

Memoria autobiográfica y entrenamiento en revisión de vida como método de mejora del estado de ánimo en la vejez

Beatriz Navarro Bravo ^{a, b}, Jose Miguel Latorre Postigo ^c,
 Jesús López-Torres Hidalgo ^{a, b}, Fernando Andrés Pretel ^a

^a Unidad de Investigación de la Gerencia de Atención Primaria de Albacete.

^b Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Castilla-La Mancha.

^c Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Correspondencia: Beatriz Navarro Bravo. Gerencia de Atención Primaria. Unidad Docente. Marqués de Villares nº 6, 02001- Albacete. Telf.: 967225742, e-mail: Beatriz.Navarro@uclm.es

Recibido el 25 de abril de 2008.

Aceptado para su publicación el 23 de mayo de 2008.

RESUMEN

Este artículo presenta una revisión de algunos los últimos estudios publicados sobre la memoria autobiográfica, la terapia de revisión de vida y su posible relación con el estado de ánimo. Se comenzará explicando qué se entiende por Memoria Autobiográfica y qué es la "sobregeneralización" del recuerdo autobiográfico para después exponer los artículos revisados. Se han seleccionado artículos de dos tipos: por un lado, los que analizan las posibles relaciones entre la tendencia a la sobregeneralización en la recuperación de recuerdos autobiográficos y los procesos psicopatológicos y, por otro lado, los que exponen la utilidad demostrada del método de revisión de vida para modificar la tendencia a la sobregeneralización y para la disminución de los síntomas depresivos. Por último, se expondrá la Terapia de Revisión de Vida basada en la recuperación de sucesos específicos positivos (ReViSEP) como método para la mejora del estado de ánimo.

Los artículos han sido obtenidos de la página web de la American Psychological Association (APA), www.apa.org y de los archivos del Departamento de Psicología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Castilla La Mancha.

Palabras clave: Memoria autobiográfica, depresión.

ABSTRACT

Autobiographical memory and training in life review as a method of mood improvement

This article presents a review of some of the latest studies published on autobiographical memory, life review therapy and its possible relation to mood. It begins by explaining the meaning of Autobiographical Memory and explaining "overgeneralization" of the autobiographical memory to then describe the articles reviewed. Two types of articles have been selected: those that study possible associations between the tendency to overgeneralize in the recovery of autobiographical memory and psychopathological processes, and those that demonstrate the value of life review to modify the tendency to overgeneralize and to reduce depressive symptoms. Finally, the Life Review Therapy is explained on the basis of the recovery of specific positive events (ReViSEP) as a method for mood improvement.

The articles were obtained from the web page of the American Psychological Association (APA), www.apa.org and from the archives of the Psychology Department of the Medicine Faculty of Castilla La Mancha University.

Key words. Autobiographical memory, depression.

MEMORIA AUTOBIOGRÁFICA

La memoria autobiográfica contiene los recuerdos de los eventos pasados en la vida de una persona. Puede referirse a todo lo relacionado con lo ocurrido a lo largo de la vida, incluyendo desde los recuerdos más antiguos hasta los más recientes. Los recuerdos que la persona recupera pueden ser desde vagas descripciones de alguna situación vivida, hasta explicaciones detalladas de eventos que incluyen incluso información sobre pensamientos, sensaciones y emociones experimentadas en aquel momento.

Siguiendo el modelo de Conway¹, la Memoria Autobiográfica está organizada en 3 niveles diferentes de conocimiento autobiográfico, que se distinguen por su grado de generalidad:

- En primer lugar tendríamos los llamados "**períodos de vida**", que incluyen lapsos de tiempo que duran meses, años o décadas y agrupan temas del sí mismo. Contienen conocimiento genérico sobre localizaciones, acciones, actividades, planes y metas características de un período determinado.
- En segundo lugar, los "**eventos generales**", que duran días, semanas o meses y representan conocimientos sobre objetivos, logros y temas personales. Estos

eventos generales pueden referirse también a acciones que se repiten a lo largo del tiempo y son de naturaleza más específica que los “períodos de vida”.

- En tercer lugar tendríamos el nivel de mayor especificidad, los “**sucesos de conocimiento específico**”, que se refieren a periodos de tiempo que duran segundos, minutos u horas. Suelen ir asociados a información sensorial, imágenes vívidas y emociones. Es en este nivel en el que podemos encontrar recuerdos más detallados.

