

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**MEMÓRIA AUTOBIOGRÁFICA E EVENTOS ESTRESSORES
TRAUMÁTICOS**

PÂNILA LONGHI LORENZZONI

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia/Cognição Humana.

**Porto Alegre
Dezembro, 2012**

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**MEMÓRIA AUTOBIOGRÁFICA E EVENTOS ESTRESSORES
TRAUMÁTICOS**

PÂNILA LONGHI LORENZZONI

ORIENTADOR: Prof. Dr. Christian Haag Kristensen

COORIENTADOR: Prof Dr. Gustavo Gauer (UFRGS)

Dissertação de Mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de Concentração Cognição Humana.

**Porto Alegre
Dezembro, 2012**

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**MEMÓRIA AUTOBIOGRÁFICA E EVENTOS ESTRESSORES
TRAUMÁTICOS**

PÂNILA LONGHI LORENZZONI

ORIENTADOR: Prof. Dr. Christian Haag Kristensen

COORIENTADOR: Prof Dr. Gustavo Gauer (UFRGS)

Dissertação de Mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de Concentração Cognição Humana.

**Porto Alegre
Dezembro, 2012**

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**MEMÓRIA AUTOBIOGRÁFICA E EVENTOS ESTRESSORES
TRAUMÁTICOS**

PÂNILA LONGHI LORENZZONI

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dra.: Elisa Brietzke - UNIFESP

Prof. Dra.: Carolina Saraiva de Macedo Lisboa - UNISINOS

**Porto Alegre
Dezembro, 2012**

RESUMO

Esta dissertação é composta de dois estudos, uma revisão sistemática e um estudo empírico, apresentados na forma de artigos. O objetivo geral do trabalho foi investigar as alterações de Memória Autobiográfica (MA) em pessoas com e sem Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em comparação a pessoas que nunca experienciaram situações traumáticas. A revisão sistemática visou a discussão acerca das alterações dos componentes da MA em diferentes grupos de pessoas (com e sem TEPT, sem trauma). O artigo empírico caracteriza-se como uma pesquisa transversal de grupos contrastantes e teve como objetivo geral investigar se alterações da MA são exclusivas do TEPT ou são também observadas em sujeitos que sofreram trauma e não desenvolveram TEPT. Para tanto, foi realizada investigação de memória geral com o objetivo investigar se as alterações MA observadas não sofreram influências de outras alterações funcionais da memória. Constatou-se que há diferenças significativas entre os três grupos de estudo, principalmente nos componentes de centralidade, identidade e supergeneralização. O Grupo Trauma + TEPT demonstrou alterações mais significativas de MA comparado ao Grupo Trauma e ao Grupo Controle, sugerindo que as alterações de MA estão relacionadas com a intensidade de sintomatologia pós-traumática.

Palavras-chave: transtorno de estresse pós-traumático, memória autobiográfica, trauma, memória traumática

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 - Psicologia

Sub-área conforme classificação CNPq: 7.07.06.00-0 - Psicologia Cognitiva

ABSTRACT

This dissertation is composed of two studies, one systematic review and one empirical study, presented in the form of articles. The overall objective of the study was to investigate alterations in Autobiographical Memory (AM) in people with and without Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in comparison to people who never experienced traumatic situations. The systematic review paper aimed to discuss about the alterations in AM components in different groups of people (with and without PTSD, no trauma). Empirical article is characterized as a cross-sectional survey of contrasting groups and aimed to investigate whether changes in AM are exclusively to PTSD or are also observed in subjects who have suffered trauma and did not develop PTSD. Therefore, research was conducted overall memory in order to investigate whether the alterations observed in AM do not suffered influences from other functional alteration in memory. It was found that there are significant differences among the three study groups, especially in centrality, identity and overgeneralization. The Trauma + PTSD Group showed more significant changes compared to the AM Trauma Group and the Control Group, suggesting that the AM alterations are related to posttraumatic symptoms intensity.

