

OUVINDO A SI MESMO NA DEPRESSÃO: ANÁLISE QUANTI/QUALI DE MEMÓRIAS AUTOBIOGRÁFICAS COM ESTÍMULOS DE AUTORREFERÊNCIA

LISTENING TO YOURSELF IN DEPRESSION: A QUANTITATIVE/QUALITATIVE ANALYSIS OF
AUTOBIOGRAPHICAL MEMORIES WITH SELF-REFERENTIAL STIMULI

Jansen Souza Moreira¹, Antônio Egídio Nardi², Jeniffer Fernandes e Silva³, Melyssa Kellyane Cavalante Galdino⁴

Resumo

A Memória Autobiográfica (MA) forma narrativas cuja evocação serve a diversas funções, como guiar comportamentos futuros, criar/manter vínculos sociais e a manutenção do auto conceito. Nesse escopo, o presente estudo buscou comparar os tipos de MAs evocadas, sua especificidade, valência e conteúdo, ao utilizar MAs do próprio sujeito como estímulos, em grupo com e sem sintomatologia depressiva. A amostra consistiu de 20 graduandos entre 18 e 41 anos, de João Pessoa-PB. Utilizou-se: Inventário Beck de Depressão – II, Entrevista Clínica Estruturada para os Transtornos do DSM-5, e o Teste de Memória Autobiográfica. Dentre os resultados, grande parcela dos sujeitos com sintomatologia depressiva recontou a mesma narrativa, mais detalhadamente. Outra parcela, ainda maior: novas MAs específicas. Além disso, tal grupo clínico respondeu melhor ao ouvir memórias de cunho emocional negativo e positivo, enquanto observado prejuízo na evocação autobiográfica específica para aquelas narrativas categorizadas como pistas de valência emocional neutra. Tanto a valência emocional quanto o nível de especificidade têm motivado estudos sobre seu papel nos processos de saúde mental, seja como fator protetivo ou ferramenta psicoterapêutica em sintomatologias diversas. O presente estudo contribui nessa direção, reforçando questionamentos que podem direcionar pesquisas futuras, para um melhor entendimento desses processos e sua aplicabilidade psicoterápica.

Palavras-chave: Memória Autobiográfica; Depressão; Valência Emocional; Especificidade; Terapias Complementares.

Abstract

Autobiographical Memory (AM) involves several functions, e.g., guiding future behaviors, maintaining social bonds, and self-concept manutention. This study aimed to compare evoked AM types, specificity, valence, and content, using subjects' own AMs as stimuli, in groups with/without depressive symptoms. Sample: 20 undergraduates, aged 18-41, from João Pessoa-PB. Instruments: Beck Depression Inventory-II, Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders, and Autobiographical Memory Test. Results showed a significant portion of subjects with

¹ Doutorando em Neurociência Cognitiva e Comportamento pela Universidade Federal da Paraíba. Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba.

Contato:
janses.moreira@academico.ufpb.br

² Professor Titular de Psiquiatria da Faculdade de Medicina - Instituto de Psiquiatria - da Universidade Federal do Rio de Janeiro, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB) – PROPSAM

Contato: egidio@ipub.ufrj.br

³ Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba
Contato: jenifferfrufino@gmail.com

⁴ Professora Associada do departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e professora/orientadora do Programa de Pós graduação em Neurociências Cognitiva e Comportamento da UFPB

Contato:melyssa_cavalcanti@hotmail.com

Editor-associado: Anderson Moraes Pires

Recebido em: 25/10/2023

Aceito em: 01/04/2025

Publicado em: 04/08/2025

Citar: Moreira, J. S., Nardi, A. E, e Silva, J. F., & Galdino, M. K. C. (2025). Ouvindo a si mesmo na depressão: análise quanti/quali de memórias autobiográficas com estímulos de autorreferência. *Mosaico: Estudos em Psicologia*, 13(1), 17-32.

depressive symptoms recounted the same narrative more elaborately. A larger subset generated new specific AMs. Moreover, the clinical group responded more to emotionally (negative/positive) memories, exhibiting impaired specific autobiographical recall for neutral

emotional cues. Emotional valence and specificity's roles in mental health processes have driven research, either as protective factors or therapeutic tools in various psychological symptoms. This study contributes to this context, reinforcing inquiries for future research, aiming for a deeper comprehension of these processes and their therapeutic application.

Keywords: Autobiographical Memory; Depression; Emotional Valence; Specificity; Complementary Therapies.

Introdução

A Memória Autobiográfica (MA) contempla componentes noéticos e autonoéticos, semânticos e episódicos, formando narrativas cuja evocação serve a diversas funções, como guiar comportamentos futuros, criar/manter vínculos sociais e fazer a manutenção do auto conceito, o self. Por sua vez, tanto os aspectos associados a sua valência emocional, quanto ao nível de especificidade da MA, têm sido objeto de estudo a fim de esclarecer o papel dessas nos processos de saúde mental, especialmente como fator protetivo ou ferramenta psicoterapêutica na ocorrência de sintomatologias diversas (Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Köhler et al., 2015; Rubin et al., 2019).

