



LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE, VINCULAÇÃO E
RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA EVOCAÇÃO DE
MEMÓRIAS AUTOBIOGRÁFICAS:

A Influência da Ansiedade na Evocação de Memórias
Autobiográficas

Joana da Luz Neto

Orientador de Dissertação:

PROF. DOUTOR VICTOR CLÁUDIO

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROF. DOUTOR VICTOR CLÁUDIO

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRADO EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2015

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do
Professor Doutor Victor Cláudio, apresentada no ISPA
– Instituto Universitário para obtenção de grau de
mestre na especialidade de Psicologia Clínica

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Victor Cláudio, pela partilha de conhecimentos durante o meu percurso académico, que proporcionaram a sua escolha como orientador deste trabalho.

A Deus pelas oportunidades, aos meus pais e à minha irmã pela confiança, pelo amor e carinho.

Aos participantes deste estudo, pela disponibilidade. A todos eles, o meu profundo agradecimento por partilharem comigo momentos tão especiais e emotivos das suas vidas.

À Nádía e à Daniela, pela partilha de conhecimentos durante este processo.

Ao Henrique e à Rita, pela amizade, e por todo o apoio durante esta fase tão importante da minha vida.

Ao Flávio e à Filipa, pelo carinho, apoio e pela compreensão.

A todos os aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão desta etapa.

RESUMO

A área das memórias autobiográficas, associada à ansiedade, é recente na literatura científica. O objetivo desta investigação foi estudar a influência dos níveis de ansiedade na evocação de memórias autobiográficas.

A amostra foi constituída por 60 participantes com ausência de patologia (38 do género feminino e 22 do género masculino), em que a sua maioria eram estudantes universitários. Os participantes preencheram o Inventário de Depressão de Beck, o Inventário de Estado-Traço de Ansiedade, a Escala de Vinculação do Adulto, o Inventário de Problemas Interpessoais e realizaram a Tarefa de Memórias Autobiográficas.

Observou-se que quando a ansiedade traço aumenta, são evocadas menos memórias autobiográficas de valência emocional positiva e menos memórias autobiográficas de estrutura categórica. Numa análise mais fina, verificou-se um aumento na evocação de memórias autobiográficas de estrutura alargadas nos participantes do género masculino com o aumento da ansiedade estado e ansiedade traço. Em geral, independentemente dos níveis de ansiedade, a amostra evocou mais memórias autobiográficas de valência emocional negativa.

Palavras chave: Memórias Autobiográficas; Ansiedade; Vinculação.

ABSTRACT

The area of autobiographical memories, associated with anxiety is recent in the scientific literature. The purpose of this research was to study the influence of anxiety on the recall of autobiographical memories.

The sample consisted in 60 participants with no pathology (38 female and 22 males), where the majority were university students, participants completed the Beck Depression Inventory, the Inventory of State-Trait Anxiety, the Adult Attachment Scale, the Inventory of Interpersonal Problems and performed the autobiographical memories task.

It was observed that when the trait anxiety increases are less evoked autobiographical memories in a positive emotional valence and less autobiographical memories of categorical structure. In a more detailed analysis, there was an increase in evoking autobiographical memories structure extended in male subjects with increased anxiety state and trait anxiety. In general, regardless of the levels of anxiety, the sample evoked more autobiographical memories of negative emotional valence.

Keywords: Autobiographical Memories; Anxiety; Attachment.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Memórias Autobiográficas	2
1.2. Vinculação	4
1.2.1. Vinculação do Adulto	5
1.3. Relações Interpessoais	6
1.4. Ansiedade.....	8
1.5. Memórias Autobiográficas e Ansiedade.....	10
1.6. Objetivo do Estudo e Hipóteses de Investigação.....	12
2. MÉTODO.....	13
2.1. Delineamento	13
2.2. Participantes.....	13
2.3. Instrumentos.....	14
2.4. Procedimentos.....	18
3. RESULTADOS.....	19
3.1. Análise dos Resultados Gerais das Memórias Autobiográficas	19
3.2. Análise dos Resultados Obtidos nas Escalas Clínicas	20
3.3. Análise das Correlações entre as Escalas Clínicas e Memórias Autobiográficas.....	22
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	31
5. CONCLUSÃO	34
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
Anexos.....	44
Anexo A: Consentimento Informado.....	45
Anexo B: Questionário Sociodemográfico	46
Anexo C: Inventário de Depressão de Beck	47
Anexo D: Inventário de Estado-Traço Ansiedade (STAI).....	50
Anexo E: Escala de Vinculação do Adulto (EVA).....	52
Anexo F: Inventário de Problemas Interpessoais (IIP).....	53
Anexo G: Estatística Descritiva das Variáveis em Estudo	55
Anexo H: Estatísticas descritivas e análise das qualidades psicométricas dos instrumentos em estudo.	57
Anexo I: Estatísticas das correlações entre as Escalas Clínicas e Memórias Autobiográficas	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. <i>Média e Desvio Padrão da Idade em função dos Gênero dos participantes</i>	14
Tabela 2. <i>Média e Desvio Padrão da Idade e do Gênero dos Participantes</i>	14
Tabela 3. <i>Estatística descritiva das Memórias Autobiográficas relativamente à sua estrutura e valência emocional</i>	21
Tabela 4. <i>Correlações de Pearson entre valores obtidos no BDI e valência emocional dos acontecimentos evocados</i>	23
Tabela 5. <i>Correlações de Pearson entre valores obtidos no BDI e estrutura dos acontecimentos evocados</i>	24
Tabela 6. <i>Correlações de Pearson entre valores obtidos no STAI-Traço e valência emocional dos acontecimentos evocados</i>	25
Tabela 7. <i>Correlações de Pearson entre valores obtidos no STAI-Traço e valência emocional dos acontecimentos evocados</i>	25
Tabela 8. <i>Correlações de Pearson entre subescalas do Inventário de Problemas Interpessoais e as valências emocionais dos acontecimentos evocados</i>	27
Tabela 9. <i>Correlações de Pearson entre subescalas do Inventário de Problemas Interpessoais e as estruturas dos acontecimentos evocados</i>	27
Tabela 10. <i>Correlações de Pearson das dimensões da EVA com as valências emocionais dos acontecimentos evocados</i>	28
Tabela 11. <i>Correlações de Pearson das dimensões da EVA com as valências emocionais dos acontecimentos evocados</i>	29
Tabela G-1. Estatística de frequências da variável “Profissão”.	55
Tabela G-2. Estatística de frequências da variável “Nacionalidade”	55
Tabela G-3. Estatística de frequências da variável “Habilitações Literárias”	56
Tabela G-4. Estatística de frequências da variável “Estado Civil”	56
Tabela H-1. Teste de validade interna para o Inventário de Depressão de Beck	57
Tabela H-2. Estatística descritiva do Inventário de Depressão de Beck	57
Tabela H-3. Teste de validade interna a subescala “STAI Estado”	57
Tabela H-4. Estatística descritiva das subescalas “STAI Estado” e “STAI Traço”	57
Tabela H-5. Teste de validade interna a subescala “STAI Traço”	58

Tabela H-6. Teste de validade interna a subescala “Ansiedade” da Escala de Vinculação do Adulto.....	58
Tabela H-7. Teste de validade interna a subescala “Confiança nos outros” da Escala de Vinculação do Adulto.....	58
Tabela H-8. Teste de validade interna a subescala “Conforto na proximidade” da Escala de Vinculação do Adulto.....	58
Tabela H-9. Estatística descritiva das subescalas “STAI Estado” e “STAI Traço”	59
Tabela H-10. Teste de validade interna a subescala “Autoritário/Controlador” do Inventário de Problemas Interpessoais	59
Tabela H-11. Teste de validade interna a subescala “Intrusivo/Carente” do Inventário de Problemas Interpessoais	59
Tabela H-12. Teste de validade interna a subescala “Auto-Sacrifício” do Inventário de Problemas Interpessoais	59
Tabela H-13. Teste de validade interna a subescala “Excessivamente Acomodado” do Inventário de Problemas Interpessoais	60
Tabela H-14. Teste de validade interna a subescala “Não Assertivo” do Inventário de Problemas Interpessoais	60
Tabela H-15. Teste de validade interna a subescala “Socialmente Inibido” do Inventário de Problemas Interpessoais	60
Tabela H-16. Teste de validade interna a subescala “Frio/Distante” do Inventário de Problemas Interpessoais	60
Tabela H-17. Teste de validade interna a subescala “Vingativo/Egocêntrico” do Inventário de Problemas Interpessoais	60
Tabela H-18. Estatística descritiva das subescalas do Inventário de Problemas Interpessoais	61
Tabela I-1. Correlações de Pearson entre valores obtidos no BDI e valência emocional dos acontecimentos evocados, por género	62
Tabela I-2. Correlações de Pearson entre valores obtidos no BDI e a estrutura dos acontecimentos evocados, por género	62
Tabela I-3. Correlações de Pearson entre valores obtidos no STAI-Estado e valência emocional dos acontecimentos evocados.....	62
Tabela I-4. Correlações de Pearson entre valores obtidos no STAI-Estado e a estrutura dos acontecimentos evocados, por género	63
Tabela I-5. Correlações de Pearson entre valores obtidos no STAI-Traço e valência emocional dos acontecimentos evocados, por género.....	63

Tabela I-6. Correlações de Pearson entre valores obtidos no STAI-Estado e a estrutura dos acontecimentos evocados	63
Tabela I-7. Correlações de Pearson entre valores obtidos no STAI-Estado e a estrutura dos acontecimentos evocados, por género	64
Tabela I-8. Correlações de Pearson entre valores obtidos no STAI-Traço e a estrutura dos acontecimentos evocados, por género	64
Tabela I-9. Correlações de Pearson entre subescalas do Inventário de Problemas Interpessoais e as valências emocionais dos acontecimentos evocados para o género feminino	65
Tabela I-10. Correlações de Pearson entre subescalas do Inventário de Problemas Interpessoais e as valências emocionais dos acontecimentos evocados para o género masculino	66
Tabela I-11. Correlações de Pearson entre subescalas do Inventário de Problemas Interpessoais e as estruturas dos acontecimentos evocados para o género feminino	67
Tabela I-12. Correlações de Pearson entre subescalas do Inventário de Problemas Interpessoais e as estruturas dos acontecimentos evocados para o género masculino	68
Tabela I-13. Correlações de Pearson entre valores obtidos na dimensão Conforto (EVA) e as valências emocionais dos acontecimentos evocados, por género.....	69
Tabela I-14. Correlações de Pearson entre valores obtidos na dimensão Ansiedade (EVA) e as valências emocionais dos acontecimentos evocados, por género.....	69
Tabela I-15. Correlações de Pearson entre valores obtidos na dimensão Confiança (EVA) e as valências emocionais dos acontecimentos evocados, por género.....	69
Tabela I-16. Correlações de Pearson entre valores obtidos na dimensão Conforto (EVA) e as estruturas dos acontecimentos evocados, por género	70
Tabela I-17. Correlações de Pearson entre valores obtidos na dimensão Ansiedade (EVA) e as estruturas dos acontecimentos evocados, por género	70
Tabela I-18. Correlações de Pearson entre valores obtidos na dimensão Confiança (EVA) e as estruturas dos acontecimentos evocados, por género	70

1. INTRODUÇÃO

As memórias autobiográficas são o aspeto da memória relacionado com a recordação de eventos passados pessoalmente experienciados. São fundamentais para o funcionamento humano, contribuindo para que o indivíduo tenha consciência de quem é, conservando a sua capacidade de se manter orientado no mundo, e perseguir objetivos de forma eficaz à luz da resolução de problemas passados. Tal orientação e busca de objetivos é particularmente importante para as metas interpessoais, onde as memórias autobiográficas são oriundas contribuindo para um mundo social compartilhado (Nelson & Fivush, 2004).

As memórias autobiográficas envolvem a experiência de reviver, de um modo consciente, um evento passado, sendo mais importante o material recordado do que o evento em si (Berntsen & Hall, 2004). A facilidade com que se recorda um evento, está relacionada com a disponibilidade da memória para evocar eventos marcantes para o sujeito, são memórias que definem o self (Singer & Salovey, 1993). Trata-se de memórias importantes e duradouras revividas com qualidades quase sensoriais (Conway, Cowan & Bunting, 2001).

Beck, Emery, e Greenberg (1985), desenvolveram um modelo que caracteriza os distúrbios emocionais, tais como os distúrbios de ansiedade, através de esquemas específicos. Esses esquemas são definidos como estruturas cognitivas estáveis que consistem em representações de experiências anteriores que organizam o processamento de informações. Quando um indivíduo é confrontado com um estímulo, a ativação do esquema afeta o processamento (por exemplo codificação ou a sua interpretação) de uma maneira que facilita a informação que é congruente com o conteúdo do esquema. A recuperação de memórias autobiográficas deve ser compatível com os esquemas pessoais do sujeito, uma vez que a probabilidade de recordar uma memória autobiográfica a longo prazo aumenta, consoante aumenta a compatibilidade desta com os esquemas pessoais (Bluck & Levine, 1998). Na ansiedade o conteúdo desses esquemas é relacionado ao perigo e à incapacidade de lidar com situações ameaçadoras.

1.1. Memórias Autobiográficas

As memórias autobiográficas são fundamentais para o *self*, para as emoções e para a experiência de resistir como indivíduo, numa cultura, são construções transitórias, mentalmente geradas a partir de uma base de conhecimento subjacente (Conway & Pleydell-Perace, 2000). Sem a memória não existiria um *self*, uma vez que o sujeito não se reconheceria a si mesmo. O indivíduo estaria envolvido num ciclo interminável, de uma aprendizagem sem fim e sem proveito (Cláudio & Aurélio, 2009).

Galton em 1883, foi o primeiro a estudar as memórias autobiográficas, com o objetivo de descrever, quantificar e codificar as memórias autobiográficas, de modo a criar uma taxonomia das relações. Numa linha distinta, Freud em 1901, teve como objetivo tratar a neurose através da exploração da história de vida dos sujeitos (Robinson, 1986).

As memórias autobiográficas têm como base a recordação de acontecimentos de vida, bem como a síntese e a referência da história de vida do indivíduo, sendo que o ato de recordar envolve diversas habilidades cognitivas (Rubin, 1989). Neste sentido, a maioria dos autores propõem uma divisão principal ou sistemas de memória a longo prazo, esta divisão separa a memória em duas categorias: declarativa e não declarativa, muitas vezes conceituadas também como memórias explícitas e memórias implícitas, respetivamente, embora os últimos termos sejam mais apropriados para descrever o papel da consciência durante o desenvolvimento da codificação e da tarefa de recuperação em relação às informações de cada sistema (Carrilho-Mora, 2010). A tarefa de codificação refere-se ao processo de aquisição de informações, a tarefa de recuperação está relacionada com o processo de recuperação da informação previamente codificada (Brown & Craik, 2000).

A memória declarativa compreende uma variedade de memórias implicando informações que podem ser transmitidas de forma eficaz e verbalizadas de pessoa para pessoa, esta memória é formada por duas subcategorias: A memória semântica, que inclui as informações sobre conceitos, frequentemente definida como “conhecimento geral”, e a memória episódica que se refere à memória de eventos pessoalmente experienciados. A memória não declarativa contém diferentes categorias: memória processual, *priming*, aprendizagem associativa (condicionamento clássico e operante) e aprendizagem não-associativa (habituação e sensibilização) (Carrilho-Mora, 2010).

Existem dois tipos de representações na base do conhecimento das memórias autobiográficas, sendo eles, o conhecimento autobiográfico e as memórias episódicas. O conhecimento autobiográfico é constituído por estruturas organizadas de forma hierárquica de acordo com o seu nível de especificidade, indo desde o conhecimento abstrato e conceptual até ao conhecimento específico de eventos. Desta forma, a informação da história de vida permite aceder a eventos gerais, o conhecimento destes eventos permite aceder a memórias episódicas possibilitando a evocação de memórias específicas (Conway, 2005).

Para uma memória ser considerada episódica, é necessário que se conheça o “quê”, o “onde” e o “quando”, existindo 3 condições essenciais para a evocação da memória: uma consciência autoenética, que permite saber que existe um tempo subjetivo, diferente do tempo real; consciência temporal subjetiva, que permite viajar no tempo através da mente; e consciência de si mesmo (Tulving, 2002).

A memória autobiográfica é uma memória preservada, relativamente a um evento pessoalmente experienciado, que detém a generalidade dos acontecimentos em detrimento dos detalhes (Mathews, 2006). No entanto, Jacques, Conway e Cabeza (2011), postulam que as mulheres são mais detalhadas e mais precisas na localização temporal e espacial das memórias autobiográficas. Segundo os autores, estas diferenças na estratégia de recuperação de memória, podem estar associadas a diferenças cognitivas e diferentes tipos de processamento de informação entre os géneros.

Foram identificados três grandes níveis de especificidade nas memórias autobiográficas: dois tipos de memórias gerais e um tipo de memórias específicas. Conway e Rubin (1993), postulam que, inicialmente os indivíduos têm acesso a memórias gerais e só depois às memórias específicas, o que se deve a uma questão de economia, devido à incapacidade de encontrar determinada memória ou pela tarefa ser cognitivamente mais exigente, o que resulta num maior número de memórias gerais.