Key-words: posttraumatic stress disorder, autobiographical memory, trauma, traumatic memory

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 - Psicologia

Sub-área conforme classificação CNPq: 7.07.06.00-0 - Psicologia Cognitiva

SUMÁRIO

| | |
|---|--|
| AGRADECIMENTOS | 5 |
| RESUMO | 7 |
| ABSTRACT | 8 |
| SUMÁRIO..... | 9 |
| RELAÇÃO DE TABELAS | 10 |
| RELAÇÃO DE FIGURAS | 11 |
| 1.INTRODUÇÃO..... | 12 |
| 1.1.REFERÊNCIAS..... | 137 |
| 2.Revisão Sistemática: “Memória Autobiográfica para eventos estressores, memória traumática e Transtorno de Estresse Pós-Traumático: uma revisão sistemática” | 20 |
| 3.Artigo Empírico: “Estudo Comparativo entre Memória Autobiográfica de Eventos Estressores, Memórias Traumáticas e Transtorno de Estresse Pós-Traumático” | Erro! Indicador não definido.55 |
| 4.CONSIDERAÇÕES FINAIS | 87 |
| 4.1. REFERÊNCIAS..... | 89 |
| Anexos..... | Erro! Indicador não definido.90 |
| Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Erro! Indicador não definido.91 | |
| Anexo B - Ofício da Comissão Científica | Erro! Indicador não definido.92 |
| Anexo C – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa..... | 93 |
| Anexo D – Questionário de Memória Autobiográfica - AMQ | 95 |
| Anexo E – Escala de Centralidade de Eventos – CES..... | 97 |

1. INTRODUÇÃO

A presente dissertação de mestrado integra o projeto de pesquisa intitulado “Uso de Realidade Virtual no Tratamento Cognitivo-Comportamental do Transtorno de Estresse Pós-Traumático” que está sendo desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa “Cognição, Emoção e Comportamento”, coordenado pelo Prof. Dr. Christian Haag Kristensen, no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Os participantes desse estudo fazem parte do ambulatório do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse (NEPTE), e do ambulatório do Instituto da Família de Porto Alegre (INFAPA). O NEPTE é composto por três grupos de pesquisas: (1) Neuroimunologia do Estresse, coordenado pelo Prof. Dr. Moisés Bauer, do Programa de Pós-Graduação em Biologia da PUCRS; (2) Grupo de Neurociência Cognitiva do Desenvolvimento, coordenado pelo Prof. Dr. Rodrigo Grassi-Oliveira; (3) Grupo Cognição, Emoção e Comportamento, coordenado pelo Prof. Dr. Christian Haag Kristensen; ambos do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS. O INFAPA é uma instituição privada de ensino, atendimento, pesquisa e consultoria na área da saúde mental, coordenado pela psicóloga Simone Castiel.

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma psicopatologia que pode se desenvolver em resposta a exposição a um evento estressor. Essa exposição pode ser pessoal, através de ameaça efetiva de morte, lesão grave, abuso sexual ou ainda, testemunhar outra pessoa vivenciando qualquer dessas situações pode, desencadear o transtorno. Indivíduos acometidos por esse transtorno apresentam medo intenso, terror e desamparo extremos (APA, 2012).

As manifestações clínicas do que atualmente é chamado de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) tem sido estudadas ao longo dos anos a fim de aprimorar o diagnóstico e tratamento dos sujeitos com esta patologia. Em 1859 o psiquiatra Pierre Briquet percebeu a relação entre sintomas de histeria e traumas sexuais infantis, trinta anos mais tarde, Herman Oppenheim usou o termo “neurose traumática” pela primeira vez (Schestatsky, Shansis, Ceitlin, Abreu, Hauck, 2003). Foi a partir dos traumas deixados pela Segunda Guerra Mundial que Abram Kardiner publica o livro “As Neuroses Traumáticas de Guerra” que mais tarde iria definir o TEPT. O transtorno

foi citado nos manuais diagnósticos pela primeira vez em 1980 no DSM-III e mais tarde revisado até chegar a um dos transtornos de ansiedade que atualmente podemos encontrar no DSM-IV-TR (APA, 2002).

