

QUEIXAS SUBJETIVAS DE MEMÓRIA: SINTOMAS DEPRESSIVOS, ANSIÓGENOS OU DÉFICES MNÉSICOS OBJETIVOS?

Mónica Sousa (m.sousa@ua.pt)¹, Anabela Pereira (anabelapereira@ua.pt)¹, & Rui Costa (rcosta@ua.pt)²

¹Departamento de Educação e Psicologia, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal; ²Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.

RESUMO: As queixas subjetivas de memória (QSM) na população idosa despertam, na comunidade científica, vários desafios. Em particular a diferenciação entre as QSM com a sintomatologia depressiva e ansiógena e o prejuízo mnésico objetivo. Este estudo transversal foi realizado com 620 participantes com mais de 54 anos (74.04 ± 10.41 anos; 72.4% do sexo feminino). Os instrumentos utilizados foram o Mini Mental State Examination (MMSE), o Montreal Cognitive Assessment (MoCA), a Escala de Queixas de Memória (EQM), a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) e o Inventário de Ansiedade Geriátrica (IAG). As QSM estavam presentes em 78.9% ($n = 489$), os sintomas depressivos em 46.3% ($n = 287$) e os ansiógenos em 51.1% ($n = 317$). Os participantes com QSM obtiveram pontuações inferiores no MMSE ($24,57 \pm 5,65$ vs $25,88 \pm 5,36$, $p < 0,01$), bem como, no MoCA ($17,63 \pm 7,86$ vs $20,34 \pm 7,84$, $p < 0,01$). A escolaridade [$\beta = 0,14$, 95% intervalos de confiança (IC) = -0,823-0,475], o MMSE ($\beta = -0,11$, 95% IC = 0,034-0,241) e a EDG ($\beta = 0,40$, 95% IC = -0,112-0,59) revelaram-se preditores significativos das QSM. A depressão e a ansiedade parecem ter um efeito potenciador das QSM e associam-se a um pior desempenho cognitivo, sugerindo que as intervenções direcionadas para esses fatores se assumam como uma questão estratégica na promoção do envelhecimento saudável.

Palavras-chave: envelhecimento, queixas subjetivas de memória, depressão, ansiedade, défices mnésicos objetivos

SUBJECTIVE MEMORY COMPLAINTS: DEPRESSIVE AND ANXIETY SYMPTOMS OR COGNITIVE IMPAIRMENT?

ABSTRACT: The Subjective Memory Complaints (QSM) in the old adult creates in the scientific community many challenges. Particularly the differentiation between the QSM and depressive and anxiety symptoms and cognitive impairment. This survey was conducted with 620 participants over 54 years old (74.04 ± 10.41 years; 72.4% female). The instruments used were the Mini Mental State Examination (MMSE), the Montreal Cognitive Assessment (MoCA), the Memory Complaint Scale (EQM) the Geriatric Depression Scale (EDG) and the Anxiety Inventory Geriatrics (IAG). The SMC were present in 78.9% ($n = 489$), the depressed mood in 46.3% ($n = 287$) and anxiety in 51.1% ($n = 317$). The SMC participants had lower scores on the MMSE ($24,57 \pm 5,65$ vs $25,88 \pm 5,36$, $p < 0,01$) and in the MoCA ($17,63 \pm 7,86$ vs $20,34 \pm 7,84$, $p < 0,01$). The education [$\beta = 0,14$, 95% confidence interval (CI) = -0,823-0,475], the MMSE ($\beta =$

[□] Departamento de Educação e Psicologia, Campus Universitário de Santiago, 383810-193 Aveiro, Portugal. e-mail: m.sousa@ua.pt

QUEIXAS SUBJETIVAS DE MEMÓRIA, ESTADO EMOCIONAL E COGNITIVO

-0,11, 95% *CI* = 0,034-0,241) and EDG ($\beta = 0.40$, 95% *CI* = -0,112-0,59) were significant predictors of SMC. The depression and anxiety were predictors of SMC and were associated with worse cognitive performance, suggesting that interventions targeted for these factors are assumed as an important strategy for the promotion of healthy aging.

