



Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
Departamento de Psicologia

**A Relação entre Eventos Adversos na Infância, Memória Autobiográfica e Sintomas
Psiquiátricos**

Reginaldo Ravel Freire Cardoso

João Pessoa

2022

Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
Departamento de Psicologia

**A Relação entre Eventos Adversos na Infância, Memória Autobiográfica e Sintomas
Psiquiátricos**

Trabalho de Conclusão de Curso realizado
sob orientação da Prof.^a. Dr.^a. Melyssa
Kellyane Cavalcanti Galdino e apresentado
ao Departamento de Psicologia da
Universidade Federal da Paraíba para
obtenção do título de bacharel em Psicologia
(formação de psicólogo)

Reginaldo Ravel Freire Cardoso

João Pessoa

2022

**A Relação entre Eventos Adversos na Infância, Memória Autobiográfica e Sintomas
Psiquiátricos**

Reginaldo Ravel Freire Cardoso

Banca examinadora:

Prof.^a. Dr.^a. Melyssa Kellyane Cavalcanti Galdino (Orientador)

Universidade Federal da Paraíba

Prof.^a. Dr.^a. Shirley de Souza Silva Simeão

Universidade Federal da Paraíba

M.^a. Thaísy Campos Nobrega Rangel

Universidade Federal da Paraíba

*Aos meus pais, Josinalva e Roberto de Oliveira, sem eles eu não seria o ser humano e
estudante afimco que sou. Vocês têm toda minha gratidão!*

Agradecimentos

Um trabalho de conclusão de curso em uma graduação representa o fechar de um ciclo educacional e formativo que aponta para o surgimento de um novo profissional, mas seria um equívoco tamanho acreditar que este trabalho e o profissional que estou para ser são méritos apenas meus. Existiram contribuições para minha formação que existiram enquanto ela acontecia, mas há aquelas que antecedem a própria graduação, contribuições estas que potencializaram minha trajetória. É para todas estas que dedico essa sessão.

Agradeço a Prof^a Dr. Melyssa Galdino com quem tive o imenso prazer de trabalhar desde o meu 6^a período do curso de psicologia. Nessa trajetória com a senhora, Prof^a Melyssa, eu pude realmente me desenvolver como psicólogo e acadêmico e devo isso a sua inconfundível disponibilidade para auxiliar no desenvolvimento de seus orientandos e supervisionados. Você é aquela pessoa que se coloca ao lado da caminhada dos seus orientandos estimulando, desafiando, lapidando e ressaltando o que temos de melhor, tudo isso respeitando nossa singularidade. Quem tem o privilégio de caminhar com a senhora não sai somente um profissional ou acadêmico melhor, mas também um ser humano mais preparado para a vida! Foi realmente um prazer e um privilégio todo o tempo de trabalho conjunto com você na iniciação científica, orientação de TCC e supervisão de estágio.

Agradeço também a equipe do projeto de iniciação científica de onde este trabalho é derivado: Carol, Marcos, Clemida, Talita e Amanda – esse trabalho também é de vocês. Agradeço também profundamente a Irinaldo, integrante do mesmo laboratório que eu e que não mediu esforços e dedicou muito do seu tempo para não somente que minhas análises ficassem prontas, mas para que eu pudesse aprendê-las e a entender os “porquês” por trás de cada processo. Meu muitíssimo obrigado a você Irinaldo que enriqueceu e muito a experiência de fazer esse trabalho. Também tenho minha gratidão a professores que me marcaram durante a graduação e que por sua competência e dedicação me inspiraram e

facilitaram o meu caminho para ser um bom profissional, destaco Isabel Cristina, Mônica Gouveia e a principal delas: Shirley Simeão, com quem paguei 4 disciplinas, fui monitor e que gostaria de ter participado de mais mil outros projetos juntos (risos).

Agradeço também a meus colegas de graduação que com toda certeza foram partícipes da construção do profissional de psicologia que estou para ser e das minhas habilidades acadêmicas, destaco alguns: Felipe Souza, Barbara Tenório, Tiago Amorim e Crislany Melo. Haveria uma lista imensa se fosse agradecer a todos os colegas de graduação nomeadamente, incluo aqui todos aqueles que não foram citados diretamente, mas que contribuíram para minha formação.

E por fim, e mais importante, agradeço aos meus pais: Josinalva Cardoso de Oliveira e Roberto Freire de Oliveira. Não houve ninguém no mundo que batalhou tanto pela minha vida educacional e a quem deva maior gratidão do que meus pais. Eles tinham um sonho, um projeto, uma missão de vida: fazer tudo o que fosse possível para que eu e meu irmão, Sallatiel, tivéssemos a melhor educação formal possível. Eles literalmente chegaram a brigar (risos com lágrimas). Não posso esquecer quantas vezes madrugaram para conseguir uma vaga em um colégio público melhor! Quantas vezes tiraram de onde não tinham para que eu e meu irmão tivéssemos material e recursos para os estudos na creche, nas escolas no ensino fundamental e médio e na universidade. E eu só vim para a UFPB por que eles compraram a ideia de que eu pudesse fazer e me dedicar a um curso integral. Essa conquista foi e é nossa, mãe e pai!

Resumo

Diversos estudos já foram feitos sobre eventos adversos na infância (EAI) desde o início deste campo de pesquisa em 1998, a exemplo daqueles voltados a compreender os efeitos destes sobre a saúde mental e outros sobre impactos no funcionamento da memória autobiográfica (MA). Apesar disso, poucos estudos relacionaram essas três variáveis utilizando pistas de rejeição ou procuraram definir o papel que os sintomas psiquiátricos (SP) têm sobre a relação dos EAI com a MA. Deste modo, esta pesquisa objetivou investigar a relação de EAI, MA de adultos frente a palavras de valência positiva, negativa e de rejeição e SP. Este foi um estudo correlacional, descritivo e transversal com amostra de 71 participantes utilizando de modo online o Teste de Memória Autobiográfica (TMA), o Questionário de Traumas na Infância (QUESI) e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS21). Como principais resultados indivíduos com EAI apresentaram um maior prejuízo para memórias associadas a rejeição e de modo específico indivíduos com abuso emocional apresentaram através de correlação bivariada de Pearson uma correlação significativa, positiva e leve com especificidade da MA para rejeição ($r(71)=0,276$, $p=0,030$), porém quando controlados os fatores da DASS21 essa correlação passou a ser moderada ($r(71)=0,316$, $p=0,015$). Estes resultados parecem confirmar o que apontam o modelo CaR-FA-X, o principal para explicar déficits de especificidade na MA, que vivenciar EAI está relacionado a prejuízos na MA, porém em relação a abuso emocional provavelmente há um padrão diferente que poderia ser explicado dado esses indivíduos apresentarem maior sensibilidade a rejeição (SR) o que levaria a um privilégio no processamento de estímulos associados a rejeição.

Palavras-chave: memória autobiográfica; eventos adversos na infância, rejeição

Abstract

Several studies have already been carried out on adverse childhood events (ACE) since the beginning of this field of research in 1998, such as those aimed at understanding their effects on mental health and others on impacts on the functioning of autobiographical memory (AM). Despite this, few studies have linked these three variables using rejection cues or have sought to define the role that psychiatric symptoms (PS) have on the relationship between IAS and AM. Thus, this research aimed to investigate the relationship of ACE, MA of adults with positive, negative and rejection words and SP. This was a correlational, descriptive and cross-sectional study with a sample of 71 participants using the Autobiographical Memory Test (TMA), the Childhood Trauma Questionnaire (QUESI) and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS21) online. As main results, individuals with EAI showed a greater impairment for memories associated with rejection and, specifically, individuals with emotional abuse showed, through Pearson's bivariate correlation, a significant, positive and mild correlation with the specificity of AM for rejection ($r(71)=0.276$, $p=0.030$), but when controlling for the DASS21 factors, this correlation became moderate ($r(71)=0.316$, $p=0.015$). These results seem to confirm what the CaR-FA-X model, the main one to explain specificity deficits in AM, points out, that experiencing AEI is related to damage in AM, but in relation to emotional abuse, there is probably a different pattern that could be explained given that these individuals have greater sensitivity to rejection (SR) which would lead to a privilege in the processing of stimuli associated with rejection.