As memórias específicas são as mais funcionais, porque são ricas em detalhes, ou seja, são memórias recuperadas dentro das suas características contextuais, referindo-se a eventos com uma duração inferior a 24 horas (por exemplo, esta tarde fui à baixa passear e comer um gelado), (Williams, Barnhofer, Crane, Hermans, Raes, Watkins & Dalgleish, 2007). Nas memórias alargadas, os eventos estendem-se no tempo, tendo uma duração superior a 24 horas, um início, um meio e um fim definidos (por exemplo, "quando eu morava em Faro"). As

memórias categóricas, descrevem várias ocorrências de um evento com menos discriminação do material mnésico (Por exemplo, “tenho ido ao ginásio”) (Williams et al, 2007).

As memórias autobiográficas são construções mentais transitórias dentro do Sistema de Memórias do *self* (SMS), que é composto pelo *working self* e pela base de conhecimento de memórias autobiográficas. A articulação entre os objetivos atuais do *self* e a base de conhecimento originam modelos de evocação que regulam a procura da informação relevante de ser evocada, de forma a bloqueá-la ou torná-la mais ténue, para que não desestabilize o *self* (Conway & Pleydell-Pearce, 2000).

Segundo o modelo cognitivo, as memórias autobiográficas, surgem com o *self* cognitivo, por volta do final do segundo ano de vida, sendo este o limite temporal inferior para conseguir codificar, armazenar e recuperar um acontecimento de vida como algo pessoal (Howe, Courage, & Edison, 2003), deste modo, crianças com 2 e 3 anos de idade têm uma memória a longo prazo precisa, sendo capazes de relatar eventos que ocorreram no passado, no entanto tem sido encontrada uma dificuldade em recordar memórias dos primeiros três anos e meio de vida, período designado por amnésia infantil (Peterson, Grant e Boland, 2005).

1.2. Vinculação

Bowlby (1969), define a vinculação como uma “capacidade filogenética programada” de um sujeito se conectar com o outro, sendo privilegiada a capacidade de desenvolvimento de vínculos com os cuidadores primários. Os vínculos precoces permitem ao indivíduo a manutenção do contacto e promovem a proximidade com as figuras cuidadoras no recém-nascido, fundamentais para a sua sobrevivência (Bowlby, 1982). Segundo Bowlby (1982), os cuidadores primários, bem como os parceiros na vida adulta, incutem nos indivíduos sentimentos de segurança e de proteção. Deste modo, quando o indivíduo se sente ameaçado face à avaliação do exterior ou a uma ameaça, procura proximidade com a figura de vinculação, quando esta se encontra disponível e receptiva, a angústia é contida, permitindo ao indivíduo sentir-se seguro (Bowlby, 1982).

Tendo como base a psicanálise Bowlby, 1973, desenvolveu um modelo teórico de modo a perceber as relações de vinculação, relacionando as emoções, a cognição e os comportamentos na infância e posteriormente na idade adulta, propondo o conceito de Modelos Internos Dinâmicos que seriam desenvolvidos durante a infância através das relações de vinculação

precoces. Estes modelos são relativamente estáveis em relações futuras, influenciando a percepção, as expectativas e as atitudes do sujeito, em relação a si, aos outros e às relações interpessoais (Bowlby, 1980). Main, Kaplan & Cassidy (1985), sugerem que os Modelos Internos Dinâmicos dirigem e organizam a atenção, a memória e o afeto do sujeito no que diz respeito à vinculação, podendo condicionar ou potenciar o acesso à informação relevante a respeito do self, dos outros e do self na relação com os outros. Bretherton (1985), defende que os Modelos Internos Dinâmicos, podem ser alterados mediante experiências significativas.

Ainsworth, Blehar, Waters e Wall (1978), na sua metodologia experimental “Situação Estranha”, realizada com uma amostra de crianças que foram deixadas sozinhas com uma pessoa estranha, observou diferentes comportamentos de vinculação mãe-criança, como resultado deste estudo, foram identificados estilos de vinculação distintos. No estilo de vinculação Seguro as crianças apresentaram formas de protesto nos episódios de separação da mãe, porém quando esta voltava recebiam-na com prazer aproximando-se dela. No estilo de vinculação Inseguro/Evitante, as crianças demonstravam-se pouco afetadas pela separação, quando a mãe voltava revelaram uma tendência para evitar a proximidade e o contacto. No estilo de vinculação Inseguro/Ambivalente, as crianças revelaram-se angustiadas com a separação num misto entre procura e rejeição (Ainsworth et al, 1978).

1.2.1. Vinculação do Adulto

A dinâmica do sistema de vinculação no indivíduo adulto, reflete as experiências relacionais do passado, principalmente no que diz respeito aos cuidadores primários (Bowlby, 1973). Embora o sistema de vinculação esteja permanentemente ativo, os comportamentos de vinculação são ativados apenas, em alturas de *stress*, ameaça e situações novas, esta ativação permite a manutenção da proximidade e do contacto com as figuras de vinculação (West e Sheldon-Keller, 1994). As figuras de vinculação na idade adulta são pessoas importantes para o sujeito associadas à necessidade de proteção e de suporte, sendo que, a proximidade com as mesmas oferece ao indivíduo as duas funções principais do Sistema de Prestação de Cuidados: “uma base segura” e um “porto seguro” (Ainsworth, 1991).

Maine, Kaplan e Cassidy (1985), referem que existe um padrão estável de vinculação na idade adulta, no entanto, este padrão pode não corresponder ao observado na infância. Na medida em que, a vinculação no adulto consiste na reciprocidade das relações estabelecidas em que se prestam e se recebem cuidados alternadamente de acordo com as necessidades de cada

indivíduo, sempre com o objetivo de promover uma sensação de segurança e pertença (Hinde & Stevanson-Hide, 1986).

Sendo os Modelos Dinâmicos Internos ativados no processamento de informação, (Conway & Pleydell-Pearce, 2000), propõem a existência de uma associação entre o tipo de vinculação dos indivíduos e a codificação e evocação das memórias autobiográficas.

Belsky, Spritz e Crnic (1996), no seu estudo com crianças de 1 a 3 anos de idade, demonstraram que crianças com um estilo de vinculação seguro, evocam mais memórias de valência emocional positiva do que negativa, evocando significativamente mais memórias de valência emocional positiva em comparação com crianças com um estilo de vinculação inseguro, havendo uma tendência para evocar mais memórias de eventos negativos do que positivos. Quanto à estrutura das memórias autobiográficas, os indivíduos com estilos de vinculação ansiosos, demonstram menor acesso a memórias específicas, uma vez que para aceder às mesmas é necessário um maior processamento cognitivo comparativamente às memórias gerais (Conway & Pleydell-Pearce, 2000).

1.3. Relações Interpessoais

As relações interpessoais são interações entre os indivíduos, que possibilitam a troca de informações tais como decisões, sentimentos e emoções, que podem ser ou vir a ser importantes para os mesmos. As interações sociais, inicialmente com os cuidadores primários, facilitam o desenvolvimento de esquemas ou representações mentais de si e do outro que afetam os processos interpessoais e o ajustamento interpessoal durante todo o ciclo de vida. Estas representações mentais são uma estrutura psicológica fundamental que serve de alicerce para a personalidade (Blatt, Auerbach, & Levy, 1997).

Existem quatro processos fundamentais na cognição social, as impressões, as expectativas, as atitudes e as representações mentais. As impressões são ideias que se criam no contacto com o outro através de indícios físicos, verbais ou comportamentais, que permitem aos indivíduos se avaliarem mutuamente, esta avaliação, afeta o comportamento dos indivíduos tendo influencia na relação interpessoal futura, devido ao efeito de primazia, ou seja, a tendência para dar mais importância às primeiras impressões em detrimento das informações posteriores. A formação das impressões é um processo de categorização que permite integrar as pessoas numa categoria significativa de modo a organizar o mundo social, dando-lhe sentido.

As expectativas, tem como base categorizações anteriores, que permitem prever comportamentos e atitudes através de sinais e informações. As atitudes, são predisposições adquiridas e relativamente estáveis que levam o indivíduo a reagir de forma positiva ou negativa em relação a um objeto de natureza social (situação, objeto, pessoas), embora as atitudes não possam ser observadas diretamente, podem ser observadas através dos comportamentos. As representações sociais, permitem aos indivíduos evocar uma pessoa, ideia ou objeto, na sua ausência. Consistindo em crenças e ideias, partilhadas e aceites coletivamente numa sociedade, sendo produto da interação social.

Os estilos de vinculação manifestam-se naturalmente em atividades sociais e estão relacionados com a autoestima, solidão, crenças sobre relacionamentos e os parceiros dos relacionamentos, a confiança interpessoal, vários traços de personalidade e sentimentos sobre relacionamentos (Hanz e Shaver, 1990), Os estilos de vinculação representam principalmente os efeitos dos modelos mentais, ou seja, diferenças em como os indivíduos percebem eles mesmos em relação aos outros (Fiske & Taylor, 1991).

Os modelos de Bartholomew e Horowitz (1991), distinguem os estilos de vinculação em termos de combinações do *self* e do outro, segundo os autores, o estilo de vinculação seguro combina modelos positivos de si e dos outros, o estilo de vinculação ambivalente combina um modelo negativo de si mesmo e um modelo positivo dos outros, O estilo de vinculação evitante dividido em dois subtipos, amedrontado que combina modelos negativos de si e dos outros e o subtipo desinvestido, que combina um modelo negativo dos outros e um modelo positivo de si mesmo.

Receber um apoio adequado facilita o desenvolvimento de uma vinculação segura, e uma vinculação segura incentiva a prestação de apoio aos outros (Kunce & Shaver, 1994). Os indivíduos com vinculação segura experienciam a interação social de uma forma mais íntima e positiva emocionalmente, em comparação com indivíduos com vinculação insegura, sentindo que os seus parceiros são receptivos a si e às suas necessidades (Kafetsios & Nezlek, 2002), revelando uma maior capacidade de autorrevelação (Miculincer & Nachson, 1991). Os indivíduos com vinculação segura diferenciam com mais clareza, os parceiros românticos de outros parceiros do sexo oposto comparativamente com qualquer sujeito do grupo de vinculação insegura (Tildwell, Reis & Shaver, 1996). Na resolução de conflitos, os indivíduos com vinculação segura, apresentam um maior envolvimento e abertura, face à perspectiva do parceiro

no conflito, permanecendo com um discurso construtivo e coerente (Simpson, Rholes & Phillips, 1996).

Os indivíduos com vinculação ansiosa-ambivalente, desejam mais intimidade do que aquela que encontram nas suas relações sociais (Bartholomew & Horowitz, 1991), estes indivíduos são mais ansiosos e tendem a sentir-se mais rejeitados, o que influencia a sua capacidade de autorrevelação uma vez que têm medo de ser rejeitados pelos outros (Kafetsios & Nezlek, 2002). Na resolução de conflitos, sentem mais raiva e mostram mais ansiedade, envolvendo-se em interações mais negativas que geram resoluções mais pobres (Simpson, Rholes & Phillips, 1996).

Comparativamente com indivíduos com vinculação segura e ansiosa-ambivalente, os sujeitos com vinculação evitante, relatam níveis mais baixos de intimidade, prazer, promoção de interação, de emoções positivas, e níveis mais elevados de emoções negativas, principalmente nas interações com o sexo oposto, podendo leva-los a estruturar atividades sociais de forma a minimizar a proximidade (Tildwell, Reis & Shaver, 1996), apresentando também, uma tendência para limitar a sua autorrevelação (Bartholomew & Horowitz, 1991). Perante os conflitos, os indivíduos com vinculação evitante acreditam que os seus parceiros não vão estar disponíveis para apoiar-los e que os seus esforços para aumentar a sua disponibilidade irão revelar-se inúteis, desviando a sua atenção para longe do conflito, de modo a reduzir a ansiedade (Simpson, Rholes & Phillips, 1996).

1.4. Ansiedade

A ansiedade é um estado psicológico e fisiológico, uma experiência cognitiva, física, emocional e comportamental. A ansiedade é uma reação, experienciada na presença de um stressor, composta por duas construções principais: a ansiedade-estado e a ansiedade-traço (Lau, Eley & Stevenson, 2006). A ansiedade-estado é um estado transitório no sujeito, associado a um stressor externo ambiental (Spielberger, 1985), é definida como uma cadeia de pensamentos e imagens, de antecipação com o foco na possibilidade de uma ameaça no futuro (Matthews & Funke, 2006). A ansiedade-traço é uma construção unitária que reflete diferenças individuais na pré-disposição para sofrer de um estado elevado de ansiedade caracterizado por reações de ansiedade desproporcionalmente prolongadas (Rudaizky, Page & MacLeod, 2012). A ansiedade-traço desenvolve-se quando um indivíduo é excessivamente hipervigilante contra stressores ambientais (Lau, Eley & Stevenson, 2006, trata-se de uma tendência geral do

indivíduo para se preocupar. Quando essa tendência é elevada e percebida como incontrolável, o indivíduo pode enquadrar-se num diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada (Finnbogadóttir & Berntsen, 2011).

Os indivíduos ansiosos tem propensão para interpretar as situações como mais perigosas, do que realmente são. A teoria cognitiva, propõe que as pessoas que experienciam ansiedade acreditam estar sobre uma ameaça de um dano físico ou social, esse dano é irrelevante para a experiência de ansiedade, o que importa é a interpretação da situação ou do estímulo como um sinal de ameaça pessoal que é fundamental na geração da emoção, uma vez que as emoções são vivenciadas como resultado da forma como os eventos são interpretados e avaliados (Salkovskis, 1996).

A avaliação dos eventos depende do contexto do evento, e das experiências pessoais do indivíduo, o que significa que o mesmo evento, pode evocar emoções diferentes em pessoas diferentes, ou emoções diferentes na mesma pessoa (Beck, 1976). Os indivíduos que sofrem de problemas emocionais, estão frequentemente presos, a uma forma negativa de olhar para o evento e só conseguem ver esta forma de o interpretar (Salkovskis, 1996).

A persistência excessiva em interpretações negativas de estímulos, eventos ou situações, é considerada fundamental para a compreensão dos transtornos da ansiedade. De acordo com a teoria cognitiva, a manutenção do pensamento negativo na ansiedade tem pelo menos três componentes principais. A primeira componente é a atenção seletiva, sendo que os indivíduos que acreditam estar em perigo, tendem a tornar-se sensíveis a estímulos consistentes de perigo percebido. A segunda componente, consiste nas alterações fisiológicas, visto que, a ansiedade tem efeitos fisiológicos diretos e indiretos, ao perceberem o perigo os indivíduos podem sentir os efeitos da adrenalina. A terceira componente, são as mudanças no comportamento, sendo que, a percepção do perigo aumenta os comportamentos de evitamento, que tendem a aumentar a preocupação com a ameaça, tornando-se num ciclo vicioso (Beck, Emery e Greenberg, 1985).

Beck (1976), na sua teoria cognitiva da ansiedade, propôs que a estrutura cognitiva do humano é composta por esquemas, que são evocados em várias condições. Estes esquemas são princípios organizadores superordenados chamados "modos", que se destinam a consumir certos princípios adaptativos relevantes para a sobrevivência, manutenção, criação e aprimoramento do *self*. Assim, temos um modo depressivo, um modo narcísico, e assim por diante. As configurações específicas no ambiente acionam a operação de esquemas específicos

dentro do modo dominante desencadeando o comportamento. Assim, as regras ou pressupostos que orientam a ligação entre a configuração do ambiente e o comportamento podem ser inferidas.

Os transtornos de ansiedade diferem muito nos padrões característicos dos sintomas. Alguns transtornos de ansiedade, como transtorno de pânico, envolvem principalmente a tendência a experimentar episódios agudos de ansiedade intensa, em situações improváveis, suscetíveis de provocar tais reações de ansiedade noutros indivíduos (Fava & Morton, 2009). Outros transtornos de ansiedade, como transtorno de *stress* pós-traumático, envolve a persistência prolongada de sintomas de ansiedade (Roberts, 2010).

O núcleo da fobia social surge do desejo de transmitir uma impressão favorável de si próprio aos outros, e da insegurança que surge da dúvida do indivíduo em relação a ser capaz de o fazer, o que o torna propenso a acreditar que está em perigo numa ou mais situações sociais, este perigo consiste em comportar-se de uma forma que tenha como consequências a perda de *status*, perda de valor e a rejeição (Clark & Wells, 1995).

No transtorno obsessivo-compulsivo, o pensamento obsessivo tem origem em cognições intrusivas normais, que consistem em ideias, pensamentos, imagens ou impulsos que invadem, no sentido de interromper o fluxo atual da consciência da pessoa. A diferença entre cognições intrusivas normais e cognições intrusivas obsessivas não reside na ocorrência ou mesmo na descontrolabilidade das intrusões, mas sim na interpretação feita pelo paciente obsessivo da ocorrência e/ou do conteúdo das intrusões. Podendo estas interpretações terem como consequência comportamentos compulsivos, evasão de situações relacionadas com o pensamento obsessivo, procura da tranquilidade e tentativas de excluir o pensamento da mente (Salkovskis, 1996).

Na ansiedade grave de saúde e na hipocondria, os sinais corporais, os sintomas, a variação e as informações médicas tendem a ser percebidas como mais perigosas do que realmente são. Ao mesmo tempo que o paciente se acha incapaz de prevenir e ou controlar a doença (Salkovskis, 1996).