Keywords: aging, subjective memory complaints, depression, anxiety, cognitive impairment

Recebido em 20 de Setembro de 2016/ Aceite em 09 de Outubro de 2017

O crescente interesse na compreensão do envelhecimento humano, a inexistência, até ao presente, de um tratamento curativo da Doença de Alzheimer (DA), torna as queixas subjetivas de memória (QSM) num fator clínico relevante.

As QSM são uma área de investigação em desenvolvimento, por isso, do ponto de vista científico, os dados revelam-se ainda contraditórios e inconclusivos (Mendonça, Alves, & Bugalho, 2016). Por um lado, as QSM associam-se a reais prejuízos mnésicos, sendo inclusivamente apontadas como um fator de risco para o desenvolvimento do défice cognitivo ligeiro (DCL), da DA e de outras demências (Abdulrab & Heun, 2008; Mendonça et al., 2016; Verdelho et al., 2011; Wolfsgruber et al., 2014). Por outro lado, em estudos portugueses essa conversão não foi verificada, estando as QSM relacionadas com a idade, o género feminino, a baixa escolaridade e a depressão (Ginó et al., 2010; João et al., 2015; Mendes et al., 2008; Pires et al., 2012; Silva et al., 2014).

Apesar das inconsistências encontradas as QSM correspondem a um dos critérios de diagnóstico do DCL, enquadrando-se assim, na fase pré-demencial do percurso evolutivo da DA (Abdulrab & Heun, 2008; Mendonça et al., 2016).

Face ao exposto, as QSM poderão assumir uma posição de relevo na implementação de uma intervenção atempada, através da identificação precoce de possíveis quadros pré-demenciais e do diagnóstico diferencial de falsos positivos como a depressão e a pseudodepressão.

O presente estudo procura avaliar a prevalência das QSM; determinar a incidência dos sintomas depressivos e ansiosos nos participantes, com ou sem QSM; apurar a influência das variáveis sociodemográficas (idade, género e escolaridade), clínicas (ansiedade e depressão) e do funcionamento cognitivo global nas QSM.

MÉTODOS

Participantes e Procedimento

Trata-se de um estudo quasi-experimental, do tipo descritivo-correlacional, de corte transversal, levado a efeito em indivíduos com idade igual ou superior aos 55 anos e com um nível de instrução que permitisse compreender e responder a todas as questões colocadas. Foram excluídos os que apresentassem afasias, antecedentes psiquiátricos, história de consumo de substâncias e défice motor, auditivo e/ou visual não corrigido.

A assinatura do consentimento informado foi precedida da informação sobre o âmbito e a finalidade do estudo, da participação de carácter voluntário e da confidencialidade dos dados, assegurando assim, as indicações presentes na Declaração de Helsínquia. A aplicação do protocolo

ocorreu através de entrevista semiestruturada, de modo a garantir uma aplicação *standard*, tendo esta uma duração média de 60 minutos.

As estatísticas descritivas, a multivariada (MANOVA) *one way*, a correlação de Pearson e a Regressão Linear com a aplicação do método Enter foram efetuadas com o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.

Dos 620 participantes, com idades compreendidas entre os 55 e os 96 anos ($M = 74,04$, $SD = 10,41$), 449 eram do sexo feminino, 78,9% apresentavam QSM, 46,3% sintomas depressivos e 51,1% sintomas ansiógenos (Tabela 1).

Quadro 1.

Características sociodemográficas e resultados dos instrumentos neuropsicológicos aplicados

	Amostra Total
Idade [anos, $M \pm DP$ (Range)]	74,04 \pm 10,41 (55-96)
Género (feminino/masculino)	449/171
Educação [anos, $M \pm DP$ (Range)]	3,61 \pm 3,38 (0-17)
MMSE [$M \pm DP$ (Range)]	24,85 \pm 5,61 (6-30)
MoCA [$M \pm DP$ (Range)]	18,20 \pm 7,93 (1-31)
EQM [$M \pm DP$ (Range)]	7,69 \pm 4,28 (0-18)
EDG [$M \pm DP$ (Range)]	9,28 \pm 4,95 (0-20)
IAG [$M \pm DP$ (Range)]	8,93 \pm 7,38 (0-20)
QSM ($n / \%$)	489/78,9
Sintomas depressivos ($n / \%$)	287/46,3
Sintomas ansiógenos ($n / \%$)	317/51,1

Abreviaturas: Média \pm Desvio Padrão; MMSE, Mini Mental State Examination; MoCA, Montreal Cognitive Assessment; EQM, Escala de Queixas de Memória; EDG, Escala de Depressão Geriátrica; IAG, Inventário de Ansiedade Geriátrica; QSM, Queixas subjetivas de memória.

