



# LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

RELAÇÃO ENTRE AS MEMÓRIAS AUTOBIOGRÁFICAS E  
RELAÇÕES INTERPESSOAIS E DE VINCULAÇÃO:

Alterações de Humor nas Memórias Autobiográficas

Joana Maria Vidinha Soares

ORIENTADOR DA DISSERTAÇÃO:

PROF.DOUTOR VICTOR CLÁUDIO

COORDENADOR DO SEMINÁRIO DE DISSERTAÇÃO:

PROF.DOUTOR VICTOR CLÁUDIO

**Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de:**

**MESTRE EM PSICOLOGIA**

**Especialidade em Psicologia Clínica**

2016

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Prof.  
Doutor Victor Cláudio, apresentada no Instituto Superior de  
Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na  
especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da  
DGES, nº 19673/2006 publicado em Diário da República 2ª série  
de 26 de Setembro, 2006.

“Aqueles que passam por nós, não vão sós,  
não nos deixam sós. Deixam um pouco de  
si, levam um pouco de nós.”

(Saint-Exupéry)

## **Agradecimentos**

Ao prof. Doutor Victor Cláudio por todo o apoio prestado, pela compreensão e orientação.

Aos meus colegas de turma, por terem auxiliado ao longo deste processo. Um especial obrigado à colega Mariana Silva por ter sempre me incentivado durante o processo de escrita desta dissertação.

Ao João, por todo o apoio, incentivo e carinho prestado no desenrolar deste processo. Sem ti, tudo seria muito diferente. Obrigado por teres estado comigo a percorrer este caminho.

Aos meus pais, por tudo. Por acreditarem em mim e confiaram nas minhas competências.

A todos os meus amigos por estarem sempre presentes quando era necessário. Por todos os sorrisos e palavras amigas, foram essenciais.

Um especial obrigado, a todas as pessoas que foram inquiridas neste estudo, sem elas não era mesmo possível.

## **Resumo**

As memórias autobiográficas constituem-se como uma temática em crescimento nos estudos existentes em Portugal. A relação entre as memórias autobiográficas e escalas clínicas que avaliam componentes como a vinculação e relações interpessoais encontra-se pouco explorado. O objectivo desta investigação centra-se na procura de relações entre as memórias autobiográficas e as relações de vinculação e interpessoais visando alterações de humor nos sujeitos referente a níveis de sintomatologia depressiva.

A amostra foi constituída por 66 sujeitos do universo universitário que preencheram um conjunto de instrumentos tais como, Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão, Inventário de Depressão de Beck, Escala de Ansiedade Traço e Estado, Escala de Vinculação do Adulto e Inventário de Problemas Interpessoais e a Tarefa de Memórias Autobiográficas. Foram registradas 1295 memórias autobiográficas e encontrou-se relações entre a ansiedade, estados de vinculação e a valência emocional das memórias autobiográficas, bem como, relações entre a especificidade das memórias autobiográficas e os problemas interpessoais. Estudos futuros podem explorar mais profundamente que tipo de relação existe entre estas variáveis e as memórias autobiográficas.

**Palavras-chave:** memórias autobiográficas; vinculação; relações interpessoais

## **Abstract**

Autobiographical memories studies are considered an expanding theme in Portugal. The relationship between autobiographical memories and clinical scales that access themes like attachment and interpersonal relationships is little explored in the scientific community. The goal of this investigation focuses on finding relationships between autobiographical memories and variables such attachment and interpersonal relationships aiming mood changes related to depressive symptom levels.

The sample of this study consisted of 66 subject of a university universe that completed the New Multidimensional Scale of Depression, the Beck Depression Inventory State, Adult Attachment Scale and the Inventory of Interpersonal Problems and executed the Autobiographical Memory Task. It was recorded 1295 autobiographical memories and were found relationships between anxiety, attachment styles and autobiographical memories emotional valences and relationships between autobiographical memory specificity and interpersonal problems. Future studies could further explore this types of relationships found.

**Keyword:** Autobiographical Memories; Attachment; Interpersonal Relationships.

## Índice

1. Memórias Autobiográficas.....	1
1.1. Memórias Autobiográficas e a sua Organização e Estruturação.....	2
1.2. Memórias Autobiográficas e Emoção.....	5
1.3. Vinculação e Memórias Autobiográficas.....	8
1.4. Relações Interpessoais E Memórias Autobiográficas.....	12
1.5. Objectivos de Estudo e Hipóteses de Investigação.....	15
2. Método.....	16
2.1. Delineamento.....	16
2.2. Participantes.....	16
2.3. Instrumentos.....	18
2.3.1. Carta De Consentimento Informado.....	18
2.3.2. Questionário Sócio-Demográfico.....	18
2.3.3. Tarefa das Memórias Autobiográficas.....	18
2.3.4. Nova Escala Multidimensional da Depressão.....	19
2.3.5. Inventário de Ansiedade Estado e Traço.....	20
2.3.6. Inventário De Depressão de Beck.....	20
2.3.7. Escala De Vinculação Do Adulto.....	21
2.3.8. Inventário De Problemas Interpessoais.....	22
2.4. Procedimento.....	23
3. Resultados.....	24
3.1. Análise das Escalas Clínicas.....	24
3.2. Resultados Gerais das Memórias Autobiográficas.....	29
3.3. Análise das Hipóteses em Estudo.....	38
4. Discussão dos Resultados.....	43
5. Conclusão .....	51
6. Referências Bibliográficas.....	55
7. Anexos.....	62
7.1. Anexo A: Carta de Consentimento Informado.....	62
7.2. Anexo B: Questionário Sócio-Demográfico.....	63
7.3. Anexo C: Nova Escala Multidimensional da Depressão.....	64
7.4. Anexo D: Inventário Ansiedade Estado e Traço.....	66
7.5. Anexo E: Inventário de Depressão de Beck.....	68
7.6. Anexo F: Escala de Vinculação do Adulto.....	71
7.7. Anexo G: Inventário de Problemas Interpessoais.....	73
7.8. Anexo H: Outputs Estatísticos.....	75

## Lista de Tabelas e Figuras

### Lista de Tabelas

<b>Tabela 1</b>	Média, Desvio-Padrão, Mínimo e Máximo referente à idade	16
<b>Tabela 2</b>	Caracterização da Amostra	17
<b>Tabela 3</b>	Média e Desvio-Padrão do BDI Total	24
<b>Tabela 4</b>	Percentagens dos grupos de Sintomatologia Depressiva	24
<b>Tabela 5</b>	Média e Desvio-Padrão do BDI TOTAL nos grupos de Sintomatologia Depressiva	25
<b>Tabela 6</b>	Média e Desvio-Padrão do STAI-Y Traço e Estado nos grupos de Sintomatologia Depressiva	25
<b>Tabela 7</b>	Médias e Desvios-Padrões da NMDAS nos grupos de Sintomatologia Depressiva	26
<b>Tabela 8</b>	Médias e Desvios-Padrões da EVA nos grupos de Sintomatologia Depressiva	27
<b>Tabela 9</b>	Médias e Desvios-Padrões das dimensões do IIP-64 entre grupos de Sintomatologia Depressiva	28
<b>Tabela 10</b>	Média e Desvios-Padrões referentes à Especificidade das Memórias Autobiográficas	30
<b>Tabela 11</b>	Médias e Desvios-Padrões referentes à Especificidade das Memórias Autobiográficas nos grupos de Sintomatologia Depressiva	31
<b>Tabela 12</b>	Teste t-student para amostras emparelhadas referente à especificidade das memórias autobiográficas no grupo de Sintomatologia Depressiva Mínima a Ligeira	31
<b>Tabela 13</b>	Teste de t-student para amostras emparelhadas referente à especificidade das memórias autobiográficas no grupo de Sintomatologia Depressiva Moderada a Severa	32
<b>Tabela 14</b>	Médias, Desvios-Padrões referentes à Valência Emocional das Memórias Autobiográficas	33

<b>Tabela 15</b>	Médias, Desvios-Padrões referentes à Valência emocional das Memórias Autobiográficas nos grupos de Sintomatologia Depressiva	34
<b>Tabela 16</b>	Teste t-student para amostras emparelhadas referente à valência emocional das memórias autobiográficas no grupo de Sintomatologia Depressiva Mínima e Ligeira	34
<b>Tabela 17</b>	Teste t-student para amostras emparelhadas referente à valência emocional das memórias autobiográficas no grupo de Sintomatologia Depressiva Moderada a Severa	35
<b>Tabela 18</b>	Média, Desvios-Padrões referentes ao número de acontecimentos de vida e as palavras-estímulo	36
<b>Tabela 19</b>	Médias, Desvios-Padrões referentes às Palavras Estímulo nos grupos de Sintomatologia Depressiva	37
<b>Tabela 20</b>	Teste de Kruskal-Wallis referente à especificidade de Memórias Autobiográficas nos grupos de Sintomatologia Depressiva	38
<b>Tabela 21</b>	Teste de ANOVA referente à valência emocional positiva das memórias autobiográficas nos grupos de Sintomatologia Depressiva	39
<b>Tabela 22</b>	Teste de Kruskal-Wallis referente à valência emocional negativa e neutra das memórias autobiográficas nos grupos de Sintomatologia Depressiva	39
<b>Tabela 23</b>	Tabela de Correlações de Pearson referente à valência emocional das memórias autobiográficas e as dimensões do STAI-Y nos grupos de Sintomatologia Depressiva	40
<b>Tabela 24</b>	Correlações de Pearson entre as dimensões da EVA e a valência emocional das memórias autobiográficas nos grupos de Sintomatologia Depressiva	41
<b>Tabela 25</b>	Correlações de Pearson entre as dimensões do IIP-64 e a especificidade das memórias autobiográficas nos grupos de Sintomatologia Depressiva	42

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b>	Percentagens da Especificidade das Memórias Autobiográficas	29
<b>Figura 2</b>	Percentagens referentes à Valência Emocional das Memórias Autobiográficas	32
<b>Figura 3</b>	Percentagens dos Acontecimentos de Vida evocados nas Palavras-Estímulo	36

## 1. Memórias Autobiográficas

A memória é um processo cognitivo fundamental ao ser humano, onde ocorre a retenção e evocação de informações e de acontecimentos através da codificação, armazenamento e recuperação (Gleitman, 2009). Traduz-se como condição necessária o conhecimento do sujeito e do outro; para a adaptação ao meio onde este se encontra inserido, bem como, um factor envolvente nos processos de aquisição de conhecimentos e de aprendizagem do mesmo. É através da memória que ocorre uma ligação entre o passado e o presente do sujeito permitindo a construção de uma identidade própria através de aprendizagens, ideias e impressões retidas anteriormente pelo mesmo.

A memória encontra-se dividida em memórias declarativa e não declarativa. Nas memórias declarativas subsistem as memórias episódicas e semânticas. As memórias semânticas compreendem todo o conhecimento geral adquirido pelo sujeito ao longo da sua vida enquanto que, as memórias episódicas definem-se como qualquer tipo de recordação de acontecimentos de vida (Gleitman, 2009).

Em constante interação com as memórias episódicas encontram-se as memórias autobiográficas (Tulving, 1972). Este tipo de memórias retira informação importante das memórias episódicas bem como, das memórias semânticas permitindo a formação da recordação e evocação de memórias de conteúdo autobiográfico (Holland & Kensinger, 2010). Do conteúdo semântico é retirada informação relativamente ao conhecimento geral do sujeito (Balola & Cláudio, 2014; Martin A. Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Matsh & Roediger, 2013; Tulving, 1972); enquanto que, relativamente, às memórias episódicas é retirado informação sobre os episódios ocorridos no passado do sujeito.

É precisamente através da junção do conteúdo semântico e episódico que se pode distinguir as memórias autobiográficas das memórias episódicas. É de realçar que, as memórias autobiográficas são e/ou fazem parte de todas as memórias episódicas, no entanto nem todas as memórias episódicas se caracterizam como memórias autobiográficas. Uma das principais distinções remete para a influência do *self* no conteúdo recordado e evocado. As memórias autobiográficas apresentam a aptidão de construção e desenvolvimento da capacidade da formação

da história de vida ou narrativa pessoal através da recordação de acontecimento de vida (Gomes, 2013), permitindo o desenvolvimento e continuidade do *self* bem como a adaptação do sujeito ao seu meio interno e externo a si (Bluck, Alea, Habermas, & Rubin, 2005; Martin A. Conway & Pleydell-Pearce, 2000).

Afirmamos, consensualmente, que as memórias autobiográficas remetem para a recordação e evocação de acontecimentos de vida anteriormente experienciados pelo sujeito (Beltrán-Jaimes, Moreno-López, Polo-Díaz, Zapata-Zabala, & Acosta-Barreto, 2012; Gomes, 2013; Pergher & Stein, 2008; Rubin, 2005).

### **1.1 Memórias Autobiográficas e a sua Organização e Estruturação**

As memórias autobiográficas distinguem-se dos outros tipos de memórias existentes através da sua organização altamente complexa. A organização das memórias autobiográficas encontra-se preconizada através de dois modelos, um conceptualizado por Rubin, (2005) e outro por Conway e Pleydell-Pearce (2000). O primeiro modelo defende que as memórias autobiográficas encontram-se organizadas através de conjuntos de sistemas básicos como por exemplo, sistemas relacionados com a mente e o cérebro como o caso dos sentidos, linguagem, emoção, movimento e memória explícita. A interação entre sistemas básicos define este tipo de modelo. Quando ocorre uma interação entre sistemas ocorre a formação e reprodução de memórias autobiográficas bem como, a representação do *self* através de comportamentos e pensamentos existentes nos diversos sistemas básicos (Rubin, 2005).

Por outro lado, Conway e Pleydell-Pearce (2000) defendem que as memórias autobiográficas em vez de formarem por interações dos diversos sistemas existentes no sujeito, apresentam estruturas organizadas hierarquicamente através de um modelo denominado por Sistema de Memórias de Self (SMS). Este resulta da interacção do *self* de trabalho – conjunto de objectivos que percebem o mundo social e cultural do sujeito e que monitorizam e controlam o tipo de informação que é retirado através da recordação de eventos - e a base de conhecimento autobiográfico, permitindo o processamento e activação de padrões de estruturas do conhecimento das memórias autobiográficas (M. A. Conway, 2005; Martin A. Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Martin A. Conway, Singer, & Tagini, 2004). Estes padrões estruturais remetem posteriormente

para modelos de evocação das memórias autobiográficas que emergem como guia na procura da informação relevante para o sujeito. Para além disso, apresentam a função de atenuar e/ou bloquear informação que poderia ser desestabilizadora para o *self* (Conway, 2005).

A transmissão da informação das memórias autobiográficas contém sempre conhecimento de diferentes níveis de especificidade. Estes encontram-se organizados em histórias de vida, períodos de vida, eventos generalizados e detalhes episódicos (Conway & Pleydell-Pearce, 2000). Podemos conceptualizar os períodos de vida como conhecimento geral e temático relativamente a uma dada época da vida do sujeito que se caracterizam com um início e fim definido (Conway et al., 2004); os eventos generalizados como representações de eventos passados relacionados através de curtos períodos de tempo ou organizados em temas comuns (Conway et al., 2004); e por fim, os detalhes episódicos como eventos individuais com pouca duração temporal sob forma de imagens visuais e percepções sensoriais (Conway & Pleydell-Pearce, 2000)

Estas estruturas hierárquicas encontram-se organizadas em primeiro lugar por, histórias de vida, períodos de vida, eventos generalizados e, por fim, detalhes episódicos, sendo que, é de salientar as histórias de vida e períodos de vida como algo mais genérico no topo da hierarquia e na base, memórias autobiográficas de detalhes episódicos (Conway et al., 2004). Quando os sujeitos procuram no seu sistema de memórias um acontecimento de vida passado, de acordo com a hierarquização do sistema, a informação vai-se movimentar a partir de um nível mais abstracto para um nível mais específico de forma a concretizar uma memória autobiográfica completa (Berscheid, 1994).

Estes dois modelos teóricos sobre a conceptualização da recordação e evocação das memórias autobiográficas apresentam semelhanças na medida em que, ocorrem diversos processos que permitem a formação das memórias autobiográficas. Para além disso, é através destes modelos que podemos compreender a complexidade das memórias autobiográficas e dos processos de recordação de eventos de vida passados.

A complexidade das memórias autobiográficas traduz-se, para além dos modelos atribuídos às mesmas, através de distinções a nível da estrutura ou especificidade; valência emocional e espontaneidade da evocação.

As memórias autobiográficas encontram-se dividida de acordo com a duração temporal das mesmas por várias especificidades (Nascimento & Pergher, 2011). Deste modo, podemos realçar três estruturas, tais como, memórias autobiográficas específicas, alargadas e categóricas. As

memórias autobiográficas específicas definem-se como acontecimentos de vida particulares com duração temporal menor a um dia e com um começo e fim definido, em contraste, as memórias autobiográficas alargadas representam-se como acontecimento de vida com duração temporal superior a um dia, enquanto que, as memórias autobiográficas categóricas, remetem para a evocação de eventos sem origem e duração temporal definida (Nascimento & Pergher, 2011; Nelson, 1993). Esta estruturação das memórias autobiográficas permite auxiliar na forma como são definidas e categorizadas os acontecimentos de vida passados.

Podemos conceptualizar as memórias autobiográficas também pela dimensão ou valência emocional apresentada através das mesmas. O sujeito é capaz de evocar acontecimentos de vida passados de forma positiva, negativa e/ou neutra. Por fim, é de referir, o carácter espontâneo da evocação das memórias autobiográficas. As memórias autobiográficas podem então ser evocadas de forma deliberada ou espontânea através das memórias autobiográficas voluntárias e involuntárias respectivamente (Berntsen, 1998; Berntsen & Hall, 2004; Johannessen & Berntsen, 2010). A principal diferença encontrada entre estes dois tipos de memória remete a consciencialização da evocação dos acontecimentos de vida passados (Almeida, 2012).