Otra forma de explicar la estructura de la memoria autobiográfica es la de Williams y Dritschel², que distinguen entre 3 tipos de recuerdos: los extendidos y los categóricos (englobados dentro de los “eventos generales” de Conway), y los específicos.

- Los **recuerdos extendidos** hablarían de períodos extensos que duran más de un día, como pueden ser la infancia o la época del colegio.
- Los **recuerdos categóricos** se referirían a acciones que se repiten o a categorías de eventos similares sin especificar ningún momento concreto, como pueden ser las Navidades o las vacaciones de verano.
- Por último, los **recuerdos específicos** harían referencia a momentos concretos que se dan en un espacio y tiempo específicos y que pueden durar desde unos segundos hasta unas horas, como un examen concreto o una celebración.

Como se puede ver en la figura 1, si tenemos en cuenta la estructura jerárquica de la memoria autobiográfica,

los recuerdos específicos serían los últimos a los que se accede, después de haber conseguido recuperar recuerdos más generales³, pasando de una representación mental verbal abstracta a una sensorial perceptiva. La incapacidad para recuperar recuerdos específicos en las situaciones en las que se necesitan es lo que se llama “**sobregeneralización del recuerdo**”. La existencia de recuerdos generales no es en sí un problema, ya que hay muchas situaciones en las que nos resultan útiles, el problema es el no poder acceder a los recuerdos específicos cuando la situación requiere de la recuperación de este tipo de recuerdos.

EVALUACIÓN DE LA MEMORIA AUTOBIOGRÁFICA

Uno de los métodos para la evaluación de la memoria autobiográfica es el Test de Memoria Autobiográfica (AMT, Autobiographical Memory Test) de Williams y Broadbent⁴. Es una sencilla prueba que consiste en la presentación de una lista de 10 palabras-estímulo (5 positivas y 5 negativas que se van intercalando) con las que se le pide al entrevistado que intente buscar un recuerdo específico de su vida (“*Trate de recordar algún momento específico en su vida en el que usted se haya sentido...*”). Las 5 palabras positivas son “feliz”, “seguro”, “interesado”, “exitoso” y “sorprendido”, y las 5 palabras negativas son “arrepentido”, “enfadado”, “torpe”, “dolido” y “solo”. Para la corrección de esta prueba se clasifican los recuerdos obtenidos en “extendidos”, “categóricos”, “específicos”, y “asocia-

