**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA E SAÚDE**

**Lucas Augusto Luvison de Araujo**

# Despersonalização/Desrealização e flexibilidade psicológica: Explorando as relações através de um estudo correlacional e de mediação

Porto Alegre

2025

Lucas Augusto Luvison de Araujo

# Despersonalização/Desrealização e flexibilidade psicológica: Explorando as relações através de um estudo correlacional e de mediação

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Janaína Thaís Barbosa Pacheco

Porto Alegre

2025

Catalogação na Publicação

Araujo, Lucas Augusto Luvison de
Despersonalização/desrealização e flexibilidade psicológica: explorando as relações através de um estudo correlacional e de mediação / Lucas Augusto Luvison de Araujo. -- 2025.
55 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, 2025.

Orientador(a): Janaína Thaís Barbosa Pacheco.

1. Despersonalização. 2. Flexibilidade psicológica. 3. Terapia de Aceitação e Compromisso. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**Lucas Augusto Luvison de Araujo**

**Despersonalização/Desrealização e flexibilidade psicológica: Explorando as relações através de um estudo correlacional e de mediação**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

**BANCA AVALIADORA**

---

Drª Gabriela Peretti Wagner

Departamento de Psicologia

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

---

Dr. Mauro Barbosa Terra

Departamento de Clínica Médica.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

---

Dr. Gibson Juliano Weydmann

Curso de Psicologia

Universidade La Salle - Canoas

## AGRADECIMENTOS

À Professora Janaína Pacheco, por sua orientação generosa e por me instigar a confiar no meu potencial e buscar sempre fazer melhor.

Ao Jonatas Passos, pelas valiosas orientações clínicas no percurso do trabalho

Ao meu irmão, Leonardo, por ter sido minha principal referência na formação da curiosidade, do pensamento crítico e do gosto pelo conhecimento.

Aos meus pais, Clélio (in memoriam) e Clarita, por todos os sacrifícios feitos para que eu tivesse acesso a uma educação de qualidade.

À Maju, minha afilhada, pelo amor incondicional.

Aos meus pacientes, por confiarem em mim como companhia no caminho escuro e incerto da despersonalização.

## RESUMO

A despersonalização/desrealização (DP/DR) é uma experiência dissociativa caracterizada por alterações na percepção de si mesmo e/ou do ambiente, frequentemente acompanhada por sofrimento psicológico significativo e prejuízo funcional. Embora amplamente associada a diversos transtornos mentais, ainda é pouco estudada enquanto fenômeno clínico próprio. Já a flexibilidade psicológica refere-se à capacidade de permanecer em contato com pensamentos, emoções e sensações internas — mesmo que sejam difíceis ou desconfortáveis — sem tentar evitá-los ou suprimi-los rigidamente, mantendo ao mesmo tempo o engajamento em ações alinhadas a valores pessoais. Trata-se de um processo central na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e tem sido amplamente estudada como um componente transdiagnóstico relacionado à saúde psicológica. A presente dissertação teve como objetivo geral investigar o papel da flexibilidade psicológica na relação entre sintomas de despersonalização e a percepção de satisfação com a vida e o sofrimento psicológico, por meio de um estudo de delineamento transversal, com análises correlacionais e de mediação. Participaram 160 adultos da população geral, que responderam a instrumentos para mensuração de despersonalização (Cambridge Depersonalization Scale), flexibilidade psicológica (CompACT), sofrimento psicológico (DASS-21) e satisfação com a vida (SWLS).

A coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro e setembro de 2024 de maneira totalmente remota. A divulgação do estudo foi feita através de duas fontes: inicialmente através da divulgação de convite para a participação da pesquisa através de redes sociais (Instagram, Whatsapp e Facebook). Num segundo período, o estudo foi divulgado através de e-mail institucional para servidores de uma universidade federal brasileira. Foi utilizada a plataforma de hospedagem de questionários RedCap para a participação no estudo. Antes de serem expostos aos instrumentos, todos os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e

assentiram a sua participação voluntária na pesquisa. A análise dos dados foi feita utilizando-se a versão 25 do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, IBM Corp., Nova York). Foram realizadas análises correlacionais, comparações entre grupos e quatro modelos de mediação. Os resultados serão apresentados no artigo a seguir.

As análises indicaram que a presença de sintomas de despersonalização está associada a níveis mais baixos de flexibilidade psicológica, os quais, por sua vez, predizem maior sofrimento psicológico e menor satisfação com a vida. Os modelos de mediação demonstraram efeitos indiretos significativos da despersonalização sobre os desfechos avaliados por meio da flexibilidade psicológica, sugerindo que parte do impacto negativo da DP/DR ocorre em razão da forma inflexível como o indivíduo lida com sua experiência interna. A inclusão da variável mediadora aumentou significativamente o poder explicativo dos modelos, com os coeficientes de determinação ($R^2$) passando de 32,4% para 39,3% na satisfação com a vida, de 49,9% para 59,1% na depressão, de 34,1% para 40,5% na ansiedade e de 35,6% para 42,2% no estresse.

Tais achados reforçam o papel da flexibilidade psicológica como processo transdiagnóstico relevante, além de apoiar o uso de intervenções baseadas na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) para pessoas que apresentam sintomas de despersonalização. A dissertação também previa um segundo estudo de caso clínico que não foi conduzido devido à dificuldade de recrutamento de participantes com o diagnóstico de Transtorno de Despersonalização/Desrealização. Os resultados obtidos contribuem para o avanço teórico e clínico no entendimento da DP/DR, sugerindo que intervenções voltadas ao aumento da flexibilidade psicológica podem atenuar os efeitos negativos desse fenômeno sobre o bem-estar psicológico.

*Palavras-chave*: Despersonalização. Flexibilidade Psicológica. Terapia de Aceitação e Compromisso. Sofrimento Psicológico. Satisfação com a Vida.
*ODS*: 3 - Saúde e Bem-Estar

## ABSTRACT

Depersonalization/derealization (DP/DR) is a dissociative experience characterized by alterations in the perception of oneself and/or the environment, often accompanied by significant psychological distress. Although widely associated with various mental disorders, it remains understudied as a clinical phenomenon in its own right. This dissertation aimed to investigate the role of psychological flexibility in the relationship between symptoms of depersonalization and mental health indicators, through a cross-sectional study, with correlational and mediation analyses. A total of 160 adults from the general population participated in the study by completing self-report instruments measuring depersonalization (Cambridge Depersonalization Scale), psychological flexibility (CompACT), psychological distress (DASS-21), and life satisfaction (SWLS).

Data collection was carried out entirely online between January and September 2024. Recruitment was conducted through two sources: initially via social media platforms (Instagram, WhatsApp, and Facebook), followed by institutional email outreach targeting employees of a Brazilian federal university. The survey was hosted on the RedCap platform, and all participants provided informed consent before proceeding. Data analysis was performed using SPSS version 25 (IBM Corp., New York), and included correlational analyses, group comparisons, and four mediation models. The results are presented in the following article.

