

# Relação entre sintomatologia depressiva e memória autobiográfica na população geral

Rita Frezza Maganini<sup>1</sup> | Wilson Vieira Melo<sup>2</sup> | Marjana da Silva Peixoto<sup>3</sup>

---

## Resumo

As memórias autobiográficas referem-se a registros cognitivos de eventos com grande significado pessoal, afetados pela ocorrência de depressão, que reduz sua especificidade e altera sua recuperação. Este estudo buscou comparar a especificidade da memória autobiográfica de adultos com maior ou menor sintomatologia depressiva, na população geral (n= 39). Os participantes responderam o Inventário Beck de Depressão (BDI), para avaliar o nível de sintomatologia depressiva, preencheram uma ficha sociodemográfica e foram submetidos ao Teste de Memória Autobiográfica (TMA) para avaliar a especificidade da memória autobiográfica. Os resultados indicaram que houve correlação negativa entre menor intensidade da sintomatologia depressiva e maior especificidade da memória autobiográfica ( $r = -.6, p < .001$ ). Também houve correlação negativa entre a escolaridade do sujeito e a menor sintomatologia depressiva ( $r = -.32, p = .04$ ) e correlação positiva entre a escolaridade e a especificidade da memória autobiográfica ( $r = 0.33, p = .04$ ). Os resultados também indicaram diferença estatisticamente significativa entre a média geral das categorias de palavras-estímulo do TMA, sendo a maior pontuação obtida nas palavras de conotação negativa. Assim, pode-se dizer que há uma relação entre a depressão e a especificidade da memória autobiográfica, uma vez que a escolaridade dos sujeitos indicou uma relação inversa com sintomas depressivos e positiva quanto à especificidade da memória autobiográfica, sendo um possível fator protetivo.

**Palavras-chave:** Memória autobiográfica. Depressão. Especificidade da memória autobiográfica.

## Abstract

*Autobiographical memories refer to cognitive registers of events that are especially meaningful to an individual. When a person suffers from depression, those memories may be reduced, and their recovery may be altered. This paper aimed at comparing autobiographical memory specificity in adults suffering from mild or severe depression from general population (n=39). Participants answered the Beck Depression Inventory*

---

<sup>1</sup> Graduada em Psicologia pelas Faculdades Integradas de Taquara - Faccat - Taquara, RS. ritafrezza@gmail.com

<sup>2</sup> Faculdades Integradas de Taquara - Faccat - Taquara, RS. Orientador. wilsonmelo1@gmail.com - <http://lattes.cnpq.br/3769043590340245>

<sup>3</sup> Graduada em Estatística - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). marjanapeixoto@hotmail.com - <http://lattes.cnpq.br/4240514940149551>

(BDI) in order to determine their level of depressive symptoms. They also completed a social demographic form and did the Autobiographical Memory Test (AMT), which evaluated their autobiographical memory specificity. Results have revealed a negative correlation between fewer depressive symptoms and an increased autobiographical memory specificity ( $r = -.6, p < .001$ ). They have also demonstrated not only a negative correlation between education level and the presence of fewer depressive symptoms ( $r = -.32, p = .04$ ), but also a positive correlation between education level and autobiographical memory specificity ( $r = 0.33, p = .04$ ). A statistically meaningful difference in average rating of AMT cue words categories was shown as well, and the highest score was settled with the use of negative cue words. For this reason it was established a relationship between depression and autobiographical memory specificity, considering the level of education of individuals as a possible protective factor, as it presents an inverse relation with depressive symptoms and a positive one with autobiographical memory specificity

**Keywords:** Autobiographical memory. Depression. Autobiographical memory specificity.

## Introdução

A Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011) indica que 121 milhões de pessoas possuem depressão no mundo, o que a torna um grave problema de saúde pública. Além de ser uma das principais doenças incapacitantes, a depressão tem uma estreita relação com disfunções de algumas funções cognitivas (AUSTIN *et al.* 1992). Dentre tais funções, atenta-nos, especialmente, o impacto da depressão no processo de recuperação de memórias autobiográficas. Assim, a depressão é um fenômeno de preocupação global dadas as implicações negativas na vida do sujeito, reduzindo-se sua capacidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007) e resultando em dificuldades na manutenção de atividades pessoais, profissionais e sociais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002). Desse modo, o somatório de investigações científicas que relacionem fatores associados ou preditivos, tais como a especificidade da memória autobiográfica, são fundamentais à condução de tratamentos psicoterapêuticos.

A baixa especificidade da memória autobiográfica é considerada fator de risco para o desenvolvimento de depressão (ANDERSON; GODDARD; POWELL, 2010) e fator identificativo de quadros depressivos (KLEIM; EHLERS, 2008; RAES *et al.*, 2006; DALGLEISH *et al.*, 2007). Com a ampla observação dessa relação, como indicam Lemogne *et al.* (2005), a correlação memória autobiográfica e depressão é alvo de terapia cognitivo-comportamental, existindo estudos que demonstram que a submissão em psicoterapia pode incidir num aumento da especificidade da memória autobiográfica (BORITZ *et al.*, 2008). Sendo a depressão uma doença que preocupa profissionais e sujeitos, dada sua ampla observação na população mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007), investir em estudos que busquem auxiliar na compreensão de fatores associados, tais como a especificidade da memória autobiográfica, são fundamentais à condução de tratamentos psicoterapêuticos.