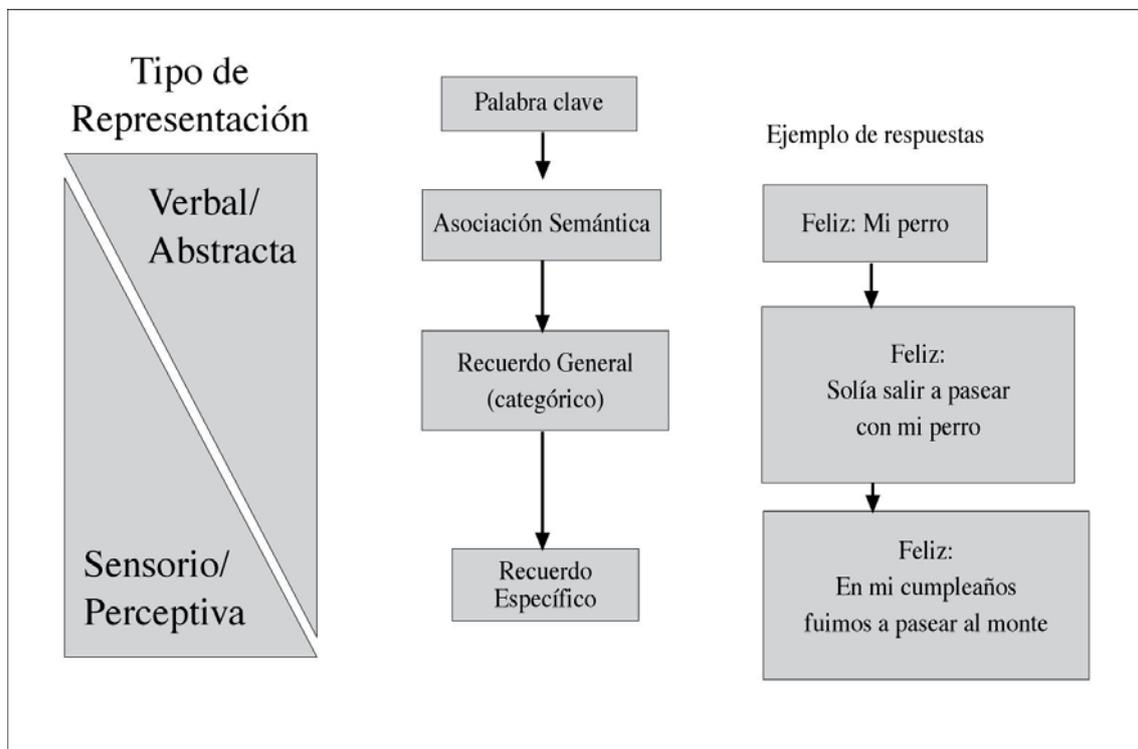


Figura 1. Proceso jerárquico en la recuperación generativa (adaptado de Williams et al, 2007).

ción semántica o no recuerda" (cuando la información recuperada es una asociación semántica en lugar de un recuerdo autobiográfico o cuando la persona es incapaz de recuperar algún recuerdo).

Por ejemplo, si nosotros pedimos a una persona que nos busque un recuerdo con la palabra-estímulo "feliz", tendríamos estos cuatro tipos de categorías de respuesta:

- Recuerdo extendido: *"Recuerdo que cuando era adolescente siempre estaba muy feliz, fue una buena época en mi vida"*.
- Recuerdo categórico: *"Recuerdo que yo era muy feliz cuando de niño iba todos los veranos al pueblo de mis padres"*.
- Recuerdo específico: *"Recuerdo como un momento muy feliz el día del nacimiento de mi primer hijo"*.
- Asociación semántica o no recuerda: *"Mi perro"*.

SOBREGENERALIZACIÓN Y PSICOPATOLOGÍA

Son múltiples los trabajos publicados en las últimas dos décadas en los que se observan las relaciones entre diferentes psicopatologías y la tendencia a la sobregeneralización en el recuerdo autobiográfico.

Se ha podido comprobar en diferentes estudios que a las personas deprimidas les cuesta más recuperar recuerdos específicos del pasado que a las personas no deprimidas. Esto se ha observado mediante diferentes métodos, como la aplicación de terapia de revisión de vida o la presentación de una palabra como estímulo para elicitación de recuerdos⁵⁻⁹.

Williams y Broadbent⁴ estudiaron las diferencias en la ejecución en el AMT entre un grupo de sujetos con intento de suicidio por sobredosis y un grupo de sujetos control no clínicos, utilizando como método de elicitación de recuerdos la presentación de palabras-estímulo positivas y negativas. Encontraron una diferencia significativa entre los dos grupos, viéndose que al grupo de sujetos con intento de suicidio le costaba más recuperar recuerdos específicos que al grupo control. Esta diferencia era más notable cuando las palabras estímulo eran positivas que cuando eran negativas. Estos resultados son congruentes con los obtenidos en otro estudio en el que se observó que los sujetos depresivos tardaban más tiempo que los sujetos no clínicos en expresar sus recuerdos tanto con palabras-estímulo positivas como negativas, además de ser menos específicos en el recuerdo, especialmente cuando las palabras estímulo eran positivas⁵.

Kuyken y Brewin¹⁰ midieron la tendencia a la sobregeneralización en un grupo de mujeres con depresión, dividiéndolas en dos grupos teniendo en cuenta si tenían o no historia de abusos sexuales en la infancia. Estos autores encontraron mayor tendencia a la sobregeneralización en el grupo de mujeres con historia de abusos sexuales en la infancia. Los resultados pueden sugerir una asociación entre las experiencias traumáticas y la sobregeneralización, aunque en otros trabajos no se

ha encontrado esta asociación. Estudios realizados con excombatientes de guerra^{11,12}, o con personas que han sufrido accidentes de tráfico¹³, encontraron que simplemente con la vivencia de algún trauma no es suficiente. En personas que han vivido un trauma pero que no han tenido problemas emocionales de manera continuada o que no han presentado trastorno de estrés postraumático la tendencia a la sobregeneralización no se ha encontrado. Se piensa que la relación entre el trauma y la sobregeneralización está influida por otras variables del trauma como pueden ser la gravedad y la duración del suceso traumático¹⁴ o la forma en que la persona lo afronta¹⁰.

