



ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

**ESPECIFICIDADE DAS MEMÓRIAS AUTOBIOGRÁFICAS E
SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM PESSOAS IDOSAS**

Celino Barata

Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior
Lar Major Rato

Rosa Marina Afonso

Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior
UNIFAI- Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos- ICBAS - UP

*Fecha de recepción: 4 de agosto de 2012
Fecha de admisión: 17 de noviembre de 2012*

RESUMO

Este estudo tem como objectivo averiguar a existência de diferenças ao nível da especificidade das memórias autobiográficas de pessoas idosas com e sem sintomatologia depressiva. Participaram no estudo 40 sujeitos, com idades compreendidas entre os 65 e os 93 anos, 20 idosos apresentavam sintomatologia depressiva e 20 idosos que não tinham sintomatologia depressiva. Os instrumentos usados foram questionário sociodemográfico, Mini Mental State Examination, Geriatric Depression Scale e o Autobiographical Memory Test. Os resultados indicam que os idosos com sintomatologia depressiva apresentam uma média de recuperação de memórias autobiográficas específicas ($M=3,40$; $DP=2,01$) inferior à apresentada pelos idosos sem sintomatologia depressiva ($M=8,70$; $DP=2,05$), sendo esta diferença estatisticamente significativa [$t(38)=8,25$; $p=0,000$]. Estes resultados corroboram outros estudos que, partindo de uma conceção hierárquica da memória autobiográfica, consideram que nos casos de sintomatologia depressiva, esta assume algumas particularidades, das quais se destaca a dificuldade em se recuperarem acontecimentos específicos a partir da apresentação de palavras estímulo.

PALAVRAS-CHAVE

Memória Autobiográfica, Envelhecimento; Sintomatologia depressiva.

INTRODUÇÃO

Uma das tarefas humanas mais complexas é a construção de uma autobiografia, uma história pessoal construída ao longo do tempo, com eventos específicos experienciados em determinados



ESPECIFICIDADE DAS MEMÓRIAS AUTOBIOGRÁFICAS E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM PESSOAS IDOSAS

momentos ligados entre si (Piefke & Fink, 2005; Robyn, 2010). Estas ligações caracterizam a construção da história pessoal e facilitam a atualização do self (Robyn, 2010). Estes processos encontram-se intimamente relacionados com a memória autobiográfica, que vai além da função de memória episódica uma vez que orienta e prevê o comportamento futuro cumprindo funções sociais e emocionais, que incluem a definição e regulação do self (Bluck & Alea 2002; Fivush 1998; Robyn, 2010).

A memória autobiográfica é constituída por memórias a curto prazo e longo prazo, tem como função definir e integrar o self (Conway et al., 2004; Pillemer 1998, cit in Robyn, 2010). A memória autobiográfica apresenta uma estrutura hierárquica (Conway & Bekerian 1987; Linton, 1986; Schooler & Hermann, 1992; Conway & Rubin 1993; Conway e Bekerian; 1987) organizada nos seguintes níveis: (1) períodos de vida, que correspondem a fases longas, anos ou décadas; (2) acontecimentos gerais, que se referem a experiências globais, tais como eventos repetidos distribuídos no tempo, medidos em dias, semanas ou anos e (3) eventos específicos, cuja duração são minutos ou horas que não excedem um dia. Os indivíduos, ao tentarem recuperar acontecimentos do passado, acedem, primeiramente, ao nível superior, seguindo-se passos intermédios para, finalmente, acederem à recuperação de acontecimentos específicos (Reiser, Black, & Abelson, 1985; Rubin, 1996).

Nos casos sintomatologia depressiva e depressão clínica, bem como noutros transtornos psiquiátricos, constata-se uma dificuldade em se aceder a informações autobiográficas específicas, em resposta a determinadas palavras estímulo (Williams, & Broadbent, 1986 cit in Dalgleish, Williams, Golden, Perkins, Barrett, Barnard, Yeung, Murphy, Elward, Tchanturia & Watkins, 2007). A sobregeneralização da memória autobiográfica apresenta-se, assim, como uma característica das pessoas com sintomatologia depressiva, considerando-se, inclusivamente, que esta prevê o curso da depressão (Sumner, Griffith, Mineka, 2010). As pessoas deprimidas, em vez de recuperarem detalhes de memórias específicas, produzem sequências de memórias gerais (Williams, et al., 2007). Williams (1996) considera este padrão de autofocalização ruminativa como sendo um bloqueio interno mnemónico que inviabiliza a passagem vertical de memórias gerais para eventos autobiográficos específicos. Este processo pode contribuir para a manutenção de um estilo de recuperação sobregeneralizado (Barnhofer, Jong-Mayer, Kleinpab & Nikesch, 2002).