As memórias do tipo autobiográficas referem-se aos registros cognitivos e lembranças de situações vivenciadas no passado de alto significado pessoal (WILLIAMS,

BARNHOFER, CRANE *et al.*, 2007). O processo de registro desses eventos é modulado pelas emoções, humor e nível de consciência (PERGHER *et al.*, 2008). Além disso, considera-se que só se registra aquilo que é aprendido. Assim, as diversas experiências que se vivenciam, desde a mais tenra idade, podem influenciar na seletividade daquilo que é lembrado (IZQUIERDO, 2002) e na especificidade das memórias autobiográficas (WILLIAMS; BARNHOFER; CRANE *et al.*, 2007). Há uma relação estreita entre a sintomatologia depressiva e as alterações na recuperação das memórias autobiográficas (SCOTT *et al.*, 1995).

O fenômeno das memórias autobiográficas supergeneralizadas foi descrito pela primeira vez em 1986 pelos pesquisadores Williams e Barnhofer, ao aplicarem o Teste da Memória Autobiográfica (TMA) em pacientes suicidas, demonstrando que estes tinham dificuldades para recordar eventos específicos de seu passado. Desde então, diversos estudos utilizando o TMA relataram a correlação entre depressão e memórias autobiográficas supergeneralizadas ou inespecíficas (WILLIAMS, BARNHOFER, CRANE *et al.*, 2007). Dessa forma, este estudo visa comparar a memória autobiográfica de pessoas adultas com menor e maior sintomatologia depressiva, buscando descrever as principais implicações da sintomatologia depressiva no sistema de memória autobiográfica.

## **2 Sintomatologia depressiva e memórias autobiográficas**

Pacientes deprimidos tendem a cometer erros ou distorções nas interpretações de suas experiências de vida (BECK, 2008). Tais interpretações são acompanhadas de sentimentos intensos e, geralmente, negativos, categóricos, absolutos e sentenciosos, gerando, assim, resposta emocional igualmente extrema.

A depressão está relacionada a dificuldades do sujeito na manutenção de atividades pessoais, profissionais e sociais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002), considerada, dessa forma, incapacitante – em maior ou menor grau (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). A doença pode não ser percebida como uma alteração puramente psíquica pelos pacientes, que podem a reconhecer e relatar aos profissionais de saúde apenas sintomas somáticos, como múltiplas dores ou cansaço, dificultando o adequado diagnóstico e tratamento (WAINER; PERGHER; PICCOLOTO, 2003).

Esperidião-Antônio *et al.* (2008) referem que tristeza e depressão podem ser interpretadas como um polo do mesmo processo neurofisiológico, sendo a tristeza um processo fisiológico normal e a depressão um processo fisiológico patológico. Após dois meses de persistência de um episódio depressivo maior, caracteriza-se a ocorrência de um Transtorno Depressivo Maior e este, por sua vez, pode ser especificado conforme a sua gravidade, indo de leve a grave, com ou sem características psicóticas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002). Além disso, a depressão é considerada um dos principais fatores de risco para o suicídio que, atualmente, atinge 850 mil vidas por ano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Acredita-se haver uma relação direta no que a pessoa deprimida percebe, registra e armazena do ambiente, de forma supergeneralizada e hostil (BECK *et al.*, 1997), dificultando o resgate destas informações.

Em termos neurofisiológicos, a depressão produz alterações estruturais, funcionais e moleculares em diversas áreas do cérebro (MALETIC *et al.*, 2007). Diversos *déficits* são mencionados no sistema cognitivo de pacientes deprimidos, incluindo-se a fluência verbal (FOSSATI *et al.*, 2003), foco e atenção (ANDREWS *et al.*, 2007), velocidade psicomotora e memória. A baixa especificidade das memórias autobiográficas tem sido considerada como um fator indicativo de transtorno depressivo (KLEIM; EHLERS, 2008; RAES *et al.*, 2006; DALGLEISH *et al.*, 2007).

## 2.1 Entendimento da especificidade da memória autobiográfica

A memória pode ser dividida, de acordo com o seu conteúdo, em memórias declarativas e procedurais. As memórias do tipo declarativas, assim, incluem a recordação de eventos, crenças ou fatos de relevância pessoal e são passíveis de relato acerca de sua existência e circunstâncias de armazenamento. Aquelas referentes a eventos, os quais se vivenciam ou se observam, são chamadas de episódicas. Toda a memória do tipo declarativa, subtipo episódica, é, desse modo, autobiográfica (IZQUIERDO, 2002). Para Williams, Barnhofer, Crane *et al.* (2007), a memória autobiográfica (MA) atenta para a recordação de eventos do passado, nos quais o sujeito teve uma experiência pessoal, sendo fundamental ao funcionamento humano e às habilidades do *self* na orientação e perseguição de objetivos e na resolução de problemas. Parece haver, dessa forma, uma relação direta entre a recuperação de memórias autobiográficas e as práticas de psicoterapia, já que nesta os pacientes trazem experiências pessoais que lhes são significativas a todo o momento.

A memória autobiográfica é organizada hierarquicamente entre mais específicas (eventos com duração de até um dia e que tenham localização bem definida no tempo e espaço) e mais genéricas (relacionadas a momentos de vida, com duração superior a um dia, que tenham início e fim definidos, também chamadas de memórias estendidas), e aquelas relacionadas a eventos específicos, sem início e final bem definidos, chamadas de memórias categóricas (CONWAY; PLEYDELL-PEARCE, 2000).