Indivíduos com TEPT apresentam alterações importantes em diferentes aspectos, incluindo alterações comportamentais, sociais, cognitivas e neurobiológicas (Charney, 2004; Graeff, 2003; McNally, 2003; Yehuda, 2002). Entre as alterações neurobiológicas, se encontram prejuízos em diferentes funções cognitivas, como atenção, memória (Brewin & Holmes, 2003), funções executivas, inteligência, entre outras (Horner & Hammer, 2002), portanto investigação da memória é relevante no TEPT, pois esta exerce influências diretas e indiretas sobre sua sintomatologia (Ehlers & Clark, 2000; Berntsen & Rubin, 2007; Hauer, Wessel, Engelhard, Peeters, & Peeters, 2009).

Diferentes sistemas de memória apresentam alterações em indivíduos com TEPT. Suas experiências traumáticas são armazenadas de forma a gerar um padrão de estimulação mnemônica, facilitando associações entre os estímulos sensoriais presentes na situação traumática e demais situações (Ehlers e Clark, 2000; Foa, Keane, & Friedman, 2005; Taylor, 2006). A condição de estresse emocional faz desenvolver certa vulnerabilidade para falsas associações e generalizações com outros acontecimentos que não apresentam ameaça (Perry & Pollard, 1998; Knapp & Caminha, 2003), levando à formação de memórias vívidas e duradouras, típicas do TEPT.

Sobreviventes de trauma aprendem a evitar a recuperação da memória a fim de evitar desgaste emocional intenso (Moore & Zoellner, 2007), o que pode acarretar em supergeneralização da Memória Autobiográfica (MA) (Williams, 1986). O trauma poderia então, mudar a forma como as memórias são acessadas. Isto por que emoções extremas experienciadas durante um trauma conduzem a um processamento de informações de eventos traumáticos que produz desorganização de memórias incoerentes com a memória traumática (Foa & Riggs, 1993).

A MA refere-se à memória da história do indivíduo, e existe na medida em que se sabe sua origem e há a habilidade em recordar conscientemente essas memórias (Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Brewer, 1986; Rubin 1982), portanto um processo de recordação subjetiva. Brewin (1996) propôs que as memórias relacionadas ao evento traumático que se tornam persistentes no TEPT são mal elaboradas e pouco integradas ao sistema geral de MAs.

Na MA há o armazenamento de memórias de eventos pessoais vividos no passado. A evocação dessas memórias é significativa para a noção e continuidade da auto-identidade do sujeito, isso porque a forma de compor as histórias de vida é intimamente relacionada com a maneira como o indivíduo entende a si mesmo (Berntsen & Rubin, 2006), então os eventos marcantes são determinantes na organização da história de vida do indivíduo.

Esquecer permite ao indivíduo a seleção e adequação aos eventos que são mais importantes (Frank & Landeira-Fernandez, 2006; Gauer & Gomes, 2008; Rubin, 2005). Isto explicaria, por exemplo, por que no TEPT as memórias relacionadas ao evento são continuamente recuperadas a partir de pistas ambientais involuntárias enquanto memórias autobiográficas usualmente têm uma recuperação mais verbal e voluntária com o passar do tempo (Ehlers & Clark, 2000). O TEPT se cronifica produzindo medo e evitação aos estímulos relacionados ao trauma quando o indivíduo que passou por algum evento traumático passa a ver este evento como uma constante ameaça. Dessa forma Ehlers e Clark (2000) referiram que processar os significados e as implicações do evento sofrido como uma ameaça atual, sem separação temporal entre passado, presente e futuro, pode estar relacionado ao desenvolvimento do TEPT.

A partir destes pressupostos, preconiza-se, ainda, que a baixa elaboração, contextualização e associações distorcidas de memórias estão relacionadas a alterações de MA, o que pode ser preditor para o desenvolvimento do TEPT, pois isso impede o indivíduo de situar o trauma no passado, implicando em avaliações negativas em que a possibilidade do evento aversivo ocorrer é superestimada (Ehlers & Clark, 2000).