Material

O protocolo foi construído pelos seguintes instrumentos: um questionário sociodemográfico e clínico construído especificamente para esta investigação, o Mini Mental State Examination (MMSE) (Morgado, Rocha, Maruta, Guerreiro, & Martins, 2009), o Montreal Cognitive Assessment (MoCA) (Freitas, Simões, Alves, & Santana, 2011), a Escala de Queixas de Memória (EQM) (Ginó et al., 2007), a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) (Barreto, Leuschner, Santos, & Sobral, 2007) e o Inventário de Ansiedade Geriátrica (IAG) (Ribeiro, Paúl, Simões, & Firmino, 2011).

RESULTADOS

Relativamente à presença ($n = 131$) ou ausência de QSM ($n = 489$), os resultados da MANOVA *one way* evidenciam um efeito multivariado significativo das QSM, verificando-se diferenças significativas entre esses dois grupos nas variáveis dependentes ($F(6, 613) = 14,836$, $p < 0,001$; Λ de Wilks = 0,873). Na tabela 2, constata-se que quatro variáveis tiveram um efeito estatisticamente significativo e de elevada dimensão, nomeadamente: o MMSE, $F(1, 618) = 5,644$; $p = 0,02$; $\eta_p^2 = 5,644$; potencia (π) = 0,660, o MoCA, $F(1, 618) = 12,303$, $p = 0,00$; $\eta_p^2 = 12,303$; (π) = 0,938, a EDG, $F(1, 618) = 73,069$; $p = 0,00$; $\eta_p^2 = 12,303$; (π) = 1, o IAG, $F(1, 618) = 27,0597$, $p = 0,00$; $\eta_p^2 = 12,303$; (π) = 0,999, o que revela que os participantes com QSM, comparativamente aos sem

QUEIXAS SUBJETIVAS DE MEMÓRIA, ESTADO EMOCIONAL E COGNITIVO

QSM, obtiveram um desempenho nos rastreios cognitivos, ocorrendo o inverso na EGD e na IAG (Tabela 2).

Quadro 2.

Médias e Desvios-Padrão das Variáveis Idade, escolaridade, MMSE, MoCA, EGD e IAG, por presença ou ausência de QSM

Variáveis	QSM	M	DP	$F_{(10,618)}$	p	η_p^2
Idade	Sem	74,46	11,19	0,271	0,60	0,271
	Com	73,92	10,20			
Escolaridade	Sem	3,76	3,05	0,344	0,56	0,344
	Com	3,57	3,46			
MMSE	Sem	25,88	5,36	5,644	0,02*	5,644
	Com	24,57	5,65			
MoCA	Sem	20,34	7,84	12,303	0,00**	12,303
	Com	17,63	7,86			
EGD	Sem	6,6183	4,27238	73,069	0,00**	73,069
	Com	10,5603	4,79208			
IAG	Sem	5,9847	7,04926	27,597	0,00**	27,597
	Com	9,7219	7,27873			

Abreviaturas: QSM, Queixas Subjetivas de Memória MMSE, Mini Mental State Examination; MoCA, Montreal Cognitive Assessment; EDG, Escala de Depressão Geriátrica; IAG, Inventário de Ansiedade Geriátrica; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Podemos observar na Tabela 3, que nos participantes sem QSM, a EQM correlacionou-se significativa e negativamente com a idade ($r = -0,33$, $p < 0,01$), a EGD ($r = -0,36$, $p < 0,01$) e o IAG ($r = -0,27$, $p < 0,01$). Nos participantes com QSM, voltou-se a verificar as correlações significativas e baixas, embora estas sejam entre a EQM e o nível de escolaridade ($r = -0,19$, $p < 0,01$), o MMSE ($r = -0,42$, $p < 0,01$) e o MoCA ($r = -0,40$, $p < 0,01$).

