

RELACIÓN ENTRE LA MEMORIA AUTOBIOGRÁFICA, APEGO Y ESQUEMAS TEMPRANOS DESADAPTATIVOS

RELATION BETWEEN AUTOBIOGRAPHICAL MEMORY, ATTACHMENT AND EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS

Michele Balola¹, Victor Cláudio¹
y Maria do Rosário Ramos^{2,3}

Resumen

En esta investigación el objetivo fue estudiar la relación entre las memorias autobiográficas, apego y esquemas desadaptativos. Utilizamos una batería de instrumentos clínicos y una Tarea de Memoria Autobiográfica. La muestra fue de 111 participantes entre los 18 y 68 años de edad ($M = 27,98$, $SD = 11,91$). Los resultados indican relaciones significativas entre el apego y los esquemas, que parecen ser factores que indican una mayor vulnerabilidad para el desarrollo de psicopatologías, como la depresión. Los resultados enfatizan la importancia de la relación entre el apego y esquemas desadaptativos en el procesamiento de la información, especialmente en relación a la prevención e intervención de la depresión.

Palabras clave: Memoria Autobiográfica; Apego; Esquemas.

Abstract

The aim of this research was to study the relation among autobiographical memories, attachment and early maladaptive schemas. A battery of clinical instruments and an Autobiographical Memory Task were used. The sample consisted of 111 participants between 18 and 68 years old ($M = 27,98$, $SD = 11,91$). The results indicate significant relations between attachment and schemas, which appear to be factors that indicate a greater vulnerability for the development of psychopathologies, such as depression. The results emphasize the importance of the relation between attachment and early maladaptive schemas in information processing, particularly regarding the prevention of and intervention in depression.

Key words: Autobiographical Memory; Attachment, Schemas.

Recibido: 15-07-16 / Aceptado: 06-02-19

INTRODUCCIÓN

La memoria autobiográfica es comúnmente vista como un tipo de memoria episódica que incluye la integración de información semántica (Conway y Pleydell-Pearce, 2000). Es entendida como la habilidad para recordar una serie de eventos relacionados con experiencias pasadas de la vida personal (Nelson y Fivush, 2004; Rubin, 2005; Rubin, Berntsen, Deffler y Brodar, 2019). Los procesos de codificación y recuperación de las memorias están influenciados por factores como el contexto o emociones asociadas (Bluck y Li, 2001), y hay una propensión a preservar la esencia

de la mayoría de eventos, pero en menor medida de los detalles (Mathews, 2006; Nakash y Brody, 2006).

La reconstrucción intrínseca que hacemos de nuestras experiencias está modulada por un factor determinante, la emoción. Ésta constituye un aspecto fundamental de varias teorías respecto de la estructura y función de las memorias autobiográficas (Stanley, Parikh, Stewart y De Brigard, 2017). En un estudio de revisión conducido por Holland y Kensinger (2010), se encontró que los procesos de codificación, almacenamiento y recuperación pueden estar influenciados cuando una emoción está asociada con un evento específico. Los autores también verificaron que la memoria puede ser distorsionada y reconstituida a través del tiempo (Holland y Kensinger, 2010).

Otro aspecto importante que puede influenciar los procesos de codificación, almacenamiento y recuperación de las memorias autobiográficas, es el apego.

¹Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA-IU), Lisbon, Portugal. ²Center of Mathematics and Fundamental Applications (CMAF), University of Lisbon, Portugal. ³Universidade Aberta, Lisbon, Portugal.

E-Mail: michelebalola@gmail.com

REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXVIII p.p. 183-189

© 2019 Fundación AIGLÉ.

El apego se refiere a las relaciones cercanas que el individuo construye a lo largo de su vida y como se relaciona con otros. Para Bowlby (1969/1982), el concepto de apego se basa en un sistema conductual que sugiere que los comportamientos de búsqueda de proximidad existen para la protección cuando sea necesario. La relación establecida entre la figura de apego es considerada una base segura desde la cual una persona puede explorar el ambiente, sea físico o relacional, de una manera saludable y adaptativa. Esta relación implica necesariamente confianza en la disponibilidad de la figura significativa de apego y, al mismo tiempo, refleja las representaciones internas del individuo. Ante la percepción de una posible amenaza o dificultad, esta relación representa seguridad, un lugar donde el individuo puede obtener apoyo y protección (Levy, et al., 2011).