Se ha visto que la tendencia a la sobregeneralización también está asociada con la edad y con el deterioro cognitivo. Philips et al¹⁵ analizaron la relación entre el deterioro cognitivo, la especificidad de la memoria autobiográfica y los síntomas depresivos en personas mayores. Los resultados mostraron una relación inversa entre la especificidad del recuerdo y el deterioro cognitivo, es decir, a mayor deterioro cognitivo peor recuperación de recuerdos específicos, y una ligera relación directa entre la gravedad de la depresión y la sobregeneralización en el recuerdo.

Raes et al hipotetizaron que la mala recuperación de recuerdos específicos es un mecanismo para evitar los elevados niveles de afecto negativo¹⁶. Efectivamente encontraron que el ser menos específico en los recuerdos estaba relacionado con un menor impacto afectivo del evento.

En otro trabajo se midieron la tendencia a la sobregeneralización y la frecuencia de eventos estresantes, y la relación de éstas con los síntomas depresivos¹⁷. Cuando 4 y 6 semanas después se evaluaron los síntomas depresivos, se encontró que los sujetos que mostraban mayor sobregeneralización, y que informaban de más frecuencia de eventos estresantes, también presentaban más síntomas depresivos.

También se han encontrado diferencias significativas entre la producción de recuerdos específicos entre ancianos diagnosticados de depresión y ancianos normales, encontrándose una media de 5 recuerdos específicos sobre 10 posibles en ancianos normales, y una media de 3,55 recuerdos específicos sobre 10 posibles en ancianos con trastorno depresivo mayor¹⁸.

La tendencia a la sobregeneralización aparece en diferentes grupos clínicos si los comparamos con sujetos no clínicos¹⁹. Se ha comparado utilizando el AMT la ejecución de 3 grupos diferentes (depresión, esquizofrenia y no clínicos). Los resultados muestran un patrón de sobregeneralización en memoria autobiográfica en los dos grupos clínicos.

No sólo las diferencias en la especificidad del recuerdo se dan entre sujetos clínicos y no clínicos, también se han encontrado diferencias entre jóvenes y adultos²⁰. Los datos existentes muestran una media de 6,94 recuerdos específicos sobre 10 posibles en la muestra de jóvenes, y una media de 4,69 recuerdos específicos sobre 10 posibles en la muestra de mayores.

Además, a pesar de que en los primeros trabajos sobre el tema se planteaba la sobregeneralización como una tendencia estable⁴, se ha podido comprobar que esta tendencia se puede reducir mediante el uso de distintos tipos de entrenamiento.^{3,21,22}

TERAPIA DE REVISIÓN DE VIDA COMO UNA TÉCNICA PARA LA MEJORA DEL ESTADO DE ÁNIMO

En 1963 Butler definió la revisión de vida como “un proceso universal que se precipita cuando las personas comprenden que se acerca la etapa final de sus vidas, caracterizado por la vuelta a la conciencia de las experiencias pasadas, especialmente de los conflictos no resueltos”²³.

Esta tendencia al repaso de la vida es común en las personas mayores. Erikson denominó a esta etapa como el estadio de “integridad vs. desesperación”²⁴. En este estadio las personas pueden sentirse inquietas o preocupadas por vivencias o comportamientos del pasado de los que no se sienten satisfechas o de los que se arrepienten (desesperación), o aceptar sus vivencias tal y como han sido (integridad del yo).

La terapia de revisión de vida está basada en el esfuerzo intencionado para la recuperación de recuerdos autobiográficos. Esta búsqueda de recuerdos puede ser más o menos estructurada y para ello pueden utilizarse distintos recursos de ayuda. Por ejemplo, Caldwell habla de biblioterapia, búsqueda de noticias antiguas, construcción de libros de memoria, mapas de vida, cápsulas del tiempo o vídeos²⁵. También pueden utilizarse preguntas concretas para guiar el recuerdo, canciones, objetos, etc.

En algunos trabajos se han mostrado los efectos positivos de la terapia de revisión de vida en el funcionamiento de la memoria y en el estado de ánimo. Por ejemplo, Davis estudió la influencia de la terapia de revisión de vida en el nivel de depresión y en el nivel de satisfacción de vida en una muestra de sujetos que habían sufrido accidentes vasculares cerebrales en el hemisferio derecho²⁶. Encontró que los niveles de depresión bajaban significativamente y el grado de satisfacción con la vida aumentaba en el grupo que había recibido la terapia respecto al grupo control.