## 1.2. Memórias Autobiográficas e Emoção

Uma característica fundamental na recordação e evocação das memórias autobiográficas transpõem-se através da dimensão emocional que estas acarretam para o sujeito. Assim, a emoção caracteriza-se como uma componente relevante na forma como as memórias autobiográficas são recordadas e evocadas. A emoção apresenta um papel fulcral na organização e continuidade do *self* (Rubin, 1986), devido ao efeito que detém nos processos de codificação, armazenamento e recuperação dos eventos passados (Pergher, Grassi-Oliveira, Ávila, & Stein, 2006), permitindo a construção e caracterização da identidade do indivíduo (Balola & Cláudio, 2014).

Os acontecimentos de vida passados que possuem uma componente emocional são mais facilmente recordados e evocados do que acontecimentos de vida que não provocam uma ressonância emocional no sujeito (Kensinger & Corkin, 2003).

Estudos demonstram que, ocorre uma maior evocação de memórias autobiográficas de valência emocional negativa do que memórias autobiográficas de valência emocional positiva quando o sujeito ostenta um estado de humor negativo (Pergher et al., 2006; Williams et al., 2007). Outra influência estudada da dimensão emocional das memórias autobiográficas remete para, quando a evocação das mesmas é induzida, através de palavras-estímulo, sendo que, a valência emocional do material instigado está quase sempre articulado à evocação da mesma valência emocional que a palavra-estímulo proporciona (Pergher et al., 2006).

A importância da emoção na evocação das memórias autobiográficas está igualmente relacionada com as possíveis alterações de humor e o seu impacto na recordação e evocação de acontecimentos de vida passados (Brown & Kulkarni, 2014; Williams et al., 2007). Estas alterações contribuem para a génese ou manutenção de perturbações do foro afectivo (Holland & Kensinger, 2010). Portanto, a regulação das memórias autobiográficas é possível consoante o estado de humor do sujeito (Holland & Kensinger, 2010).

Esta influência dos estados de humor ocorre, nos casos de sintomatologia depressiva e ansiedade pois as memórias autobiográficas encontram-se influenciadas através de alterações de

humor (A. Levy & Mineka, 1998; Brittlebank, Scott, Williams, & Ferrier, 1993; Dalgleish et al., 2007; Gibbs & Rude, 2004; Krans, de Bree, & Bryant, 2014).

No caso da sintomatologia depressiva, ocorre uma predição para uma maior evocação de memórias autobiográficas de valência emocional negativa do que memórias autobiográficas de valência positiva (Wisco & Nolen-Hoeksema, 2010). O tipo de emoção predominantemente evocado influencia o processamento de informação do sujeito e conseqüentemente a evocação das memórias autobiográficas. É através de enviesamentos no processamento de informação que o sujeito evoca mais memórias de valência emocional negativa através da realização de uma interpretação negativa dos acontecimentos passados, provocando a manutenção da condição de sintomatologia depressiva presente.

Para além de uma maior evocação de memórias autobiográficas de valência negativa, os sujeitos com sintomatologia depressiva vão apresentar recordações passadas com um maior número de palavras de predominância negativa em vez de positiva ou neutra (Claúdio, Garcez Aurélio, & Machado, 2012). E ainda, a especificidade da evocação de acontecimentos de vida passados encontra-se relacionado com a intensidade da sintomatologia depressiva e conseqüentes alterações a nível do humor (Williams et al., 2007) pois quanto mais perturbado o sujeito se apresenta, este vai evocar menos memórias autobiográficas específicas (Nascimento & Pergher, 2011) e mais memórias autobiográficas alargadas e categóricas (Nandrino et al., 2002), sendo esta evocação associada ao fenómeno de sobregeneralização das memórias autobiográficas (Gibbs & Rude, 2004; Pergher, Stein, & Wainer, 2004).

Ao contrário da sintomatologia depressiva, as perturbações de ansiedade não registam uma maior evocação de memórias autobiográficas alargadas e categóricas (Wessel, Meeren, Peeters, Arntz, & Merckelbach, 2001), sendo só possível a existência de uma sobregeneralização das memórias autobiográficas através da associação a uma comorbidade depressiva (Pergher et al., 2004). No entanto, tal como a sintomatologia depressiva, foi encontradas correlações entre as memórias autobiográficas de valência emocional negativa e a ansiedade (Haggerty, Siefert, & Weinberger, 2010). Assim, os sujeitos que apresentem alterações a nível do humor relacionado com a ansiedade possuem a tendência de evocar mais memórias autobiográficas de valência emocional negativa do que memórias autobiográficas de valência emocional positiva (Sutin &

Gillath, 2009). É de referir que, os níveis de ansiedade presentes no indivíduo influenciam o número de memórias autobiográficas evocadas. Quando maior o grau de severidade referente à ansiedade, menor o número de memórias autobiográficas acessivas ao sujeito para posterior evocação (Levy & Mineka, 1998).

Através destas perturbações de foro emocional que se caracterizam através de alterações a nível de humor, podemos verificar a existência de uma dependência das memórias autobiográficas relativamente a aspectos exteriores que possuem a capacidade de moldar a forma como estas são recordadas e evocadas pelo sujeito. Esta dependência revela-se externa ou interna com características individuais ou contextuais (Rubin, Schrauf, & Greenberg, 2003).

A complexidade da natureza das memórias autobiográficas permitem a relação com diferentes dimensões da vida humana, sejam estas de foro individual ou social. É possível afirmar diversas relações entre as memórias autobiográficas e o funcionamento humano. Constitui-se como objectivo principal deste trabalho o estudo das relações entre as memórias autobiográficas e dimensões sociais, como o caso da vinculação e relações interpessoais.

### 1.3. Vinculação e Memórias Autobiográficas

A vinculação é uma componente essencial à vida humana (Fraley & Shaver, 2000) e remete para a ligação estabelecida entre a criança e o seu cuidador primário.

Bowlby (1969) define a vinculação como a “capacidade filogeneticamente programada” em que a formação e desenvolvimento da relação com o cuidador primário ou figura de vinculação permite a emergência do conceito do *self* (Collins & Read, 1990) e o estabelecimento da criança no mundo social através de uma ligação emocional estável e duradoura (Bowlby, 1988). Esta ligação com a figura de vinculação permite a construção de expectativas, crenças e conhecimentos acerca da própria criança e dos outros. A construção e desenvolvimento de expectativas por parte da criança são realizadas através da existência de modelos internos dinâmicos. Estes modelos definem-se como constructos mentais utilizados como guia ou conduta de comportamentos determinantes para a qualidade relacional com a figura de vinculação e futuramente com os outros (Bowlby, 1988). Para além da existência dos modelos internos dinâmicos, a natureza e qualidade relacional também é determinada através da disponibilidade emocional e a capacidade de respostas apresentada pela figura de vinculação (Collins & Read, 1990). A resposta aos apelos da criança permite o estabelecimento de um determinado tipo de interação que, através de repetições, influencia o modo como criança se vai estabelecer no mundo e com os outros. Deste modo, a resposta por parte da figura de vinculação permite a promoção de conforto e segurança, quando o ambiente externo é percebido como adverso por parte da criança (Canavarro, Dias, & Lima, 2006). Quando este é percebido como tranquilo, a criança sente-se segura, através da ligação emocional estabelecida com a figura de vinculação e procede à exploração ambiental que permite o seu desenvolvimento (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1979; Ainsworth & Bell, 1970). Podemos realçar que, é através da relação estabelecida com a figura de vinculação que ocorrem regulações emocionais que permitem o desenvolvimento externo e interno da criança (Haggerty et al., 2010; Selcuk, Zayas, Günaydin, Hazan, & Kross, 2012).

Ainsworth & Bell (1970) demonstraram que as crianças apresentam comportamentos específicos perante a relação estabelecida com os cuidadores primários e com desconhecidos através de uma experiência denominada por Situação Estranha (Ainsworth & Bell, 1970). Esta foi realizada com crianças entre os 12 a 18 meses e ocorria numa sala através de várias situações

envolvendo a mãe da criança e uma pessoa desconhecida à mesma. Observou-se que, a criança apresenta comportamentos vinculativos específicos à figura de vinculação e não à pessoa desconhecida. Para além disto, verificou-se que as crianças apresentam diferenças entre si relativamente aos comportamentos apresentados perante a figura de vinculação. A partir desta experiência, foi possível classificar as diferenças individuais encontradas entre crianças através do estabelecimento de estilos de vinculação.

Os diferentes estilos de vinculação definiram-se através de vinculação segura e insegura em que, no segundo ponto, se distinguem através de estilos de vinculação inseguro ansioso/ambivalente e inseguro evitante. Deste modo, o estilo vinculativo seguro é definido como a capacidade em estabelecer relações íntimas com o outro (Bartholomew & Horowitz, 1991; Fonseca, Soares, & Martins, 2006) em que, as figuras de vinculação constituem-se como base segura em situações adversas (Fonseca et al., 2006), respondendo às necessidades da criança. No entanto, o estilo de vinculação inseguro ansioso/ambivalente manifesta-se por dificuldades na proximidade com as figuras de vinculação devido ao receio de afastamento e perda de amor (Fonseca et al., 2006). E por fim, os sujeitos com o estilo de vinculação inseguro evitante caracterizam-se através do desconforto e hostilidade em relação à proximidade e intimidade da figura de vinculação devido à falta de resposta obtida pelas mesmas em situações adversas para o sujeito (Berry, Barrowclough, & Wearden, 2008; Fonseca et al., 2006). Em ambos os estilos de vinculação inseguros, as figuras de vinculação rejeitam ou possuem respostas inconstantes perante aos cuidados e necessidades da criança. Deste modo, afirmamos que a sensibilidade parental para possíveis respostas adaptativas às necessidades da criança encontra-se relacionada com as diferenças individuais dos estilos de vinculação apresentados.

O desenvolvimento dos estilos de vinculação e conseqüente dos modelos internos dinâmicos permitem o estabelecimento de uma base que determina o estabelecimento de relações com os outros ao longo da vida do sujeito (Bartholomew & Horowitz, 1991). No entanto, a estabilidade destes constructos ao longo da vida do sujeito podem sofrer alterações (Bretherton, 1985) devido a adversidades na vida do sujeito (Fraley & Shaver, 2000), como por exemplo, a perda emocional ou física de alguém, vai exigir uma adaptação dos modelos internos dinâmicos tornando-os mais complexos. Para além de algumas diferenças entre a vinculação na infância e na idade adulta, a procura de componentes de conforto, afecto e segurança mantém-se inalterável.

Bowlby (1988) afirma a existência de semelhanças entre as vinculações de infância e na idade adulta, como por exemplo, o desejo de proximidade física em alturas adversas para o sujeito (Canavarro et al., 2006). No entanto, as relações de vinculação na idade adulta denotam-se como relações recíprocas, algo que não ocorre na infância, onde ambos os sujeitos procuram de forma semelhante de segurança e proximidade. Para além disso, a relação vinculativa adulta remete para uma prestação de cuidados alternados entre os pares de acordo com o contexto e necessidade de cada interveniente na relação (Canavarro et al., 2006). Deste modo, a reciprocidade encontrada nas relações de vinculação na idade adulta, são observadas principalmente nas relações de cariz romântico.

A procura de afectos, segurança e conforto por parte dos sujeitos remete para a componente emocional das relações de vinculação e a necessidade dos sujeitos em sentir algo pelo outro. Uma forma que permite o estabelecimento de relações de vinculação estáveis e duradouras remete para o relato de experiências de vida passadas através da recordação e evocação das memórias autobiográficas. Deste modo, as memórias autobiográficas possuem um papel fulcral na forma como o sujeito se vai estabelecer com o outro devido à transmissão de informações da identidade pessoal referentes à visão e expectativas sobre si mesmo e sobre a forma como este se relaciona socialmente (Fivush, 2008).

As memórias autobiográficas encontram-se influenciadas através dos estilos de vinculação inerentes aos sujeitos. Um estudo longitudinal com crianças entre 1 a 3 anos de idade demonstrou que as crianças que apresentavam um estilo de vinculação seguro evocam mais memórias autobiográficas de valência emocional positiva e de eventos positivos do que as crianças com estilo de vinculação inseguro que evocavam mais memórias autobiográficas de valência emocional negativa e de eventos negativos (Belsky, 1996).

É assim de realçar que, nos estilos de vinculação inseguro, os sujeitos regulam as emoções relativamente a informações de valência negativas influenciando o processo de recordação e evocação das memórias autobiográficas (Belsky, 1996; Watson, 2015), enquanto que, quem possui um estilo de vinculação seguro não apresentam as mesmas características. Para além disso, Sutin & Gillath (2009) demonstraram que existem diferentes correlações relativamente à intensidade emocional das memórias autobiográficas nos estilos de vinculação inseguros. Os sujeitos com estilo de vinculação inseguro evitante associam as memórias autobiográficas com menos

intensidade emocional do que os sujeitos com estilos de vinculação inseguro ansioso/ambivalente. Isto significa que, a ansiedade e o evitamento nas relações de vinculação encontram-se associadas a diferenças na intensidade emocional das memórias autobiográficas de valência emocional negativa e de valência emocional positiva (Haggerty et al., 2010; Sutin & Gillath, 2009)

Isto demonstra que, as diferenças individuais construídas através da primeira relação de vinculação influenciam a dimensão emocional da recordação e evocação das memórias autobiográficas que permitem a construção e desenvolvimento de relações de vinculação com outros (Haggerty et al., 2010).

Nem todo o tipo de relação pode ser classificado como relação de vinculação podendo assim, o sujeito apresentar diversos tipos de relações com os outros, onde também se encontram enquadradas, as relações de vinculação, onde a procura de uma sensação de segurança e pertença é imperativa (Canavarro et al., 2006). Outros tipos de relações que se distinguem das relações de vinculação são referidas como relações interpessoais, onde as memórias autobiográficas também possuem um papel importante na construção e desenvolvimento das mesmas.

#### 1.4. Relações Interpessoais e Memórias Autobiográficas

As relações interpessoais caracterizam-se pela ligação que se estabelece com os outros ao longo da vida através de conexões breves ou prolongadas que variam em relação ao tipo de proximidade estabelecida com essa pessoa. Consideradas como sistemas dinâmicos, as relações interpessoais, possuem alterações constantes ao longo da existência do sujeito. Ao longo da relação, o sujeito adquire conhecimento do outro e de si mesmo permitindo o desenvolvimento do *self* (Bowlby, 1992) através da organização e representação mental sobre si e o outro (Berscheid, 1994). Podemos assim considerar o *self* como produto social da relação estabelecida entre o sujeito e o outro (Berscheid, 1994; Macedo & Silveira, 2012).

As primeiras relações estabelecidas permitem a fundação de diferenças individuais que se traduzem em dissemelhanças relacionais entre os sujeitos. Assim, as relações interpessoais resultam do produto das relações de vinculação previamente estabelecidas. A interpretação que este faz dos comportamentos relacionais com os outros depende da presença de um estilo de vinculação seguro ou inseguro no sujeito (Eng & Heimberg, 2006).

Os estilos de vinculação influenciam a percepção e atitudes do sujeito em relação a si próprio, aos outros e às relações interpessoais. É de referir que os diferentes estilos de vinculação influenciam o modo como são estabelecidas as relações interpessoais. Relações essas, que podem apresentar problemas interpessoais. Estes remetem para a forma como o sujeito lida com o estabelecimento e desenvolvimento das relações. Podemos definir os problemas interpessoais como relacionamentos disfuncionais que possam remeter para constrangimentos do foro social ao sujeito, dificultando a capacidade do mesmo em concretizar o seu papel social na manutenção de relações interpessoais estáveis e duradouras.

Os sujeitos com estilos de vinculação segura reportam mais sentimentos positivos e menos neutros relativamente às relações estabelecidas com outros e que os sujeitos que apresentam um estilo de vinculação inseguro ansioso-ambivalente sentem maior rejeição e ansiedade, reportando sentimentos mais negativos relativamente à relação interpessoal estabelecida (Bartholomew & Horowitz, 1991; Kafetsios & Nezlek, 2002). E ainda, os sujeitos com estilos de vinculação inseguro

evitante relatam emoções negativas na interação com o outro, evitando assim a conexão relacional de forma a reduzir a ansiedade e possíveis conflitos (Tidwell, Reis, & Shaver, 1996). Para além disso, Wei, Vogel, Ku e Zakalik, (2005) referem que, os estilos de vinculação inseguros contribuem para o desenvolvimento de estratégias de regulação que culminam em estados de humor negativos e em problemas interpessoais. Deste modo, os sujeitos com estilos de vinculação seguros vão apresentar menos problemas interpessoais que os sujeitos com estilos de vinculação inseguros.

Os problemas interpessoais surgem através das ligações de maior ou menor afectividade por parte do sujeito para com o outro, intercalando os diferentes estilos de vinculação e a dimensão emocional presente. A componente emocional encontra-se assim presente na constituição e desenvolvimento das relações, podendo ser compreendidas através das evocações de acontecimento de vida passados. Uma forma de compreendermos de que modo o sujeito se relaciona com os outros encontra-se dependente da informação que este consegue reter e transmitir através das memórias autobiográficas. As memórias autobiográficas apresentam um papel fundamental na manutenção e desenvolvimento de relações interpessoais significativas através da partilha de experiências e de um passado comum (Robinson, 1992). É através da recordação e evocação de memórias autobiográficas que permite que os outros compreendam como o sujeito desenvolve as suas interações sociais através da transmissão de informação de experiências de vida passadas (Davidson, Drouin, Kwan, Moscovitch, & Rosenbaum, 2012). Para além disso, os estados de humor do sujeito relativamente à relação interpessoal influencia o modo de evocação das memórias autobiográficas (Erber, 1991). Portanto, um sujeito que apresente um estado de humor negativo apresenta mais dificuldades em resolver situações complexas dentro da relação interpessoal estabelecida (Knapp & Clark, 1991) e em aceder a conteúdos autobiográficos específicos (Gibbs & Rude, 2004; Gupta, 2007; Sumner, Griffith, & Mineka, 2010).