En fases tempranas, la formación de vínculos afectivos intervienen en las estrategias de regulación emocional y en los tipos de patrones relacionales a lo largo de la vida (Magai, 1999). El desarrollo de un sistema de auto-regulación fisiológica, y por lo tanto una actitud eficiente de exploración del ambiente, es esencial y lograda en la presencia de un apego seguro. Así, es necesaria la existencia de una relación cercana entre el cuidador y el bebé. El desarrollo de un tipo de apego inseguro está asociado con situaciones de negligencia, abuso o inconsistencia de las figuras de apego. Estas experiencias tempranas influyen los patrones futuros de interacción del individuo en su adultez (Cassidy, 2008).

Podemos entender la relación entre las experiencias tempranas y los patrones relacionales en la edad adulta mediante el uso de modelos de estructuras afectivas o cognitivas o modelos de trabajo interno que incorporan representaciones del yo, de otros y del mundo. Los diferentes procesos que influyen la estabilidad de estas estructuras emergen como factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad a la psicopatología. Sin embargo, de acuerdo a DeKlyen y Greenberg (2008) el desorden no está generado solamente por un apego seguro o inseguro, sino a partir de la integración de un modelo multifactorial.

Hazan y Shaver (1987) propusieron un modelo que considera la existencia de tres estilos de apego: seguro, evitativo y ansioso/ambivalente. De acuerdo a un modelo diferente propuesto por Bartholomew y Horowitz en 1991, el apego puede dividirse en cuatro categorías: seguro, preocupado, temeroso y desentendido. Un apego inseguro tiene una relación positiva con depresión y otras alteraciones psicopatológicas en esta esfera emocional (Shaver y Mikulincer, 2009; Permuy, Merino y Fernandez-Rey, 2010; Malik, Wells Wittkowski, 2015; Dagan, Facompré y Bernard, 2018). Un estudio llevado a cabo en el recuerdo de memorias autobiográficas en individuos con un estilo de apego inseguro concluye

que estas personas recuerdan menos situaciones que involucran a sus cuidadores y más situaciones de índole negativa (Haggerty, Siefert y Weinberger, 2010).

Las relaciones tempranas que se establecen con las figuras de apego determinan la formación de esquemas tempranos. Que en algunos casos, pueden ser desadaptativas.

Los esquemas pueden comprenderse como estructuras cognitivas estables que funcionan como organizadores de las experiencias externas del sujeto y que influyen el procesamiento de información (Stopa y Waters, 2005). Los autores consideraron la existencia de una relación entre esquemas y los procesos de codificación, evaluación e interpretación de las respuestas individuales antes un evento externo. Young (2003) postuló que la formación de esquemas desadaptativos tempranos ocurre en la infancia, a través de las relaciones tempranas con las figuras de cuidado, y se extiende a lo largo de la vida. Estos esquemas están relacionados a un tema de naturaleza general, que se refiere a la relación del individuo consigo mismo o con los demás. Estos esquemas están compuestos de memorias (implícitas y explícitas) y emociones que están unidas a estas relaciones (Young, Klosko y Wishaar, 2003; Cláudio, 2004, 2009; Cláudio, Aurélio y Machado, 2011; Ahmadpanah, et al., 2017; Davoodi, et al., 2018).

Investigaciones sobre la relación entre esquemas y depresión concluyeron que hay una posible relación entre algunos esquemas desadaptativos y depresión (Cláudio, 2004; Cláudio, Aurélio y Machado, 2011). Un estudio marcó que los dominios de los esquemas desadaptativos podrían cambiar en presencia de psicopatología. Los trabajos de Cláudio revelaron que, en presencia de psicopatología, los esquemas cambian y por lo tanto afectan el procesamiento de información así como también a los procesos mnémicos (Cláudio, 2009).

