



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

LÍGIA PORTELA SCHIPPER

**INVESTIGANDO RELAÇÕES ENTRE FALSAS MEMÓRIAS E PSICOPATOLOGIA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

UBERLÂNDIA

2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**INVESTIGANDO RELAÇÕES ENTRE FALSAS MEMÓRIAS E PSICOPATOLOGIA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Ederaldo José Lopes

UBERLÂNDIA, MG

2024

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

S336 Schipper, Lígia Portela, 1993-
2024 FALSAS MEMÓRIAS E PSICOPATOLOGIA: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA [recurso eletrônico] / Lígia Portela
Schipper. - 2024.

Orientador: Ederaldo José Lopes.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de
Uberlândia, Pós-graduação em Psicologia.
Modo de acesso: Internet.
Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.79>
Inclui bibliografia.
Inclui ilustrações.

1. Psicologia. I. Lopes, Ederaldo José, 1967-,
(Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-
graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



LÍGIA PORTELA SCHIPPER

**INVESTIGANDO RELAÇÕES ENTRE FALSAS MEMÓRIAS E PSICOPATOLOGIA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Linha de Pesquisa: Processos Cognitivos

Uberlândia, 2 de fevereiro de 2024.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Ederaldo José Lopes - Orientador
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini - Membro Interno
Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG

Prof. Dr. Hugo César Palhares Ferreira - Membro Externo
Psicólogo Clínico e Neuropsicólogo - Uberlândia - MG

Profª Drª Renata Ferrarez Fernandes Lopes - Membro Suplente Interno
Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia - MG

Profª Drª Goiara Mendonça de Castilho - Membro Suplente Externo
Universidade de Brasília, Brasília, DF

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUÇÃO.....	8
MÉTODO.....	13
RESULTADOS.....	17
DISCUSSÃO.....	46
REFERÊNCIAS.....	52

RESUMO

O objetivo deste estudo foi coletar, sistematizar e organizar o corpus de investigações acerca das relações entre falsas memórias e transtornos depressivos, de ansiedade e personalidade através de uma revisão sistemática da literatura baseado no método PRISMA no idioma inglês nas bases de dados do CAFE/CAPES, APA - PsycNet e Google Scholar e em português e inglês na base de dados SciELO. Vinte e nove artigos foram selecionados na língua inglesa apenas e percebeu-se heterogeneidade quanto às populações clínicas e de seus respectivos instrumentos de coleta. Em maioria, os instrumentos utilizados incluíam tarefas de reconhecimento e recordação evocando falsas espontâneas. Um total de 17 dos 29 artigos utilizaram o paradigma DRM ou variações deste. Em 7 artigos percebeu-se uma maior produção de falsas memórias no grupo clínico de modo geral, em especial na categoria de transtorno de estresse pós-traumático. Valência teve papel definidor de resultados em 7 artigos, sendo que 4 apontaram para tendência de produção de falsas memórias para material de valência negativa. 3 artigos perceberam reconhecimento/recordar prejudicado de palavras corretas no grupo clínico. 5 artigos apontaram para um número maior de falsas memórias para itens relacionados emocionalmente. Variados traços foram associados à performance de memória, em especial escores em percepção cognitiva, fator interpessoal, ideação delirante e desorganização cognitiva. Itens neutros associados à produção de falsas memórias foi percebido em 2 artigos e maior precisão de memória do grupo clínico em 4 artigos. Concluiu-se que a relação entre falsas memórias e os transtornos foco da revisão carecem de consenso na literatura atual, devido à fatores como variabilidade de amostras, paradigmas e metodologias, abrindo espaço para o desenvolvimento da pesquisa no campo.

Palavras-chaves: falsas memórias, psicopatologia, depressão, ansiedade, personalidade.

ABSTRACT

The aim of the present study was to collect, systematize, and organize the corpus of false memory and depressive, anxiety and personality disorder investigations through a systematic review based on the PRISMA method applied in the English language on the following databases: CAFE/CAPES, APA - PsycNet, and Google Scholar, and in Brazilian Portuguese along with English on the database SciELO was employed. Twenty nine articles were selected in the English language, and it was noticed that the clinical populations, and data collection instruments were. Most of the instruments included recognition and recall tasks, aimed at the production of internal false memories, such that 17 out of 29 articles employed the DRM paradigm or variations thereof. In 7 articles increased false memory production for the clinical group in general was noticed, especially in the PTSD category. Valence had a defining role in 7 articles, whereas 4 of these pointed to an increased false memory production for negatively valenced material. 3 articles found impaired correct recognition/recall in the clinic populations. 5 articles pointed towards increased false memories for emotionally related items. Various traits have been associated with memory performance, particularly scores in cognitive perception, interpersonal factor, delusional ideation, and cognitive disorganization. Neutral items associated with the production of false memories were observed in 2 articles, and greater memory accuracy in the clinical group was found in 4 articles. It was concluded that the relationship between false memories and the disorders focused on in this review lacks consensus in the current literature, due to factors such as sample variability, paradigms, and methodologies, opening space for further research development in the field.

Keywords: false memories, psychopathology, depression, anxiety, personality.

INTRODUÇÃO

Segundo Sternberg et al., (2012), a memória é “o meio pelo qual recorreremos às experiências passadas, a fim de usar essas informações no presente” (p.226). De modo geral, poder-se-ia dividir os processos de memória em três etapas: codificação, armazenamento e evocação. Inicialmente, estudiosos estavam mais interessados no recordar e no reconhecimento corretos, sendo erros de memória atribuídos ao esquecimento ou falhas experimentais, sem incluir distorção de eventos ou memórias completamente novas. Inúmeras teorias e construtos emergiram de tais pesquisas, culminando na proposição de diversos modelos de memória, incluindo tanto aspectos estruturais quanto funcionais (para uma revisão, ver Baddeley et al., 2011; Tulving & Craik, 2005).

Ao contrário de um sistema preciso, indelével e imutável, a memória e o recordar se revelam processos reconstrutivos, maleáveis, passivos de decaimento, interrompíveis e ainda falsificáveis. Nesse sentido, o estudo da memória humana inclui diversos tópicos, entre eles o das falsas memórias. “Falsas Memórias referem-se ao fato de que lembramos de eventos ou informações que não ocorreram, que não experienciados ou que não ocorreram como as relatamos” (Oliveira et al., 2018). É importante diferenciar as falsas memórias da mentira: o indivíduo que vem a proferir relatos que não correspondem à realidade, quando se tratando de uma falsa memória, acredita piamente que a lembrança é verdadeira, que o ocorrido se deu daquela forma, sem o intuito de enganar àqueles com quem se comunica. Além disso, estar errado acerca da memória não é uma anomalia, mas sim faz parte de como a memória em si funciona, a considerar os processos de codificação, armazenamento e evocação.

Dentre as teorias mais populares que buscam trazer explicações para a formação das falsas memórias estão a Teoria do Traço Difuso (Fuzzy Trace Theory) que propõe a existência de uma memória de essência e uma memória literal (verbatim), sendo que a memória de essência seria uma

ideia geral acerca de um evento e, por não ser precisa, poderia ocasionar falsas memórias por estar sujeita à preenchimentos de lacunas de acordo com aquilo que é plausível ou esquemático para o indivíduo (Reyna et al., 2016). Outra teoria é a Teoria de Ativação e Monitoramento de Fonte, que propõe que as falsas memórias surgiriam de uma atribuição errônea da fonte da memória (Johnson, Hashtroudi & Lindsay, 1993).

O impacto de uma Falsa Memória não pode ser calculado ou definido unicamente. Em um contexto afetivo, experiencial, a ideia errônea acerca de determinada ocasião pode levar a mudanças na perspectiva, tomada de decisões, ações, posicionamento no círculo social, pessoal, e para com o ambiente. De modo geral, afeta direta e indiretamente a maneira como um indivíduo se porta frente a situações que fazem menção àquela memória. Aparentemente inofensivas, as falsas memórias podem ainda influenciar a vida de muitos suspeitos de crimes cuja única evidência é o testemunho ocular:

“O perigo do testemunho ocular é claro: qualquer pessoa no mundo pode ser condenada por um crime que ela ou ele não cometeu, ou privada de um prêmio que lhe é devido, baseado somente na evidência de uma testemunha que convence um júri de que sua memória sobre o que viu é a correta. O testemunho ocular é tão poderoso que pode controlar um júri mesmo após o testemunho ter sido provado como falso” (Loftus, 1980, tradução nossa)¹.

¹ The danger of eyewitness testimony is clear: anyone in the world can be convicted of a crime he or she did not commit, or deprived of an award that is due, based solely on the evidence of a witness who convinces a jury that his memory is about what he saw is correct. Eyewitness testimony is so powerful that it can sway a jury even after the testimony has been shown to be false (Loftus, 1980).

De acordo com o “Innocence Project”: “Reconhecimentos incorretos de suspeitos contribuíram para cerca de 69% dos mais de 375 casos de convicção errônea anuladas por evidências de DNA coletadas após julgamento” (The Innocence Project Website, tradução nossa)² .

As implicações sociais de uma Falsa Memória podem adentrar até mesmo o ambiente terapêutico, pois este pode ser altamente sugestivo, afetando a precisão da memória. A exemplo, quando técnicas como a hipnose são utilizadas (Laney & Loftus, 2018). Ao considerarmos o papel do terapeuta em uma posição de autoridade, é válido apontar para a possível incapacidade do paciente de perceber tais terapias sugestivas como nocivas, pois não compreendem seus riscos, ainda que sob um termo de consentimento robusto (Laney & Loftus, 2018). Além disto, há de se considerar a influência dos traços individuais, pertinentes ao quadro clínico do paciente, e sua relação para com a formação de falsas memórias. A literatura acerca das Falsas Memórias e diferenças individuais é esparsa, não há ainda um consentimento quanto à tal interação: “A literatura atual sobre diferenças individuais aponta resultados inespecíficos com relação ao desempenho da memória e suas distorções especialmente por uma falta de padronização dos instrumentos utilizados em pesquisa” (Neufeld et al., 2013). Não obstante, artigos e pesquisas buscam compreender como a memória e as falsas memórias se apresentam em relação à sujeitos clinicamente diagnosticados, diferenças individuais, sujeitos sem diagnóstico e seus componentes neurais e cognitivos (Dolcos et al., 2020, Emygdio et al., 2019; Nichols & Loftus, 2019; Tian et al., 2014; Zhu et al., 2010).

² Mistaken eyewitness identifications contributed to approximately 69% of the more than 375 wrongful convictions in the United States overturned by post-conviction DNA evidence. (The Innocence Project at <https://innocenceproject.org/eyewitness-identification-reform>)

Qualidade emocional, de valência, excitação, estados de ansiedade (Gozalo et al., 2013), traços de personalidade, humor deprimido (Neufeld et al., 2013), material negativo, neuroticismo, experiência traumática, condescendência, níveis de autonomia, entre outros têm sido analisados na tentativa de buscar respostas para a possibilidade de que tais traços estejam associados com uma suscetibilidade na produção de falsas memórias. Em Scoboria et al. (2017), argumenta-se que pessoas com psicopatologia que buscam atendimento devido aos seus sintomas podem estar vulneráveis a sugestões. Tal conjectura estaria baseada na teoria da associação ativa (*associative activation*), a qual se dispôs a pessoas com depressão, Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) ou histórico de trauma, rapidamente realizaram associações quando o material apresentado estivesse relacionado patologicamente, resultando em uma maior possibilidade de criação de falsas memórias para material emocional. Isto leva em conta a base de conhecimentos que estes indivíduos possuem, sendo tal informação ativada durante tais conexões, seja semanticamente ou patologicamente, podendo incluir memórias do trauma em si ou sentimentos em relação ao evento traumático. Outro fator seria a possível propensão à ativação de processamento de experiências relacionadas emocionalmente. Em suma, uma rede associativa que prioriza informação ameaçadora, emocional e patologicamente relacionada que acaba por interferir na codificação de informação, podendo também ser resultado de um controle cognitivo empobrecido, que não é capaz de inibir falsas memórias.

Assim, quando apresentados com material traumaticamente relevante e negativo (ao contrário de material neutro), por exemplo, indivíduos com TEPT tenderiam a ativar núcleos negativos já existentes relacionados associativamente, mas que não necessariamente foram experienciados, gerando falsas memórias (Otgaar et al, 2017). Tais constatações reiteram a necessidade de realização de revisões meta-analíticas para determinar evidências em favor ou contra tal afirmação.

É devido a esta necessidade de esclarecimento e coesão entre os estudos já publicados na área de Falsas Memórias e diferenças individuais, a incluir e, como foco deste trabalho, as psicopatologias, que o interesse pela realização desta revisão foi fomentado. O estudo das implicações das Falsas Memórias em um contexto clínico é uma das forças impulsionadoras por trás dos experimentos acerca das diferenças individuais. Compreender seus efeitos e mecanismos pode ajudar na formulação e revisão de estratégias de tratamento e compreensão de fatores que possam, ainda, manter tais quadros. Além de expandir o arcabouço de conhecimento acerca de tais fenômenos, pode auxiliar na elaboração e revisão de práticas clínicas, respostas comportamentais positivas, estabelecimento de um consenso acerca do papel da memória e seus processos na sintomatologia de transtornos e traços. Ademais, o estabelecimento de um consenso quanto aos resultados das pesquisas atuais na área é benéfico tanto para profissionais empenhados na tarefa de promoção de saúde quanto ao público em geral, expandindo até mesmo o modo como implicações das Falsas Memórias em contextos judiciais e grupais é percebido.

Objetivos

Assim, a presente revisão sistemática teve como objetivo elucidar interesses, métodos e resultados obtidos nos experimentos científicos cujo tema envolve o fenômeno das Falsas Memórias em indivíduos diagnosticados clinicamente, com uma ou mais condições psicopatológicas, histórico de sofrimento psicológico ou amostra cujos sintomas e traços referentes aos diagnósticos clínicos aqui referidos sejam analisados.