Este tipo de terapia también se ha probado en personas con trastorno de estrés postraumático²⁷, encontrándose que durante el repaso de la vida se ve reforzado un afrontamiento más positivo de las experiencias pasadas.

Bohlmeijer et al²⁸ publicaron un meta-análisis en 2007 en el que incluyeron 15 estudios que evaluaban el efecto de la reminiscencia en el bienestar psicológico en ancianos, encontrando un tamaño del efecto de 0,54 (IC 95%: 0,33-0,75) que indica una influencia moderada de la reminiscencia en la satisfacción vital y en el bienestar emocional.

Desde el Departamento de Psicología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Castilla La Mancha

se viene desarrollando en los últimos años una línea de investigación centrada en la memoria autobiográfica y la terapia de revisión de vida para la mejora del estado de ánimo en ancianos con síntomas depresivos. Se han encontrado mejoras en sujetos mayores de 65 años con síntomas depresivos tras 4 semanas de terapia de revisión de vida basada en la recuperación de eventos positivos (ReViSEP)²⁹. Estas mejoras consisten en la disminución de la tendencia a la sobregeneralización del recuerdo autobiográfico, la mejora del estado de ánimo (disminución de los síntomas depresivos), el aumento de la satisfacción con la vida y la disminución del nivel de desesperanza. Actualmente se está llevando a cabo un proyecto en el que se están evaluando los efectos de la terapia de revisión de vida basada en el recuerdo de eventos específicos positivos en ancianos con trastorno depresivo mayor.

La terapia de revisión de vida basada en el recuerdo de eventos específicos positivos (ReViSEP)³⁰ fue desarrollada por Serrano como una adaptación de la entrevista sobre revisión de vida de Haight y Webster³¹. Esta terapia se lleva a cabo en 4 sesiones de aproximadamente 1 hora de duración durante 4 semanas. El procedimiento consiste en ir haciendo al anciano una serie de preguntas concretas sobre eventos específicos positivos de su pasado. Las 4 sesiones están estructuradas de tal forma que cada semana la temática es diferente, en la primera sesión se habla sobre la infancia, en la segunda sesión sobre la adolescencia, en la tercera sesión se buscan recuerdos sobre la vida adulta y en la cuarta sesión se hace un repaso de vida pasando por todas las etapas. Cada una de las 4 sesiones consta de 14 preguntas diferentes, con las que se intenta conseguir que el anciano recuerde eventos específicos. Las preguntas son sobre acontecimientos positivos normativos, acontecimientos que la mayoría de la gente ha vivido alguna vez. La persona puede explicar todos los detalles que quiera, se puede hablar de qué pasó en un determinado momento, de cómo se sintió con esa vivencia o de cómo se siente en el momento actual recordándola. Algunas de las preguntas que se hacen al anciano en cada una de las 4 etapas del procedimiento se muestran en la tabla 1.

CONCLUSIONES

El acceso a los recuerdos autobiográficos se puede ver alterado por diversos trastornos afectivos, especialmente la depresión. Los pacientes deprimidos tienen dificultades para acceder a recuerdos autobiográficos específicos, aquellos que ocurrieron un día concreto del pasado, por ejemplo “cuando nació un hijo” o “un día en el baile de las fiestas del pueblo”. El recuerdo de estos acontecimientos es algo asociado de forma natural al envejecimiento. Es por ello que la presencia de trastornos afectivos en el anciano afecta al recuerdo autobiográfico, lo tinta de recuerdos generales y afectivamente negativos como por ejemplo “en la in-

ETAPA 1. NIÑEZ

- ¿Cuál es el instante o situación más agradable que recuerdas de tu vida siendo niño/a? Puedes volver tan atrás como quieras.
 - ¿Recuerdas algún hecho de un día específico que viviste de máxima felicidad siendo niño/a y que tuvo lugar en tu casa en compañía de tus padres?
 - Cuéntame algo que hiciera un día tu padre/madre que lo viviste con mucha alegría siendo muy joven.
 - ¿Alguien cercano te regaló algo un día cuando tú eras muy joven que te hizo mucha ilusión?
 - ¿Cuál fue el momento o el día que siendo niño/a recuerdas hacer feliz a tus padres por hacer algo?
 - ¿Recuerdas algún día siendo chico/a que fuese el día más divertido de tu infancia con algún juguete o juego favorito?
 - Cuéntame algún día en que tus padres siendo jovencito/a te llevaron a algún lugar para hacerte feliz y te sentiste genial.
 - ¿Quién era la persona que más te quería y que un día siendo niño/a en tu casa te dio un beso o un abrazo que nunca se te ha olvidado por algo que hiciste?
-