A literatura aponta para diferenças no padrão de evocação das MAs entre indivíduos com sintomatologia depressiva ou histórico dessa, e aqueles sem (Doré et al., 2018; Hitchcock et al., 2019; Matsumoto & Mochizuki, 2019; Raes et al., 2009; Weiss-Cowie et al., 2023). O diagnóstico clínico para transtorno depressivo é caracteristicamente acompanhado da ocorrência de memórias autobiográficas supergeneralizadas (“Overgeneral Autobiographical Memory”), de maneira que mesmo sujeitos em remissão apresentam, ainda que em menor grau, isto a que podemos nos referir como um prejuízo mnemônico esperado na especificidade da MA (Weiss-Cowie et al., 2023). Já outros estudos como o de Hitchcock et al. (2019) sugerem que o prejuízo mnemônico não se resume exclusivamente a uma redução na especificidade das MAs, mas se estende ao ponto de se identificar prejuízo até mesmo na evocação das memórias categóricas, menos específicas e detalhadas.

A evocação de memórias autobiográficas específicas é, então, uma dificuldade para esta população, clinicamente depressiva, e por outro lado, amostras plotadas enquanto grupos controle (“saudáveis”) tendem a apresentar maior especificidade. Não apenas isto, Matsumoto e Mochizuki (2019), em um estudo prospectivo com 150 graduandos, sugerem que mesmo populações não clínicas, mas com algum grau de sintomatologia depressiva, apresentam redução de especificidade nas evocações autobiográficas e, por conseguinte, demonstram seu possível papel na forma de intervenções preventivas em saúde mental.

Doré et al. (2018) comentam sobre os possíveis processos neurais envolvidos nas dinâmicas cognitivas supracitadas, destacando a conectividade entre a amígdala e o hipocampo, especificamente a capacidade desta em regular o hipocampo posterior, dentre os mecanismos cerebrais relacionados ao aumento da reatividade emocional e à regulação emocional atípica em pacientes depressivos. Nesse contexto, memórias autobiográficas têm sido consideradas um alvo terapeuticamente viável para estratégias de remediação cognitiva, na forma de treinamentos considerados como tratamento alternativo ou adjunto para potencializar o resultado positivo de outras intervenções clínicas (Raes et al., 2009). Os resultados iniciais de tais treinamentos são promissores, e parecem estar relacionados a mecanismos de reconsolidação e incorporação de informações específicas para atualização de memórias generalizadas (Köhler et al., 2015).

Dentre tais mecanismos, é possível que a auto referência cumpra um papel de relevância, considerando suas repercussões nos processos mnemônicos. Estudos sobre possíveis efeitos da auto referência para os processos de evocação de memórias não são uma iniciativa recente no âmbito científico, atestado já, por exemplo, em Symons e Johnson (1997), em ampla metanálise sobre o tema, à época. E, considerando não apenas pistas que remetam ao self e ao auto conceito, hipóteses conceituais levam em conta também a peculiaridade de ouvir a si mesmo (seja ouvir uma gravação de si mesmo, ou simplesmente se escutar lendo em voz alta), possivelmente favorecendo a evocação (Forrin & MacLeod, 2017; Magno & Allan, 2007; Sui & Humphreys, 2015). Dessa maneira, o presente estudo buscou explorar e comparar os tipos de memórias autobiográficas evocadas, sua especificidade, valência e conteúdo ao utilizar memórias autobiográficas do próprio sujeito como estímulos evocadores, em grupo com sintomatologia depressiva, e sem.

Método

Delineamento

O presente estudo adotou um delineamento transversal, de caráter exploratório. Os dados quantitativos possibilitaram a análise dos tipos de MA evocadas, bem como comparações de médias e medianas em relação à especificidade destas. Por sua vez, os dados qualitativos permitiram a análise dos dados textuais, em particular, a análise de similitude com base na teoria dos grafos (Camargo & Justo, 2013), a fim de demonstrar conexões entre as palavras e identificação da estrutura da representação.

Participantes

A amostra consistiu de 20 voluntários recrutados por conveniência. Desses, 10 voluntários com idade entre 18 e 41 anos (Média = 27,8; Desvio Padrão = 2,5) foram designados para o grupo com sintomas depressivos (Grupo A, ou grupo clínico), enquanto outros 10 voluntários (Média = 24,7; Desvio Padrão = 0,9) compuseram o grupo sem tal sintomatologia (Grupo B, ou grupo controle). Todos

os participantes eram residentes na cidade de João Pessoa, Paraíba, sendo 12 do sexo feminino e 8 do sexo masculino, com capacidade para ler e responder aos instrumentos de forma autônoma, todos discentes universitários de graduação.

Foram excluídos da pesquisa voluntários menores de 18 anos e maiores de 50 anos de idade. A seleção dos grupos foi realizada utilizando-se a Escala de Depressão de Beck - II (BDI-II) e a Entrevista Clínica Estruturada para os Transtornos do DSM-5 (SCID-5-CV). Os voluntários classificados como tendo episódio depressivo maior atual pela SCID-5-CV, e com pontuação de sintomas de depressão classificada entre moderado a grave pelo BDI-II, foram alocados no grupo A (Média = 27,8; Desvio Padrão = 2,5). Enquanto os voluntários sem sintomas de depressão foram alocados no grupo B (Média = 7,3; Desvio Padrão = 1,1). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e obteve o certificado de apreciação (CAAE: 97904618.9.0000.5188), seguindo a Resolução CNS nº 510/2016.

Instrumentos

Foi utilizado como instrumento o Inventário Beck de Depressão – II (BDI-II), desenvolvido por Beck em meados da década de 1990, para avaliar a sintomatologia depressiva. A versão brasileira do BDI-II demonstra boas propriedades psicométricas, com alfa de Cronbach de 0,93 na sua validação por Gomes-Oliveira et al. (2012). Tal inventário consiste em 21 itens classificados quanto à intensidade, variando de 0 a 3. Os voluntários foram solicitados a escolher o(s) item(ns) que melhor descreve(m) como se sentiram na última semana, incluindo o dia do preenchimento.