Quadro 3.

Coefficientes de Correlação de Pearson entre as variáveis em estudo

		Idade	Escolaridade	MMSE	MoCA	EGD	IAG
Sem QSM	Escolaridade	-0,40**	-				
	MMSE	-0,41**	0,53**	-			
	MoCA	-0,52**	0,57**	0,87**	-		
	EGD	0,20*	-0,35**	-	-0,38**	-	
	IAG	0,03	-0,11	-0,07	-0,11	0,77**	-
	EQM	-0,33**	0,34**	0,19*	0,27**	-	-0,27**
Com QSM	Escolaridade	-0,40**					
	MMSE	-0,47**	0,49**	-			
	MoCA	-0,60**	0,57**	0,87**	-		
	EGD	0,28**	-0,29**	-0,44**	-0,50**	-	
	IAG	0,17**	-0,23**	-0,32**	-0,36**	0,69**	-
	EQM	0,27**	-0,19**	-0,42**	-0,40**	0,53**	0,42**

Abreviaturas: QSM, Queixas Subjetivas de Memória MMSE, Mini Mental State Examination; MoCA, Montreal Cognitive Assessment; EDG, Escala de Depressão Geriátrica; IAG, Inventário de Ansiedade Geriátrica; QSM, Queixas subjetivas de memória; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Os resultados das regressões, apresentadas na Tabela 4, apoiam a tendência verificada na multivariada (MANOVA) *one way* e nas Correlações de Pearson, e indicam a possibilidade de identificar modelos significativos de predição dos resultados das QSM, uma variável que consideramos assumir uma grande relevância neste estudo.

Nas QSM, medidas pela EQM, a regressão permitiu identificar como preditores a escolaridade [$\beta = 0,14$; 95% intervalos de confiança (IC) = -0,823-0,475], o MMSE ($\beta = -0,11$; 95% IC = 0,034-0,241) e a EDG ($\beta = 0,40$; 95% IC = -0,112-0,59), ainda que numa percentagem mais baixa da variabilidade explicada $F(7,612) = 39,242$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,31$. Consta-se a mesma tendência na EGD, sugerindo o MoCA ($\beta = -0,265$; 95% IC = -0,236-0,095), a IAG ($\beta = 0,542$; 95% IC = 0,327-0,399) e a EQM ($\beta = 0,243$; 95% IC = -0,218-0,344) como preditores, sendo que este modelo explica 63,1% da variância do EGD.

QUEIXAS SUBJETIVAS DE MEMÓRIA, ESTADO EMOCIONAL E COGNITIVO

Quadro 4.

Regressão linear para predição das QSM, défice objetivo mnésico e estado afetivo

	EQM			MoCA			MMSE			EGD			IAG							
	β	[IC 95%]	<i>p</i>	β	[IC 95%]	<i>p</i>	β	[IC 95%]	<i>p</i>	β	[IC 95%]	<i>p</i>	β	[IC 95%]	<i>p</i>					
Idade	-0,008	30,790	100,632	0,649	-0,190	-0,174	-0,115	0,000	0,070	0,012	0,064	0,00	-0,012	-0,035	0,023	0,69	-0,023	-0,066	0,033	0,51
Género	-0,174	-0,042	0,026	0,599	0,031	-0,055	10,145	0,075	-	-	0,151	0,17	0,000	-0,541	0,550	0,99	-0,030	-10,425	0,448	0,31
Escolaridade	0,14	-0,823	00,475	0,009	0,123	0,194	0,381	0,000	0,012	-	0,100	0,61	-0,028	-0,129	0,046	0,35	-0,016	-0,185	0,115	0,65
MMSE	-0,11	0,034	0,241	0,035	0,670	0,885	10,006	0,000	-	-	-	-	0,045	-0,048	0,127	0,37	0,001	-0,150	0,151	0,99
MoCA	-0,026	-0,215	-0,008	0,546	-	-	-	-	0,904	,600	,682	0,00	-0,265	-0,236	-0,095	0,00	0,035	-0,091	0,156	0,61
EGD	0,40	-0,112	0,059	0,000	-0,125	-0,287	-0,115	0,000	0,029	-	0,105	0,37	-	-	-	-	0,719	0,965	10,178	0,00
IAG	0,020	0,308	0,486	0,482	0,012	-0,038	0,064	0,606	0,000	-	0,042	0,99	0,542	0,327	0,399	0,00				
EQM	-	-	-	-	-0,012	-0,096	0,051	0,546	-	-	-	0,04	0,243	0,218	0,344	0,00	0,024	-0,074	0,156	0,48
R^2	31,0			82,7			76,3			63,1			51,0							
	$F(7,612) = 39,242, p < 0,01$			$F(7,612) = 417,252, p < 0,01$			$F(7,612) = 286,347, p < 0,01$			$F(7,612) = 151,910, p < 0,01$			$F(7,612) = 92,938, p < 0,01$							