Dalgleish *et al.* (2007) discutem que fatores como atenção ou controle executivo pobres, observados em pacientes deprimidos, estão relacionados aos processos de aquisição, manutenção e recuperação das memórias autobiográficas. Além disso, altos níveis de estresse, considerados fatores de risco à vulnerabilidade cognitiva, quando associados à baixa especificidade das memórias autobiográficas, são indicados como fator de risco ao desenvolvimento de depressão futura e moderadores da relação baixa especificidade-depressão (ANDERSON; GODDARD; POWELL, 2010). Embora a pouca especificidade das memórias autobiográficas pareça ocorrer tanto em pacientes deprimidos quanto naqueles sujeitos cuja depressão esteja em remissão (DALGLEISH *et al.*, 2001; RAES *et al.*, 2006), alguns estudos apresentam resultados opostos, indicando que a supergeneralização ocorre apenas durante o curso da depressão (WESSEL *et al.*, 2001).

Lemogne *et al.* (2005) ressaltam que a ampla observação desse fenômeno permite que a baixa especificidade das memórias autobiográficas seja, atualmente, alvo na terapia cognitivo-comportamental da depressão. Brewin, Reynolds e Tata (1999) referem

que, na memória autobiográfica de pacientes deprimidos, há presença de memórias intrusivas, espontâneas, estressantes, dificuldades na lembrança referente a eventos e nas avaliações de desempenho. Dalgleish *et al.* (2007) indicam que a melhor compreensão dos diversos processos psíquicos, envolvidos na redução da especificidade da memória autobiográfica, auxiliará os profissionais no próprio entendimento do surgimento e continuidade de humor deprimido, tanto em função dos prejuízos associados a tal relação, quanto a outros distúrbios clínicos, observados na prática clínica. Um estudo realizado por Boritz *et al.* (2008) sugere que, após a submissão de terapia focada na emoção e terapia centrada no cliente, há um aumento na especificidade das memórias autobiográficas de pacientes com transtorno depressivo maior.

Assim, pode-se afirmar que a avaliação da especificidade da memória mostra-se como um importante instrumento na prática clínica do psicólogo, tanto em um processo inicial quanto durante o acompanhamento psicoterapêutico de pacientes com sintomatologia e/ou transtorno depressivo.

### 3 Método

O presente estudo baseou-se no método quantitativo-relacional, utilizado para compreender a relação entre as variáveis (CRESWELL, 2007) indicadas neste estudo pelo nível de sintomatologia depressiva, especificidade da memória autobiográfica, renda e escolaridade e a realização de psicoterapia.

#### 3.1 Amostra

Participaram do estudo 39 sujeitos, sendo 32 do sexo feminino (82%). Os critérios de inclusão utilizados neste estudo foram: não relatar ingestão de substâncias psicoativas nas últimas 48 horas, ter idade entre 18 a 80 anos, possuir, no mínimo, quinta série do Ensino Fundamental completa e ter renda familiar de até 5 salários mínimos. Nove sujeitos não possuíam os critérios mencionados e foram excluídos da amostra. A idade dos participantes variou entre 18 e 68 anos ( $M= 38,30$ ,  $DP= 15,23$ ). A renda familiar média dos participantes foi de 2,25 salários mínimos ( $DP= 0,64$ ).

#### 3.2 Instrumentos

Foram utilizados três instrumentos para a coleta dos dados: ficha sociodemográfica, Inventário Beck de Depressão – BDI e Teste da Memória Autobiográfica – TMA.

A ficha sociodemográfica permitiu identificar variáveis que pudessem estar relacionadas ao nível de sintomatologia depressiva e especificidade da memória autobiográfica dos participantes, tais como idade, estado civil, renda familiar, escolaridade, realização de psicoterapia e uso de substâncias psicoativas.

O Inventário Beck de Depressão – BDI, desenvolvido por Beck, Steer e Brown em

1961 (BECK *et al.*, 1997) é uma escala sintomática composta por 21 itens que permite ao pesquisador indicar a intensidade da sintomatologia depressiva. Os pontos de corte utilizados são indicados por Beck *et al.* (1997): 0-9 pontos, sintomatologia depressiva mínima, 10-18 pontos, indicando sintomatologia leve, quando o escore é de 19 a 29 pontos, sintomatologia moderada de depressão ou grave, acima de 30 pontos.

O Teste da Memória Autobiográfica – TMA foi desenvolvido pelos pesquisadores Williams e Broadbent em 1986, sendo adaptado para utilização em pesquisas brasileiras por Pergher e Stein (2008) como o principal instrumento para investigação das memórias autobiográficas. Em sua versão brasileira, é realizado a partir da apresentação de uma série de quinze palavras-estímulo ao participante, sendo cinco de conotação positiva (elogio, agradável, diversão, animado e honesto), cinco de conotação negativa (trágico, infeliz, miséria, raivoso e decepcionado) e cinco palavras-estímulo neutras - infantil, moderado, novo, ocasião e rápido – substituídas após a conclusão de estudo de validação, realizada por Pergher e Stein (2008). As possibilidades de análise do instrumento são indicadas, em sua versão brasileira, por Pergher e Stein (2008). Com a apresentação alternada das palavras-estímulo, solicita-se ao participante lembrar e relatar episódios específicos de sua história de vida que se relacionem à palavra apresentada pelo pesquisador.