The analyses revealed that higher levels of depersonalization symptoms were associated with lower psychological flexibility, which in turn predicted greater psychological distress and lower life satisfaction. Mediation models showed significant indirect effects of depersonalization on the outcomes through psychological flexibility, suggesting that part of the negative impact of DP/DR occurs due to an inflexible way of relating to internal experiences. The inclusion of the mediator significantly increased the explanatory power of the models, with coefficients of determination ($R^2$) increasing from 32.4% to 39.3% for life satisfaction, from 49.9% to 59.1% for depression, from 34.1% to 40.5% for anxiety, and from 35.6% to 42.2% for stress.

These findings reinforce the role of psychological flexibility as a relevant transdiagnostic process and support the use of interventions based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for individuals with depersonalization symptoms. A second study, initially planned as a clinical case investigation, was not conducted due to challenges in recruiting participants with a formal diagnosis of Depersonalization/Derealization Disorder. The results contribute to the theoretical and clinical understanding of DP/DR, suggesting that enhancing psychological flexibility may help mitigate its negative effects on psychological well-being.

*Keywords*: Depersonalization. Psychological Flexibility. Acceptance and Commitment Therapy. Psychological Distress. Life Satisfaction.
*SDG*: 3 - Good Health and Well-Being

**SUMÁRIO**

**1 INTRODUÇÃO**.....11

**2 OBJETIVOS**.....20

**3 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA**.....21

**4 CONCLUSÃO GERAL DA DISSERTAÇÃO**.....26

**APÊNDICES**

APÊNDICE A - Questionário de Dados Sociodemográficos.....28

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....31

**ANEXOS**

ANEXO I - Parecer do CEP.....34

ANEXO II - Cambridge Depersonalization Scale (CDS).....38

ANEXO III - Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT).....54

ANEXO IV - Satisfaction With Life Scale (SWLS).....55

ANEXO V - Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21).....56

# 1 INTRODUÇÃO

A Despersonalização/Desrealização (DP/DR) é um conjunto de sintomas psicológicos marcado pela sensação de irrealidade e estranhamento em relação a aspectos do *self,* como os próprios pensamentos, emoções e comportamentos (despersonalização) e/ou do ambiente externo (desrealização) (Simeon & Abugel, 2023), sendo que na maioria dos casos os dois tipos de sintomas estão presentes (Baker et al., 2003). Outros sintomas como uma atenuação das respostas emocionais, alterações na percepção da passagem do tempo e distorções visuais e auditivas também podem estar presentes (Sierra et al., 2005). Pessoas acometidas por sintomas de despersonalização relatam sentirem-se como meros observadores da sua experiência interna e externa, como se tudo parecesse irreal, onírico ou artificial. Lugares e pessoas conhecidos podem parecer não-familiares e memórias próprias podem parecer estranhas, como se houvessem acontecido a outra pessoa (Sierra, 2012). O uso de metáforas para descrever a experiência com a despersonalização é comum. Algumas das metáforas mais comuns incluem a sensação de estar em um sonho, neblina, como se houvesse uma barreira entre o indivíduo e o mundo (expressa como bolha, véu, parede invisível ou tela) e a sensação de estar em um mundo digital (videogame, simulação). A descrição de sentir-se como um robô, zumbi ou boneco também é comum (Dilkes, 2023). A percepção de falta de controle ou agência sobre as próprias ações parece ser um aspecto central na experiência de despersonalização. Conforme destaca Sierra, o termo "despersonalização" foi originalmente cunhado para descrever a dificuldade em "personalizar" os comportamentos, ou seja, em vivenciá-los como parte de si mesmo (Sierra, 2012). Apesar de estar descrita na literatura médica pelo menos desde o século 19, a DP/DR segue sendo uma condição pouco estudada e compreendida (Wang et al., 2023)

Sintomas passageiros de DP/DR, com duração de minutos, horas ou dias, são comuns e estima-se que a despersonalização seja o terceiro sintoma psicológico mais comum reportado na

população geral, ficando atrás apenas da ansiedade e humor deprimido (Simeon et al., 2003). De acordo com uma revisão, a presença destes sintomas ao longo da vida pode variar de 26-74% na população geral (Hunter et al., 2004) e podem ser provocados por uma série de situações incluindo fadiga, privação de sono, eventos traumáticos, estresse severo, sintomas de ansiedade, ataques de pânico e episódio de humor deprimido (Hunter et al., 2004; Michal et al., 2016; Sierra, 2012). A despersonalização também pode ser um sintoma associado a condições neurológicas, como epilepsia do lobo temporal e enxaqueca (Cunningham & Lees, 2024; Salgado, 2015) e é um sintoma presente nos diagnósticos de Transtorno do Pânico, Transtorno do Estresse Pós-Traumático e Transtorno de Personalidade Borderline (Associação Americana de Psiquiatria, 2023). Está presente de maneira primária no diagnóstico do Transtorno de Despersonalização/Desrealização, definido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) como a presença persistente e recorrente da experiência de despersonalização e/ou desrealização, que produz sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento e não é melhor explicada por outra manifestação mental, médica, ou efeito de substância. Ainda, o teste de realidade deve permanecer intacto, isto é, mesmo percebendo o mundo e a si mesmo como estranhos e irreais, os pacientes sabem que essas percepções não correspondem à realidade (Associação Americana de Psiquiatria, 2023). Estima-se que esse transtorno esteja presente em ~1-2% da população geral (Yang et al., 2023), prevalência equivalente ao Transtorno Obsessivo-Compulsivo e ao Transtorno do Estresse Pós-Traumático (Hunter et al., 2004; Shamrey et al., 2023).

O Transtorno de Despersonalização/Desrealização apresenta alta comorbidade, em especial com transtornos de humor unipolar (chegando a 84,8% em uma amostra) e transtornos de ansiedade, sendo que apenas cerca de 10% dos pacientes diagnosticados não se encaixam em outra condição psiquiátrica do Eixo 1. As estimativas também indicam que o transtorno está associado a um curso longo, com duração média de 14 anos (Baker et al., 2003; Michal et al.,

2016; Simeon et al., 2003). Os estudos também concordam que o transtorno está associado a níveis consideráveis de comprometimento funcional e uma baixa resposta a tratamentos psiquiátricos e psicológicos quando comparado a outras condições. Para a maior parte dos pacientes (cerca de dois terços) os sintomas são constantes, embora variem em intensidade. O início dos sintomas geralmente ocorre na adolescência ou no início da idade adulta, sendo que menos de 20% dos indivíduos desenvolvem a doença após os 20 anos de idade. Parece afetar de maneira semelhante a homens e mulheres (Baker et al., 2003; Michal et al., 2016; Song et al., 2024). Apesar de estar associado a outras condições psicológicas e de sua sobreposição com outros sintomas, estudos já demonstraram sua validade diagnóstica como um transtorno independente, com características próprias e necessidade de tratamento individualizado (Michal et al., 2009, 2011).