En el campo de la salud mental, la depresión aparece como uno de los trastornos más comunes diagnosticados por profesionales (Young, Rygh, Weinberger y Beck, 2008). La alta prevalencia y el potencial para la prevención de la depresión lo han convertido en un tema prominente en nuestro campo. Las estrategias de prevención están determinadas por la importancia de los factores de riesgo etiológicos presentes. Por lo tanto, es fundamental desarrollar investigaciones que contribuyan a la comprensión de los diferentes aspectos cognitivos asociados con la depresión y al mismo tiempo prevenir este trastorno emocional.

En estas áreas de investigación, la literatura en el tema es escasa. Diferentes aspectos cognitivos se han discutido independientemente, a saber, como estudios independientes de memorias autobiográficas, apego o esquemas desadaptativos tempranos. Por lo tanto, el objetivo general de esta investigación fue estudiar la relación entre memorias autobiográficas, esquemas desadaptativos tempranos y apego en la adultez.

Por lo tanto, se desarrollaron las siguientes hipótesis: 1) Mayores puntajes de síntomas depresivos se asociaron con el recuerdo de más eventos negativos; 2) Las dimensiones asociadas con estilos de apego inseguros se asociaron con una mayor probabilidad de recordar eventos negativos; 3) Cuanto mayor es el puntaje de los síntomas depresivos, más pronunciados son los esquemas desadaptativos y mayor es el recuerdo de los eventos negativos; 4) Cuanto más pronunciados sean los esquemas desadaptativos, mayores serán las dimensiones asociadas con los estilos de apego inseguros, y mayor será el recuerdo de los eventos negativos.

MÉTODO

Participantes

La muestra consistió en un total de 111 participantes de varias universidades y empresas. Fue un muestreo de conveniencia, ya que no fue posible tomar una muestra completamente aleatoria para todas las variables controladas. Del número total de participantes incluidos en la muestra, el 27,9% había estado o estaba en apoyo psicológico / psicoterapéutico o tratamiento psiquiátrico, el 19,4% de ellos reportó depresión como la razón. En cuanto a la medicación, el 5,4% tomaban medicación psicofarmacológica en el momento de la participación en el estudio. La edad promedio de los participantes fue de 27,98 años (rango 18-68 años, SD = 11,91). Encontramos que las edades se distribuyeron de manera idéntica en ambos sexos. En los hombres, la edad promedio fue de 28,5 años y en las mujeres de 27,8 años. La muestra contenía una mayor proporción de mujeres (66,7%) en comparación con los hombres (33,3%). En términos de estado civil, el 77,5% eran solteros. La mayoría de los participantes tenían un nivel de educación secundaria (70,3%).

Instrumentos

Inventario Breve de Síntomas (BSI) - Un inventario desarrollado por Derogatis en 1993 que fue traducido y adaptado a la población portuguesa en 1999 por Canavarro. Está compuesto por 53 ítems que evalúan los síntomas psicopatológicos en nueve dimensiones (somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo). La respuesta se da en una escala de Likert de cinco puntos.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-I) - Desarrollado por Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh (1961). Usamos una versión traducida desarrollada en 1990, sin publicar; probado en una muestra de 1500 participantes. Con 21 ítems, el BDI-I permite una evaluación de la gravedad de la depresión a través de síntomas cognitivos, conductuales, afectivos y somáticos. Cada ítem tiene

cuatro respuestas posibles, y su índice varía entre 0 (sin síntomas) a 3 (presencia más pronunciada del síntoma).

Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI) - Un inventario desarrollado por Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, y Jacobs in 1983 y adaptado a la población portuguesa por Santos y Silva en 1997. Consiste en dos escalas, la primera evalúa la ansiedad como estado y la segunda evalúa la ansiedad rasgo. Cada escala consta de 20 elementos, y las respuestas se dan en una escala Likert de cuatro puntos.

Tarea de Memoria Autobiográfica - Una tarea desarrollada por Cláudio en 2004 que consta de 21 sustantivos, divididos en tres valencias: positiva, negativa y neutral. Los sustantivos se presentan individualmente con Microsoft Office Power Point y utilizan un tiempo de exposición definido de un minuto. La tarea permite la evaluación de la recuperación de la memoria autobiográfica.