### 3.3 Procedimentos para a coleta de dados

A pesquisa foi previamente encaminhada para o Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Taquara (Faccat), obtendo-se sua aprovação. A coleta dos dados foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde no município de São Francisco de Paula/RS, convidando-se sujeitos que aguardavam atendimento médico no local. A escolha da amostra foi por conveniência, questionando-se, inicialmente, o interesse na participação da pesquisa e verificando-se os critérios de inclusão no estudo.

Antes de se realizar a coleta dos dados, os participantes receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deveria ser lido e assinado pelos mesmos. Após se obter o consentimento, os participantes responderam ao BDI. A correção do instrumento foi realizada enquanto os participantes respondiam a ficha sociodemográfica, indicando-se, ao final, o nível de sintomatologia depressiva apresentada naquele momento. Aos participantes com níveis de sintomatologia depressiva moderada ou grave, indicou-se a possibilidade de procurar atendimento especializado. Por fim, os participantes responderam ao TMA, sendo instruídos da seguinte forma, conforme adaptação do estudo de Nascimento e Pergher (2011, p 147):

Eu estou interessado em investigar sua memória para eventos que aconteceram na sua vida. Por isso vou ler algumas palavras para você, uma de cada vez. Para cada palavra quero que você pense em um evento que aconteceu com você e que tenha relação com a palavra lida. O evento pode ter ocorrido recentemente (ontem, semana passada) ou há algum tempo atrás. Pode ser um evento importante, ou um evento trivial.

Só mais uma coisa: a memória que você recordar deve ser de um evento específico. Então, se eu disser a palavra ‘bom’ – não seria correto dizer, ‘Eu sempre gosto de uma boa festa’, porque isto não se refere a um evento específico. No entanto, seria correto dizer “Foi legal ter ido na festa da Joana’ (porque isto é um evento específico). É importante tentar recuperar uma memória ou um evento diferente para cada palavra sugerida. Vamos tentar algumas palavras para praticar.

A seguinte ordem de palavras-estímulo foi, assim, apresentada aos participantes para que lembrassem memórias autobiográficas específicas: diversão, novo, miséria, decepcionado, agradável, infeliz, animado, rápido, infantil, moderado, elogio, honesto, raivoso, trágico e ocasião. Para cada palavra apresentada, foi determinado tempo de 60 segundos para o participante lembrar e relatar uma memória autobiográfica específica. Caso a resposta do participante fosse inespecífica, fornecia-se a seguinte instrução de ajuda: “você consegue se lembrar de uma situação específica – um momento em particular?”. Se o participante, mais uma vez, não relatasse uma lembrança específica em 60 segundos, passava-se a próxima palavra-estímulo (PERGHER; STEIN, 2008).

### 3.4 Procedimentos para a análise dos dados

Inicialmente, realizou-se correção do BDI, determinando-se o nível de sintomatologia depressiva dos participantes e determinação do número de pontos total obtidos no TMA, utilizando-se a indicação de Pergher e Stein (2008), conforme o Quadro 1:

<b>Categoria</b>	<b>Definição</b>	<b>Exemplo</b>	<b>Escore</b>
Associados semânticos	Resposta sem referência ao passado do indivíduo	“Festas”	0
Memórias categóricas	Lembranças de categorias de eventos, sem início ou fim definidos	“Quando vou a festas”	1
Memórias estendidas	Lembranças de períodos de vida com duração superior a um dia	“As festas que fui no primeiro ano de faculdade”	2
Memórias específicas	Lembranças de eventos em particular	“Minha festa de formatura”	3

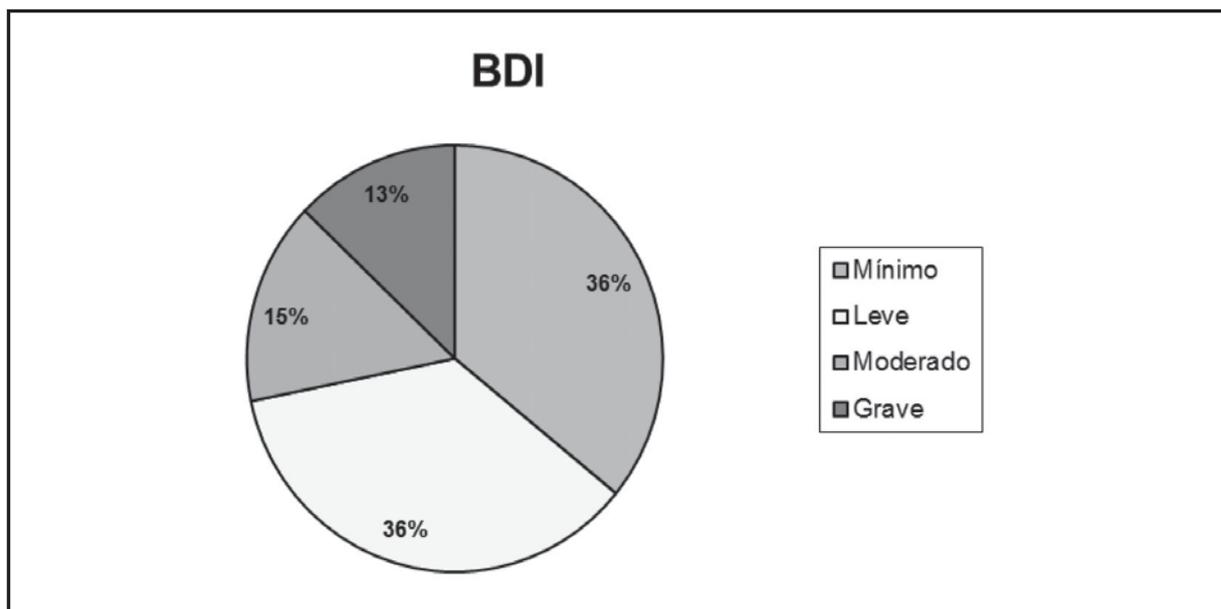
**Quadro 1 – Resumo sobre a classificação das respostas no TMA**  
 Fonte: Pergher e Stein (2008, p. 301)