1.5. Memórias Autobiográficas e Ansiedade

As memórias autobiográficas permitem-nos aceder ao funcionamento emocional e motivacional do sujeito (Sutin & Robins, 2005), fornecendo-nos os materiais para a construção

e manutenção do *Self* (Conway & Pleydell-Pearce, 2000). As memórias nem sempre têm uma função positiva (Williams, Barnhofer, Crane, Herman, Raes, Watkins, & Dagleish, 2007), podendo servir como vulnerabilidade para o sofrimento psíquico do sujeito.

As memórias vagas e incoerentes podem permitir aos indivíduos aumentar a contenção para regular as suas emoções (Sutin & Gillath, 2009). O afeto associado à maioria dos eventos autobiográficos desvanece com o tempo, sendo o desvanecimento, geralmente maior, quando associado a eventos negativos do que a eventos positivos (Walker & Skowronski, 2009), no entanto, o desvanecimento reduz quando se trata de acontecimentos importantes para o sujeito (Ritchie, Skowronski, Wood, Walker, Vogl, & Gibbons 2006).

O desvanecimento das memórias autobiográficas revela a capacidade do indivíduos se envolver na regulação das emoções (Skowronski, Walker, Henderson, & Bond, 2014), refletindo a ansiedade um déficit na regulação emocional associado a preocupação excessiva (Orgeta, 2011), a presença de tais défices na regulação da emoção, faz com que o aumento da ansiedade, esteja associado a um menor desvanecimento afetivo nas memórias de eventos positivos e eventos negativos, não sendo, no entanto, eliminado (Walker, Yancu & Skowronski, 2014).

O enviesamento no processamento da informação é um princípio central do conceito cognitivo da depressão e da ansiedade (Clarck & Beck, 2010). Os indivíduos com depressão e ansiedade apresentam uma tendência para recuperar memórias negativas, os processos diferenciais, distinguem-se entre os processos automáticos que atendem às informações do ambiente, tais como o material auto referente negativo na depressão ou de ameaça na ansiedade. Assim, os esquemas cognitivos podem ser embutidos a longo prazo nas memórias autobiográficas dos indivíduos, resultando em memórias com referências específicas do transtorno e o foco específico da vulnerabilidade (Witheridge, Cabral & Rector, 2010).

A influenciada do estado de humor atual, pode contribuir para o início ou manutenção do transtorno afetivo. Indivíduos com um humor triste mostram uma pré-disposição para recordar eventos negativos mais rapidamente do que eventos positivos (Williams, Barnhofer, Hermans, Raes, Watkins & Dagleish 2007). Mitte (2008), revelou que indivíduos com ansiedade elevada tendem a recordar mais estímulos negativos comparativamente com os participantes não ansiosos, que recordam mais estímulos neutros e positivos. O que vai ao encontro do resultado do estudo de Myers e Derakshan (2004), no qual os participantes ansiosos revelaram uma tendência para recordar mais informações negativas.

Segundo, Richards, Whittaker (1990), os indivíduos com ansiedade elevada, recordam mais rapidamente memórias que relatam ansiedade do que memórias positivas. Burke e Mathews (1992), verificaram que indivíduos com ansiedade generalizada, não só recordam mais memórias que relatam ansiedade, como recordam mais rapidamente memórias que relatam ansiedade do que memórias não ansiosas. Em oposição, Elizabeth, Levy e Mineka (1998), não encontraram evidências de que os indivíduos com ansiedade elevada recordem mais memórias de ameaça comparativamente com os indivíduos com ansiedade baixa, nem que recordem memórias de ameaça mais rapidamente.

A natureza da relação entre a ansiedade e a memória seletiva não foi investigada apenas em termos de traço de ansiedade, o impacto da ansiedade estado na memória também foi avaliado. A relevância do estado de ansiedade é evidente, devido a aumentar os efeitos do traço de ansiedade, Williams, Watts, MacLeod, e Mathews (1997), assumem que o estado de ansiedade está envolvido na avaliação de novos estímulos, um estado de maior ansiedade tem sido associada a uma maior probabilidade das pessoas mudarem as suas características de processamento de informação seletiva.

Segundo Zlomuzica, Dere, Machulska, Adolph, Dere, e Margraf (2014), alguns transtornos de ansiedade (como perturbação de pânico, fobia específica e fobia social) são caracterizados por uma recordação tendenciosa de memórias autobiográficas. Em particular, foi demonstrado que os pacientes com perturbação de pânico apresentam um viés de memórias de ameaça relevante para a recordação de eventos autobiográficos. Esse viés é indicado por uma recuperação mais rápida e uma reprodução mais precisa do conteúdo do material (Wenzel & Cochran, 2006).

Existem também, algumas evidências de que os indivíduos socialmente ansiosos mostram uma memória melhorada do material autobiográfico ameaçador e altamente emocional (Wenzel & Cochran, 2006). Já os indivíduos com fobias específicas, exibem uma recuperação melhorada das memórias autobiográficas negativas e mostram uma maior especificidade na recordação de episódios contendo encontros diretos com os estímulos temidos (Wenzel et al., 2003).

1.6. Objetivo do Estudo e Hipóteses de Investigação

A investigação na área das memórias autobiográficas, é recente na literatura científica, em particular, associada à ansiedade. A sua associação a escalas clínicas também se verifica, ainda, pouco explorada. Deste modo, o objetivo desta investigação foi estudar as características das memórias autobiográficas e as suas associações aos níveis de ansiedade, e as relações com as escalas clínicas utilizadas.

As hipóteses desta investigação foram:

1. Indivíduos com níveis mais elevados de ansiedade evocam mais memórias autobiográficas de valência negativa comparativamente com indivíduos com níveis de ansiedade mais baixos;
2. Indivíduos com níveis de ansiedade mais elevados evocam mais memórias autobiográficas de valência negativa do que de valência emocional positiva;
3. Indivíduos com níveis mais elevados de ansiedade evocam mais memórias de estrutura específicas comparativamente com indivíduos com níveis de ansiedade mais baixos;

2. MÉTODO

2.1. Delineamento

O presente estudo é um estudo experimental constituído por uma amostra aleatória por conveniência, na qual os sujeitos foram convidados a participar. Os critérios de inclusão para a amostra de participantes foram os de (a) saber ler e escrever, (b) ter idade igual ou superior a 18 anos e igual ou menor de 35 anos, e (c) ausência de depressão.

2.2. Participantes

A amostra deste estudo é constituída por 60 sujeitos com ausência de psicopatologia, 38 do sexo feminino e 22 do sexo masculino (Tabela 1). As idades dos participantes são compreendidas entre os 18 e 35 anos de idade ($M = 23.08$, $DP = 5.053$) (Tabela 2). As idades dos participantes do sexo feminino estão compreendidas entre os 18 e os 35 anos ($M = 23.00$, $DP = 5.47$) e as do sexo masculino estão compreendidas entre os 18 e os 34 anos ($M = 23.23$, $DP = 4.35$). A amostra foi recolhida no ISPA, na Escola Básica 2.º e 3.º. Ciclos, no conselho da Moita, e no centro comunitário da Fuseta.

Tabela 1. *Média e Desvio Padrão da Idade em função dos Género dos participantes*

Género	N	Média	Desvio Padrão
Feminino	38	23,00	5,472
Masculino	22	23,23	4,353
Total	60	23,08	5,053

Tabela 2. *Média e Desvio Padrão da Idade e do Género dos Participantes*

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	60	18	35	23,08	5,053

Dos 60 participantes, 40 eram estudantes, 3 eram professores, 2 eram operadores de caixa, 6 eram vendedores, 1 era assistente social, 1 era educador social, 2 eram lojistas, 3 trabalhavam no ramo da hotelaria, 1 era técnico de telecomunicações e 1 era administrativa (Anexo G-1).

Dos 60 participantes, 57 (95%) eram de nacionalidade portuguesa, 1 sujeito de nacionalidade brasileira, 1 de nacionalidade argentina e 1 de nacionalidade alemã (Anexo G-2). No que respeita às habilitações literárias, 44 participantes (73.3%) tinham o 12º ano e 16 participantes (26.7%) tinham o ensino superior (Anexo G-3). Quanto ao estado civil, 54 participantes (90%) eram solteiros, 3 (5%) eram casados, e 3 (5%) estavam em união de facto (Anexo G-4).

2.3. Instrumentos

1. Consentimento Informado

Os participantes foram informados que esta investigação se insere no contexto da elaboração de uma dissertação de mestrado na área de Psicologia Clínica no Instituto Superior de Psicologia Aplicada, e de que seriam aplicados vários inventários e uma tarefa, tendo sido garantida total confidencialidade e anonimato relativamente à identificação dos participantes. Foi recolhida a autorização para a divulgação dos resultados obtidos em meio científico (ver anexo A)

2. Questionário Sócio-Demográfico

Neste questionário foi inquirido o Género, a Idade, o Estado Civil, as Habilitações Literárias, a Profissão, se tinha filhos (caso os tivesse, quantos tinha), o Concelho de Residência e a Nacionalidade (ver anexo B).

3. Tarefa de Memórias Autobiográficas

Esta tarefa foi desenvolvida por Cláudio (2004) e tem como objetivo solicitar aos participantes que refiram um acontecimento da sua vida em cada uma de 21 palavras, tendo 7 palavras positivas, 7 palavras neutras e 7 palavras negativas. Foi dito ao participante antes da apresentação da primeira palavra, “No ecrã vão aparecer palavras. Quero que leia cada uma das palavras com atenção e relate um acontecimento da sua vida que essa palavra lhe recorde. Não há respostas certas nem erradas, já que os acontecimentos são diferentes para pessoas diferentes”. Antes da projeção de cada palavra dissemos ao participante “E esta palavra que acontecimento da sua vida lhe recorda?”.

Inicialmente foram apresentados cinco palavras de valência neutra e de treino que serviam para confirmar se o sujeito tinha percebido a tarefa. Caso não tivesse percebido, a instrução era repetida. Após as cinco palavras, iniciou-se a aplicação da tarefa de memórias autobiográficas. As palavras treino da tarefa foram usados, por ordem de apresentação: Sala, Prateleira, Cabelo, Bola e Escova. Já as palavras usadas na Tarefa de Memórias autobiográficas foram, por ordem de apresentação: Alegria, Solidão, Chão, Tristeza, Sinceridade, Medo, Água, Maldade, Solidariedade, Doença, Caneta, Sapato, Felicidade, Mentira, Amor, Mesa, Parede, Inteligência, Amizade, Dor e Janela. A ordem das palavras foi falsamente aleatória, isto é, aleatória com a condição de que não aparecessem duas palavras com a mesma valência consecutivamente (Cláudio, 2004).

A tarefa foi áudio gravada, com autorização dos participantes, para que os dados fossem analisados posteriormente. As palavras foram apresentadas uma a uma, escritas a preto num fundo branco através do programa PowerPoint. O tempo de exibição para cada palavra foi de 1 minuto. Os registos dos tempos de latência (tempo que os participantes demoravam a evocar uma memória após terem sido expostos à palavra estímulo), foram contabilizados, através do recurso a um gravador de áudio digital.

As memórias autobiográficas foram cotadas de acordo com: a valência emocional do evento (Positiva; Neutra; Negativa), quando é que ocorreu e quanto à especificidade da memória (memórias específicas; categóricas; alargadas ou omissões).

4. Inventário de Depressão de Beck (BDI)

Este inventário foi desenvolvido por Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaugh em 1961, neste estudo, utilizou-se a versão portuguesa testada e corrigida numa amostra de estudantes do ensino superior, em 1990 (Cláudio, 2004). Trata-se de um inventário de autopreenchimento, que permite avaliar de forma subjetiva a severidade da depressão, é constituído por 21 itens. Cada item é composto por 4 afirmações, sendo solicitado ao participante, que opte pela afirmação que melhor descreve a forma como se sentiu na última semana.

O resultado obtido na cotação pode variar entre 0 e 63 e determina a severidade da depressão em 3 níveis: depressão ligeira, quando o resultado é superior a 4, depressão média para resultados entre os 14 e os 20, e depressão severa para resultados superiores a 21 (Beck & Beamesderfer, 1974, cit por Cláudio, 2004).

A utilização do Inventário de Depressão de Beck (BDI), teve o intuito de controlar a variável depressão, de modo a nos certificarmos que esta não influenciaria os resultados dos restantes instrumentos aplicados. A escolha deste instrumento, deveu-se ao facto de fazer a discriminação entre as intensidades da depressão e ao seu elevado nível de estabilidade e consistência interna em populações distintas (ver Anexo C).

5. Inventário Estado-Traço de Ansiedade (STAI)

Este inventário foi desenvolvido por Spielberger em 1983, neste estudo, utilizou-se a versão portuguesa, traduzida por Américo Baptista. Trata-se de um inventário permite avaliar os níveis de ansiedade estado e de ansiedade de traço. A ansiedade de estado consiste num estado transitório no sujeito, associado a um stressor externo ambiental (Spielberger, 1985). Por outro lado, o traço de ansiedade consiste numa pré-disposição para sofrer de um estado elevado de ansiedade, caracterizado por reações de ansiedade desproporcionalmente prolongadas (Rudaizky, Page & MacLeod, 2012).

Este inventário é de autopreenchimento, e é composto por 20 afirmações, numa escala de Likert de 1 (Nada) a 4 (Muito), para cada um dos dois níveis. Para medir a ansiedade estado é pedido ao participante que responda às 20 afirmações tendo em consideração, como se sente

neste momento. Para medir a ansiedade traço é pedido ao participante que responda às afirmações tendo em conta como se sente habitualmente. O resultado total de cada uma das formas varia entre 20 e 80 (ver Anexo D).

Este inventário foi aplicado com o objetivo de tornar mais claras as relações entre a ansiedade estado e a ansiedade traço na evocação das Memórias Autobiográficas.

6. Escala de Vinculação do Adulto (EVA)

A Escala de Vinculação do Adulto, é uma adaptação para a população portuguesa (Canavarro, Dias & Lima, 2006) da Adult Attachment Scale (Collins & Read, 1990). O objetivo desta escala é analisar as três dimensões da vinculação: Ansiedade, que consiste no grau de ansiedade sentido pelo indivíduos, no que diz respeito ao receio de abandono ou de não ser desejado. A confiança nos outros, que compreende o grau de confiança que o sujeito deposita nos outros e a disponibilidade deste quando sentida como necessária. E o Conforto com a Proximidade que consiste no grau de conforto que o indivíduo sente com a proximidade e intimidade. (Canavarro, Dias, & Lima, 2006).

Esta escala é de autopreenchimento, é constituída por um total de 18 itens, 6 para cada dimensão. O sujeito deve escolher numa escala de Likert de 1 (Nada característico em mim), a 5 (Extremamente característico em mim), como se sente em relação às relações afetivas que estabelece. O resultado total de cada dimensão está compreendido entre 6 e 36 e é calculado através do somatório dos 6 itens que o compõem, tendo em conta que há itens de resultado invertido (Ver anexo E).

Utilizou-se esta escala, de modo a se conseguir perceber se os graus e dimensões da vinculação influenciam na evocação das Memórias Autobiográficas.

7. Inventário de Problemas Interpessoais (IIP)

O Inventário de Problemas Interpessoais é uma adaptação do IIP-64 (Horowitz, Alden, Wiggins, & Pincus, 2000) que está a ser traduzida para a população portuguesa por Paulo Machado e João Salgado. Este inventário é constituído por 64 e pretende determinar quais as causas de sofrimento interpessoal. Nesse sentido, é solicitado ao sujeito que avalie uma variedade de problemas interpessoais que lhe podem causar angústia. Os itens estão divididos em duas partes: Parte 1 – aspetos que considera difíceis de fazer com as pessoas; Parte 2 – aspetos que faz em demasia. Os itens do primeiro grupo começam com a frase “é difícil para

min”, enquanto que, os itens do segundo grupo implicam a palavra “*demasiado*” nas frases (Sousa, 2013).

O sujeito avalia cada *item* numa escala de Likert de 5 pontos, sendo que as opções de resposta variam entre 0, de forma alguma, e 4, extremamente. O inventário é constituído por 8 subescalas, cada uma com 8 itens, em que as subescalas são *Autoritário/Controlador* que se refere a sujeitos manipuladores, controladores, e demasiado agressivos para os outros; *Intrusivo/Carente*, relacionado com sujeitos intrusivos e demasiado abertos nos seus assuntos pessoais; *Auto-Sacrifício*, sujeitos que tentam agradar aos outros de forma excessiva, ou excessivamente cuidadores e permissivos; *Excessivamente Acomodado*, sujeitos que demonstram dificuldade em expressar insatisfação; *Não Assertivo* refere-se ao sujeito com dificuldade em ser assertivo; *Socialmente Inibido*, em que os sujeitos mostram ser inibidos e excessivamente ansiosos perante situações sociais; *Frio/Distante*, caracteriza sujeitos que mostram dificuldade em expressar afeto, e manter relacionamentos próximos; por fim a subescala *Vingativo/Egocêntrico* em que o sujeito mostra ser desconfiado e egocêntrico (Sousa, 2013), (Anexo F).

Este inventário, foi aplicado com o objetivo de se perceber se existem diferenças na evocação de Memórias Autobiográficas nos sujeitos que se enquadram nas suas diferentes subescalas.