Cuestionario de Esquemas de Young - Este cuestionario fue desarrollado por Young y Brown en 1989 y publicado en 1990, fue traducido y adaptado a la población portuguesa por Pinto-Gouveia y sus colegas en 1997. Se compone de 123 ítems para evaluar esquemas desadaptativos tempranos. Los ítems cubren cinco dominios (desconexión, alteración de la autonomía, límites alterados, otro-directo, sobrevigilancia e inhibición) que comprenden los quince esquemas.

Escala de Apego Adulto (AAS) - Un cuestionario desarrollado por Collins y Read, 1990; la traducción y adaptación a la población portuguesa fue realizada por Canavarro en 1995. Está compuesta por 18 ítems y tres dimensiones (ansiedad, cercanía y dependencia). Los ítems presentan una descripción del grado que el sujeto siente sobre las relaciones que se establecen, con una respuesta dada de acuerdo con una escala de Likert de cinco puntos.

Procedimiento

Tras el primer contacto con los participantes, se aclararon la naturaleza de la investigación y los objetivos, y se garantizó a los participantes la confidencialidad de los datos obtenidos, antes de obtener el consentimiento informado de cada participante.

La evaluación se realizó en dos segmentos. Durante el primer segmento, se aplicaron los siguientes instrumentos: Inventario breve de síntomas (BSI); Inventario de depresión Beck (BDI-I); y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Durante el segundo segmento, aplicamos los siguientes instrumentos: Tarea de Memoria Autobiográfica; Cuestionario de esquemas de Young; y Escala de Apego Adulto (AAS).

Todos los aspectos éticos generales estaban asegurados. Las diferentes evaluaciones fueron aprobadas por varias entidades con un consentimiento antes de que los participantes se integraran en la muestra.

RESULTADOS

Los sujetos completaron varias escalas clínicas y una tarea de memoria autobiográfica. Los resultados se resumen en las tablas 1 y 2.

Tabla 1. Media, desviación estándar del Inventario breve de síntomas (BSI), BDI, STAI estado, STAI rasgo y Total de esquemas

	Media	DS
Somatización	0,34	0,41
Obsesiones y Compulsiones	1,05	0,60
Sensibilidad Interpersonal	0,60	0,63
Depresión	0,60	0,50
Ansiedad	0,62	0,44
Hostilidad	0,75	0,59
Ansiedad Fóbica	0,23	0,40
Ideación Paranoide	0,72	0,63
Psicoticismo	0,42	0,43
Índice de Severidad Global	0,60	0,40
Total de Síntomas Positivos	21,82	11,96
Índice de Síntomas Positivos de Distrés	1,40	0,33
BDI	5,90	5,29
STAI Estado	36,77	10,53
STAI Rasgo	38,68	8,54
AAS Ansiedad	2,14	0,69
AAS Dependencia	3,29	0,69
AAS Cercanía	3,64	0,62
Total de Esquemas	213,91	49,21

Tabla 2. Media y Desvío Estándar de la tarea de memoria autobiográfica

	Media	DS
Total Eventos Recordados	20,73	3,26
Total de eventos negativos recordados	8,38	2,38
Total de eventos positivos recordados	8,76	2,38
Total de eventos neutrales recordados	3,59	1,82
Eventos recordados con palabras negativas	6,91	1,59
Eventos recordados con palabras positivas	7,16	1,35
Eventos recordados con palabras neutrales	6,60	1,30
Específicos	9,54	3,45
Catagóricos	3,23	2,17
Extendidos	7,13	3,81
Asociaciones Semánticas	1,51	1,82
Omisiones	0,94	1,30

Análisis de la correlación entre BDI y el Total de Eventos Negativos

Para analizar la relación entre los puntajes obtenidos en el BDI y los eventos totales recordados con valencia negativa, realizamos un coeficiente de correlación de cálculo, coeficiente de Spearman. El resultado apunta a un valor bajo ($r = 0,097$) y no fue significativo ($p \geq 0,05$), es decir, no pudimos verificar si el aumento en los puntajes de BDI se relaciona con un aumento en el número de eventos negativos recordados.

Análisis de la correlación entre BDI y esquemas

Se realizó un análisis de correlación y un modelo de regresión lineal para cada variable entre esquemas desadaptativos tempranos, basados en el BDI. Encontramos que había una relación significativa entre los primeros esquemas desadaptativos y el BDI ($r = 0,656$, $p = 0,000$). Hubo una tendencia, es decir, a medida que aumenta el BDI, para que los valores de los primeros esquemas desadaptativos fueran mayores.