Mais especificamente, auxiliar na questão referente à existência de possíveis relações entre a ocorrência de falsas memórias e transtorno depressivo, transtorno de ansiedade e transtorno de personalidade, a incluir amostras que atendam critérios diagnósticos para tais psicopatologias e/ou

que tenham experienciado sofrimento psicológico e/ou cujos traços e sintomas referentes às mesmas sejam analisados, com ou sem comparação com indivíduos sem diagnóstico.

MÉTODO

Material e Procedimentos

A proposta deste trabalho é sintetizar, através de uma revisão sistemática cuja revisão de artigos baseou-se na ferramenta metodológica PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) de Page et al. (2021), a fim de sintetizar os achados na área de Falsas Memórias e Transtornos Depressivos, de Ansiedade e Personalidade, buscando estabelecer concordância acerca dos temas explorados, suas inferências e implicações. Segundo Lasserson et al. (2022): “uma revisão sistemática tenta coletar toda a evidência empírica que se encaixa em um critério de elegibilidade pré-especificado de forma a responder uma pergunta de pesquisa específica”³ (Lasserson et al., 2022, tradução nossa). A possibilidade de auxiliar na sintetização dos métodos utilizados, resultados obtidos, participantes alvo, diferentes traços e severidade de transtornos explorados, é fundamental para que se possa fomentar uma literatura coesa, baseada em metodologia específica e passível de replicação. A fim de delimitar a pesquisa, foram selecionados artigos publicados entre 2001 à 2023, cuja área de interesse envolvia o fenômeno das Falsas Memórias em amostras clínicas ou com análise de traços e sintomas clínicos. Devido às variações de termos utilizados como falsas memórias, foram incluídos artigos que continham as expressões “falso recordar” ou “falso reconhecimento”.

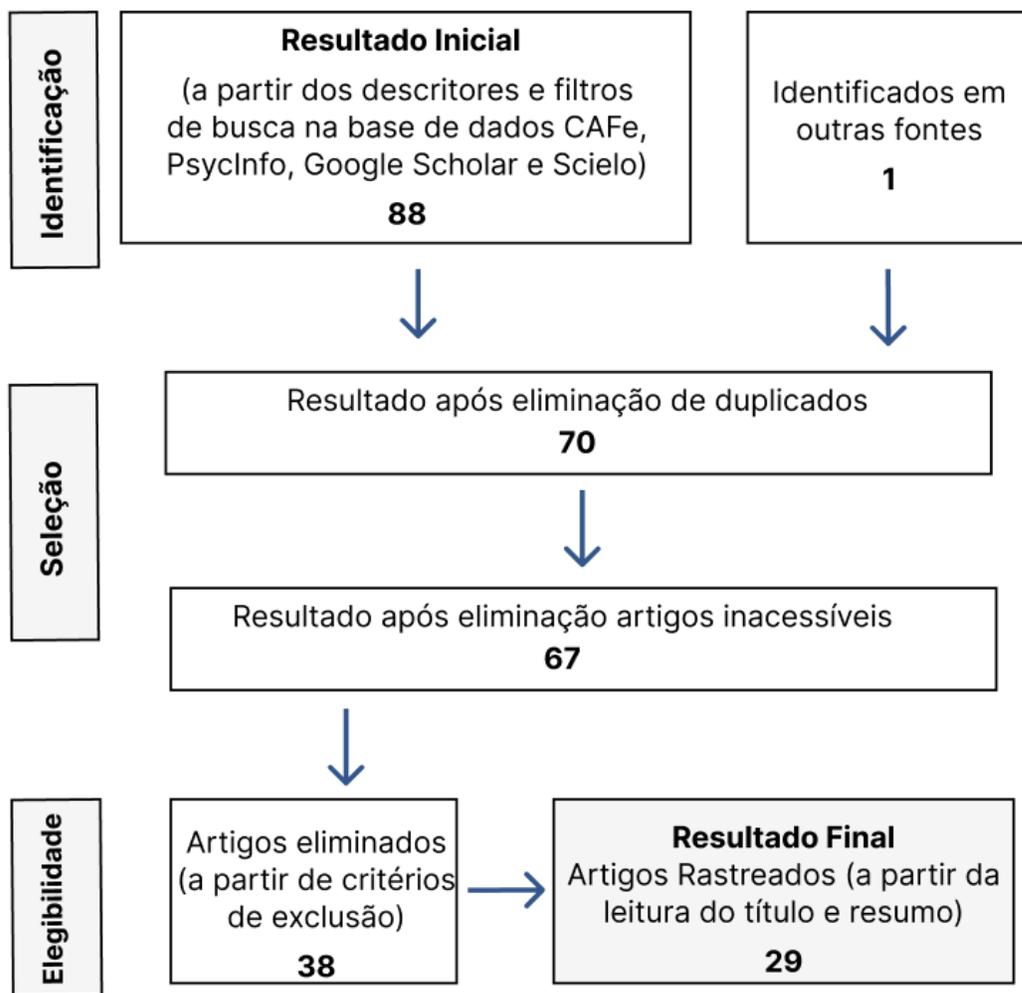
³ A systematic review attempts to collate all the empirical evidence that fits pre-specified eligibility criteria in order to answer a specific research question (Lasserson et al., 2022).

A busca por artigos foi feita nas bases de dados da APA PsycNet (American Psychological Association), no CAFe (Periódicos CAPES), Google Scholar e SciELO. Foram escolhidas duas línguas de busca: Inglês e Português, sendo que Português foi utilizado apenas na base de dados SciELO. Os critérios de inclusão foram: 1) tratar-se de pesquisa que incluísse artigos com a análise do fenômeno das falsas memórias (falso recordar, falso reconhecimento); 2) contemplar o primeiro critério em uma amostra de sujeitos que atendiam a critérios diagnósticos de transtorno depressivo, transtorno de personalidade ou transtorno de ansiedade; 3) contemplar o primeiro critério em análise de traços característicos de amostra clínica.

A busca se deu no segundo semestre de 2023 e os termos pesquisados foram, em suas respectivas línguas: “falsa memória E transtorno depressivo”, “falsa memória E transtorno de personalidade” e “falsa memória E transtorno de ansiedade”, sendo que no Google Scholar foi-se utilizado também “false memória E depressão”, “falsa memória E ansiedade” e “falsa memória E personalidade” cujo alcance englobava artigos publicados entre 2011 e 2023, utilizando filtros de pesquisa disponíveis em cada base de dados, a ler-se “assunto, palavra-chave, resumo,”. Feito isto, foi observada a existência ou não das palavras-chave e do tema no título e resumo dos artigos, eliminando aqueles que 1) não se tratavam de pesquisa que incluísse a análise de falsas memórias e/ou falso recordar/falso reconhecimento; 2) não exploravam o fenômeno das falsas memórias alinhado à uma amostra de indivíduos que atendiam a critérios diagnósticos de transtorno depressivo, de personalidade ou de ansiedade; não forneciam dados sobre falsas memórias e/ou falso recordar/reconhecimento em amostra cujos traços clínicos não fossem critério avaliativo. Em seguida, os artigos selecionados passaram por uma leitura completa.

Figura 1.

Fluxograma PRISMA com fases da revisão sistemática



Na base de dados CAFE foram encontrados 64 artigos na língua inglesa, tendo 39 sido excluídos por não atender aos critérios de inclusão, por serem repetidos através dos diferentes termos ou por inacessibilidade. Ao final de tal avaliação preliminar, 25 artigos encontrados no CAFE foram selecionados para esta revisão.

Na base de dados Google Scholar, foram identificados 15 artigos na língua inglesa, tendo 14 sido excluídos por não atender aos critérios de inclusão, por serem repetidos através dos diferentes termos ou por inacessibilidade. Ao final da avaliação preliminar, 1 artigo foi selecionado.

Na base de dados PsycInfo, foram identificados 6 resultados na língua inglesa, tendo 4 sido excluídos por não atender aos critérios de inclusão ou por serem repetidos. Ao final da avaliação preliminar, 2 artigos foram selecionados.

Na base de dados SciELO, não foram encontrados resultados para a pesquisa em português. Em inglês, foram encontrados 3 artigos, sendo que 2 eram repetidos de sessões anteriores, resultando em 1 artigo selecionado. A relação de base de dados, descritores, resultados e artigos selecionados podem ser consultados na Tabela 1.

Um artigo (Moradi, et al., 2015) foi identificado em fonte diferente, sendo ela a PubMed, não tendo sido inicialmente localizado nas bases de dados escolhidas para esta revisão sistemática.

Tabela 1.

Relação de Bases de dados, descritores, filtros, resultados e seleção por base de dados válidas.

Base de Dados	Descritores e Filtros	Resultados	Selecionados
CAFe (Idioma Inglês)	False Memory E Depressive Disorder OR False Memory E Personality Disorder OR False Memory E Anxiety Disorder EM Assunto, Artigos, inglês, últimos 20 anos.	64	25
APA PsycInfo (Idioma Inglês)	False Memory AND Depressive Disorder OR False Memory AND Personality Disorder OR False Memory AND Anxiety Disorder EM Keyword/Abstract, Journal Article, inglês, 2001 - 2023.	6	2

Google Scholar (Idioma Inglês)	“False Memory AND Depressive Disorder” OR “False Memory AND Personality Disorder” OR “False Memory AND Anxiety Disorder” OR “False Memory AND Depression” OR “False Memory AND Personality” OR “False Memory AND Anxiety”, 2001 a 2023.	15	1
SciELO (Idioma Inglês e português)	False Memory AND Depressive Disorder OR False Memory AND Personality Disorder OR False Memory AND Anxiety Disorder OR Falsa Memória e Transtorno Depressivo OR False Memória e Transtorno de Personalidade OR Falsa Memória e Transtorno de Ansiedade” EM resumo, Artigo, 2001 a 2023	3	1
Artigos identificados em outras fontes - PubMed (Idioma Inglês)	False Memory E Depressive Disorder OR False Memory E Personality Disorder OR False Memory E Anxiety Disorder EM Assunto, Artigos, inglês, últimos 20 anos.	1	1

RESULTADOS

1. Avaliação de Ano de Publicação e País de Produção

Quanto ao ano de publicação, percebeu-se uma maior produção de pesquisa nesta área de acordo com as delimitações de pesquisa nos anos de 2009 e 2012 ($N=8$, 27.5%), tendo sido identificados 4 artigos para cada um destes anos, em seguida, os anos de 2013 e 2015 ($N=6$, 20.6%), 3 artigos para cada ano. Os anos de 2011, 2019, 2022 e 2023 tiveram um total de 2 artigos produzidos por ano ($N=8$, 27.5%) e, por fim, 1 artigo para cada ano de 2005, 2007, 2014, 2016, 2017, 2018 e 2020 ($N=7$, 24.1%). Isto sugere que o interesse na pesquisa em Falsas Memórias em associação aos transtornos aqui explorados ainda é escasso. Contudo, devido às restrições de palavra-chave e filtro, é importante considerar que existam outros trabalhos

podendo encaixar-se neste escopo, mas que não se adequem aos termos utilizados. Afora isto, o resultado de número de artigos, a se considerar a quantidade de base de dados utilizadas foi satisfatório, indicando que nos últimos 20 anos, o interesse para tal tópico tem crescido em termos de relevância acadêmica e de pesquisa.

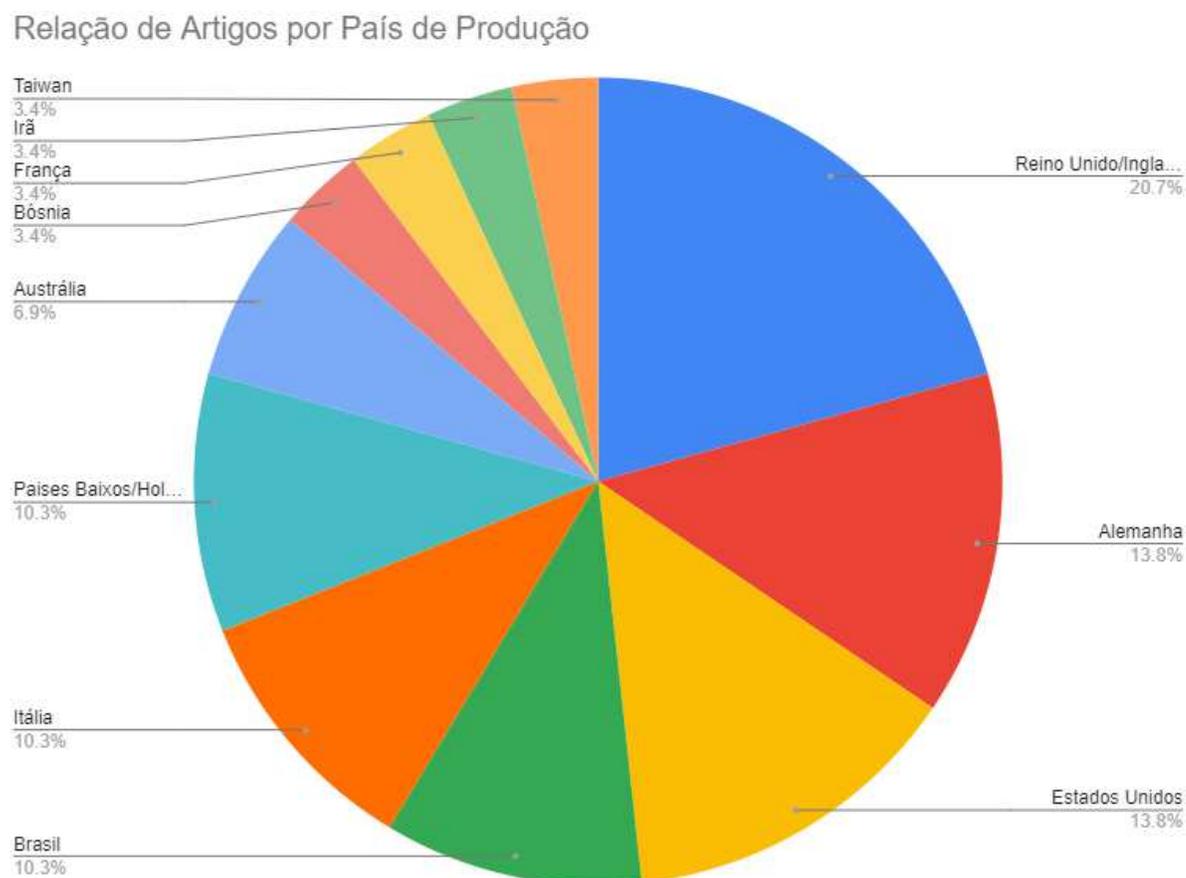
Foram encontrados artigos em 11 países distintos, sendo eles o Reino Unido ou Inglaterra ($N=6$), Alemanha ($N=4$), Estados Unidos ($N=4$), Brasil ($N=3$), Itália ($N=3$), Países Baixos ou Holanda ($N=3$), Austrália ($N=2$), Bósnia ($N=1$), França ($N=1$), Irã ($N=1$) e Taiwan ($N=1$). O país com o maior número de artigos produzidos foi o Reino Unido/Inglaterra ($N=6$, 20.6%). Todos os artigos aqui citados que envolviam exclusivamente o grupo de esquizotipia foram produzidos nesta região (Dagnall & Parker, 2009; Saunders et al, 2012; Hodgetts et al, 2015; Evans et al, 2019). Ademais, incluíam amostras com depressão (Howe & Malone, 2011) e TEPT (Brewin et al, 2012). A relação de artigos por país pode ser vista na Figura 2.