Sujeitos que vivenciaram algum trauma possuem um viés para memórias de valência negativa. Além disso, a intensidade da reação emocional é um fator que influencia na retenção da memória para um evento, sendo inclusive um fator mais expressivo que a valência neste quesito (Talarico, LaBar, & Rubin, 2004). Em associação aos estudos que avaliam a relação da MA com a valência e a intensidade emocional, também têm se proposto algumas propriedades da MA em si: (1) vivacidade da memória no momento da recordação, (2) presença de detalhes relacionados ao evento original, (3) importância subjetiva atribuída ao evento, (4) atribuição em relação ao evento como incomum, (5) intensidade emocional do evento original, (6) percepção que o sujeito tem das consequências do evento para a sua vida, (7) frequência de ensaio da memória em pensamento ou em conversação (Talarico et al., 2004).

Dentre algumas características já estudadas sobre componentes das memórias de sujeitos com TEPT, em comparação com memórias traumáticas de pessoas que não desenvolveram o transtorno, estima-se que no primeiro grupo, as memórias relacionadas ao evento são mais carregadas de emoção, tem maiores índices de recordação (voluntária e involuntária) e maior centralidade na história de vida do sujeito, mas não tem uma pior coerência narrativa, mesmo que seja recuperada de forma mais fragmentada (Rubin, Dennis & Beckham, 2011). O que faz supor que um ou mais dos componentes de memória autobiográfica ou a sua integração devam ser alteradas no TEPT (Rubin, 2005).

Uma das alterações da MA associadas ao TEPT é causada pela atribuição do sujeito a respeito da centralidade do evento traumático na história de sua vida. Ao atribuir tal evento negativo como um ponto de referência para si, se altera a forma em que o indivíduo organiza cognitivamente a sua identidade. Assim, a centralidade do evento traumático é um importante componente, estando também relacionada com a severidade dos sintomas pós-traumáticos, como evitação e revivência (Berntsen & Rubin, 2006).

Apesar de a literatura vir demonstrando forte ligação entre o TEPT e alterações na MA (Ehlers & Clark, 2000; Rubin, 2011), ainda não está claro o papel de cada componente da MA no percurso do desenvolvimento e perpetuação do transtorno. Estudos que explorem esta questão podem contribuir para o entendimento dos fenômenos das memórias traumáticas, possibilitando o desenvolvimento de intervenções específicas de prevenção e tratamento.

Portanto, a fim de contemplar especificidades do tema em questão, esta dissertação é composta de dois estudos, sendo um teórico e um empírico, apresentados em forma de artigos. A revisão sistemática, intitulada “Memória Autobiográfica para eventos estressores, memória traumática e Transtorno de Estresse Pós-Traumático: uma revisão sistemática”, contempla as alterações dos componentes da Memória Autobiográfica em pessoas vítimas de trauma com e sem TEPT. Para tanto, foi realizada uma busca computadorizada nas bases de dados PsycINFO, PubMed, Pilots e Web of Science em 2012. A pesquisa identificou 2025 artigos, que foram analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão, sendo 88 artigos analisados na íntegra e 30 incluídos nessa revisão sistemática.

O artigo empírico, intitulado “Estudo Comparativo entre Memória Autobiográfica de Eventos Estressores, Memórias Traumáticas e Transtorno de Estresse

Pós-Traumático”, é um estudo transversal de grupos contrastantes que aborda os principais resultados encontrados nas avaliações de MA nos pacientes vítimas de trauma, com e sem TEPT e nos pacientes nunca expostos a trauma, com o objetivo de verificar se as alterações da MA são exclusivas do TEPT ou são também observadas em sujeitos que sofreram trauma e não desenvolveram TEPT.

As hipóteses que baseiam essa pesquisa se referem a: (1) existência ou não de diferença nas alterações da MA entre os grupos Trauma e Trauma + TEPT; (2) existência ou não de associação entre as alterações dos componentes da MA e a sintomatologia do TEPT.

Os participantes do estudo são pacientes do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse (NEPTE) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e pacientes do Instituto da Família de Porto Alegre (INFAPA). Os pacientes do INFAPA fazem parte do grupo *Controle* e estarão em processo terapêutico no ambulatório da referida instituição. Os pacientes dos grupos de estudo, *Trauma* e *Trauma + TEPT*, estavam em avaliação no NEPTE, fazendo parte de um protocolo de tratamento cognitivo-comportamental para trauma e estresse, composto por 2 sessões de avaliação clínica, 2 sessões de avaliação neuropsicológica e 18 sessões de psicoterapia cognitivo-comportamental. A amostra final foi composta por 43 participantes, destes, 30 haviam passado por algum evento traumático, sendo que 15 haviam desenvolvido TEPT (grupo *Trauma + TEPT*) e 15 não haviam desenvolvido o transtorno (grupo *Trauma*), os outros 13 participantes não haviam passado por situação traumática ao longo da vida (grupo *Controle*).