ETAPA 2. ADOLESCENCIA

- ¿Qué recuerdo destacarías del comienzo de esta época, de la adolescencia, que siempre lo has recordado por ser irreplicable por lo bien que lo pasaste?
 - ¿Recuerdas algún día o momento en el que hicieras algo especial en la iglesia (o en otro lugar) con un grupo de amigos?
 - ¿Ibas a la escuela? ¿Recuerdas algún día de mucha diversión en tu clase, un día de celebración especial en la escuela que fuese una fiesta para todos? O si no fue en la escuela en una fiesta que organizasteis los amigos/as.
 - Cuéntame un día que tú experimentarás en esta época que fuera muy bonito y especial para ti en compañía de alguno de tus mejores amigos. Que sea de tu época de adolescente.
 - ¿Qué fue lo que más te gustó un día, que hiciste algo diferente a lo normal, siendo adolescente?
 - ¿Qué hiciste en compañía de tu padre o tu madre siendo adolescente que fue un día o situación divertida y especial?
 - ¿Qué día recuerdas con tus abuelos siendo un muchacho adolescente que puedes recordar como un momento de máxima felicidad o ilusión?
 - ¿Qué momento recuerdas como especial en esa etapa, porque fue el primer beso que recibiste o porque viviste algo especial con alguien de quien estabas enamorado/a, en tu adolescencia?
-

ETAPA 3. EDAD ADULTA

- ¿Recuerdas algún objetivo siendo adulto/a que tú te propusiste un día conseguirlo, lo lograste y ello te hizo feliz?
 - Recuerda ahora tu vida cuando eras adulto/a, comienza cuando tú tenías 20 años hasta el día de hoy. Cuéntame cual fue el acontecimiento más importante que sucedió en tu vida.
 - ¿Cómo te divertías? recuerda algún acontecimiento importante para ti siendo ya una persona adulta/a.
 - Háblame sobre tu trabajo. ¿Disfrutabas en tu trabajo? Cuéntame el momento/día que recuerdes de más orgullo que vivieses en tu trabajo de adulto.
 - ¿Alguien cercano a ti o conocido se recuperó de una grave enfermedad?. ¿Cómo fueron esos instantes de felicidad vividos ya como adulto/a?
 - ¿Recuerdas algún día especialmente feliz por algo como haberte librado de sufrir un accidente, ya siendo adulto?
 - Recuerda un día que te pusieras muy contento/a por librarte del trabajo. ¿Cómo sucedió?
 - Recuerda un día de mucha felicidad por ofrecerle algo a alguien siendo adulto/a, ¿Cómo ocurrió ese momento y qué sentiste?
-

ETAPA 4. RESUMEN DE VIDA

- ¿En general qué clase de vida crees que has tenido? Describe un momento, el que quieras, que lo recuerdes como el más feliz de tu vida. El primero que recuerdes.
 - Si todo volviese a pasar de la misma manera ¿qué momento te gustaría vivir de nuevo que fuese de gran felicidad? Descríbelo.
 - ¿Qué es la cosa más importante y feliz a la que has tenido que enfrentarte en tu vida? Por favor descríbela.
 - ¿Cuál fue el momento o instante de toda tu vida que recuerdes con mayor ilusión ahora?
 - ¿Cuál fue el momento de mayor orgullo que viviste en tu vida?
 - ¿Cómo crees que te ha ido en los últimos 10 años? ¿Crees que podría haber sido mejor o peor? ¿Qué instante o situación de hace unos 10 años destacarías como más feliz?
 - ¿Recuerdas un día con alguien en tus brazos (hijo, nieto, o alguien) como momento de máxima felicidad que es como si fuera hoy?
 - ¿A quién estás eternamente agradecido por algo que hizo por ti en un momento determinado?
-

Tabla 1. Segmento de la terapia de revisión de vida basada en el recuerdo de eventos específicos positivos (ReViSEP) de Serrano³⁰.

fancia fui muy desgraciado". Con el fin de ayudar a las personas mayores, especialmente aquellas que están deprimidas, a recordar el pasado de forma estructurada y positiva se han desarrollado distintas técnicas de revisión de vida.