Análisis de la correlación entre Esquemas y Total de Eventos Negativos

Para analizar la relación entre los puntajes totales obtenidos de los esquemas y los eventos totales recordados con valencia negativa, aplicamos el coeficiente de correlación de Spearman. Encontramos que los resultados apuntan a una relación no significativa positiva ($r = 0,109$, $p = 0,255$), es decir, no pudimos verificar si el aumento en las puntuaciones del total de esquemas está relacionado con un aumento en el número de eventos negativos recordados.

Análisis de la correlación entre Apego y BDI

Con el objetivo de analizar la correlación entre las dimensiones de la escala de apego (AAS) y BDI, calculamos en función del coeficiente de correlación de Spearman no paramétrico.

Observamos que existe una correlación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión AAS-Ansiedad y el BDI ($r = 0,447$, $p = 0,000$) con intensidad moderada. Hubo una correlación negativa estadísticamente significativa entre BDI y AAS - Dimensión de cercanía ($r = -0,325$, $p = 0,001$), y aunque significativa, la fuerza de la correlación fue baja-moderada. No observamos una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión BDI y AAS-Dependencia ($r = -0,175$, $p = 0,066$), sin embargo, en un análisis exploratorio, indica que las medidas aumentan en direcciones opuestas.

Análisis de la correlación entre Apego, Esquemas y Total de Eventos Negativos

Los valores obtenidos demostraron la existencia de una relación positiva y significativa entre la dimensión Ansiedad del AAS y los Esquemas ($r = 0,505$, $p = 0,000$).

En la dimensión Dependencia del AAS, hay una relación negativa significativa con los esquemas ($r = -0,252$, $p = 0,008$).

En cuanto a la dimensión Cercanía del AAS, también hubo una relación negativa significativa con los esquemas ($r = -0,366$, $p = 0,000$).

Los resultados de la dimensión Ansiedad del AAS se correlacionaron positivamente con el total de eventos negativos, aunque esta relación no fue significativa ($r = 0,078$, $p = 0,419$).

Encontramos que hubo una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión Dependencia del AAS y el total de eventos negativos, sin embargo, esta relación fue baja ($r = -0,193$, $p = 0,043$).

Encontramos que había una relación negativa entre la dimensión Cercanía del AAS y el total de eventos negativos, aunque no fue estadísticamente significativa ($r = -0,157$, $p = 0,101$).

DISCUSIÓN

Nuestros resultados demuestran que la existencia de una relación entre síntomas depresivos y el recuerdo de eventos con valencia negativa, aunque esta relación es débil y estadísticamente no significativa. Los resultados solos no nos permiten afirmar que al aumentar los valores de síntomas depresivos, ocurra lo mismo con el recuerdo de eventos con valor negativo. Por lo tanto, nuestra primera hipótesis queda rechazada. La justificación para esta aparente falta de significancia puede encontrarse en el hecho de que la muestra estudiada está compuesta por participantes sin ninguna patología. Los resultados indican diferencias en las puntuaciones totales de los sujetos con respecto a los síntomas depresivos. Sin embargo, sólo 15 sujetos obtuvieron puntuaciones superiores o iguales a 13 puntos. Para la mayoría de los sujetos, esta relación no fue lo suficientemente fuerte como para representar un aumento en el número de eventos con valencia negativa.

Es interesante observar la existencia de una relación positiva estadísticamente significativa entre los síntomas depresivos y los esquemas. Sin embargo, al analizar la relación entre los esquemas y el recuerdo de eventos con valencia negativa, encontramos que no era significativa. Por lo tanto, aceptamos en parte nuestra hipótesis 3.

Al leer el conjunto de resultados relacionados con el apego, notamos un predominio de las dimensiones Dependencia y Cercanía. En la presente investigación, para obtener un análisis más detallado del apego, optamos por utilizar un análisis dimensional. Sin embargo, conceptualmente y en asociación con la división categórica definida por Collins y Read (1990), observamos que los participantes tenían un estilo de apego seguro. Según estos autores, este estilo de apego se define como la obtención de puntajes altos (en/o por encima del punto medio) en las dimensiones de Dependencia y Cercanía, y puntuaciones bajas en la dimensión de Ansiedad (por debajo del punto medio).

