, I., Meeren, M., Peeters, F., Arntz, A., & Merckelbach, H. (2001). Correlates of autobiographical memory specificity: The role of depression, anxiety and childhood trauma. *Behaviour Research and Therapy*, *39*, 409–421.
- Whalley, M. G., Rugg, M. D., & Brewin, C. R. (2012). Autobiographical memory in depression: An fMRI study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, *201*, 98-106.
- Wilhelm, S., McNally, R. J., Baer, L., & Florin, I. (1997). Autobiographical memory in obsessive– compulsive disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, *36*, 21–31.
- Williams, J. M. G. (1992). Autobiographical memory and emotional disorders. In S. Christianson (Ed.), *The handbook of emotion and memory* (pp. 451-477). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Williams, J. M. (2006). Capture and rumination, functional avoidance, and executive control (CaRFAX): Three processes that underlie overgeneral memory. *Cognition and Emotion*, *20*, 548-568.
- Williams, J.M.G., Barnhofer, T., Crane, C., Hermans, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, *133*, 122–148.
- Williams, J. M. G., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology*, *95*, 144–149.
- Williams, H. L., Conway, M. A., & Cohen, G. (2008). Autobiographical memory. In G. Cohen, & M. A. Conway (Eds.), *Memory in the real world* (pp. 21-90). Hove, U.K.: Psychology Press.
- Williams, J. M. G., Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Soulsby, J. (2000). Mindfulness-based cognitive therapy reduces overgeneral autobiographical memory in formerly depressed patients. *Journal of abnormal psychology*, *109*, 150-155.
- Wilson, A., & Ross, M. (2003). The identity function of autobiographical memory: Time is on our side. *Memory*, *11*, 137-149.

Anexos

Este índice remete para a organização digital dos *outputs* referentes a todos os anexos citados no capítulo III e ordenadamente categorizados de acordo com o seguimento lógico do processo de análise de dados.

Anexo A: Caracterização Sociodemográfica	Ficheiro 1
Anexo B: Características de evocação ao longo do ciclo de vida	Ficheiro 2
Anexo C: Abstração de memórias e depressão	Ficheiro 3
Anexo D: Congruência do humor e depressão	Ficheiro 4
Anexo E: Tempo de resposta e a depressão	Ficheiro 5