Contou-se ainda com a Entrevista Clínica Estruturada para os Transtornos do DSM-5 (SCID-5-CV) que consiste em um guia de entrevista baseado no DSM-5, utilizado para o diagnóstico de transtornos psiquiátricos comumente encontrados no contexto clínico, incluindo a depressão.

Por fim, utilizou-se também o Teste de Memória Autobiográfica (TMA), adaptado por Pergher e Stein (2008) para o Brasil, baseado no paradigma de palavras-chave de Galton-Crovitz. O TMA avalia a capacidade do sujeito em recuperar uma memória específica dentro de um período de tempo delimitado. Nove palavras-estímulo, três de valência positiva, três de valência negativa e três neutras, foram utilizadas para evocar MAs. As respostas foram categorizadas, por juízes independentes, em quatro grupos: "associados semânticos" ou "não memórias" (escore 0); "memória categórica" (escore 1), representando memórias generalizadas; "memória generalizada estendida" (escore 2), referindo-se a um período específico com duração superior a um dia; e "memórias específicas" (escore 3), aquelas circunscritas à 24 horas, contendo aspectos episódicos e semânticos do tipo o quê, quando e onde.

Procedimento

Os voluntários foram convidados a participar do estudo por meio de divulgação em redes sociais diversas, e pela rádio local do município. Informações detalhadas sobre objetivos e hipóteses foram omitidas para evitar enviesamento dos procedimentos. Após o contato inicial, foram agendados dias e horários para a realização da entrevista com SCID-5-CV, avaliando os critérios de elegibilidade. A coleta ocorreu em duas etapas, com um intervalo de três a oito dias entre elas. Cada etapa durou aproximadamente 60 minutos e foi conduzida de forma individual.

Etapa 1 - Tarefa de Evocação da Memória Autobiográfica com TMA

Nesta etapa, os voluntários foram expostos a nove palavras-estímulo, três para cada valência (positiva, negativa e neutra). Após observar cada palavra, cada voluntário teve 60 segundos para evocar e narrar uma memória específica relacionada à palavra ouvida. Caso o relato inicial fosse de uma memória inespecífica, o participante receberia uma instrução de ajuda para tentar recuperar uma memória específica. Foram selecionadas as três MAs com maior especificidade para cada participante, conforme avaliação de dois juízes independentes, sendo uma evocada por pista de valência positiva, outra negativa e uma neutra, para serem utilizadas como estímulos na etapa 2.

Etapa 2 - Tarefa de Evocação por Exposição de MA da Etapa 1

Nesta etapa, os voluntários foram expostos às gravações de suas próprias MAs específicas coletadas na etapa 1, previamente selecionadas. Estes ouviram cada áudio enquanto pista evocativa, e foram solicitados a narrar a primeira MA específica que viesse à mente, em protocolo análogo ao da etapa prévia. Estas memórias evocadas pelos estímulos de auto referência foram registradas e classificadas quanto ao tipo (ausência de MA; relato da mesma MA ouvida, sem mais detalhes; relato da mesma MA ouvida, com mais detalhes; e nova MA específica), e à especificidade, utilizando a mesma categorização do TMA na etapa anterior. Em seguida, as MAs foram transcritas para análise do conteúdo narrativo, possibilitando a comparação dos resultados entre grupos e intra grupos.

Análise dos dados

A classificação das MAs evocadas pelo TMA (etapa 1) e pelas “MAs estímulos” apresentadas por áudios (etapa 2), foi realizada por dois juízes independentes. Um deles categorizou todas as respostas, e o outro classificou as respostas de 20% dos participantes escolhidos aleatoriamente em cada etapa. Esse procedimento foi adotado para verificar a consistência na classificação das respostas, e o índice de Kendall tau-c foi utilizado para avaliar o nível de concordância entre os juízes.

Após a codificação das MAs de ambas as etapas, foram calculadas as médias de especificidade das MAs decorrentes das palavras-estímulo (neutras, positivas e negativas) e das MAs evocadas pelos áudios (neutros, positivos e negativos). O nível de especificidade também foi avaliado por meio da análise das ocorrências (quantidade de palavras) e do número de formas (palavras diferentes que

compõem o texto) em cada grupo, nas duas medidas. Adicionalmente, realizou-se a análise de similitude, no escopo da análise de conteúdo qualitativa, complementar.

Para o tratamento dos dados, foram utilizados dois programas estatísticos: o software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) e o JAMOVI.

Resultados e Discussão

Um panorama mais geral do experimento mostra que os estímulos utilizados evocaram um total de 9.222 palavras dos 20 participantes, sendo 4.322 palavras evocadas pelo grupo clínico. Dentre as palavras evocadas pelo grupo clínico, 1.815 foram na primeira coleta e 2.507 na segunda, representando um aumento de 27,60% (692 palavras). Por outro lado, o grupo controle evocou 4.900 palavras, sendo 2.135 na primeira coleta e 2.765 na segunda, apresentando um aumento quantitativo de 22,78% (630 palavras) das palavras evocadas da primeira para a segunda coleta.

No presente estudo, a especificidade foi avaliada pela média das especificidades categorizada por juízes para cada valência, e pelo número de ocorrências e formas em cada etapa nos grupos. Para melhor visualização, a Tabela 1 a seguir traz medidas de tendência central para ambos os grupos, clínico e controle, referente às duas etapas do experimento, e características gerais de detalhes e valência emocional das narrativas autobiográficas destas provenientes.