En esta muestra, debido a que estos sujetos tenían un estilo de apego seguro, se reveló que se sentían por lo tanto cómodos con la cercanía y la intimidad y podían confiar en los demás. Tenían un bajo grado de ansiedad y, como tal, rara vez se sentían abrumados por sentimientos de miedo, abandono o falta de amor.

Con respecto al análisis de la relación entre el apego y los síntomas depresivos, los resultados son positivos para la dimensión de Ansiedad y negativos para las dimensiones de Dependencia y Cercanía. Sin embargo, estos resultados no nos permiten afirmar que las dimensiones asociadas con los estilos de apego inseguros son predictores de psicopatología. Estos resultados nos permiten comprender que los síntomas depresivos, cuando son más graves, están asociados con niveles más altos de ansiedad, miedo al abandono y un nivel reducido de comodidad con la cercanía e intimidad y la capacidad de confiar en los demás. Por lo tanto, encontramos que estas variables crecen y disminuyen mutuamente, constituyendo los factores de mayor vulnerabilidad para la psicopatología, particularmente para la depresión.

Respecto al análisis del apego en relación con los esquemas, los resultados revelaron la existencia de una relación positiva entre la dimensión Ansiedad de la escala de apego y el total de esquemas. Hubo una relación positiva no significativa entre la dimensión de ansiedad y los eventos negativos totales. La relación es negativa y significativa entre la dimensión de dependencia y el total de esquemas, y con el total de eventos negativos. Para la dimensión de cercanía, la relación también está inversamente relacionada con ambas variables, pero solo es significativa con el número total de esquemas. Por lo tanto, nuestra hipótesis 2 es rechazada y nuestra hipótesis 4 parcialmente aceptada.

Los sujetos con un mayor grado de ansiedad y miedo al abandono tienen una presencia superior de esquemas centrales disfuncionales. En estos individuos, las situaciones relacionadas con las cuestiones interpersonales conducen a un refuerzo de los esquemas, lo que influye en la integración de esas experiencias en la memoria. De esta manera, estos resultados tomados en conjunto, muestran que cuando las primeras experiencias de los individuos son desadaptativas, se conduce a la presencia de esquemas más disfuncionales y, por lo tanto, al recuerdo de memorias autobiográficas de valencia negativa. Los principales eventos de los sujetos congruentes con el self y con los esquemas influyen consecuentemente en el acceso a estos recuerdos, convirtiéndolos en elementos centrales de su identidad y su historia de vida.

Continuando este análisis, corroboramos los resultados encontrados en el estudio de Cláudio (2009). Específicamente, la literatura muestra que esquemas más acentuados conducen a alteraciones

en el procesamiento de la información y los procesos mnémicos. Además, las correlaciones encontradas en el presente estudio permiten inferir que cuanto más disfuncionales son las experiencias tempranas de un individuo, mayor es la presencia de esquemas desadaptativos. Igualmente, podemos percibir que las experiencias tempranas tienen un impacto en la integración de diferentes eventos, que influyen en la codificación, el almacenamiento y los procesos de recuperación de información, que son congruentes con los esquemas del self.

CONCLUSIÓN

Con el objetivo de contribuir a la literatura existente sobre memorias autobiográficas, esquemas, y apego, estos datos claramente ilustran que los profesionales de la salud, sean psicólogos y psicoterapeutas, deberían tomar en cuenta la relación entre estos aspectos cognitivos a la hora de intervenir.

Como se exhibió claramente en este estudio, existe una relación entre el apego, los esquemas y las memorias autobiográficas. En consecuencia, las experiencias iniciales que un individuo establece con las figuras de apego llevan al desarrollo de esquemas centrales. Así, cuando estos esquemas tempranos son desadaptativos, aparecen alteraciones en la codificación, almacenamiento y procesos de recuperación de la información.