Os dados obtidos foram computados e armazenados no *software* SPSS *Statistical Package for Social Science* versão 18.0. Foram realizadas análises estatísticas descritivas. Também foram utilizadas análises inferenciais tais como correlação de Pearson, com o objetivo de observar as correlações entre as variáveis nível de sintomatologia depressiva, especificidade da memória autobiográfica e escolaridade dos participantes. Além disso, a ANOVA foi utilizada para analisar a relação entre as variáveis memória autobiográfica, renda e tratamento psicoterápico nesta amostra.

Para a análise das médias de especificidade obtidas nas categorias de valência das palavras-estímulo do TMA (positivas, negativas e neutras), utilizou-se o teste-t para amostras pareadas.

#### 4 Apresentação e Discussão dos Resultados

Os escores apresentados pelo BDI indicaram que a maioria dos participantes teve índices de depressão entre mínimo e leve, conforme indicado na figura 1:



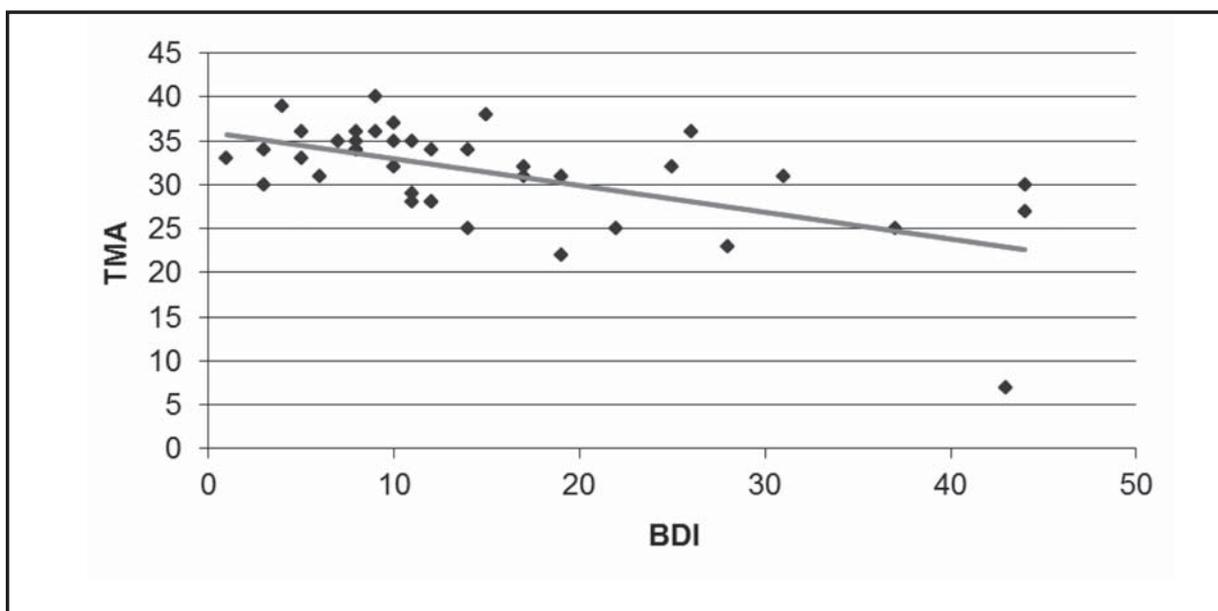
**Figura 1 – Nível de sintomatologia depressiva dos participantes medida pelo BDI**  
Fonte: Elaborada pela autora (2011).

Essa distribuição possivelmente se deu devido ao fato de se tratar de um estudo com população geral. Ainda assim, o percentual de sujeitos com sintomatologia grave de depressão estava ligeiramente acima da faixa observada em estudos epidemiológicos (ALMEIDA-FILHO *et al.*, 1997; FLECK *et al.*, 2003), confirmando-se a grande prevalência do transtorno da população geral.

A amostra teve maior participação de população feminina (82%), o que não foi considerado na avaliação dos resultados, por ser a especificidade da memória autobiográfica mais relacionada a outros fatores, tais como transtornos psíquicos e disfunções cognitivas (WILLIAMS; BARNHOFER; CRANE *et al.*, 2007). Quanto à escolaridade dos participantes, a média foi de 9,5 anos completos de estudo ( $DP= 3.94$ ).

As análises buscaram identificar a relação sintomatologia depressiva e a especificidade da memória autobiográfica, a relação entre o nível de escolaridade e maior especificidade da memória autobiográfica, assim como maior escolaridade e menor sintomatologia depressiva, a relação entre a renda dos participantes e a especificidade da MA e a relação entre fazer ou já ter feito psicoterapia e maior especificidade da MA.