Estados de humor negativos afectam a evocação das memórias autobiográficas e encontram-se relacionados com problemas interpessoais. Para além disso, os estados de humor negativos remetem para uma maior evocação de memórias autobiográficas alargadas e categóricas e conseqüente um maior número de problemas interpessoais (Arie, Apter, Orbach, Yefet, & Zalzman, 2008).

É de apontar que, dificuldades na recordação e evocação de memórias autobiográficas podem constituir como um problema para o desenvolvimento e manutenção de relações interpessoais, como por exemplo, os sujeitos que apresentem amnésia possuem mais dificuldades no estabelecimento e desenvolvimento das relações interpessoais devido à falta de capacidade de retenção e recordação de informação relativamente a acontecimentos de vida passados (Davidson et al., 2012).

Afirmamos que, em primeiro lugar, alterações a nível de humor resultantes dos estilos de vinculação inseguros e/ou sintomatologia depressiva e ou ansiosa e, em segundo lugar, a falta de conhecimento de informação referente às memórias autobiográficas e conseqüentemente dificuldades na evocação das mesmas, acresce o número de problemas interpessoais resultando em fracas interações interpessoais.

O estabelecimento e desenvolvimento de relações interpessoais derivam da partilha de experiências passadas através da evocação das memórias autobiográficas bem como das diferenças individuais de cada um, através dos diferentes estilos de vinculação e por fim, estados de humor presentes no sujeito.

## 1.5. Objectivos e Hipóteses em Estudo

Este trabalho tem como objectivo o estudo das possíveis relações existentes entre a evocação das memórias autobiográficas, vinculação e relações interpessoais. Para além disso, é necessário a compreensão de que forma possíveis alterações de humor podem influenciar as memórias autobiográficas dos indivíduos.

Deste modo, foram colocadas diversas hipóteses tais como:

**H1:** O número de memórias autobiográficas alargadas e categóricas é superior nos sujeitos com alteração de humor.

**H2:** Os sujeitos com alteração de humor apresentam um valor mais elevado de memórias autobiográficas de valência emocional negativa do que os sujeitos sem alteração de humor

**H3:** Existe uma relação entre os níveis de ansiedade avaliados pelo STAI-Y e as memórias autobiográficas de valência emocional negativa

**H4:** Existe uma relação negativa entre o estilo de vinculação inseguro e a evocação das memórias autobiográficas de valência emocional positiva nas alterações de humor.

**H5:** Existe uma relação entre os problemas interpessoais e a evocação de memórias autobiográficas alargadas e categóricas

## 2. Método

### 2.1. Delineamento

Este estudo centra-se num estudo transversal exploratório comparativo com uma amostragem por conveniência utilizando o método correlacional de forma a confirmar as hipóteses inferidas neste estudo que se encontram sustentadas pela literatura. Em que os critérios de inclusão desta amostra remete essencialmente para a idade, sendo a utilizada neste estudo, dos 18 aos 35 anos inclusive; saber ler e escrever e ausência de psicopatologia depressiva.

### 2.2. Participantes

A amostra foi constituída por 66 participantes (51 do género feminino e 15 do género masculino) com idades compreendidas entre os 18 e os 29 anos ( $\bar{X} = 22,17$ ). A maior parte dos participantes eram estudantes (90,9%) do curso de Psicologia (51,5%) com o ensino secundário concluído (51,5%). Por fim, a maior parte dos inquiridos estiveram em apoio psicológico (48,5%) e sem medicação psicofarmacológica (87,9%). A amostra foi maioritariamente recolhida no ISPA-IU e numa escola secundária em Oeiras.

**Tabela 1:** Média, Desvio-Padrão, Mínimo e Máximo referente à idade

	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Idade</b>	66	22,17	2,17	18	29

**Tabela 2:** Caracterização da Amostra

		<b>Percentagem</b>
<b>Género</b>	Feminino	77,2
	Masculino	22,7
<b>Habilitações</b>	Ensino Secundário	51,5
	Licenciatura	47
	Mestrado	1,5
<b>Profissão</b>	Estudante	90,9
	Desempregado/a	4,5
	Outros	4,6
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	100
<b>Esteve em Apoio Psicológico</b>	Sim	48,5
	Não	51,5
<b>Ainda está em Apoio Psicológico</b>	Sim	19,7
	Não	80,3
<b>Medicação Psicofarmacológicas</b>	Sim	12,1
	Não	87,9
<b>Tipos de Medicação Psicofarmacológicas</b>	Antidepressivos	4,5
	Ansiolíticos	4,5
	Não Aplicável	90,9

## **2.3.Instrumentos**

### **2.3.1. Carta De Consentimento Informado (Anexo A)**

A carta de consentimento informado permite uma explicação pertinente sobre os objectivos do estudo bem como a necessidade de assegurar ao sujeito o anonimato e confidencialidade do mesmo. Para além disso, é referido nessa carta a possível desistência do mesmo a qualquer momento do estudo e o facto que a participação do estudo ser estritamente voluntária.

### **2.3.2. Questionário Sócio Demográfico (Anexo B)**

O questionário sócio demográfico consiste na obtenção de informações acerca de diversas características do sujeito no entanto não coloca em risco o anonimato do mesmo. As características pedidas neste tipo de questionário são o género, idade, habilitações literárias, profissão, estado civil e conselho onde reside. Neste questionário também são abordadas questões do foro psicológico e psicofarmacológico. Se o sujeito encontra-se ou esteve em apoio psicológico; se toma ou tomou medicação psicofarmacológica. Para além disso, é pedido que especifique o tipo de medicação e quando é que foi feito ou se houve alterações nessa mesma medicação.

### **2.3.3. Tarefa Das Memórias Autobiográficas**

A Tarefa de Memórias Autobiográficas (Cláudio, 2004) foi criada de forma a obter informações sobre os acontecimentos de vida dos sujeitos. Esta tarefa constitui-se por 21 palavras em que sete são de cariz positivo, sete de cariz negativo e por fim, sete neutras. As palavras utilizadas na Tarefa de Memórias Autobiográficas são Sala, Prateleira, Cabelo, Bola, Escova, Alegria, Solidão, Chão, Tristeza, Sinceridade, Medo, Água, Maldade, Solidariedade, Doença, Caneta, Sapato, Felicidade, Mentira, Amor, Mesa, Parede, Inteligência, Amizade, Dor e Janela. Entre estes 21 substantivos, os primeiros 5 remetem para palavras de treino. No começo da tarefa, é instruído ao sujeito que “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 ou erradas, já que os acontecimentos são diferentes para pessoas diferentes”. Quando surge uma palavra no ecrã é dito ao indivíduo “E esta palavra que acontecimento da sua vida lhe

recorda?”. Em primeiro lugar, são apresentados as cinco palavras de treino que remetem para cinco substantivos de valência neutra para que o sujeito possa compreender como funciona a tarefa. Quando este não dá um acontecimento de vida, nestas primeiras cinco palavras é possível reforçar a instrução e repeti-la até que o sujeito compreenda. Após a passagem desses cinco substantivos, inicia-se a tarefa por si, sendo assim apresentados as palavras restantes. É importante referir que cada palavra tem duração de um minuto no ecrã, no entanto se o sujeito continuar a contar o seu acontecimento de vida após esse minuto, deve de continuar e só depois de terminar é que pode passar para a palavra seguinte. A ordem das 21 palavras encontra-se distribuídas por uma aleatoriedade falsa de forma que as palavras de valência equivalente não tivessem seguidas (Cláudio, 2004). Para além disso, este tipo de tarefa necessita de ser analisada posteriormente à realização da mesma portanto, sempre que realizada procede-se a gravação da tarefa.

#### **2.3.4. Nova Escala Multidimensional Da Depressão (NMDAS) (Anexo C)**

A Nova Escala Multidimensional da Depressão foi originalmente criada por Cheung & Power (2012), contém 52 itens que permitem aferir como é que o sujeito se sente durante as duas últimas semanas, incluindo o dia de hoje. Cada item encontra-se pontuado com uma escala de *Likert* de 5 pontos em que o 1 refere-se ao “Nunca”; o 2 ao “Raramente”; o 3 ao “Frequentemente”; ao 4 ao “Muito Frequentemente” e por fim, o 5 refere-se ao “Sempre”.

A NMDAS divide-se em quatro dimensões tais como, emocional (1-12), cognitiva (13-24+49+50+51+52), somática (25-36) e interpessoal (37-48).

A pontuação final encontra-se entre 52 a 260 valores possíveis. Cheung & Power (2012) realizaram um estudo com uma amostra total de 130 inquiridos, em que, obtiveram valores elevados de *Alfa de Cronbach*, em todas as dimensões e a nível global. Dimensão Emocional apresentou um  $\alpha = 0,87$ ; dimensão Cognitiva um  $\alpha = 0,88$ ; dimensão Somática  $\alpha = 0,83$ ; dimensão Interpessoal  $\alpha = 0,89$  e, por fim; nível global da escala apresentou um  $\alpha = 0,87$ .

Esta escala foi utilizada com o propósito de uma aferição, neste momento a ser realizada, desta escala para a população portuguesa.

### **2.3.5. Inventário De Ansiedade Estado E Traço – Forma Y (STAI-Y) (Anexo D)**

O STAI-Y é um inventário psicológico realizado por Spielberg (1983) e adaptado para a língua portuguesa por Santos & Silva (1997).

Remete para um inventário de cariz psicológico de auto-resposta constituído por 40 itens avaliados através de uma escala de *Likert* de 4 pontos. Avalia dois tipos de ansiedade, a ansiedade-estado e a ansiedade-traço.

A Ansiedade Estado define-se como um estado emocional transitório com particularidades de níveis de tensão que podem variar de valores diferentes de intensidade. A Ansiedade Traço remete para uma tendência relativamente estável a situações de *stress* com ansiedade usufruindo de uma maior propensão para uma possível avaliação de determinadas situações estimadas como ameaçadoras (Andrade, Gorenstein, Vieira Filho, Tung, & Artes, 2001; Julian, 2011).

A primeira sub-escala de Ansiedade-Estado é composta por 20 itens e avalia a ansiedade do sujeito no momento presente enquanto que, a segunda sub-escala Ansiedade-Traço é constituída por 20 itens e avalia os estados de ansiedade estáveis e constituído na vida do indivíduo (Julian, 2011).

O resultado deste inventário é obtido através do somatório dos itens correspondentes a cada sub-escala, alertando para a existência de itens invertidos em ambas.

### **2.3.6. Inventário De Depressão De Beck (BDI) (ANEXO E)**

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) (Beck, Ward, Mendelson, et. al., 1961) é um inventário de auto-avaliação da sintomatologia depressiva, constituída por 21 itens com uma escala de intensidade de 0 a 3 que avalia a severidade desta perturbação em adolescentes e adultos. Este inventário é aplicado a sujeitos a partir dos 13 anos.

O BDI tem como objectivo a avaliação de diversos sintomas que correspondem a critérios de diagnóstico da perturbação depressiva distribuídos pelos diversos itens. Cada item constitui-se por 4 afirmações ordenadas de acordo a severidade do sintoma referido nesse mesmo item, variando entre 0 (ausência do sintoma ou não manifestação de atitude) e 3 (presença mais acentuada do sintoma ou manifestação mais extrema da atitude).

No BDI pode ser assinalado no mesmo item mais que uma afirmação, sendo contabilizada a informação de valor mais elevado, podendo variar entre 0 a 63 pontos possíveis. Este tipo de resultado é contabilizado em três grupos, dos quais, 0-13 é considerado depressão mínima; 14-19 depressão leve; 20-28 depressão moderada e, por fim, de 29-63 depressão severa.

Esta escala foi utilizada como instrumento de despistes de possíveis alterações emocionais na amostra inquirida, para que não ocorra enviesamentos nos resultados.

Foi utilizada a versão traduzida para português por Victor Cláudio. Esta versão foi testada e corrigida numa população de 1500 estudantes do ensino superior em 1990 (Cláudio, 2004) (Anexo E).

### 2.3.7. Escala De Vinculação Do Adulto (EVA) (ANEXO F)

A EVA – Escala de Vinculação do Adulto (Canavarro et al., 2006) é uma escala adaptada por Canavarro et al. (2006) para a população portuguesa que se baseia na tradução do instrumento original *Adult Attachment Scale-R* (AAS-R) de Collins & Read (1990).

É uma escala de auto-resposta constituído por 18 itens, que remete para a avaliação da vinculação no adulto. Cada item é respondido com base numa escala de *Likert* de 1 a 5 em que o 1 remete para “nada característico em mim” e o 5 representa “extremamente característico em mim”. Os 18 itens encontram-se organizados em três dimensões; Ansiedade; Confiança nos Outros e Conforto com Proximidade. A dimensão *Ansiedade* remete para a avaliação do grau de ansiedade que o sujeito sente em relação a questões interpessoais; a *Confiança nos Outros* remete para o grau de confiança que o sujeito tem nos outros e a sua disponibilidade para o mesmo; e por fim; *Contacto com a Proximidade* que consiste na avaliação do grau que o sujeito tem a nível da confiança nos outros e a sua disponibilidade para o mesmo.

O resultado total de cada dimensão é calculado através da soma dos 6 itens que o compõem e encontra-se sempre compreendido num intervalo de 6 a 36. Existem itens que se encontram com o resultado invertido sendo necessária a inversão dos mesmos.

### **2.3.8. Inventário De Problemas Interpessoais (IIP-64) (ANEXO G)**

O IIP-64 é um inventário de auto-preenchimento que avalia problemas recorrentes nas relações que os sujeitos possuem com os outros. Este tipo de avaliação é utilizado em vários domínios como por exemplo, aconselhamento e psicoterapias individuais e de grupo.

É constituído por 64 itens através de uma escala de Likert de 5 pontos em que o 0 representa o de “de forma alguma” e o 4 “extremamente”, de forma a medir os problemas interpessoais comuns que ocorrem em terapia (Clifton et al., 2005) podendo ser problemas comuns ou raros verificados nas interações entre os sujeitos (Leising et al., 2007). Para além disso, encontra-se dividido em duas partes, a primeira referente aos aspectos que são o sujeito considera de difíceis de fazer com as outras pessoas, e a segunda parte, os aspectos que o sujeito faz em demasia.

O IIP-64 é constituído por oito subescalas; Dominância e Controlo; Vindicativo e Centrado em Si; Frio e Distante; Inibição Social e Evitativo; Não Assertivo; Acomodação excessiva e Explorável; Auto-Sacrifício e, por fim, Intrusivo e Carente.

Os resultados deste inventário são obtidos através da média total e da média das diferentes subescalas.

Todas as subescalas, com excepção à dimensão Excessivamente Acomodado e Intrusivo/Carente, apresentam uma fiabilidade adequada. As subescalas variam entre um  $\alpha = 0,607$  (dimensão Demasiadamente Acomodado) e  $\alpha = 0,834$  (dimensão Socialmente Inibido). O valor total do instrumento foi de  $\alpha = 0,927$ .

Foi utilizada uma tradução de Paulo Machado e João Salgado que se encontra a ser aferida para a população portuguesa, apresentando um valor de  $\alpha = 0,937$ . (Anexo G).

## 2.4.Procedimento

A amostra foi maioritariamente recolhida no ISPA – Instituto Universitário das Ciências Sociais e da Vida. Esta foi recolhida através de sessões individuais a cada sujeito inquirido. Cada participante foi inquirido, numa sala disponível durante um horário anteriormente combinado com os sujeitos, tendo cada sessão a duração média de uma hora, com a seguinte ordem de trabalhos:

Foi num primeiro momento, entregue a Carta de Consentimento Informado, de forma a transmitir informação do procedimento do estudo bem como, garantias de confidencialidade e anonimato dos participantes. Após a aceitação dos elementos constituintes do estudo, prosseguiu-se à entrega dos diversos instrumentos. Foi de seguida, entregue o questionário Sócio-Demográfico com o intuito de obter informações gerais dos participantes, como por exemplo, idade, habilitações literárias, entre outros. No questionário Sócio Demográfico, foi atribuído um código a cada sujeito de forma a garantir o anonimato. De seguida, foi apresentada a Tarefa de Memórias Autobiográficas (TMA), através do formato *PowerPoint*, com o objectivo de recolher acontecimentos de vida mediante uma palavra-estímulo associada.

Por fim, foi entregue ao sujeito, no formato de papel, os restantes instrumentos, para auto-preenchimento, pela respectiva ordem: Nova Escala Multidimensional da Depressão (NMDAS); Inventários de Ansiedade Estado e Traço (STAY-Y); Inventário de Depressão de Beck (BDI); Escala de Vinculação do Adulto (EVA) e por fim; Inventário de Problemas Interpessoais (IIP-64).

O tratamento de dados estatísticos foi processado através do *software IBM SPSS Statistics*, versão 22.0.

### 3. Resultados

#### 3.1. Análise Das Escalas Clínicas Utilizadas

##### *Inventário de Depressão de Beck (BDI)*

No Inventário de Depressão de Beck, verifica-se que os participantes apresentam um valor mínimo 2 e um valor máximo de 38 (Anexo H). A média do valor total do BDI encontra-se no valor 11,86. Neste caso, o valor total do BDI indica uma depressão mínima, em média, nos participantes neste estudo. O valor de desvio-padrão encontra-se nos 8,68. Através da análise descritiva pode-se verificar que, 30 sujeitos apresentam depressão mínima ou não depressão; 23 com depressão ligeira; 10 com depressão moderada e, por fim, 3 sujeitos com depressão severa (Anexo H). Portanto, pode-se verificar que, na depressão mínima, encontra-se 45,5% da população em estudo; na depressão ligeira 34,8%; na depressão moderada 15,2% e, por fim, na depressão severa 4,5%.