Al reflexionar sobre síntomas depresivos en función del apego y esquemas tempranos, debe notarse la relación entre estas variables. Experiencias tempranas disfuncionales y los consiguientes esquemas desadaptativos tempranos emergen como factores de mayor vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos psicopatológicos, a saber depresión.

Estos resultados son consistentes con otros estudios y pueden ser desarrollados en profundidad en futuras investigaciones sobre las oportunidades de aumentar la efectividad de las intervenciones psicológicas y psicoterapéuticas, así como para prevenir la depresión.

El hecho de que la muestra sólo incluya población no clínica puede haber limitado nuestro estudio. Por lo tanto, estudios futuros deberían comparar y analizar la relación entre memorias autobiográficas, apego y esquemas en sujetos con psicopatología, como depresión, y en sujetos sin psicopatología. Similarmente, será importante agregar en futuros estudios las relaciones interpersonales como variable, y analizar su impacto en el procesamiento de información.

REFERENCIAS

- Ahmadpanah, M., Astinsadat, S., Akhondi, A., Haghighi, M., Sa-deghi Bahmani, D., Nazaribadie, M., Jahangard, L., et al. (2017). Early maladaptive schemas of emotional deprivation social isolation, shame and abandonment are related to a history of suicide attempts among patients with major depressive disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 77, 71-79. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.05.008>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.61.2.226>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571. <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Bluck, S., & Li, K. Z. H. (2001). Predicting Memory Completeness and Accuracy: Emotion and Exposure in Repeated Autobiographical Recall. *Applied Cognitive Psychology*, 15(2), 145-158. [http://dx.doi.org/10.1002/1099-0720\(200103/04\)15:2%3C145::AID-ACP693%3E3.3.CO;2-K](http://dx.doi.org/10.1002/1099-0720(200103/04)15:2%3C145::AID-ACP693%3E3.3.CO;2-K)
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment (2nd ed.)*. New York: Basic Books. (Original work published 1969)
- Canavarro, M. (1999). *Inventário de sintomas psicopatológicos – B.S.I.* In M. Simões, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (Vol. 2), pp. 87-109. Braga: APPORT/SHO.
- Cassidy, J. (2008). *The Nature of the Child's Ties*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, pp. 3-22. New York: The Guilford Press.
- Cláudio, V. (2004). *Da Trama das Minhas Memórias o Fio que Tece a Depressão: Esquecimento Dirigido e Memória Autobiográfica na Depressão Major*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Cláudio, V. (2009). Domínios de esquemas precoces na depressão. *Análise Psicológica*, 2 (27), 143-157.
- Cláudio, V., Aurélio, J. G., & Machado, P. P. P. (2011). Autobiographical Memories in Major Depressive Disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19(5), 375-389. <http://dx.doi.org/10.1002/ccp.751>
- Collins, N., & Read, S. (1990). Adult attachment relationships, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-683. <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.58.4.644>
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107(2), 261-288. <http://dx.doi.org/10.1037//0033-295X.107.2.261>
- Dagan, D., Facompré, C.R., Bernard, K. (2018). Adult attachment representations and depressive symptoms: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 15, 274-290. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.091>
- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K.S., Noorbala, A.A., Mohammadi, A., Farahmand, Z. (2018). Early maladaptive schemas in depression and somatization disorder. *Journal of affective disorders*, 1(235), 82-89. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.017>
- Derogatis, L. R. (1993). *BSI: Brief Symptom Inventory: Administration, scoring and procedures manual*. Minneapolis: Natural Computers System.
- DeKlyen, M., & Greenberg, M. (2008). *Attachment and Psychopathology in Childhood*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*, pp. 637-665. New York: The Guilford Press.
- Greve, A., Cooper, E., Tibon, R., Henson, R.N. (2019). Knowledge is power: prior knowledge aids memory both congruent and incongruent events, but in different ways. *Journal of experi-*

Ahmadpanah, M., Astinsadat, S., Akhondi, A., Haghighi, M., Sa-deghi Bahmani, D., Nazaribadie, M., Jahangard, L., et al.