Interessantemente, os quatro artigos publicados na Alemanha tiveram a contribuição do professor, doutor Steffen Moritz do Centro Médico da Universidade de Hamburgo - Eppendorf do Departamento de Psiquiatria e Psicoterapia de Hamburgo e os quatro trabalhos estavam interessados nas amostras do grupo de TEPT e histórico de trauma (Hauschildt et al, 2012; Jelinek et al, 2009), transtorno de personalidade borderline (Schilling et al., 2013) e amostra mista de TEPT e transtorno de personalidade borderline (Miano et al., 2022). Em suma, a área de interesse contemplava predominantemente o estudo de TEPT e do transtorno de personalidade borderline em associação ao funcionamento da memória, caracterizando uma amostra de dados importante e indicando um interesse considerável neste aspecto pelos pesquisadores envolvidos.

No Brasil, dois estudos pertenciam ao grupo de transtorno de ansiedade social (Palma et al., 2017; Neufeld et al., 2022) e amostra mista de histórico de negligência na emocional na infância (CEN) e transtorno depressivo maior (Grassi-Oliveira et al., 2011).

Figura 2.

Relação de artigos encontrados por país de produção



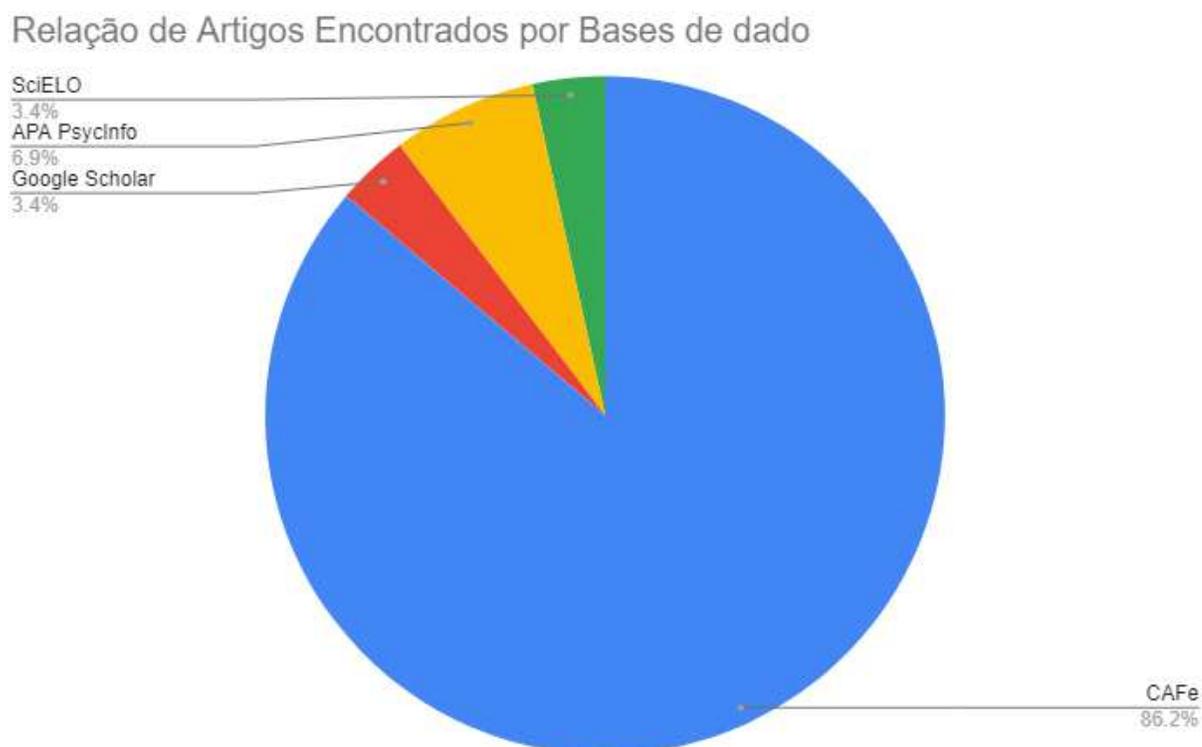
2. Resultados por base de dados

Dos 29 artigos selecionados, a base de dados CAFE foi a que mais gerou resultados pré (64 artigos) e pós avaliação quanto a presença do tema proposto (25 artigos), seguida da base dados Google Scholar em número de artigos pré-avaliados (15 artigos), no entanto apenas 1 artigo foi

selecionado. A base de dados APA PsycInfo resultou em 6 artigos pré-avaliados e 2 artigos selecionados, seguida da base de dados SciELO com 3 artigos pré-avaliados e 1 selecionado. Os resultados podem ser comparados na Figura 3.

Figura 3.

Relação de artigos encontrados por bases de dados



3. Caracterização das amostras

Quanto às amostras clínicas foco de cada artigo, houve uma tendência de amostras de grupo misto (8 artigos), seguida de estudos com TEPT e/ou trauma (7 artigos).

Assim, os artigos foram identificados em categorias que incluíam o Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e histórico de trauma (7 artigos), Transtorno Depressivo (4 artigos),

Transtorno de Ansiedade Social (3 artigos), Esquizotipia (4 artigos), Traços Psicopáticos (2 artigos), Transtorno de Personalidade Borderline (1 artigo), Transtorno do Espectro Autista (1 artigo) e amostra mista (7 artigos). Para melhor entendimento, estes foram agrupados em categorias respectivas na Tabela 2.

Tabela 2.

Agrupamento de artigos por categoria, país, bases de dados e amostra.

Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e histórico de trauma			
Referência	País	Base de Dado	Amostra
Hauschildt, M.; Peters, M.J.V. ; Jelinek, L.; Moritz, S.(2012).	Alemanha	CAFe	TEPT e sub síndrome de TEPT
Jelinek, L.; Hottenrott, B. ; Randjbar, S.; Peters, M. J ; Moritz, S. (2009).	Alemanha	CAFe	TEPT, histórico de trauma.
Brennen, T.; Dybdahl, R.; Kapidžić, A. (2007).	Bósnia	CAFe	TEPT e exposição à trauma.
Geraerts, E.; Smeets, E.; Jelicic, M.; van Heerden, J.; Merckelbach, H. (2005).	Países Baixos	CAFe	Experiência traumática auto reportada, abuso.
Monds, L.A. ; Paterson, H. M. ; Kemp, R. I. ; Bryant, R. A. (2013).	Austrália	CAFe	Sintomas de TEPT como evitação, intrusões e dissociação.
Brewin, C.R. ; Huntley, Z.; Whalley, M. G. (2012).	Reino Unido	CAFe	TEPT

Moradi, A. R., Heydari, A. H., Abdollahi, M. H., Rahimi-Movaghar, V., Dagleish, T., & Jobson, L. (2015).	Irã	Journal of abnormal psychology	TEPT
Transtorno Depressivo			
Referência	País	Base de Dado	Amostra
Yeh, Zai-Ting; Hua, Mau-Sun. (2009)	Taiwan	CAFe	Depressão
Griffin, Nicholas R.; Schnyer, David M. (2020)	Estados Unidos	CAFe	Depressão
Howe, M.L. ; Malone, C. (2011)	Inglaterra	CAFe	Transtorno Depressivo Maior
Joormann, J., Teachman, B. A., & Gotlib, I. H. (2009)	Estados Unidos	PsycInfo	Transtorno depressivo maior.
Transtorno de Ansiedade Social			
Referência	País	Base de Dado	Amostra
Cody, M.W. ; Steinman, S. A. ; Teachman, B. (2015).	Estados Unidos	CAFe	Transtorno de ansiedade social.
Palma, P. de C.; Neufeld, C. B.; Brust-Renck, P.G.; Rossetto, C. P. F.; Crippa, J. A. de S. (2017).	Brasil	CAFe	Transtorno de ansiedade social.
Neufeld, C. B., Brust-Renck, P. G., Palma, P. C., & Crippa, J. A. S. (2022).	Brasil	SciElo	Transtorno de ansiedade social.

Esquizotipia			
Referência	País	Base de Dado	Amostra

Dagnall, N.; Parker, A.(2009).	Inglaterra	CAFe	Esquizotipia
Saunders, J; ; Randell, J.; Reed, P.(2012).	Reino Unido	CAFe	Esquizotipia
Hodgetts, S.; Hausmann, M.; Weis, S.(2015).	Reino Unido	CAFe	Esquizotipia
Evans, L. H.; McCann, H.M. ; Isgar, Jack G.; Gaston, A.(2019).	Reino Unido	CAFe	Esquizotipia
Traços Psicopáticos			
Referência	País	Base de Dado	Amostra
Mirandola, C.; Lanciano, T.; Battista, F.; Otgaar, H.; Curci, A.(2023).	Itália	CAFe	Traços psicopáticos
Thijssen, J.; Otgaar, H.; Howe, M.L.; de Ruiters, C. (2013).	Países Baixos	CAFe	Traços de insensibilidade emocional/psicopáticos
Transtorno de Personalidade Borderline			
Referência	País	Base de Dado	Amostra
Schilling, L.; Wingenfeld, Katja ; S., Carsten ; Nagel, M.; Moritz, S.(2013).	Alemanha	CAFe	Transtorno de personalidade borderline.
Transtorno do Espectro Autista			
Referência	País	Base de Dado	Amostra
Solomon, M., Iosif, A.-M., Krug, M. K., Nordahl, C. W., Adler, E., Mirandola, C., & Ghetti, S. (2019).	Estados Unidos	PsycInfo	Transtorno do espectro autista.
Amostra Mista			
Referência	País	Base de Dado	Amostra
Jobson, L.; Wade, K. A.; Rasor, S.; Spearing, E.; Mcwen, C. ; Fahmi, D. (2023)	Austrália	CAFe	TEPT, exposição à trauma e depressão.

Grassi-Oliveira, R.; Gomes, C. Falcão de Azevedo; Stein, L. M. (2011)	Brasil	CAFe	Histórico de negligência emocional na infância (CEN), Transtorno depressivo maior (MDM).
Vissia, E. M. ; Giesen, M. E. ; Chalavi, S. ; Nijenhuis, E. R. S. ; Draijer, N. ; Brand, B. L. ; Reinders, A. A. T. S. (2016)	Holanda	CAFe	Transtorno de Identidade Dissociativa e TEPT.
Ciaramella, A. (2018).	Itália	CAFe	Pacientes somatoformes (dismorfia corporal, hipocondria, desordem de dor, transtornos de humor e ansiedade a incluir TEPT).
Toffalini, E.; Mirandola, C.; Drabik, M. J.; Melinder, A.;.(2014).	Itália	CAFe	Depressivo-ansioso.
Miano, A.; Schulze, K.; Moritz, S.; Wingenfeld, K.; Roepke, S.(2022).	Alemanha	CAFe	TEPT e transtorno de personalidade borderline.
Tapia, G.; Clarys, D.; Bugajska, A.; El-Hage, W. (2012).	França	CAFe	TEPT, ansiedade e depressão.

Os artigos eram majoritariamente compostos de amostras adultos (a partir de 18 anos de idade), a exceção do estudo de Evans et al. (2019), cujo foco era esquizotipia, composto apenas por jovens adultos com idade entre 18 e 22 anos; o artigo de Thijssen et al. (2013) investigando traços de alta e baixa insensibilidade emocional, composto de crianças com idade entre 8 e 12 anos; o artigo de Cody et al. (2015) cujo foco era o transtorno de ansiedade social em jovens adultos, com idade média de 19 anos; Palma et al. (2017) que incluía adolescentes de 17 anos até adultos de 34 anos, foco em transtorno de ansiedade social; Solomon et al. (2019), com crianças de 8 a 14 anos, investigando o espectro autista; Neufeld. et al (2022) com adolescentes de 17 anos até adultos de 34 anos, investigando ansiedade social.

Quanto à gênero, os grupos eram majoritariamente compostos por grupos de maioria feminina. Grupos compostos em maioria por homens foram os artigos de Schilling et al. (2013), Thijssen et al. (2013) e Solomon et al. (2019). Apenas uma amostra era composta apenas de homens: Moradi et al. (2015). Amostras compostas apenas de mulheres foram a de Grassi-Oliveira et al. (2011); Vissia et al. (2016); Hodgetts et al. (2015) e Geraerts et al. (2005). As amostras compostas majoritariamente ou apenas de participantes do sexo masculino, o grupo clínico explorava, respectivamente: transtorno de personalidade borderline, traços de insensibilidade emocional (psicopatia), transtorno de espectro autista e TEPT em sobreviventes de guerra. Portanto a prevalência de gênero por amostra clínica também é um fator que deve ser considerado, assim como a predisposição relacionada à gênero ao voluntariado em amostras de conveniência.