Nesse artigo são incluídos achados referentes aos componentes da MA que mais sofrem alterações decorrentes do trauma e sua ligação com o desenvolvimento do TEPT, bem como características da memória geral dos sujeitos nos 3 grupos, utilizando estes dados para discutir se as alterações de MA não podem ser melhor explicadas por outras alterações de memória geral. Os resultados obtidos são confrontados com estudos prévios abrangendo achados semelhantes e controversos.

Nas considerações finais dessa dissertação, descrevem-se, de maneira geral, os principais resultados dos dois estudos. Ainda ressalta para a importância de novos estudos que contribuam para o aprimoramento de estratégias terapêuticas utilizadas no tratamento de vítimas de traumas.

1.1. REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (2002). Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais. DSM IV-TR. Porto Alegre: Artes Médicas.
- American Psychiatric Association (2012). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) Development. Retrieved 12 dezembro 2012. <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>
- Berntsen, D.; Rubin, D. C. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 44 (2), 219-231. doi:10.1016/j.brat.2005.01.009
- Berntsen, D.; Rubin, D. (2007). When a Trauma Becomes a Key to Identity: Enhanced Integration of Trauma Memories Predicts Posttraumatic Stress Disorder Symptoms. *Applied Cognitive Psychology*, 21, 417-431. doi: 10.1002/acp.1290.
- Brewer, W. F. (1986). What is autobiographical memory? In: Rubin, D. C. *Autobiographical Memory*. (pp. 25-49). New York, NY, US: Cambridge University Press. doi: 10.1017/CBO9780511558313.006
- Brewin, C. R. (1996). Theoretical foundations of cognitive-behavior therapy for anxiety and depression. *Annual Review of Psychology*, 47, 33-57. doi: 10.1146/annurev.psych.47.1.33
- Brewin, C. R., Holmes, E. A. (2003). Psychology and cognitive processing in PTSD. *Psychiatry*, 2(6), 28-31. doi: 10.1016/S0272-(03)00033-3
- Charney, D. S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 161, 195-216. doi: 10.1176/appi.ajp.161.2.195
- Conway, M. A.; Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The Construction of Autobiographical Memories in the Self-Memory System. *Psychological Review*, 107 (2), 261-288. doi:10.1037//0033-295X.107.2.261
- Ehlers, A.; Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38 (4), 319-345. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00123-0

- Foa, E. B.; Riggs, D. S. (1993). Posttraumatic stress disorder and rape. In: Oldham, J. M., Riba, M. B., & Allan, T (orgs.). *American Psychiatric Press review of psychiatry*. Washington: American Psychiatric Press.
- Foa, E.B.; Keane, T.; Friedman, M. (2005). Guidelines for treatment of PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 13:539-599. doi: 10.1023/A:1007802031411
- Frank, J.; Landeira-Fernandez, J. (2006). Rememoração, subjetividade e as bases neurais da memória autobiográfica. *Psicologia Clínica*, 18 (1), 35-47. doi: 10.1590/S0103-56652006000100004
- Gauer, G.; Gomes, W. B. (2008). Recordação de eventos pessoais: Memória autobiográfica, consciência e julgamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (4), 507-514. doi:10.1590/S0102-37722008000400014
- Graeff, F. G. (2003). Bases biológicas do transtorno de estresse pós-traumático. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(1), 21-24. doi:10.1590/S1516-44462003000500006
- Hauer, B., Wessel, I., Engelhard, I., Peeters, L.; Peeters, P. (2009). Prepartum autobiographical memory specificity predicts post-traumatic stress symptoms following complicated pregnancy. *Memory*, 17(5), 544-556. doi: 10.1080/09658210902953836
- Horner, M. D.; Hammer, M. B. (2002). Neurocognitive functioning in posttraumatic stress disorder. *Neuropsychology Review*. 12, 15-30. doi:10.1023/A:1015439106231
- Knapp, P.; Caminha, R. M. (2003). Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. *Rev Bras Psiquiatr*. 25(1):31-36. doi: 10.1590/S1516-44462003000500008
- McNally, R. J. (2003). *Remembering trauma*. Cambridge, MA: Belknap/Harvard. doi: 10.1038/nm1203-1448
- Moore, S. A.; Zoellner, L. A. (2007). Overgeneral autobiographical memory and traumatic events: An evaluative review. *Psychological Bulletin*, 133 (3), 419-437. doi: 10.1037/0033-2909.133.3.419
- Perry, B.D.; Pollard, R. (1998). Homeostasis, stress, trauma and adaptation: a neurodevelopmental view of childhood trauma. *J Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*. 7 (1): 33-51.