2.4. Procedimentos

A recolha da amostra foi realizada em vários momentos. Num primeiro momento foi pedido a três estudantes de enfermagem que participassem nesta investigação. Num segundo, recolhi amostra no centro comunitário da Fuseta. Num terceiro momento, uma colega que partilha a mesma investigação dirigiu-se ao Agrupamento Vertical de Escolas do Vale de Amoreia - Escola Básica 2º. e 3º. Ciclos, no conselho da Moita para realizar a recolha a mais quatro sujeitos, cada sujeito trabalha em sectores diferentes da mesma escola.

Num quarto momento foi realizada a recolha no laboratório de Investigação do ISPA em parceria com uma colega com uma investigação semelhante. Num quinto momento recolhi amostra no ISPA, requisitando uma sala, disponível durante o horário acordado com os participantes. Para todos os momentos foram realizadas sessões individuais. Nessas sessões, foram dadas informações verbais à experiência, garantida a confidencialidade e referido aos

participantes que poderiam desistir a qualquer momento. Cada sessão teve uma duração aproximada de 1 hora.

Após o consentimento informado ter sido assinado (Anexo A) foi atribuído um código de participante a cada indivíduo, de modo a manter o seu anonimato. Os participantes responderam ao questionário sociodemográfico e às escalas clínicas em formato de papel: Inventário de Depressão de Beck, Inventário de Estado-Traço Ansiedade, escala de Vinculação do Adulto e ao Inventário de Problemas Interpessoais. Para a Tarefa de Memórias Autobiográficas, foi utilizado o programa Power-Point.

A aplicação das várias escalas e tarefa foi realizada na seguinte ordem: Tarefa de Memórias Autobiográficas, Inventário de Depressão de Beck, Inventário de Estado-Traço Ansiedade, Escala de Vinculação do Adulto, e por fim, Inventário de Problemas Interpessoais. Para cada escala foi dada uma instrução inicial de modo a que cada participante percebesse qual o objetivo das mesmas e para pudéssemos esclarecer qualquer dúvida que surgisse. No fim de cada sessão foi perguntado ao participante se teria alguma dúvida e em caso afirmativo, a dúvida foi esclarecida, posteriormente foi agradecida a participação do indivíduo na investigação.

A recolha dos dados foi iniciada a 10 de Novembro de 2013 e terminou a 07 de Junho de 2014. O tempo médio de recolha de dados, para cada participante, foi de cerca de 1 hora e meia. A análise estatística dos dados foi efetuada através do *software* IBM SPSS Statistics, versão 22.

3. RESULTADOS

3.1. Análise dos Resultados Gerais das Memórias Autobiográficas

Os registos recolhidos na tarefa de memórias autobiográficas foram categorizados como omissões (registos em que os participantes referiram que a palavra estímulo não lhes fazia lembrar de nada), não acontecimentos (registos em que os participantes não relataram qualquer acontecimento, limitando-se muitas vezes a descrever o significado da palavra estímulo), e memórias autobiográficas, que foram categorizadas quanto à sua valência emocional (positiva, neutra e negativa) e quanto à sua estrutura (específica, categórica e alargada).

Num total de 1965 registos recolhidos, 650 foram considerados memórias autobiográficas, 650, foram considerados não acontecimentos e 665 foram considerados omissões. Relativamente à estrutura, das 650 memórias autobiográficas, 417 foram específicas,

153 foram categóricas e 80 foram alargadas. Quanto à valência emocional, 232 foram positivas, 343 foram negativas e 78 foram neutras.

Estrutura das Memórias Autobiográficas

Relativamente à média dos resultados obtidos: específicas ($M = 6.95$), categóricas ($M = 2.55$) e alargadas ($M = 1.33$). Quanto aos mínimos e máximos das estruturas evocadas, no que diz respeito às específicas, o mínimo foi de 0 e o máximo de 23; às categóricas, o mínimo foi de 0 e o máximo de 7; e quanto às alargadas o mínimo foi 0 e no máximo 7 (Tabela 3).

Valência Emocional das Memórias Autobiográficas

Quanto à média dos resultados obtidos: memórias autobiográficas de valência emocional positiva ($M = 3.87$), memórias autobiográficas de valência emocional neutra ($M = 1.30$) e memórias autobiográficas de valência emocional negativa ($M = 5.72$). Relativamente aos mínimos e aos máximos das valências emocionais das memórias evocadas, no que diz respeito às memórias autobiográficas de valência emocional positiva o mínimo foi de 0 e o máximo de 13; quanto às memórias autobiográficas de valência emocional neutra, o mínimo foi de 0 e o máximo foi de 7; quanto às memórias autobiográficas de valência emocional negativas, o mínimo foi 0 e o máximo foi de 13 (Tabela 3).

3.2. Análise dos Resultados Obtidos nas Escalas Clínicas

3.2.1. Inventário de Depressão de Beck

O grau de consistência interna desta escala para a amostra em estudo foi de $\alpha = .860$ (Anexo H-1), considerada boa (Pestana & Gageiro, 2003). Segundo os resultados obtidos no BDI, os sujeitos distribuíram-se num valor mínimo de 0 e um valor máximo de 32. A média obtida foi de 9.18 e desvio-padrão 7.13, podendo-se afirmar que esta amostra se situava em valores de depressão ligeira, ou seja, que a mesma não apresentava sintomatologia depressiva, não impedindo assim, a realização deste estudo (Anexo H-2).

Tabela 3. *Estatística descritiva das Memórias Autobiográficas relativamente à sua estrutura e valência emocional*

	N	Mínimo	Máximo	Soma	Média	Desvio-Padrão
Omissões	60	2	21	665	11,08	4,948
Não acontecimentos	60	0	31	650	10,83	5,892
Específicas	60	0	23	232	6,95	4,760
Categóricas	60	0	7	343	2,55	1,917
Alargadas	60	0	7	78	1,33	1,704
Positivas	60	0	13	417	3,87	2,849
Neutras	60	0	7	80	1,30	1,394
Negativas	60	0	13	153	5,72	3,157

3.2.2. STAI Estado e STAI Traço

Inicialmente, analisou-se os resultados do STAI Estado. Em seguida foram analisados os resultados do STAI Traço. E numa terceira fase foi feita uma análise comparativa entre os resultados do STAI Estado e STAI Traço.

No que diz respeito à ansiedade-estado, o grau de consistência interna desta sub-escala para a amostra em estudo foi de $\alpha=.899$ (Anexo H-3), considerada boa (Pestana & Gageiro, 2003). Nesta subescala, os sujeitos distribuíram-se entre um valor mínimo de 22 e um valor máximo de 57. A média registada foi de 37.22 e desvio-padrão 9.34 (Anexo H-4).

No que diz respeito à ansiedade-traço, o grau de consistência interna desta subescala foi de $\alpha=.939$ (Anexo H-5), considerado muito bom (Pestana & Gageiro, 2003). Nesta dimensão, os sujeitos distribuíram-se entre um valor mínimo de 21 e um valor máximo de 71. A média registada foi de 42.12 e desvio-padrão 12.57 (Anexo H-4).

Numa análise mais fina a estes resultados, foram comparadas as médias obtidas no STAI Estado e no STAI Traço, verificando-se uma grande proximidade entre a média do STAI Estado e do STAI Traço (Anexo H-4).

Nesta análise, verificou-se que os sujeitos, tanto apresentam ansiedade estado, que consiste num estado emocional transitório, caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão que pode variar ao longo do tempo, como apresentam ansiedade traço, que consiste numa

disposição relativamente estável de resposta ao *stress* e à ansiedade, com maior tendência para perceber várias situações como situações de ameaça.

3.2.3. Escala de Vinculação do Adulto (EVA)

Calculou-se os resultados obtidos na escala de Vinculação do Adulto, nas variáveis, ansiedade, confiança nos outros e conforto na proximidade. Relativamente à variável ansiedade ($\alpha=.766$ – Anexo H-6), a média é de 2.59 ($DP = 0.99$); à variável Conforto com a proximidade ($\alpha=.507$ – Anexo H-7), a média é de 3.18 ($DP = 0.60$); e à variável Confiança nos outros ($\alpha=.522$ – Anexo H-8), a média é de 3.62 ($DP = 0.59$) (ver Anexo H-9).

Os participantes deste estudo revelam um grau de confiança para com os outros, acrescido, bem como disponibilidade, quando sentida como necessária. Apresentam também, um baixo grau de ansiedade no que diz respeito a questões interpessoais de receio de abandono ou de não ser desejado.

3.2.4. Inventário de Problemas Interpessoais (IIP)

O grau de consistência interna obtido para as diferentes subescalas do IIP foi bom, variando entre $\alpha=.756$ (Intrusivo/Carente) e $\alpha=.892$ (Socialmente Inibido) (ver Anexos H-10 a H-17).

Os resultados obtidos nas diferentes subescalas demonstram que as médias e os desvios-padrão são muito próximas. Podendo verificar-se que a média mais baixa obtida foi na subescala Vingativo/Egocêntrico, 10.3 e desvio-padrão 6.15, e que a média mais elevada obtida foi na subescala Auto-Sacrifício, 17.2 e desvio-padrão 8.16 (Anexo H-18).

A partir destes resultados verifica-se que a maioria dos sujeitos desta amostra eram caracterizados por confiança em relação aos próprios e aos outros, não egocêntricos e tentavam agradar aos outros de maneira excessiva ou serem excessivamente cuidadores e permissivos.

3.3. Análise das Correlações entre as Escalas Clínicas e Memórias Autobiográficas

3.3.1. BDI e Memórias Autobiográficas

Para se verificar a existência de correlação entre o BDI e as valências emocionais dos acontecimentos evocados (positiva, neutra e negativa), foi utilizado um teste de correlação de Pearson.

Assim, o BDI correlacionou-se negativamente com os acontecimentos evocados de valência emocional positiva ($r = -.272$; $p = .035$). Verifica-se então que quando o grau de Depressão aumenta, os sujeitos evocam menos memórias autobiográficas de valência emocional positiva. Da mesma forma, quando o grau de Depressão aumenta, as memórias de valência emocional negativa aumentam, no entanto, esta correlação não é significativa ($r = .178$, $p = .173$).

Tabela 4. *Correlações de Pearson entre valores obtidos no BDI e valência emocional dos acontecimentos evocados*

		MA positiva	MA neutra	MA negativa
BDI	Correlação de Pearson	-,272*	,069	,178
	Sig. (2-tailed)	,035	,599	,173

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

**. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Analisando as diferenças entre géneros nas correlações entre os valores obtidos no BDI e a valência emocional dos acontecimentos evocados, verificou-se no género feminino, uma correlação negativa significativa com as memórias autobiográficas de valência emocional positiva ($r = -.363$, $p = .025$). Verifica-se, assim, que quando o grau de depressão aumenta é evocado pelos participantes do género feminino um menor número de memórias autobiográficas de valência emocional positiva. Quanto ao género masculino, verificou-se uma correlação significativa positiva com as memórias autobiográficas de valência emocional negativa ($r = .499$, $p = .018$). Verifica-se, portanto, que quando o grau de depressão aumenta, são evocadas pelos homens mais memórias autobiográficas de valência emocional negativa. Não se verificou qualquer outra correlação significativa ao nível desta análise (Anexo I-1).

Relativamente à correlação entre o BDI e a estrutura das memórias autobiográficas (específica, categórica e alargada), o BDI correlaciona-se significativamente apenas com as memórias autobiográficas alargadas ($r = .297$, $p = .021$), significando que quando o grau de depressão aumenta os sujeitos descrevem mais memórias alargadas (Tabela 5).

Tabela 5. *Correlações de Pearson entre valores obtidos no BDI e estrutura dos acontecimentos evocados*

		MA específica	MA alargada	MA categórica
BDI	Correlação de Pearson	,055	,297*	-,168
	Sig. (2-tailed)	,676	,021	,198

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Analisando as diferenças entre géneros nas correlações entre os valores obtidos no BDI e a estrutura dos acontecimentos evocados, verificou-se no género feminino uma correlação significativa negativa com as memórias alargadas ($r = -.350, p = .031$). Isto é, quando o grau de depressão aumenta, são evocadas menos memórias autobiográficas alargadas por parte dos participantes. Em oposição, verificou-se no género masculino uma correlação significativa positiva entre os resultados do BDI e as memórias autobiográficas de estrutura alargada, o que significa que quando o grau de depressão aumenta são evocadas mais memórias alargadas nos homens ($r = .596, p \leq 0,01$). Não se verificou qualquer outra correlação significativa ao nível desta análise (Anexo I-2).

3.3.2. STAI e Memórias Autobiográficas

Correlacionando os resultados no STAI-Estado e a valência dos acontecimentos evocados, verificou-se que nenhuma das correlações obtidas é significativa ($p > .05$ - Anexo I-3).

Ao nível do género, verificou-se igualmente que nenhuma das correlações obtidas entre estas duas variáveis é significativa quer para participantes do género masculino quer para os participantes do género feminino ($p > .05$ - Anexo I-4).

Relativamente aos resultados obtidos no STAI-Traço e a sua relação com os acontecimentos evocados, verificou-se a existência de uma correlação negativa significativa entre a *ansiedade-traço* e as memórias autobiográficas de valência emocional positiva ($r = -.353, p \leq .01$) (Tabela 6). Isto é, quando a ansiedade de traço aumenta as memórias de valência emocional positiva diminuem e vice-versa. Numa análise aos resultados obtidos no STAI-Traço, quanto ao género, não se verificaram resultados significativos ($p > .05$ - Anexo I-5), excetuando uma correlação negativa pouco significativa entre os resultados obtidos do STAI-Traço e a evocação de memórias de valência emocional positiva, nas mulheres ($r = -.319, p = .051$).

Tabela 6. *Correlações de Pearson entre valores obtidos no STAI-Traço e valência emocional dos acontecimentos evocados*

		MA positiva	MA neutra	MA negativa
STAI-Traço	Correlação de Pearson	-0,353*	0,027	0,032
	Sig. (2-tailed)	0,006	0,837	0,808

*. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Quanto à análise da relação entre os resultados obtidos no STAI-Estado e a estrutura dos acontecimentos evocados, os resultados obtidos são, uma vez mais, não significativos ($p > .05$ – Anexo I-6). Relativamente à mesma análise, para os dois géneros, verificou-se que as correlações obtidas para os participantes do género feminino não são significativas ($p > .05$ – Anexo I-7). Por outro lado, verificou-se uma correlação positiva entre a *ansiedade-estado* nos participantes do género masculino e a evocação de memórias autobiográficas de estrutura alargada ($r = .462$, $p = .030$), significando que quando a ansiedade-estado aumenta nos homens, são evocados mais acontecimentos de estrutura alargada (Anexo I-7).

Por outro lado, e analisando agora a relação entre os resultados obtidos no STAI-Traço e a estrutura das memórias evocadas, verificou-se uma correlação negativa significativa entre a *ansiedade-traço* e o número de memórias autobiográficas categóricas ($r = -.266$, $p = .040$), significando que quando a ansiedade traço diminui as memórias categóricas aumentam e vice-versa (Tabela 7).

Tabela 7. *Correlações de Pearson entre valores obtidos no STAI-Traço e a estrutura dos acontecimentos evocados*

		MA específica	MA alargada	MA categórica
STAI-Traço	Correlação de Pearson	-0,160	0,186	-0,266*
	Sig. (2-tailed)	0,222	0,156	0,040

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Quanto ao género, não se verificaram correlações significativas entre a *ansiedade-traço* e a estrutura dos acontecimentos evocados pelos participantes do género feminino ($p > .05$ – Anexo I-8). Por outro lado, verificou-se para os homens uma correlação positiva significativa entre a *ansiedade-traço* e o número de memórias autobiográficas de estrutura alargada ($r = .495$, $p = .019$), significando que quando a ansiedade traço aumenta, os participantes do género

masculino evocam mais memórias autobiográficas de estrutura alargada e vice-versa (Anexo I-8).

3.3.3. Inventário de Problemas Interpessoais (IIP) e Memórias Autobiográficas

Realizou-se uma correlação de Pearson de forma a verificar a existência de correlações entre as 8 subescalas do IIP, a valência emocional dos acontecimentos evocados (positiva, neutra e negativa) e a sua estrutura (específicas, categóricas e alargadas).

Numa análise aos resultados, verificou-se não existirem correlações significativas entre as memórias autobiográficas de valência emocional positiva e as subescalas do IIP. No caso das memórias autobiográficas de valência neutra, o número de evocações relaciona-se positivamente, de forma significativa, com as subescalas: Autoritário/Controlador ($r=.281$, $p=.029$), Socialmente Inibido ($r=.308$, $p=.017$), Frio/Distante ($r=.300$, $p=.020$), e Vingativo/Egocêntrico ($r=.313$, $p=.015$) (Tabela 8).

No caso das memórias autobiográficas de valência emocional negativa, estas relacionam-se positivamente, de forma significativa, com a subescala de Socialmente Inibido ($r=.258$, $p=.047$) (Tabela 8).