Revisando la bibliografía existente sobre las técnicas de revisión de vida puede verse la influencia positiva que ejercen éstas en diferentes psicopatologías, especialmente en los trastornos del estado de ánimo²⁸.

Son varias las explicaciones que se dan a la mejora del estado de ánimo obtenida cuando se usan terapias de revisión de vida, por ejemplo estas terapias se centran en experiencias de éxito³², refuerzan un mayor sentido de continuidad entre los acontecimientos vividos con el repaso de la vida de la persona³³, ayudan a dar significado y coherencia a la propia vida^{34,35} e incluso a resolver conflictos que hayan quedado pendientes³⁶. Este repaso de vida no solamente sirve para animar a la persona a hacer el ejercicio cognitivo y el esfuerzo de recordar eventos pasados, sino que ayuda a la reflexión y a la aceptación de la propia vida gracias a los temas tratados en las sesiones.

Una gran ventaja de la revisión de vida es que es una técnica de fácil aplicación, por lo que no se requieren grandes conocimientos sobre el tema para llevarla a cabo. Esto permite que la persona mayor realice el repaso de vida con personas cercanas, lo que también ayuda a que la relación entre el mayor y su entorno mejore por el buen clima de empatía y cercanía que genera la situación de recuperar recuerdos y compararlos con los demás.

Ya se están obteniendo buenos resultados utilizando la técnica de revisión de vida basada en la recuperación de recuerdos específicos positivos (ReViSEP) en sujetos con síntomas depresivos²⁹, encontrándose que ésta mejora diferentes aspectos como el nivel de satisfacción con la vida o los síntomas depresivos, aunque todavía es necesario seguir profundizando en el estudio de los mecanismos mediante los cuales la revisión de vida influye en el estado de ánimo.

Sería aconsejable unificar de alguna forma las diferentes técnicas de revisión de vida existentes y determinar qué técnica concreta es la mejor para cada caso dependiendo de las particularidades de la persona que va a recibir la terapia. Actualmente existen técnicas de este tipo aplicadas en grupo o individualmente, con diferente número de sesiones o con distintos contenidos²⁸, y sería un gran avance encontrar algún patrón a seguir que nos permita de forma rápida asignar a cada persona que lo necesite la modalidad que mejor se ajuste a sus necesidades y que vaya a tener una mayor efectividad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Conway MA, Rubin DC. The structure of autobiographical memory. En: Collins AE, Gathercole SE, Conway MA, Morris PE, editors. *Theories of memory*. Hove, Sussex: Lawrence Erlbaum Associates; 1993. p. 103-38.
2. Williams JMG, Dritschel BH. Categorical and extended autobiographical memories. En: Conway MA, Rubin DC, Spiner H, Wagenaar WA, editors. *Theoretical perspectives on autobiographical memory*. London: Kluwer Academic; 1992. p. 391-412.
3. Williams JMG, Barnhofer T, Crane C, Herman D, Raes F, Watkins E, et al. Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychol Bull* 2007; 133:122-48.
4. Williams JMG, Broadbent K. Autobiographical memory in attempted suicide patients. *J Abnorm Psicol* 1986; 95:144-9.
5. Williams JMG, Scott J. Autobiographical memory in depression. *Psychol Med* 1988; 18:689-95.
6. Williams JMG, Dritschel BH. Emotional disturbance and the specificity of autobiographical memory. *Cogn Emot* 1988; 2:221-34.
7. Moore G, Watts FN, Williams JMG. The specificity of personal memories in depression. *Br J Clin Psychol* 1988; 27:275-6.
8. Puffet A, Jehin-Marchot D, Timsit-Berthier M, Timsit M. Autobiographical memory and major depressive states. *Eur Psychiatr* 1991; 6:141-5.
9. Kuyken W, Dalgleish T. Autobiographical memory and depression. *Br J Clin Psychol* 1995; 34:89-92.
10. Kuyken W, Brewin CR. Autobiographical memory functioning in depression and reports of early abuse. *J Abnorm Psychol* 1995; 104:585-91.
11. McNally RJ, Lasko NB, Macklin ML, Pitman RK. Autobiographical memory disturbance in combat-related posttraumatic stress disorder. *Behav Res Ther* 1995; 33:619-30.
12. McNally RJ, Litz BT, Prassas A, Shin LM, Weathers FW. Emotional priming of autobiographical memory in posttraumatic stress disorder. *Cogn Emot* 1994; 8:351-67.
13. Harvey AG, Bryant RA, Dang ST. Autobiographical memory in acute stress disorder. *J Consult Clin Psychol* 1998; 66:500-6.
14. Hermans D, Van den Broeck K, Belis G, Raes F, Pieters G, Eelen P. Trauma and autobiographical memory specificity in depressed inpatients. *Behav Res Ther* 2004; 42:775-89.
15. Philips S, Williams J, Mark G. Cognitive impairment, depression and the specificity of autobiographical memory in the elderly. *Br J Clin Psychol* 1997; 36(3):341-7.
16. Raes F, Hermans D, de Decker A, Eelen P, Williams J, Mark G. Autobiographical memory specificity and affect regulation: An experimental approach. *Emotion* 2003; 3(2):201-6.
17. Gibbs BR, Rude SS. Overgeneral autobiographical memory as depression vulnerability. *Cognitive Therapy and Research* 2004; 28:511-26.
18. Latorre JM, Serrano JP, Ros L. Autobiographical memory overgenerality in depressed older adults. *International Psychogeriatrics* 2005; 17 (Sup. 2,1):130.
19. Warren Z, Haslam C. Overgeneral memory for public and autobiographical events in depression and schizophrenia. *Cognit Neuropsychiatry* 2007; 12(4):301-21.
20. Ros L, Latorre JM, Serrano JP. La memoria de trabajo y su relación con la especificidad de los recuerdos autobiográficos en la vejez. En: VI Congreso Internacional de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). Benidorm 2006.
21. Williams JMG, Teasdale JD, Segal ZV, Soulsby J. Mindfulness-based cognitive therapy reduces overgeneral autobiographical memory in formerly depressed patients. *J Abnorm Psychol* 2000; 109:150-5.
22. Watkins E, Teasdale JD, Williams RM. Decentring and distraction reduce overgeneral autobiographical memory in depression. *Psychol Med* 2000; 30:911-20.
23. Butler RN. The Live Review: an interpretation of reminiscence in old age. *Psychiatry. Journal for the Study of Interpersonal Processes* 1963; 26:65-76.
24. Erikson EH. *Identity and the Life Cycle*. New York: International University Press; 1959.