Em relação ao recrutamento dos participantes 9 artigos utilizaram amostras de conveniência (Griffin et al., 2020; Dagnall & Parker, 2009; Saunders et al., 2012; Mirandola et al., 2023; Evans et al., 2019; Monds et al., 2013; Cody et al., 2015; Palma et al., 2017; Neufeld et al., 2022). 7 artigos utilizaram amostras de hospitais ou instituições de saúde com ou sem recrutamento na comunidade e online (Yeh & Hua, 2009; Vissia et al., 2016; Howe & Malone, 2011; Brennen et al., 2007; Ciaramella, 2018; Joorman et al., 2009; Solomon et al., 2019). Um total de 5 artigos tiveram amostras provindas de centros clínicos universitários (Hauschildt et al., 2012; Brennen et al., 2007; Miano et al., 2022; Schilling et al., 2013; Moradi et al., 2015); 2 artigos utilizaram propaganda em mídia social ou comunidade (Jobson et al., 2023; Geraerts et al., 2005), 2 artigos utilizaram amostras de pacientes em programas para transtornos ou em terapia (Grassi-Oliveira et al., 2011; Tapia et al., 2012); 1 recrutou de amostra disponível

anteriormente em estudo diferente (Thijssen et al., 2013), 1 de escolas (Toffalini et al., 2014) e, por fim, 2 não especificaram a origem da amostra (Hodgetts et al., 2015; Brewin et al., 2012).

Na Tabela 3 estão presentes os dados referentes ao artigo, participantes, presença ou não de grupo controle, objetivos, coleta de dados, análise de dados e resultados gerais obtidos.

Tabela 3.

Relação dos artigos selecionados e seus participantes, presença ou não de grupo controle, objetivos, coleta, análise de dados e resultados obtidos em todas as bases de dados:

Referência	Participantes	Controle	Objetivo	Coleta	Análise	Resultados
Jobson, L.; Wade, K. A.; Rasor, S.; Spearing, E.; Mcwen, C. ; Fahmi, D. (2023) Austrália	112 pessoas, com idade entre 18 e 64 anos, 56% mulheres recrutados na Austrália e Inglaterra através de mídias sociais.	✗	Explorar a relação entre o efeito da desinformação e exposição à trauma, TEPT e depressão.	Tarefa de desinformação por Van Damme and Smets (visual) IAPS, Affective Slider. LEC-5, PCL-5, HADS.	Análise exploratória e exploratória a clínica, regressão linear hierárquica, ANCOVA mista.	Quando gênero e idade eram controlados, sintomas de TEPT prediziam uma proporção de respostas corretas em itens controle. Não houve significância em relação à exposição à trauma, TEPT e depressão e proporção de respostas corretas.
Yeh, Zai-Ting; Hua, Mau-Sun. (2009) Taiwan	32 pessoas no grupo clínico (24 mulheres), média de 31 anos e 30 no grupo controle recrutados do Hospital Memorial Mackay (22 mulheres), média de 32 anos.	✓	Explorar o fenômeno das falsas memórias em pacientes com transtornos depressivos vs saudáveis.	MINI - DSM-IV, BDI, 27 listas de palavras semanticament e relacionadas.	ANOVA de medidas repetidas, d', ANOVA mista.	Grupo clínico apresentou mais falsas memórias para itens positivos e negativos que o grupo controle, independentemente da valência emocional, não obstante indicaria tendência parcial de maior acessibilidade de material negativo que verídico. Não houve diferença em alvos verdadeiros entre grupos. Não houve confirmação de memória congruente com humor. O grupo controle teve maiores escores de alvo falso em listas positivas, enquanto que o grupo depressivo era mais conservador em relação às listas positivas.
Grassi-Oliveira, R.; Gomes, C. Falcão de Azevedo;	42 participantes divididos em 3 grupos, todos femininos com	✓	Investigar a relação entre negligência emocional	Entrevista Estruturada Clínica DSM-IV, BDI, PCL-C., versão	ANOVA, análise de detecção de sinal, análise de	Mulheres com histórico de negligência emocional na infância eram menos propensas à produção de falsas memórias em comparação aos outros grupos. O quão maior a falta de

Referência	Participantes	Controle	Objetivo	Coleta	Análise	Resultados
Stein, L. M. (2011) Brasil	idade entre 22 e 56 anos. Grupo TDM e CEN (16), TDM sem CEN (16) e grupo controle (10) recrutados de um programa para transtorno depressivo.		na infância e memória.	brasileira do DRM apresentadas verbalmente (auditório), reconhecimento (auditório).	regressão múltipla stepwise, análise correlacional.	estimulação afetiva durante a infância, menor a predisposição a aceitar lures críticos em um teste de reconhecimento.
Vissia, E. M. ; Giesen, M. E. ; Chalavi, S. ; Nijenhuis, E. R. S. ; Draijer, N. ; Brand, B. L. ; Reinders, A. A. T. S. (2016) Holanda	Mulheres com idade entre 18 e 65 anos. 4 grupos: grupo TDI-G (TDI genuíno recrutadas de instituições de saúde da Holanda e através de propaganda na internet (17), TDI-S (TDI simulado por atores recrutados em websites, escolas de atuação, revistas e jornais (16), TEPT (16) e HC (grupo saudável controle, n=16).	✓	Comparar dados de testes psicológicos de dois grupos de pacientes e dois grupos controles para analisar se o modelo de trauma ou o modelo de fantasia se adequa melhor aos resultados encontrados em pessoas com TDI.	SCID-D, DES, SDQ, TEC, STAI-T, CAPS, CDS, BDI, PBI, CEQ, ISES, SIMS, GSS, DRM, VKP, PANSS.	ANOVA, Kruskal-Wallis, post hoc Mann-Whitney, Bonferroni, correção post-hoc, ANOVA de medidas repetidas, teste t.	Encontrou-se uma associação entre severidade, intensidade e idade de estabelecimento do trauma e severidade de psicopatologia relacionada ao trauma, bem como revelou que mulheres com TDI não eram mais suscetíveis à gerar falsas memórias, questionando o modelo de fantasia. Isto apoiaria a hipótese de que TDI é um transtorno relacionado ao trauma.
Griffin, Nicholas R.; Schnyer, D. M. (2020) Estados Unidos	Estudo 1: Amostra de conveniência (Universidade do Texas em Austin), 56 (32 mulheres) com sintomas elevados de depressão e idade média de 19 anos. Estudo 2:	✗	Testar se o paradigma DRM apresenta confusão de duplicidade de essência (gist) utilizando uma versão do DRM com palavras ortográficas	Paradigma DRM e DRM adaptado ortograficamente, EEG, PANAS, CESD, KSS.	ANOVA dois fatores, ANOVA tipo 3, teste t pareado, análise exploratória, Pearson, análise de regressão, BrainVisio	O DRM clássico semântico produz um viés de falsas memórias para informação emocional tanto para memória quanto para confiança. O modelo ortográfico parece vir como alternativa pois resultou em menos índice de falsas memórias para lures críticos negativos e com efeitos maiores em pacientes depressivos. Maiores índices no CESD resultaram em menos FM especialmente se itens eram negativos e maiores índices em PANAS resultaram em mais FM especialmente para itens neutros,

Referência	Participantes	Controle	Objetivo	Coleta	Análise	Resultados
	Amostra de conveniência, 56 (32 homens) com idade média de 19 anos.		mente associadas.		n Analyzer 2.0.	analisando melhor questões propriamente emocionais em relação às falsas memórias.
Howe, M.L.; Malone, C. (2011) Inglaterra	24 participantes de institutos de saúde mental, com idade entre 18 e 58 anos, 14 mulheres no grupo clínico e 24 participantes no grupo controle, 15 mulheres.	✓	Investigar os efeitos da depressão no reconhecimento falso e correto.	BDI-II, DRM auditório.	ANOVA, post-hoc.	Participantes com transtorno depressivo maior tiveram maior falso reconhecimento para palavras depressivamente relacionadas que o grupo controle. Em termos de reconhecimento correto, não houve deficiência de memória se comparados ao grupo controle. As FMs apresentadas não foram devido à depressão em si, mas sim dependiam do tipo de material ativado na memória.
Hauschildt, M.; Peters, M.J.V.; Jelinek, L.; Moritz, S.(2012). Alemanha	32 participantes com TEPT (23 mulheres) com idade média de 36 anos, 30 participantes com sub síndrome de TEPT (20 mulheres) idade média de 31 anos e 30 participantes no grupo controle (21 mulheres) idade média de 32 anos, recrutados de uma unidade para transtornos de ansiedade do centro da unidade médica da Universidade de Hamburgo-	✓	Examinar memória verdadeira e falsa em TEPT através de uma variante cênica do DRM, bem como valência de estímulos, excitação subjetiva e confiança na memória. Coleta: Entrevista clínica estruturada DSM-IV, PDS, MINI, HDRS, DES, DSS, MWT, paradigma visual	Entrevista clínica estruturada DSM-IV, PDS, MINI, HDRS, DES, DSS, MWT, paradigma visual adaptado DRM.	ANOVA, Greenhouse-Geisser, Kinner & Gray, Pearson, Bonferroni e post-hoc.	O grupo com TEPT não produziu maiores índices de falsas memórias nem maior confiança nas mesmas, porém apresentou maior sensibilidade de memória quando acertos e erros foram combinados em comparação ao grupo controle. Estado dissociativo associado à maior produção de falsas memórias.

Referência	Participantes	Controle	Objetivo	Coleta	Análise	Resultados
	Eppendorf e da comunidade.		adaptado DRM.			
Jelinek, L.; Hottenrott, B.; Randjbar, S.; Peters, M. J.; Moritz, S. (2009). Alemanha	20 participantes no grupo TEPT (média de 39 anos, 14 mulheres), 28 no grupo sem TEPT com trauma (média de 37 anos, 15 mulheres) e 28 no grupo controle (média de 40 anos com 17 mulheres). Recrutados do Centro da Universidade Médica de Hamburgo-Eppendorf.	✓	Investigar se pacientes com TEPT são mais suscetíveis à produção de falsas memórias.	Entrevista Estruturada Clínica DSM-IV, MINI, BDI, HDRS, DES, MWT-B, paradigma adaptado visual do DRM (reconhecimento, lembrar/saber)	ANOVA, Bonferroni, post-hoc.	Numericamente, participantes com TEPT produziram mais falsas memórias que os com trauma apenas e sem trauma, sem significância estatística. Severidade de TEPT não correspondeu a falsas memórias e não houve diferença em relação a acertos entre grupos. O Grupo TEPT não apresentou mais confiança em falsas memórias críticas. Falsas memórias foram correlacionadas à depressão.
Brennen, T.; Dybdahl, R.; Kapidžić, A. (2007). Bósnia	50 pacientes com TEPT recrutados de instituições de saúde em Tuzla, entre 30 e 50 anos (25 mulheres) e um grupo controle de 50 participantes sem TEPT, (25 mulheres) com idade entre 30 e 50 anos. Todos expostos à guerra da Bósnia.	✓	Investigar as discrepâncias de recordar correto e de lures críticos em listas de palavras DRM relacionadas à participantes com TEPT e apenas expostos à trauma.	Entrevista clínica estruturada DSM-IV (recordar/saber/auditório), DRM adaptado, IES, BDI.	ANOVA, teste t, Pearson, regressão múltipla.	Participantes com diagnóstico de apresentaram mais falsas memórias para material relacionado ao trauma que o grupo controle, também lembraram menos palavras corretas que controle em listas relacionadas ao trauma. Depressão estaria por trás da produção de falsas memórias neste estudo (devido à deficiências no monitoramento de fonte), e tendência de recordar palavras relacionadas à guerra, ao trauma. Grupo com TEPT teve mais respostas de recordar que o grupo controle para itens relacionados à guerra.
Ciaramella, A. (2018). Itália	Grupo TSS com 22 participantes (16 mulheres), grupo com outros distúrbios com 26 (17 mulheres),	✓	Investigar a relação entre histórico de trauma e doenças somatoformes, bem como o papel da	MINI, DRM (recordar), DFP, SLESQ-R, SSAS, TAS, SDQ-20, SHSS, SCWT.	Kolmogorov-Smirnov's Test, post hoc ANOVA, Bonferroni, Pearson.	Maior número de falsas memórias no grupo reportando maiores índices de NSE (maior número de eventos traumáticos), bem como sujeitos com maiores índices TSS (somatoforme). Em termos de somatização, sugeriu um link entre esta e eventos traumáticos.

Referência	Participantes	Controle	Objetivo	Coleta	Análise	Resultados
	todos entre 18 a 60 anos. Grupo controle com 35 (22 mulheres) recrutados do GIFT, instituto integrativo de medicina de Pisa.		disfunção de memória nesta relação.			
Dagnall, N.; Parker, A.(2009). Inglaterra	80 participantes (50 mulheres). Dois grupos, abaixo da média (25M e 15 H) com idade média de 29 anos e acima da média (15H e 25M) com idade média de 29 anos, amostra de conveniência.	☑	Explorar a relação entre sintomas positivos, negativos e desorganizados de esquizotipia e falsas memórias.	SPQ-B, DRM (auditório e reconhecimento em lista escrita).	Alfa de Cronbach, ANOVA mista, análise de efeito simples, Pearson.	Escores altos nos fatores de cognição perceptual e interpessoal foram associados com disfunção de reconhecimento, já escores no fator desorganizado e de esquizotipia geral não foram relacionados à performance mnemônica. Menores proporções de falsas memórias e de memórias verdadeiras em participantes com escores do quartil superior do fator de percepção cognitiva, enquanto que os do mesmo quartil de fator interpessoal reconheceram menos itens verdadeiros se comparados aos do quartil mais baixo. Alta ideiação delirante esteve associada à produção de falsas memórias, mas o fator perceptual cognitivo esteve relacionado a menos falsas memórias.
Saunders, J.; Randell, J.; Reed, P. (2012). Reino Unido	40 participantes (24 mulheres), amostra de conveniência, idade entre 18 e 31 anos.	✗	Avaliar ativação semântica anormal em indivíduos com escore alto em esquizotipia, considerando os fatores de experiências atípicas, desorganização cognitiva, anedonia introvertida e desconformidade impulsiva.	BDI, Inventário de traço Spielberger, Inventário de sentimentos e experiências de Oxford, DRM (lista em tela, recordar livre).	Análise correlacional e ANCOVA.	Subtipos de esquizotipia foram associados a mudanças na performance de memória no DRM. Escores altos em experiências atípicas desorganização cognitiva relacionados à maior recordação do item criticamente falso, itens levemente relacionados e menor índice de palavras estudadas.