- Rubin, D. C. (1982). On the retention function for autobiographical memory. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 19, 21-38. doi: 10.1016/S0022-5371(82)90423-6
- Rubin, D. C. (2005). A basic-systems approach to autobiographical memory. *Current Directions in Psychological Science*, 14 (2), 78-83. doi: 10.1111/j.0963-7214.2005.00339.x
- Rubin, C., (2011). The coherence of memories for trauma: Evidence from posttraumatic stress disorder. *Consciousness and Cognition* 20, 857–865. doi:10.1016/j.concog.2010.03.018
- Rubin, D. C., Dennis, M. F.; Beckham, J. C. (2011). Autobiographical memory for stressful events: The role of autobiographical memory in posttraumatic stress disorder. *Consciousness and Cognition*, 20 (3), 840-856. doi:10.1016/j.concog.2011.03.015
- Schestatsky, S; Shansis, F; Ceitlin, L. H.; Abreu, P. B. S.; Simone Hauck S. (2003). A evolução histórica do conceito de estresse pós-traumático. *Rev Bras Psiquiatr*. 25(Supl D):8-11. doi: 10.1590/S1516-44462003000500003
- Talarico, J. M., LaBar, K. S., Rubin, D. C. (2004). Emotional intensity predicts autobiographical memory experience. *Memory & Cognition*, 32 (7), 1118-1132. doi: 10.3758/BF03196886
- Taylor, S. (2006). *Clinician's Guide to PTSD: A Cognitive-Behavioral Approach*. London, Guilford Press, 322p.
- Williams, J. M. G., Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 144-149. doi:10.1037/0021-843X.95.2.144
- Yehuda, R. (2002). Current concepts: Post-traumatic stress disorder. *New England Journal of Medicine*, 346,108-114. doi: 10.1056/NEJMra012941

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo investigar as alterações dos componentes de Memória Autobiográfica (MA) e suas manifestações após a vivência de um trauma. Conforme abordado ao longo da dissertação, a vivência de eventos estressores traumáticos é um fator de risco para o desenvolvimento de diferentes transtornos mentais, dentre eles o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (Kazantzis et al., 2009). O TEPT pode levar a alterações nas funções cognitivas, entre elas, os déficits de memória, que exercem papel importante no desenvolvimento do transtorno (Ehlers & Clark, 2000; Berntsen & Rubin, 2007; Hauer, Wessel, Engelhard, Peeters & Dalgleish, 2009).

A partir da revisão de literatura, ficou evidente que alguns componentes da MA sofriam mais alterações e que estes se diferenciavam conforme o grau de sintomatologia desenvolvido pelo sujeito. Em virtude disso, optou-se por incluir nessa dissertação um artigo de revisão sistemática, intitulado “Memórias traumáticas: uma revisão sistemática da memória autobiográfica no Transtorno de Estresse Pós-Traumático, e em população com e sem exposição a eventos traumáticos”, visando investigar em estudos empíricos as alterações de MA por meio da comparação entre indivíduos vítimas de eventos estressores traumáticos e indivíduos com TEPT. Essa investigação permitiu constatar que há componentes de MA que estão associados ao diagnóstico de TEPT, pois sujeitos com o transtorno, na maioria dos estudos, diferiam de sujeitos que passaram por situações traumáticas e que não desenvolveram o TEPT, sendo a supergeneralização da memória do evento traumático e a centralidade atribuída ao evento os fatores mais relacionados à severidade de sintomas pós-traumáticos (Berntsen & Rubin, 2007; Kleim & Ehlers, 2008).