O diagnóstico de Transtorno de Despersonalização parece ser negligenciado pela maior parte dos psicólogos e psiquiatras, havendo uma falsa crença de se tratar de uma condição rara (Sierra, 2012). Essa visão tradicional leva a um alto índice de diagnósticos equivocados, em especial para depressão, transtornos de ansiedade, psicose atípica e epilepsia do lobo temporal. Estimativas apontam que um paciente acometido pelo Transtorno de Despersonalização pode levar de 7 a 12 anos para receber um diagnóstico correto (Baker et al., 2003). Também destaca-se que as metáforas presentes nos critérios diagnósticos formais para descrever os sintomas de despersonalização não representam completamente a experiência conforme vivenciada pelos pacientes (Dilkes, 2023), o que pode levar a uma dificuldade de comunicação entre profissional e paciente. Além disso, a natureza complexa da condição pode produzir uma dificuldade por parte do paciente para descrever sua sintomatologia e um desconhecimento do profissional acerca do quadro (Sierra, 2009). Por último, alguns pacientes têm receio de compartilhar sobre os sintomas de despersonalização com medo de serem percebidos como ‘loucos’ pelos pares ou

profissionais, mantendo sua condição em segredo (Simeon, 2004). Os precipitantes mais comumente associados ao início de um quadro clínico de despersonalização/desrealização são estresse intenso (e.g mudança significativa ou evento traumático), episódios relacionados a outro transtorno mental (e.g episódio de humor deprimido ou ataque de pânico) e uso de substância (em especial, maconha). Destaca-se, no entanto, que em muitos casos pode não haver um precipitante identificável. (Simeon & Abugel, 2023)

Embora os mecanismos etiológicos da despersonalização ainda não sejam bem compreendidos, alguns autores sugerem que a despersonalização seria um mecanismo não-voluntário de regulação emocional à super-estimulação e estresse intenso. Nessa perspectiva, a ativação de sintomas de despersonalização pode ser entendida como uma resposta dissociativa com a função de atenuar respostas fisiológicas e emocionais geradas em situações de estresse emocional (Hunter et al., 2017; O'Rourke & Egan, 2023)

Esse entendimento é corroborado por estudos que associaram a presença de sintomas de despersonalização a estratégias cognitivas e comportamentais mal adaptativas de regulação emocional. Um estudo recente revelou correlações entre a presença de sintomas de despersonalização e o emprego de estratégias como desistência, ignorar, ruminar, catastrofizar, autoculpabilização e culpabilização dos outros. Além disso, foi demonstrado que algumas dessas estratégias - em especial as comportamentais - foram preditoras da presença dos sintomas de despersonalização, sendo que quanto maior o grau de emprego dessas estratégias, mais forte a sintomatologia da despersonalização (Fortuna & Golonka, 2024). Uma outra investigação demonstrou que a ruminação, um processo cognitivo desadaptativo, foi identificada como um preditor longitudinal da despersonalização, sendo capaz de levar ao aumento dos sintomas de despersonalização ao longo do tempo, sugerindo que intervenções direcionadas à ruminação podem ser benéficas na redução da despersonalização (Vannikov-Lugassi et al., 2021)

A literatura também demonstra que a despersonalização está associada ao aumento do risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental. Um estudo utilizando-se de uma amostra de estudantes universitários revelou que a despersonalização foi preditora do sofrimento psicológico e da somatização. No modelo de regressões múltiplas, quando analisada em conjunto a estratégias desadaptativas de regulação, a despersonalização foi capaz de explicar a variação em 26% dos escores de depressão, 21% de ansiedade e 26% de estresse (O'Rourke & Egan, 2023). O estudo de Fortuna e Golonka, que utilizou-se de uma amostra da população geral, encontrou que os sintomas de despersonalização foram capazes de explicar 48% na variação da depressão, reforçando a hipótese da presença da despersonalização como fator preditivo do humor deprimido. Outras investigações encontraram uma associação entre a presença de despersonalização clinicamente relevante e uma menor remissão de quadros de clínicos de depressão (Michal et al., 2024) e seu papel como fator de risco ao desenvolvimento de sofrimento psicológico, depressão e ansiedade, reforçando a importância de se priorizar o tratamento desses sintomas (Schlax et al., 2020).

Apesar da alta prevalência desta condição, poucos estudos exploraram a eficácia de tratamentos tanto psicológicos quanto psiquiátricos nesta população, com a predominância de estudos com amostras pequenas e baixa qualidade metodológica (Wang et al., 2023). No campo da psicologia clínica, a despersonalização tem sido tratada principalmente utilizando-se do modelo da Terapia Cognitivo-Comportamental, através de protocolos de intervenção direcionados à diminuição dos sintomas de despersonalização/desrealização (Hunter et al., 2023)

A Flexibilidade Psicológica (FP) foi concebida por Hayes e colegas no contexto da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) como um modelo unificado do funcionamento humano (Hayes et al., 2021). Pode ser definida como a capacidade de estar plenamente presente no momento atual, de forma consciente, e ajustar ou manter comportamentos conforme eles

estejam alinhados com objetivos valorizados (Hayes et al., 2006). Nesta mesma linha, Doorley e colegas definem a FP como a tendência de responder a situações de maneiras que facilitem a busca de objetivos valorizados (Doorley et al., 2020). Por fim, para Gloster e colegas uma das definições de flexibilidade psicológica é a capacidade de reconhecer e adaptar-se a várias exigências situacionais e mudar mentalidades ou repertórios comportamentais quando estas estratégias comprometem o funcionamento pessoal ou social (Gloster et al., 2017). Já a inflexibilidade psicológica, por outro lado, refere-se à tendência do indivíduo de responder de forma rígida a experiências internas difíceis, como pensamentos, emoções ou sensações, mesmo que isso o afaste de valores e objetivos pessoais (Bond et al., 2011)

A FP é entendida como o conjunto de seis processos psicológicos que são fruto de décadas de pesquisa básica e clínica na área da psicologia, sendo eles Aceitação – disposição para experienciar eventos internos (emoções, pensamentos e ímpetos) sem evitá-los ou suprimi-los, Desfusão cognitiva – capacidade de observar pensamentos sem interpretá-los como verdades absolutas, Contato com o momento presente - capacidade de engajar de maneira atenta e aberta com o momento presente, Self-como-contexto – perspectiva ampliada do self, reconhecendo que a identidade pessoal não se limita a conteúdos mentais momentâneos, Valores – clareza sobre os princípios de vida que orientam ações significativas e Ação com Compromisso – capacidade de se comportar orientado por valores, mesmo diante de obstáculos internos ou externos. Para os proponentes do modelo, cada um desses processos exerce um papel essencial na capacidade das pessoas de se adaptarem às circunstâncias da vida, incluindo demandas internas e externas. Na literatura da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), é comum a consideração de díades de processos interligados que compõem estilos complementares de resposta: aceitação e desfusão formam o estilo *aberto*; contato com o

momento presente e self-como-contexto compõem o estilo *centrado*; e valores e ação com compromisso caracterizam o estilo *engajado* (Hayes et al., 2021)

A flexibilidade psicológica tem sido reconhecida como uma variável mediadora relevante a diversos desfechos de saúde mental. Uma recente revisão sistemática com meta-análise que incluiu 67 estudos e mais de 9000 participantes e avaliou o uso da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) revelou que o aumento da flexibilidade psicológica e a diminuição da inflexibilidade psicológica estiveram associados a uma diminuição significativa do sofrimento psicológico. A análise também destacou o impacto da ACT no aumento da flexibilidade e, por consequência, na diminuição do sofrimento psicológico quando comparada a lista de espera ou outros tratamentos (Macri & Rogge, 2024). Na mesma linha, alguns estudos já apontaram uma associação entre a flexibilidade psicológica e desfechos positivos como qualidade de vida e satisfação com a vida. Um estudo derivado de um ensaio clínico com 90 participantes admitidos em um hospital psiquiátrico revelou que o aumento da flexibilidade psicológica esteve associada a uma diminuição da sintomatologia e melhora em parâmetros de saúde mental e física (Rutschmann et al., 2024). Uma outra investigação anterior, utilizando-se de modelos de regressão, revelou que a flexibilidade psicológica explicou 79% da variação na saúde mental e 59% na satisfação com a vida em uma amostra de adultos (Lucas & Moore, 2020). No contexto do estudo, a saúde mental atuou como mediadora da relação entre a flexibilidade psicológica e a satisfação com a vida, o que sugere que o aumento da flexibilidade psicológica pode levar à melhoria da saúde mental e, consequentemente, a uma maior satisfação com a vida.