Os resultados indicaram uma relação inversa estatisticamente significativa entre a especificidade da memória autobiográfica e o número de pontos no BDI, indicativo de sintomatologia depressiva ( $r = -.6, p < .001$ ). Tais achados corroboram os resultados encontrados em outros estudos onde sujeitos com maior nível de depressão possuem menor especificidade da memória autobiográfica (ANDERSON; GODDARD; POWELL, 2010; AIRAKSINEN *et al.* 2004; BECK *et al.*, 1997; DALGLEISH *et al.*, 2007; KLEIM; EHLERS, 2008; RAES *et al.*, 2006). A menor especificidade foi também relacionada, ainda que em menor intensidade, a níveis de sintomatologia leves e moderados de depressão, contrapondo-se à ideia de que a baixa especificidade ocorre apenas no curso da depressão (DALGLEISH *et al.*, 2001; RAES *et al.*, 2006; WESSEL *et al.*, 2001). A correlação entre especificidade da memória autobiográfica e nível de sintomatologia depressiva é apresentada na figura 2:



**Figura 2 – Correlação entre a pontuação total no TMA e no BDI**  
Fonte: Elaborada pela autora (2011).

Além disso, observa-se que a maior escolaridade dos participantes mostrou-se significativamente relacionada à menor sintomatologia depressiva ( $r = -.32, p = .04$ ) e à maior especificidade da memória autobiográfica ( $r = .33, p = .04$ ). Dessa forma, a escolaridade é uma variável importante a ser mais bem investigada, que pode agir como um possível fator protetivo ao desenvolvimento de depressão e como facilitador da especificidade da memória autobiográfica.

Como indicam Austin, Mitchell e Goodwin (2001), pode-se ter uma visão reducionista ao se considerar apenas a sintomatologia como causa da ampla gama de prejuízos e alterações ocasionados pela depressão no sistema cognitivo humano. Assim, a escolaridade pode ser uma variável importante, já que se relaciona ao desempenho cognitivo de adultos e de idosos.

A maioria dos sujeitos participantes neste estudo declarou renda entre 1 a 2 salários mínimos (54%). A relação entre a renda dos participantes e a especificidade da memória autobiográfica, no entanto, não demonstrou relação estatisticamente significativa ( $p = .87$ ), rejeitando-se a hipótese de que essa associação poderia ter influência nos dados apresentados.

Outra relação considerada foi a realização de psicoterapia e maior especificidade da memória autobiográfica. A amostra foi dividida em três grupos: aqueles que nunca fizeram psicoterapia (58%), aqueles que já participaram de, ao menos, uma intervenção psicoterápica (36%) e aqueles que estão fazendo psicoterapia (6%). A relação entre ter feito / fazer psicoterapia e maior especificidade da memória autobiográfica, no entanto, não produziu resultados significativos ( $p = .66$ ). Acredita-se que a rejeição dessa hipótese ocorreu por algumas limitações desta pesquisa, tais como a falta de controle pré e pós intervenção. Essa associação foi demonstrada por Boritz *et al.* (2008), na qual pacientes deprimidos demonstraram aumento na especificidade das memórias autobiográfica após submissão à psicoterapia, com controle prévio dos dados e acompanhamento *follow-up*. Como a memória autobiográfica é fundamental ao funcionamento humano e às habilidades do *self* na orientação e perseguição de objetivos e na resolução de problemas (WILLIAMS; BARNHOFER; CRANE *et al.*, 2007), acredita-se que a realização de estudos mais específicos poderia demonstrar uma relação significativa entre a recuperação de memórias autobiográficas e práticas de psicoterapia. Recomenda-se, assim, realização de estudos futuros que permita avaliar essa relação.

A análise estatística simples das médias de especificidade obtidas nas três categorias de palavras-estímulo do TMA indicou as seguintes diferenças: 2,13 ( $DP = .50$ ) na categoria de palavras-estímulo positivas, 2,31 ( $DP = .44$ ) para palavras-estímulo negativas e 1,84 ( $DP = .62$ ) na categoria de palavras-estímulo neutras. O teste-t evidenciou diferença estatisticamente significativa ao comparar-se a média geral obtida nas categorias positivas e neutras, positivas e negativas e negativas e neutras. Entre a pontuação média das palavras positivas e negativas, a diferença foi de  $p = .015$ . Na comparação das médias entre as palavras com conotação positivas e neutras pelo teste-t pareado, também há evidências de diferença significativa ( $p = .010$ ). Pelo teste-t pareado, também há evidência de diferença significativa entre a pontuação média das palavras negativas e neutras a um nível de significância de 5% ( $p = .000$ ).

Assim, pode-se observar que a maior média de especificidade foi relacionada à categoria de palavras-estímulo negativas, o que indica que a valência negativa foi mais significativa à recordação de memórias autobiográficas nesta amostra. A categoria de palavras estímulo negativas também pode ser relacionada à maior diferença estatística quando comparada a categoria de palavras neutras ( $p = .000$ ). A média global de especificidade foi de 2,09 ( $DP = .09$ ), resultado que está de acordo ao encontrado na literatura para grupos não-clínicos – entre 2,00 e 2,40 (WILLIAMS; HEALY; ELLIS, 1999). No estudo de validação do TMA, realizado por Pergher e Stein (2008) com população geral, a especificidade das memórias autobiográficas quando avaliadas conforme a emocionalidade das categorias do TMA, evidenciaram as seguintes médias: 2,21 ( $DP = .67$ ) na categoria de palavras-estímulo positivas, 2,05 ( $DP = .65$ ) na categoria de palavras-estímulo negativas e 1,56 ( $DP = .91$ ) na categoria de palavras-estímulo neutras. Tais resultados, segundo