**Tabela 3:** Média e Desvio-Padrão do BDI TOTAL

	<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>
<b>BDI TOTAL</b>	11,86	8,68

**Tabela 4:** Percentagens dos Grupos de Sintomatologia Depressiva

	<b>Percentagens</b>
<b>Depressão Mínima</b>	45,5%
<b>Depressão Ligeira</b>	34,8%
<b>Depressão Moderada</b>	15,2%
<b>Depressão Severa</b>	4,5%

De acordo com a distribuição dos participantes deste estudo, não se constitui como homogénea, achámos necessário a divisão em dois grupos, um ausente de sintomas depressivos e outro com presença de sintomatologia depressiva, denominados por grupo Sem Sintomatologia Depressiva, onde se encontram as dimensões Depressão Mínima e Depressão Ligeira; e grupo de Sintomatologia Depressiva, constituído pelas dimensões Depressão Moderada e Depressão Severa. Portanto, 53 participantes constituem o grupo Sem Sintomatologia Depressiva e 13 participantes

formam o grupo Sintomatologia Depressiva. Assim, o grupo Sem Sintomatologia Depressiva apresenta uma média de 8,30 e um DP.=4,41, e o grupo Sintomatologia Depressiva apresenta uma média de 26,38 e um DP.=6,24, como se pode verificar na tabela representada de seguida.

**Tabela 5:** Média e Desvio-Padrão do BDI TOTAL nos grupos de Sintomatologia Depressiva

	Sem Sintomatologia Depressiva		Sintomatologia Depressiva	
	Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão
<b>BDI TOTAL</b>	8,30	4,41	26,38	6,24

*Inventário de Ansiedade Traço e Estado (STAI-Y)*

O Inventário de Ansiedade Traço e Estado (STAI-Y) é necessário fazer uma divisão entre grupos de depressão, que caracterizam as alterações de humor do sujeito. Deste modo, calcula-se as médias e desvios-padrões dos grupos com e sem sintomatologia depressiva. Os resultados encontram-se descritos na tabela posterior.

**Tabela 6:** Média e Desvio-Padrão do STAI-Y Traço e Estado nos grupos de Sintomatologia Depressiva

	Sem Sintomatologia Depressiva		Sintomatologia Depressiva	
	Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão
<b>STAI-Y Traço</b>	38,45	8,51	53,00	8,02
<b>STAI-Y Estado</b>	40,68	9,54	52,08	8,20

Relativamente, ao STAI-Y Traço e STAI-Y Estado nos grupos de depressão, pode-se verificar que, no grupo Sem Sintomatologia Depressiva, o STAI-Y Traço apresenta uma média de 38,45 e um DP. = 8,51, e o STAI-Y Estado apresenta uma média de 40,68 e um DP.= 9,54. Para além disso, o STAI-Y Traço, no grupo Sintomatologia Depressiva, apresenta uma média de 53,00 e um DP.= 8,02, e o STAI-Y Estado remete para uma média de 52,08 e um DP.= 8,20.

*Escala Multidimensional Nova da Depressão (NMDAS)*

Após verificação e validação de pressupostos de normalidade, verificamos que, as dimensões *Emocional*, *Somática e Interpessoal* se enquadravam para uma possível avaliação através do teste *ANOVA*, e que a dimensão *Cognitiva* para uma avaliação através do teste *Kruskall-Wallis* (não se verificou o pressuposto de normalidade) (Anexo H). Relativamente ao pressuposto de homogeneidade de variâncias (teste de *Levene*), não foi verificado somente para a dimensão *Emocional*. Deste modo, para  $p < 0,001$ , verificou-se que encontram-se diferenças significativas entre grupos, segundo o teste *ANOVA*, nas dimensões *Somática*  $F(1, 64) = 22,049$ ,  $p < 0,001$ ; e por fim, na dimensão *Interpessoal*  $F(1, 64) = 49,210$ ,  $p < 0,001$

Relativamente à dimensão *Emocional*, foi utilizado o teste de *ANOVA* com correção de *Welch* (Marôco, 2003) e encontram-se diferenças significativas entre grupos  $F(1, 64) = 18,707$ ,  $p < 0,001$ .

Por fim, a dimensão *Cognitiva* apresenta, através do teste de *Kruskall-Wallis*, diferenças significativas entre grupos ( $H(1) = 19,439$ ,  $p = 0,001$ ).

**Tabela 7:** Médias e Desvios-Padrões da NMDAS nos grupos de Sintomatologia Depressiva

	Sem Sintomatologia Depressiva		Sintomatologia Depressiva	
	Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão
<b>NMDAS EMOCIONAL</b>	25,09	4,69	36,08	8,85
<b>NMDAS COGNITIVA</b>	28,18	6,35	42,00	9,63
<b>NMDAS SOMÁTICA</b>	21,13	5,51	31,54	6,85
<b>NMDAS INTERPESSOAL</b>	21,02	5,08	33,34	7,82

### *Escala de Vinculação do Adulto (EVA)*

Relativamente, à Escala de Vinculação Do Adulto (EVA) foi necessário compreender de que forma as dimensões se encontram relacionadas com alterações de humor (grupos de depressão). Deste modo, realizamos, de seguida, uma tabela de médias e desvios-padrões.

**Tabela 8:** Médias e Desvios-Padrão da EVA nos grupos de Sintomatologia Depressiva

	Sem Sintomatologia Depressiva		Sintomatologia Depressiva	
	Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão
<b>EVA Ansiedade</b>	2,25	0,58	3,42	0,77
<b>EVA Confiança no Outro</b>	3,36	0,64	3,00	0,59
<b>EVA Conforto na Proximidade</b>	3,25	0,56	2,69	0,57

No grupo Sem Sintomatologia Depressiva, observa-se que a dimensão Ansiedade apresenta uma média de 2,25 e um DP.=0,58; a dimensão Confiança no Outro uma média de 3,36 e um DP.=0,64; e por fim, a dimensão Conforto na Proximidade apresenta uma média de 3,25 e um DP.=0,56. Relativamente ao grupo Sintomatologia Depressiva, verifica-se que a dimensão Ansiedade apresenta uma média de 3,42 e um DP.=0,77; a dimensão Confiança no Outro apresenta uma média de 3,00 e um DP.=0,59; e por fim, a dimensão Conforto na Proximidade apresenta uma média de 2,69 e um DP.=0,57.

Verifica-se que no grupo Sem Sintomatologia Depressiva, a dimensão Confiança no Outro apresenta uma média mais elevada e que no grupo Sintomatologia Depressiva a dimensão que apresenta um valor mais elevado é a Ansiedade. Pode-se afirmar que, no grupo Sem Sintomatologia Depressiva, a dimensão Confiança no Outro obteve um número de ocorrência (maior número de respostas) e que no grupo Sintomatologia Depressiva, a dimensão Ansiedade apresenta um maior número de respostas do que as outras dimensões da EVA.

*Inventário de Problemas Interpessoais (IIP-64)*

De forma a compreender como é que se encontram distribuídas o número de respostas do Inventário de Problemas Interpessoais (IIP-64) nos grupos com as diferentes alterações de humor (grupos de depressão), foi realizado uma tabela de médias e desvios-padrões.

**Tabela 9:** Médias e Desvio-Padrões das dimensões do IIP-64 entre grupos de Sintomatologia Depressiva

	Sem Sintomatologia Depressiva		Sintomatologia Depressiva	
	Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão
<b>IIP Total</b>	0,98	0,44	1,70	0,30
<b>IIP Intrusivo</b>	1,02	0,52	1,64	0,53
<b>IIP Autoritário</b>	0,94	0,59	1,53	0,64
<b>IIP Auto Sacrifício</b>	1,09	0,49	1,89	0,52
<b>IIP Excessivamente Acomodado</b>	1,06	0,63	1,88	0,40
<b>IIP Não Assertivo</b>	1,14	0,77	2,07	0,51
<b>IIP Socialmente Inibido</b>	0,87	0,69	1,54	0,47
<b>IIP Frio Distante</b>	0,88	0,64	1,57	0,52
<b>IIP Vingativo Egocêntrico</b>	0,89	0,49	1,52	0,69

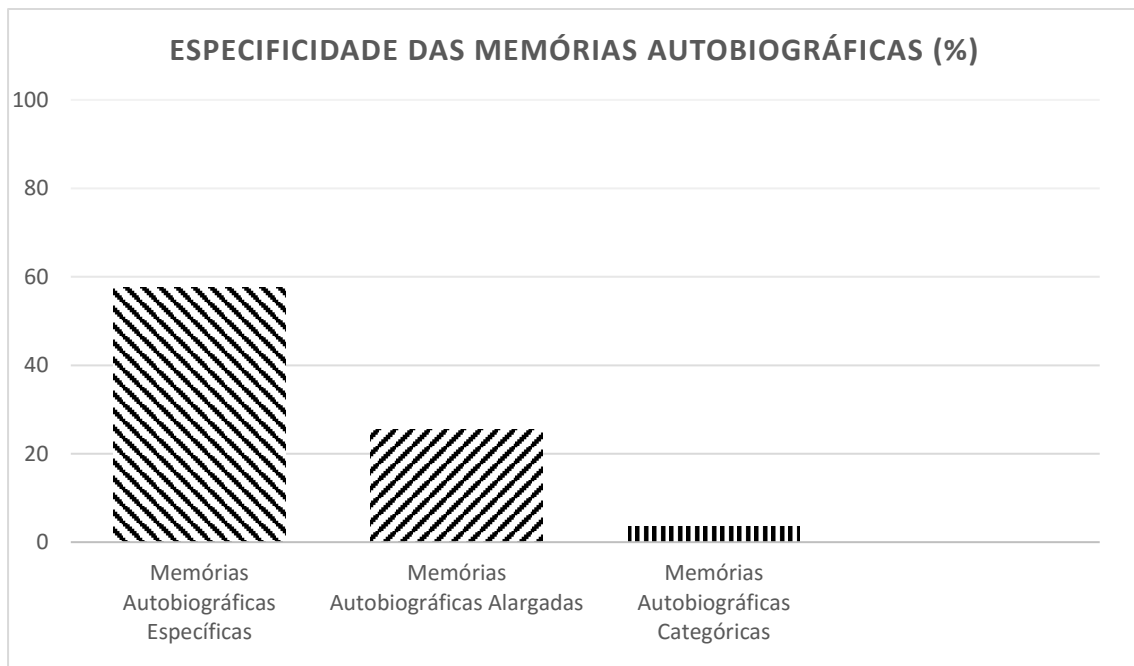
Através dos resultados obtidos entre grupos, pode-se verificar que, as dimensões do IIP-64 apresentam número diferente de respostas. Afirmamos que, no grupo Sem Sintomatologia Depressiva, as dimensões apresentam resultados semelhantes, com ênfase na dimensão Não Assertivo. Relativamente ao grupo de Sintomatologia Depressiva, verifica-se que a dimensão Não Assertivo apresenta um papel de destaque. Deste modo, significa que, a dimensão Não Assertivo apresenta um valor elevado de respostas em ambos os grupos de alterações de humor (grupos de depressão).

### 3.2. Resultados Gerais Das Memórias Autobiográficas

Neste estudo foram recolhidas 1301 registos. Destes, 1295 foram considerados memórias autobiográficas e 254 como não acontecimentos. De acordo com a especificidade das memórias autobiográficas, foram registados 747 memórias autobiográficas específicas, 330 memórias autobiográficas alargadas e por fim, 218 memórias autobiográficas categóricas. Referente, à valência emocional das memórias autobiográficas registou-se 474 memórias autobiográficas de valência positiva, 511 negativas e por fim, 304 memórias neutras.

#### *Especificidade das Memórias Autobiográficas*

O nível de especificidade das memórias autobiográficas encontra-se distribuído por: 57,68% pelas memórias autobiográficas específicas; 25,49% memórias autobiográficas alargadas, e por fim; 16,83% no caso das memórias autobiográficas categóricas, como se pode verificar no gráfico representado abaixo.



**Figura 1:** Percentagens da Especificidade das Memórias Autobiográficas

As memórias autobiográficas específicas apresentam uma média (em número de ocorrências) de 11,48 e um  $DP.=3,63$ ; as memórias autobiográficas alargadas uma média (em número de ocorrências) de 5,00 e um  $DP.= 2,51$ , por fim, as memórias autobiográficas categóricas

apresentam uma média (em número de ocorrências) de 3,30 e um  $DP.=2,21$ , como se pode verificar na tabela abaixo.

**Tabela 10:** Médias e Desvios-Padrões referentes à Especificidade das Memórias Autobiográficas

	<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>
<b>Memórias Autobiográficas Específicas</b>	11,48	3,63
<b>Memórias Autobiográficas Alargadas</b>	5,00	2,51
<b>Memórias Autobiográficas Categóricas</b>	3,30	2,21

A distribuição de médias da evocação das diferentes especificidades das memórias autobiográficas nos grupos de Sem Sintomatologia Depressiva e Sintomatologia Depressiva encontra-se representado da seguinte forma: no grupo da Sem Sintomatologia Depressiva, as memórias autobiográficas específicas apresentam uma média de 11,58 e um  $DP.=3,76$ ; as memórias autobiográfica alargadas uma média de 3,39 e um  $DP.=2,31$ , e por fim, as memórias autobiográficas categóricas uma média de 5,11 e um  $DP.=2,70$ . Relativamente ao grupo Sintomatologia Depressiva verifica-se que, as memórias autobiográficas específicas apresentam uma média de 11,07 e um  $DP.=3,09$ ; as memórias autobiográficas alargadas uma média de 2,92 e um  $DP.=1,80$ , e por fim, as memórias autobiográficas categóricas uma média de 4,54 e um  $DP.=1,56$ . Através das médias e desvios-padrões referentes às diferentes especificidades das memórias autobiográficas nos dois grupos de depressão, é possível a compreensão de qual estrutura ou especificidade das memórias autobiográficas é mais evocadas nos diferentes grupos de depressão. Como, se pode verificar na tabela abaixo, as memórias autobiográficas específicas são mais evocadas do que os outros tipos de memórias autobiográficas em ambos os grupos.

**Tabela 11:** Médias e Desvios-Padrões referentes à Especificidade das Memórias Autobiográficas nos grupos de Sintomatologia Depressiva.

	Sem Sintomatologia Depressiva		Sintomatologia Depressiva	
	Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão
<b>Memórias Autobiográficas Específicas</b>	11,58	3,76	11,07	3,09
<b>Memórias Autobiográficas Alargadas</b>	3,39	2,31	2,92	1,80
<b>Memórias Autobiográficas Categóricas</b>	5,11	2,70	4,54	1,56

Realizou-se um teste de *t-student* para amostras emparelhadas para averiguar se a média de memórias autobiográficas evocadas é diferente referentemente à especificidade das mesmas em ambos os grupos de depressão. Observou-se que a especificidade das memórias autobiográficas diferem entre si. Deste modo, as memórias autobiográficas específicas diferem entre as memórias autobiográficas alargadas e as memórias autobiográficas alargadas e as memórias autobiográficas alargadas e as memórias autobiográficas categóricas ( $p < 0,01$ ), como se pode observar nas duas tabelas abaixo representadas.

**Tabela 12:** Teste t-student para amostras emparelhadas referente à especificidade das memórias autobiográficas no grupo de Sem Sintomatologia Depressiva

**Sem Sintomatologia Depressiva - Depressão Mínima a Ligeira**

		Paired Differences						t	Df	Sig. (2-tailed)
		Média	Desvio- Padrão	Erro Padrão Média	95% Intervalo de Confiança das Diferenças					
					Baixo	Alto				
Par 1	TOTAL MA Específicas – TOTALMA Alargadas	6,47	4,74	0,65	5,16	7,78	9,94	52	0,00	
Par 2	TOTAL MA Alargadas – TOTALMA Categóricas	1,72	3,83	0,53	0,66	2,77	3,26	52	0,02	
Par 3	TOTALMA Categóricas – TOTALMA Específicas	-8,19	4,81	0,66	-9,52	-6,86	-12,39	52	0,00	

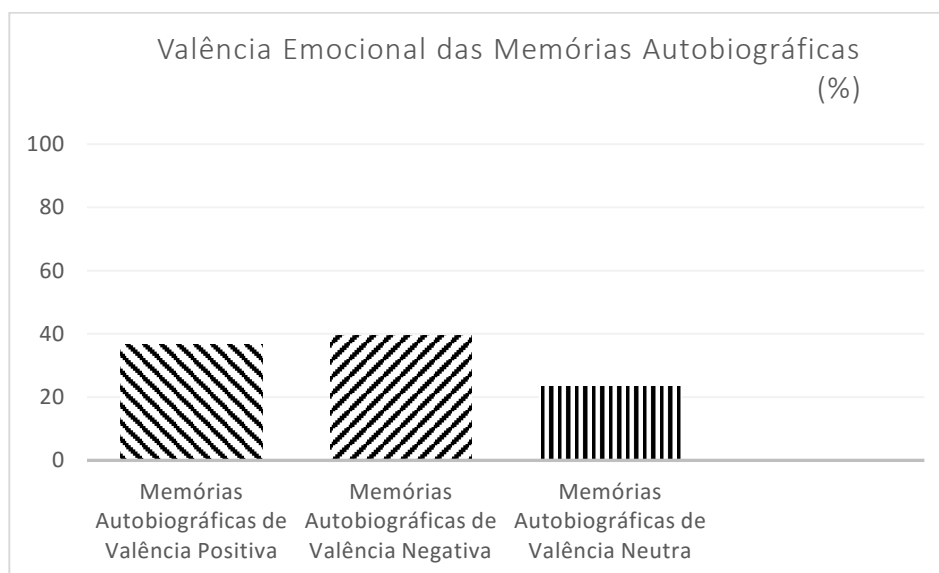
**Tabela 13:** Teste t-student para amostras emparelhadas referente à especificidade das memórias autobiográficas (MA) no grupo de Sintomatologia Depressiva

**Sintomatologia Depressiva - Depressão Moderada a Severa**

		Paired Differences						t	Df	Sig. (2-tailed)
		Média	Desvio-Padrão	Erro Padrão Média	95% Intervalo de Confiança das Diferenças					
					Baixo	Alto				
Par 1	TOTAL MA Específicas – TOTALMA Alargadas	6,47	4,74	0,65	5,16	7,78	9,94	52	0,00	
Par 2	TOTAL MA Alargadas – TOTALMA Categóricas	1,72	3,83	0,53	0,66	2,77	3,26	52	0,002	
Par 3	TOTALMA Categóricas – TOTALMA Específicas	-8,19	4,81	0,66	-9,52	-6,86	-12,39	52	0,00	

**Valência Emocional das Memórias Autobiográficas**

A valência emocional das memórias autobiográficas encontra-se distribuída da seguinte forma: 36,6% pelas memórias autobiográficas de valência emocional positiva; 39,46% através das memórias autobiográficas de valência emocional negativa, e por fim, 23,47% das memórias autobiográficas de valência emocional neutra. Pode-se verificar a distribuição de percentagens da valência emocional das memórias autobiográficas no seguinte gráfico:



**Figura 2:** Percentagens referentes à valência emocional das memórias autobiográficas

De acordo com a tabela abaixo representada, verifica-se que as memórias de valência emocional positiva apresentam uma média (em número de ocorrências) de 7,18 e um DP.=2,85; as memórias de valência emocional neutra uma média de 4,60 e um DP.=2,04, por fim, as memórias autobiográficas de valência emocional negativa uma média de 7,86 e um DP.=2,67. Pode-se afirmar que, em número de ocorrências, os sujeitos evocaram mais memórias autobiográficas de valência emocional negativa, do que memórias autobiográficas de valência positiva e neutra.