Referência	Participantes	Controle	Objetivo	Coleta	Análise	Resultados
Mirandola, C.; Lanciano, T.; Battista, F.; Otgaar, H.; Curci, A. (2023). Itália	120 participantes de amostra de conveniência (73 mulheres) com idade entre 18 e 65 anos.	✗	Investigar a relação entre traços de personalidade e psicopáticos e a produção de falsas memórias para eventos emocionais.	Paradigma emocional de falsas memórias (visual, lembra/sabe), PPI-R escalas SCI, FD, C), spam de dígitos, (WAIS), STAI-Y, BDI-II.	Modelo logístico de efeitos mistos, ANOVA.	Dominância de medo demonstrou queda em falsas memórias para itens negativos associado a maiores escores em dominância de medo. Houve interação significativa entre “cold-heartedness) para itens neutros e negativos, diminuindo o reconhecimento verdadeiro para. Traços de psicopatia estariam relacionados à uma redução de falsas memórias para eventos negativos.
Toffalini, E.; Mirandola, C.; Drabik, M. J.; Melinder, A.; Cornoldi, C. (2014). Itália	30 participantes (22 mulheres) depressivo-ansiosos com idade média de 18 anos, e 30 participantes saudáveis no grupo controle (22 mulheres) com idade média de 18 anos recrutados de escolas da Itália.	✓	Analisar se as pessoas com traço depressivo-ansioso formariam mais falsas memórias e se eventos negativos seriam menos suscetíveis a distorções frente a alto envolvimento emocional.	Q-Pad, estímulo visual de reconhecimento adaptado de Hannigan e Reinitz (reconhecimento).	ANOVA, post-hoc, Bonferroni.	Foi identificada maior proporção de falsas memórias no grupo depressivo-ansioso para eventos negativos, evocando experiência de recordação em comparação a itens neutros. Grupo controle com resultado oposto.
Hodgetts, S.; Hausmann, M.; Weis, S.(2015). Reino Unido	73 mulheres de idade entre 19 e 40 anos em grupo de alto estradiol (37) e baixo estradiol (36).	✓	Providenciar evidências de que altos níveis de esquizotipia estariam associados a um aumento de falsas memórias e maior confiança nas mesmas sendo moderados por níveis de estradiol.	O-LIFE, subescala CD, DRM adaptado com fase de reconhecimento.	ANCOVA, post hoc, teste t, Bonferroni, análise de regressão moderada.	Participantes com altos níveis em desorganização cognitiva e estradiol produziram menos falsas memórias que participantes com altos escores em desorganização com baixos níveis de estradiol. Eram também menos confiantes que os de baixo estradiol. Aquelas com níveis baixos de desorganização cognitiva e alto nível de estradiol eram mais confiantes em suas falsas memórias.
Evans, L. H.; McCann, H.M.; Isgar, Jack G.; Gaston,	86 participantes (74 mulheres) com idade entre 18 e 22	✗	Determinar a especificidade da relação entre certas	PDI, O-LIFE, Tarefa de falsa memória	Correlação Spearman, teste de Levene.	Relação positiva entre ideação delirante e falsas memórias, sendo que escores mais altos foram associados à maior índice de FMs para lures relacionados e não relacionados,

Referência	Participantes	Controle	Objetivo	Coleta	Análise	Resultados
A.(2019). Reino Unido	anos, amostra de conveniência.		experiências esquizotípicas e falsas memórias.	computadorizada visual.		apresentando também mais confiança em todos os itens.
Geraerts, E.; Smeets, E.; Jelicic, M.; van Heerden, J.; Merckelbach, H. (2005). Países Baixos	Mulheres recrutadas por meio de propaganda, divididas em 3 grupos: com memória recuperada de abuso (23M com idade média de 41 anos), memória reprimida de abuso (16M com 43 média de 43 anos), grupo contínuo (55M) e grupo controle (20M com média de 41 anos).	✓	Determinar se mulheres que reportavam memórias recuperadas de abuso sexual infantil exibiriam maior falso recordar e reconhecimento e uma versão neutra e de trauma do DRM.	DES, CEQ, CTQ, DRM (recordar e reconhecimento).	ANOVA, post hoc, Pearson.	Os participantes relembrou vários lures críticos. Mulheres do grupo de memórias recuperadas exibiram maior índice de falso recordar e reconhecimento para lures críticos que as demais. Lures neutros provocaram maior índice de falsas memórias neste grupo, mesmo com listas relacionadas a trauma. Tendência à fantasia estiveram relacionados a produção de falso recordar e reconhecimento.
Miano, A.; Schulze, K.; Moritz, S.; Wingenfeld, K.; Roepke, S.(2022). Alemanha	28 participantes no grupo com TEPT (21 mulheres com média de 40 anos), 32 com TPB (27 mulheres com média de 29 anos), ambos grupos recrutados do instituto Charité Universitätsmedizin de Berlim e 30 participantes no grupo controle (25 mulheres com média de 35 anos)	✓	Investigar falsas memórias de transtorno específico em indivíduos com transtorno de personalidade e bipolar sem comorbidade e de TEPT e vice-versa.	Entrevista estruturada para transtornos do Eixo II do DSM-IV, MINI, SCID-II, DRM (lista de palavras auditórias com reconhecimento), BSL, PDS, CTQ.	Teste de Shapiro Wilk, teste de Friedmann, Pearson Chi-Square, Kruskal-Wallis Omnibus, Mann-Whitney U, ANOVA, post hoc, análise exploratória, Spearman rho, Wilcoxon, ANOVA bayesiana.	Grupo TPB apresentou mais falsas memórias se comparadas a pacientes com TEPT, para a palavra “cicatriz” e “vítima”. Comparados a participantes saudáveis, aqueles com TEPT demonstraram menores índices de falsas memórias para material neutro. Não houve diferença em formação de falsas memórias para pacientes com TPB comparados a saudáveis, apenas maior índice de falsas memórias para listas relacionadas a TEPT e TPB, indicando que na ausência de BPD não há aumento de falsas memórias para TEPT.

Referência	Participantes	Controle	Objetivo	Coleta	Análise	Resultados
	recrutados por propaganda.					
Schilling, L.; Wingenfeld, Katja ; S., Carsten ; Nagel, M.; Moritz, S.(2013). Alemanha	20 participantes no grupo clínico (19 homens), do departamento de medicina e psicoterapia da universidade de Hamburgo-Eppendorf, 22 no grupo controle recrutados de um banco de voluntários já existente. Todos com idade entre 18 e 65 anos.	✓	Explorar falsas memórias visuais em pacientes com BPD utilizando o DRM.	Entrevista clínica estruturada DSM-IV, MINI, BDI, DES-TAXON, MWT-B, DRM visual.	ANOVA, detecção de sinal, análise de covariância.	Pacientes borderline e participantes controle saudáveis não diferiram em relação à acurácia de reconhecimento. O estudo sugeriu que pacientes borderline não têm funções de memória visual comprometidas nem suscetibilidade a distorções de memória.
Thijssen, J.; Otgaar, H.; Howe, M.L.; de Ruiter, C. (2013). Países Baixos	Crianças com idade entre 8 e 12 anos recrutadas de uma amostra de estudo maior, divididas em um grupo de alta insensibilidade emocional (24 participantes, 13 homens) e baixa insensibilidade emocional (22 participantes, 13 homens).	✓	Examinar se a memória emocional difere entre crianças com alta e com baixa insensibilidade emocional.	APSD, DRM (oral e com recordar).	ANOVA, análise de efeito.	Ambos os grupos tiveram maiores índices de recordar verdadeiro para listas neutras do que negativas. Em falso recordar, o grupo com insensibilidade emocional alta recordou menos lures críticos nas listas negativas que o outro grupo. Fora isto, apresentou menos falso recordar em listas negativas se comparadas às neutras, enquanto que o grupo baixo não demonstrou diferença em falso recordar entre as listas.
Monds, L.A. ; Paterson, H. M. ; Kemp, R. I. ; Bryant, R. A. (2013). Austrália	Amostra de conveniência em dois grupos, de desinformação (neutra: 27, trauma: 26) e sem desinformação (neutra: 27, trauma: 29),	✗	Investigar fatores que possam contribuir para suscetibilidade à desinformação para eventos estressantes	Filmes: neutro, de trauma, narrativas de desinformação (recordar); DES-C, SDQ, IES.	ANOVA, regressão múltipla linear.	Níveis mais altos de dissociação não foram relacionados à desinformação. A Evitação foi associada a maior recordação de informação enganosa e experiências intrusivas relacionadas a maior precisão.

Referência	Participantes	Controle	Objetivo	Coleta	Análise	Resultados
	82 mulheres de 109 participantes.		como sintomas de TEPT (evitação, intrusões e dissociação)			
Tapia, G.; Clarys, D.; Bugajska, A.; El-Hage, W.(2012). França	3 grupos de 15 participantes entre 18 e 45 anos. Grupo TEPT (14 mulheres), ansiedade/depressão (8 mulheres) pacientes em terapia e grupo controle (11 mulheres).	✓	O objetivo deste estudo foi investigar os efeitos de TEPT no monitoramento da memória para material com valência.	CAPS, MINI, STAI, BDI-SF, DES, paradigma de falsas memórias (recordar e lembrar e saber).	ANOVA, Bonferroni .	Grupo com TEPT demonstrou um padrão de viés de memória diferente do grupo controle apenas. Eram mais propensos a lembrar palavras negativas do que saber delas. TEPT poderia melhorar o monitoramento da fonte para palavras negativas sem eliciar falsas memórias.
Cody, M.W. ; Steinman, S. A. ; Teachman, B. (2015). Estados Unidos	Grupo ansioso com 37 participantes (27 mulheres) e grupo controle com 40 (26 mulheres), recrutados de uma amostra disponível do departamento de Psicologia da universidade de Virgínia com idade média de 19 anos.	✓	Investigar memórias falsas e verdadeiras, refletindo especificidade de item e processamento relacional em participantes com transtorno de ansiedade social, a incluir antecipação de estressores e conteúdo de estímulo como moderadores do efeito de memória.	Tarefa de recordar DRM com ou sem antecipador de estresse. SIAS, SPS, Entrevista estruturada clínica DSM-IV, SUDS.	Análise de medidas repetidas ANOVA, correlações bivariadas.	Não houve efeito de memória verdadeira envolvendo ansiedade social ou grupo estressor. Falsas memórias não sociais foram mais frequentes quando indivíduos com SAD antecipavam o discurso e quando pacientes controle não o faziam. Quando as listas eram socialmente relevantes, não havia diferenças entre grupos para falsas memórias.
Brewin, C.R. ; Huntley, Z.; Whalley, M. G. (2012).	10 participantes (7 mulheres) satisfazendo critério diagnóstico		Investigar possíveis casos de memórias traumáticas falsas a	PDS, BDI-II, narrativa detalhada escrita pelos participantes a respeito de seu	ANOVA, Correção Greenhouse-Geisser, teste <i>t</i> , teste não	Relatórios de flashback durante o teste foram associados com melhor reconhecimento, mas ocasionalmente reportados para estímulo distrator

Referência	Participantes	Controle	Objetivo	Coleta	Análise	Resultados
Reino Unido	para TEPT de acordo com o DSM-IV com média de 40 anos.		partir de flashbacks embasados em narrativa pessoal em sujeitos com TEPT, bem como se participantes iriam reportar flashbacks para estímulos de narrativas de outras pessoas.	trauma com reconhecimento.	paramétrico Friedman e Wilcoxon.	incorretamente atribuídos à narrativa do participante.
Palma, P. de C.; Neufeld, C. B.; Brust-Renck, P.G.; Rossetto, C. P. F.; Crippa, J. A. de S. (2017). Brasil	Amostra de conveniência com prevalência de SAD. 137 participantes: 61 com SAD e 76 sem, com idade entre 17 e 34 anos, 64% mulheres.	✓	Investigar a performance da memória para eventos com e sem excitação emocional em uma amostra clínica de indivíduos com transtorno de ansiedade social.	SPIN, BAI, SCID-CV, PHQ-9, BDI, SRQ-20, instrumento de memória visual com narrativa, escala Likert.	ANOVA.	Houve maior apresentação de memórias verdadeiras e falsas memórias para a versão não emocional em participantes com SAD que para a versão emocional. Menos produção de falsas memórias em sujeitos com SAD comparados aos sem.
Joormann, J., Teachman, B. A., & Gotlib, I. H. (2009). Estados Unidos	Os participantes foram recrutados de duas clínicas psiquiátricas através de propaganda na comunidade. 25 indivíduos com MDD com média de 32 anos (14 mulheres) e 25 participantes saudáveis no grupo controle com média de 31 anos de	✓	Investigar se depressão clínica é associada a aumento de falso recordar de material neutro e/ou emocional.	Entrevista estruturada clínica DSM-IV, BDI-II, Escala de Resposta Ruminativa, ANEW, DRM (recordar).	ANOVA.	Comparados ao grupo controle, o grupo com transtorno depressivo maior recordou menos quantidade de palavras apresentadas na fase de estudo, mas eram mais propensos a recordar de lures críticos negativos. Apresentaram também menor precisão no recordar de palavras apresentadas inicialmente, em especial positivas.