O estilo de recuperação sobregeneralizado, pode ser visto, inicialmente, como uma forma adaptativa, que começa como uma estratégia funcional, através do bloqueio ou evitamento do acesso às memórias autobiográficas específicas negativas (Raes, Hermans, de Decker Eelen & Williams, 2003). Contudo, esta recuperação sobregeneralizada das memórias autobiográficas, deixa de ser adaptativa a longo prazo, podendo transformar-se num factor de vulnerabilidade para o desenvolvimento de problemas emocionais futuros (Raes, Hermans, Mark, Williams & Eelen, 2006). Outra característica da memória autobiográfica de pessoas com sintomatologia depressiva é a tendência para a recuperação de memórias de valência negativa (Werner - Seidler & Moulds 2010).

Nas pessoas idosas, a depressão é considerada umas das perturbações psiquiátricas mais frequentes (OMS, 2002). Relativamente à memória autobiográfica, parecem observar-se, igualmente, as tendências para a sobregeneralização e para a recuperação de memórias de valência negativa (Bravo, Postigo, Hidalgo & Pretel, 2008). A relação entre a sobregeneralização das memórias autobiográficas e os sintomas depressivos parece consolidar-se com o aumento da idade (Sumner, Griffith & Mineka, 2010). No entanto, para D'Argembeau & Linden (2005), apesar dos idosos recordarem eventos de carga emocional negativa, estes tendem a reavaliá-los de forma a encontrarem aspetos positivos em comparação a sujeitos adultos mais jovens (D'Argembeau & Linden 2005).

Esta investigação pretende avaliar e comparar a especificidade da memória autobiográfica em idosos com e sem sintomatologia depressiva. Os objetivos desta investigação são:

- Averiguar a existência de diferenças ao nível da recuperação de memórias autobiográficas específicas e gerais entre pessoas idosas com e sem sintomatologia depressiva.



ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

- Analisar se existem diferenças ao nível da recuperação de memórias autobiográficas positivas, neutras e negativa e entre sujeitos idosos com e sem sintomatologia depressiva.

MÉTODO

Participantes

Participaram neste estudo 40 sujeitos, com idades compreendidas entre os 65 e os 93 anos de idade, sendo a média 82,05 anos (DP = 6,93) e mediana de 82 anos. Participaram 32 (80%) sujeitos género feminino e 8 (20%) do género masculino. Relativamente ao estado civil dos participantes, 8 (20%) são solteiros, 4 (10%) são casados, 2 (5%) são divorciados e 26 (65%) são viúvos. Quanto às habilitações literárias 17 (42,50%) participantes não têm escolaridade, 22 (55%) têm até à 4 classe, e 1 (2,5%) têm até ao 9º Ano.

Relativamente ao local de residência, 32 (80%) participantes residem em lares, 7 (17,5%) residem em casa e 1 (2,5%) participante tem outra forma de residir. Dos participantes, 16 (40%) referem ter doenças cardíacas 24 (60%) referem não ter. Relativamente a outras doenças, 33 (82%) referem ter outras doenças e 7 (17,50%) referem não ter qualquer doença (cf. Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra (N=40)

		Frequência	(%)
Género	Feminino	32	80,00
	Masculino	8	20,00
Estado Civil	Solteiro	8	20,00
	Casado	4	10,00
	Divorciado	2	5,00
	Viúvo	26	65,00
Habilitações Literárias	Sem escolaridade	17	42,50
	Até à 4 Classe	22	55,00
	Até ao 9 ano	1	2,50
Local de residência.	Casa	7	17,50
	Lar	32	80,00
	Outro	1	2,50
Doenças Cardiovasculares.	Com	16	40,00
	Sem	24	60,00
Outras Doenças	Com	33	82,50
	Sem	7	17,50

INSTRUMENTOS

Questionário Sociodemográfico

Foi constituído um questionário sociodemográfico para recolha de informação sobre a idade, estado civil, habilitações literárias, local de residência e sobre a presença ou não de doenças cardiovasculares ou outras doenças.