25. Caldwell RL. At the confluence of memory and meaning—life review with older adults and families: using narrative therapy and the expressive arts to re-member and re-author stories of resilience. *The Family Journal* 2005; 13(2):172-5.
26. Davis MC. Life review therapy as an intervention to manage depression and enhance life satisfaction in individuals with right hemisphere cerebral vascular accidents. *Issues Ment Health Nurs* 2004; 25(5):503-15.
27. Maercker A, Zöllner T. Life-review therapy: a specific approach to treat PTSD in the elderly. *Verhaltenstherapie & Velhartensmedizin* 2002; 23(2):213-25.
28. Bohlmeijer E, Roemer M, Cuijpers P, Smit F. The effects of reminiscence on psychological well-being in older adults: A meta-analysis. *Aging Ment Health* 2007; 11(3):291-300.
29. Serrano JP, Latorre JM, Gatz M, Montañés J. Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with depressive symptomatology. *Psychol Aging* 2004; 19(2):272-7.
30. Serrano JP. Entrenamiento en memoria autobiográfica sobre eventos positivos específicos en ancianos con síntomas depresivos. [Tesis doctoral]. Albacete: Departamento de Psicología, Universidad de Castilla la Mancha; 2002.
31. Haight BK, Webster J. The art and science of reminiscing: theory, research, methods and applications. London: Taylor & Francis; 1995.
32. Wong PTP. The processes of Adaptative Reminiscences. En Haight BK, Webster JD, editors. *Art and science of reminiscing: Theory, research, methods, and applications*. New York: Springer; 1995.p.23-35.
33. Parker RG. Reminiscence as continuity: Comparison of young and older adults. *Journal of Clinical Geropsychology* 1999; 5:147-57.
34. Birren JE. The best of all stories. *Psychology Today* 1987; 21:91-2.
35. Watt LM, Cappeliez P. Integrative and instrumental reminiscence therapies for depression in older adults: Intervention strategies and treatment effectiveness. *Aging Ment Health* 2000; 4:166-77.
36. Butler RN. Successful aging and the role of the life review. *J Am Geriatr Soc* 1974; 22:529-35.