Keywords: autobiographical memory; childhood adverse events, rejection

Lista de Tabelas e Gráficos

Tabelas

Tabela 1. Caracterização sócio-demográfica da amostra.....	17
Tabela 2. Distribuição dos grupos de EAI pela amostra.....	23
Tabela 3. Distribuição da presença dos cinco tipos de EAI pela amostra.....	23
Tabela 4. Categorização dos relatos no TMA por categoria e palavras estímulo.....	26
Tabela 5. Caracterização de sintomas de depressão, ansiedade, e estresse na amostra pela DASS2.....	26
Tabela 6. Média da especificidade de acordo com os critérios de categorização do TMA.....	27
Tabela 7. Correlação bivariada entre os EAI e o grau de especificidade das MAs por estímulo.....	28
Tabela 8. Correlação parcial entre os EAI e o grau de especificidade das MAs por estímulo controlando o efeito da DASS21.....	28

Gráficos

Gráfico 1. Resposta dos participantes a pergunta “Qual foi o período que estes eventos ocorreram?”.....	24
Gráfico 2. Resposta dos 37 participantes a pergunta “Quem foi o perpetrador?”.....	24
Gráfico 3. Resposta dos 37 participantes a pergunta de quantas vezes ocorreu o evento.....	25

Lista de Abreviações e Siglas

MA – memória autobiográfica

MAS – memória autobiográfica supergeneralizada

TMA – teste de memória autobiográfica

SP – sintomas psiquiátricos

EAI – eventos adversos na infância

QUESI – questionário de traumas na infância

TDM – transtorno depressivo maior

DASS21 – escala de depressão, ansiedade e estresse

TCLE – termo de consentimento livre e esclarecido

UFPB – universidade federal da paraíba

SPSS – statistical package for the social science

AE – abuso emocional

OMS – organização mundial da saúde

SR – sensibilidade a rejeição

Sumário

Introdução.....	12
Método.....	16
Amostra.....	17
Instrumentos.....	17
Procedimentos.....	20
Análises.....	22
Resultados.....	22
Eventos Adversos Na Infância (EAI).....	22
Memórias autobiográficas	25
Sintomas psiquiátricos.....	26
Eventos adversos na infância (EAI), memória autobiográfica (MA) e sintomas psiquiátricos.....	26
Discussão.....	28
Conclusão.....	33
Referências.....	35

Introdução

A memória humana é um campo de estudo que desde a revolução cognitiva na década de 60 continua sendo profícuo dentro do estudo do processamento de informações humano (Lopes et al., 2018). Nesta direção, mais recentemente muitos esforços têm sido congregados para à compreensão da chamada memória autobiográfica (MA), que diz respeito aos processos de recordação de eventos passados pessoalmente vivenciados e ao conhecimento factual sobre si mesmo (Gall & Uehara, 2018).

Um dos modelos teóricos mais consolidados no campo da MA é o de Conway e Pleydell-Pearce (2000), que sugere a classificação das MAs em três níveis de recordação das mais gerais as mais específicas: memória categórica, série de eventos semelhantes ou até distintos, mas relacionados tematicamente entre si que ocorreram em um período prolongado de tempo, muitas vezes sem o início e fim bem definidos (o tempo em que namorei com a Ana); memórias gerais, que envolve tanto eventos repetidos, semelhantes entre si e relacionados tematicamente, como os eventos isolados que duraram dias (os finais de semana na casa dos pais de Ana, a viagem com Ana para Paris); e o conhecimento específico do evento, eventos isolados com duração inferior a um dia (o final de tarde em um restaurante em Paris do dia em que pedi Ana em casamento), sendo estas as memórias pessoais com maior vivacidade, ou seja riqueza de detalhes e sensação de reviver o episódio recuperado (Mace & Kruchten, 2022).

A MA tem sido investigada principalmente através do teste de memória autobiográfica (TMA), instrumento em que são apresentadas palavras de valência positiva, neutra e negativa para que o participante narre a primeira memória que lhe vier à mente. Após a narrativa, as memórias são analisadas e categorizadas a depender do seu nível de especificidade (Ros et al., 2018). Indivíduos saudáveis tendem a acessar os três níveis de recordação com facilidade, já indivíduos com algum déficit na MA tendem a permanecer nos

níveis mais gerais recordando mais eventos recorrentes e duradouros do que eventos específicos; fenômeno conhecido como memória autobiográfica supergeneralizada (MAS) (Hitchcock et al., 2013). A MAS está associada a prejuízos na saúde mental como um preditor ou sintoma associado a diversos quadros psicopatológicos (Puetz et al., 2021; Berna et al., 2019). Deste modo, a crescente compreensão do funcionamento anormal da MA e dos possíveis fatores associados visa pensar e aperfeiçoar intervenções preventivas e de tratamento para a especificidade, o que está associado a uma visão mais fidedigna e integral (conhecimento relativamente equitativo de eventos com valência negativa e positiva) da própria vida, uma maior noção de coerência histórica do *self* e a melhora dos vínculos sociais, fatores esses associado a uma saúde mental positiva (Lopes et al., 2016; Macaulay & Angus, 2019; Warne et al., 2020).

Tradicionalmente, o desenvolvimento da MAS tem sido associado ao ter vivenciado eventos adversos na infância (EAI) (Alaftar & Uzer, 2022; Albott et al., 2019; Copeland et al., 2018; Crane et al., 2014). Os EAI são tidos como estresses precoces, ou seja, a experiência de tensão frente a situações traumáticas, de negligência e de abuso que ocorrem na infância (Bernstein et al, 2003; Hustedde, 2021). Em uma revisão sistemática com metanálise sobre a relação de traumas na infância com transtornos mentais em adultos McKay et al. (2021) apontaram para a existência de uma lista de quatorze EAI (como o bullying, a perda de um dos pais e a discriminação racial), porém os mais frequentemente estudados são os abusos físico, sexual e o emocional e as negligências física e emocional (Pereira & Viana, 2021).

O instrumento mais utilizado para avaliar os EAI é o questionário de traumas na infância (QUESI) que define os cinco EAI apontados anteriormente do seguinte modo: abuso sexual, contato ou conduta sexual entre um adulto ou pessoa mais velha (no mínimo 5 anos) e um indivíduo com menos de 17 anos; abuso físico, agressões corporais feitas por adulto ou

pessoa mais velha a menor de 17 anos com risco de lesão ou uma de fato; abuso emocional, receber agressões verbais ao senso de valor e bem estar ou qualquer comportamento humilhante e degradante; negligência física, falha dos cuidadores em prover o suprimento das necessidades físicas básicas (como roupa e comida); e a negligência emocional, falha dos cuidadores em suprir as necessidades emocionais e psicológicas (como o amor, atenção e apoio) (Huh et al., 2017; Pereira & Viana, 2021).

Em uma amostra de 9.460 adultos sem psicopatologia, Bronw et al. (2007) encontraram que indivíduos com alta pontuação em EAI tinham maior prejuízo na MA (IC 95%, 4,4-7,9). O pesquisadores McKay et al. (2021) encontraram forte associação entre EAIs e sintomas psicopatológicos (Odds ratio = 3.11, 95% IC = 1.36-7.14) e corroboraram com os achados da revisão sistemática com metaanálise sobre a relação entre EAI e sintomas de psicose de Alameda et al.(2021) de que haveria um peso diferenciado para cada tipo de trauma e da relevância da “dose”, ou seja, que os prejuízos, incluindo na MA, poderiam variar a depender do tipo de EAI e da frequência com que estes ocorreram.

Dada a associação entre ter histórico de EAI com psicopatologia, mas também com prejuízos na MA, a questão que fica é: será então que o comprometimento na MA seria relativamente semelhante entre pessoas com EAI com ou sem psicopatologia? Se sim, isso destacaria ainda mais a força de impacto desses eventos para a saúde mental. Rosenbach e Renneberg (2015) encontraram, por exemplo, que um grupo com transtorno de personalidade borderline, um com transtorno depressivo maior (TDM) e um sem diagnóstico não diferiram significativamente com relação a especificidade quando o grau de sensibilidade a rejeição foi controlado, o que poderia apontar que prejuízos na MA no TMA com palavras de rejeição poderia depender mais do grau de sensibilidade a rejeição (que é decorrente de EAI) do que de ter um diagnóstico. Em um estudo com 103 mulheres de 25 a 37 anos, Aglan et al. (2010) encontraram que mulheres com TDM que tiveram histórico de abuso sexual apresentaram

mais MAS do que as sem esse histórico, o que não foi encontrado entre os grupos quando se considerou a negligência física e emocional, o que corrobora com achados citados anteriormente que apontam um provável peso diferente para os tipos de traumas.