Numa análise aos resultados obtidos pelos participantes do género feminino nas subescalas do IIP, quanto à valência emocional dos acontecimentos evocados, verificou-se uma correlação positiva das memórias autobiográficas de valência emocional neutra com a subescala Socialmente inibido ($r=.321$, $p=.05$) e com a subescala Vingativo/Egocêntrico ($r=.321$, $p=.049$) (Anexo I9). Quanto aos participantes do género masculino, verificou-se uma correlação positiva significativa das memórias autobiográficas de valência emocional negativa com as subescalas Intrusivo/Carente ($r=.463$, $p=.030$), Auto-sacrifício ($r=.463$, $p=.030$), Excessivamente Acomodado ($r=.515$, $p=.01$), Não assertivo ($r=.519$; $p=.013$), e Socialmente inibido ($r=.620$, $p\leq 0,01$) (Anexo I-10).

No que diz respeito à relação entre a estrutura das memórias autobiográficas e os resultados obtidos no IIP, não se verificaram relações significativas entre as subescalas do IIP e as memórias autobiográficas de estrutura específica e categórica. Por outro lado, as memórias autobiográficas alargadas relacionam-se positivamente, de forma significativa, com as subescalas do IIP: Intrusivo/Carente ($r=.289$, $p=.025$), Auto-Sacrifício ($r=.307$, $p=.017$), Excessivamente Acomodado ($r=.311$, $p=.016$), Não Assertivo ($r=.285$, $p=.027$), Socialmente Inibido ($r=.355$, $p\leq 0,01$), e por último, Vingativo/Egocêntrico ($r=.354$, $p\leq 0,01$) (Tabela 9).

Tabela 8. *Correlações de Pearson entre subescalas do Inventário de Problemas Interpessoais e as valências emocionais dos acontecimentos evocados*

IIP		MA positiva	MA neutra	MA negativa
Autoritário/Controlador	Correlação de Pearson	,001	,281*	,065
	Sig. (2 extremidades)	,994	,029	,624
Intrusivo/Carente	Correlação de Pearson	,002	,253	,111
	Sig. (2 extremidades)	,990	,051	,398
Auto Sacrifício	Correlação de Pearson	,033	,219	,202
	Sig. (2 extremidades)	,800	,092	,122
Excessiv. Acomodado	Correlação de Pearson	-,094	,238	,196
	Sig. (2 extremidades)	,476	,067	,133
Não Assertivo	Correlação de Pearson	-,030	,194	,243
	Sig. (2 extremidades)	,822	,137	,061
Socialmente Inibido	Correlação de Pearson	-,046	,308*	,258*
	Sig. (2 extremidades)	,726	,017	,047
Frio/Distante	Correlação de Pearson	-,110	,300*	,060
	Sig. (2 extremidades)	,401	,020	,650
Vingativo/Egocêntrico	Correlação de Pearson	,023	,313*	,017
	Sig. (2 extremidades)	,864	,015	,899

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Tabela 9. *Correlações de Pearson entre subescalas do Inventário de Problemas Interpessoais e as estruturas dos acontecimentos evocados*

IIP		MA específica	MA alargada	MA categórica
Autoritário/Controlador	Correlação de Pearson	,053	,241	-,076
	Sig. (2 extremidades)	,690	,064	,565
Intrusivo/Carente	Correlação de Pearson	,066	,289*	-,072
	Sig. (2 extremidades)	,617	,025	,584
Auto Sacrifício	Correlação de Pearson	,117	,307*	-,026
	Sig. (2 extremidades)	,374	,017	,843
Excessiv. Acomodado	Correlação de Pearson	,091	,311*	-,162
	Sig. (2 extremidades)	,491	,016	,216
Não Assertivo	Correlação de Pearson	,164	,285*	-,166
	Sig. (2 extremidades)	,210	,027	,206
Socialmente Inibido	Correlação de Pearson	,116	,355**	-,032
	Sig. (2 extremidades)	,376	,005	,808
Frio/Distante	Correlação de Pearson	,005	,221	-,088
	Sig. (2 extremidades)	,969	,090	,505
Vingativo/Egocêntrico	Correlação de Pearson	-,002	,354**	-,052
	Sig. (2 extremidades)	,989	,006	,696

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Numa análise aos resultados dos participantes do género feminino, verificou-se que não existem correlações significativas entre a estrutura das memórias autobiográficas e as subescalas do IIP (Anexo I-11). Quanto aos participantes do género masculino, verificaram-se correlações positivas significativas entre a evocação de memórias autobiográficas de estrutura alargada e as subescalas do IIP: Autoritário/Controlador ($r=.534, p=.010$), Intrusivo/Carente ($r=.633, p\leq.01$), Auto Sacrifício ($r=.629, p\leq.01$), Excessivamente Acomodado ($r=.631, p\leq.01$), Não assertivo ($r=.574, p\leq.01$), Socialmente Inibido ($r=.658, p\leq.01$), e Vingativo/Egocêntrico ($r=.574, p\leq.01$) (Anexo I-12).

3.3.4. Escala de Vinculação do Adulto (EVA) e Memórias Autobiográficas

Procurou-se verificar a existência de uma relação entre os estilos de vinculação e a valência emocional dos acontecimentos evocados. Começou-se por relacionar as dimensões Conforto, Ansiedade e Confiança com a valência emocional dos acontecimentos evocados.

Ao analisar os resultados da dimensão conforto, verificou-se uma correlação negativa com as memórias autobiográficas de valência emocional neutra ($r= -.259, p=.046$). No que diz respeito às memórias autobiográficas de valência emocional positiva e negativa, os resultados não são estatisticamente significativos (Tabela 10).

Numa análise da dimensão Conforto, quanto à valência emocional dos acontecimentos evocados, não se verificaram correlações significativas em nenhum dos géneros ($p>.05$ – Anexo I-13).

Tabela 10. *Correlações de Pearson das dimensões da EVA com as valências emocionais dos acontecimentos evocados*

EVA		MA positiva	MA neutra	MA negativa
Conforto	Correlação de Pearson	-,059	-,259*	,160
	Sig. (2 extremidades)	,652	,046	,222
Ansiedade	Correlação de Pearson	-,143	,012	,054
	Sig. (2 extremidades)	,277	,928	,683
Confiança	Correlação de Pearson	,160	-,188	-,142
	Sig. (2 extremidades)	,223	,151	,279

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Analisando os resultados relativos à dimensão Ansiedade da EVA, não foram encontradas correlações significativas com as valências emocionais das memórias

autobiográficas evocadas (Tabela 10). Da mesma forma, as correlações obtidas para os participantes do gênero feminino não foram significativas ($p > .05$ – Anexo I-14). Por outro lado, verificou-se uma correlação positiva da dimensão ansiedade na evocação nas memórias autobiográficas de valência emocional negativa nos sujeitos do gênero masculino ($r = .513$, $p = .015$), significando que quando a ansiedade aumenta são evocadas mais memórias autobiográficas de valência negativa e vice-versa (Anexo I-14).

Analisando agora os resultados relativos à dimensão Confiança, não se verificaram correlações significativas com as valências emocionais das memórias autobiográficas evocadas ($p > .05$), não havendo assim uma correlação entre a dimensão de conforto e a valência emocional das memórias autobiográficas (Tabela 10).

Da mesma forma, as correlações obtidas para os participantes do gênero feminino e masculino não foram significativas ($p > .05$ – Anexo I-15).

Procurou-se verificar a existência de uma relação entre os estilos de vinculação e a estrutura dos acontecimentos evocados. Na análise dos resultados da dimensão Conforto, não foram encontradas correlações significativas com a estrutura dos acontecimentos evocados (Tabela 11). Da mesma forma, as correlações obtidas para os participantes do gênero feminino, relacionando a dimensão Conforto e a estrutura dos acontecimentos evocados não foram significativas ($p > .05$ – Anexo II6).

Tabela 11. *Correlações de Pearson das dimensões da EVA com a estrutura dos acontecimentos evocados*

EVA		MA específica	MA alargada	MA categórica
Conforto	Correlação de Pearson	,032	-,158	,081
	Sig. (2 extremidades)	,811	,229	,539
Ansiedade	Correlação de Pearson	-,104	,276*	-,108
	Sig. (2 extremidades)	,430	,033	,411
Confiança	Correlação de Pearson	-,040	-,049	,062
	Sig. (2 extremidades)	,762	,712	,640

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Analisando os resultados relativos à dimensão Ansiedade da EVA, verificou-se uma correlação positiva significativa entre esta dimensão e o número de memórias autobiográficas

de estrutura alargada ($r=.276, p=.033$). No que diz respeito às memórias autobiográficas de estrutura específica e categórica os resultados não são estatisticamente significativos ($p>.05$ – Tabela 11). Da mesma forma, as correlações obtidas para os participantes do género feminino não são significativas ($p>.05$ – Anexo I-17), verificando-se, por outro lado, uma correlação positiva da dimensão ansiedade na evocação nas memórias autobiográficas de estrutura alargada ($r=.552, p\leq.01$ – Anexo I-17). Tal significa que quando a ansiedade aumenta, são evocadas mais memórias autobiográficas de estrutura alargada, por parte dos homens.

Na análise dos resultados relativos à dimensão Confiança, não se verificaram correlações significativas com as estruturas dos acontecimentos evocados ($p>.05$ – Tabela 11). As correlações obtidas entre esta dimensão e as estruturas dos acontecimentos evocados foram, da mesma forma, não significativas para os participantes do género feminino ($p>.05$ – Anexo I-18). No entanto, por outro lado, verificou-se uma correlação positiva significativa entre a dimensão Confiança e o número de memórias autobiográficas de estrutura categórica nos participantes do género masculino ($r=.446, p=.038$). Tal significa que quanto maior a confiança nos outros, mais são evocadas memórias autobiográficas de estrutura categórica, por parte dos participantes do género masculino (Anexo I-18).

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta investigação, foram recolhidas um total de 650 memórias autobiográficas, na sua maioria de valência emocional negativa. Este resultado revela que, apesar de se tratar de uma amostra ausente de patologia, os indivíduos se encontravam num estado de humor triste, uma vez que, segundo Williams et al. (2007), os indivíduos num estado de humor triste, tendem a evocar mais memórias de eventos negativos do que eventos positivos. Em média, foram evocadas mais memórias autobiográficas de estrutura específica, revelando a capacidade dos participantes situarem as suas memórias autobiográficas no espaço e no tempo de forma precisa.

Hipótese 1: *“Indivíduos com níveis mais elevados de ansiedade evocam mais memórias autobiográficas de valência emocional negativa comparativamente com indivíduos com níveis de ansiedade mais baixos”*.

Considerando os resultados obtidos nesta investigação, verificou-se que, foram evocadas, em média, mais memórias autobiográficas de valência emocional negativa em detrimento das restantes valências emocionais, tanto nos sujeitos com ansiedade elevada como nos sujeitos com ansiedade baixa, não tendo sido detetada influência da ansiedade na evocação das memórias autobiográficas de valência emocional negativa. Deste modo, a hipótese não foi confirmada, ao contrário do que seria expectável após a revisão da literatura, que revela que indivíduos com ansiedade elevada tendem a recordar mais estímulos negativos e memórias que relatam ansiedade, comparativamente com participantes não ansiosos (Burke & Mathews, 1992). Os resultados obtidos neste estudo são consonantes com os resultados de Elizabeth, Levy e Mineka (1998), que não encontraram evidências de que os indivíduos com ansiedade elevada recordem mais memórias de ameaça comparativamente com os indivíduos com ansiedade baixa.

A discordância entre os resultados obtidos nesta investigação e os resultados obtidos em estudos anteriores, pode dever-se ao facto de que, a ansiedade na área das memórias autobiográficas tem sido estudada em amostras com um número de participantes significativamente superior, compostas por populações clínicas e grupos de controlo, aumentando a oportunidade de detetar o efeito da variável em estudo, o que nesta investigação não foi possível devido ao tamanho e à natureza da amostra, na sua maioria estudantes.

Hipótese 2: *“Indivíduos com níveis de ansiedade mais elevados evocam mais memórias autobiográficas de valência emocional negativa do que memórias autobiográficas de valência emocional positiva”*.

Nos resultados obtidos nesta investigação, verificou-se uma diminuição na evocação de memórias autobiográficas de valência emocional positiva com o aumento da ansiedade traço, não se verificando, no entanto, qualquer influência da ansiedade na evocação de memórias autobiográficas de valência emocional negativa. Em média, foram avocadas mais memórias autobiográficas de valência emocional negativa em detrimento das restantes valências emocionais, quer nos participantes com ansiedade baixa, quer nos participantes com ansiedade alta, não se podendo concluir que a tendência da amostra para evocar memórias autobiográficas de valência emocional negativa se deva ao aumento dos níveis de ansiedade.

A hipótese não se confirma, sendo que era esperado um aumento da evocação de memórias autobiográficas de valência emocional negativa, com o aumento da ansiedade. Este resultado é discordante com os resultados obtidos por Richards, Whittaker (1990) e Myers e Derakshan (2004), que revelaram que os participantes ansiosos mostram uma tendência para recordar mais informações negativas, recordando mais rapidamente memórias que relatam ansiedade do que memórias positivas em oposição aos participantes não ansiosos que recordam mais estímulos neutros e positivos (Mitte, 2008).

A divergência entre os resultados obtidos neste estudo e os resultados obtidos em investigações anteriores, pode consistir na dificuldade em detetar a influência da ansiedade na evocação das memórias autobiográficas de valência emocional negativa, na causa desta dificuldade, poderá estar o tamanho pouco significativo da amostra, bem como, a tendência geral dos participantes em evocar, em média, mais memórias autobiográficas de valência emocional negativa. Segundo Williams e colaboradores (2007), os indivíduos num estado de humor triste apresentam uma tendência para evocarem mais eventos negativos, esta tendência, pode indicar que apesar de se tratar de uma amostra com ausência de patologia, a maioria dos sujeitos podiam encontrar-se num estado de humor triste e conseqüentemente ter evocado um maior número de memórias autobiográficas de valência emocional negativas, não sendo no entanto possível confirmar esta explicação com base nos dados recolhidos.

Hipótese 3: *“ Indivíduos com níveis mais elevados de ansiedade evocam mais memórias autobiográficas específicas comparativamente com indivíduos com níveis de ansiedade mais baixos”*.

Numa análise geral aos resultados, não se verificou influência da ansiedade estado, na evocação das memórias autobiográficas quanto à sua estrutura, uma análise mais meticulosa, revelou uma tendência para a evocação de um maior número de memórias autobiográficas de estrutura alargada nos participantes do género masculino, com o aumento da ansiedade estado. Relativamente à ansiedade traço, verificou-se que, com o aumento dos níveis de ansiedade, as memórias autobiográficas categóricas diminuem. Numa análise mais fina, verificou-se um aumento da evocação de memórias autobiográficas de estrutura alargada no género masculino, com o aumento da ansiedade traço.

A hipótese não foi confirmada. Os resultados obtidos nesta investigação, não vão ao encontro da literatura revista, que sugere que alguns transtornos de ansiedade são caracterizados por uma recordação tendenciosa de memórias autobiográficas, que resulta numa recuperação mais rápida e numa reprodução mais precisa do conteúdo do material (Wenzel & Cochran, 2006), bem como, numa maior especificidade na recordação de episódios (Wenzel et al., 2003).

Na causa da discordância entre os resultados obtidos nesta investigação e os resultados obtidos em estudos anteriores, poderá estar o facto de ter sido utilizada uma amostra não clínica, em contraste com os estudos anteriormente referidos. A reprodução precisa de memórias autobiográficas na ansiedade, deve-se a um défice na regulação das emoções associado a uma preocupação excessiva (Orgeta, 2011). Esse défice não se verificou na presente população, pelo que, com o aumento da ansiedade estado e ansiedade traço, aumentou, também, a evocação de memórias autobiográficas de estrutura alargada nos participantes do género masculino, esta tendência para a evocação de mais memórias gerais, com menos especificidade do material mnésico, revela a capacidade dos participantes de aumentarem a contenção (Sutin & Gillath, 2009), e de se envolverem na regulação das suas emoções (Skowronski, Walker, Henderson, & Bond, 2014).

Os participantes do género feminino, não apresentaram a mesma tendência, uma possível explicação para o facto de não se verificar o mesmo aumento da evocação de memórias autobiográficas de estrutura alargada com o aumento da ansiedade estado e traço, pode consistir no facto de as mulheres serem mais detalhadas e mais precisas na localização temporal e espacial das memórias autobiográficas (Jacques, Conway e Cabeza, 2011). Segundo os autores, estas diferenças na estratégia de recuperação de memória, podem estar associadas a possíveis diferenças cognitivas e diferentes tipos de processamento de informação entre os géneros.

5. CONCLUSÃO

A presente investigação, teve como objetivo estudar a influência da ansiedade na evocação de memórias autobiográficas quanto à sua valência emocional e estrutura, tratando-se de um estudo pioneiro em Portugal.

Apesar da amostra ter sido constituída por participantes com ausência de depressão, verificou-se uma tendência geral para a evocação de memórias autobiográficas de valência emocional negativa, independentemente da valência emocional da palavra estímulo apresentada. O que não era esperado, uma vez que a literatura revela que as memórias autobiográficas tendem a ser geralmente, mais positivas que negativas (Bernten & Hall, 2004). Este resultado sugere que os participantes se encontravam tristes em relação a si mesmos e ao que os rodeia, visto que, indivíduos com humor triste apresentam uma tendência para evocar eventos negativos de forma mais rápida que eventos positivos (Williams et al., 2007). Quanto à estrutura das memórias autobiográficas, verificou-se que, em média, foram evocadas mais memórias autobiográficas específicas comparativamente com as restantes estruturas das memórias autobiográficas (categóricas e alargadas). Este resultado revela a capacidade dos participantes situarem as memórias autobiográficas no espaço e no tempo.