Mini Mental State Examination

O Mini-Mental State Examination (MMSE) foi desenvolvido por Folstein, Folstein & Mchugh (1975) e avalia o funcionamento cognitivo, permitindo o screening de défice cognitivo. Uma das principais vantagens deste questionário é a sua administração breve e simples. O MMSE foi adaptado para a população portuguesa por Guerreiro, Silva, Botelho, Leitao, Castro-Caldas & Garcia (1994). O MMSE é constituído por 30 questões, conferindo-se um ponto por cada resposta certa,



ESPECIFICIDADE DAS MEMÓRIAS AUTOBIOGRÁFICAS E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM PESSOAS IDOSAS

com um total máximo de 30 pontos. Foram definidos pontos de corte diferenciados consoante o grau de habilitações literárias dos sujeitos.

Autobiographical Memory Test

O Autobiographical Memory Test (AMT) foi desenvolvido por Williams & Broadbent (1986) e adaptado para a população portuguesa por Gonçalves & Albuquerque (2006). O objetivo desta prova é avaliar que tipo de memórias autobiográficas que o indivíduo recupera - gerais /específicas e positivas/negativas e neutras - mediante a apresentação de palavras estímulo - 5 positivas, 5 negativas e 5 neutras (Serrano, Latorre & Montañes, 2005). As memórias recuperadas são codificadas quanto à sua valência (positiva, negativa ou neutra) e abrangência (geral ou específica). No início da aplicação da prova é clarificado ao sujeito que uma memória específica se reporta a um acontecimento que dure um dia ou menos, que tenha ocorrido num local determinado e num momento concreto (Williams & Broadbent, 1986).

Geriatric Depression Scale

A Geriatric Depression Scale (GDS) foi desenvolvida por Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, Adey & Leirer (1983). Trata-se de um instrumento de screening de depressão especificamente desenvolvido para pessoas idosas. Ou seja, esta escala tem subjacente a e ideia de que existe uma sintomatologia depressiva específica da velhice. A utilização da GDS implica que o sujeito não apresente défice cognitivo (Farrell, 2004).

Neste estudo foi utilizada a GDS traduzida pelo Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências. Os pontos de corte propostos por estes autores seguem as indicações dos autores da escala, cotando-se os resultados como ausência de depressão (0 a 10 pontos), depressão ligeira (11 a 20 pontos) e depressão grave (21 a 30 pontos). A escala pode ser autoadministrada ou aplicada por um técnico, em função das características do idoso e do contexto de interação (McDowell & Newell, 1996).

A consistência da Escala de Depressão Geriátrica observada neste estudo foi de 0,84 o que é considerado indicador de elevada fiabilidade (Murphy & Davidsholder, 1988 cit in Maroco & Garcia-Marques, 2006).

PROCEDIMENTO

Foi solicitada autorização ao Lar São José (Covilhã), à Associação de Socorros Mútuos (Covilhã) e ao Lar Major Rato (Alcains), para a aplicação dos questionários. No âmbito dos pedidos de autorização/participação, foi realizada uma sessão de esclarecimento sobre os objetivos e as condições de participação na investigação. As instituições contactadas aceitaram participar e disponibilizaram um espaço privado para aplicação dos questionários. Foram ainda recolhidos dados junto de idosos residentes nos seu domicílio. A aplicação dos instrumentos de avaliação foi sempre precedida do consentimento informado dos participantes. A ordem de aplicação dos instrumentos foi: Questionário Sociodemográfico, o MMSE, o AMT e GDS.

Análise de dados

Em primeiro lugar foi feita a análise qualitativa para a codificação das respostas do AMT. Este processo foi desenvolvido por dois psicólogos, permitindo classificar cada uma das memórias autobiográficas evocadas pelos sujeitos através das palavras estímulo em relação à sua especificidade /generalidade e quanto à sua valência.

Quanto à análise quantitativa, utilizou-se a versão 19.0 do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Foram calculadas as estatísticas descritivas para a caracterização da amostra. A seguir foi calculada o grau da consistência interna, através do α de cronbach, que fornece uma estimativa da fiabilidade das medidas.



ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

Para se estudar se a distribuição da população é ou não normal, realizou-se o teste de Kolmogorv-Simirnov (K-S) em relação aos resultados do MMSE, GDS e AMT. Os resultados indicaram que a distribuição era normal. Assim, optou-se pela utilização de testes paramétricos. Foi usado o teste t-student para a comparação dos grupos de idosos com e sem sintomatologia depressiva relativamente à especificidade das memórias autobiográficas e as valências positivas negativas e neutras.

RESULTADOS

Relativamente à média de memórias específicas, os resultados indicam diferenças estatisticamente significativas [$t(38)=8,25$; $p=0,000$], constatando-se que os idosos sem depressão apresentam uma média de recuperação de memórias específicas ($M=8,70$; $DP=2,05$) superior à do grupo de idosos com depressão ($M=3,40$; $DP=2,01$).

Quanto ao número de memórias gerais, os resultados revelam, também, a existência de diferenças estatisticamente significativas [$t(38)= -6,88$; $p=0,000$], constatando-se que os idosos sem depressão apresentam uma média de recuperação de memórias gerais ($M=6,30$; $DP=2,05$) inferior à do grupo dos idosos com depressão ($M=11,40$; $DP=2,60$). Relativamente ao número de memórias positivas observa-se que a média dos idosos sem depressão ($M=6,50$; $DP=1,50$) é superior à dos idosos com depressão ($M=4,30$; $DP=1,45$), sendo estas diferenças estatisticamente significativas [$t(38)=4,70$; $p=0,000$]. No que concerne à média de memórias negativas, os resultados indicam diferenças estatisticamente significativas [$t(38)=-2,88$; $p=0,007$], constatando-se que os idosos com depressão apresentando uma média superior ($M=5,35$; $DP=1,90$) à dos idosos sem depressão ($M=3,85$; $DP=1,35$). Quanto ao número de memórias neutras os resultados não revelam diferenças estatisticamente significativas [$t(38)=-1,32$; $p=0,196$]. Contudo os idosos com depressão apresentam uma média de recuperação de memórias neutras ($M=5,35$; $DP=1,32$) superior à apresentada pelo grupo de idosos sem depressão ($M=4,65$; $DP=1,95$). (cf. Tabela 2; cf. Figura 1).

Tabela 2: Resultados dos tipos de memórias autobiográficas em idosos com e sem depressão (N=40)

	Idosos sem Depressão (n=20)		Idosos com Depressão (n=20)		t	P
	M	DP	M	DP		
Nº de memórias específicas	8,70	2,05	3,40	2,01	8,25	0,000 ***
Nº de memórias gerais	6,30	2,05	11,40	2,60	-6,88	0,000 ***
Nº de memórias positivas	6,50	1,50	4,30	1,45	4,70	0,000 ***
Nº de memórias negativas	3,85	1,35	5,35	1,90	-2,88	0,007 ***
Nº de memórias neutras	4,65	1,95	5,35	1,35	-1,32	

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,00$.

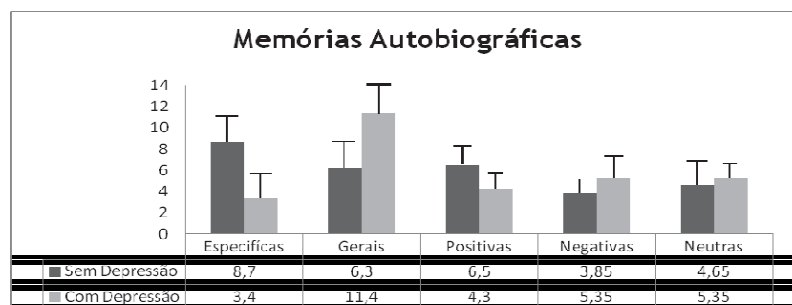


Figura 1: Média das memórias autobiográficas específicas, gerais e positivas, negativas e neutras dos idosos com e sem depressão (N=40)