os autores, indicam que as categorias que obtiveram médias superiores a 2,00 (neste caso, memórias obtidas a partir de palavras-estímulo de valência negativas ou positivas) são superiores ao nível das “memórias estendidas” e que as memórias obtidas a partir de palavras-estímulo neutras, com média de 1,56 ( $DP = .91$ ), situaram no nível das “memórias estendidas” ou “memórias categóricas”. Na análise das médias obtidas neste estudo, também se observou que as médias de especificidade das memórias autobiográficas obtidas a partir das palavras-estímulo positivas e negativas também se situaram acima do nível das “memórias estendidas”, e as médias de especificidade relacionadas às palavras-estímulo neutra situaram-se na categoria de “memórias estendidas” ou “memórias categóricas”.

## 5 Considerações Finais

A partir dos dados apresentados neste estudo, observa-se que nível de sintomatologia e a especificidade da memória autobiográfica são correlacionados inversamente, ou seja, quanto maior o nível de depressão do sujeito, menor a especificidade da memória autobiográfica. Tal hipótese já foi demonstrada em outros estudos brasileiros que buscaram descrever essa associação (PERGHER; STEIN, 2008; NASCIMENTO; PERGHER, 2011). Os resultados, nesse aspecto, também indicam que não é possível prever causas, se é a depressão que causa a menor especificidade ou o contrário, o que possivelmente se refere aos diversos fatores relacionados a este fenômeno, tais como foco e atenção, fluência verbal, velocidade psicomotora e flexibilidade mental (ANDREWS *et al.*, 2007; AIRAKSINEN *et al.*, 2004; DALGLEISH *et al.*, 2007; FOSSATI *et al.*, 2003; WILLIAMS; BARNHOFER; CRANE *et al.*, 2007).

Como fatores de limitação deste estudo, indica-se o tamanho da amostra e falta de *follow-up*, especialmente no que diz respeito à comparação de sintomas depressivos e especificidade das memórias autobiográficas antes e depois de intervenções psicoterapêuticas específicas, validando-se o pressuposto de melhora.

Os resultados dessa amostra demonstraram maior nível de especificidade nas palavras-estímulo de valência negativa, o possivelmente indica uma congruência com o humor da grande maioria dos participantes que tinham algum grau de sintomatologia depressiva. Essa diferença também foi encontrada em amostras não-clínicas (WILLIAMS; HEALY; ELLIS, 1999) e amostra clínica (NASCIMENTO; PERGHER, 2011).

Como a baixa especificidade da memória autobiográfica é considerada fator de risco para o desenvolvimento de depressão (ANDERSON; GODDARD; POWELL, 2010) e fator identificativo de quadros depressivos (KLEIM; EHLERS, 2008; RAES *et al.*, 2006; DALGLEISH *et al.*, 2007), este estudo mostra-se relevante ao entendimento clínico da doença, bem como possibilidades interventivas que tenham foco no relato de memórias autobiográficas. Além disso, a identificação precoce da baixa especificidade da memória autobiográfica pode auxiliar psicólogos no direcionamento do tratamento, psicoeducando o paciente quanto às implicações de quadros depressivos não-tratados ou alterações psíquicas não percebidas. Tal como indica Lemogne *et al.* (2005), utilizar-se de intervenções cognitivas específicas, focando-se na atribuição de maior importância à memória

positivas, pode resultar em um aumento da especificidade da memória autobiográfica, como já demonstrado por Boritz *et al.* (2008). Essa possibilidade aumenta as opções de tratamento em psicoterapia no tratamento da depressão e dos *déficits* a ela associados, principalmente aqueles relacionados à condição supergeneralizada e hostil em relação às memórias autobiográficas e a uma tríade cognitiva negativa (BECK *et al.*, 2007).

Também identificado como possível fator de proteção, o maior nível de escolaridade dos sujeitos se mostrou correlacionado negativamente a menor nível de sintomatologia depressiva, ou seja, sujeitos que estudaram mais têm menores chances de apresentar quadros depressivos. Nesse sentido, a literatura traz que a maior escolaridade está relacionada ao melhor desempenho cognitivo como um todo, o que foi observado neste estudo, quando avaliado o desempenho dos sujeitos na rememoração de memórias autobiográficas.

A relevância de se ter realizado estudo com população geral é comentado na literatura, já que a maioria dos estudos é realizado com população clínica, o que, por vezes pode dificultar o processo de generalização dos resultados (DALGLEISH *et al.*, 2001; RAES *et al.*, 2006).

## Referências

AIRAKSINEN, E. *et al.* Cognitive functions in depressive disorders: evidence from a population-based study. **Psychological Medicine**, v. 34, p. 83–91, 2004.

ALMEIDA-FILHO, N. *et al.* Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity. Methodological features and prevalence estimates. **British Journal of Psychiatry**, v. 171, p. 524-529, 1997.

ANDERSON, Rachel J.; GODDARD, Lorna; POWELL, Jane H. Reduced specificity of autobiographical memory as a moderator of the relationship between daily hassles and depression. **Cognition & Emotion**, v. 24, n. 4, 2010.