Com o objetivo de compreender melhor a ansiedade e os esquemas, ou modos, que contribuem para a manutenção e aprimoramento do *self*, começou-se por se abordar a vinculação, a sua influência nas relações interpessoais, e a relação das mesmas com a evocação de memórias autobiográficas quanto à sua valência emocional e estrutura.

Segundo a literatura, esperava-se que a dimensão conforto com a proximidade (vinculação segura), estivesse associada a um aumento na evocação de memórias autobiográficas de valência emocional positiva, no entanto, esse resultado não se verificou no presente estudo. As dimensões ansiedade e confiança nos outros (vinculação insegura), associaram-se a memórias autobiográficas de valência emocional neutra e negativa. Quanto à estrutura das memórias autobiográficas evocadas, verificou-se uma menor especificidade e uma tendência para evocar memórias autobiográficas alargadas na dimensão ansiedade, esta tendência revelou-se considerável nos participantes do género masculino.

Quanto às subescalas do Inventário de Problemas Interpessoais, constatou-se a evocação de um maior número de memórias autobiográficas de valência emocional neutra nas subescalas, autoritário/controlador, frio/distante e vingativo/egocêntrico. A subescala, socialmente inibido, evocou um maior número de memórias autobiográficas de valência emocional neutra e negativa. Relativamente à estrutura das memórias autobiográficas, verificou-se a evocação de

um maior número de memórias autobiográficas alargadas nas subescalas, intrusivo/carente, autossacrifício, excessivamente acomodado, não assertivo, socialmente inibido e vingativo/egocêntrico.

Foi fundamental compreender a relação entre a vinculação e as relações interpessoais antes de estudar a ansiedade e a sua influência na evocação das memórias autobiográficas. Tendo em conta estudos anteriores, era esperado, que participantes com ansiedade elevada evocassem mais memórias autobiográficas de valência emocional negativa e de estrutura específica, comparativamente com participantes com ansiedade baixa. No entanto, constatou-se que, quer os participantes com ansiedade elevada quer os participantes com ansiedade baixa evocaram um maior número de memórias autobiográficas de valência emocional negativa, o que pode ter contribuído para não se verificar o efeito da ansiedade nas memórias autobiográficas quanto à sua valência emocional. Com o aumento da ansiedade traço, houve uma diminuição na evocação de memórias autobiográficas de valência emocional positiva e de estrutura categórica.

Numa comparação entre géneros, foi possível apurar-se que, com o aumento da ansiedade estado e ansiedade traço, os participantes do género masculino evocaram mais memórias alargadas. Esta tendência dos participantes do género masculino, para evocarem mais memórias alargadas, com o aumento da ansiedade, revela a necessidade, e a capacidade dos mesmos para aumentarem a contenção e regularem as suas emoções, uma vez que as memórias gerais têm menos material mnésico, comparativamente com as memórias específicas (Sutin & Gillath, 2009). Uma possível explicação para não se ter verificado a mesma tendência nos participantes do género feminino, para evocarem mais memórias autobiográficas de estrutura alargada com o aumento da ansiedade, pode estar assente, no facto de as mulheres serem mais detalhadas e mais precisas na localização temporal e espacial das memórias autobiográficas (Jacques, Conway & Cabeza, 2011).

Na causa da dissonância entre os resultados obtidos nesta investigação e os resultados obtidos em estudos anteriores, poderá estar o facto de ter sido utilizada uma amostra composta por população não clínica. Uma vez que, a ansiedade na área das memórias autobiográficas tem sido estudada em populações clínicas, sendo na maioria dos estudos, utilizados grupos de controlo, e um número de participantes significativamente superior. O que aumenta a possibilidade de detetar o efeito da ansiedade na evocação das memórias autobiográficas.

Esta investigação pode servir como referência para estudos futuros, uma vez que até então, a ansiedade na área das memórias autobiográficas, tinha sido estudada maioritariamente, em populações clínicas. Foi interessante explorar e compreender a influência da ansiedade nas

memórias autobiográficas, apesar do número de participantes deste estudo ser reduzido, e deste modo não ser possível se generalizar os resultados para a população portuguesa, sendo a principal limitação encontrada. Propõe-se um estudo com uma amostra não clínica, de um tamanho significativamente superior, mais abrangente ao nível da faixa etária e profissão, de modo a que seja possível detetar o efeito da ansiedade em participantes sem diagnóstico, visto ser uma lacuna no estudo da ansiedade nas memórias autobiográficas.

A tarefa de memórias autobiográficas, é o instrumento que torna a recolha temporariamente dispendiosa para números elevados de participantes, uma vez que a sua aplicação é feita individualmente, e há todo um processo realizado posteriormente, de transcrição e categorização dos registos recolhidos, sendo o número de palavras estímulo um aspeto a ter em conta em futuras investigações. No entanto, é também o instrumento que nos permitiu ter mais contacto com os participantes, que reviveram e partilharam connosco as suas experiências e emoções. Permitindo-nos, sentir, pensar e enriquecer pessoalmente e enquanto técnicas, sendo este um dos momentos mais interessantes da elaboração deste trabalho.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M. D. S. (1991). Attachment and other affectional bonds across the life cycle. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 33-51). London: Routledge.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Baglov, P. S., & Singer, J. A., (2004). Four Dimensions of Self-Defining Memories (Specificity, Meaning, Content, and Affect) and Their Relationships to Self-Restraint, Distress, and Repressive Defensiveness. *Journal of Personality*, 72(3), 481-511.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York, Basic Books.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York. International Universities Press.
- Beck, A. T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Belsky, J., & Crnic, K. (1996). Infant Attachment security and affective cognitive information processing at age 3. *Psychological Science*, 7, 111-114.
- Berntsen, D., & Hall, N. M., (2004). The episodic nature of involuntary autobiographical memories. *Memory & Cognition* 2004, 32(5), 789-803.
- Blatt, S., Auerbach, J., & Levy, K. (1997). Mental Representations in Personality Development, Psychopathology, and the Therapeutic Process. *Review of General Psychology*, 1, 351-374.
- Bluck, S., & Levine, L. J., (1998). Reminiscence as autobiographical memory: a catalyst for reminiscence theory development. *Ageing and society* 18, 185-208. Cambridge University Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.

- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books. Oxford University Press.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development* (pp. 3-35). n.os 1-2, serial n.º 209.
- Brown, S.C., & Craik, F.I.M. (2000). Encoding and retrieval of information. In E. Tulving & F.I.M. Craik (Eds.), *The Oxford handbook of memory* (pp. 93–107). New York:
- Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da adult attachment scale-r (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia, 20*, 154-186.
- Carrillo-Mora, P. (2010). Sistemas de memoria: reseña histórica, clasificación y conceptos actuales. Segunda parte: Sistemas de memoria de largo plazo: Memoria episódica, sistemas de memoria no declarativa y memoria de trabajo. *Salud Mental, 33*, 197-205.
- Chorpita, B., & Barlow, D. (1998). *Development of anxiety: the role of control in early environment. Psychological Bulletin, 124*(1), 3-21.
- Clark, A., Nash, R., Fincham, G. & Mazzoni, G. (2012). Creating Non-Believed Memories for Recent Autobiographical Events. *PLoS ONE 7*(3): e32998.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy for anxiety disorders: Science and practice*. New York, NY: Guilford Press.
- Clark, D. M. & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social Phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (pp. 69–93).
- Cláudio, V., Aurélio, J. G. (2009). Congruência de humor em memórias autobiográficas de infância de indivíduos com depressão. *Análise Psicológica, 2*(XXVII), 159-173.
- Conway, A. R. A., Cowan, N., & Bunting, M. F. (2001). The cocktail party phenomenon revisited: The importance of working memory capacity. *Psychonomic Bulletin & Review, 8*(2), 331-335

- Costa, I. A. N. C. (2012). *Adolescência: Suicida, Depressão, Desesperança e Memórias Autobiográficas*. Tese de Dissertação em Psicologia Clínica. Lisboa: ISPA – IU.
- Cláudio, V. (2004). *Da Trama das minhas Memórias o Fio que Tece a Depressão: Esquecimento Dirigido e Memória Autobiográfica na Depressão Major*. Tese de Doutoramento em Psicologia Clínica. Lisboa: ISPA – IU.
- Conway, M. & Pleydell-Pearce, C. M. (2000). The Construction of Autobiographical Memories in the Self-Memory System. *Psychological Review*, 107(2), 261-288.
- Davis, C., Silva, M., & Espósito, Y. (1989). Papel e valor das interações sociais na sala de aula. *Cadernos de Pesquisa*, 71, 49-54.
- Fava, L., & Morton, J. (2009). Causal modeling of panic disorder theories. *Clinical Psychology Review*, 29, 623–637.
- Finnbogadóttir, H. & Berntsen, D. (2011). Involuntary and voluntary mental time travel in high and low worriers. *Psychology Press*, 19(6), 625-640
- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (1991). *Social cognition (2nd ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Haggerty, G. D., Siefert, C. J. Weinberg, J. (2010). Examining the Relationship Between Current Attachment Status and Freely Recalled Autobiographical Memories of Childhood. *Psychoanalytic Psychology*, 27(1)1, 27–41.
- Hanz, C., Shaver, P. (1990). Attachment as an Organizational Framework for Research on a Close Relationship. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22.
- Hinde, R.A., & Stevenson-Hinde, J. (1986). Relating childhood relationships to individual characteristics. In W.W. Hartup & Z. Rubin (Eds.), *Relationships and development* (p. 27-50). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Howe, M. L., Courage, M. L., Edison, S. C. (2003). When autobiographical memory begins. *Developmental Review*, 23, 471–494.
- Jacques, P., Conway, M. A. & Cabeza, R. (2011). Gender differences in autobiographical memory for everyday events: Retrieval elicited by SenseCam images versus verbal cues. *Memory*, 19(7), 723-732.
- Lau, J., Eley, T., Stevenson, J. (2006). Examining the State-Trait Anxiety Relationship: A Behavioural Genetic Approach. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(1), 19–27.

- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood. A mode to the level of representation. In I. Bretherton, & E. Maters (Eds.), *Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2), 66-104.
- Mason, O., Platts, H., & Tyson, M. (2005) Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical population. *The British Psychological Society*, 78, 549-564.
- Matthews, G., & Funke, G. J. (2006). Worry and information processing. In G. C. L. Davey & A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment* (pp. 51-67). Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Mathews, A., & MacLeod, C. (2005). Cognitive Vulnerability to Emotional Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 167– 195.
- Minnen, A., Wessel, I., Verhaak, C., & Smeek, J. (2005). The relationship between autobiographical memory specificity and depressed mood following a stressful life event: A prospective study. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 405-415.
- Mitte, C. (2008). Memory Bias for Threatening Information in Anxiety and Anxiety Disorders: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 134(6), 886–911.
- Mikulincer, M., & Nachshon, O. (1991). Attachment styles and patterns of selfdisclosure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 321-332.
- Myers, L. B., & Derakshan, N. (2004). To forget or not to forget: What repressors forget and when do they forget? *Cognition and Emotion*, 18, 495-511.
- Nelson, K., Fivush, R., (2004). The Emergence of Autobiographical Memory: A Social Cultural Developmental Theory. *Psychological Review*, 111(2), 486–511.
- Orgeta, V. (2011). Emotion dysregulation and anxiety in late adulthood. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 1019-1023.
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2003). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS* (3ª ed.). Lisboa: Sílabo
- Peterson, C., Grant, V. V., & Boland, L. D. (2005). Childhood amnesia in children and adolescents: Their earliest memories. *Memory*, 13(6), 622-637.

- Rasmussen, A. S., & Berntsen, D. (2009). The Possible Functions of Involuntary Autobiographical Memories. *Applied Cognitive Psychology*, 23, 1137-1152.
- Richter, A., Gilbert, P. & McEwan, K. (2009). Development of an Early Memories of Warmth and Safeness Scale and its Relationship to Psychopathology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82, 171–184.
- Ritchie, T. D., Skowronski, J. J., Wood, S. E., Walker, W. R., Vogl, R. J., & Gibbons, J. A. (2006). Event self-importance, event rehearsal, and the fading affect bias in autobiographical memory. *Self and Identity*, 5, 172-195.
- Roberts, J. C. (2010). Posttraumatic stress disorder: A primer for trauma surgeons. *The Journal of Trauma*, 69(1), 231-237.
- Rubin, D. C. (2006). The Basic-Systems Model of Episodic Memory. *Perspectives on Psychological Science*, 1(4), 277-311.
- Robinson, J. A. (1986). Autobiographical memory: a historical prologue. In D.C. Rubin (Ed.), *Autobiographical memory* (pp. 19-24). USA: Cambridge University Press.
- Rubin, D. C. (1986). *Autobiographical memory*. New York: Cambridge University Press.
- Rudaizky, D., Page, A. C. & MacLeod, C. (2012). Anxiety Reactivity and Anxiety Perseveration Represent Dissociable Dimensions of Trait Anxiety. *Emotion*, 12(5), 903–907.
- Salkovskis, P. (1996). *The Cognitive Approach to Anxiety: Threat Beliefs, Safety-Seeking Behavior, and the special case of Health Anxiety and Obsession*. The Guilford Press.
- Simpson, J. S., Rholes, W. S., & Phillips, D. (1996). Conflict in close relationships: An attachment perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 899-914.
- Singer, J. A., & Salovey, P. (1993). *The remembered self*. New York: Free Press
- Sousa, M. A. A. (2010). *Preditores de Recuperação nas Perturbações do Comportamento Alimentar: Estudo Prospectivo de Longa Duração*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, Área de Especialização em Psicologia Clínica. Minho: Escola de Psicologia.
- Spielberger, C. D. (1985). Assessment of state and trait anxiety: Conceptual and methodological issues. *Southern Psychologist*, 2(4), 6-16.

- Sroufe, L. A., & Waters, E. (1977). Attachment as an Organizational Construct. *Child Development, 48*, 1184-1199.
- Sutin, A. R., Gillath, O. (2009). Autobiographical memory phenomenology and content Mediate Attachment Style and Psychological Distress. *Journal of Counseling Psychology, 3*, 351-364.
- Skowronski, J. J., Walker, W. R., Henderson, D. X., & Bond, G. D. (2014). The fading affect bias: Its history, its implications, and its future. In M. P. Zanna & J. M. Olson (Eds.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 49, pp. 163-218). San Diego, CA: Academic Press.
- Tidwell, M. O., Reis, H. T., & Shaver, P. R. (1996). Attachment, Attractiveness, and Social Interaction: A diary study. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 729-745.
- Tulving, E. (2002). Episodic Memory: From Mind to Brain. *Annual Review of Psychology, 53*, 1-25.
- Tulving, E., & Thomson, D. M. (1973). Encoding specificity and retrieval processes in episodic memory. *Psychological Review, 80*(5), 352-373.
- Kafetsios, K., Nezlek, J. (2002). Attachment in Everyday Social Interaction. *European Journal of Social Psychology, 32*(5), 719-713.
- Wenzel, A., Cochran, C. K. (2006). Autobiographical Memories Prompted by Automatic Thoughts in Panic Disorder and Social Phobia. *Cognitive Behaviour Therapy, 35*(3), 129-137.
- Wenzel, A., Jackson, L. C., Brendle, J. R., & Pinna, K. (2003). Autobiographical memories associated with feared stimuli in fearful and non fearful individuals. *Anxiety, Stress, and Coping, 16*, 1-15.
- Wenzel, A., Jackson, L. C., & Holt, C. S. (2002). Social phobia and the recall of autobiographical memories. *Depression and Anxiety, 15*, 186-189.
- West, M.L., & Sheldon-Keller, A.E. (1994). *Patterns of relating – an adult attachment prespective* (p. 1-65). New York: Guildford Press.
- Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Hermans, D., Raes, F., Watkins, E., Dalglish, T. (2007). Autobiographical Memory Specificity and Emotional Disorder. *Psychological Bulletin, 133*(1), 122-148.

- Williams, J. M. G. (1996). Memory processes in psychotherapy. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy* (pp. 97–113). New York: Guilford Press
- Witheridge, K. S., Cabral, C. M. , Rector, N. A. (2010) Examining Autobiographical Memory Content in Patients with Depression and Anxiety Disorders. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(4), 302–310.
- Zlomuzica, A., Dere, D., Machulska, A., Adolph, D., Dere E., & Margraf, J. (2014). Episodic memories in anxiety disorders: clinical implications. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 24(8), 131.

Anexos

Anexo A: Consentimento Informado

Fui informado que esta Investigação se aplica em contexto da elaboração de uma dissertação de mestrado na área de Psicologia Clínica no Instituto Superior de Psicologia Aplicado- Instituto Universitário.

Fui informado que neste estudo está prevista a realização de vários inventários, uma escala e uma tarefa. Não existem respostas certas ou erradas, apenas se pretende saber o que cada um sente em relação aos itens apresentados e que respondam de forma mais clara e sincera possível, tendo-me sido explicado em que consistem e quais os seus possíveis efeitos.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos Participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato.