Referência	Participantes	Controle	Objetivo	Coleta	Análise	Resultados
	idade (19 mulheres).					
Solomon, M., Iosif, A.-M., Krug, M. K., Nordahl, C. W., Adler, E., Mirandola, C., & Ghetti, S. (2019). Estados Unidos	38 participantes com transtorno de espectro autista (32 homens) e 38 com desenvolvimento típico (29 homens) recrutados do instituto MIND e Predictors, com idade entre 8 e 14 anos.	✓	Auxiliar no conhecimento acerca de como as emoções afetam a memória no transtorno de espectro autista, examinando falsa memória emocional para eventos negativos, positivos e neutros.	Tarefa visual (fotografias) de falsas memórias (reconhecimento), ADOS-2, SCQ, DAS-II, WRAML2, CBCL, RBS-R.	ANOVA e regressão linear.	Muitos acertos para itens de estudo e poucos erros para lures inconsistentes com o script em ambos os grupos, maior número de erros para fotografias exibindo causas de cenários vistos anteriormente (erro causal) comparado a erros para lures consistentes com o script. O grupo com autismo teve mais erros causais e de preenchimento de espaço em lures negativos e positivos, mas não neutros. Performance na tarefa para este grupo também esteve relacionada a compulsividade, ritualismo e comportamento estereotípico.
Neufeld, C. B., Brust-Renck, P. G., Palma, P. C., & Crippa, J. A. S. (2022). Brasil	184 participantes, 64% mulheres, com idade entre 17 e 34 anos, amostra de conveniência.	✗	Investigar a influência de características de personalidade e de indivíduos com ansiedade social na performance da memória.	PHQ-9, BDI, SRQ-20, SPIN, BAI, SCID-CV, teste de memória visual com duas narrativas (controle e experimental) com 3 fases, sendo uma de excitação com fase de reconhecimento auditiva, FIP.	ANOVA, post-hoc, Bonferroni.	Escore alto e baixo em autonomia associados à melhor performance em memória verdadeira para a fase emocional da história, mas aqueles com baixa autonomia lembraram mais conteúdo verdadeiro nas fases de excitação. Fator associação resultou em mais erros na última fase, apresentada após conteúdo emocional; com afiliação relacionada à mais FMs na fase crítica, enquanto alta afiliação associada à mais FMs para as fases neutras da história igualmente à baixa afiliação. Grupo sem TAS teve mais acertos em associação à baixa dominância.
Moradi, A. R., Heydari, A. H., Abdollahi, M. H., Rahimi-Movaghar, V., Dagleish, T., & Jobson, L. (2015).	Homens que participaram da guerra Irã-Iraque do departamento de psicologia e psiquiatria do hospital Shahid Sair em Tehran, 21 participantes no grupo TEPT, 21 no grupo trauma e 21	✓	Investigar falsas memórias visuais em TEPT, especialmente para material relacionado ao trauma.	Entrevista estruturada clínica DSM-IV, SFM (paradigma cênico de falsas memórias (vídeos), IES-R, BDI-II, BAI, WAIS-R.	ANOVA de modelo misto, ANOVAs, Greenhouse-Geisser, análise correlacional.	Exposição à trauma resultou em acertos em menor porcentagem e maior índice de falsas memórias para itens relacionados e não relacionados ao trauma em comparação ao grupo controle saudável. Grupo com TEPT e demais não diferiram em termos de falsas memórias para material não traumático. Grupo com TEPT teve mais falsas memórias apenas para item relacionado à trauma que o grupo sem TEPT.

Referência	Participantes	Controle	Objetivo	Coleta	Análise	Resultados
Irã	participantes no grupo controle recrutados da comunidade. Todos com média de 47 anos.					

4. Instrumentos experimentais utilizados na avaliação da memória

Os instrumentos utilizados na avaliação do fenômeno das falsas memórias ou simplesmente do falso recordar em si variam. Além de questionários adicionais de inteligência, personalidade e transtornos clínicos aplicados nas amostras (como o inventário de depressão Beck, inventário PANSS, entre outros), o instrumento ou a variação de instrumento mais recorrente foi a do Paradigma Deese-Roediger-Mcdermott (DRM). Sua aplicação envolve listas de palavras semanticamente associadas (exemplo: meia, sapato, dedo) apresentadas aos participantes e posteriormente eles são convidados a lembrar os itens estudados. Não raramente, itens semanticamente relacionados (como “pé” no exemplo citado) são lembrados ou reconhecidos, apesar de não terem sido apresentados e são comumente denominados “lure crítico”. Segundo este paradigma, Falsas Memórias seriam produzidas internamente por efeitos de associação semântica entre palavras, logo a apresentação de uma determinada palavra iniciaria a busca por outras palavras ou informações relacionadas semanticamente. (Roediger & McDermott, 1995).

Dos 30 artigos selecionados, 17 artigos utilizaram o formato do paradigma DRM na etapa experimental de coleta de dados com ou sem outros paradigmas envolvidos. Destes, 3 eram adaptações visuais (Hauschildt et al., 2012; Jelinek et al., 2009; Schilling et al., 2013;) e 6 auditivas (Brennen et al., 2007; Grassi-Oliveira et al., 2011; Dagnall & Parker, 2009; Miano et al., 2022;

Thijssen et al., 2013; Howe & Malone, 2011). Os 9 restantes utilizaram versões clássicas do paradigma DRM composto por listas de palavras apresentadas aos participantes (Vissia et al., 2016; Griffin & Schnyer, 2020; Ciaramella, 2018; Saunders et al., 2012; Hodgetts et al., 2015; Geraerts et al., 2005; Cody et al., 2015; Joormann et al., 2009).

Os 13 artigos restantes utilizaram paradigmas ou testes variados. Um estudo (Jobson et al., 2023) utilizou uma variação do paradigma da desinformação ou misinformation paradigm (Loftus et al., 1978). O paradigma da desinformação consiste na apresentação de estímulos que contam uma história e após a fase de estudo, são fornecidos com informações errôneas a respeito da história. Quando testados acerca da história estudada e seus detalhes, os participantes tendem a incorporar a informação errônea com a história original e uma das teorias envolvidas em sua explicação é a teoria de monitoramento da fonte.

Dois artigos utilizaram listas de palavras semanticamente associadas e o paradigma lembrar/saber, respectivamente (Yeh & Hua, 2009; Tapia et al., 2012). Narrativas de desinformação foram utilizadas em 4 artigos, sendo duas visuais (Monds et al., 2013; Neufeld et al., 2022, Palma et al., 2017) e uma escrita (Brewin et al., 2012). Ademais, 5 paradigmas visuais foram utilizados (Mirandola et al., 2023; Toffalini et al., 2014; Evans et al., 2019; Solomon et al., 2019; Moradi et al., 2015).

Logo, se considerarmos a tipagem de estímulo utilizada nas tarefas aplicadas em cada artigo, 12 dos 30 paradigmas aplicaram uma tarefa de reconhecimento ou recordar verbal escrita, 11 uma tarefa de reconhecimento ou recordar que envolvia o uso de estímulos visuais (imagens ou vídeo) e 6 com tarefas auditivas. De modo geral, todos os paradigmas utilizados, independentemente de seu formato ser visual, auditivo ou verbal, incluíam uma fase de estudo seguida de uma fase de reconhecimento ou de recordar ou ambas. Isto era esperado, dado que a investigação do fenômeno

das falsas memórias se dá no campo da cognição e experimentalmente é possível, dentro das necessidades éticas e de controle experimental, fazer uso de testes que envolvam codificação e reconhecimento, podendo ou não incluir sugestão.

Cabe notar que alguns paradigmas tinham um modo (auditivo, visual ou escrito) na fase de estudo e outro na fase de reconhecimento/recordar. Eles foram os artigos de Jobson et al., 2023, que utilizou estímulo visual e fase de reconhecimento auditiva; Neufeld et al., 2022 que utilizou estímulo visual com fase reconhecimento auditiva e Moradi et al., 2015 empregando estímulo visual e fase de reconhecimento visual e recordar escrito.

5. Resultados obtidos por categoria

Ao considerar os 7 artigos da categoria TEPT e histórico de trauma, Hauschildt et al. (2012) não encontrou diferenças entre o grupo clínico e o grupo controle no quesito de produção de falsas memórias e níveis de confiança nas mesmas, contudo estado dissociativo foi associado à produção de falsas memórias. Jelinek et al. (2009) apontou para uma maior produção de falsas memórias pelo grupo com TEPT em comparação aos grupos com trauma e sem trauma, contudo a severidade do diagnóstico não teve correlação. Afora isto, não houve mais confiança em erros neste grupo, contudo a produção de falsas memórias foi correlacionada à depressão. Brennen et al. (2007), similarmente, teve o grupo com TEPT a produzir mais falsas memórias para material relacionado ao trauma, bem como menos acertos em listas traumáticas se comparado ao grupo controle correlacionando, como o antigo anterior, depressão com a produção de falsas memórias. Este estudo utilizou tanto o recordar quanto o reconhecimento, e em recordar, o grupo TEPT apresentou mais respostas de recordar que o grupo controle para itens traumáticos. Geraerts et al. (2005) teve como resultado que o grupo de memórias de abuso recuperadas apresentaram altos índices de falso recordar e reconhecimento para lures críticos, bem como apresentou mais índices de falsas

memórias para itens neutros; além disto, tendência à fantasia esteve relacionada a produção de falsas memórias tanto para recordação quanto conhecimento. Monds et al. (2013) não encontrou relação entre dissociação e produção de falsas memórias, enquanto que índices de evitação estiveram associados a maior recordação de falsas memórias; já experiências intrusivas estariam relacionadas a maior precisão de memória. Brewin et al. (2012) que utilizou narrativa detalhada escrita por participantes, relacionou a existência de flashbacks a melhor reconhecimento, mas ocasionalmente participantes atribuíam narrativas de outros participantes às de si mesmos. Por fim, Moradi et al. (2015) percebeu que grupos que haviam sido expostos à trauma produziam menos acertos, e mais erros para itens relacionados ao trauma. O grupo com TEPT também teve mais falsas memórias para itens traumaticamente relacionados em comparação com os demais.

Em suma, 4 artigos resultaram em maior produção de falsas memórias no grupo clínico (Jelinek et al, 2009; Brennen et al., 2007; Geraerts et al., 2005; Moradi et al, 2015). Associação de falsas memórias foram associadas à outro fator em 3 artigos (Hauschildt et al., 2012; Jelinek et al., 2009; Brennen et al., 2007) sendo eles, respectivamente, o fator de dissociação e depressão para os dois últimos artigos. Prejuízo no recordar correto e influência de emocionalidade na produção de falsas memórias foi encontrado em 2 artigos (Brennen et al., 2007; Moradi et. al, 2015), sendo que ambos denotam menos acertos em lista traumaticamente relevantes e mais falsas memórias para as mesmas. Em relação a traços relacionados à produção de falsas memórias, Geraerts et al. (2005), relacionou tendência à fantasia à produção de falsas memórias e também maior índice de falsas memórias para itens neutros, enquanto Monds et al. (2013) associou índices de evitação, sendo que experiências intrusivas foram associadas à melhor precisão de memória.

Na categoria de Transtorno Depressivo, Yeh & Hua (2009), concluiu que o grupo clínico apresentou mais falsas memórias para itens positivos e negativos, sem diferença entre este e o

grupo controle em relação à acertos; pessoas com depressão também eram mais conservadoras em listas positivas, enquanto que o grupo controle apresentou índice maior de falsas memórias para estas listas. Já Griffin & Schnyer, (2020), associou maiores índices de depressão à produção de falsas memórias, em especial para itens negativos, e escores na escala de afetividade estiveram associados a maior produção de falsas memórias para itens neutros. Howe & Malone, (2011), concluiu que a característica do material determinou a produção de falsas memórias, não o transtorno em si, pois o grupo clínico teve mais falsas memórias para material associado à depressão e não houve maior índice para itens negativos. Joormann et al. (2009) percebeu que o grupo clínico teve menos acertos de modo geral, apresentando mais falsas memórias para lures críticos negativos e menor precisão de recordação de palavras corretas, especialmente em listas positivas.

Resumidamente, nesta categoria, maior produção de falsas memórias para grupo clínico foi percebida em dois artigos (Yeh & Hua, 2009; Griffin & Schnyer, 2020). Valência esteve relacionada com a produção de falsas memórias em todos os artigos exceto em Howe & Malone, (2011), sendo que ocorreu maior produção de falsas memórias para itens negativos nos três e também em positivos para Yeh & Hua (2009). Emocionalidade/relevância do material foi percebida em Howe & Malone, (2011), sendo que itens associados à depressão elicitaram mais falsas memórias no grupo clínico.

Na categoria de Transtorno de Ansiedade Social, Cody et al. (2015), foram encontradas mais falsas memórias não sociais quando indivíduos do grupo clínico realizavam antecipação de discurso, enquanto que o grupo controle apresentou resultado contrário; listas socialmente relevantes não resultaram em diferenças entre grupos na produção de falsas memórias. Já Palma et al. (2017), foram percebidas mais respostas corretas e mais falsas memórias para a versão

emocional do experimento que para a não emocional no grupo clínico, bem como menor produção de falsas memórias em sujeitos do grupo clínico em comparação ao controle. No artigo de Neufeld et al. (2022), foi percebido que ambos os participantes com alta e baixa autonomia tiveram melhores índices de memória verdadeira para a fase emocional da história, sendo que em termos de excitação, o grupo com menores índices em autonomia performou ainda melhor quando graus de excitação eram elevados do que nas fases neutras.

Nesta categoria, devido à caracterização das amostras que analisavam traços de ansiedade social no geral, os resultados foram limitados. Palma et al., 2017 percebeu tanto respostas corretas quanto incorretas para itens relevantes emocionalmente, indicando também maior precisão de memória no grupo clínico. Em relação à traços, Neufeld et al., 2022 associou alta e baixa autonomia a acertos na fase emocional e de alerta. Por fim, Cody et al., 2015 encontrou mais falsas memórias para a lista não social, que poderia ser considerada a lista neutra neste comparativo.