Partindo da compreensão de que indivíduos com EAI, principalmente aqueles permeados por rejeição, teriam uma maior sensibilidade à rejeição (Merrick et al., 2017), Rosenbach e Renneberg (2015) desenvolveram uma versão do TMA em que utilizaram apenas palavras chaves positivas (agradáveis) e palavras relacionadas a rejeição e encontraram uma associação significativa entre ter tido histórico de rejeição com ter prejuízos na especificidade independente se os indivíduos estavam nos grupos clínicos ou no não clínico, como já citado. Apesar da existência dessa versão, ainda é escasso o exame das diferenças entre indivíduos com EAI com quadros psicopatológicos dos não clínicos quando expostos a palavras de rejeição (Quinlivan et al., 2017). Por fim, Rosenbach e Renneberg (2015) apontam para a necessidade de verificar se o seu achado permanece se utilizadas pistas positivas, negativas e relacionadas a rejeição.

Segundo o modelo CaR-FA-X (Willians et al., 2007), um dos mais utilizados para explicar o processo e desenvolvimento de MAS (Stewart et al., 2017), pessoas que passaram por EAI se envolveriam em três processos que levam a MAS: a captura e ruminação (CaR), em que o processo de recordação seria interrompido e a atenção do indivíduo ficaria presa a informações abstratas coerentes com uma auto crença negativa; evitação funcional (FA), uma estratégia de regulação do afeto pautada na evitação a acessar com um alto nível de especificidade memórias traumáticas, e assim com o uso repetido dessa estratégia outros processos de recordação seriam afetados, até mesmo os de valência positiva; e o controle executivo prejudicado (X), onde a perturbação emocional associada ao processo de recordação levaria a um descontrole do processo de manter as metas deste, as informações recuperadas na memória de trabalho e a inibição de informações irrelevantes (Stewart et al.,

2017). Examinando as premissas do modelo CaR-FA-X em uma revisão da literatura com 21 artigos, Hitchcock et al. (2013) corroboraram com esta teoria ao encontrar que os indivíduos com trauma diferiram dos do grupo controle ao recuperarem menos memórias específicas. Gutenbrunner et al. (2018) em um estudo longitudinal de 4 anos com 323 adolescentes de 12 a 17 anos também encontraram apoio para este modelo, verificando que adolescentes que haviam passado por EAI tinham mais, MAS que os controles.

O presente estudo teve por objetivo investigar a relação de EAI, sintomas psiquiátricos e MA de adultos frente a palavras de valência positiva, negativa e de rejeição. Como objetivos específicos: avaliar e comparar o nível de especificidade das MA evocadas frente os três tipos de palavras estímulos em adultos com histórico de EAI; investigar correlações entre os tipos de EAI e o nível de especificidade das MA evocadas frente os três tipos de palavras estímulos; e por fim, investigar se os sintomas psiquiátricos de depressão, ansiedade e estresse interferem nas correlações entre EAI e o nível de especificidade das MA evocadas. Hipotetizou-se que o tipo de trauma e a frequência em que os eventos ocorreram estarão relacionadas a um prejuízo diferente na recordação de MA; haverá diferença no nível de especificidade da MA para as palavras de rejeição em comparação as pistas positivas e negativas, havendo maior prejuízo para as primeiras; e que os prejuízos na MA relacionados ao histórico de EAI permanecerão quando controlados os sintomas psiquiátricos.

Método

Este trabalho se tratou de um estudo exploratório, correlacional, descritivo, transversal e quantitativo e esteve de acordo com os aspectos éticos para pesquisas com seres humanos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), garantindo a segurança física e mental dos participantes na pesquisa, tendo sido aprovado nestes termos pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CAAE: 97904618.9.0000.5188). Todos os participantes foram informados sobre

a natureza do estudo, seu objetivo e procedimentos e declararam seu consentimento em participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Amostra

A amostragem foi por conveniência, sendo os participantes contatados por meio de divulgação e por contato direto em redes sociais (Instagram, WhatsApp e E-mail). Contou-se com um total de 71 participantes com idade média de 25,87 (DP=7,20), variando de 18 à 49 anos, sendo 37 do sexo feminino e 34 do sexo masculino. Como critérios de elegibilidade dos participantes, os mesmos precisavam ter entre 18 e 50 anos e ser alfabetizado. Foram excluídos os participantes que não tivessem respondido de forma completa a Fase I e II, ou seja, que não tivessem respondido algum dos instrumentos e com áudios inaudíveis ou sem gravação no TMA. A seguir alguns dados sobre a saúde mental dos participantes são descritos na Tabela 1.

Tabela 1.

Caracterização sociodemográfica da amostra

Categoria	Subcategorias	N(%)
Diagnóstico Psiquiátrico	Sim	29 (40,8%)
	Não	42 (59,2%)
Medicação Psiquiátrica	Sim	24 (33,8%)
	Não	47 (66,2%)
Psicoterapia	Sim	51 (71,8%)
	Não	20 (28,2%)

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico.

Visando oferecer sigilo e conforto aos participantes, estes não disponibilizavam seu nome, apenas escreviam suas iniciais, seu e-mail e telefone para contato. O questionário era composto por: identificação geral (questões como idade, sexo e etnia) e situação psiquiátrica (se tinha diagnóstico e qual, se fazia psicoterapia e/ou uso de psicofármaco). Ao fim da primeira fase o participante também respondia algumas questões qualificadoras dos possíveis traumas vividos (período do ocorrido, o perpetrador e a frequência).

Teste de Memória Autobiográfica (TMA).

Desenvolvido inicialmente por Williams e Broadbent (1986), o instrumento avalia o nível de especificidade das Mas evocadas. Neste teste, baseado no paradigma estímulo-resposta (Baddeley et al., 2010) é requerido a narração da primeira memória autobiográfica que vier a mente frente a apresentação de uma sequência de palavras estímulo. O teste utiliza palavras de valências emocionais diferentes, e utilizamos a versão adaptada por Rosenbach e Renneberg (2015) que em vez de palavras de valência neutra utiliza as de rejeição. Assim, foram utilizadas três palavras de valência positiva (diversão, agradável e elogio), três negativas (raivoso, infeliz e decepcionado) e três de rejeição (indesejado, ignorado e recusado).

Para a evocação de memórias o participante é orientado quanto ao que seria uma MA específica e que ao ser exposto as palavras deve tentar evocar tal tipo de memória. Por fim as memória evocadas são analisadas em quatro categorias que recebem uma pontuação de zero a três, estas são: *não memórias e associadas semânticas*(0), não recordação e as resposta sem referência ao passado do indivíduo (“gosto de praia”); *memória categórica* (1), lembrança de uma categoria de eventos repetidos sem início ou fim bem determinados (“já fui diversas vezes tomar banho de mar”); *memória estendida* (2), lembrança de um período de vida que durou mais de um dia (“as férias de janeiro desse ano na casa de praia”); e *memórias*

específicas (3), lembrança de um evento em particular com duração inferior a um dia (Hakamata et al, 2021).

Questionário de Traumas na Infância (QUESI).

Versão reduzida com 28 itens da escala de auto relato desenvolvida por Bernstein et al. (1994) originalmente com 70 itens (em inglês Childhood Trauma Questionnaire - CTQ), que pode ser respondida a partir dos 12 anos de idade e visa avaliar a presença de eventos adversos na infância e adolescência (EAI). A escala composta por 28 itens foi traduzida e validada para o Brasil por Grassi-Oliveira et al. (2006) e sua pontuação se dá em uma escala likert de cinco pontos que pontua os itens em agrupados em cinco subescalas: os abusos sexual, emocional e físico e as negligências emocionais e físicas (Huh et al., 2017). Ainda, segundo Pereira e Viana (2021) em uma revisão da literatura, o QUESI é a escala mais utilizada nos estudos publicados em português, inglês e espanhol para investigar a presença de EAI.

Existem duas formas de correção do QUESI, uma delas a é pela pontuação total, porém aqui foi utilizado aqui a outra forma de correção que é mais usualmente utilizada: a que se dar pela avaliação do total em cada uma das cinco subescalas de EAI. A pontuação total para cada tipo de trauma varia de 5 a 25 pontos e a depender dos parâmetros de cada subescala é classificada quanto a frequência e nível de adversidade em *nenhum à mínimo, leve à moderado, moderado á severo e severo a extremo*. Após a categorização da pontuação total por subescala passa-se então ao categorização em “Com EAI” e “Sem EAI” onde o critério de é de se em alguma subescala o indivíduo estiver em moderado á severo ou severo a extremo (Bernstein et al.,1997; Yang et at., 2021).