Em consequência desses achados, o assunto foi discorrido no artigo empírico intitulado “Memória Autobiográfica e Eventos Estressores Traumáticos” que teve como objetivo responder a lacunas existentes na literatura acerca das alterações de MA relacionadas ao TEPT. Considerando que as alterações de MA demonstram ter forte participação no TEPT (Ehlers & Clark, 2000; Berntsen & Rubin, 2007; Hauer et al., 2009; Rubin, 2005; Rubin, 2011) e que ainda há poucos estudos que esclareçam o quanto essas alterações são exclusivas do TEPT ou estão presentes também em pessoas que vivenciaram eventos traumáticos e não desenvolveram o transtorno, o objetivo

dessa pesquisa foi verificar como as alterações dos componentes de MA se relacionam com a sintomatologia pós-traumática e complementando os achados, foi realizada avaliação de funções cognitivas a fim de examinar se as alterações de MA não poderiam ser explicadas por alterações de memória geral.

Com os achados do estudo empírico, pode-se constatar que, não havendo alterações de memória geral nos 3 grupos de estudo (Trauma, Trauma + TEPT e Controle), as alterações de MA avaliadas não são melhores explicadas por outras alterações de memória. Outro fator importante está relacionado ao fato da vivência de um evento traumático e a gravidade dos sintomas pós-traumáticos estarem diretamente relacionados a frequência de alterações de MA. A partir desses estudos, diferentes manifestações sintomatológicas podem ser elucidadas, visando a elaboração de estratégias terapêuticas mais eficazes para o tratamento de pessoas vítimas de trauma, visto que, frente às inúmeras situações que podem desencadear TEPT, este se torna um dos transtornos psicopatológicos mais prevalentes na população, considerando que a maioria das pessoas terá ao menos uma experiência traumática ao longo da vida e cerca de 25% destes irão desenvolver o transtorno (Davidson, Hughes & Blazer, 1991).

Os dados apresentados ao longo dos dois artigos que compõe esta dissertação tornam ainda mais evidente a relevância de estudos que relacionam a MA e eventos estressores traumáticos para a prática clínica. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de estudos futuros que atentem para as peculiaridades de cada tipo de trauma e o tempo transcorrido entre o acontecimento do evento traumático e a avaliação do paciente, que podem influenciar na gravidade da sintomatologia apresentada.

4.1. REFERÊNCIAS

- Berntsen, D., Rubin, D. C., (2007). When a Trauma Becomes a Key to Identity: Enhanced Integration of Trauma Memories Predicts Posttraumatic Stress Disorder Symptoms. *Appl. Cognit. Psychol*, 21: 417–431. doi: 10.1002/acp.1290.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38 (4), 319-345. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00123-0
- Hauer, B. J. A., Wessel, I., Engelhard, I. M., Peeters, L. L., Dalgleish, T., (2009). Prepartum autobiographical memory specificity predicts post-traumatic stress symptoms following complicated pregnancy. *Memory*, 17 (5), 544-556. doi:10.1080/09658210902953836
- Kazantzis, N., Flett, R. A., Long, N. R., MacDonald, C., Millar, M., Clark, C. (2009). Traumatic Events and Mental Health in the Community: a New Zealand Study. *Int J Soc Psychiatry*. 56: 35-50. doi: 10.1177/0020764008095929
- Kleim, B., Ehlers, A. (2008). Reduced Autobiographical Memory Specificity Predicts Depression and Posttraumatic Stress Disorder After Recent Trauma. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 76 (2): 231–242. doi:10.1017/S1352465807004080
- Rubin, D. C. (2005). A basic-systems approach to autobiographical memory. *Current Directions in Psychological Science*, 14 (2), 78-83. doi: 10.1111/j.0963-7214.2005.00339.x
- Rubin, C. (2011). The coherence of memories for trauma: Evidence from posttraumatic stress disorder. *Consciousness and Cognition* 20, 857–865. doi:10.1016/j.concog.2010.03.018