Entende-se que a escassez de modelos psicológicos e propostas de intervenção para o tratamento de sintomas de despersonalização impõem a necessidade de que novas modalidades terapêuticas e conceitualizações psicológicas sejam empregadas para o entendimento do

fenômeno da DP/DR. Esse quadro se torna ainda mais relevante diante do impacto apontado pela literatura da presença dos sintomas de despersonalização no desenvolvimento de sofrimento psicológico e psicopatologia; e do papel da flexibilidade psicológica como um fator de proteção à saúde mental e de melhora em indicadores de saúde. Dessa forma, o artigo presente nessa dissertação intitulado "O Papel Mediador da Flexibilidade Psicológica na Relação entre Sintomas de Despersonalização,

Satisfação com a Vida e Sofrimento Psicológico" investigou o papel que a flexibilidade psicológica desempenha na relação entre a presença de sintomas de despersonalização e o sofrimento psicológico e a percepção de satisfação com a vida utilizando-se de um delineamento observacional, transversal e com abordagem quantitativa, através de análises de correlação e mediação. Esse estudo foi desenvolvido no Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica e Intervenções Comportamentais (NaPsic), vinculado ao Programa de Pós Graduação em Psicologia e Saúde e vincula-se à linha de pesquisa "Estudos sobre componentes e construtos das Terapias Comportamentais".

O projeto de pesquisa que deu origem ao estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) sob o parecer 6.465.281. Os autores seguiram os princípios bioéticos explicitados nas resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que orientam sobre a pesquisa com seres humanos no Brasil.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

Avaliar o papel mediador da flexibilidade psicológica nos níveis de depressão, ansiedade, estresse e satisfação com a vida de indivíduos acometidos por sintomas de Despersonalização/Desrealização.

2.2 Objetivos específicos

1. Avaliar a existência de correlações positivas ou negativas entre flexibilidade psicológica com escores de Despersonalização/Desrealização.
2. Avaliar a existência de correlações positivas ou negativas entre escores de flexibilidade psicológica com escores referentes aos desfechos de depressão, ansiedade e estresse e satisfação com a vida.
3. Avaliar a existência de correlações positivas ou negativas entre escores de Despersonalização/Desrealização e os desfechos de depressão, ansiedade, estresse e satisfação com a vida.

## 3 REFERÊNCIAS DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Associação Americana de Psiquiatria. (2023). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª edição, texto revisado)*.

Baker, D., Hunter, E., Lawrence, E., Medford, N., Patel, M., Senior, C., Sierra, M., Lambert, M. V., Phillips, M. L., & David, A. S. (2003). Depersonalisation disorder: Clinical features of 204 cases. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, *182*, 428–

433.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, *42*(4), 676–688. https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007

Cunningham, J. E. A., & Lees, C. S. R. (2024). Depersonalization and derealization as sequelae of a temporal lobe lesion: A case report. *BMC Psychiatry*, *24*(1), 186. https://doi.org/10.1186/s12888-024-05641-2

Dilkes, J. (2023). Metaphor use in depersonalization/derealization. *Language and Cognition*, 1–24. https://doi.org/10.1017/langcog.2023.39

Doorley, J. D., Goodman, F. R., Kelso, K. C., & Kashdan, T. B. (2020). Psychological flexibility: What we know, what we do not know, and what we think we know. *Social and Personality Psychology Compass*, *14*(12), e12566. https://doi.org/10.1111/spc3.12566

Fortuna, D., & Golonka, K. (2024). When you avoid your feelings, you may feel even worse: How depersonalization puts you at risk of depression. *Frontiers in Psychiatry*, *15*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1481439

Gloster, A. T., Meyer, A. H., & Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *6*(2), 166–171. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.003

Hayes, S. C., Ciarrochi, J., Hofmann, S. G., Chin, F., & Sahdra, B. (2022). Evolving an idionomic approach to processes of change: Towards a unified personalized science of human improvement. *Behaviour Research and Therapy*, *156*, 104155. https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104155

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and

commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(1), 1–25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de Aceitação e Compromisso: O Processo e a Prática da Mudança Consciente* (2º edição). Artmed.

Hunter, E. C. M., Charlton, J., & David, A. S. (2017). Depersonalisation and derealisation: Assessment and management. *BMJ*, *356*, j745. https://doi.org/10.1136/bmj.j745

Hunter, E. C. M., Sierra, M., & David, A. S. (2004). The epidemiology of depersonalisation and derealisation. A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *39*(1), 9–18. https://doi.org/10.1007/s00127-004-0701-4

Hunter, E. C. M., Wong, C. L. M., Gafoor, R., Lewis, G., & David, A. S. (2023). Cognitive Behaviour Therapy (CBT) for Depersonalization Derealization Disorder (DDD): A self-controlled cross-over study of waiting list vs. active treatment. *Cognitive Behaviour Therapy*, *0*(0), 1–14. https://doi.org/10.1080/16506073.2023.2255744

Levin, M. E., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J., Hayes, S. C., Biglan, A., & Pistorello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *3*(3), 155–163. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.003

Lucas, J. J., & Moore, K. A. (2020). Psychological flexibility: Positive implications for mental health and life satisfaction. *Health Promotion International*, *35*(2), 312–320. https://doi.org/10.1093/heapro/daz036

Macri, J. A., & Rogge, R. D. (2024). Examining domains of psychological flexibility and inflexibility as treatment mechanisms in acceptance and commitment therapy: A comprehensive systematic and meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *110*, 102432. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102432

Michal, M., Adler, J., Wiltink, J., Reiner, I., Tschan, R., Wölfling, K., Weimert, S., Tuin, I., Subic-Wrana, C., Beutel, M. E., & Zwerenz, R. (2016). A case series of 223 patients with depersonalization-derealization syndrome. *BMC Psychiatry*, *16*, 203. https://doi.org/10.1186/s12888-016-0908-4

Michal, M., Wiltink, J., Subic-Wrana, C., Zwerenz, R., Tuin, I., Lichy, M., Brähler, E., & Beutel, M. E. (2009). Prevalence, correlates, and predictors of depersonalization experiences in the German general population. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *197*(7), 499 –506. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181aacd94

Michal, M., Wiltink, J., Tibubos, A. N., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K., Pfeiffer, N., König, J., Gieswinkel, A., Beutel, M., & Kerahrodi, J. G. (2024). Impact of depersonalization on the course of depression: Longitudinal observations from the gutenberg health study. *BMC Psychiatry*, *24*(1), 196. https://doi.org/10.1186/s12888-024-05658-7