ESPECIFICIDADE DAS MEMÓRIAS AUTOBIOGRÁFICAS E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM PESSOAS IDOSAS

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Os resultados indicam que é o grupo dos idosos sem depressão que ativa um número superior de memórias autobiográficas específicas, comparativamente com o grupo dos idosos com depressão. Estes dados corroboram outros estudos que indicam que os idosos deprimidos apresentam dificuldade em acederem a memórias autobiográficas específicas comparativamente a pessoas idosas sem depressão (e. g. Birch & Davidson, 2007; Serrano, Latorre & Gatz, 2007; Williams, et al., 2007; Sumner, Griffith & Mineka 2010). Partindo do princípio da conceção hierárquica da memória autobiográfica (Conway & Bekerian 1987; Linton, 1986; Schooler & Hermann, 1992; Conway & Rubin 1993), os sujeitos inquiridos, pessoas idosas com sintomatologia depressiva, podem apresentar um bloqueio interno mnemónico que dificulta a passagem vertical das memórias gerais, ocorrendo o que designou Williams (1996), “deadlock”, perda de acesso às especificidades das memórias autobiográficas. Este processo pode assim estar a contribuir para a manutenção de um estilo de recuperação sobregeneralizado e para a manutenção da sintomatologia depressiva apresentada.

Por outro lado, os resultados indicam que as pessoas idosas recuperam mais memórias autobiográficas gerais do que os que não apresentam sintomatologia depressiva. Estes resultados vão, igualmente, de encontro à revisão da literatura, que indica que a sobregeneralização das memórias autobiográficas pode funcionar como um mecanismo de evitamento que se pode tornar um fator de vulnerabilidade para futuros problemas emocionais (Raes, Hermans, Mark, Williams & Brunfaut, 2006).

Relativamente à valência das memórias autobiográficas, o grupo de idosos com sintomatologia depressiva, recuperam, em média, mais memórias negativas e menos positivas, comparativamente às pessoas idosas sem sintomatologia depressiva. Este resultados corroboram outras investigações, que defendem a congruência das recuperações de memórias com o estado de ânimo (e.g. Werner - Seidler & Moulds 2010). Estes resultados podem relacionar-se com o facto da pessoa com sintomatologia depressiva apresentar um comprometimento ou enviesamento cognitivo, que o centra em memórias gerais negativas, dificultando o acesso a eventos específicos de valência positiva (Werner - Seidler, & Moulds 2010).

Em suma, os resultados deste estudo apoiam que a sobregeneralização da memória autobiográfica e a tendência para a recuperação de memórias de valência afetiva negativa, é uma característica das pessoas idosas com sintomatologia depressiva. Assim, estes resultados sugerem, também, a possibilidade de se desenvolverem intervenções que fomentem o treino de recuperações positivas específicas com idosos – reminiscência – como estratégia de redução da sintomatologia depressiva em pessoas idosas. Para terminar, destaca-se o enriquecimento resultante desta investigação ao permitir o contacto com as idiosincrasias da população em estudo, possibilitando a diegese das histórias e lições de vida marcadas pelos valores da singularidade de cada idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Banhofer, T., Jong-Meyer, R., Kleinpafi, A. & Nikesch, S. (2002). Specificity of autobiographical memories in depression: An analysis of retrieval processes in a think aloud task. *British Journal of Clinical Psychology*, 41 (4), 411-416.
- Birch, L. S. & Davidson, K. M. (2007). Specificity of autobiographical memory in depressed older adults and its relationship with working memory and IQ. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 175-186.
- Bluck, S. & Alea, N. (2002). Exploring the Functions of Autobiographical Memory: Why Do I Remember the Autumn? In J. D. Webster y B. K. Haight (Eds.), *Critical Advances in Reminiscence Work: From Theory to Application* (pp.61-75). New York: Springer Publishing Company.



ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

- Bravo, B. N., Postigo, J. M. L., Hidalgo, J. L. T. & Pretel, F. A. (2008). Memoria autobiográfica y entrenamiento en revisión de vida como método de mejora del estado de ánimo en la vejez. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2 (4), 171- 177.
- Conway, M. A. & Bekerian, D. A. (1987). Organization in autobiographical memory. *Memory and Cognition*, 15, 119-132.
- Conway, M. A. & Rubin, D.C. (1993) The structure of autobiographical memory. In A. C. Collins, S. E. Gathercole, M. A. Conway & P. E. Morris (Eds.), *Theories of memory* (pp. 103-137). Hove, UK: Lawrence Erlbaum Associates Ltd.
- Conway, M. A., Singer, J. A. & Tangini, A. (2004). The self and autobiographical memory: Correspondence and coherence. *Social Cognition*, 22 (5), 491-529.
- Dalgleish, T., Williams, J. M. G, Golden, A. M., Perkins, N., Barrett, L. F., Barnard, P. J., Yeung, C. Murphy, V., Elward, R., Tchanturia, K. & Watkins, E. (2007). Reduced Specificity of Autobiographical Memory and Depression: The Role of Executive Control. *Journal of Experimental Psychology General*, 136 (1), 23-42.
- Farrell C. (2004). Poststroke depression in elderly patients. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 23 (6), 264-269.
- Fivush, R. (1998). The functions of event memory: some comments on Nelson and Barsalou. In U. Neisser and E. Winograd (Eds.) *Remembering reconsidered: Ecological and traditional approaches to the study of memory* (pp. 277-282). Cambridge: Cambridge University Press.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E. y McHugh, P. R. (1975). Mini Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- Gonçalves, D. & Albuquerque, P. (2006). Estimulação e promoção de memórias autobiográficas específicas como metodologia de diminuição de sintomatologia depressiva em pessoas idosas (Dissertação de Mestrado não publicada). Braga: Universidade do Minho.
- Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M. A., Leitao, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à População Portuguesa na tradução do "Mini Mental State Examination" (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1 (9), 9-10.
- Maroco, J. (2003). *Análise Estatística Com Utilização de SPSS (2ª.Ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- McDowell I, Newell C (1996). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires (2nd ed.)*. New York: Oxford.
- Organização Mundial de Saúde (2002). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnosticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Piefke, M., & Fink, G.R. (2005). Recollections of one's own past: the effects of aging and gender on the neural mechanisms of episodic autobiographical memory. *Anatomy & Embryology*, 210 (6), 497-512.
- Raes, F, Hermans, D, Beyers, W, Williams, M. G. & Brunfaut E. (2006). Reduced Autobiographical Memory Specificity and Rumination in Predicting the Course of Depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 115 (4), 699-704.
- Raes, F, Hermans, D., de Decker, A., Eelen, P. & Williams, J. M. G. (2003). Autobiographical memory specificity and affect regulation: An experimental approach. *Emotion*, 3, 201-206.
- Reiser, B. J., Black, J. B. & Abelson, R. P. (1985). Knowledge Structures in the Organization and Retrieval of Autobiographical Memory. *Cognitive Psychology*, 17, 89-137.
- Robyn, F. (2010). The Development of Autobiographical Memory. *The Annual Review of Psychology*, 62 (2), 1-24.
- Rubin, D. (Ed.) (1996). *Remembering Our Past: Studies in Autobiographical Memory*. Cambridge: Cambridge University Press.



ESPECIFICIDADE DAS MEMÓRIAS AUTOBIOGRÁFICAS E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM PESSOAS IDOSAS

- Schooler, J. W. & Hermann, D. J. (1992). There is more to episodic memory than just episodes. In M. A. Conway, D. C. Rubin, H. Spinnler & W. A. Wagenaar (Eds.), *Theoretical perspectives on autobiographical memory* (pp. 241-261). London: Kluwer Academic.
- Serrano, J. P., Latorre, J. M. & Gatz, M. (2007). Autobiographical memory in older adults with and without depressive symptoms. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (1), 41-57.
- Serrano, J. P., Latorre, J. M. & Montañes, J. (2005). Terapia sobre revisión de vida basada en la recuperación de recuerdos autobiográficos específicos en ancianos que presentan síntomas depresivos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 40 (4), 228-235.
- Sumner, A. J., 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, 614-625.
- Werner-Seidler, A. & Moulds, M. L. (2010). Autobiographical memory characteristics in depression vulnerability: Formerly depressed individuals recall less vivid positive memories. *Cognition and Emotion*, 0, 1-17.
- Williams, J. M. & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology*, 95 (2), 144-149.
- Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Hermans, D., Raes, F., Watkins, E. & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133, 122-148.
- Williams, J.M.G. (1996). Depression and the specificity of autobiographical memory. In D.C. Rubin (Ed.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* (pp. 244-267). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O. Huang, V., Adey, M. & Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37 - 49.