**Tabela 14:** Médias, Desvios-Padrões referentes à Valência Emocional das Memórias Autobiográficas

	Média	Desvio-Padrão
<b>Memórias Autobiográficas Valência Positiva</b>	7,18	2,85
<b>Memórias Autobiográficas Valência Neutra</b>	4,60	2,04
<b>Memórias Autobiográficas Valência Negativa</b>	7,86	2,67

Para além disso, foi necessário verificar, a distribuição das médias da evocação da valência emocional das memórias autobiográficas nos grupos de Sem Sintomatologia Depressiva e de Sintomatologia Depressiva. Assim, é possível a averiguação de que tipo de valência emocional é mais evocada nos diferentes grupos de depressão previamente estabelecidos. Deste modo, verificou-se que, no grupo Sem Sintomatologia Depressiva, as memórias autobiográficas de valência positiva apresentam uma média de 7,43 e um DP. = 2,87; as memórias autobiográficas de valência negativa uma média de 4,58 e um DP.= 2,09; e por fim, as memórias autobiográficas de valência neutra uma média de 8,02 e um DP.=2,76. Relativamente, ao grupo Sintomatologia Depressiva, as memórias autobiográficas de valência positiva apresenta uma média de 6,17 e um DP.=2,79; as memórias de valência negativa uma média de 4,75 e um DP.=1,96; e por fim, as memórias de valência neutra remete para uma média de 7,17 e um DP.=2,25.

**Tabela 15:** Médias e Desvios-Padrões referentes à valência emocional das memórias autobiográficas nos grupos de Sintomatologia Depressiva

	Sem Sintomatologia Depressiva		Sintomatologia Depressiva	
	Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão
<b>Memórias Autobiográficas de Valência Positiva</b>	7,43	2,87	6,17	2,79
<b>Memórias Autobiográficas de Valência Negativa</b>	4,58	2,09	4,75	1,96
<b>Memórias Autobiográficas de Valência Neutra</b>	8,02	2,76	7,17	2,25

Realizou-se um teste de *t-student* para amostras emparelhadas para averiguar se a média de memórias autobiográficas evocadas é diferente referentemente à valência emocional das mesmas nos grupos de depressão. Observou-se que a valência emocional das memórias autobiográficas diferem entre positivas e as neutras e as neutras e negativas ( $p < 0,001$ ). Relativamente entre as memórias autobiográficas de valência negativa e de valência positiva não se encontram diferenças significativas.

**Tabela 16:** Teste t-student para amostras emparelhadas referente à valência emocional das memórias autobiográficas no grupo de Sem Sintomatologia Depressiva

**Sem Sintomatologia Depressiva - Depressão Mínima a Ligeira**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)	
	Média	Desvio- Padrão	Erro Padrão Média	95% Intervalo de Confiança das Diferenças					
				Baixo	Alto				
Par 1	TOTAL MA Negativas – TOTALMA Positivas	0,58	3,04	0,41	-0,25	1,42	1,40	52	0,17
Par 2	TOTAL MA Positivas – TOTALMA Neutras	2,85	3,98	0,55	1,75	3,95	5,21	52	0,00
Par 3	TOTALMA Neutras – TOTALMA Negativas	-3,43	3,72	0,51	-4,46	-2,41	-6,72	52	0,00

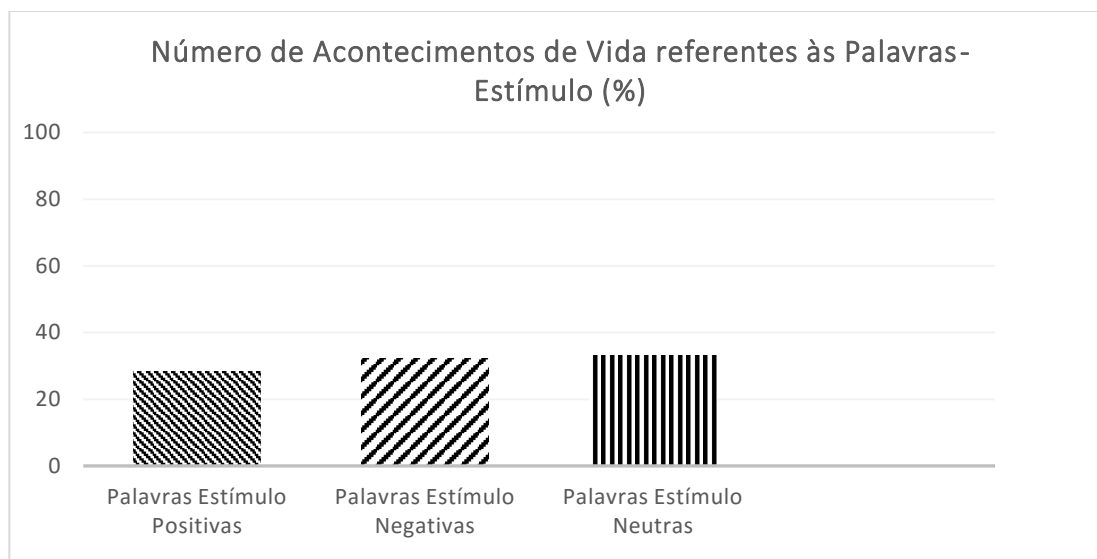
**Tabela 17:** Teste t-student para amostras emparelhadas referente à valência emocional das memórias autobiográficas no grupo de Sintomatologia Depressiva

**Sintomatologia Depressiva - Depressão Moderada a Severa**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Média	Desvio- Padrão	Erro Padrão Média	95% Intervalo de Confiança das Diferenças				
					Baixo	Alto			
Par 1	TOTAL MA Negativas – TOTALMA Positivas	1,00	3,88	1,12	-1,47	3,47	0,89	11	0,39
Par 2	TOTAL MA Positivas – TOTALMA Neutras	1,46	3,75	1,04	-0,81	3,73	1,40	12	0,19
Par 3	TOTALMA Neutras – TOTALMA Negativas	-2,42	3,42	0,99	-4,59	-0,24	-2,45	11	0,03

***Palavras-Estímulo e Memórias Autobiográficas***

De acordo com as diferentes palavras estímulo descritas na Tarefa das Memórias Autobiográficas, verifica-se que o número de acontecimentos evocados encontra-se distribuído por essas mesmas palavras-estímulos. Deste modo, observa-se que 365 acontecimentos foram evocados nas Palavras-Estímulo Positivas; 457 foram evocadas nas Palavras-Estímulo Negativas e por fim, 430 acontecimentos de vida foram evocados nas Palavras-Estímulo Neutras. Portanto, 28,18% dos acontecimentos de vida evocados encontram-se nas Palavras-Estímulo Positivas; 32,29% nas Palavras-Estímulo Negativas e por fim; 33,20% nas Palavras-Estímulo Neutras; como se pode verificar no gráfico representado de seguida.



**Figura 3:** Percentagens dos Acontecimentos de Vida evocados nas Palavras-Estímulo

Verifica-se que, nas Palavras-Estímulo Positivas apresentam uma média de 5,53 e um DP.=1,84, para o número de ocorrências de acontecimentos de vida; para as Palavras-Estímulo Negativas apresenta uma média de 6,92 e um DP.=2,06, e por fim, para as Palavras-Estímulo Neutras uma média de 6,51 e um DP.=1,86.

**Tabela 18:** Médias, Desvios-Padrões referentes ao número de acontecimentos de vida e as palavras-estímulo

	Média	Desvio-Padrão
<b>Palavras Estímulo Positivo</b>	5,53	1,84
<b>Palavras Estímulo Negativo</b>	6,92	2,06
<b>Palavras Estímulo Neutras</b>	6,51	1,86

Como se pode verificar, na tabela representada abaixo, a distribuição de médias do número de memórias autobiográficas evocadas nos grupos de depressão encontram-se descritos da seguinte forma: No grupo da Sem Sintomatologia Depressiva, o número de memórias autobiográficas evocadas nas palavras estímulo positivas apresentam uma média de 6,45 e um DP.=2,05; o número de acontecimentos evocados nas palavras estímulo negativas, uma média de 7,08 e um DP.=2,17, e por fim, o número de memórias autobiográficas evocadas nas palavras estímulo neutras, apresentam uma média de 6,54 e um DP.=1,93. Relativamente ao grupo Sintomatologia Depressiva verifica-se que, o número de acontecimentos evocados nas palavras estímulo positivas apresentam

uma média de 5,34 e um DP.=1,66; o número de acontecimentos evocados nas palavras estímulo negativas, uma média de 6,31 e um DP.=1,44, e por fim, o número de memórias autobiográficas evocadas nas palavras estímulo neutras apresentam uma média de 6,38 e um DP.=1,61

**Tabela 19:** Médias, Desvios-Padrões referentes às Palavras-Estímulo nos grupos de Sintomatologia Depressiva

	Sem Sintomatologia Depressiva		Sintomatologia Depressiva	
	Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão
<b>Palavras-Estímulo Positivas</b>	6,45	2,05	5,34	1,66
<b>Palavras-Estímulo Negativas</b>	7,08	2,17	6,31	1,44
<b>Palavras-Estímulo Neutras</b>	6,54	1,93	6,38	1,61

Deste modo, através das médias e desvios-padrões referentes aos números de evocação de acontecimentos nas diversas palavras-estímulo nos dois grupos de depressão, é possível a compreensão de qual palavra-estímulo obteve o maior número, em média, de evocações de acontecimentos de vida. Verifica-se que, no grupo Sem Sintomatologia ocorreu uma maior evocação de acontecimentos nas palavras-estímulo negativa e neutras e no grupo Sintomatologia Depressiva ocorreu uma maior evocação de acontecimentos, em média, nas palavras estímulo neutras, seguida das negativas.

### 3.3. Análise Das Hipóteses Em Estudo

**Hipótese 1:** O número de memórias autobiográficas alargadas e categóricas é superior nos sujeitos com alteração de humor.

Para testar esta hipótese foi necessário a verificação e validação dos pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias, através do teste de *Shapiro-Wilk*, para as diferentes especificidades das memórias autobiográficas. Como não se verificou os pressupostos de normalidade para as três variáveis em estudo, foi necessário a utilização do teste *Kruskall-Wallis*.

**Tabela 20:** Teste de *Kruskall-Wallis* referente à especificidade de memórias autobiográficas (MA) nos grupos de Sintomatologia Depressiva.

	MA Específicas	MA Alargadas	MA Categóricas
Qui-Quadrado	0,11	0,62	0,30
GI	1	1	1
Sig. Assimptótico	0,73	0,43	0,58

Deste modo, para a dimensão Memórias Autobiográficas Específicas não se encontram diferenças significativas entre grupos ( $H(1) = 0,11$ ,  $p = 0,73$ ). A dimensão Memórias Autobiográfica Alargadas, segundo o teste de *Kruskall-Wallis* não apresentam diferenças significativas entre os grupos de depressão ( $H(1) = 0,62$ ,  $p = 0,43$ ) e por fim, a dimensão Memórias Autobiográficas Categóricas também não apresentam diferenças significativas entre os grupos de depressão ( $H(1) = 0,30$ ,  $p = 0,58$ ).

**Hipótese 2:** Os sujeitos com alteração de humor apresentam um valor mais elevado de memórias autobiográficas de valência emocional negativa do que os sujeitos sem alteração de humor

Após verificação e validação dos pressupostos de normalidade, verificamos que, a dimensão Memórias Autobiográficas de Valência Positiva enquadrava-se para uma possível avaliação através da ANOVA e que as dimensões Memórias Autobiográficas de Valência Neutra e Memórias Autobiográficas de Valência Negativa, seria realizado o teste de *Kruskall-Wallis*, devido à rejeição do pressuposto de normalidade (Anexo H).

**Tabela 21:** Teste de ANOVA referente à valência emocional positiva das memórias autobiográficas nos grupos de Sintomatologia Depressiva

**Total Memórias Autobiográficas Positivas**

	Soma dos Quadrados	Gl.	Média dos Quadrados	F	Sig.
<b>Entre Grupos</b>	17,11	1	17,11	2,13	0,14
<b>Dentro Grupos</b>	512,71	64	8,01		
<b>Total</b>	529,82	65			

**Tabela 22:** Teste de Kruskal-Wallis referente à valência emocional negativa e neutra das memórias autobiográficas (MA) nos grupos de Sintomatologia Depressiva

	MA Neutras	MA Negativas
<b>Qui-Quadrado</b>	0,13	1,12
<b>Gl</b>	1	1
<b>Sig. Assimptótico</b>	0,71	0,29

Para  $p < 0,001$ , segundo o teste de ANOVA, não se verificam diferenças significativas entre as memórias autobiográficas de valência emocional positiva e os grupos de depressão ( $F(1, 64) = 2,13$ ,  $p = 0,14$ ). Relativamente, as memórias autobiográficas de valência neutras e negativas, recorreu-se ao teste de *Kruskal-Wallis*, no qual não se encontraram diferenças significativas entre os grupos ( $H(1) = 0,13$ ,  $p = 0,71$ ) e ( $H(1) = 1,12$ ,  $p = 0,29$ ), respectivamente.

**Hipótese 3:** *Existe uma relação entre os níveis de ansiedade avaliados pelo STAI-Y e as memórias autobiográficas de valência emocional negativa.*

Para compreender se ocorre associação entre os níveis de ansiedades e as memórias autobiográficas de valência emocional negativas nos dois grupos de depressão – grupo Sem

Sintomatologia Depressiva e Sintomatologia Depressiva – foi necessário a realização de uma tabela de correlações de Pearson.

**Tabela 23:** Tabela de Correlações de Pearson referentes à valência emocional das memórias autobiográficas e as dimensões do STAI-Y nos grupos de Sintomatologia Depressiva

		Sem Sintomatologia Depressiva		Sintomatologia Depressiva	
		STAI-Y Estado	STAI-Y Traço	STAI-Y Estado	STAI-Y Traço
<b>Memórias</b>	Correlações de				
<b>Autobiográficas</b>	Pearson´	-0,28*	-0,34*	-0,37	-0,15
<b>Positivas</b>					
<b>Memórias</b>	Correlações de				
<b>Autobiográficas</b>	Pearson	0,00	-0,33*	-0,16	-0,52
<b>Negativas</b>					
<b>Memórias</b>	Correlações de				
<b>Autobiográficas</b>	Pearson´	0,09	-0,00	0,16	0,34
<b>Neutras</b>					

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

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

De acordo, com a tabela, pode-se verificar que existem correlações nomeadamente, no grupo Sem Sintomatologia Depressiva, na dimensão STAI-Y Estado e STAI-Y Traço, nas memórias autobiográficas de valência positiva. Para além dessa associação, encontra-se uma nova correlação entre o STAI-Y Traço e as memórias autobiográficas de valência emocional negativa, no grupo Sem Sintomatologia Depressiva. Referente ao grupo Sintomatologia Depressiva não se verificam associações entre as variáveis em estudo.

**Hipótese 4:** *Existe uma relação negativa entre o estilo de vinculação inseguro e a evocação das memórias autobiográficas de valência emocional positiva nas alterações de humor.*

Para verificar a existência de correlação ou de associação entre os estilos vinculativos e a valência emocional das memórias autobiográficas evocadas – positivas, neutras e negativas – foi realizado uma tabela de correlações de Pearson.