Abreviaturas: β , Coeficiente Beta; 95% IC, 95% Intervalo de confiança; MMSE, Mini Mental State Examination; MoCA, Montreal Cognitive Assessment; EQM, Escala de Queixas de Memória; EGD, Escala de Depressão Geriátrica; IAG, Inventário de Ansiedade Geriátrica; QSM, Queixas subjetivas de memória; R^2 , Nagelkerke R Square.

DISCUSSÃO

A presente investigação teve como objetivo principal o estudo de uma das queixas mais comuns nos idosos, as queixas mnésicas, de forma a compreender a relação entre as QSM com os défices mnésicos objetivos e os sintomas depressivos e ansiógenos.

A elevada incidência das QSM encontra-se em concordância com a literatura existente (Ginó et al., 2010; João et al., 2015; Pires et al., 2012), estando estas envoltas na sintomatologia ansiosa e depressiva, num notório sofrimento emocional.

Transversalmente a este estudo, como a outros estudos portugueses, os fatores de ordem emocional estão, em algum grau, sempre presentes (Ginó et al., 2010; João et al., 2015; Mendes et al., 2008; Pires et al., 2012; Silva et al., 2014). Neste estudo, a depressão parece ser um dos fatores fulcrais nas QSM. Uma explicação possível reside nas alterações mnésicas e atencionais que caracterizam esse estado afetivo (Baumgart et al., 2015), mas também, no facto das QSM refletirem um descontentamento nas habilidades cognitivas, o que se traduz num mal-estar e num desconfronto pessoal.

As QSM mostraram ainda serem preditas pela escolaridade e o pelo prejuízo no desempenho obtido no MMSE e no MoCA, indo ao encontro, uma vez mais às investigações nacionais (Ginó et al., 2010; João et al., 2015; Mendes et al., 2008; Pires et al., 2012; Silva et al., 2014).

A supremacia do género feminino na amostra foi uma das principais limitações ao estudo. Na realidade, esta supremacia pode estar intrinsecamente relacionada com a esperança média de vida da sociedade portuguesa (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2011), mas também, pelo fato das QSM serem mais comuns no género feminino (Mendes et al., 2008).

De acordo com a pesquisa por nós efetuada, estudos nacionais que explorem a tríade QSM, o estado emocional e o funcionamento cognitivo são escassos. Apesar do progresso científico e empírico alcançado até ao momento, consideramos que a presente investigação possui uma aplicação clínica, uma vez que permite aumentar a informação sobre quais as variáveis que influenciam as QSM, já que as dimensões afetivas analisadas deverão ser objeto de enfoque, de forma a minimizar o seu forte impacto na qualidade de vida e a promover o envelhecimento bem-sucedido.

Dada a mistificação ainda presente em torno das QSM, estas constituem-se numa área de investigação atual, com particular ênfase na psicologia da saúde. O estudo aqui apresentado sugere que as QSM são frequentemente expressas por indivíduos com mais de 54 anos e estão associadas a um pior desempenho nos rastreios cognitivos, mas também, a um estado emocional mais débil, traduzindo-se na vincada presença da sintomatologia depressiva e ansiosa. Consideramos, assim, que o estado emocional pode contribuir para o aumento das QSM e que uma intervenção psicológica especializada poderá ter fortes e importantes implicações na saúde mental e cognitiva, como será essencial na promoção da saúde no envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

- Abdulrab, K., & Heun, R. (2008). Subjective Memory Impairment. A review of its definitions indicates the need for a comprehensive set of standardised and validated criteria. *European Psychiatry*, 23(5), 321–330. doi:10.1016/j.eurpsy.2008.02.004
- Barreto, J., Leuschner, A., Santos, F., & Sobral, M. (2007). Escala de Depressão Geriátrica. In A. Mendonça & M. Guerreiro (Eds.), *Escalas e testes na demência* (pp. 69–72). incollection, Lisboa: GEECD.