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS21)

A escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS21), é uma escala de autorelato com 21 itens que visa avaliar a presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse. O participante responde a cada questão em uma escala Likert de zero a três com a seguinte configuração: (0) *Não aconteceu comigo nessa semana*; (1) *Aconteceu comigo algumas vezes na semana* (2) *Aconteceu comigo em boa parte da semana* (3) *Aconteceu comigo na maior parte do tempo da semana*. A escala possui sete itens para cada um dos sintomas e a correção é obtida a partir da soma e multiplicação por dois dos resultados em cada subescala, o que a depender dos critérios de corte em cada um dos três fatores levará a classificação do grau de severidade dos sintomas em normal/leve, mínimo, moderado, grave e muito grave (Martins et al., 2019; Vignola & Tucci, 2014).

Procedimentos

Os participantes tiveram acesso ao estudo através de link disponibilizado nas redes sociais ou receberam o link quando concordaram em participar do estudo através de um contato direto feito por um dos colaboradores da pesquisa. A plataforma de resposta da pesquisa esteve disponível online em um site e teve duas fases, na primeira os participantes respondiam o questionário sociodemográfico e o QUESI e na segunda o TMA e a DASS21. Neste processo de 280 participantes na primeira fase passamos para 71 que concluíram todos os instrumentos da fase um e dois. Dado atraso do programador para que a fase dois ficasse pronta para receber respostas dos participante alguns responderam as duas etapas com até 30 dias de diferença entre as fases.

Ao acessar a plataforma na primeira fase os participantes tinham acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde eram informados sobre a natureza e os procedimentos da pesquisa e davam seu consentimento de participação e uso de dados; respondiam o Questionário Sociodemográfico e o QUESI; e por fim respondiam a mais três perguntas qualificadoras da experiência de trauma (Qual foi o período em que estes eventos

ocorreram? Quem foi o perpetrador? E em que período da infância e adolescência o evento ocorreu). Para responder essa fase os participantes levavam em média 10 minutos.

Na segunda fase os participantes eram introduzidos com uma breve explicação escrita sobre o TMA e como deveriam respondê-lo; posteriormente tinham acesso a um vídeo em que dois dos pesquisadores do projeto explicavam com exemplos como responder o instrumento, o que seria uma memória autobiográfica específica, orientavam que os participantes se possível utilizassem fones de ouvido para gravar as memórias e que se não fosse recuperado uma memória em alguma palavra-estímulo que o participante desse continuidade tentando responder o restante do teste e do experimento; viam uma tela em que mostrava onde apareceria cada palavra e com um botão em que o participante apertaria para começar o TMA quando estivesse pronto; respondiam ao TMA; e respondiam a DASS21 por fim. Para responder essa fase os participantes levavam em média de 20 a 25 minutos.

Os dados do sociodemográfico foram transferidos da plataforma para uma planilha do Excel Online do Google. A correção das respostas dos participantes no QUESI foi feita e verificada por tres pesquisadores membros da pesquisa e 3 pesquisadores colaboradores oriundos do curso de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A DASS21 foi analisada por dois dos colaboradores e um dos membros. As respostas do TMA foram categorizadas a partir dos critérios pré-estabelecidos pelo instrumento pelos seis pesquisadores, sendo que 70% das respostas foram analisadas por apenas um pesquisador e 30% por dois pesquisadores para ser feito uma análise de juízes para verificar a confiabilidade das feitas em toda a amostra. Por fim todos os dados foram computados no SPSS21 juntamente com o sociodemográfico e então foram feitas as análises descritas a seguir.

Análises

Para as análises foi utilizado o Statistical Package for the Social Science (SPSS) em sua versão 22.0. No que diz respeito ao nível de concordância entre os juízes no TMA foi utilizado o índice Kappa que apresentou um nível de confiabilidade moderado ($K = 0,667$ [IC 95%: $0,45 - 0,89$] = 85,2%).

Sobre toda a amostra foram realizadas análises descritivas de média, desvio padrão, mediana e frequência e depois as estatísticas inferenciais. Inicialmente se constatou a normalidade a partir do teste Kolmogorov-Smirnov ($p > 0,05$), após isso foi feita Análise de Variância de Medidas Repetidas ANOVA MR para comparar especificidade das memórias frente as palavras positivas, negativas e relacionadas a rejeição. Em seguida foram utilizadas correlações de Pearson, mas especificamente primeiro a bivariada entre os fatores do QUESI e do TMA para investigar possíveis correlações e seu nível de força, depois a parcial entre os fatores dos mesmos instrumentos, mas controlando os fatores depressão, ansiedade e estresse da DASS21 para investigar o efeito dos sintomas psiquiátricos sobre a relação de EAI com MA.

Resultados

Eventos Adversos na Infância (EAI)

A partir do QUESI toda a amostra considerada apresentou EAI, exceto 1 participante. De modo geral, aqueles que apresentaram apenas algum dos dois tipos de negligência representaram 53,5% da amostra ($n=38$), já para apenas os abusos a porcentagem foi apenas de 2,8% ($n= 2$). Ao avaliar o restante da amostra observou-se que 42,3% apresentaram alguma combinação entre os tipos de abusos e os de negligência ($N=30$). Esses resultados são descritos na Tabela 2.

Tabela 2.

Distribuição dos grupos de EAI pela amostra

Participantes	Frequência	Porcentual
Apenas negligência	38	53,5%
Apenas abuso	2	2,8 %
Abuso e negligência	30	42,3%
Sem EAI	1	1,4

O fator mais prevalente foi a negligência física que foi relatada por 93,0% da amostra (n=66), seguido por negligência emocional com 80,3% (n=57), sendo abuso sexual o menos relatado (n=12). Considerando a presença dos dois grupos de tipos de traumas (abusos e negligências) em toda a amostra (aglutinando os “puros” e as combinações) a negligência foi a mais frequentemente relatada, estando presente em 95,8 % da amostra (n=68), enquanto alguma forma de abuso esteve presente em 53,5 % dos relatos (n= 38). Estes dados estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3.

Distribuição da presença dos cinco tipos de EAI pela amostra

Participantes	Frequência	Porcentual
Abuso emocional	25	35,2 %
Abuso físico	21	29,6 %
Abuso sexual	12	16,9 %
Negligência emocional	57	80,3 %
Negligência física	66	93,0 %
Total Abuso	38	53,5 %
Total Negligência	68	95,8 %

Em relação as perguntas qualificadoras dos EAI indicadas no experimento como sendo para aqueles que se considerassem como tendo vividos traumas na infância, apenas 36 pessoas (50,7% da amostra) se classificaram assim e forneceram, respostas a essas questões.

As qualificações feitas apontaram que 27,1% dos eventos ocorreram durante os 6 a 12 anos (n=19), que em 22,9% dos casos os genitores foram os agressores (n=16) e que para 38,6% dos indivíduos os EAI se repetiram várias vezes (n=27). Estes dados são descritos a seguir.

Gráfico 1.

Resposta dos participantes a pergunta “Qual foi o período que estes eventos ocorreram?”.

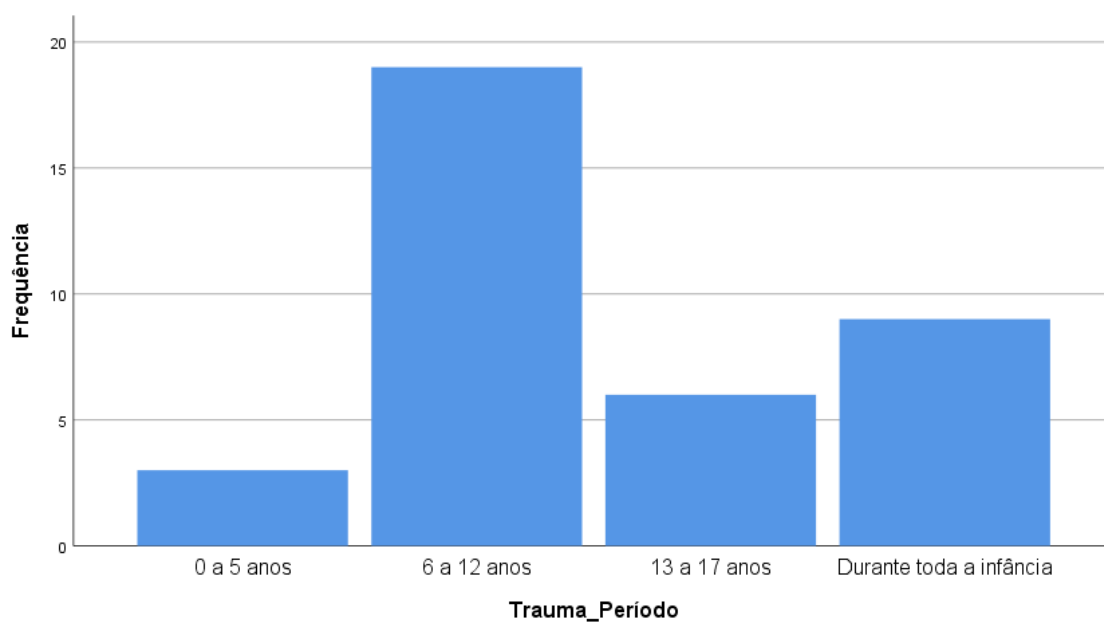


Gráfico 2.