**Tabela 24:** Correlações de Pearson entre as dimensões de EVA e a valência emocional das memórias autobiográficas nos grupos de Sintomatologia Depressiva

		Sem Sintomatologia Depressiva			Sintomatologia Depressiva		
		Conforto	Confiança	Ansiedade	Conforto	Confiança	Ansiedade
		Proximidade	Outros		Proximidade	Outros	
<b>Memórias</b>	Correlações						
<b>Autobiográficas</b>	de Pearson	0,04	0,04	-0,30*	0,17	0,12	-0,31
<b>Positivas</b>							
<b>Memórias</b>	Correlações						
<b>Autobiográficas</b>	de Pearson	-0,04	0,15	0,17	0,28	0,34	0,02
<b>Neutras</b>							
<b>Memórias</b>	Correlações						
<b>Autobiográficas</b>	de Pearson	-0,01	0,13	-0,09	0,000	0,09	0,03
<b>Negativas</b>							

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

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

A Escala de Vinculação do Adulto (EVA), apresenta três tipos de dimensões que podem ser categorizados através dos estilos de vinculação propostos por Hazan e Shaver, (1987). Deste modo, foi utilizado critérios de classificação definidos por Canavarro et al. (2006) relativamente às dimensões da Escala de Vinculação do Adulto. Desta forma, a dimensão Ansiedade caracteriza-se através do estilo vinculativo Inseguro-Ansioso; a dimensão Confiança nos Outros remete para o estilo vinculativo Seguro e por fim, a dimensão Contacto com a Proximidade associa-se ao estilo vinculativo Inseguro-Evitante (Canavarro et al., 2006).

Deste modo, existe uma correlação negativa entre uma dimensão que remete para o estilo vinculativo inseguro e as memórias autobiográficas de valência positiva.

**Hipótese 5:** *Existe uma relação entre os problemas interpessoais e a evocação de memórias autobiográficas alargadas e categóricas.*

De forma a compreender se ocorre relação entre os problemas interpessoais e a evocação de memórias autobiográficas gerais (alargadas e categóricas) nos grupos de depressão foi necessário a realização de uma tabela de correlações de Pearson.

**Tabela 25:** Correlações de Pearson entre as dimensões do IIP-64 e a especificidade das memórias autobiográficas (MA) nos grupos de Sintomatologia Depressiva

		Sem Sintomatologia Depressiva			Sintomatologia Depressiva		
		MA	MA	MA	MA	MA	MA
		Específicas	Catagóricas	Alargadas	Específicas	Catagóricas	Alargadas
<b>Total</b>	Correlações de Pearson´	-0,09	-0,12	0,11	0,06	0,02	-0,31
<b>Intrusivo</b>	Correlações de Pearson	0,07	0,08	0,13	0,49	-0,36	0,05
<b>Autoritário</b>	Correlações de Pearson´	-0,06	-0,04	0,14	-0,36	0,41	-0,14
<b>Auto Sacrifício</b>	Correlações de Pearson´	0,05	-0,17	-0,08	0,46	-0,35	-0,12
<b>Excessivamente Acomodado</b>	Correlações de Pearson	-0,18	0,00	0,02	0,27	-0,16	-0,13
<b>Não Assertivo</b>	Correlações de Pearson´	-0,14	-0,13	0,03	0,21	-0,22	-0,29
<b>Socialmente Inibido</b>	Correlações de Pearson´	-0,02	-0,18	0,22	-0,31	0,24	<b>0,56*</b>
<b>Frio Distante</b>	Correlações de Pearson	-0,21	-0,08	0,17	-0,13	0,06	-0,37
<b>Vingativo Egocêntrico</b>	Correlações de Pearson´	0,04	-0,16	-0,00	-0,19	0,25	0,04

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

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

Através desta tabela, podemos inferir que, só existe uma correlação ou associação, que se encontra entre a dimensão Socialmente Inibido do IIP-64 e as Memórias Autobiográficas Alargadas, no grupo Sintomatologia Depressiva. Relativamente, ao grupo Sem Sintomatologia Depressiva não se encontra nenhum género de correlações a reportar.

#### **4. Discussão Dos Resultados**

As memórias autobiográficas apresentam-se como um conceito construído através da relação estabelecida com os outros. É com os outros, que o sujeito desenvolve a capacidade de recordar e evocar acontecimentos de vida passados permitindo a partilha de experiências culminando no desenvolvimento e manutenção de relações sociais. Esta partilha de experiências encontra-se influenciada por características do *self* e pelos estados de humor presentes nos sujeitos quando a memória autobiográfica é evocada. Sendo esta alteração dos estados de humor associada à presença ou ausência de sintomatologia depressiva nos sujeitos. Nesta investigação foi pertinente a procura de relações entre as memórias autobiográficas e os estados de humor presentes no sujeito relativamente a relações de vinculação e de relações interpessoais.

Após a recolha de dados e análise dos resultados, podemos afirmar que, foram recolhidos 1295 memórias autobiográficas, a sua maioria específicas e de valência emocional negativa. Estes resultados obtidos revelam que, os sujeitos inseridos neste estudo apresentam uma boa capacidade em demarcar os acontecimentos de vida com uma boa delimitação no tempo e no espaço. No entanto, a presença de mais memórias autobiográficas de valência emocional negativa do que de valência positiva ou neutra encontra-se relacionada com uma maior presença de estados de humor negativos, independentemente da ausência de patologia por parte dos participantes inquiridos.

Para além disso, verificou-se que, relativamente à evocação das memórias autobiográficas referentes às palavras-estímulo utilizadas, foram evocadas mais memórias autobiográficas nas palavras-estímulo negativas do que nas positivas ou neutras. Isto vai de encontro aos estudos realizados por Williams et al. (2007) que afirmam a existência de uma maior evocação de memórias autobiográficas de valência negativa do que os outros tipos de valência emocional encontra-se relacionado com presença de estados de humor negativos.

Em relação às escalas clínicas utilizadas foram obtidos diversos resultados que permitem a obtenção de informação relevante ao estudo.

O BDI – Escala de Depressão de Beck, permitiu-nos compreender a presença ou ausência de sintomatologia depressiva nos sujeitos inquiridos. Deste modo, verificou-se que, os participantes inquiridos apresentaram maioritariamente níveis de sintomatologia depressiva mínima a ligeira. Relativamente aos critérios avaliativos deste instrumento, a maior parte dos participantes inquiridos neste estudo, obtiveram níveis baixos de sintomatologia depressiva. É de realçar que estes resultados vão de encontro com o objectivo principal desta investigação que é a procura de relações entre as memórias autobiográficas e as relações de vinculação e interpessoais, numa população com ausência de psicopatologia.

Foi realizada uma divisão dos participantes inquiridos em dois grupos, estabelecida através dos resultados obtidos pelo BDI, permitindo a inclusão da presença ou ausência de alterações a nível do humor. As alterações a nível do humor são consequências da existência ou não de sintomatologia depressiva nos sujeitos permitindo verificar se as alterações de humor influenciam a forma como o sujeito recorda e evoca as memórias autobiográficas. Assim, foram constituídos os grupos Sem Sintomatologia Depressiva e Sintomatologia Depressiva. Foi através da associação entre a sintomatologia depressiva e as alterações de humor que foi estabelecido um ponto de partida para o estudo das memórias autobiográficas e as relações estabelecidas com os outros.

Portanto, foram construídas e analisadas diversas hipóteses que estudem as possíveis relações entre as memórias autobiográficas e as variáveis constituintes em estudo – vinculação e relações interpessoais.

Na hipótese 1: *O número de Memórias Autobiográficas alargadas e categóricas é superior nos sujeitos com alterações de humor*; não foram encontradas diferenças significativas referentes à estrutura das Memórias Autobiográficas no grupo Sintomatologia Depressiva. Deste modo, infirma-se esta hipótese.

Estes resultados revelam que, o número de memórias autobiográficas alargadas e categóricas não é superior nos sujeitos do grupo Sintomatologia Depressiva. Não existe consenso entre os resultados obtidos e a literatura científica previamente explorada. Deste modo, a literatura científica remete para uma maior evocação de memórias autobiográficas alargadas e categóricas

perante níveis mais elevados de sintomatologia depressiva (Nandrino et al., 2002; Sumner, Griffith, & Mineka, 2010). Quando mais elevado o nível de sintomatologia depressiva, maior será o défice cognitivo no processamento de informação do sujeito. Esta dificuldade em processar a informação vai influenciar negativamente a evocação das memórias autobiográficas. Portanto, quanto maior o défice ou enviesamento no processamento de informação de acontecimentos de vida passado maior a dificuldade em evocar memórias autobiográficas específicas (Cláudio, 2004), bem delimitadas no tempo e no espaço. Isto ocorre devido a relação existente entre as representações mentais de experiências de vida do sujeito e as reacções emocionais negativas perante esses mesmos acontecimentos (Borralha, 2011). Assim, o fenómeno de sobregeneralização ocorre associado a um aumento da gravidade da sintomatologia depressiva nos sujeitos (Sumner et al., 2010). Tal fenómeno não ocorre nos resultados obtidos neste hipótese.

Isto ocorre devido ao facto que, os níveis de sintomatologia apresentados pelos participantes não são muito elevados sendo que, maioritariamente, os sujeitos, de acordo com os resultados obtidos no BDI, apresentam níveis de Sintomatologia Depressiva Mínima a Ligeira. Quanto menor o nível de Sintomatologia Depressiva menor é o défice de processamento de informação (Cláudio, 2004) e por consequência as memórias autobiográficas não se encontram afectadas, sendo a sua evocação realizada sem alterações prominentes.

Para além disso, é ainda importante referir que, nos dois grupos, o número de participantes inseridos em cada grupo é desigual. No grupo de Sintomatologia Depressiva existem menos participantes do que no grupo Sem Sintomatologia Depressiva, podendo influenciar os resultados obtidos.

Deste modo, foi pertinente construir outra hipótese que nos permitisse compreender se existem variações a nível da valência emocional das memórias autobiográficas devido a níveis de alterações do humor. Foi assim, construída a hipótese 2 – *Os sujeitos com alterações de humor apresentam um valor mais elevado de memórias autobiográficas de valência negativa do que os sujeitos sem alteração de humor.*

De acordo com os resultados obtidos, infirma-se esta hipótese. Os sujeitos do grupo de Sintomatologia Depressiva não apresentam uma maior evocação de memórias autobiográficas de valência negativa do que os sujeitos do grupo Sem Sintomatologia Depressiva.

A literatura científica aponta para que os sujeitos com sintomatologia depressiva possuem a capacidade de aceder a memórias autobiográficas de valência emocional positiva independentemente do estado de humor apresentado no momento da evocação (Joormann, Siemer, & Gotlib, 2007). Convencionalmente, os sujeitos com um maior nível de sintomatologia depressiva apresentam uma maior sensibilidade à natureza emocional das memórias autobiográficas (Liu, Li, Xiao, Yang, & Jiang, 2013). Assim, quanto maior o nível de sintomatologia depressiva maior a evocação de memórias autobiográficas de valência emocional negativa. Relativamente aos resultados obtidos neste estudo, os sujeitos no grupo de Sintomatologia Depressiva não evocam mais memórias autobiográficas de valência emocional negativa do que o outro grupo pois apresentam a mesma capacidade de evocação das memórias autobiográficas das diversas valências emocionais. No entanto, seria de esperar, que os sujeitos presentes no grupo Sintomatologia Depressiva apresentassem uma maior tendência de recordar e evocar memórias autobiográficas de valência emocional negativa (Dalgleish et al., 2007; Williams et al., 2007). Como tal fenómeno não ocorreu, podemos afirmar que as alterações de humor no grupo Sintomatologia Depressiva não são significativas e que possam influenciar o tipo de memórias autobiográficas evocadas.

Relativamente ao BDI, os participantes apresentam níveis mais elevados de Sintomatologia Depressiva Mínima a Ligeira do que Moderada a Severa. Assim, pode não existir diferenças significativas no processamento de informação e por consequência as alterações a nível do humor não exercem influência na evocação das memórias autobiográficas relativamente à valência emocional. Isto pode estar na origem de não ocorrerem diferenças entre grupos.

Relativamente à hipótese 3 – *Existe uma relação entre os níveis de ansiedade avaliados pelo STAI-Y e as memórias autobiográficas de valência emocional negativas*; verifica-se que, esta hipótese confirma-se, no entanto somente, para o grupo Sem Sintomatologia Depressiva. Assim, ocorre uma relação negativa entre a ansiedade-traço e as memórias de valência emocional negativa; entre a ansiedade-traço e as memórias autobiográficas de valência positiva e outra relação entre a ansiedade-estado e as memórias autobiográficas de valência emocional positivas, no grupo Sem Sintomatologia Depressiva.

A relação entre a ansiedade-traço e as memórias autobiográficas de valência emocional negativa, não é possível verificar que tipo de relação se encontra existente entre as variáveis pode-se supor que, a dimensão emocional das memórias autobiográficas, neste caso, a valência

emocional negativa, encontra-se relacionada com a forma inerente do sujeito de lidar com factores propensos à ansiedade. Esta propensão à ansiedade permite a compreensão da forma como o sujeito lida com possíveis memórias autobiográficas criadoras de ansiedade, como é o caso das memórias autobiográficas de valência emocional negativa. Este resultado só foi verificado no grupo Sem Sintomatologia Depressiva, o que pode remeter que, o aumento ou diminuição da evocação de eventos passados negativos não se encontra influenciado pelos níveis de ansiedade traço. Por outro lado, a relação encontrada entre a ansiedade traço e as memórias autobiográficas de valência emocional positiva permite compreender que a existência de uma tendência geral do sujeito se preocupar influencia a forma como o sujeito evoca as memórias autobiográficas, sendo que quanto maior o nível de ansiedade menor será a evocação das memórias autobiográficas de valência emocional positiva.

Relativamente à ansiedade estado e as memórias autobiográficas de valência emocional positiva, a correlação encontrada remete para quando o sujeito apresenta a noção de uma ameaça futura a partir do aumento da ansiedade estado, este vai evocar menos memórias autobiográficas de valência emocional positiva. Isto vai de encontro com a literatura apresentada em que níveis de maior ansiedade remetem para a diminuição da evocação de eventos passados positivos (Burke & Mathews, 1992). No entanto, é de referir que esta correlação só foi encontrada no grupo Sem Sintomatologia Depressiva o que pode significar que, a população constituinte deste grupo, não apresenta níveis de ansiedade que provoquem uma alteração significativa na evocação das memórias autobiográficas de valência emocional positiva.

Como anteriormente referido, as correlações encontradas dizem respeito apenas ao grupo Sem Sintomatologia Depressiva, o que pode remeter para que, os sujeitos reagem às memórias autobiográficas, sejam estas de valência emocional positiva e negativa, sem influência de alterações de humor subjacente a níveis elevados de sintomatologia depressiva. Assim, não se encontra estabelecida uma comorbidade entre a ansiedade e a sintomatologia depressiva (Wisco & Nolen-Hoeksema, 2010).

Relativamente ao grupo Sintomatologia Depressiva, não foram encontradas qualquer tipo de correlação. Williams et al. (2007), refere que alterações de estados de humor apresentam a tendência de evocação de eventos passados negativos. Seria de esperar que maiores níveis de

sintomatologia depressiva estivessem relacionados com maiores níveis de ansiedade, no entanto, tal fenómeno não sucede.

Podemos referir que, relativamente ao grupo Sintomatologia Depressiva, estes resultados vão de encontro com os estudos de Levy e Mineka (1998) onde não foram encontradas evidências que maiores níveis de ansiedade remetem para maiores níveis de alterações de humor e resultam em enviesamentos na evocação das memórias autobiográficas das diferentes valências emocionais.

Para além da ansiedade, como factor propício, a uma maior alteração de humor e possíveis modificações na evocação das memórias autobiográficas, achámos necessário compreender de que forma os diferentes estilos de vinculação se encontram relacionados com as memórias autobiográficas. Deste modo, a hipótese 4 – *Existe uma relação negativa entre o estilo de vinculação inseguro e a evocação das memórias autobiográficas de valência emocional positiva nas alterações de humor*. Confirma-se esta hipótese somente para o grupo Sem Sintomatologia Depressiva relativamente na dimensão Ansiedade avaliada pela EVA.

Ocorre uma correlação negativa entre a dimensão ansiedade para o estilo vincutivo inseguro e as memórias autobiográficas de valência emocional positiva. Portanto, quanto maior os níveis de ansiedade nos sujeitos com estilo de vinculação inseguro, menor são as evocações de memórias autobiográficas de valência emocional positivas.

Os resultados obtidos remetem para a influência exercida pela ansiedade e a dimensão emocional das memórias autobiográficas nos sujeitos de vinculação insegura no grupo Sem Sintomatologia Depressiva.

Relativamente aos estilos de vinculação, estudos de Belsky, Spritz, e Crnic, (1996) afirmam que os estilos de vinculação seguros encontram-se associados a uma maior evocação de memórias autobiográficas de valência emocional positiva do que os sujeitos que apresentem estilos vincutivos inseguros. Também, Watson (2015) afirma que, os sujeitos com estilos de vinculação inseguros regulam as emoções relativamente a informações emocionalmente negativas podendo influenciar os processos de recordação e evocação das memórias autobiográficas.

Isto vai de acordo com os nossos resultados na medida em que, nos estilos de vinculação inseguro existe um aumento da evocação das memórias autobiográficas de valência negativa em comparação com os sujeitos com estilos de vinculação seguros. O aumento de memórias

autobiográficas de valência emocional negativa pode estar associado com a insegurança presente no estabelecimento e manutenção das relações sociais, não havendo qualquer indicação da existência de influências por parte das alterações de humor. Portanto, não foram encontrados resultados significativos relativamente ao grupo Sintomatologia Depressiva.

Deste modo, não podemos inferir se as alterações de humor presentes no grupo Sintomatologia Depressiva exercem influência na dimensão emoção das memórias autobiográficas em sujeitos com estilos vinculativos inseguros. No entanto, é necessário atender ao facto que, uma possibilidade por não ocorrer correlações entre este grupo e os estilos de vinculação, devido ao menor número de participantes constituintes do mesmo do que no grupo Sem Sintomatologia Depressiva.

Os diversos estilos de vinculação apresentam diferentes formas de evocação das memórias autobiográficas. Achámos interessante tentar compreender que, para além dos estilos de vinculação, se existem relações entre as memórias autobiográficas e as relações interpessoais. Portanto foi desenvolvida a hipótese 5 – *Existe uma relação entre os problemas interpessoais e a evocação de memórias autobiográficas alargadas e categóricas.*

Confirma-se esta hipótese mas somente entre as Memórias Autobiográficas Alargadas e a dimensão Socialmente Inibido no grupo de Sintomatologia Depressiva. Deste modo, quanto mais socialmente inibido o sujeito apresenta-se perante os outros vai ocorrer uma maior evocação de memórias autobiográficas alargadas, no grupo de Sintomatologia Depressiva.