QUEIXAS SUBJETIVAS DE MEMÓRIA, ESTADO EMOCIONAL E COGNITIVO

- Baumgart, M., Snyder, H., Carrillo, M., Fazio, S., Kim, H., & Johns, H. (2015). Summary of the evidence on modifiable risk factors for cognitive decline and dementia: A population-based perspective. *Alzheimer's & Dementia*. doi:10.1016/j.jalz.2015.05.016
- Freitas, S., Simões, M., Alves, L., & Santana, I. (2011). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): normative study for the Portuguese population. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 33(9), 989–996. article. doi:10.1080/13803395.2011.589374
- Ginó, S., Mendes, T., Maroco, J., Ribeiro, F., Schmand, B., De Mendonça, A., & Guerreiro, M. (2010). Memory complaints are frequent but qualitatively different in young and elderly healthy people. *Gerontology*, 56(3), 272–277. doi:10.1159/000240048
- Ginó, S., Mendes, T., Ribeiro, F., Mendonça, A., Guerreiro, M., & Garcia, C. (2007). Escala de Queixas de Memória. In A. Mendonça & M. Guerreiro (Eds.), *Escalas e testes na demência* (pp. 117–120). incollection, Lisboa: GEECD.
- Instituto Nacional de Estatística, INE. (2011). *Portuguese Official Statistics* (Instituto). Lisbon.
- João, A., Maroco, J., Ginó, S., Mendes, T., de Mendonça, A., & Martins, I. (2015). Education modifies the type of subjective memory complaints in older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, n/a-n/a. doi:10.1002/gps.4305
- Mendes, T., Ginó, S., Ribeiro, F., Guerreiro, M., Sousa, G. De, Ritchie, K., & de Mendonça, A. (2008). Memory complaints in healthy young and elderly adults: Reliability of memory reporting. *Aging & Mental Health*, 12(2), 177–182. doi:10.1080/13607860701797281
- Mendonça, M., Alves, L., & Bugalho, P. (2016). From Subjective Cognitive Complaints to Dementia: Who Is at Risk?: A Systematic Review. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 31(2), 105–114. doi:10.1177/1533317515592331
- Morgado, J., Rocha, C., Maruta, C., Guerreiro, M., & Martins, I. (2009). Novos valores Normativos do Mini-Mental State Examination. *Sinpase*, 2(9), 10–16. article.
- Pires, C., Silva, D., Maroco, J., Ginó, S., Mendes, T., Schmand, B., ... De Mendonça, A. (2012). Memory complaints associated with seeking clinical care. *International Journal of Alzheimer's Disease*, 2012. doi:10.1155/2012/725329
- Ribeiro, O., Paúl, C., Simões, M., & Firmino, H. (2011). Portuguese version of the Geriatric Anxiety Inventory: transcultural adaptation and psychometric validation. *Aging & Mental Health*, 15(6), 742–748. article. doi:10.1080/13607863.2011.562177
- Silva, D., Guerreiro, M., Faria, C., Maroco, J., Schmand, B., & Mendonça, A. (2014). Significance of Subjective Memory Complaints in the Clinical Setting. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 27(4), 259–265. doi:10.1177/0891988714532018
- Verdelho, A., Madureira, S., Moleiro, C., Santos, C., Ferro, J. M., Erkinjuntti, T., ... Inzitari, D. (2011). Self-perceived memory complaints predict progression to Alzheimer disease. the LADIS study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 27(3), 491–498. doi:10.3233/JAD-2011-110494
- Wolfsgruber, S., Wagner, M., Schmidtke, K., Frölich, L., Kurz, A., Schulz, S., ... Jessen, F. (2014). Memory concerns, memory performance and risk of dementia in patients with mild cognitive impairment. *PLoS ONE*, 9(7). doi:10.1371/journal.pone.0100812