Tabela 1

Diferenças entre grupos com relação à especificidade, valência, ocorrências, formas e etapas

Grupo	Especificidade ao ouvir palavras (pistas)			Especificidade ao ouvir sua própria MA (pista)			Ocorrências (nº)		Formas (nº)	
							Etapa 1	Etapa 2	Etapa 1	Etapa 2
	Val. positiv.	Val. negativ.	Val. neutra	Val. positiv.	Val. negativ.	Val. neutra				
Controle	M	3,0	2,7	2,7	2,7	2,9	2,9	170	165,4	96,7
	DP	0,00	0,41	0,41	0,94	0,31	0,31	59,7	76,2	35,6
Clínico	M	2,7	2,5	2,3	2,9	2,6	1,9	135	192	82,3
	DP	0,64	0,61	0,59	0,31	0,96	1,44	59,7	76,6	106
										28,7

Nota. DP: Desvio-Padrão. M: Média.

No caso da variável especificidade, os testes compararam a especificidade das MAs entre e dentro os grupos nas duas coletas, pela categorização dos juízes. Para os dados desta variável, o não cumprimento das exigências estatísticas levou ao uso dos testes não-paramétricos: ANOVA de

Friedman (medida repetidas) e o teste de Wilcoxon de amostras relacionadas. Não houve, entretanto, diferença entre e dentre os grupos ($p>0,05$).

Além da especificidade, outras variáveis referentes às características das MAs formaram modelos comparativos, como no caso das chamadas ocorrências (quantidade de palavras), e do número de formas (palavras diferentes que compõem o texto), cuja normalidade na distribuição dos dados permitiu utilização de uma ANOVA subdividida (spli plot), com os grupos (clínico e controle) como o fator entre participantes e as condições (etapa 1 e 2) como fator dentro participantes.

Com relação as ocorrências, houve efeito significativo na interação de ocorrências (das duas coletas) e grupos $F_{(1,18)} = 4,66$, $p<0,05$. O teste de Tukey demonstrou aumento significante das ocorrências no grupo clínico da etapa 1 para a etapa 2 ($p<0,05$). Da mesma forma, observou-se efeito significativo na interação número de formas (nas duas coletas) e grupos $F_{(1,18)}=4,62$, $p< 0,05$, com aumento significante do número de formas do grupo clínico da etapa 1 para a etapa 2.

As diferenças sugeridas, entre grupos e etapas, para o número de formas e de ocorrências, consideram, conceitualmente, um continuum para evocações autobiográficas, as quais, num extremo, podem apresentar o fenômeno da supergeneralização, com poucos e inespecíficos detalhes, passando por memórias específicas pouco detalhadas, até o outro extremo com alta especificidade e detalhamento. Tal entendimento, mesmo que ainda atualmente discutido sem consenso pleno, está de acordo com boa parte da literatura que tem se debruçado sobre análises de memórias autobiográficas em seus aspectos de especificidade e riqueza de detalhes semânticos, e sua relação com saúde mental (Hitchcock et al., 2019; Hitchcock et al., 2016; Levine et al., 2002; Piolino et al., 2009; Raes et al., 2009).

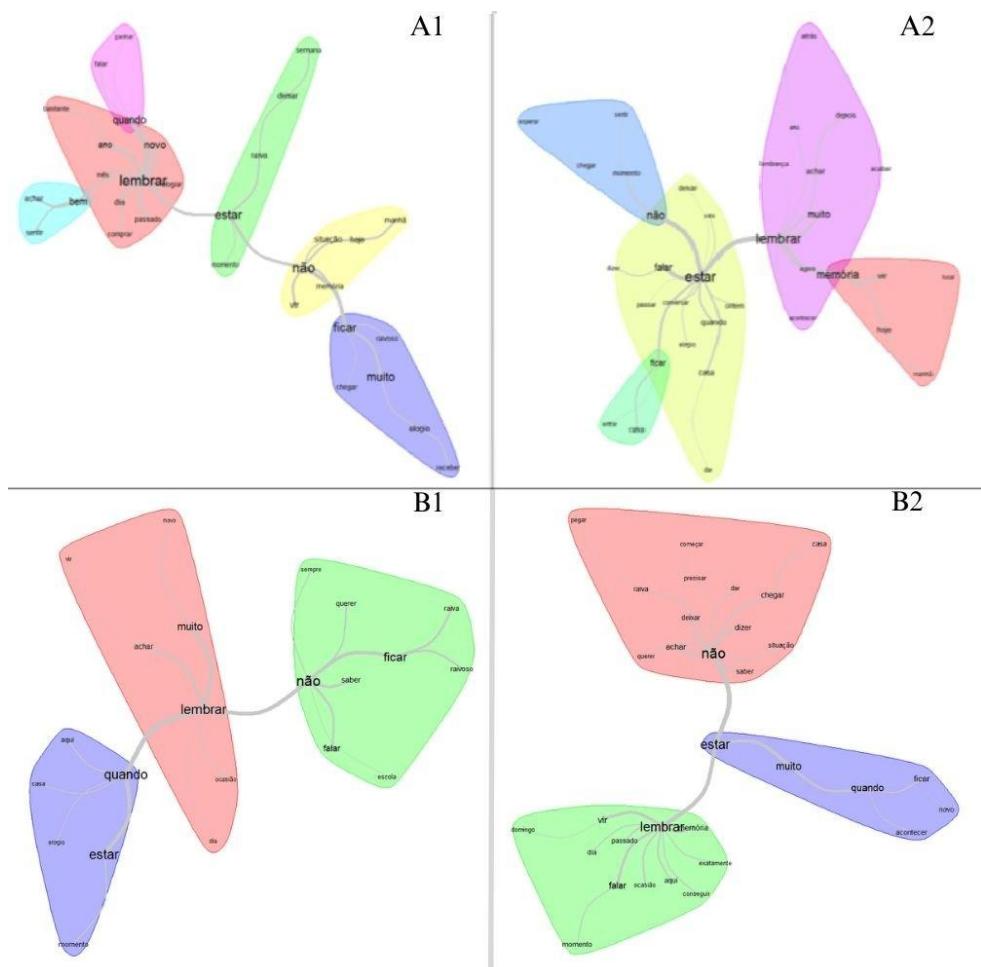
Dessa maneira, aqui não apenas nos detivemos à classificação das evocações por juízes independentes, para determinação *a posteriori* da especificidade, como foram também considerados aspectos discursivos das evocações pelos recursos do IRAMUTEQ, complementando-se. Discussões acerca dos meandres conceituais envolvendo diferenças e semelhanças entre especificidade e detalhamento de MAs podem encontrar explanações iniciais úteis em Kyung et al. (2016), bem como em Roberts et al. (2018), em prol de estudos futuros. Mesmo estes, contudo, apontam a relação de ambos construtos com saúde mental, inclusive depressão, ainda que com algumas discrepâncias estatísticas.