A inibição social resulta no evitamento de situações ou interacções de cariz social. Deste modo, o sujeito evita comportamentos sociais em relação aos outros bem como situações onde o contacto e/ou a proximidade com o outro possa existir. Quem possui este tipo de inibição de cariz social por vezes, apresenta alterações a nível do humor. Estas alterações de humor remetem para possíveis sintomatologias depressivas (Neal, Edelman, & Glachan, 2002; Svansdottir et al., 2013) e uma maior dificuldade em estabelecer e desenvolver relações estáveis com os outros (Zlotnick, Kohn, Keitner, & Della Grotta, 2000).

A ligação entre a inibição social e as memórias autobiográficas alargadas ocorre através da presença de alterações de humor. Verifica-se que, os sujeitos que possuem estados de humor negativos apresentem uma maior dificuldade em aceder a conteúdos autobiográficos específicos

(Gibbs & Rude, 2004; Gupta, 2007; Sumner et al., 2010). Isto vai de encontro com os resultados obtidos nesta hipótese. Portanto, o nível de inibição social encontra-se associado a alterações a nível do humor e consequente a uma alteração na forma como os sujeitos evocam as memórias autobiográficas.

Relativamente ao grupo Sem Sintomatologia Depressiva não foram encontrados resultados significativos pois não há representação de possíveis alterações de humor nestes sujeitos, o que significa que, a recordação e evocação das memórias autobiográficas não se encontram perturbadas. E ainda, a inibição social encontra-se associada a uma maior nível de sintomatologia depressiva e por consequência a alterações de humor, algo que não ocorre neste grupo.

Resumindo, os nossos resultados permitiram compreender que, os sujeitos do grupo Sem Sintomatologia Depressiva e logo sem alterações a nível do humor, apresentam mais relações com as memórias autobiográficas do que os sujeitos do grupo Sintomatologia Depressiva. Podemos inferir que, as alterações de humor, neste estudo, não apresentam diferenças significativas, quando relacionados com a ansiedade e vinculação. A única relação presente neste estudo entre o grupo que apresenta alterações de humor estabelece-se através das relações interpessoais e as memórias autobiográficas alargadas. Denotamos que, as alterações de humor, não apresentam modificações do processamento de informação dos sujeitos e por consequência alterações a nível de evocação de acontecimentos de vida.

## 5. Conclusão

Esta investigação permitiu compreender a existência de relações entre as memórias autobiográficas e as relações estabelecidas com os outros em sujeitos com ou sem alterações a nível do humor.

Segundo a literatura científica existente sobre esta temática, o nosso estudo oferece argumentos sustentáveis para novas abordagens relativamente à forma como o sujeito recorda e evoca acontecimentos de vida passados. Este tipo de acontecimento revelam como é que o sujeito se desenvolve a nível pessoal, através do desenvolvimento das características do *self*, e a nível relacional, através do estabelecimento e manutenção de relações sociais.

Verificou-se a presença de relações entre a estrutura e a valência emocional das memórias autobiográficas e os grupos considerados neste estudo – grupo Sem Sintomatologia Depressiva e grupo Sintomatologia Depressiva. Podemos concluir que, as alterações de humor, avaliadas através dos grupos anteriormente referidos, influenciam a forma de como os sujeitos processam, recordam e evocam informações referentes aos acontecimentos de vida experienciados no passado. A influência encontrada através das alterações de humor nas memórias autobiográficas vai afectar certas dimensões da vida do sujeito, como o caso, das relações de vinculação e relações interpessoais.

As memórias autobiográficas possuem a função de auxiliar no estabelecimento e desenvolvimento de relações com os outros, na medida em que, permitem a partilha de experiências passadas com outros transmitindo informações essenciais sobre o sujeito. Portanto, através desta investigação, verificou-se que, de facto ocorrem a existência de relações entre as memórias autobiográficas e a forma como o sujeito se apresenta socialmente perante ou não de alterações a nível do humor, como no caso de sintomatologia depressiva.

Podemos concluir que, foram encontradas relações a nível da valência emocional das memórias autobiográficas e os estilos de vinculação bem como, a estrutura das memórias autobiográficas e os problemas interpessoais subjacentes ao sujeito. As alterações de humor providenciam um papel fulcral no estudo das relações das memórias autobiográficas, na medida em que, permitem compreender o funcionamento do sujeito a nível de processamento de informação externa e dar significado à mesma a nível emocional. A forma como o sujeito processa

e dá significado aos acontecimentos de vida passados influencia o modo como este se estabelece no mundo social e desenvolve as relações com os outros, sendo assim, através da evocação das memórias autobiográficas que o sujeito se dá a conhecer aos outros e como este se conhece a ele próprio. É de afirmar que, as memórias autobiográficas providenciam informações fundamentais sobre o sujeito e com este se percebe no seu mundo externo.

Relativamente a este estudo, podemos concluir que, foram encontradas relações em ambos os grupos estudados. No grupo Sem Sintomatologia Depressiva e logo sem alterações a nível do humor, foram encontradas relações entre a ansiedade estado e traço e as memórias autobiográficas de valência emocional positiva e negativa e uma relação negativa entre o estilo de vinculação inseguro e as memórias autobiográficas de valência positiva. No grupo Sintomatologia Depressiva e conseqüente presença de alterações do humor, foram reveladas relações entre a dimensão avaliação pelo IIP-64, Socialmente Inibido, e as memórias autobiográficas de estrutura alargadas. Podemos afirmar que, foram encontradas relações entre as memórias autobiográficas e as variáveis em estudo em ambos os grupos, o que significa que, a presença ou ausência de alterações de humor, influenciam de forma distinta a recordação e evocação das memórias autobiográficas.

Como já anteriormente foi referido, foi encontrada relações entre a ansiedade estado e traço e as memórias autobiográficas de valência emocional positiva e negativa no grupo Sem Sintomatologia Depressiva. Uma das relações encontradas remete quanto maior o nível de ansiedade estado, menor será a evocação de memórias autobiográficas de valência emocional positiva. Em contraste, quanto maior o nível de ansiedade traço, menor será a evocação das memórias autobiográficas de valência negativa e positiva. Estes resultados obtidos indica-nos que, os níveis de ansiedade nos sujeitos inquiridos estão relacionados com a forma como este vai evocar acontecimentos de vida passados. Seja a ansiedade estado, estado de ansiedade transitório, ou ansiedade traço, propensão ansiosa, ambas vão surtir efeito na forma como o sujeito evoca as memórias autobiográficas. Sendo estas memórias autobiográficas como uma resposta à forma como o sujeito se encontra no momento. Neste caso, quando foi realizado o protocolo experimental, sendo este um factor de grande influência para os níveis de ansiedade dos sujeitos inquiridos. De forma conclusiva, podemos afirmar que as alterações a nível do humor não se encontram associadas à ansiedade e não influenciam a forma como o sujeito evoca as memórias autobiográficas, visto que, só foram encontrados resultados no grupo Sem Sintomatologia Depressiva e logo sem

alterações a nível do humor. Ainda é de referir que, estes resultados remetem para a inexistência de uma comorbidade entre depressão e ansiedade, sendo um produto natural da relação entre a ansiedade e as memórias autobiográficas.

No mesmo grupo, a relação negativa presente entre a vinculação insegura e as memórias autobiográficas de valência negativa, advém do nível de ansiedade encontrado nos sujeitos sem alterações do humor, o que remete para a dificuldade que o sujeito possui em estabelecer e desenvolver relações com o outro. Quando isto se encontra associado a níveis de ansiedade elevados, os sujeitos com este estilo vão possuir uma tendência em evocar mais memórias autobiográficas de valência emocional negativa, o que pode resultar no comprometimento da qualidade e manutenção das relações sociais estabelecidas. Podemos concluir que, os estados de humor não exercem influência relativamente a esta temática visto que, só foram encontrados resultados, nos sujeitos pertencentes ao grupo Sem Sintomatologia Depressiva. Portanto, é de notar que esta tendência de evocar memórias autobiográficas de valência negativa advém do estilo de vinculação inerente ao sujeito, neste caso, o estilo de vinculação inseguro, e não dos estados de humor associados à sintomatologia depressiva.

No grupo Sintomatologia Depressiva foi encontrada uma relação entre somente uma dimensão do IIP-64, Socialmente Inibido e as memórias autobiográficas alargadas. Esta associação entre ambas as variáveis demonstra que, o sujeito que se apresenta socialmente inibido, com presença de alterações a nível do humor, vai ter mais dificuldades em evocar memórias autobiográficas bem delimitadas no tempo e no espaço, como o caso das memórias autobiográficas de estrutura específica e vai evocar mais memórias autobiográficas que relatem acontecimentos de vida passados mais longos, com uma demarcação temporal menos exacta. Deste modo, podemos concluir que, as alterações a nível do humor podem provocar mais dificuldade no estabelecimento de relações interpessoais dando origem a problemas interpessoais nos sujeitos que apresentem inibição social. É ainda pertinente referenciar que, são as alterações do humor associadas à sintomatologia depressiva que remetem para uma sobregeneralização da evocação das memórias autobiográficas que remonta a uma maior dificuldade no processamento de informação por parte do sujeito. Em outras dimensões avaliadas pelo IIP-64, as alterações de humor nos sujeitos não surtiram efeito na modificação da forma como as memórias autobiográficas são evocadas, não ocorrendo qualquer tipo de relação a apresentar.

Como qualquer outro estudo de cariz científico, vão surtir limitações ao longo do mesmo. Portanto, limitações como a duração do protocolo estipulado pode ter constituído um entrava na medida em que, os sujeitos inquiridos denotaram níveis de cansaço podendo isto enviesar os resultados obtidos. Para além disso, outra possível limitação remete para o número da amostra ser considerado reduzido em comparação com a extensão do protocolo experimental utilizado neste estudo. E ainda, a divisão dos sujeitos em dois grupos de forma a facilitar a compreensão das relações estabelecidas, não foi realizado de forma idêntica. Isto significa que, de acordo com os resultados do BDI, não foi possível que o número de sujeitos em ambos os grupos fosse semelhante podendo isto influenciar os resultados.

Por fim, propõem-se a realização de estudos futuros visto que, as memórias autobiográficas constituem-se como uma temática em constante evolução que permite o conhecimento dos outros e de nós próprios. Assim, seria interessante compreender que temáticas são mais evocadas nos sujeitos através da estipulação de categorias referentes às memórias autobiográficas. Para além disso, outra forma de estudar as memórias autobiográficas poderia proceder-se através da datação dos acontecimentos de vida de forma a compreender quais as alturas da vida do sujeito que são mais evocados. Por fim, sugerimos compreender se existem diferenças entre as memórias autobiográficas e relações interpessoais e vinculativas estabelecidas numa população mais idosa à do presente estudo.

## 6. Referências Bibliográficas

- A. Levy, E., & Mineka, S. (1998). Anxiety and Mood-Congruent Autobiographical Memory: A conceptual failure to replicate. *Cognition and Emotion*, 12(5), 625–634.
- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child development*, 49–67.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1979). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Psychology Press.
- Almeida, P. M. A. de. (2012). Memórias autobiográficas voluntárias e involuntárias e a sua associação com a vinculação, depressão e esquemas precoces desadaptativos. Obtido de <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/2272>
- Arie, M., Apter, A., Orbach, I., Yefet, Y., & Zalzman, G. (2008). Autobiographical memory, interpersonal problem solving, and suicidal behavior in adolescent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 49(1), 22–29.  
<http://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.07.004>
- Balola, M., & Cláudio, V. (2014). Autobiographical Memories in Older Adults. *Psychology, Community & Health*, 3(1), 50–61. <http://doi.org/10.5964/pch.v3i1.78>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.
- Belsky, J. (1996). Parent, infant, and social-contextual antecedents of father-son attachment security. *Developmental Psychology*, 32(5), 905–913. <http://doi.org/10.1037/0012-1649.32.5.905>
- Belsky, J., Spritz, B., & Crnic, K. (1996). Infant Attachment Security and Affective-Cognitive Information Processing at Age 3. *Psychological Science*, 7(2), 111–114.
- Beltrán-Jaimes, J. O., Moreno-López, N. M., Polo-Díaz, J., Zapata-Zabala, M. E., & Acosta-Barreto, M. R. (2012). Autobiographical memory: a system functionally defined. *International Journal of Psychological Research*, 5(2), 108–123.
- Berntsen, D. (1998). Voluntary and Involuntary Access to Autobiographical Memory. *Memory*, 6(2), 113–141. <http://doi.org/10.1080/741942071>
- Berntsen, D., & Hall, N. M. (2004). The episodic nature of involuntary autobiographical memories. *Memory & Cognition*, 32(5), 789–803.

- Berry, K., Barrowclough, C., & Wearden, A. (2008). Attachment theory: A framework for understanding symptoms and interpersonal relationships in psychosis. *Behaviour Research and Therapy*, 46(12), 1275–1282. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.009>
- Berscheid, E. (1994). Interpersonal Relationships. *Annual Review of Psychology*, 45(1), 79.
- Bluck, S., Alea, N., Habermas, T., & Rubin, D. C. (2005). A tale of three functions: The self-reported uses of autobiographical memory. *Social Cognition*, 23(1), 91–117.
- Borralha, S. J. P. da. (2011). Processos cognitivos em adultos com depressão major. Obtido de <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/1679>
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth Inge Bretherton. *Developmental Psychology*, 28–759.
- Bretherton, I. (1985). Attachment Theory: Retrospect and Prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1/2), 3. <http://doi.org/10.2307/3333824>
- Brittlebank, A. D., Scott, J., Williams, J. M., & Ferrier, I. N. (1993). Autobiographical memory in depression: state or trait marker? *The British Journal of Psychiatry*, 162(1), 118–121. <http://doi.org/10.1192/bjp.162.1.118>
- Brown, A., & Kulkarni, S. (2014). Literature Review: Cognitive perspectives on memory, affect and anxiety.
- Canavarro, 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(1), 155–186.
- Cláudio, V. (2004). *Da Trama das Minhas Memórias o fio que tece a Depressão: Esquecimento Dirigido e Memória Autobiográfica na Depressão Major*. ISPA.
- Cláudio, V., Garcez Aurélio, J., & Machado, P. P. P. (2012). Autobiographical Memories in Major Depressive Disorder: Autobiographical Memories in Major Depressive Disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(5), 375–389. <http://doi.org/10.1002/cpp.751>
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58(4), 644.

- Conway, M. A. (2005). A Cross-Cultural Investigation of Autobiographical Memory: On the Universality and Cultural Variation of the Reminiscence Bump. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 36*(6), 739–749. <http://doi.org/10.1177/0022022105280512>
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological review, 107*(2), 261.
- Conway, M. A., Singer, J. A., & Tagini, A. (2004). The Self and Autobiographical Memory: Correspondence and Coherence. *Social Cognition, 22*(5), 491–529. <http://doi.org/10.1521/soco.22.5.491.50768>
- Dalgleish, T., Williams, J. M. G., Golden, A.-M. J., Perkins, N., Barrett, L. F., Barnard, P. J., ... Watkins, E. (2007). Reduced specificity of autobiographical memory and depression: The role of executive control. *Journal of Experimental Psychology: General, 136*(1), 23–42. <http://doi.org/10.1037/0096-3445.136.1.23>
- Davidson, P. S. R., Drouin, H., Kwan, D., Moscovitch, M., & Rosenbaum, R. S. (2012). Memory as Social Glue: Close Interpersonal Relationships in Amnesic Patients. *Frontiers in Psychology, 3*. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00531>
- Eng, W., & Heimberg, R. G. (2006). Interpersonal correlates of generalized anxiety disorder: Self versus other perception. *Journal of Anxiety Disorders, 20*(3), 380–387. <http://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.02.005>
- Erber, R. (1991). Affective and semantic priming: Effects of mood on category accessibility and inference. *Journal of Experimental Social Psychology, 27*(5), 480–498. [http://doi.org/10.1016/0022-1031\(91\)90005-Q](http://doi.org/10.1016/0022-1031(91)90005-Q)
- Fivush, R. (2008). Remembering and reminiscing: How individual lives are constructed in family narratives. *Memory Studies, 1*(1), 49–58.
- Fonseca, M., Soares, I., & Martins, C. (2006). Estilos de vinculação, orientação para o trabalho e relações profissionais. *Psicologia, 20*(1), 187–208.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology, 4*(2), 132–154. <http://doi.org/10.1037//1089-2680.4.2.132>
- Gibbs, B. R., & Rude, S. S. (2004). Overgeneral autobiographical memory as depression vulnerability. *Cognitive Therapy and Research, 28*(4), 511–526.
- Gomes, C. (2013). Construção Social da Memória Autobiográfica e Histórias de Vida.