Michal, M., Wiltink, J., Till, Y., Wild, P. S., Blettner, M., & Beutel, M. E. (2011). Distinctiveness and overlap of depersonalization with anxiety and depression in a community sample: Results from the Gutenberg Heart Study. *Psychiatry Research*, *188*(2), 264–268. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.11.004

O'Rourke, N., & Egan, J. (2023). The Effects of Emotion Regulation on Physical and Psychological Wellbeing in University Students: The Role of Depersonalization and Attachment Style. *Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, *24*(3), 426–444. https://doi.org/10.1080/15299732.2023.2181473

Rutschmann, R., Romanczuk-Seiferth, N., Gloster, A., & Richter, C. (2024). Increasing psychological flexibility is associated with positive therapy outcomes following a transdiagnostic ACT treatment. *Frontiers in Psychiatry*, *15*.

https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1403718

Salgado, A. C. S. (2015). *Estudo de sintomas de despersonalização em pacientes com migrânea e controles*. https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-A28FYR

Schlax, J., Wiltink, J., Beutel, M. E., Münzel, T., Pfeiffer, N., Wild, P., Blettner, M., Ghaemi Kerahrodi, J., & Michal, M. (2020). Symptoms of depersonalization/derealization are independent risk factors for the development or persistence of psychological distress in the general population: Results from the Gutenberg health study. *Journal of Affective Disorders*, *273*, 41–47. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.018

Shamrey, V. K., Lytkin, V. M., Barazenko, K. V., & Zun, S. A. (2023). PTSD development and dynamics. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*, *0*(1), Artigo 1. https://doi.org/10.25016/2541-7487-2023-0-1-68-77

Sierra, M. (Org.). (2009). Psychological approaches to the treatment of depersonalization disorder. Em *Depersonalization: A New Look at a Neglected Syndrome* (p. 124–131). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511730023.010

Sierra, M. (2012). *Depersonalization: A New Look at a Neglected Syndrome* (1ª edição). Cambridge University Press.

Sierra, M., Baker, D., Medford, N., & David, A. S. (2005). Unpacking the depersonalization syndrome: An exploratory factor analysis on the Cambridge Depersonalization Scale. *Psychological Medicine*, *35*(10), 1523–1532. https://doi.org/10.1017/S0033291705005325

Simeon, D. (2004). Depersonalisation Disorder. *CNS Drugs*, *18*(6), 343–354. https://doi.org/10.2165/00023210-200418060-00002

Simeon, D., & Abugel, J. (2023). *Feeling Unreal: Depersonalization and the Loss of the Self* (2º edição). Oxford University Press.

Simeon, D., Knutelska, M., Nelson, D., & Guralnik, O. (2003). Feeling unreal: A depersonalization disorder update of 117 cases. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *64*(9), 990–997. https://doi.org/10.4088/jcp.v64n0903

Song, M., Zheng, S., Song, N., Zhu, H., Jia, Y., Dai, Z., Liu, X., Wu, Z., Duan, Y., Huang, Z., Chen, J., & Jia, H. (2024). Clinical characteristics of 217 Chinese cases with depersonalization/derealization disorder. *BMC Psychiatry*, *24*(1), 597. https://doi.org/10.1186/s12888-024-06028-z

Vannikov-Lugassi, M., Shalev, H., & Soffer-Dudek, N. (2021). From brooding to detachment: Rumination longitudinally predicts an increase in depersonalization and derealisation. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *94*(S2), 321–338. https://doi.org/10.1111/papt.12279

Wang, S., Zheng, S., Zhang, X., Ma, R., Feng, S., Song, M., Zhu, H., & Jia, H. (2023). The Treatment of Depersonalization-Derealization Disorder: A Systematic Review. *Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 1–24. https://doi.org/10.1080/15299732.2023.2231920

Yang, J., Millman, L. S. M., David, A. S., & Hunter, E. C. M. (2023). The Prevalence of Depersonalization-Derealization Disorder: A Systematic Review. *Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, *24*(1), 8–41. https://doi.org/10.1080/15299732.2022.2079796

## 4 CONCLUSÃO GERAL DA DISSERTAÇÃO

A presente dissertação pretendeu abordar o fenômeno clínico da despersonalização/desrealização o relacionando com a flexibilidade psicológica, que é um construto ligado à Terapia de Aceitação e Compromisso. Tal aproximação, no campo teórico e empírico, pode ser considerada um aspecto inovador deste trabalho. Para essa finalidade, desenhou-se o objetivo de investigar o papel da flexibilidade psicológica na relação entre sintomas de despersonalização e indicadores de saúde mental, com foco especial em sofrimento psicológico e satisfação com a vida. Os resultados apontaram que maiores níveis de sintomas de despersonalização estão associados a menor flexibilidade psicológica, a qual, por sua vez, se relaciona à maior sofrimento psicológico e menor satisfação com a vida.

Os modelos de mediação testados confirmaram a hipótese central de que a flexibilidade psicológica atua como um mecanismo explicativo nessa dinâmica, reduzindo o impacto negativo da despersonalização sobre os indicadores de sofrimento psicológico e satisfação com a vida. Tais achados reforçam o valor da flexibilidade psicológica enquanto processo transdiagnóstico, alinhado ao modelo proposto pela Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), e sugerem caminhos clínicos promissores para o manejo dos sintomas de despersonalização. Ao invés de focar exclusivamente na eliminação dos sintomas dissociativos, o fortalecimento da capacidade do indivíduo de se relacionar de forma mais aberta com suas experiências internas e de maneira mais engajada com a vida pode contribuir significativamente para a redução do sofrimento e o aumento do bem-estar.

A proposta de testar empiricamente modelos mediacionais explicativos acerca do fenômeno da despersonalização/desrealização insere o trabalho em um conjunto de pesquisas que têm evidenciado o papel da flexibilidade psicológica como mediadora em diferentes desfechos (Hayes et al., 2022). Além disso, esse estudo une-se a outros trabalhos com abordagens semelhantes para

testar modelos teóricos embasados nas Terapias Comportamentais Contextuais realizados pelo Grupo de Pesquisa - NaPsic (Bischoff. & Pacheco, J., 2025, no prelo; Ferreira et al., 2024; Lopes, 2023).

Apesar das contribuições, este estudo apresenta limitações, como o emprego de um delineamento transversal e observacional, e o uso da Escala de Despersonalização de Cambridge para levantamento dos escores de despersonalização, uma vez que este instrumento não possui, até o momento, estudos de validação para o contexto brasileiro. Investigações futuras podem se beneficiar de delineamentos longitudinais e da aplicação de protocolos de intervenção voltados ao aumento da flexibilidade psicológica em indivíduos com sintomas de despersonalização e explorar as diferenças do impacto da flexibilidade psicológica em indivíduos que apresentam despersonalização clinicamente relevante, uma lacuna deixada pelo presente estudo.

Referências:

Lopes, L.C. (2023). Atitudes alimentares, pensamentos repetitivos negativas e flexibilidade psicológica: estudo exploratório e aplicação de intervenção breve baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Ferreira, G. D., Weydmann, G., & Pacheco, J. T. B. (2024). Explorando a relação entre medidas de imagem corporal e conexão social. Psico, 55(1), e41546-e41546.