Na categoria de Esquizotipia, Dagnall & Parker, (2009) escores altos nos fatores de cognição perceptual e interpessoal foram associados à disfunções de reconhecimento, enquanto que escores no fator desorganizado e de esquizotipia geral não foram relacionados à performance; afora isto, menor proporções de falsas memórias e de memórias verdadeiras foram percebidas em participantes com escores superiores no fator de percepção cognitiva, enquanto que os superiores no fator interpessoal reconheceram menos itens verdadeiros em relação aos de índices inferiores; ideação delirante alta esteve associada à produção de falsas memórias, mas o fator perceptual cognitivo esteve relacionado a menos falsas memórias. Já Saunders et al. (2012), percebeu que subtipos de esquizotipia eram associados à mudanças na performance de memória: escores altos em experiências atípicas e desorganização cognitiva resultaram em maior recordação do item criticamente falso, itens levemente relacionados e menor índice de palavras estudadas. Hodgetts et

al. (2015) por sua vez percebeu que altos níveis em desorganização cognitiva e estradiol produziram menos falsas memórias que participantes com baixos níveis de estradiol, sendo também menos confiantes em seus erros; sendo que aqueles com níveis baixos de desorganização cognitiva e alto de estradiol eram mais confiantes em erros. Evans et al. (2019) encontrou uma relação positiva entre ideação delirante e falsas memórias, sendo que escores mais altos nesta categoria foram associados à maior índice de erros para lures relacionados e não relacionados, apresentando também mais confiança.

Novamente, a análise de traços tendo sido prevalente nesta categoria resultou, em suma, nos seguintes interações: escores altos em percepção cognitiva com menos acertos e erros, escores altos em fator interpessoal com menos acertos, ideação delirante alta relacionada à mais erros e fator perceptual cognitivo relacionado a menos erros (Dagnall & Parker, 2009). Escores altos em experiências atípicas e desorganização cognitiva em mais erros e menos acertos (Saunders et al., 2012). Altos níveis de desorganização cognitiva a menos erros. Evans et al., 2019 relacionou ideação delirante alta à mais erros (Hodgetts et al., 2015).

Na categoria de Traços Psicopáticos, Mirandola et al. (2023) Maiores escores em dominância de medo resultaram em queda de produção de falsas memórias para itens negativos, sendo que as mesmas não foram percebidas como vívidas. Houve interação significativa entre “cold heartedness” para itens neutros e negativos, diminuindo o reconhecimento verdadeiro para os mesmos. Já Thijssen et al. (2013) concluiu que os grupos tiveram maiores índices de recordar verdadeiro para listas neutras do que negativas. Em falso recordar, o grupo com insensibilidade emocional alta recordou menos lures críticos nas listas negativas, enquanto que o grupo de baixa insensibilidade emocional não demonstrou diferença em falso recordar entre as listas.

Logo, houve prejuízo no recordar verdadeiro para itens neutros e negativos quanto o fator de "cold-heartedness" era mais alto (Mirandola et al. , 2023). Em relação à valência, escores altos em dominância de medo foram associados a menores índices de falsas memórias para itens negativos (Mirandola et al., 2023); em relação à traços, o grupo com insensibilidade emocional alta recordou menos lures críticas em listas negativas e teve maiores índices de recordar correto para listas neutras (Thijssen et al., 2013).

Na categoria de Transtorno de Personalidade Borderline, Schilling et al. (2013) não encontrou diferenças em relação à precisão de reconhecimento entre o grupo clínico e controle, sugerindo que indivíduos desta categoria têm suas funções de memória visual intactas.

Em Transtorno de Espectro Autista, Solomon et al. (2019), ambos os grupos apresentaram níveis altos de respostas corretas e baixos erros para lures inconsistentes com a história, contudo houve mais produção de erros para fotografias exibindo possíveis causas/motivos para as imagens estudadas que para lures consistentes. O grupo clínico produziu mais erros causais e de preenchimento para lures negativos e positivos, estando sua performance também relacionada aos escores de compulsividade, ritualismo e comportamento estereotípico.

Na categoria de Amostra Mista, Jobson et al. (2023), percebeu que quando gênero e idade eram controlados, sintomas de TEPT estiveram associadas a respostas corretas para itens controle, não indicando também significância em relação à exposição à trauma, TEPT e depressão para a proporção de respostas corretas, apesar de grupo com TEPT apresentar proporção levemente menor de respostas corretas para itens controle. Em Grassi-Oliveira et al. (2011), mulheres com histórico de negligência emocional na infância eram menos propensas à produção de falsas memórias, quanto maiores os índices de rejeição afetiva na infância, menores os índices de falsas memórias para lures críticos em reconhecimento. Vissia et al. (2016), encontrou que mulheres com transtorno

de identidade dissociativa não eram mais suscetíveis à formação de falsas memórias, apoiando a teoria de que este diagnóstico está relacionado ao trauma em si e não à tendência à fantasia. Já Ciaramella et al. (2018), percebeu maior número de falsas memórias no grupo com maior número de eventos traumáticos e maiores índices somatoformes. Toffalini et al. (2014) identificou maior produção de falsas memórias para itens negativos no grupo clínico evocando experiência de recordação em comparação a itens neutros, enquanto que o grupo controle teve resultado oposto. Miano et al. (2022), em comparação ao grupo com TEPT, o grupo com transtorno de personalidade borderline apresentou mais falsas memórias para palavras como “cicatriz” e “vítima” que em comparação ao grupo controle, apesar de que apresentaram mais falsas memórias para listas relacionada à TEPT e o próprio transtorno; já o grupo com TEPT teve menor índice de falsas memórias para material neutro comparado ao grupo controle e os resultados apontam para ausência de aumento de falsas memórias se TEPT não for acompanhado de transtorno de personalidade borderline. Tapia et al. (2012) percebeu um viés de memória no grupo com TEPT em comparação ao grupo controle, sendo eles mais propensos a lembrar palavras negativas do que afirmar saber sobre elas, indicando possível melhor monitoramento de fonte em TEPT sem elicitación de falsas memórias.

Em suma, na categoria final, valência teve influência notável em dois estudos (Toffalini et al, 2014; Tapia et al., 2012), sendo que no primeiro ocorreu maior produção de falsas memórias para itens negativos e no segundo o grupo com TEPT lembrou ao invés de afirmar saber sobre palavras negativas, sem elicitar falsas memórias. Emocionalidade foi percebida como influente em um artigos (Miano et al., 2022), sendo que neste artigo o grupo com transtorno de personalidade borderline teve maior produção de falsas memórias para listas associadas à este transtorno e à TEPT.

DISCUSSÃO

As amostras divergiam não somente em sua característica clínica, como em diferenças individuais e proporção representativa de gênero. A idade dos participantes, sexo, condições sintomáticas e de comorbidade variavam, apesar de os pesquisadores, quando necessário, aplicarem medidas psicométricas válidas para auferir tais características ou determinavam critérios de exclusão e comorbidade. O número de participantes por estudo e, em alguns casos, o número de participantes em cada grupo do estudo não seguiam um padrão específico. Logo, a generalização destes achados não se torna possível, visto que existem muitas variáveis envolvidas que apesar de controladas através de um experimento, não eram manejadas em outros.

Os métodos de coleta de dados utilizados, apesar de similares através do corpus de estudo, variam em apresentação, número e características de itens a fim de melhor investigar estudos passados relacionados ou ao foco do artigo em produção, resultando em uma delimitação do material utilizado de acordo com a amostra clínica em questão, indo em direção às constatações de insuficiência de padronização dos paradigmas utilizados. Apesar disto, considerando o que paradigmas como, por exemplo, o paradigma DRM estima (associações semânticas e distorções da memória) e o fato de que os paradigmas construídos para cada artigo consideravam normas de associação semântica, graus de valência e excitação, fase de estudo e fase de recordar ou reconhecimento, seus resultados possuem uma base sólida e válida quanto à escolha dos materiais utilizados e mediam, a exceção de propósitos adicionais, a precisão, falibilidade e funcionamento da memória.

Um total de 7 artigos identificaram maior produção de falsas memórias no grupo clínico de modo geral, sendo 4 da categoria TEPT (Jelinek et al., 2009; Brennen et al., 2007; Geraerts et al., 2005; Moradi et al., 2015), 2 da categoria de depressão (Yeh & Hua, 2009; Griffin & Schnyer,

2020) e 1 mista (Ciaramella et al., 2018). A ausência de diferenças significativas entre grupos foi percebida em 2 artigos, sendo um da categoria TEPT (Hauschildt et al., 2012) e um da categoria de transtorno de personalidade borderline (Schilling et al., 2013). Falsas memórias sendo atribuídas a um fator diferente daquele que o transtorno em si foi afirmado em 3 estudos da categoria TEPT apenas (Hauschildt et al., 2012; Jelinek et al., 2009; Brennen et al., 2007). Um total de 3 artigos denotaram reconhecimento/recordar correto comprometido, sendo um da categoria TEPT (Brennen et al., 2007), um da categoria de depressão (Joormann et al., 2009) e um da categoria de traços psicopáticos (Mirandola et al., 2023). Em adição, apesar de não denotar prejuízo de memória para palavras corretas, Yeh & Hua (2009) percebeu que o grupo depressivo era mais conservador em relação às listas positivas, ou seja, as listas positivas provocavam menos intensidade e eram mais difíceis de provocar efeito significativo na memória.

A literatura no funcionamento da memória vem explorando a influência de itens emocionais e de valência, em especial em paradigmas de reconhecimento; logo uma porção considerável de estudos incorporou itens de diferentes valências e graus de emocionalidade relacionados ou não às amostras clínicas como era esperado.

A influência de valência, de modo geral, esteve presente em 7 artigos, sendo 3 da categoria de transtorno depressivo, tendo mais falsas memórias ocorrido para itens de valência negativa e positiva um artigo (Yeh & Hua, 2009), maior número de falsas memórias para itens negativos (Griffin & Schnyer, 2020) e maior número de falsas memórias para itens negativos no último artigo (Joormann et al., 2009), um da categoria de traços psicopáticos, indicando melhora de performance (Mirandola et al., 2023), um da categoria de espectro autista tanto para estímulo positivo e negativo (Solomon et al., 2019) e dois da categoria mista (Toffalini et al., 2014; Tapia et al., 2012), tendo o primeiro indicado prejuízo de memória no grupo depressivo-ansioso para itens negativos e o

segundo relacionando melhora de performance para itens negativos e neutros no grupo com TEPT. Valência negativa associada à produção de falsas memórias, fosse esta em conjunto com itens positivos ou neutros, foi encontrada em 4 estudos (Yeh e al., 2009; Toffalini et al., 2014; Joormann et al., 2009; Solomon et al., 201).

Quanto à emocionalidade do item e sua relação para com o diagnóstico, um total de 5 artigos encontraram relações pertinentes entre produção de falsas memórias para itens relevantes emocionalmente. Na categoria TEPT foram 2 artigos (Brennen et al., 2007; Moradi et al., 2015), sendo que no primeiro houveram mais falsas memórias para itens emocionais e menos acertos em listas traumáticas e no segundo o grupo exposto à trauma obteve menos acertos e mais erros para listas emocionalmente relacionadas, bem como o grupo com trauma apresentou mais erros; em transtorno depressivo um artigo (Howe & Malone, 2011), em transtorno de ansiedade social um artigo no qual emocionalidade influenciou acertos e erros, além de que o grupo clínico interessantemente produziu menor índice de falsas memórias que o grupo controle (Palma et al., 2017) e 1 artigo na categoria mista (Miano et al., 2022), cuja amostra era composta de participantes com TEPT e TPB, sendo os resultados de prejuízo de performance relacionados à TPB e emocionalidade. Estes resultados corroboram os achados da meta-análise de Otgaar et al (2017), cuja conclusão apontou para uma influência de itens relacionados emocionalmente na produção de falsas memórias em grupos clínicos. Além disto, dos artigos analisados pelos autores, 12 tratavam de TEPT, 7 de trauma e 6 de depressão e os artigos aqui analisados incluíam amostras com transtorno depressivo maior, TEPT e trauma.

Variados traços foram analisados e associados à performance de memória, especialmente na categoria de esquizotipia (total de 4 artigos) sendo que um artigo (Dagnall et al, 2009) encontrou menos erros e acertos relacionados à altos escores de percepção cognitiva, fator interpessoal à

menos acertos, alta ideação delirante à mais erros e fator perceptual cognitivo à menos erros; escores altos em experiências atípicas e desorganização cognitiva com mais erros e menos acertos (Saunders et al., 2012); níveis altos em desorganização cognitiva relacionada a menos erros, sendo isto resultado oposto ao do artigo anterior (Hodgetts et al., 2015) e alta ideação delirante à mais erros, assim como no primeiro artigo citado nesta seção (Evans et. al, 2019). Em TEPT, a tendência à fantasia foi relacionada à produção de falsas memórias (Geraerts et al., 2005) e índices de evitação (Monds et al., 2013). Já em transtorno de ansiedade social, um artigo (Neufeld et al., 2022) relacionou alta e baixa autonomia à acertos na fase emocional e de alerta do estudo. Em traços psicopáticos, insensibilidade emocional alta recordou menos lures críticos negativos e teve melhor performance de memória para listas neutras (Thijssen et al., 2013) e dominância de medo foi associada à menores índices de falsas memórias para itens negativos (Mirandola et al. , 2023). Por último, no transtorno de espectro autista, compulsividade, ritualismo e comportamento estereotípico foram associados (Solomon et al., 2019).

Maior número de falsas memórias para itens neutros foi encontrado em 2 artigos, sendo um da categoria TEPT (Geraerts et al., 2005) e um da categoria de transtorno de ansiedade social (Cody et al., 2015). Maior precisão de memória foi encontrada em 4 artigos, sendo um da categoria TEPT (Monds et al., 2013) relacionando experiências intrusivas à maior precisão, um de transtorno de ansiedade social indicando melhor precisão para itens emocionais como citado anteriormente (Palma et al., 2017), 2 da categoria mista (Grassi-Oliveira et al., 2011; Jobson et al., 2023), sendo que o segundo percebeu maior precisão apenas quando idade e gênero eram controlados em associação à sintomas de TEPT.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, a respeito do objetivo desta revisão, foi possível agregar uma série de artigos investigando populações clínicas as mais distintas, trazendo mais clareza sobre os instrumentos utilizados e resultados obtidos. De modo geral, os paradigmas utilizados nos artigos selecionados tratavam de falsas memórias espontâneas e o uso de paradigmas que possam incluir a indução de falsas memórias talvez seja cabível e traga resultados distintos, podendo também ser adaptados de forma a aumentar a validade ecológica dos resultados.