Na Figura 1 a seguir, é possível perceber a configuração de Comunidades (agrupamento de palavras) em torno dos nós (palavras principais) através da utilização da opção Halo (função que adiciona cor aos grupos), facilitando a visualização dos grupos formados na análise de Similitude do IRAMUTEQ. Por meio do gráfico, é possível distinguir os centros e os ramos, evidenciando a estrutura do corpus textual e a interação entre as palavras chave. Os grafos “ramos” (mais espessos)

representam, através do seu tamanho e intensidade, quais são as relações de palavras mais relevantes extraídas da análise a partir da densa associação existente entre elas. Complementarmente, os grafos mais finos representam associações menos densas, mais fracas. Cada palavra, por sua vez, tem sua importância evidenciada pelo tamanho apresentado dentro do gráfico. Palavras com maior tamanho são consideradas mais importantes no contexto, e vice-versa. Dessa forma, a maior palavra que estiver conectada ao grafo mais denso indicará o ponto de análise principal do gráfico. O grupo controle, nas etapas 1 e 2 do experimento, é referido respectivamente por “B1” e “B2”; igualmente, o grupo clínico resta referido por “A1” e “A2”. Foi utilizada também a análise de formas ativas (palavras mais ativas e relevantes) que permite verificar a lista de palavras de acordo com a sua ordem de ocorrência dentro do corpus textual.

Figura 1

Análise de similitude para caracterização das comunidades textuais evocadas pelo grupo clínico (A1 e A2), e pelo grupo controle (B1 e B2), nas etapas 1 e 2, respectivamente



De maneira geral, como visto na Figura 1, em ambas as etapas é possível observar uma composição de fala menos rica em formas, conexões e detalhamentos para o grupo clínico, comparado-se ao grupo controle. As conexões entre vocábulos, verbos descritivos de situações e vocábulos indicadores de localização temporal mostraram-se perenes ao longo do experimento no grupo controle, entretanto, no grupo clínico, mudanças se tornam aparentes na presença de mais verbos descritivos de ação, além da presença, ainda que singela, de vocábulos localizadores temporais, comparando-se as evocações da etapa 1 com a etapa 2.