Fui informado que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas. Qualquer dúvida ou pergunta adicional pode ser colocada a qualquer momento no decorrer da investigação.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado e autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, sendo-me garantido o anonimato.

Nome das Investigadoras e e-mail: Nádía Serranito de Castro (nadiacastro91@hotmail.com) e Joana da Luz Neto (joananeto.jn@gmail.com)

(O participante)

Anexo B: Questionário Sociodemográfico

1. Idade: _____

2. Profissão: _____

3. Género:

Feminino ___ Masculino ___

4. Estado Civil:

Solteiro/a ___ Casado/a ___ Divorciado/a ___ Viúvo/a ___ União de facto ___

5. Filhos:

Sim ___ Não ___

Se sim, quantos? ___

6. Habilitações Literárias:

4º Ano ___ 6º Ano ___ 9º Ano ___ 12º Ano ___ Ensino Superior ___

7. Concelho de Residência: _____

8. Nacionalidade: _____

Anexo C: Inventário de Depressão de Beck

Neste questionário existem grupos de quatro afirmações.

Por favor, leia cuidadosamente cada uma delas. A seguir selecione a afirmação, em cada grupo, que melhor descreve como se sentiu **NA SEMANA QUE PASSOU, INCLUINDO O DIA DE HOJE**. Desenhe um círculo em torno do número ao lado da afirmação selecionada. Se escolher dentro de cada grupo várias afirmações, faça um círculo em cada uma delas. Certifique-se que leu todas as afirmações de cada grupo antes de fazer a sua escolha.

1. 0 Não me sinto triste.
1 Sinto-me triste.
2 Sinto-me triste o tempo todo e não consigo evitá-lo.
3 Sinto-me tão triste ou infeliz que não consigo suportar.

2. 0 Não estou particularmente desencorajado(a) em relação ao futuro.
1 Sinto-me desencorajado(a) em relação ao futuro.
2 Sinto que não tenho nada a esperar .
3 Sinto que o futuro é sem esperança e que as coisas não podem melhorar.

3. 0 Não me sinto fracassado(a).
1 Sinto que falhei mais do que um indivíduo médio.
2 Quando analiso a minha vida passada, tudo o que vejo é uma quantidade de fracassos.
3 Sinto que sou um completo fracasso.

4. 0 Eu tenho tanta satisfação nas coisas como antes.
1 Não tenho satisfação com as coisas como costumava ter.
2 Não consigo sentir verdadeira satisfação com coisa alguma.
3 Estou insatisfeito(a) ou entediado(a) com tudo.

5. 0 Não me sinto particularmente culpado(a).
1 Sinto-me culpado(a) grande parte do tempo.
2 Sinto-me bastante culpado(a) a maior parte do tempo.
3 Sinto-me culpado(a) o tempo todo.

6. 0 Não sinto que esteja a ser punido(a).
1 Sinto que posso ser punido(a).
2 Sinto que mereço ser punido(a).
3 Sinto que estou a ser punido(a).

7. 0 Não me sinto desapontado(a) comigo mesmo(a).
1 Sinto-me desapontado(a) comigo mesmo(a).
2 Sinto-me desgostoso(a) comigo mesmo(a).
3 Eu odeio-me.
8. 0 Não sinto que seja pior que qualquer outra pessoa.
1 Critico-me pelas minhas fraquezas ou erros.
2 Culpo-me constantemente pelas minhas faltas.
3 Culpo-me de todas as coisas más que acontecem.
9. 0 Não tenho qualquer ideia de me matar.
1 Tenho ideias de me matar, mas não sou capaz de as concretizar.
2 Gostaria de me matar.
3 Eu matar-me-ia se tivesse uma oportunidade.
10. 0 Não costumo chorar mais do que o habitual.
1 Choro mais agora do que costumava fazer.
2 Actualmente, choro o tempo todo.
3 Eu costumava conseguir chorar, mas agora não consigo, ainda que queira.
11. 0 Não me irrita mais do que costumava.
1 Fico aborrecido(a) ou irritado(a) mais facilmente do que costumava.
2 Actualmente, sinto-me permanentemente irritado(a).
3 Já não consigo ficar irritado(a) com as coisas que antes me irritavam.
12. 0 Não perdi o interesse nas outras pessoas.
1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.
2 Perdi a maior parte do interesse nas outras pessoas.
3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.
13. 0 Tomo decisões tão bem como antes.
1 Adio as minhas decisões mais do que costumava.
2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.
3 Já não consigo tomar qualquer decisão.
14. 0 Não sinto que a minha aparência seja pior do que costumava ser.
1 Preocupo-me porque estou a parecer velho(a) ou nada atraente.
2 Sinto que há mudanças permanentes na minha aparência que me tornam nada atraente
3 Considero-me feio(a).

15. 0 Sou capaz de trabalhar tão bem como antes.
1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.
2 Tenho que me forçar muito para fazer qualquer coisa.
3 Não consigo fazer nenhum trabalho.
16. 0 Durmo tão bem como habitualmente.
1 Não durmo tão bem como costumava.
2 Acordo uma ou duas horas mais cedo do que o habitual e tenho dificuldade em voltar a adormecer.
3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.
17. 0 Não fico mais cansado(a) do que é habitual.
1 Fico cansado(a) com mais facilidade do que antes.
2 Fico cansado(a) ao fazer quase tudo.
3 Estou demasiado cansado(a) para fazer qualquer coisa.
18. 0 O meu apetite é o mesmo de sempre.
1 Não tenho tanto apetite como costumava ter.
2 O meu apetite, agora, está muito pior.
3 Perdi completamente o apetite.
19. 0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.
1 Perdi mais de 2,5 Kg.
2 Perdi mais de 5 Kg.
3 Perdi mais de 7,5 Kg.
Estou propositadamente a tentar perder, comendo menos. Sim___ Não___
20. 0 A minha saúde não me preocupa mais do que o habitual.
1 Preocupo-me com problemas físicos, como dores e aflições, má disposição do estômago ou prisão de ventre.
2 Estou muito preocupado(a) com problemas físicos e torna-se difícil pensar em outra coisa.
3 Estou tão preocupado(a) com os meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.
21. 0 Não tenho observado qualquer alteração recente no meu interesse sexual.
1 Estou menos interessado(a) na vida sexual do que costumava.
2 Sinto-me, actualmente, muito menos interessado(a) pela vida sexual.
3 Perdi completamente o interesse na vida sexual.

Anexo D: Inventário de Estado-Traço Ansiedade (STAI)

DATA: ____/____/____

Nº _____

INSTRUÇÕES: Em baixo tem uma série de frases que são habitualmente utilizadas para descrever pessoas. Leia cada uma delas e assinale com uma cruz (X) o algarismo da direita que melhor indica COMO SE SENTE NESTE MOMENTO. Não há respostas certas ou erradas. Não demore muito tempo com cada frase; responda de modo a descrever o melhor possível a maneira COMO SE SENTE AGORA.

	NADA	UM POUCO	MODERADAMENTE	MUITO
1. Sinto-me calmo	1	2	3	4
2. Sinto-me seguro	1	2	3	4
3. Estou tenso	1	2	3	4
4. Sinto-me cansado	1	2	3	4
5. Sinto-me à vontade	1	2	3	4
6. Sinto-me perturbado	1	2	3	4
7. Presentemente, preocupo-me com possíveis desgraças	1	2	3	4
8. Sinto-me satisfeito	1	2	3	4
9. Sinto-me amedrontado	1	2	3	4
10. Sinto-me confortável	1	2	3	4
11. Sinto-me auto-confiante	1	2	3	4
12. Sinto-me nervoso	1	2	3	4
13. Sinto-me trémulo	1	2	3	4
14. Sinto-me indeciso	1	2	3	4
15. Sinto-me descontraído	1	2	3	4
16. Sinto-me contente	1	2	3	4
17. Estou preocupado	1	2	3	4
18. Sinto-me confuso	1	2	3	4
19. Sinto-me firme	1	2	3	4
20. Sinto-me bem	1	2	3	4

INSTRUÇÕES: Em baixo tem uma série de frases que são habitualmente utilizadas para descrever pessoas. Leia cada uma delas e assinale com uma cruz (X) o algarismo da direita que melhor indica **COMO SE SENTE HABITUALMENTE**. Não há respostas certas ou erradas. Não demore muito tempo com cada frase; responda de modo a descrever o melhor possível a maneira **COMO SE SENTE HABITUALMENTE**.

	NADA	UM POUCO	MODERADAMENTE	MUITO
1. Sinto-me bem	1	2	3	4
2. Sinto-me nervoso e agitado	1	2	3	4
3. Sinto-me satisfeito comigo mesmo	1	2	3	4
4. Gostava de ser tão feliz como os outros parecem ser	1	2	3	4
5. Sinto-me falhado	1	2	3	4
6. Sinto-me tranquilo	1	2	3	4
7. Estou “calmo, fresco e concentrado”	1	2	3	4
8. Sinto que as dificuldades se acumulam de tal forma, que não as consigo ultrapassar	1	2	3	4
9. Preocupo-me demais com coisas que na realidade não têm importância	1	2	3	4
10. Estou feliz	1	2	3	4
11. Tenho pensamnetos que me perturbam	1	2	3	4
12. Falta-me auto-confiança	1	2	3	4
13. Sinto-me seguro	1	2	3	4
14. Tomo decisões facilmente	1	2	3	4
15. Sinto-me inadequado	1	2	3	4
16. Estou contente	1	2	3	4
17. Passam-me pela cabeça pensamentos sem importância que me perturbam	1	2	3	4
18. As contrariedades afectam-me de modo tão intenso que não consigo afastá-las da minha mente	1	2	3	4
19. Sou uma pessoa firme	1	2	3	4
20. Fico tenso e perturbado quando penso nas minhas preocupações e interesses actuais	1	2	3	4

Anexo E: Escala de Vinculação do Adulto (EVA)

Escala de Vinculação do Adulto

EVA - M.C. Canavaro, 1995; Versão Portuguesa da *Adult Attachment Scale-R*; Collins & Read, 1990

Por favor leia com atenção cada uma das afirmações que se seguem e assinale o grau em que cada uma descreve a forma como se sente em relação às relações afectivas que estabelece. Pense em todas as relações (passadas e presentes) e responda de acordo com o que geralmente sente. Se nunca esteve afectivamente envolvido com um parceiro, responda de acordo com o que pensa que sentiria nesse tipo de situação.

	Nada característico em mim	Pouco característico em mim	Característico em mim	Muito característico em mim	Extremamente característico em mim
1. Estabeleço, com facilidade, relações com as pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem verdadeiramente de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. As outras pessoas não se aproximam de mim tanto quanto eu gostaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sinto-me bem dependendo dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <u>Não</u> me preocupo pelo facto das pessoas se aproximarem muito de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Acho que as pessoas nunca estão presentes quando são necessárias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sinto-me de alguma forma <u>desconfortável</u> quando me aproximo das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros me deixarem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo que os outros não sintam o mesmo por mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Pergunto frequentemente a mim mesmo se os meus parceiros realmente se importam comigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sinto-me bem quando me relaciono de forma próxima com outras pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Fico <u>incomodado</u> quando alguém se aproxima emocionalmente de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Quando precisar, sinto que posso contar com as pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Quero aproximar-me das pessoas mas tenho medo de ser magoado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Acho difícil confiar completamente nos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Os meus parceiros desejam frequentemente que eu esteja mais próximo deles do que eu me sinto confortável em estar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Não tenho a certeza de poder contar com as pessoas quando precisar delas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo F: Inventário de Problemas Interpessoais (IIP)

Problemas Interpessoais IIP

Esta é uma lista de alguns problemas no relacionamento com os outros, que as pessoas às vezes referem. Leia a lista que se segue e considere para cada item se esse determinado problemas constituiu um problema para si relativamente a uma pessoa significativa na sua vida. Depois escolha o número que descreve a forma como esse problema tem sido perturbador para si e faça um círculo à volta desse número.

Exemplo:		De que forma se sente perturbado/a por este problema?				
É difícil para mim:		de forma alguma	um pouco	moderada- mente	bastante	extrema- mente
00	relacionar-me com os meus familiares	0	1	2	3	4

PARTE 1: A lista que se segue diz respeito aos aspectos que considera difíceis de fazer com as outras pessoas						
É difícil para mim:		de forma alguma	um pouco	moderada- mente	bastante	extrema- mente
01	confiar nas outras pessoas	0	1	2	3	4
02	dizer não às outras pessoas	0	1	2	3	4
03	juntar-me em grupo	0	1	2	3	4
04	manter a privacidade dos meus assuntos	0	1	2	3	4
05	fazer com que as outras pessoas saibam aquilo que eu quero	0	1	2	3	4
06	Dizer a uma pessoa que pare de me aborrecer	0	1	2	3	4
07	Apresentar-me a pessoas novas	0	1	2	3	4
08	Confrontar as pessoas com os problemas que aparecem	0	1	2	3	4
09	Ser assertivo/a com as outras pessoas	0	1	2	3	4
10	Deixar que os outros se apercebam quando estou zangado/a	0	1	2	3	4
11	Comprometer-me a longo prazo com outra pessoa	0	1	2	3	4
12	Ser o/a chefe de outra pessoa	0	1	2	3	4
13	Ser agressivo/a com uma pessoa quando a situação o exige	0	1	2	3	4
14	Socializar com as outras pessoas	0	1	2	3	4
15	Mostrar afecto pelos outros	0	1	2	3	4
16	Manter-me firme quanto ao meu ponto de vista e não me deixar persuadir pelos outros	0	1	2	3	4
17	Relacionar-me com as outras pessoas	0	1	2	3	4
18	Compreender o ponto de vista das outras pessoas	0	1	2	3	4
19	Ser firme quando preciso de o ser	0	1	2	3	4
20	Experenciar um sentimento de amor por outra pessoa	0	1	2	3	4
21	Estabelecer limites com outra pessoa	0	1	2	3	4
22	Ser apoiante relativamente aos objectivos de vida de outra pessoa	0	1	2	3	4
23	Sentir-me próximo/a de outras pessoas	0	1	2	3	4
24	Preocupar-me realmente com os problemas dos outros	0	1	2	3	4
25	Discutir com outra pessoa	0	1	2	3	4
26	Passar tempo sozinho/a	0	1	2	3	4
27	Dar um presente a outra pessoa	0	1	2	3	4
28	Permitir-me sentir zangado/a com uma pessoa de quem gosto	0	1	2	3	4
29	Pôr as necessidades dos outros à frente das minhas	0	1	2	3	4

É difícil para mim		de forma alguma	um pouco	moderada- mente	bastante	extrema- mente
30	Falar de coisas pessoais com outras pessoas	0	1	2	3	4
31	Receber instruções de pessoas que têm autoridade sobre mim	0	1	2	3	4
32	Sentir-me bem com a felicidade de outra pessoa	0	1	2	3	4
33	Pedir a outras pessoas para se envolverem socialmente comigo	0	1	2	3	4
34	Sentir-me zangado/a com as outras pessoas	0	1	2	3	4
35	Abrir-me e falar dos meus sentimentos às outras pessoas	0	1	2	3	4
36	Desculpar os outros após ter-me zangado com eles	0	1	2	3	4
37	Preocupar-me com o meu bem-estar quando outra pessoa está necessitada	0	1	2	3	4
38	Ser assertivo/a sem me preocupar em magoar os outros	0	1	2	3	4
39	Ser auto-confiante quando estou com os outros	0	1	2	3	4
PARTE 2: Segue-se os aspectos que faz em demasia						
40	Discuto demasiado com as outras pessoas	0	1	2	3	4
41	Sinto-me demasiado responsável em resolver os problemas dos outros	0	1	2	3	4
42	Sou facilmente influenciado pelas outras pessoas	0	1	2	3	4
43	Abro-me demais com as outras pessoas	0	1	2	3	4
44	Sou demasiado independente	0	1	2	3	4
45	Sou demasiado agressivo/a com as outras pessoas	0	1	2	3	4
46	Tento agradar demasiadamente aos outros	0	1	2	3	4
47	Sou demasiado brincalhão	0	1	2	3	4
48	Quero muito que reparem em mim	0	1	2	3	4
49	Confio demais nas outras pessoas	0	1	2	3	4
50	Tento controlar demasiadamente as outras pessoas	0	1	2	3	4
51	Frequentemente ponho as necessidades das outras pessoas à frente das minhas	0	1	2	3	4
52	Tento frequentemente mudar as outras pessoas	0	1	2	3	4
53	Sou demasiado ingénuo/a	0	1	2	3	4
54	Sou demasiado generoso/a com as outras pessoas	0	1	2	3	4
55	Tenho muito medo das outras pessoas	0	1	2	3	4
56	Sou demasiado desconfiado em relação às outras pessoas	0	1	2	3	4
57	Frequentemente manipulo as outras pessoas para obter o que eu quero	0	1	2	3	4
58	Conto frequentemente a minha vida pessoal às outras pessoas	0	1	2	3	4
59	Discuto muito com as outras pessoas	0	1	2	3	4
60	Frequentemente mantenho-me distante das outras pessoas	0	1	2	3	4
61	Frequentemente deixo que os outros tirem partido de mim	0	1	2	3	4
62	Fico muito embaraçado/a quando estou com outras pessoas	0	1	2	3	4
63	Sou muito afectado/a pelo sofrimento das outras pessoas	0	1	2	3	4
64	Frequentemente quero vingar-me das outras pessoas	0	1	2	3	4

Anexo G: Estatística Descritiva das Variáveis em Estudo

Tabela G-1.