Afora isto, é importante apontar para algumas limitações desta revisão. Inicialmente, os termos empregados na busca por artigos eram abrangentes, uma vez que se referiam à designação abrangente de três diagnósticos clínicos que abarcam diversas psicopatologias. Entretanto, essa amplitude terminológica pode ter conduzido a resultados limitados, pois alguns artigos não incluídos na pesquisa podem ter abordado outras psicopatologias da mesma esfera, embora não referissem explicitamente ao grupo mais abrangente do qual faziam parte. Inicialmente, os termos empregados na busca por artigos eram abrangentes, uma vez que se referiam à designação abrangente de três diagnósticos clínicos que abarcam diversas psicopatologias. Em segundo lugar, devido à alegada escassez de estudos com escopo estritamente alinhado aos objetivos da pesquisa, foram incorporados estudos que utilizaram amostras de conveniência. Além disso, foram incluídos estudos cuja análise se baseava em índices de traços e sintomas específicos a determinados diagnósticos, mesmo que esses grupos não apresentassem necessariamente um diagnóstico clínico. Essa inclusão foi motivada pelo interesse na análise diferencial dos resultados provenientes de amostras com características associadas aos transtornos selecionados, bem como possíveis disparidades em relação a diagnósticos clínicos crônicos.

De maneira abrangente, pode-se afirmar que as conclusões sobre a presença do fenômeno de falsas memórias e suas relações com transtornos de depressão, ansiedade e personalidade ainda carecem de consenso na literatura atual. Essa falta de clareza decorre de diversos fatores tais quais os anteriormente citados, como a aplicação de distintas tarefas experimentais, metodologias diversas, controle de variáveis, variações nas amostras clínicas e seus diagnósticos, bem como na literatura teórica aplicada, entre outros.

Contudo, esta revisão sistemática foi capaz de analisar uma quantidade significativa de artigos e de pontuar diferenças e similaridades entre os mesmos, elucidando motivações, métodos e resultados acerca de um tema de possibilidades abundantes. Assim, a produção de pesquisa nesta área, bem como o aprofundamento e sistematização de resultados de estudos em falsas memórias e psicopatologia são fundamentais para impulsionar o avanço da pesquisa científica na área da Psicologia e campos relacionados, abrindo caminhos para um melhor entendimento de tais relações.

Em síntese, diferentes fatores foram encontrados como relacionados à produção de falsas memórias, melhora de performance de memória e traços relacionados para cada categoria, consistindo em uma amálgama de dados importantes a serem considerados ao se observar os transtornos aqui especificados, falsas memórias e o funcionamento da memória como um todo.

Apesar de as perguntas prevaleceram às respostas, proporcionar esclarecimentos quanto à pesquisa em Falsas Memórias e Psicopatologia pode vir em benefício de populações clínicas, tratamentos psicológicos e implicações sociais, auxiliando na produção de conhecimento em Psicologia e na promoção do bem-estar e equidade social, sendo a elaboração de artigos nesta área imprescindível para tal.

REFERÊNCIAS⁴

Baddeley, A., Anderson, M.C.; & Eysenck, M.W. (2011). *Memória*. Porto Alegre: Artmed.

*Brennen, T., Dybdahl, R., & Kapidzić, A. (2007). Trauma-related and neutral false memories in war-induced Posttraumatic Stress Disorder. *Consciousness and cognition*, 16(4), 877–885. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2006.06.012>

*Brewin, C. R., Huntley, Z., & Whalley, M. G. (2012). Source memory errors associated with reports of posttraumatic flashbacks: a proof of concept study. *Cognition*, 124(2), 234–238. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2012.05.002>

*Ciaramella A. (2018). The Influence of Trauma on Autobiographical Memory in the Assessment of Somatoform Disorders According to DSM IV Criteria. *The Psychiatric quarterly*, 89(4), 991–1005. <https://doi.org/10.1007/s11126-018-9597-0>

*Cody, M. W., Steinman, S. A., & Teachman, B. A. (2015). True and false memories in social anxiety disorder: Effects of speech anticipation and social content. *Cognitive Therapy and Research*, 39(6), 797–807. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9712-6>

*Dagnall, N., & Parker, A. (2009). Schizotypy and false memory. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 40(1), 179–188. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2008.08.001>

Dolcos, F., Katsumi, Y., Moore, M., Berggren, N., de Gelder, B., Derakshan, N., ... & Dolcos, S. (2020). Neural correlates of emotion-attention interactions: From perception, learning, and memory to social cognition, individual differences, and training interventions. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 108, 559-601.

⁴ As referências com asteriscos são aquelas avaliadas na revisão.

Emygdio, N. B., Fuso, S. F., Mozzambani, A. C. F., Acedo, N. A., Rodrigues, C. C., & Mello, M. F. D. (2019). Efeitos do Transtorno de Estresse Pós-Traumático na Memória. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39.

*Evans, L. H., McCann, H. M., Isgar, J. G., & Gaston, A. (2019). High delusional ideation is associated with false pictorial memory. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 62, 97–102. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.09.005>

*Geraerts, E., Smeets, E., Jelicic, M., van Heerden, J., & Merckelbach, H. (2005). Fantasy proneness, but not self-reported trauma is related to DRM performance of women reporting recovered memories of childhood sexual abuse. *Consciousness and cognition*, 14(3), 602–612. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2005.01.006>

*Grassi-Oliveira, R., de Azevedo Gomes, C. F., & Stein, L. M. (2011). False recognition in women with a history of childhood emotional neglect and diagnose of recurrent major depression. *Consciousness and cognition*, 20(4), 1127–1134. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2011.03.005>

*Griffin, N. R., & Schnyer, D. M. (2020). Memory distortion for orthographically associated words in individuals with depressive symptoms. *Cognition*, 203, 104330. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2020.104330>

*Hauschildt, M., Peters, M. J., Jelinek, L., & Moritz, S. (2012). Veridical and false memory for scenic material in posttraumatic stress disorder. *Consciousness and cognition*, 21(1), 80–89. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2011.10.013>

- *Hodgetts, S., Hausmann, M., & Weis, S. (2015). High estradiol levels improve false memory rates and meta-memory in highly schizotypal women. *Psychiatry research*, 229(3), 708–714. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.08.016>
- *Howe, M. L., & Malone, C. (2011). Mood-congruent true and false memory: effects of depression. *Memory* (Hove, England), 19(2), 192–201. <https://doi.org/10.1080/09658211.2010.544073>
- *Jelinek, L., Hottenrott, B., Randjbar, S., Peters, M. J., & Moritz, S. (2009). Visual false memories in post-traumatic stress disorder (PTSD). *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 40(2), 374–383. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.02.003>
- *Jobson, L., Wade, K. A., Rasor, S., Spearing, E., McEwen, C., & Fahmi, D. (2023). Associations between the misinformation effect, trauma exposure and symptoms of posttraumatic stress disorder and depression. *Memory* (Hove, England), 31(2), 179–191. <https://doi.org/10.1080/09658211.2022.2134422>
- Johnson, M. K., Hashtroudi, S., & Lindsay, D. S. (1993). Source monitoring. *Psychological Bulletin*, 114(1), 3–28. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.1.3>
- *Joormann, J., Teachman, B. A., & Gotlib, I. H. (2009). Sadder and less accurate? False memory for negative material in depression. *Journal of abnormal psychology*, 118(2), 412–417. <https://doi.org/10.1037/a0015621>
- Laney, C., & Loftus, E. F. (2018). Current directions in false memory research. In K. Shigemasu, S. Kuwano, T. Sato, & T. Matsuzawa (Eds.), *Diversity in Harmony - Insights from Psychology: Proceedings of the 31st International Congress of Psychology* (pp. 343–357). John Wiley & Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781119362081.ch18>

Lasserson TJ, Thomas J, Higgins JPT. Chapter 1: Starting a review. In: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 6.3* (updated February 2022). Cochrane, 2022. Available from www.training.cochrane.org/handbook.

Loftus, E. F. (1980). *Memory: Surprising new insights into how we remember and why we forget*. The University of Michigan: Addison-Wesley Longman Incorporated.

Loftus, E. F., Miller, D. G., & Burns, H. J. (1978). Semantic Integration of Verbal Information into a Visual Memory. *Journal of Experimental Psychology: Human Learning and Memory*, 4, 19-31. <https://doi.org/10.1037/0278-7393.4.1.19>.

*Miano, A., Schulze, K., Moritz, S., Wingefeld, K., & Roepke, S. (2022). False memory in posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder. *Psychiatry research*, 314, 114547. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114547>

*Mirandola, C., Lanciano, T., Battista, F., Otgaar, H., & Curci, A. (2023). Psychopathic personality traits are linked to reduced false memories for negative events. *British journal of psychology* (London, England : 1953), 114(1), 176–193. <https://doi.org/10.1111/bjop.12604>

*Monds, L. A., Paterson, H. M., Kemp, R. I., & Bryant, R. A. (2013). Do distress responses to a traumatic film predict susceptibility to the misinformation effect?. *Journal of trauma & dissociation : the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 14(5), 562–575. <https://doi.org/10.1080/15299732.2013.804475>

*Moradi, A. R., Heydari, A. H., Abdollahi, M. H., Rahimi-Movaghar, V., Dalglish, T., & Jobson, L. (2015). Visual false memories in posttraumatic stress disorder. *Journal of abnormal psychology*, 124(4), 905–917. <https://doi.org/10.1037/abn0000109>

- *Neufeld, C. B., Brust-Renck, P. G., Palma, P. C., & Crippa, J. A. S. (2022). Memory bias and personality characteristics in college students with social anxiety disorder. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 44, e20200042. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0042>
- Neufeld, C. B., Brust-Renck, P. G., Rocha, A. F. D., Sossella, M., & Rosa, F. H. D. (2013). Falsas memórias e diferenças individuais: um estudo sobre fatores de personalidade e qualidade da memória. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26, 319-326.
- Nichols, R. M., & Loftus, E. F. (2019). Who is susceptible in three false memory tasks? *Memory*, 27(7), 962-984
- Oliveira, H. M., Albuquerque, P. B., & Saraiva, M. (2018). The study of false memories: historical reflection. *Trends in Psychology*, 26, 1763-1773.
- *Otgaar, H., Muris, P., Howe, M. L., & Merckelbach, H. (2017). What Drives False Memories in Psychopathology? A Case for Associative Activation. *Clinical Psychological Science*, 5(6), 1048–1069. <https://doi.org/10.1177/2167702617724424>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- *Palma, P. de C., Neufeld, C. B., Brust-Renck, P. G., Rossetto, C. P. F., & Crippa, J. A. de S. (2017). False memories in social anxiety disorder. ALMA/SFX Local Collection. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000133>

- Reyna, V. F., Corbin, J. C., Weldon, R. B., & Brainerd, C. J. (2016). How fuzzy-trace theory predicts true and false memories for words, sentences, and narratives. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jarmac.2015.12.003>
- Roediger, H. L., & McDermott, K. B. (1995). Creating false memories: Remembering words not presented in lists. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 21(4), 803
- Roediger, H., & Yamashiro, J. K. History of Cognitive Psychological Memory Research.
- *Saunders, J., Randell, J., & Reed, P. (2012). Recall of false memories in individuals scoring high in schizotypy: memory distortions are scale specific. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43(2), 711–715. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.10.003>
- *Schilling, L., Wingenfeld, K., Spitzer, C., Nagel, M., & Moritz, S. (2013). False memories and memory confidence in borderline patients. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 44(4), 376–380. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.03.007>
- Scoboria, A., Wade, K. A., Lindsay, D. S., Azad, T., Strange, D., Ost, J., & Hyman, I. E. (2017). A mega-analysis of memory reports from eight peer-reviewed false memory implantation studies. *Memory* (Hove, England), 25(2), 146–163. <https://doi.org/10.1080/09658211.2016.1260747>
- *Solomon, M., Iosif, A. M., Krug, M. K., Nordahl, C. W., Adler, E., Mirandola, C., & Ghetti, S. (2019). Emotional false memory in autism spectrum disorder: More than spared. *Journal of abnormal psychology*, 128(4), 352–363. <https://doi.org/10.1037/abn0000418>
- Sternberg, R. J., Sternberg, K., & Mio, J. (2012). *Cognitive psychology*. Cengage Learning Press.

- Tian, F., Yennu, A., Smith-Osborne, A., Gonzalez-Lima, F., North, C. S., & Liu, H. (2014). Prefrontal responses to digit span memory phases in patients with post-traumatic stress disorder (PTSD): a functional near infrared spectroscopy study. *NeuroImage: Clinical*, 4, 808-819.
- *Tapia, G., Clarys, D., Bugajska, A., & El-Hage, W. (2012). Recollection of negative information in posttraumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, 25(1), 120–123. <https://doi.org/10.1002/jts.21659>
- *Thijssen, J., Otgaar, H., Howe, M. L., & de Ruiter, C. (2013). Emotional true and false memories in children with callous-unemotional traits. *Cognition & emotion*, 27(4), 761–768. <https://doi.org/10.1080/02699931.2012.744300>.
- *Toffalini, E., Mirandola, C., Drabik, M. J., Melinder, A., & Cornoldi, C. (2014). Emotional negative events do not protect against false memories in young adults with depressive–anxious personality traits. *Personality and Individual Differences*, 66, 14–18. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.042>
- Tulving, E., & Craik, F.I.M. (2005). *The Oxford handbook of memory*. New York: Oxford University Press.
- *Vissia, E. M., Giesen, M. E., Chalavi, S., Nijenhuis, E. R., Draijer, N., Brand, B. L., & Reinders, A. A. (2016). Is it Trauma- or Fantasy-based? Comparing dissociative identity disorder, post-traumatic stress disorder, simulators, and controls. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 134(2), 111–128. <https://doi.org/10.1111/acps.12590>
- *Yeh, Z. T., & Hua, M. S. (2009). Effects of depressive disorder on false memory for emotional information. *Depression and anxiety*, 26(5), 456–463. <https://doi.org/10.1002/da.20453>

Zhu, B., Chen, C., Loftus, E. F., Lin, C., He, Q., Chen, C., ... & Dong, Q. (2010). Individual differences in false memory from misinformation: Cognitive factors. *Memory*, 18(5), 543-555.