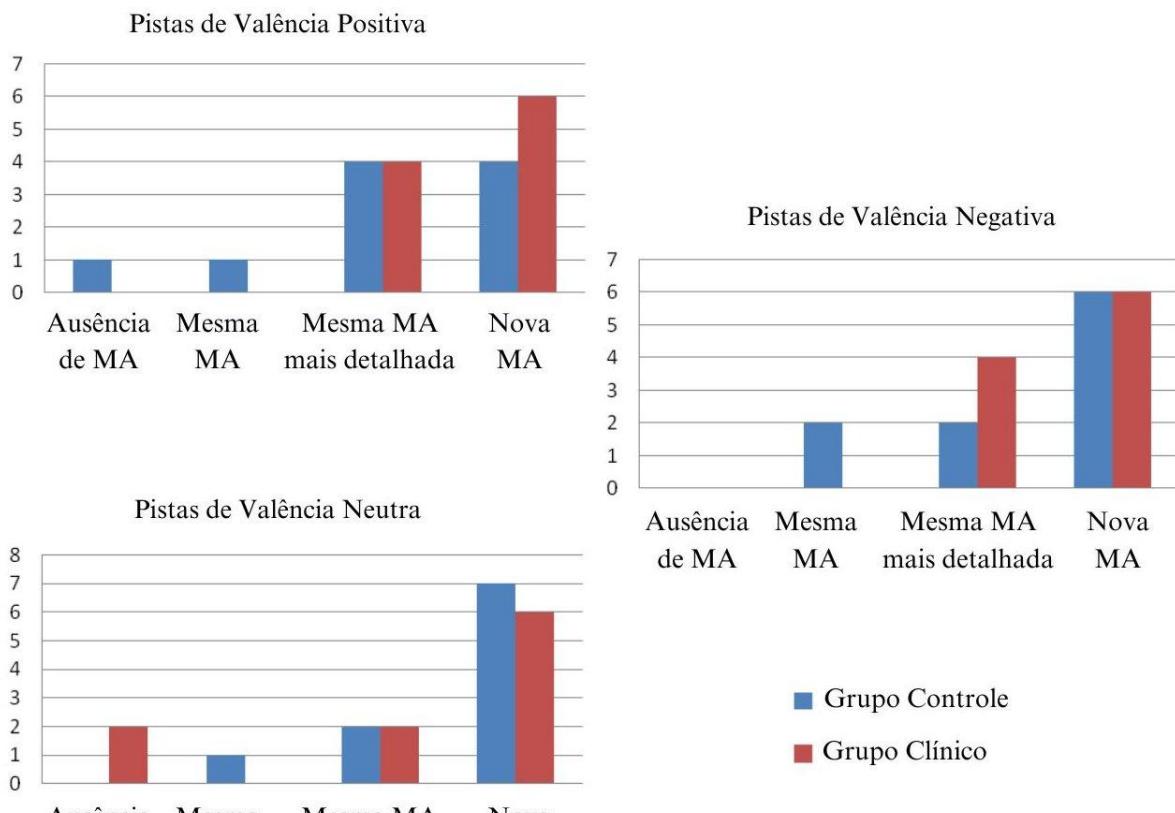
Nesse tipo de análise, a palavra “não” desempenhou um papel de destaque no grupo clínico, no qual a maioria das suas utilizações foram direcionadas à descrição de um evento, evidenciando desagrado ou desacordo por parte do sujeito narrador. Tal padrão para a utilização deste vocábulo pode estar associado às hipóteses de que na depressão ocorre a ativação de padrões negativistas levando a uma tendência a interpretar suas experiências de uma forma menos positiva (Doré et al., 2018; Kim et al., 2018; Köhler et al., 2015; Raes et al., 2009; Weiss-Cowie et al., 2023; Young et al., 2012). Talvez por esse motivo o grupo controle tenha apresentado ocorrências de 26 e 36 para essa palavra, na primeira e segunda coleta respectivamente, enquanto que o grupo clínico apresentou 36 ocorrências já na etapa 1, subindo para 51 na etapa 2.

Observando esse fenômeno, por exemplo, com base na teoria da ativação associativa (Howe et al., 2009), seria possível assumir que o processo de ativação dos nós compostores das memórias responsáveis por solicitar a vivência de uma memória, iniciaria um processo de ativação associativa, já comprometida pelos padrões negativos característicos do quadro depressivo. Sendo assim, a ação de relembrar a memória através de rearranjos da experiência pessoal do indivíduo proposta por Otgaar, Albert e Cuppens, (2012), seria diretamente influenciada pela tendência interpretativa negativista de suas experiências pessoais, não deixando, contudo, de provocar evocações de MAs específicas.

Em paralelo, outro aspecto relevante que carece ser considerado em conjunto com os demais supracitados, é a valência emocional, também inicialmente apresentada na Tabela 1. A seguir, a Figura 2 apresenta gráficos de barras para melhor visualização das proporções e tipos de MAs em função da valência das pistas, para ambos os grupos, levando-se em conta apenas a etapa 2, ou seja, quando as pistas se constituem da gravação de MA dos próprios sujeitos, anteriormente evocadas e gravadas na etapa 1.

Figura 2

Gráficos de barras para categorização das memórias evocadas na etapa 2 (ouvir a si mesmo), de acordo com a valência emocional da pista evocadora, em ambos os grupos



É perceptível, na Figura 2, que a produção de novas MAs específicas, para o grupo clínico, manteve certa constância para os três tipos de valências emocionais nas pistas evocadoras, padrão esse não observado nos dados provenientes do grupo controle, com suave variabilidade aparente. Não apenas isto, como é possível perceber que ouvir sua própria memória de valência positiva, pareceu gerar mais MAs novas no grupo clínico que no grupo controle, enquanto para a valência negativa houve, nesse grupo, um aumento nos detalhes da mesma MA re-evocada, comparando-se ao controle. Ouvir as próprias memórias de valência neutra, contudo, demonstrou uma ausência de qualquer evocação em parte do grupo clínico, efeito esse não observado no grupo controle para tal valência, aliás nesse caso houve maior proporção de novas MAs, comparado ao grupo clínico.

Ao trabalhar com evocação de MAs remotas no tempo, Kim et al. (2018) observaram que pacientes depressivos recordavam de mais eventos de valência positiva em períodos bem mais remotos, em comparação às evocações negativas (mais recentes) ou aquelas do grupo controle. Em nosso estudo, entretanto, apesar de um aumento aparente de novas memórias para pistas positivas,

não foram mensuradas diferenças entre memórias recentes ou remotas, o que pode servir de questionamentos preliminares para pesquisas futuras.

Por outro lado, Young et al. (2012), em estudo que buscou avaliar diferenças entre a valência das pistas e grau de especificidade das MAs, apesar de não encontrarem evidências dessa relação, perceberam prejuízo na evocação de MAs específicas para este grupo clínico, sobretudo no processamento de estímulos positivos, o que condiz com achados recorrentes na literatura. Diferindo assim, à primeira vista, dos resultados aqui presentes. Não obstante, a hipótese do presente estudo é que tal discrepância com o esperado para a evocação do grupo clínico tenha se dado devido ao uso de pistas de auto referência, ouvindo suas próprias memórias, considerando que apenas nelas (etapa 2) esse efeito aparente foi observado.