Estatística de frequências da variável “Profissão”

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Estudante	40	66,7	66,7	66,7
	Professora	3	5,0	5,0	71,7
	Operador de caixa	2	3,3	3,3	75,0
	Vendedor	6	10,0	10,0	85,0
	Assistente Social	1	1,7	1,7	86,7
	Educadora Social	1	1,7	1,7	88,3
	Lojista	2	3,3	3,3	91,7
	Hotelaria	3	5,0	5,0	96,7
	Técnico de Telecomunicações	1	1,7	1,7	98,3
	Administrativa	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tabela G-2.

Estatística de frequências da variável “Nacionalidade”

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Portuguesa	57	95,0	95,0	95,0
	Brasileira	1	1,7	1,7	96,7
	Argentina	1	1,7	1,7	98,3
	Alemã	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tabela G-3.

Estatística de frequências da variável “Habilitações Literárias”

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido 12º ano	44	73,3	73,3	73,3
Ensino Superior	16	26,7	26,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tabela G-4.

Estatística de frequências da variável “Estado Civil”

	Frequência	Percentag em	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido Solteiro	54	90,0	90,0	90,0
Casado	3	5,0	5,0	95,0
União de Facto	3	5,0	5,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Anexo H: Estatísticas descritivas e análise das qualidades psicométricas dos instrumentos em estudo.

Tabela H-1.

Teste de validade interna para o Inventário de Depressão de Beck

Alfa de Cronbach	N de itens
,860	21

Tabela H-2.

Estatística descritiva do Inventário de Depressão de Beck

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
BDI	60	0	32	9,18	7,139
N válido (de lista)	60				

Tabela H-3.

Teste de validade interna para a subescala “STAI Estado”

Alfa de Cronbach	N de itens
,899	20

Tabela H-4.

Estatística descritiva das subescalas “STAI Estado” e “STAI Traço”

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
STAI_ESTADO	60	22,00	57,00	37,2167	9,34661
STAI_TRAÇO	60	21,00	71,00	42,1167	12,57397
N válido (de lista)	60				

Tabela H-5.

Teste de validade interna a subescala “STAI Traço”

Alfa de Cronbach	N de itens
,939	20

Tabela H-6.

Teste de validade interna a subescala “Ansiedade” da Escala de Vinculação do Adulto

Alfa de Cronbach	N de itens
,766	6

Tabela H-7.

Teste de validade interna a subescala “Confiança nos outros” da Escala de Vinculação do Adulto

Alfa de Cronbach	N de itens
,507	6

Tabela H-8.

Teste de validade interna a subescala “Conforto na proximidade” da Escala de Vinculação do Adulto

Alfa de Cronbach	N de itens
,522	6

Tabela H-9.

Estatística descritiva das subescalas “STAI Estado” e “STAI Traço”

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Ansiedade	60	1,00	4,67	2,5944	,99071
Conforto	60	1,67	4,33	3,1806	,60622
Confiança	60	2,33	4,67	3,6278	,59134
N válido (de lista)	60				

Tabela H-10.

Teste de validade interna a subescala “Autoritário/Controlador” do Inventário de Problemas Interpessoais

Alfa de Cronbach	N de itens
,838	8

Tabela H-11.

Teste de validade interna a subescala “Intrusivo/Carente” do Inventário de Problemas Interpessoais

Alfa de Cronbach	N de itens
,756	8

Tabela H-12.

Teste de validade interna a subescala “Auto-Sacrifício” do Inventário de Problemas Interpessoais

Alfa de Cronbach	N de itens
,872	8

Tabela H-13.

Teste de validade interna a subescala “Excessivamente Acomodado” do Inventário de Problemas Interpessoais

Alfa de Cronbach	N de itens
,854	8

Tabela H-14.

Teste de validade interna a subescala “Não Assertivo” do Inventário de Problemas Interpessoais

Alfa de Cronbach	N de itens
,874	8

Tabela H-15.

Teste de validade interna a subescala “Socialmente Inibido” do Inventário de Problemas Interpessoais

Alfa de Cronbach	N de itens
,892	8

Tabela H-16.

Teste de validade interna a subescala “Frio/Distante” do Inventário de Problemas Interpessoais

Alfa de Cronbach	N de itens
,878	8

Tabela H-17.

Teste de validade interna a subescala “Vingativo/Egocêntrico” do Inventário de Problemas Interpessoais

Alfa de Cronbach	N de itens
,850	8

Tabela H-18.

Estatística descritiva das subescalas do Inventário de Problemas Interpessoais

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Autoritário/Controlador	60	1,00	36,00	10,6333	6,29222
Intrusivo/Carente	60	2,00	28,00	13,5833	6,03743
Auto-Sacrifício	60	3,00	36,00	17,2167	8,16170
Excessiv. Acomodado	60	2,00	40,00	15,2333	7,30072
Não Assertivo	60	,00	32,00	14,8500	7,68186
Socialmente Inibido	60	,00	31,00	11,7833	7,94065
Frio/Distante	60	,00	35,00	11,8833	8,08030
Vingativo/Egocêntrico	60	,00	29,00	10,3000	6,15423
N válido (de lista)	60				

Anexo I: Estatísticas das correlações entre as Escalas Clínicas e Memórias Autobiográficas

Tabela I-1.

Correlações de Pearson entre valores obtidos no BDI e valência emocional dos acontecimentos evocados, por género

			MA positiva	MA neutra	MA negativa
Feminino	BDI	Correlação de Pearson	-0,363*	-0,038	-0,135
		Sig. (2-tailed)	0,025	0,819	0,418
Masculino	BDI	Correlação de Pearson	-0,139	0,332	0,499*
		Sig. (2-tailed)	0,537	0,131	0,018

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Tabela -I2.

Correlações de Pearson entre valores obtidos no BDI e a estrutura dos acontecimentos evocados, por género

			MA específica	MA alargada	MA categórica
Feminino	BDI	Correlação de Pearson	-0,135	-0,350*	-0,218
		Sig. (2-tailed)	0,420	0,031	0,190
Masculino	BDI	Correlação de Pearson	0,138	-0,596*	-0,125
		Sig. (2-tailed)	0,540	0,003	0,580

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Tabela I-3.

Correlações de Pearson entre valores obtidos no STAI-Estado e valência emocional dos acontecimentos evocados.

		MA positiva	MA neutra	MA negativa
STAI-Estado	Correlação de Pearson	-0,228	0,061	0,122
	Sig. (2-tailed)	0,080	0,642	0,335

Tabela I-4.

Correlações de Pearson entre valores obtidos no STAI-Estado e a estrutura dos acontecimentos evocados, por género

			MA específica	MA alargada	MA categórica
Feminino	STAI-Estado	Correlação de Pearson	-0,166	0,095	-0,028
		Sig. (2-tailed)	0,320	0,572	0,866
Masculino	STAI-Estado	Correlação de Pearson	-0,282	0,066	0,370
		Sig. (2-tailed)	0,204	0,769	0,090

Tabela I-5.

Correlações de Pearson entre valores obtidos no STAI-Traço e valência emocional dos acontecimentos evocados, por género

			MA positiva	MA neutra	MA negativa
Feminino	STAI-Traço	Correlação de Pearson	-0,319	-0,064	-0,245
		Sig. (2-tailed)	0,051	0,704	0,139
Masculino	STAI-Traço	Correlação de Pearson	-0,372	0,092	0,397
		Sig. (2-tailed)	0,089	0,684	0,067

Tabela I-6.

Correlações de Pearson entre valores obtidos no STAI-Estado e a estrutura dos acontecimentos evocados

		MA específica	MA alargada	MA categórica
STAI-Estado	Correlação de Pearson	-0,044	0,194	-0,171
	Sig. (2-tailed)	0,737	0,137	0,191

Tabela I-7.

Correlações de Pearson entre valores obtidos no STAI-Estado e a estrutura dos acontecimentos evocados, por género

			MA específica	MA alargada	MA categórica
Feminino	STAI-Estado	Correlação de Pearson	-0,043	-0,058	-0,134
		Sig. (2-tailed)	0,800	0,729	0,424
Masculino	STAI-Estado	Correlação de Pearson	0,042	-0,349	0,462*
		Sig. (2-tailed)	0,852	0,111	0,030

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Tabela I-8.

Correlações de Pearson entre valores obtidos no STAI-Traço e a estrutura dos acontecimentos evocados, por género

			MA específica	MA alargada	MA categórica
Feminino	STAI-Traço	Correlação de Pearson	-,219	-,254	-,228
		Sig. (2-tailed)	,186	,124	,168
Masculino	STAI-Traço	Correlação de Pearson	-,009	,495*	-,311
		Sig. (2-tailed)	,969	,019	,159

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Tabela I-9.

Correlações de Pearson entre subescalas do Inventário de Problemas Interpessoais e as valências emocionais dos acontecimentos evocados para o género feminino

Género			MA positiva	MA neutra	MA negativa
Feminino	Autoritário/Controlador	Correlação de Pearson	-0,024	0,314	-0,089
		Sig. (2 extremidades)	0,886	0,054	0,595
	Intrusivo/Carente	Correlação de Pearson	-0,018	0,288	-0,101
		Sig. (2 extremidades)	0,914	0,080	0,545
	Auto Sacrifício	Correlação de Pearson	-0,045	0,280	0,006
		Sig. (2 extremidades)	0,786	0,089	0,974
	Excessiv. Acomodado	Correlação de Pearson	-0,174	0,243	-0,070
		Sig. (2 extremidades)	0,297	0,141	0,675
	Não Assertivo	Correlação de Pearson	-0,039	0,216	0,050
		Sig. (2 extremidades)	0,817	0,193	0,768
	Socialmente Inibido	Correlação de Pearson	-0,104	0,321*	0,000
		Sig. (2 extremidades)	0,533	0,050	0,998
	Frio/Distante	Correlação de Pearson	-0,125	0,291	-0,071
		Sig. (2 extremidades)	0,456	0,076	0,672
	Vingativo/Egocêntrico	Correlação de Pearson	-0,013	0,321*	-0,097
		Sig. (2 extremidades)	0,938	0,049	0,562

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Tabela I-10.

Correlações de Pearson entre subescalas do Inventário de Problemas Interpessoais e as valências emocionais dos acontecimentos evocados para o género masculino

Género			MA positiva	MA neutra	MA negativa
Masculino	Autoritário/Controlador	Correlação de Pearson	0,088	0,220	0,371
		Sig. (2 extremidades)	0,698	0,326	0,090
	Intrusivo/Carente	Correlação de Pearson	0,071	0,208	0,463*
		Sig. (2 extremidades)	0,754	0,352	0,030
	Auto Sacrifício	Correlação de Pearson	0,175	0,139	0,463*
		Sig. (2 extremidades)	0,436	0,536	0,030
	Excessiv. Acomodado	Correlação de Pearson	0,033	0,278	0,515*
		Sig. (2 extremidades)	0,882	0,211	0,014
	Não Assertivo	Correlação de Pearson	0,001	0,177	0,519*
		Sig. (2 extremidades)	0,995	0,432	0,013
	Socialmente Inibido	Correlação de Pearson	0,088	0,348	0,620*
		Sig. (2 extremidades)	0,697	0,112	0,002
	Frio/Distante	Correlação de Pearson	-0,023	0,406	0,278
		Sig. (2 extremidades)	0,919	0,061	0,210
	Vingativo/Egocêntrico	Correlação de Pearson	0,136	0,350	0,204
		Sig. (2 extremidades)	0,546	0,110	0,362

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Tabela I-11.

Correlações de Pearson entre subescalas do Inventário de Problemas Interpessoais e as estruturas dos acontecimentos evocados para o género feminino

Género			MA específica	MA alargada	MA categórica
Feminino	Autoritário/Controlador	Correlação de Pearson	,023	,019	-,082
		Sig. (2 extremidades)	,892	,908	,623
	Intrusivo/Carente	Correlação de Pearson	,035	-,040	-,069
		Sig. (2 extremidades)	,833	,810	,682
	Auto Sacrifício	Correlação de Pearson	,134	-,086	-,159
		Sig. (2 extremidades)	,424	,610	,341
	Excessiv. Acomodado	Correlação de Pearson	,043	-,137	-,253
		Sig. (2 extremidades)	,799	,411	,125
	Não Assertivo	Correlação de Pearson	,141	-,037	-,173
		Sig. (2 extremidades)	,399	,827	,298
	Socialmente Inibido	Correlação de Pearson	,040	-,014	-,032
		Sig. (2 extremidades)	,809	,933	,851
	Frio/Distante	Correlação de Pearson	-,023	,012	-,084
		Sig. (2 extremidades)	,889	,941	,616
	Vingativo/Egocêntrico	Correlação de Pearson	,002	,146	-,071
		Sig. (2 extremidades)	,992	,381	,670

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Tabela I-12.

Correlações de Pearson entre subescalas do Inventário de Problemas Interpessoais e as estruturas dos acontecimentos evocados para o género masculino

Género			MA específica	MA alargada	MA categórica
Masculino	Autoritário/Controlador	Correlação de Pearson	,162	,534*	-,057
		Sig. (2 extremidades)	,470	,010	,801
	Intrusivo/Carente	Correlação de Pearson	,168	,633**	-,070
		Sig. (2 extremidades)	,456	,002	,757
	Auto Sacrifício	Correlação de Pearson	,117	,629**	,158
		Sig. (2 extremidades)	,603	,002	,483
	Excessiv. Acomodado	Correlação de Pearson	,197	,631**	-,048
		Sig. (2 extremidades)	,379	,002	,830
	Não Assertivo	Correlação de Pearson	,233	,574**	-,151
		Sig. (2 extremidades)	,296	,005	,503
	Socialmente Inibido	Correlação de Pearson	,308	,658**	-,021
		Sig. (2 extremidades)	,163	,001	,925
	Frio/Distante	Correlação de Pearson	,141	,400	-,079
		Sig. (2 extremidades)	,530	,065	,726
	Vingativo/Egocêntrico	Correlação de Pearson	,039	,574**	-,007
		Sig. (2 extremidades)	,864	,005	,976

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Tabela I-13.

Correlações de Pearson entre valores obtidos na dimensão Conforto (EVA) e as valências emocionais dos acontecimentos evocados, por género

			MA positiva	MA neutra	MA negativa
Feminino	EVA-Conforto	Correlação de Pearson	-0,021	-0,228	0,164
		Sig. (2-tailed)	0,852	0,169	0,325
Masculino	EVA-Conforto	Correlação de Pearson	-0,159	-0,384	0,163
		Sig. (2-tailed)	0,480	0,077	0,468

Tabela I-14.

Correlações de Pearson entre valores obtidos na dimensão Ansiedade (EVA) e as valências emocionais dos acontecimentos evocados, por género

			MA positiva	MA neutra	MA negativa
Feminino	EVA-Ansiedade	Correlação de Pearson	-0,071	-0,086	-0,215
		Sig. (2-tailed)	0,671	0,606	0,195
Masculino	EVA-Ansiedade	Correlação de Pearson	-0,296	0,242	0,513*
		Sig. (2-tailed)	0,180	0,279	0,015

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Tabela I-15.

Correlações de Pearson entre valores obtidos na dimensão Confiança (EVA) e as valências emocionais dos acontecimentos evocados, por género

			MA positiva	MA neutra	MA negativa
Feminino	EVA-Confiança	Correlação de Pearson	0,072	-0,215	-0,156
		Sig. (2-tailed)	0,665	0,194	0,351
Masculino	EVA-Confiança	Correlação de Pearson	0,378	-0,094	-0,126
		Sig. (2-tailed)	0,082	0,678	0,576

Tabela I-16.

Correlações de Pearson entre valores obtidos na dimensão Conforto (EVA) e as estruturas dos acontecimentos evocados, por género

			MA específica	MA alargada	MA categórica
Feminino	EVA-Conforto	Correlação de Pearson	,019	-,144	,134
		Sig. (2-tailed)	,910	,388	,422
Masculino	EVA-Conforto	Correlação de Pearson	,036	-,184	-,037
		Sig. (2-tailed)	,872	,411	,871

Tabela I-17.

Correlações de Pearson entre valores obtidos na dimensão Ansiedade (EVA) e as estruturas dos acontecimentos evocados, por género

			MA específica	MA alargada	MA categórica
Feminino	EVA-Ansiedade	Correlação de Pearson	-,197	,066	-,076
		Sig. (2-tailed)	,237	,693	,648
Masculino	EVA-Ansiedade	Correlação de Pearson	,082	,552**	-,167
		Sig. (2-tailed)	,717	,008	,457

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Tabela I-18.

Correlações de Pearson entre valores obtidos na dimensão Confiança (EVA) e as estruturas dos acontecimentos evocados, por género

			MA específica	MA alargada	MA categórica
Feminino	EVA-Confiança	Correlação de Pearson	-,099	,195	-,147
		Sig. (2-tailed)	,554	,240	,377
Masculino	EVA-Confiança	Correlação de Pearson	,133	-,368	,446*
		Sig. (2-tailed)	,557	,092	,038

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).