Resposta dos 37 participantes a pergunta “Quem foi o perpetrador?”.

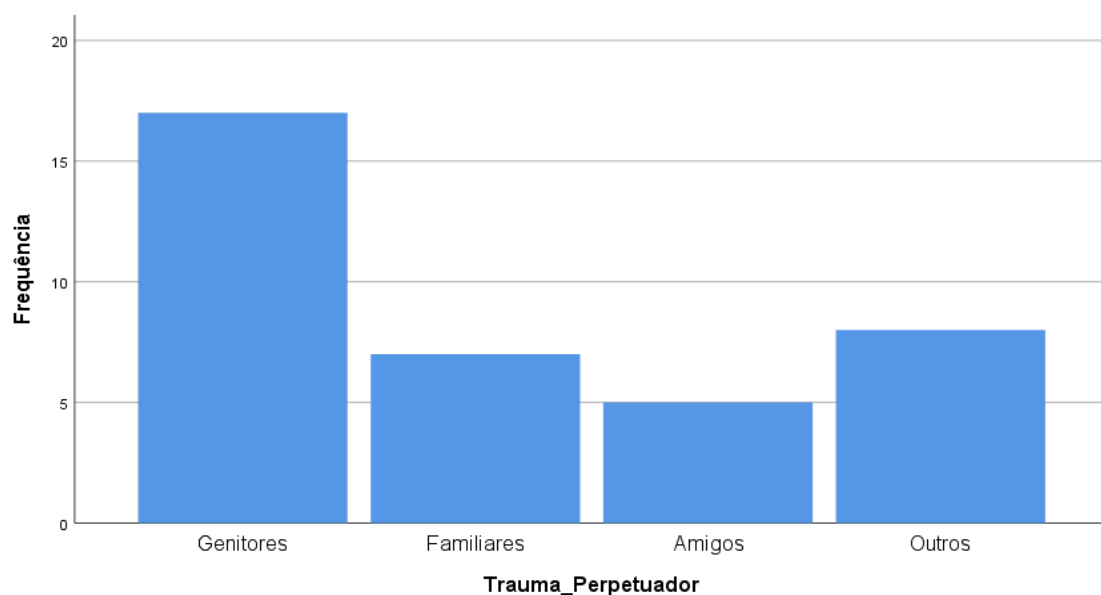
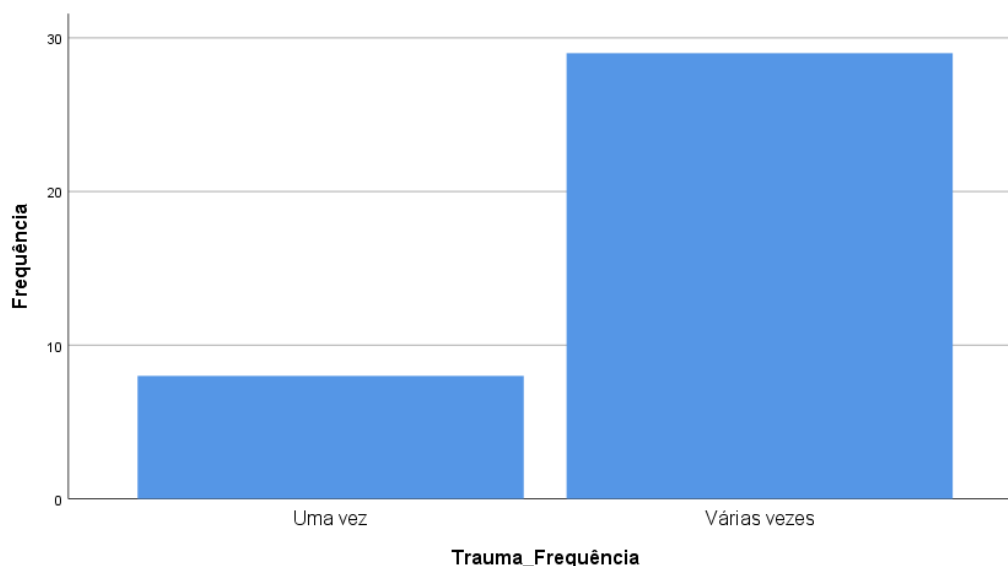


Gráfico 3.

Resposta dos 37 participantes a pergunta de quantas vezes ocorreu o evento.



Memórias autobiográficas

Quanto as respostas dos participantes ao TMA, houve um total de 639 relatos compostos por 146 não memórias, 156 memórias categóricas, 128 memórias estendidas e 209 memórias específicas. Apesar das memórias específicas se destacarem em frequência e na quantidade de relatos frente estímulos positivos e negativos, as demais categorias do TMA apontam que estas apresentaram uma distribuição semelhante de relatos a partir dos três tipos de estímulos, como pode ser observado na tabela 4.

Tabela 4.

Categorização dos relatos no TMA por categoria e palavras estímulo.

Categorias	Positivas	Negativas	Rejeição	Total
Não memórias	34	41	71	146
Categóricas	56	55	45	156
Estendidas	46	41	41	128
Específica	77	76	56	209

Sintomas psiquiátricos

A partir da DASS21 foi possível observar que na categoria normal/leve se localizou 39,4% da amostra a partir do fator depressão (n=28), 49,3% pelo fator ansiedade (n=35) e 54,9% pelo fator estresse (n=39). O restante da amostra se distribuiu pelas outras categorias de gravidade até chegar a muito grave que obteve 16,9% da amostra pelo fator depressão (n=12), 14,1 pelo fator ansiedade (n=10) e 9,9% pelo fator estresse (n= 7). Dados descritos na tabela 5.

Tabela 5.

Caracterização de sintomas de depressão, ansiedade, e estresse na amostra pela DASS21

Subescala	Subcategorias									
	Normal/leve		Mínimo		Moderado		Grave		Muito Grave	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Depressão	28	39,4	10	14,1	15	21,1	6	8,5	12	16,9
Ansiedade	35	49,3	9	12,7	14	19,7	3	4,2	10	14,1
Estresse	39	54,9	9	12,7	8	11,3	8	11,3	7	9,9

Eventos adversos na infância (EAI), memória autobiográfica (MA) e sintomas psiquiátricos.

Passando a estatísticas inferências, quando realizado o ANOVA MR para o TMA com o fim de comparar os graus de especificidade obtidos pela amostra para os estímulos positivos, negativos e de rejeição, este demonstrou que há efeito do tipo estímulo apresentado no TMA sobre a especificidade das memórias evocadas [$F(2,0, 122,0) = 6,821$; $p < 0,05$] (médias e desvios na Tabela 6). De modo mais específico, através do *post-hoc* de Bonferroni foi encontrado que apenas memórias evocadas frente estímulos de rejeição tiveram diferença no grau de especificidade em relação a aquelas evocadas frente a estímulos positivos ($M = 0,091$; $DP = 0,033$; $p = 0,024$) e negativos ($M = 0,104$; $DP = 0,032$; $p = 0,002$).

Tabela 6.

Média da especificidade de acordo com os critérios de categorização do TMA.

Palavras	Média	Desvio Padrão	N
Positivas	0,22318	0,218511	71
Negativas	0,23595	0,207361	71
Rejeição	0,13234	0,238801	71

Quando correlacionados os EAI com as especificidades das memórias autobiográficas encontrou-se correlação significativa, positiva e fraca entre abuso emocional e o grau de especificidade de memórias evocadas frente estímulos de rejeição ($r(71)=0,276$, $p=0,030$), como descrito na Tabela 7.