A fim de discutir sobre a importância da evocação de MA para atualização da “auto identidade” em pacientes depressivos, Bulteau et al. (2023) hipotetizam que alterações desadaptativas nos processos de ruminação, evitação funcional e controle de funções executivas, podem prejudicar a atualização do *self*, do autoconceito, por processos dinâmicos envolvendo, de um lado, a auto representação internalizada, e de outro, a atribuição de causas e consequências para ações. No presente estudo, sujeitos com sintomatologia depressiva ouviram uma narrativa autobiográfica de si mesmos, o que remete, em algum grau, ao acesso às representações internalizadas sobre si, tanto que grande parcela amostral recontou a mesma narrativa, mais detalhadamente. Outra parcela, ainda maior, novas MAs específicas. Além disso, os sujeitos do grupo clínico responderam melhor ao ouvir memórias de cunho emocional negativo e positivo, enquanto observado prejuízo na evocação autobiográfica específica para àquelas narrativas categorizadas como pistas de valência emocional neutra.

Buscando avaliar a evocação de MAs de valência emocional positiva como uma possível estratégia de regulação emocional, Werner-Seidler et al. (2017) reportam que seu grupo clínico relatou redução na tristeza percebida apenas após MAs positivas consideradas concordantes com seu auto conceito, sua noção de *self*. Enquanto aquelas discrepantes não demonstraram qualquer efeito de regulação emocional. Quanto ao presente experimento, também as MAs positivas contendo material de auto referência, proporcionaram leve aumento na evocação posterior de novas MAs específicas. Paralelamente, o estudo de Mukadam et al. (2021) sobre efeitos de narrativas emocionais, sugeriu que MAs positivas podem auxiliar sim no efeito de auto referência.

Aliado a isso, ouvir a si mesmo também envolve processamentos cognitivos e emocionais específicos (Maslowski et al., 2018), devendo ser considerados enquanto aspectos relevantes no planejamento e aplicação das estratégias psicoterápicas envolvendo treinamentos em MA. Sobretudo

para população acometida de sintomatologia depressiva (Kuyken & Moulds, 2009), como ferramenta ainda promissora, cujo potencial não fora, talvez, plenamente aproveitado até então.

Considerações finais

Para interpretação dos achados aqui relatados, sugere-se cautela quanto a generalizações, devido sobretudo a limitações do número amostral, de maneira que amostras distintas podem diferir na forma dos padrões correlacionais apresentados. Com isso em mente, discutiu-se que a prevalência de sintomatologias depressivas pode estar intimamente relacionada com a forma como elaboramos e reelaboramos nossas memórias, o que torna tal processo uma ferramenta em potencial para intervenções psicoterápicas em saúde mental.

A literatura atual no tema tem avaliado padrões cognitivos nas dinâmicas narrativas durante evocação de memórias autobiográficas, seja focando em aspectos relacionados à valência emocional das pistas evocativas e suas repercussões no material relembrado, seja focando no nível de especificidade ou detalhamento das narrativas. Apresenta-se aqui também a possibilidade de pesquisas futuras que considerem as singularidades do efeito de auto referência, de ouvir a si próprio, de recontar narrativas autobiográficas, e de utilizar-se dessas enquanto pistas evocadoras, tanto no âmbito do tratamento e da prevenção de transtornos e sintomatologias depressivas, como também para explorar a ampliação do escopo para outros transtornos de humor ou condições psicopatológicas, em relação com outros construtos.

Referências

- Bulteau, S., Malo, R., Holland, Z., Laurin, A., & Sauvaget, A. (2023). The update of self-identity: Importance of assessing autobiographical memory in major depressive disorder. Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science, e1644.

<https://doi.org/10.1002/wcs.1644> Recuperado de <https://wires.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wcs.1644>

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em psicologia, 21(2), 513-518. doi 10.9788/TP2013.2-16 Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751532016.pdf>

Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. Psychological review, 107(2), 261. doi 10.1037/0033-295X.107.2.261 Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2000-15248-002>

Doré, B. P., Rodrik, O., Boccagno, C., Hubbard, A., Weber, J., Stanley, B., ... & Ochsner, K. N. (2018). Negative autobiographical memory in depression reflects elevated amygdala-hippocampal reactivity and hippocampally associated emotion regulation. Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging, 3(4), 358-366. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2451902218300168>