- Gupta, R. (2007). Metacognitive Rehabilitation of Autobiographical Overgeneral Memory. *The Journal of Cognitive Rehabilitation*, 25(Summer), 4–8.
- Haggerty, G. D., Siefert, C. J., & Weinberger, J. (2010). Examining the relationship between current attachment status and freely recalled autobiographical memories of childhood. *Psychoanalytic Psychology*, 27(1), 27–41. <http://doi.org/10.1037/a0018638>
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511.
- Holland, A. C., & Kensinger, E. A. (2010). Emotion and autobiographical memory. *Physics of Life Reviews*, 7(1), 88–131. <http://doi.org/10.1016/j.plrev.2010.01.006>
- Johannessen, K. B., & Berntsen, D. (2010). Current concerns in involuntary and voluntary autobiographical memories. *Consciousness and Cognition*, 19(4), 847–860. <http://doi.org/10.1016/j.concog.2010.01.009>
- Joormann, J., Siemer, M., & Gotlib, I. H. (2007). Mood regulation in depression: Differential effects of distraction and recall of happy memories on sad mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 484–490. <http://doi.org/10.1037/0021-843X.116.3.484>
- Kafetsios, K., & Nezlek, J. B. (2002). Attachment styles in everyday social interaction. *European Journal of Social Psychology*, 32(5), 719–735. <http://doi.org/10.1002/ejsp.130>
- Kensinger, E. A., & Corkin, S. (2003). Memory enhancement for emotional words: Are emotional words more vividly remembered than neutral words? *Memory & cognition*, 31(8), 1169–1180.
- Knapp, A., & Clark, M. S. (1991). Some Detrimental Effects of Negative Mood on Individuals' Ability to Solve Resource Dilemmas. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17(6), 678–688. <http://doi.org/10.1177/0146167291176011>
- Krans, J., de Bree, J., & Bryant, R. A. (2014). Autobiographical memory bias in social anxiety. *Memory*, 22(8), 890–897. <http://doi.org/10.1080/09658211.2013.844261>
- Liu, X., Li, L., Xiao, J., Yang, J., & Jiang, X. (2013). Abnormalities of autobiographical memory of patients with depressive disorders: A meta-analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 86(4), 353–373. <http://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2012.02077.x>

- Macedo, L. S. R. de, & Silveira, A. da C. da. (2012). Self: um conceito em desenvolvimento. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(52), 281–290. <http://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000200014>
- Matsh, E. J., & Roediger, H. (2013). Episodic and Autobiographical Memory. *Weiner*, 4(17), 472–495.
- Nandrino, J.-L., Pezard, L., Postle, A., & Veilleux, C., & Beaune, D. (2002). Autobiographical Memory in Major Depression: A Comparison between First-Episode and Recurrent Patients. *Psychopathology*, 35(6), 335–340. <http://doi.org/10.1159/000068591>
- Nascimento, J. M. S. do, & Pergher, G. K. (2011). Memória autobiográfica e depressão: um estudo correlacional com amostra clínica. *Psicologia: teoria e prática*, 13(2), 142–153.
- Neal, J. A., Edelmann, R. J., & Glachan, M. (2002). Behavioural inhibition and symptoms of anxiety and depression: Is there a specific relationship with social phobia? *British Journal of Clinical Psychology*, 41(4), 361–374. <http://doi.org/10.1348/014466502760387489>
- Nelson, K. (1993). The Psychological and Social Origins of Autobiographical Memory. *Psychological Science*, 4(1).
- Pergher, G. K., Grassi-Oliveira, R., Ávila, L. de, & Stein, L. M. (2006). Memória, humor e emoção. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(1), 61–68.
- Pergher, G. K., & Stein, L. M. (2008). Recuperando memórias autobiográficas: avaliação da versão brasileira do Teste de Memória Autobiográfica. *Psico*, 39(3).
- Pergher, G. K., Stein, L. M., & Wainer, R. (2004). Estudos sobre a memória na depressão: achados e implicações para a terapia cognitiva. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31(2), 82–90.
- Robinson, J. A. (1992). First Experience Memories: Contexts and Functions in Personal Histories. Em M. A. Conway, D. C. Rubin, H. Spinnler, & W. A. Wagenaar (Eds.), *Theoretical Perspectives on Autobiographical Memory* (pp. 223–239). Springer Netherlands. Obtido de [http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-015-7967-4\\_13](http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-015-7967-4_13)
- Rubin, D. C. (2005). A basic-systems approach to autobiographical memory. *Current Directions in Psychological Science*, 14(2), 79–83.
- Rubin, D. C., Schrauf, R. W., & Greenberg, D. L. (2003). Belief and recollection of autobiographical memories. *Memory & cognition*, 31(6), 887–901.

- Selcuk, E., Zayas, V., Günaydin, G., Hazan, C., & Kross, E. (2012). Mental representations of attachment figures facilitate recovery following upsetting autobiographical memory recall. *Journal of Personality and Social Psychology, 103*(2), 362–378.  
<http://doi.org/10.1037/a0028125>
- Silva, D. R. (2003). O inventário de Estado-Traço de Ansiedade (STAI). *Avaliação Psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa, 1*, 45–63.
- Sumner, J. A., Griffith, J. W., & Mineka, S. (2010). Overgeneral autobiographical memory as a predictor of the course of depression: A meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy, 48*(7), 614–625. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2010.03.013>
- Sutin, A. R., & Gillath, O. (2009). Autobiographical memory phenomenology and content mediate attachment style and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology, 56*(3), 351.
- Svansdottir, E., van den Broek, K. C., Karlsson, H. D., Olason, D. T., Thorgilsson, H., & Denollet, J. (2013). The distressed (Type D) and Five-Factor Models of personality in young, healthy adults and their association with emotional inhibition and distress. *Personality and individual differences, 55*(2), 123–128.
- Tidwell, M.-C. O., Reis, H. T., & Shaver, P. R. (1996). Attachment, attractiveness, and social interaction: A diary study. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*(4), 729–745.  
<http://doi.org/10.1037//0022-3514.71.4.729>
- Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory 1. *Organization of Memory. London: Academic, 381*(e402), 4.
- Watson, L. A. (2015). *Clinical Perspectives on Autobiographical Memory*. Cambridge University Press.
- Wei, M., Vogel, D. L., Ku, T.-Y., & Zakalik, R. A. (2005). Adult Attachment, Affect Regulation, Negative Mood, and Interpersonal Problems: The Mediating Roles of Emotional Reactivity and Emotional Cutoff. *Journal of Counseling Psychology, 52*(1), 14–24.  
<http://doi.org/10.1037/0022-0167.52.1.14>
- Wessel, I., Meeren, M., Peeters, F., Arntz, A., & Merckelbach, H. (2001). Correlates of autobiographical memory specificity: The role of depression, anxiety and childhood trauma. *Behaviour Research and Therapy, 39*(4), 409–421.

- Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Herman, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133(1), 122–148. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.122>
- Wisco, B. E., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Valence of autobiographical memories: The role of mood, cognitive reappraisal, and suppression. *Behaviour Research and Therapy*, 48(4), 335–340. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2009.11.009>
- Zlotnick, C., Kohn, R., Keitner, G., & Della Grotta, S. A. (2000). The relationship between quality of interpersonal relationships and major depressive disorder: findings from the National Comorbidity Survey. *Journal of affective disorders*, 59(3), 205–215.

## 7. Anexos

### 7.1. Anexo A: Carta de Consentimento Informado

O meu nome é Joana Soares sou aluna do 5º ano do ISPA-IU e este projecto insere-se na realização de uma Dissertação de Mestrado cujo tema incide sobre os acontecimentos de vida. Neste sentido peço que sejam preenchido uma tarefa e um conjunto de questionários com a máxima veracidade possível. Ser-lhe-á pedido autorização para gravar as respostas referentes à tarefa e que leia com atenção cada uma das afirmações dos questionários e que indique o grau de concordância ou discordância com cada uma.

Todos os dados recolhidos e resultados serão analisados em regime anónimo e confidencial sendo que apenas publicados dados gerais relativos à população estudada neste estudo e em publicações futuras

A participação neste estudo é estritamente voluntária, tendo toda a liberdade para recusar a participação ou desistir do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo nem penalização por esse facto.

Em caso de dúvida poderá entrar em contacto comigo, através do seguinte e-mail: [19880@alunos.ispa.pt](mailto:19880@alunos.ispa.pt). Agradeço, antecipadamente, a sua colaboração.

Declaro que tomei conhecimento do objectivo deste projecto e dos procedimentos pedidos. Fui esclarecido/a acerca de todos os aspetos importantes e não tenho qualquer dúvida. Fui ainda informado/a que a participação é voluntária, tendo liberdade de recusar/desistir sem qualquer penalização.

Assim sendo, aceito participar neste projecto:

---

**(o participante)**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**(data)**

## 7.2. Anexo B: Questionário Sócio-Demográfico

Nº do questionário: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Género: Masculino  Feminino

Habilitações Literárias:

Profissão: \_\_\_\_\_

- Ensino Primário
- Ensino Básico
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

Se assinalou uma das **três últimas hipóteses**, qual foi o curso que frequentou: \_\_\_\_\_

Estado Civil:

Conselho de Residência: \_\_\_\_\_

- Solteiro/a
- Casado/a
- União de Facto
- Divorciado/a
- Viúvo/a

Já esteve em apoio psicológico/psicoterapêutico ou psiquiátricos?

Sim  Não

Actualmente está em apoio psicológico/psicoterapêutico?

Sim  Não

Já tomou/toma medicação psicofarmacológica?

Sim  Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Se respondeu Sim à última questão.

Quando foi efectuada a ultima alteração de medicação?

\_\_\_\_\_

Qual medicamento foi alterado/retirado e/ou introduzido?

\_\_\_\_\_

### 7.3. Anexo C: Nova Escala Multidimensional da Depressão

#### A Nova Escala Multi-dimensional de Depressão (versão 2)

**Instruções:** Este questionário contém uma série de itens acerca de como se tem estado a sentir recentemente. Por favor leia cada item cuidadosamente e faça um círculo à volta do número que melhor descreve os seus sentimentos durante as **últimas duas semanas, incluindo o dia de hoje**, desde o 1= nunca ao 5= sempre.

Items					
	Com que frequência sente:	Nunca	Raramente	Frequente mente	Muito Frequente mente
1. Em baixo	1	2	3	4	5
2. Tristeza	1	2	3	4	5
3. (Estado de) Espírito em baixo	1	2	3	4	5
4. Melancolia	1	2	3	4	5
5. Humor triste	1	2	3	4	5
6. Culpa	1	2	3	4	5
7. Infelicidade	1	2	3	4	5
8. Desanimado(a)	1	2	3	4	5
9. Humor irritável	1	2	3	4	5
10. Mau humor	1	2	3	4	5
11. Vergonha	1	2	3	4	5
12. Ansiedade	1	2	3	4	5
13. (Sentimentos) de falta de esperança	1	2	3	4	5
14. Perda de interesse	1	2	3	4	5
15. Falta de prazer	1	2	3	4	5
16. O futuro parece negro	1	2	3	4	5
17. Sem valor	1	2	3	4	5
18. Fraca concentração	1	2	3	4	5
19. Auto-culpa	1	2	3	4	5
20. A vida parece sem sentido	1	2	3	4	5
21. Um fracasso	1	2	3	4	5
22. Ruminações	1	2	3	4	5
23. Pensamentos de suicídio	1	2	3	4	5
24. Incapaz de tomar decisões	1	2	3	4	5
25. Baixa energia	1	2	3	4	5
26. Problemas de sono	1	2	3	4	5
27. Alterações no apetite	1	2	3	4	5
28. Diminuição do desejo sexual	1	2	3	4	5
29. (Sentir-se) lentificado	1	2	3	4	5
30. Fadiga	1	2	3	4	5
31. Alterações peso	1	2	3	4	5

	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Frequente mente</b>	<b>Muito Frequente mente</b>	<b>Sempre</b>
32. Chorar	1	2	3	4	5
33. Agitação	1	2	3	4	5
34. Lentidão de movimentos	1	2	3	4	5
35. Mais sensibilidade à dor	1	2	3	4	5
36. Problemas intestinais	1	2	3	4	5
37. Diminuição das actividades	1	2	3	4	5
38. Isolamento social	1	2	3	4	5
39. (Sentir-se) pior que os outros	1	2	3	4	5
40. (Sentir-se) um fardo para os outros	1	2	3	4	5
41. Evitamento social	1	2	3	4	5
42. (Sentir-se) pouco merecedor do cuidado das outras pessoas	1	2	3	4	5
43. Muito sensível a críticas	1	2	3	4	5
44. Sentir-se menos atraente que os outros	1	2	3	4	5
45. Sentir-se muito sensível em relação a outros	1	2	3	4	5
46. Sentir-se desiludido com os outros	1	2	3	4	5
47. Incapaz de amar outros	1	2	3	4	5
48. Agressividade em relação a outros	1	2	3	4	5
49. Memória fraca	1	2	3	4	5
50. Incapaz de planear	1	2	3	4	5
51. Sentir-se desorganizado	1	2	3	4	5
52. Incapaz de cuidar de si próprio(a)	1	2	3	4	5

## 7.4. Anexo D: Inventário de Ansiedade Estado e Traço (STAI-Y)

### Inventário de Ansiedade Estado e Traço – Forma Y (STAI-Y)

#### Inventário de Ansiedade Estado

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

### Inventário de Ansiedade Traço

**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 pensamentos 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

## 7.5. Anexo E: Inventário de Depressão de Beck (BDI)

### Inventário de Depressão de Beck (BDI)

Neste questionário existem grupos de quatro afirmações.  
Por favor, leia cuidadosamente cada uma delas. A seguir seleccione 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 seleccionada. 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.

## 7.6. Anexo F: Escala de Vinculação do Adulto (EVA)

### *Escala de Vinculação do Adulto*

EVA - M.C. Canavarro, 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"/>

## 7.7. Anexo G: Inventário de Problemas Interpessoais (IIP-64)

### 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.

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

<b>PARTE 1: A lista que se segue diz respeito aos aspectos que considera difíceis de fazer com as outras pessoas</b>						
<b>É difícil para mim:</b>		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

<b>É difícil para mim</b>		de forma alguma	um pouco	moderadamente	bastante	extremamente
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
<b>PARTE 2: Segue-se os aspectos que faz em demasia</b>						
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 H – OUTPUTS ESTATÍSTICOS

- **Escalas Clínicas**

<b>BDI TOTAL</b>	
Média	11,86
Desvio-Padrão	8,675
Mínimo	2
Máximo	38

<b>BDI TOTAL</b>	<b>N</b>	<b>Casos Percentagem</b>
Depressão Mínima	30	45,5%
Depressão Ligeira	23	34,8%
Depressão Moderada	10	15,2%
Depressão Severa	3	4,5%

### Teste de Normalidade

<b>NMDAS</b>	<b>BDI Grupos</b>	<b>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></b>			<b>Shapiro-Wilk</b>		
		<b>Estatística</b>	<b>Df</b>	<b>Sig.</b>	<b>Estatística</b>	<b>Df.</b>	<b>Sig.</b>
Emocional	Sem Sintomatologia Depressiva	0,10	53	0,20*	0,96	53	0,12
	Sintomatologia Depressiva	0,21	13	0,12	0,89	13	0,13
Cognitiva	Sem Sintomatologia Depressiva	0,13	53	0,03	0,94	53	0,01
	Sintomatologia Depressiva	0,19	13	0,20*	0,95	13	0,61
Somática	Sem Sintomatologia Depressiva	0,12	53	0,07	0,97	53	0,22
	Sintomatologia Depressiva	0,14	13	0,20*	0,96	13	0,74
Interpessoal	Sem Sintomatologia Depressiva	0,10	53	0,20*	0,96	53	0,06
	Sintomatologia Depressiva	0,15	13	0,20*	0,94	13	0,51

\*. Limite inferior do verdadeiro significado

a. Correção de significado de Lilliefors.

### Teste Homogeneidade de Variâncias

NMDAS	Levene	Df1	Df2	Sig.
Emocional	4,42	1	66	0,04
Cognitiva	2,67	1	66	0,11
Somática	0,39	1	66	0,54
Interpessoal	2,19	1	66	0,14

### ANOVA

NMDAS		Soma dos Quadrados	Df.	Média Quadrado	F	Sig.
<b>Emocional</b>	<i>Entre Grupos</i>	1259,17	1	1259,17	38,605	0,00
	<i>Dentre Grupos</i>	2087,45	64	32,616		
	<i>Total</i>	3346,62	65			
<b>Somática</b>	<i>Entre Grupos</i>	737,72	1	737,724	22,049	0,00
	<i>Dentre Grupos</i>	2141,31	64	33,458		
	<i>Total</i>	2879,03	65			
<b>Interpessoal</b>	<i>Entre Grupos</i>	1596,31	1	1596,31	49,21	0,00
	<i>Dentre Grupos</i>	2076,06	64	32,438		
	<i>Total</i>	3672,36	65			

### Teste Robusto da Igualdade de Médias

NMDAS		Estatística	Df1	Df2	Sig.
<b>Emocional</b>	Welch	18,71	1	13,69	0,001
	Brown-Forsythe	18,71	1	13,69	0,001

- Hipótese 1

### Teste de Normalidade

		Shapiro-Wilk		
BDI		Estatística	Df.	Sig.
MA Específicas	Sem Sintomatologia Depressiva	0,96	53	0,05
	Sintomatologia Depressiva	0,96	13	0,88
MA Categóricas	Sem Sintomatologia Depressiva	0,86	53	0,00
	Sintomatologia Depressiva	0,90	13	0,15
MA Alargadas	Sem Sintomatologia Depressiva	0,97	53	0,33
	Sintomatologia Depressiva	0,85	13	0,02

- Hipótese 2

### Teste de Normalidade

		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
BDI		Estatística	Df.	Sig.	Estatística	Df.	Sig.
MA Positivas	Sem Sintomatologia Depressiva	0,12	53	0,03	0,96	53	0,09
	Sintomatologia Depressiva	0,13	12	0,20*	0,96	12	0,87
MA Negativas	Sem Sintomatologia Depressiva	0,19	53	0,00	0,92	53	0,00
	Sintomatologia Depressiva	0,23	12	0,07	0,93	12	0,40
MA Neutras	Sem Sintomatologia Depressiva	0,17	53	0,00	0,93	53	0,00
	Sintomatologia Depressiva						

Sintomatologia	0,28	12	0,00	0,86	12	0,05
Depressiva						

### Teste da Homogeneidade das Variâncias

#### Memórias Autobiográficas Valência Positiva

Levene	Df1.	Df2	Sig.
0,27	1	64	0,60