Na correlação bivariada de Pearson envolvendo as respostas ao QUESI e ao TMA foram encontradas correlações significativas positivas e moderadas (Cohen, 1992) entre negligência emocional e abuso emocional ($r(71) = 0,413$, $p=0,000$) e com abuso físico ($r(71) = 0,336$, $p=0,004$).

Tabela 7.

Correlação bivariada entre os EAI e o grau de especificidade das MAs por estímulo

EAI	Memória Autobiográfica para estímulos		
	Positivos	Negativos	Rejeição
Abuso emocional	-	-	,276* ,030
Abuso físico	-	-	-
Abuso sexual	-	-	-
Negligência emocional	-	-	-
Negligência física	-	-	-

Nota. r: correlação de Pearson.

** $p < 0,05$

Por fim, quando realizada a correlação parcial visando controlar o efeito dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse de modo conjunto pelos resultados na DASS21 sobre a relação da MA com os EAI, a relação entre abuso emocional e grau de especificidade das memórias frente estímulos de rejeição se manteve significativa e positiva, e tornou-se uma correlação moderada ($r(71)=0,316$, $p=0,015$), como descrito na Tabela 7.

Tabela 8.

Correlação parcial entre os EAI e o grau de especificidade das MAs por estímulo controlando o efeito da DASS21

EAI	Memória Autobiográfica para estímulos		
	Positivos	Negativos	Rejeição
Abuso emocional	-	-	,316 ,015
Abuso físico	-	-	-
Abuso sexual	-	-	-
Negligência emocional	-	-	-
Negligência física	-	-	-

Nota. r: correlação de Pearson.

** $p < 0,05$

Variáveis de controle:

Fator estresse da DASS

Fator ansiedade da DASS

Fator depressão da DASS

Discussão

Ao olhar os resultados a parti QUESI o encontrado foi que estes apontaram que ter vivenciado algum tipo de negligência foi o trauma mais frequentemente relatado, representando 95,8% da amostra (Tabela 3). Com a frequência apresentada da negligência pode-se inferir o quanto esses eventos são comuns de modo isolado, mas combinados também com outros EAI, fato esse que coaduna com o já encontrado desde 2004 por Maxia et al. (2004) de que ter um EAI aumentava em quatro vezes a chance de apresentar outros.

Apesar da presença massiva de EAI, principalmente negligências, quando os participantes foram questionados se haviam vivenciado traumas na infância apenas 50,7% (n=36) responderam afirmativamente (Gráfico 1, 2 e 3), há então uma aparente controvérsia entre esse dado (que implicariam que apenas metade da amostra teve EAI) e os dados do QUESI que apontam que praticamente todos apresentavam algum tipo. Essa disparidade na verdade já é esperada, a própria Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que estes eventos tendem a ser subnotificados (WHO, 2014) e também ver-se esse fenômeno quando consideramos resultados como os de Macdonald et al. (2016) que em um estudo multinacional com 19.652 participantes encontraram que a minimização/negação dos EAI tende a ocorrer em 30% da amostra com psicopatologia, e em 40% na comunidade geral. Macdonald et al. (2016) apontam o quão preocupante são esses dados pois podem relacionar-se para toda uma população que não é considerada como alvo de investigação e cuidado e ainda para uma defasagem dos dados epidemiológicos baseados em relatos qualitativos, o que reforça ainda mais a importância de instrumentos validados e sensíveis como o QUESI e de estudos como este.

Outro resultado interessante foi a relação encontrada entre os próprios EAI a partir da correlação bivariada de Pearson dos cinco fatores do QUESI entre si. Encontramos correlações significativas e positivas entre negligência emocional e todos os abusos, sendo uma relação moderada com abuso emocional e fraca com os abusos físicos e sexual (Cohen, 1992). Nossos resultados coadunam com os encontrados por Barbosa et al., 2014, Dias et al. (2015) e Martins et al. (2014) que apontam que abuso e negligência emocional são os mais comuns e que tendem a estarem associados. Em sua revisão sistemática com metanálise Mia Foxhall et al. (2019) dentre os estudos analisados encontraram também, como um dos resultados, essa possível relação entre abuso emocional e negligência e ainda que estes dois estariam ligados a chamada sensibilidade a rejeição (RS).

Quanto a MA houve um perfil diferente de resposta frente aos estímulos de rejeição: na quantidade de relatos referentes as categorias “não memórias” e “específica”. Houve um maior número de “não memórias” associadas a rejeição, ou seja, foi quando os participantes foram expostos aos estímulos de rejeição que eles mais falharam em conseguir recuperar uma memória no tempo limite do TMA. Na quantidade de memórias específicas ocorreu um cenário oposto: menos memórias específicas foram narradas frente os estímulos de rejeição em comparação aos positivos e negativos. Esses dados apontam que os voluntários tiveram uma memória mais generalizada frente pistas de rejeição, o que não quer dizer que não possuíam prejuízo frente os outros estímulos, dado que não temos grupo controle e que o padrão na literatura é que haja um prejuízo global na MA para todos os estímulos em pessoas com histórico de EAI (Alahtar & Uzer, 2022), mas que apresentaram um prejuízo ainda maior neste quesito (Conway, 2005).

Para além de uma análise descritiva, quando os dados foram submetidos a uma ANOVA MR o padrão para palavras de rejeição não se alterou, foi apontando que havia diferença entre as médias de especificidade da MA para rejeição com as para estímulo positivos e negativos, reforçando assim o já apontado anteriormente de MAS para estímulos de rejeição. Como apontado no início desse trabalho, ainda são escassos os trabalhos como este que utilizaram o TMA com pistas de rejeição (Rosenbach & Renneberg; 2015), ainda mais escassos para os que utilizam essa versão e relacionam com ter histórico de EAI como realizado na presente pesquisa, apesar disso algumas considerações ainda são possíveis a partir do modelo CaR-FA-X de Willians et al. (2007) para enriquecer a compreensão dos resultados obtidos aqui. Talvez um dos fatores que explique a MAS para rejeição seja que dado a perturbação emocional decorrente da experiência de recordar estas memórias aconteça o chamado controle executivo prejudicado, ou seja, processo de recordação se desorganizaria e assim o modelo de recordação e a inibição de informações irrelevantes estariam

prejudicados, conseqüentemente a busca não chegaria ao conhecimento específico do evento. Outro processo possível seria o de evitação funcional, em que esses indivíduos não acessariam essas memórias de modo específico como uma forma de evitar a punição emocional decorrente dessa rememoração (Stewart et al., 2017).

Apesar da menor especificidade para palavras de rejeição de modo geral, para indivíduos com abuso emocional (AE) foi encontrado uma correlação significativa, positiva e leve com o nível de especificidade para memórias para pistas de rejeição, ou seja, apresentou-se uma relação entre essas variáveis. Um fato ainda mais interessante é o de que quando os fatores da DASS21 foram controlados essa relação passou de leve para moderada (Cohen, 1992). Esta correlação positiva é curiosa por que aponta que estes indivíduos provavelmente podem, em certo grau, não sofrerem tantos prejuízos no processo de recordação dado captura e ruminação, evitação funcional ou pelo controle executivo prejudicado como seria esperado (Gutenbrunner et al. 2018), pelo contrário, apesar de uma possível maior generalização em relação a controles apresentariam maior especificidade memórias decorrentes de estímulos de rejeição.

Apesar da aparente controvérsia sobre os componentes do CaR-FA-X apresentada, os resultados não são tão divergentes assim em relação a evitação funcional, uma vez que esse componente é o que menos apresenta evidências favoráveis à sua existência, sendo assim ainda controverso (Forbes & Anker, 2018; Alaftar & Uzer, 2022). Além do apontado, esse perfil diferente para AE corrobora com a percepção de outros estudos como os de Alameda et al. (2021), de que os impactos variam a depender do tipo de EAI vivenciado e da frequência em que estes ocorreram. Talvez o quanto os componentes propostos por esse modelo interferem no processo de recuperação pode variar a depender da frequência e tipo de trauma, ainda havendo também a possibilidade de outros fenômenos intervenientes como a sensibilidade a rejeição associada a alguns EAI.

Retomando os achados da revisão sistemática com metaanálise de Mia Foxhall et al. (2019), estes apontam que o abuso emocional estaria associado a uma maior sensibilidade a rejeição (SR), que seria um modelo de trabalho interno de expectativa e hipervigilância para estímulos de rejeição desenvolvido a partir de experiências de rejeição na infância, modelo este proposto a primeira vez por Feldman e Downey em 1994. Essa relação entre AE e SR pode ser o que explica o fato dos indivíduos com esse EAI apresentarem essa correlação positiva com especificidade para estímulos de rejeição, ou seja, possivelmente eles estariam processando também de forma privilegiada esses estímulos no campo da memória autobiográfica como uma forma não tanto de evitação do sofrimento advindo da rememoração, mas de possíveis novas situações de rejeição.