- Forrin, N. D., & MacLeod, C. M. (2017). This time it's personal: the memory benefit of hearing oneself. *Memory*, 26(4), 574–579. doi 10.1080/09658211.2017.1383434 Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28969489/>
- Gomes-Oliveira, M. H., Gorenstein, C., Lotufo Neto, F., Andrade, L. H., & Wang, Y. P. (2012). Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 34(1), 389-394. doi <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005> Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbp/a/LsNs3GSfW7cnqXG5QjkBLzf/?lang=en>
- Hitchcock, C., Rodrigues, E., Rees, C., Gormley, S., Dritschel, B., & Dalgleish, T. (2019). Misremembrance of Things Past: Depression Is Associated With Difficulties in the Recollection of Both Specific and Categoric Autobiographical Memories. *Clinical Psychological Science*, 7(4), 693–700. doi <https://doi.org/10.1177/2167702619826967> Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2167702619826967>
- Hitchcock, C., Mueller, V., Hammond, E., Rees, C., Werner-Seidler, A., & Dalgleish, T. (2016). The effects of autobiographical memory flexibility (MemFlex) training: An uncontrolled trial in individuals in remission from depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 52, 92–98. doi <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.03.012>.
- Howe, M.L., Wimmer, M.C., Gagnon, N., Plumpton, S. (2009). An associative-activation theory of children's and adults' memory illusions. *Journal of Memory and Language.*, 60(2), 229–251.
- Kim, D., Yoon, K. L., & Joormann, J. (2018). Remoteness and valence of autobiographical memory in depression. *Cognitive Therapy and Research*, 42, 230-235. doi <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9881-6> Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-017-9881-6>
- Köhler C. A. , Carvalho A. F. , Alves G. S. , McIntyre R. S. , Hyphantis T. N. , Cammarota M . (2015) . Autobiographical Memory Disturbances in Depression: A Novel Therapeutic Target? *Neural. Plast.*
- Kuyken, W., & Moulds, M. L. (2009). Remembering as an observer: How is autobiographical memory retrieval vantage perspective linked to depression?. *Memory*, 17(6), 624-634. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09658210902984526>
- Kyung, Y., Yanes-Lukin, P., & Roberts, J. E. (2016). Specificity and detail in autobiographical memory: Same or different constructs?. *Memory*, 24(2), 272-284. doi 10.1080/09658211.2014.1002411 Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09658211.2014.1002411>
- Levine, B., Svoboda, E., Hay, J. F., Winocur, G., & Moscovitch, M. (2002). Aging and autobiographical memory: Dissociating episodic from semantic retrieval. *Psychology and Aging*, 17(4), 677–689. doi <https://doi.org/10.1037/0882-7974.17.4.677> Recuperado de <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0882-7974.17.4.677>
- Magno, E., & Allan, K. (2007). Self-Reference During Explicit Memory Retrieval: An Event-Related Potential Analysis. *Psychological Science*, 18(8), 672–677. doi <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01957.x> Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.1467-9280.2007.01957.x>

- Maslowski, M., Meyer, A. S., & Bosker, H. R. (2018). Listening to yourself is special: Evidence from global speech rate tracking. *PLoS one*, 13(9), e0203571. doi <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203571> Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30183780/>
- Matsumoto, N., & Mochizuki, S. (2019). Reciprocal relationship between reduced autobiographical memory specificity and depressive symptoms in nonclinical populations. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12, 83-96. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s41811-019-00042-w>
- Mukadam, N., Zhang, W., Liu, X., Budson, A. E., & Gutchess, A. (2021). The influence of emotional narrative content on the self-reference effect in memory. *Aging brain*, 1, 100015. doi <https://doi.org/10.1016/j.jnbas.2021.100015> Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589958921000116>
- Otgaar, H., Alberts, H. & Cuppens, L. (2012). Ego depletion results in an increase in spontaneous false memories. *Consciousness and Cognition*, 21(4), 1673-1680. doi <https://doi.org/10.1016/j.concog.2012.09.006> Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1053810012002024>
- Pergher, G. K., & Stein, L. M. (2008). Recuperando memórias autobiográficas: avaliação da versão brasileira do Teste de Memória Autobiográfica. *Psico*, 39(3), 299-307. Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/4461>
- Piolino, P., Desgranges, B., & Eustache, F. (2009). Episodic autobiographical memories over the course of time: Cognitive, neuropsychological and neuroimaging findings. *Neuropsychologia*, 47(11), 2314–2329. doi <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2009.01.020> Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0028393209000244?via%3Dihub>
- 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 (1), 24–38
- Roberts, J.E., Yanes-Lukin, P. & Kyung, Y. (2018). Distinctions between autobiographical memory specificity and detail: Trajectories across cue presentations. *Consciousness and Cognition*, 65, 342-351. doi [10.1016/j.concog.2018.08.004](https://doi.org/10.1016/j.concog.2018.08.004) Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30181070/>
- Rubin, D. C., Berntsen, D., Deffler, S. A., & Brodar, K. (2019). Self-narrative focus in autobiographical events: The effect of time, emotion, and individual differences. *Memory & cognition*, 47, 63-75. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.3758/s13421-018-0850-4>
- Sui, J., & Humphreys, G. W. (2015). The integrative self: How self-reference integrates perception and memory. *Trends in cognitive sciences*, 19(12), 719-728. doi <https://doi.org/10.1016/j.tics.2015.08.015> Recuperado de [https://www.cell.com/trends/cognitive-sciences/fulltext/S1364-6613\(15\)00206-5](https://www.cell.com/trends/cognitive-sciences/fulltext/S1364-6613(15)00206-5)
- Symons, C. S., & Johnson, B. T. (1997). The self-reference effect in memory: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 121(3), 371-394. doi <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.3.371> Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1997-03609-003>

- Weiss-Cowie, S., Verhaeghen, P., & Duarte, A. (2023). An updated account of overgeneral autobiographical memory in depression. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 105157. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149763423001264>
- Werner-Seidler, A., Tan, L., & Dalgleish, T. (2017). The Vicissitudes of Positive Autobiographical Recollection as an Emotion Regulation Strategy in Depression. *Clinical Psychological Science*, 5(1), 26–36. <https://doi.org/10.1177/2167702616647922>. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2167702616647922>
- Young, K. D., Erickson, K., & Drevets, W. C. (2012). Match between Cue and Memory Valence during Autobiographical Memory Recall in Depression. *Psychological Reports*, 111(1), 129–148. <https://doi.org/10.2466/09.02.15.PR0.111.4.129-148>. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2466/09.02.15.pr0.111.4.129-148>