- mental psychology*, 148(2), 325-341.
http://dx.doi.org/10.1037/xge.0000498
- Haggerty, G. D., Siefert, C. J., & Weinberger, J. (2010). Examining the relationship between current attachment status and freely recalled autobiographical memories of childhood. *Psychoanalytic Psychology*, 27(1), 27-41.
http://dx.doi.org/10.1037/a0018638
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.52.3.511
- Holland, A. C., & Kensinger, E. A. (2010). Emotion and autobiographical memory. *Physics of Life Reviews*, 7(1), 88-131.
http://dx.doi.org/10.1016/j.plrev.2010.01.006
- Levy, K. N., Ellison, W. D., Scott, L. N., & Bernecker, S. L. (2011). Attachment Style. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 193-203. http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20756
- Magai, C. (1999). *Affect, Imagery and Attachment: Working Models of Interpersonal Affect and the Socialization of Emotion*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*, pp. 787-802. New York: The Guilford Press.
- Malik, S., Wells, A., Wittkowski, A. (2015). Emotion regulation as a mediator in the relationship between attachment and depressive symptomatology: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 1(172), 428-444.
http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.007
- Mathews, A. (2006). *Anxiety and the encoding of emotional information*. In B. Uttil, N. Ohta & A. L. Siegenthaler (Eds.), *Memory and emotion: Interdisciplinary Perspectives* (pp. 37-58). Oxford: Blackwell Publishing.
- Nakash, O., & Brody, L. (2006). The effects of social roles and personality motives on autobiographical memory. *Sex Roles: Journal of Research*, 54(1-2), 39-56.
http://dx.doi.org/10.1007/s11199-005-8868-z
- Nelson, K. D., & Fivush, R. (2004). The emergence of autobiographical memory: A social cultural developmental theory. *Psychological Review*, 111(2), 486-511.
http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.111.2.486
- Permuy, B., Merino, H., Fernandez-Rey, J. (2010). Adult attachment styles and cognitive vulnerability to depression in a sample of undergraduate students: the mediational roles of socio-tropy and autonomy. *International Journal of Psychopathology*, 45(1), 21-27. http://dx.doi.org/10.1080/00207590903165059
- Pinto-Gouveia, J., Robalo, M., Cunha, M., y Fonseca, L. (1997). *O questionário de esquemas de Young: aferição e utilização na população portuguesa* [Young's Schema Questionnaire: translation and adaptation to the Portuguese population]. Paper presented at the V Latini Dies, Cascais, Portugal.
- Rubin, D. C. (2005). A basic-systems approach to autobiographical memory. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 79-83. http://dx.doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00339.x
- Rubin, D. C., Berntsen, D., Detter, S. A., Brodar, K. (2019). Self-narrative focus in autobiographical events: The effect of time, emotion, and individual differences. *Memory & Cognition*, 47(1), http://dx.doi.org/10.3758/s13421-018-0850-4
- Santos, S. C., y Silva, D. R. (1997). Adaptação do State-Trait Anxiety Inventory (STAI) – Form Y para a população portuguesa: Primeiros dados. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 32, 85-98.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2009). *An Overview of Adult Attachment Theory*. In J. H. Oberg & E. Berant (Eds.), *Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults*, pp. 17-45. New York: The Guilford Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R.L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Stanley, M. L., Parikh, N., Stewart, G. W., De brigard, F. (2017). Emotional intensity in episodic autobiographical memory and counterfactual thinking. *Consciousness and cognition*, 48, 283-291. http://dx.doi.org/10.1016/j.concog.2016.12.013
- Stopa, L., & Waters, A. (2005). The effect of mood on responses to the Young Schema Questionnaire: Short form. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78(1), 45-57. http://dx.doi.org/10.1348/147608304X21383
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Filadelfia: Professional Resource Exchange.
- Young, J. E. (2003). *Terapia cognitiva para transtornos da personalidade: uma abordagem focada no esquema*. São Paulo: Artmed.
- Young, J., E., & Brown, G. (1989). *Schema questionnaire*. Unpublished manuscript, Cognitive Therapy Centre of New York.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Young, J. E., Rygh, J. L., Weinberger, A. D., & Beck, A. T. (2008). *Cognitive Therapy for Depression*. In D. H. Barlow (Eds.), *Clinical handbook of psychological disorders: a step-by-step treatment manual*, pp. 250-305. New York: The Guilford Press.