A evitação para novas experiências de rejeição envolvendo maior especificidade na MA para rejeição faz tem fundamento uma vez que já é consolidado que indivíduos com SR tendem a apresentar uma série de respostas cognitivo-afetivas-comportamentais automáticas para evitar tais eventos (Gerber, 2007). Se as explicações aqui levantadas sobre tal tópico forem verdadeiras esses indivíduos estariam provavelmente em maior sofrimento por vivenciarem prejuízos advindos da MAS e ainda assim terem acesso rapidamente e de modo mais vivido a memórias de rejeição e ainda com prejuízos funcionais dado essa evitação comportamental. Os prejuízos apontados parecem encontrar amparo científico em estudos como o de Gao et al. (2017) que em sua revisão sistemática com metaanálise encontraram que SR estava fortemente relacionado a apresentar algum transtorno mental.

Por fim, quando analisamos a correlação parcial entre QUESI e TMA controlando os efeitos da DASS21 encontramos o já citado anteriormente: que a relação entre AE e especificidade para rejeição não somente continua, como também se torna mais forte. Esses resultados envolvendo os sintomas psiquiátricos de depressão, ansiedade e estresse além de reforçar a relação entre AE e SR ainda apontam o quanto essa relação permanece mesmo

quando não se tem um alto escore nesses três sintomas, e ressalta ainda mais o peso que vivenciar AE pode ter sobre a vida de um indivíduo. Essa compreensão se aproxima ao já apontado resultado encontrado por Rosenbach e Renneberg (2015) de que quando a SR foi controlada os indivíduos com depressão e transtorno de personalidade borderline não apresentaram diferença significativa no nível de especificidade em relação ao controles, ou seja, o prejuízo na MA para estímulos de rejeição se mostraram mais dependentes da SR do que de ter esses transtornos mentais.

Segundo Hustedde (2021) mesmo que a pesquisa especializada sobre EAI tenha sido iniciada em 1998 por Felicit et al. (1998) e que grandes avanços tenham sido feitos na compreensão desses fenômenos e dos seus impactos, este ainda é um campo de pesquisa recente e que necessita de mais pesquisas, este presente trabalho veio nessa direção. Os principais resultados estiveram de modo geral de acordo com o hipotetizado inicialmente, ou seja, participantes com EAI, que representaram praticamente 100% da amostra, apresentaram maior prejuízo na narrativa de MA para memórias evocadas frente palavras de rejeição, além disso foi encontrado uma correlação significativa e positiva para abuso emocional e nível de especificidade para este mesmo estímulo, relação essa que não somente se manteve, mas que passou de leve para moderada quando controlados os sintomas psiquiátricos.

Conclusão

O objetivo desse trabalho em investigar a relação de EAI, sintomas psiquiátricos e MA de adultos frente a palavras de valência positiva, negativa e de rejeição e foi alcançado. Encontrou-se relações entre EAI e MA autobiográficas que de modo individual representou um dos primeiros passos na investigação de um possível viés de rejeição na memória autobiográfica de indivíduos que vivenciaram EAI. Somando-se a literatura científica esse trabalho veio contribuir para a compreensão do funcionamento da memória autobiográfica e os impactos que EAI tem sobre ela, e além disso para que através da compreensão desses

fenômenos seja possível pensar novas medidas de intervenções preventivas e de tratamento, assim como aperfeiçoar as existentes, que enfoquem o atendimento do público aqui trabalhado.

Uma das limitações encontradas por essa pesquisa foi o tamanho da amostra que foi pequeno dado perda amostral, o que levou a não ser estatisticamente representativo da população geral, a média de indivíduos com EAI sobre a população geral apontada em outros estudo geralmente é de 50 a 60% dos indivíduos, como no caso de Merrick et al.(2018) que em uma amostra de 214.000 adultos encontraram que 61,55% tinham pelo menos 1 EAI e 26,64% relataram 3 ou mais EAIs. Frente essa limitação os dados aqui encontrado provavelmente são mais representativos da população adulta com histórico de EAI. Além disso dado tamanho e características da amostra foi inviável a presença de grupo controle de pessoas sem EAI, ou de indivíduos com EAI, mas sem sintomas psiquiátricos.

Os resultados aqui encontrados apontam para a necessidade de uma maior quantidade de pesquisas sobre o viés de memória autobiográfica para pistas de rejeição, principalmente envolvendo indivíduos com EAI, buscando assim verificar se os achados permanecerão em uma amostra mais representativa da população geral, o que foi uma limitação desse estudo. Além disso, poderia ser proveitoso o desenvolvimento de pesquisas que investigassem mais a fundo a relação de MA de rejeição em indivíduos com EAI investigando mais diretamente o papel da SR, sendo um dos instrumentos e mais utilizados internacionalmente e opção possível o Rejection Sensitivity Questionnaire (RSQ) desenvolvido por Lord et al. (2022) para avaliar essa sensibilidade. Por fim, recomenda-se também que se busque ampliar a investigações sobre o efeito de outros sintomas psiquiátricos, e de diagnósticos, para um leque maior de sintomas além dos três investigados nesse trabalho visando uma compreensão mais ampla do papel dos sintomas psiquiátricos nesta relação.

Referências

- Aglan A.; Williams, J.M.; Pickles. A. & Hill. J. (2010) Overgeneral autobiographical memory in women: association with childhood abuse and history of depression in a community sample. *Clin Psychol.* V.49(Pt 3):359-72. doi: 10.1348/014466509X467413
- Alameda, L., Christy, A., Rodriguez, V., Salazar De Pablo, G., Thrush, M., Shen, Y., Alameda, B., Spinazzola, E., Iaconi, E., Trotta, G., Carr, E., Ruiz Veguilla, M., Aas, M., Morgan, C. & Murray, Rm. (2021). Association Between Specific Childhood Adversities and Symptom Dimensions in People With Psychosis: Systematic Review and Meta-Analysis. *Schizophr Bull.*; v.47(4):975-985. doi: 10.1093/schbul/sbaa199.
- Alahtar, I., Uzer, T. (2022). Understanding intergenerational transmission of early maladaptive schemas from a memory perspective: Moderating role of overgeneral memory on adverse experiences. *Child Abuse & Neglect.* v.127, 105539. Doi:10.1016/j.chiabu.2022.105539.
- Albott CS, Forbes MK & Anker JJ. (2019). Association of Childhood Adversity With Differential Susceptibility of Transdiagnostic Psychopathology to Environmental Stress in Adulthood. *JAMA Netw Open.* v.1(7):e185354. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2018.5354. Erratum in: *JAMA Netw Open.* PMID: 30646399; PMCID: PMC6324405.
- Baddeley, A., Anderson, M. C. & Eysenck, M. W. (2010). *Memória*. Grupo A,. E-book. 9788536325194. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536325194>

- Berna, F., M.C., Allé, R., Dassing, H., Ben Malek & J.M Danion. (2019). Autobiographical Memory and Schizophrenia. *Neurophysiologie Clinique*, v. 49.3: 196. Web. doi: S0987705319301194.
- Bernstein, D. P., Ahluvalia, T., Pogge, D. & Handelsman, L. (1997). Validity of the Childhood Trauma Questionnaire in an adolescent psychiatric population. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. v.36(3):340-8. doi: 10.1097/00004583-199703000-00012. PMID: 9055514.
- Brown, D.W., Anda, R.F., Edwards, Vj., Felitti, V.J., Dube, S.R. & Giles, W.H. (2007). Adverse childhood experiences and childhood autobiographical memory disturbance. *Child Abuse Negl*, v. 31(9):961-9. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.02.011. PMID: 17868865.
- Conway, M.A. & Pleydell-Pearce, C.W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychol Rev*, v. 107(2):261-88. doi: 10.1037/0033-295x.107.2.261. PMID: 10789197.
- Conway, M. A. (2005). Memory and the self, *Journal of Memory and Language*, Volume 53, Issue 4, Pages 594-628, ISSN 0749-596X, <https://doi.org/10.1016/j.jml.2005.08.005>.
- Crane, C., Heron, J., Gunnell, D., Lewis, G., Evans, J. & Williams, J.M. (2014). Childhood traumatic events and adolescent overgeneral autobiographical memory: findings in a U.K. cohort. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, v.45(3):330-8. doi: 10.1016/j.jbtep.2014.02.004.
- Felitti V. J., Anda R. F., Nordenberg D., Williamson D. F., Spitz A. M., Edwards V., Koss M. P. & Marks J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *The Adverse Childhood*

- Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*. 1998 May;14(4):245-58. doi: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8.
- Grassi-Oliveira, R., Stein, L. M. & Pezzi, J. C. (2006). Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Revista de Saúde Pública* [online], v. 40, n. 2, pp. 249-255. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200010>.
- Gao, S., Assink, M., Cipriani, A., & Lin, K. (2017). Associations between rejection sensitivity and mental health outcomes: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 59– 74. <https://doi-org.ez15.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.cpr.2017.08.007>
- Gall, M. H. & Uehara, E.. (2018). Memória autobiográfica da infância em universitários da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 24-37. Doi: S2236-64072018000300003
- Gerber, J., & Wheeler, L. (2009). On Being Rejected: A Meta-Analysis of Experimental Research on Rejection. *Perspectives on Psychological Science*, 4(5), 468–488. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01158.x>
- Hakamata, Y., Shinya Mizukami, S. I., Yoshiya Moriguchi, H., Hori, N. M., Takashi, H. & Yusuke Inoue, A. (2021). "Childhood Trauma Affects Autobiographical Memory Deficits through Basal Cortisol and Prefrontal-extrastriate Functional Connectivity." *Psychoneuroendocrinology*, v. 127: 105172. Doi: 10.1016/ 2021.105172.
- Hitchcock, C., Nixon, R. D. & Weber, N. (2014). A review of overgeneral memory in child psychopathology. *Br J Clin Psychol*, v.53(2):170-93. doi: 10.1111/bjc.12034.
- Hustedde C. (2021) Adverse Childhood Experiences. *Prim Care*. 2021 Sep;48(3):493-504. doi: 10.1016/j.pop.2021.05.005.

- Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H. K. & Chae, J. H. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *J Affect Disord*, v.15;213:44-50. doi: 10.1016/j.jad.2017.02.009.
- Lopes, E. J., Rossini, J. C., Lopes, R. F. F., Gomes, W. B., & Carone, I. (2018). Revolução cognitiva e processamento de informação sessenta anos depois: retrospectiva e tendências. *Memorandum: Memória E História Em Psicologia*, 35, 40–64.
<https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6887>
- Lopes, T. S., Afonso, R. M. L. B. M. & Ribeiro, Ó. M. (2016). A quasi-experimental study of a reminiscence program focused on autobiographical memory in institutionalized older adults with cognitive impairment, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Volume 66, 2016, Pages 183-192, ISSN 0167-4943, <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.05.007>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494316300954>).
- Lord, K., Liverant, G., Stewart, J., Hayes-Skelton, S., & Suvak, M. (2022). An evaluation of the construct validity of the Adult Rejection Sensitivity Questionnaire. *Psychol Assess*. 2022 Nov;34(11):1062-1073. doi: 10.1037/pas0001168.
- Martins, B. G., Silva, W. R., Maroco, J. & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]*, v. 68, n. 1 [], pp. 32-41.
<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>.
- Mace, Jh. & Kruchten, E. A. (2022). Semantic-to-autobiographical memory priming causes involuntary autobiographical memory production: The effects of single and multiple prime presentations. *Mem Cognit*, v. 14. doi: 10.3758/s13421-022-01342-x.

- Macaulay, C., & Angus, L. (2019). The Narrative-Emotion Process Model: An Integrative Approach to Working With Complex Posttraumatic Stress. *Journal of Psychotherapy Integration*, 29(1), 42-53. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/int0000118>
- MacDonald, K., Thomas, M. L., Sciolla, A. F., Schneider, B., Pappas, K., Bleijenberg, G., Bohus, M., Bekh, B., Carpenter, L., Carr, A., Dannlowski, U., Dorahy, M., Fahlke, C., Finzi-Dottan, R., Karu, T., Gerdner, A., Glaesmer, H., Grabe, H. J., Heins, M. & Wingenfeld, K. (2016). Minimization of Childhood Maltreatment Is Common and Consequential: Results from a Large, Multinational Sample Using the Childhood Trauma Questionnaire. *PLoS ONE*, 11(1).
<https://link.gale.com/apps/doc/A441542820/AONE?u=capes&sid=bookmark-AONE&xid=498617e3>
- Merrick, M.T., Ford, D. C., Ports, K.A. & Guinn A. S. (2018). Prevalence of Adverse Childhood Experiences From the 2011-2014 Behavioral Risk Factor Surveillance System in 23 States. *JAMA Pediatr.* Nov 1,172(11):1038-1044. doi: 10.1001/jamapediatrics.2018.2537.
- Mckay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H.,Dodd, P., Healy, C., O'donnell, L. & Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatr Scand*, v.143(3):189-205. doi: 10.1111/acps.13268. PMID: 33315268.
- Palombo, D. J., Sheldon, S. & Levine, B. (2018). Individual Differences in Autobiographical Memory. *Trends Cogn Sci.* Jul;22(7):583-597. doi: 10.1016/j.tics.2018.04.007.
- Pereira, F. G. & e Viana, M. C. (2021). Instrumentos mais utilizados na avaliação da exposição a Experiências Adversas na Infância: uma revisão da literatura. *Saúde em*

- Debate [online]. 2021, v. 45, n. 129, pp. 501-513. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112919>.
- Pergher, G. K., Stein, L. M. (2008). Recuperando memórias autobiográficas: avaliação da versão brasileira do Teste de Memória Autobiográfica. *Psico*, v. 39(3). ISSN 0103-5371. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/4461>
- Puetz, Vb., Viding, E., Hoffmann, F., Gerin, Mi., Sharp, M., Rankin, G., Maguire, E. A., Mechelli, A. & Mccrory, E. J. (2021). Autobiographical memory as a latent vulnerability mechanism following childhood maltreatment: Association with future depression symptoms and prosocial behavior. *Dev Psychopathol*, v. 33(4):1300-1307. doi: 10.1017/S0954579420000504. PMID: 32573399.
- Quinlivan, E., Dallacker, M., Renneberg, B., Strasser, E., Fiebig, J., Stamm, T. J. (2017). Autobiographical Memory in Bipolar Disorder and Its Link to Neuropsychological Functioning. *Psychopathology*, v.50(4):246-254. doi: 10.1159/000475533.
- Ros, L., Romero, D., Ricarte, J., Serrano, J., Nieto, M., Latorre, J. (2018). Measurement of overgeneral autobiographical memory: Psychometric properties of the autobiographical memory test in young and older populations. *PloS One*, v. 13(4). doi: 10.1371/journal.pone.0196073
- Rosenbach, C. & Renneberg, B. Remembering rejection: specificity and linguistic styles of autobiographical memories in borderline personality disorder and depression *J Behav Ther Exp Psychiatry*, v. 46: p. 85–92. 2015. Doi: 10.1016/j.jbtep.2014.09.002
- 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. Doi: 2007-01174-003

- Stewart, T., Hunter, S., & Rhodes, S. (2017). A narrative synthesis of the applicability of the CaR-FA-X model in child and adolescent populations: A systematic review. *Memory (Hove)*, 25(9), 1161-1190. doi: 10.1080/09658211.2016.1275699.
- Vignola, R.C. & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord*, v.155:104. Doi:10.1016/j.jad.2013.10.031.
- Warne, N., Caseras, X. & Rice, F. (2020). The cross-sectional and longitudinal relationship between overgeneral autobiographical memory and adolescent depression in a UK population-based cohort, *Journal of Affective Disorders*, Volume 266, 2020, Pages 621-625, ISSN 0165-0327, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.011>.
- Williams, J. M. G & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *J Abnorm Psychol*, v. 95: p. 144–149. doi: 10.1037//0021-843x.95.2.144.
- Williams, J. M., Barnhofer, T., Crane, C., Herman, D., Raes, F., Watkins, E., Dagleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological bulletin*, 133(1), 122–148. doi: 10.1037/0033-2909.133.1.122.
- Yang, C., Chen, P., Xie, J., He, Y., Wang, Y. & Yang, X. (2021). Childhood Socioeconomic Status and Depressive Symptoms of Young Adults: Mediating Role of Childhood Trauma. *Front Psychiatry*, v. 30; 12:706559. doi: 10.3389/fpsy.2021.706559. PMID: 34916967; PMCID: PMC8670566.