Bischoff, F. & Pacheco, J. T. B. (2024). Amanhã eu faço: inflexibilidade Psicológica como variável mediadora para a procrastinação acadêmica. Artigo aceito pela Revista Perspectivas em Análise do Comportamento.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A - Questionário de Dados Sociodemográficos

1. **Qual a sua idade?**

2. **Gênero**

   ( ) Masculino

   ( ) Feminino

   ( ) Outro

   ( ) Prefiro não informar

3. **Estado civil**

   ( ) Solteiro(a)

   ( ) Casado(a) ou em união estável

   ( ) Viúvo(a)

   ( ) Divorciado(a)

4. **Qual é a sua cor ou raça/etnia?**

   ( ) Branca

   ( ) Preta

   ( ) Parda

   ( ) Amarela

   ( ) Indígena

5. **Qual é o seu nível de escolaridade?**

   ( ) Fundamental incompleto

( ) Fundamental completo

( ) Médio incompleto

( ) Médio completo

( ) Superior incompleto

**( ) Superior completo**

6. **Além de você, quantas pessoas residem na mesma casa?**

( ) Moro sozinho(a)

( ) Mais 1 pessoa

( ) De 2 a 3 pessoas

( ) 4 ou mais pessoas

7. **Qual é a renda total mensal das pessoas que moram na sua casa?**

**(Considere a soma de todos os salários dos membros de sua família. Leve em consideração o valor de salário mínimo de R$ 1.320,00)**

( ) Até 1 SM ou até R$ 1.320,00

( ) De 1,0 a 2,0 SM ou de R$ 1.320,00 a R$ 2.640,00

( ) De 2,0 a 3,0 SM ou de R$ 2.640,00 a R$ 3.960,00

( ) De 3,0 a 4,0 SM ou de R$ 3.960,00 a R$ 5.280,00

( ) De 4,0 SM ou mais

8. **Atualmente, está em tratamento psicológico ou psiquiátrico?**

( ) Sim, em tratamento psicológico e psiquiátrico

( ) Apenas em tratamento psicológico

( ) Apenas em tratamento psiquiátrico

( ) Em nenhum tratamento

**9. Há quanto tempo você lida com sintomas de despersonalização/desrealização, aproximadamente?**

( ) Não lido com sintomas de despersonalização

( ) Até 6 meses

( ) De 6 meses a 1 ano

( ) De 1 a 2 anos

( ) De 2 a 4 anos

( ) 4 anos ou mais

## APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do Projeto: Despersonalização/Desrealização e flexibilidade psicológica: Explorando as suas relações através de um estudo de mediação e um estudo de caso.**

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que busca investigar a relação entre alguns sintomas psicológicos como despersonalização, depressão, ansiedade, estresse, satisfação com a vida, e um construto da psicologia chamado flexibilidade psicológica, que pode ser definido como um modo de lidar com as circunstâncias da vida. Os dados oriundos deste estudo podem ser usados para o melhor entendimento do Transtorno de Despersonalização/Desrealização e no desenvolvimento futuro de intervenções psicológicas eficazes para a condição.

Se você aceitar participar da pesquisa, vamos te convidar a responder algumas escalas psicológicas que você irá preencher de acordo com as suas experiências. Eles contêm perguntas ou afirmações que avaliam os fenômenos que estamos interessados em estudar que foram citados acima. Somada à leitura deste documento, a aplicação dos questionários deve durar cerca de 30 minutos.

Os possíveis desconfortos ao responder esses questionários estão circunscritos a uma eventual sensibilidade ao conteúdo das perguntas e itens desses mesmos questionários. Os possíveis benefícios são a contribuição para um maior entendimento das relações entre esses fenômenos, o que pode ser usado para o desenvolvimento futuro de tratamentos. Assim, não haverá nenhum benefício direto ao participante da pesquisa, mas ao desenvolvimento de conhecimentos teóricos e práticos da ciência psicológica.

A participação na presente pesquisa é totalmente voluntária. Assim, se você decidir não participar ou desistir de participar da pesquisa, não sofrerá nenhum prejuízo. Além disso, não está previsto nenhum pagamento para a participação e você também não terá que arcar com nenhum custo.

Qualquer dano comprovadamente causado em decorrência da realização da pesquisa será de total responsabilidade dos pesquisadores. Ainda, caso aconteça alguma intercorrência durante o preenchimento dos questionários, você pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, que são psicólogos, a fim de receber qualquer apoio necessário. Nestes casos, será garantido o direito ao acesso a intervenção imediata e gratuita e você poderá ser encaminhado para um serviço de atendimento psicológico gratuito em sua cidade.

Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins de pesquisa e eventuais publicações futuras. Garantimos a confidencialidade dos seus dados, de forma que os resultados da pesquisa serão divulgados de forma conjunta, sem identificação dos participantes. Além disso, os dados não serão utilizados para nenhum outro fim que não aqueles explicitados neste termo.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis Janaína Thaís Barbosa Pacheco pelo e-mail janainap@ufcspa.edu.br, ou pelo endereço Rua Sarmento Leite, 245, sala 208, Prédio 1, CEP 90050-170 - Porto Alegre e Lucas Augusto Luvison de Araújo, pelo e-mail lucasal@ufcspa.edu.br ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, localizado na Sala 605 do Prédio 03 da UFCSPA, na Rua Sarmento Leite, 245, CEP 90050-170 - Porto Alegre, pelo Fone: 33038804 ou pelo email cep@ufcspa.edu.br. O horário de funcionamento é de segunda à sexta-feira, das 08h30min às 12h e das 13h30min às 17h. Ao selecionar o botão abaixo, você declara estar de acordo com as condições previstas neste termo e poderá ter acesso a uma via do documento pressionando o botão abaixo ‘fazer download do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido’.

## ANEXOS

**ANEXO I - Parecer do CEP**

Todas as pendências apontadas no parecer supracitado foram resolvidas de maneira adequada.

Recomenda-se à pesquisadora que, no encaminhamento de projetos revisados futuramente, os trechos alterados nos documentos do projeto sejam identificados de maneira clara (por exemplo, tachados em amarelo) e identificados na Carta Resposta. Essas estratégias contribuem para a análise adequada do projeto reformulado pelo parecerista e pelo colegiado, além de agregar mais celeridade à análise do CEP/UFCSPA.

Adicionalmente, salienta-se que, conforme orientado pelo CEP/UFCSPA, o projeto tem como pesquisadora responsável o docente orientador em caso de a pesquisa estar vinculada a Mestrado ou Doutorado. Os demais pesquisadores são identificados como integrantes da pesquisa.

Recomenda-se à pesquisadora, ainda, o encaminhamento dos relatórios parciais e final da pesquisa nos prazos estabelecidos.

Não há óbices éticos.

O projeto tem cronograma válido até 31/12/2024.