ANDREWS, Paul W. *et al.* The functional design of depression's influence on attention: a preliminary test of alternative control-process mechanisms. **Evolutionary Psychology**, v. 5, n. 3, p. 584-604, 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. APA. **Manual Diagnóstico dos Transtornos Mentais – DSM IV-TR**. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

AUSTIN, Marie-Paule *et al.* Cognitive function in major depression. **Journal of Affective Disorders**, v. 25, n. 1, p. 21-29, may. 1992.

AUSTIN, Marie-Paule; MITCHELL, Philip; GOODWIN, Guy M. Cognitive deficits in depression: possible implications for functional neurophatology (review article). **British Journal of Psychiatry**, v. 178, p. 200-206, 2001.

BECK. Aaron T. The Evolution of the Cognitive Model of Depression and Its Neurobiological Correlates. **American Journal Psychiatry**, v. 165, n. 8, p. 969-977, aug. 2008.

BECK. Aaron T. *et al.* **Terapia Cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BREWIN, Chris R.; REYNOLDS, Martina; TATA, Philip. Autobiographical memory processes and the course of depression. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 108, n. 3, p. 511-517, 1999.

BORITZ, T. Z *et al.* An empirical analysis of autobiographical memory specificity subtypes in brief emotion-focused and client-centered treatments of depression. **Psychotherapy Research**, Toronto, v. 18, n. 5, p. 584-593, sep. 2008.

CONWAY, Martin A; PLEYDELL-PEARCE, Christopher W. The construction of autobiographical memories in the self-memory system. **Psychological Review**, v. 107, n. 2, p. 261-288, 2000.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DALGLEISH, Tim *et al.* Autobiographical memory style in seasonal affective disorder and its relationship to future symptom remission. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 110, n. 2, p. 335-340, 2001.

\_\_\_\_\_. Reduced specificity of autobiographical memory and depression: the role of executive control. **Journal of Experimental Psychology: General**, v. 136, n. 1, p. 23-42, 2007.

ESPERIDIÃO-ANTONIO, Vanderson *et al.* Neurobiologia das emoções. **Revista de Psiquiatria Clínica**, vol. 35, n. 2, p. 55-65, 2008. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol35/n2/55.htm>>. Acesso em: 14 abr. 2011.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida *et al.* Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 25, n. 2, p. 114-122, 2003.

FOSSATI, Philippe *et al.* Influence of age and executive functioning on verbal memory of inpatients with depression. **Journal of Affective Disorders**, v. 68, 2003.

IZQUIERDO, Iván. **Memória**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

KLEIM, Birgit; EHLERS, Anke. Reduced autobiographical memory specificity predicts depression and posttraumatic stress disorder after recent trauma. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 76, n. 2, p. 231-242, 2008.

LEMOGNE, Cédric *et al.* Episodic autobiographical memory in depression: Specificity, auto-noetic consciousness, and self-perspective. **Consciousness and Cognition**, 2005. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com>>. Acesso em: 14 abr. 2011.

MALETIC, V. *et al.* Neurobiology of depression: an integrated view of key findings (review article). **International Journal of Clinical Practice**, v. 61, n. 12, p. 2030-2040, dec. 2007.

NASCIMENTO, J. M. S. do; PERGHER, G. K. Memória autobiográfica e depressão: um estudo correlacional com amostra clínica. **Psicologia: teoria e prática**, v. 13, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://www3.mackenzie.br/editora/index.php/ptp/article/view/1909/2983>>. Acesso em: 5 nov. 2011.

PERGHER, Giovanni K. *et al.* Memória, humor e emoção (artigo de revisão). **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, jan./abr. 2008.

PERGHER, Giovanni K.; STEIN, Lilian M. Recuperando memórias autobiográficas: avaliação da versão brasileira do Teste de Memória Autobiográfica. **Psico**, Porto Alegre, v. 39, n. 3, p. 299-307, jul./set. 2008.

RAES, Filip *et al.* Reduced autobiographical memory specificity and rumination in predicting the course of depression. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 115, n. 4, p. 699–704, 2006.

SCOTT, Jan *et al.* The relationship between premorbid of depression: a 1-year follow-up. **Journal of Affective Disorders**, v. 33, p. 167-172, 1995.

WAINER, Ricardo; PERGHER, Giovanni Kuckartz; PICOLOTO, Neri Maurício. Terapia cognitivo-comportamental das depressões. *In*: CAMINHA, Renato M.; WAINER, Ricardo; OLIVEIRA, Margareth; PICCOLOTO, Neri M. (Orgs.) **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: teoria e prática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

WESSEL, Ineke *et al.* Correlates of autobiographical memory specificity: the role of depression, anxiety and childhood trauma. **Behaviour Research and Therapy**, n. 39, 2001.

WILLIAMS; J. Mark G.; BARNHOFER; Thorsten; CRANE, Catherine *et al.* Autobiographical Memory Specificity and Emotional Disorder. **Psychological Bulletin**, American Psychological Association, v. 133, n. 1, 2007.

WILLIAMS, J. M. G.; HEALY, H. G.; ELLIS, N. C. The effect of imageability and predicability of cues in autobiographical memory. **The Quarterly Journal of Experimental Psychology**, v. 52A, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Depression**. 2011. Disponível em: <[http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/)>. Acesso em: 3 abr. 2011.

\_\_\_\_\_. **World Health Statistics**. Part 1: ten statistical highlights in global public health. 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/whosis/whostat2007/en/>>. Acesso em: 22 abr. 2011.