**Considerações Finais a critério do CEP:**
De acordo com o parecer do Relator.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|---|---|---|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2181521.pdf | 30/09/2023 23:32:28 | | Aceito |
| Outros | CARTAdeRESPOSTA.docx | 30/09/2023 23:31:58 | LUCAS AUGUSTO LUVISON DE ARAUJO | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_versao2.docx | 30/09/2023 23:21:26 | LUCAS AUGUSTO LUVISON DE ARAUJO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de | TCLE1_versao2.pdf | 30/09/2023 23:19:39 | LUCAS AUGUSTO LUVISON DE ARAUJO | Aceito |

trata-se de um estudo de caso que objetiva avaliar uma intervenção baseada na ACT no tratamento de um caso de Transtorno de Despersonalização/Desrealização, baseando-se em um protocolo unificado de ACT para ansiedade. Para este fim, serão aplicadas 12 sessões de terapia para avaliar a influência da intervenção nos níveis de flexibilidade psicológica, Despersonalização/Desrealização e satisfação com a vida do participante que serão avaliados a partir da aplicação de escalas ao longo da intervenção e no follow -up de um mês. Serão feitas análises de designs de caso-único (SCR), os resultados dos instrumentos nos diferentes tempos da coleta serão representados graficamente e, posteriormente, as análises estatísticas serão selecionadas e calculadas. Poderão ser utilizadas análises de medidas repetidas.

**Objetivo da Pesquisa:**
Objetivo principal:

Estudo 1: Avaliar o papel mediador da flexibilidade psicológica na depressão, ansiedade, estresse e satisfação com a vida de indivíduos acometidos por sintomas de Despersonalização/Desrealização.

Estudo 2: Avaliar o uso de uma intervenção baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso no tratamento de um caso de Transtorno de Despersonalização/Desrealização.

Objetivos secundários:

Estudo 1:
Avaliar a existência de correlações positivas ou negativas entre flexibilidade psicológica e dos três estilos complementares (ABERTO, CENTRADO e ENGAJADO) com escores de Despersonalização/Desrealização.
Avaliar a existência de correlações positivas ou negativas entre escores de flexibilidade psicológica e dos três processos de estilo complementares (ABERTO, CENTRADO e ENGAJADO) com escores referentes aos desfechos de depressão, ansiedade e estresse e satisfação com a vida.
Avaliar a existência de correlações positivas ou negativas entre escores de Despersonalização/Desrealização e os desfechos de depressão, ansiedade, estresse e satisfação com a vida.

Estudo 2:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ausência | TCLE1_versao2.pdf | 30/09/2023 23:19:39 | LUCAS AUGUSTO LUVISON DE ARAUJO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE2_versao2.pdf | 30/09/2023 23:18:40 | LUCAS AUGUSTO LUVISON DE ARAUJO | Aceito |
| Outros | TermoDeCompromissoEntregaRelatorio.pdf | 31/07/2023 13:12:01 | LUCAS AUGUSTO LUVISON DE ARAUJO | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto.docx | 25/07/2023 16:24:34 | LUCAS AUGUSTO LUVISON DE ARAUJO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE2.pdf | 25/07/2023 16:23:00 | LUCAS AUGUSTO LUVISON DE ARAUJO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE1.pdf | 25/07/2023 16:22:52 | LUCAS AUGUSTO LUVISON DE ARAUJO | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaDeRosto.pdf | 25/07/2023 16:18:57 | LUCAS AUGUSTO LUVISON DE ARAUJO | Aceito |

**Situação do Parecer:**
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**
Não

PORTO ALEGRE, 27 de Outubro de 2023

**Assinado por:**
**Fernanda Bordignon Nunes**
**(Coordenador(a))**

**ANEXO II - Cambridge Depersonalization Scale (CDS)**

**POR FAVOR, LEIA ESTAS INSTRUÇÕES CUIDADOSAMENTE**

Este questionário descreve sensações estranhas ou "engraçadas" que pessoas normais podem ter no dia a dia. Nós estamos interessados: (a) na freqüência, isto é, o quão comumente você teve essas experiências ***nos últimos 6 meses*** e (b) na sua duração aproximada. Para cada uma dessas questões, por favor, circule a resposta que melhor se aplica a você. Se você tiver dúvidas, dê a resposta que mais se aproxima.

1. **Do nada, eu me sinto estranho, como se eu não fosse real ou tivesse sido excluído do mundo.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma semana |

2. **O que eu vejo parece “superficial” ou “sem vida” como se eu estivesse olhando para uma fotografia.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma semana |

3. **Sinto como se algumas partes do meu corpo não me pertencessem.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma semana |

4. **Não senti medo nenhum em situações que normalmente me deixariam amedrontado ou assustado.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma semana |

5. **Minhas atividades preferidas já não têm mais graça.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma |

semana

6. **Enquanto estou fazendo alguma coisa, tenho a sensação de ser um "expectador" da minha própria vida.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma semana |

7. **O gosto da comida não me agrada nem me desagrada.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma |

semana

**8. Meu corpo parece muito leve, como se estivesse flutuando no ar.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma semana |

**9. Quando choro ou sorrio, não parece que realmente sinto emoção.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |

6 = mais de uma

semana

**10. Tenho a sensação de não estar conseguindo pensar em nada, então quando eu falo as palavras saem de forma "mecânica".**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma semana |

**11. Vozes conhecidas (até mesmo a minha) parecem distantes ou artificiais.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |

6 = mais de uma

semana

**12. Tenho a sensação de que minhas mãos ou meus pés estão maiores ou menores.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma |
| | semana |

**13. Tudo me parece distante ou irreal, como se existisse um véu me separando do mundo ao meu redor.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|

0 = nunca

1 = raramente

2 = frequentemente

3 = muito frequentemente

4 = o tempo todo

Em geral, dura:

1 = poucos segundos

2 = poucos minutos

3 = poucas horas

4 = cerca de um dia

5= mais de um dia

6 = mais de uma semana

**14. Tenho a impressão de que as coisas que fiz recentemente aconteceram há muito tempo. Por exemplo, parece que as coisas que fiz hoje de manhã aconteceram há semanas**

Frequência:

0 = nunca

1 = raramente

2 = frequentemente

3 = muito frequentemente

4 = o tempo todo

Duração:

Em geral, dura:

1 = poucos segundos

2 = poucos minutos

3 = poucas horas

4 = cerca de um dia

5= mais de um dia

6 = mais de uma semana

15. **Quando estou completamente acordado eu tenho "visões" nas quais posso ver um "outro eu", como se visse a minha imagem refletida em um espelho.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma semana |

16. **Sinto indiferença quando lembro de coisas que me aconteceram, como se não tivessem acontecido comigo.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma |

semana

**17. Ao me encontrar em uma situação nova, tenho a sensação de que já vivi aquilo antes.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma semana |

**18. Do nada, eu me vejo sem sentir nenhum afeto pela minha família ou meus melhores amigos.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma |

semana

**19. Os objetos ao meu redor parecem menores ou mais distantes.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma semana |

**20. Não consigo sentir direito os objetos que eu toco, como se não fosse eu que os estivesse tocando.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |

| | |
|---|---|
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma semana |

**21. Não consigo visualizar as coisas na minha mente, como por exemplo o rosto de um amigo ou um lugar conhecido.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma semana |

**22. Quando uma parte do meu corpo dói, eu me sinto tão alheio à dor que parece que está doendo em outra pessoa.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |

3 = muito frequentemente

4 = o tempo todo

3 = poucas horas

4 = cerca de um dia

5= mais de um dia

6 = mais de uma semana

**23. Eu tenho a sensação de estar fora do meu corpo.**

Frequência:

0 = nunca

1 = raramente

2 = frequentemente

3 = muito frequentemente

4 = o tempo todo

Duração:

Em geral, dura:

1 = poucos segundos

2 = poucos minutos

3 = poucas horas

4 = cerca de um dia

5= mais de um dia

6 = mais de uma semana

**24. Quando eu me movo, tenho a sensação de que não sou eu quem controla os movimentos, que parecem automáticos e mecânicos como os de um robô.**

Frequência:

Duração:

0 = nunca

1 = raramente

2 = frequentemente

3 = muito frequentemente

4 = o tempo todo

Em geral, dura:

1 = poucos segundos

2 = poucos minutos

3 = poucas horas

4 = cerca de um dia

5= mais de um dia

6 = mais de uma semana

**25. O cheiro das coisas não me agrada nem me desagrada.**

Frequência:

0 = nunca

1 = raramente

2 = frequentemente

3 = muito frequentemente

4 = o tempo todo

Duração:

Em geral, dura:

1 = poucos segundos

2 = poucos minutos

3 = poucas horas

4 = cerca de um dia

5= mais de um dia

6 = mais de uma semana

**26. Me sinto tão alheio aos meus pensamentos que parece que eles tem "vida" própria.**

Frequência:

0 = nunca

1 = raramente

Duração:

Em geral, dura:

1 = poucos segundos

| | |
|---|---|
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma semana |

**27. Eu tenho que tocar o meu corpo para ter certeza de que tenho um corpo ou que eu realmente existo.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma semana |

28. **Eu perdi algumas sensações corporais (por exemplo, fome ou sede) então comer e beber se tornaram rotinas automáticas.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma semana |

29. **Lugares familiares me parecem desconhecidos, como se eu nunca os tivesse visto antes.**

| Frequência: | Duração: |
|---|---|
| 0 = nunca | Em geral, dura: |
| 1 = raramente | 1 = poucos segundos |
| 2 = frequentemente | 2 = poucos minutos |
| 3 = muito frequentemente | 3 = poucas horas |
| 4 = o tempo todo | 4 = cerca de um dia |
| | 5= mais de um dia |
| | 6 = mais de uma semana |

## Anexo III - Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT)

**Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT)**

Desenvolvido por Ashley W. Francis, David L. Dawson e Nima Golijani-Moghaddam

Adaptado para uso no Brasil por Lauren Heineck de Souza, Lucas André Schuster de Souza e Margareth da Silva Oliveira

CompACT

| Nome: | Data: |
|---|---|

**Por favor, avalie as 23 afirmações a seguir usando a escala abaixo:**

| 0 Discordo totalmente | 1 Discordo muito | 2 Discordo | 3 Nem concordo e nem discordo | 4 Concordo | 5 Concordo muito | 6 Concordo totalmente |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Eu consigo identificar as coisas que realmente importam na minha vida e ir em busca delas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Um dos meus grandes objetivos é viver sem emoções dolorosas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Realizo atividades importantes de maneira apressada e sem estar realmente atento a elas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Eu tento me manter ocupado para evitar que pensamentos e sentimentos surjam | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Minhas ações são coerentes com aquilo que eu desejo para a minha vida | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Eu fico tão preso em meus pensamentos que não consigo realizar as coisas que mais gostaria de fazer | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Eu faço escolhas com base no que é importante para mim, mesmo que seja estressante | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Eu digo a mim mesmo que não deveria ter certos pensamentos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Eu acho difícil me manter focado no que está acontecendo no momento presente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. Meus comportamentos são coerentes com aquilo que é importante para mim | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Eu mudo meus planos para evitar situações que possam trazer sensações, pensamentos e sentimentos difíceis para mim | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Mesmo quando eu faço coisas importantes para mim, acabo fazendo sem prestar atenção | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. Eu estou aberto a vivenciar plenamente meus pensamentos, sentimentos e sensações, sem tentar mudá-los ou me defender deles | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. Eu me esforço para fazer o que é importante para mim, mesmo quando eu acho difícil | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15. Eu me esforço para afastar sentimentos desagradáveis | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16. Eu faço trabalhos ou tarefas no automático, sem estar realmente atento ao que eu estou fazendo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17. Eu consigo seguir meus planos de longo prazo mesmo quando o progresso é lento | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18. Mesmo quando algo é importante para mim, eu evito fazer se houver uma chance disto me incomodar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19. Parece que eu vivo "no piloto automático", sem muita consciência do que estou fazendo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20. Pensamentos são apenas pensamentos – eles não controlam o que eu faço | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21. Aquilo que mais valorizo na vida se reflete nos meus comportamentos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 22. Eu acolho meus pensamentos e sentimentos à medida que eles surgem, sem tentar controlá-los ou evitá-los | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 23. Eu consigo persistir quando algo é importante para mim | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**Anexo IV - Satisfaction With Life Scale (SWLS)**

Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. Journal of Personality Assessment. 1985;49(1):71-5

Gouveia VV, Barbosa GA, Andrade EO, Carneiro MB. Measuring life satisfaction among physicians in Brazil. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2005;54(4):298-305.

**Abaixo você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Indique o quanto concorda ou discorda com cada uma.**

**1) A minha vida está próxima do meu ideal.**

Discordo Plenamente _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|_6_|_7_|_ Concordo Plenamente

**2) Minhas condições de vida são excelentes.**

Discordo Plenamente _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|_6_|_7_|_ Concordo Plenamente

**3) Eu estou satisfeito com a minha vida.**

Discordo Plenamente _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|_6_|_7_|_ Concordo Plenamente

**4) Até agora eu tenho conseguido as coisas importantes que eu quero na vida.**

Discordo Plenamente _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|_6_|_7_|_ Concordo Plenamente

**5) Se eu pudesse viver a minha vida de novo eu não mudaria quase nada.**

Discordo Plenamente _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|_6_|_7_|_ Concordo Plenamente

## Anexo V - Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)

**DEPRESSION, ANXIETY, AND STRESS SCALE (DASS – 21) Versão traduzida e validada para o português do Brasil**

Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Data da avaliação:___/___/_____. Avaliador:_____.

| NOME DO PARTICIPANTE (INICIAIS): | ID: | DATA DE NASCIMENTO: / / |
|---|---|---|

**Instruções**

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0,1,2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0 Não se aplicou de maneira alguma
1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

| | | Não se aplicou de maneira alguma | Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo | Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | Achei difícil me acalmar | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 02 | Senti minha boca seca | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 03 | Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 04 | Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 05 | Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 06 | Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 07 | Senti tremores (ex. nas mãos) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 08 | Senti que estava sempre nervoso | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 09 | Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Senti que não tinha nada a desejar | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Senti-me agitado | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Achei difícil relaxar | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 | Senti-me depressivo (a) e sem ânimo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Senti que ia entrar em pânico | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Não consegui me entusiasmar com nada | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 | Senti que não tinha valor como pessoa | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Senti medo sem motivo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21 | Senti que a vida não tinha sentido | 0 | 1 | 2 | 3 |