

Despersonalização/desrealização e sua relação com a flexibilidade psicológica em estudantes de uma universidade federal brasileira

Depersonalization/derealization and its relationship with psychological flexibility in students at a Brazilian federal university

Lucas Augusto Luvison de Araujo¹, Ana Carolina Sarquis Salgado², Luísa Müller Neves¹, Mauro Barbosa Terra¹

[1] Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre [2] Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais | **Título abreviado:** Despersonalização/desrealização e flexibilidade psicológica | **Endereço para correspondência:** Rua Augusto de Lourenço Martins, 141, casa 19, Vila Nova, Porto Alegre/RS | **Email:** luisamneves1@gmail.com | **doi:** doi.org/10.18761/PAC.ACT.001

Resumo: A Despersonalização/Desrealização (DP/DR) é uma experiência psicológica marcada pela sensação de estranhamento, desconexão e irrealidade em relação ao self e ao mundo ao redor. Esses sintomas parecem estar relacionados com uma maior dificuldade de experimentar eventos psicológicos, e possivelmente com uma menor flexibilidade psicológica. A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) destaca a importância da flexibilidade psicológica para a saúde mental. Dessa forma, o presente estudo teve o objetivo de investigar a relação entre flexibilidade psicológica e sintomas de DP/DR em estudantes. Foi realizado um estudo transversal onde foram coletados dados online de 94 estudantes, a maioria do gênero feminino e cursando enfermagem. Foi encontrada uma correlação negativa moderada entre os escores totais de flexibilidade psicológica e DP/DR, assim como entre subescalas específicas relacionadas à abertura à experiência e à despersonalização. Esses resultados indicam que indivíduos com mais sintomas de DP/DR tendem a ter menor flexibilidade psicológica. Essas descobertas sugerem que abordar a flexibilidade psicológica, especialmente nos processos de abertura (aceitação e desfusão), pode ser útil no tratamento dessa população, o que requer investigação adicional.

Palavras-chave: despersonalização; desrealização; terapia de aceitação e compromisso; flexibilidade psicológica

Abstract: Depersonalization/Derealization (DP/DR) is a psychological experience characterized by a sense of strangeness, disconnection, and unreality towards oneself and the surrounding world. These symptoms seem to be related to greater difficulty in experiencing psychological events, and possibly with less psychic flexibility. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) emphasizes the importance of psychological flexibility for mental health. Therefore, the present study aimed to investigate the relationship between psychological flexibility and DP/DR symptoms in students. A cross-sectional study was conducted where online data were collected from 94 students, mostly female and studying nursing. A moderate negative correlation was found between total scores of psychological flexibility and DP/DR, as well as specific subscales related to openness to experience and depersonalization. These findings indicate that individuals with more DP/DR symptoms tend to have lower psychological flexibility. These findings suggest that addressing psychological flexibility, especially in the processes of acceptance and defusion, may be helpful in treating this population, which requires further investigation.

Keywords: depersonalization, derealization, acceptance and commitment therapy, psychological flexibility

A Despersonalização/Desrealização (DP/DR) pode ser definida como uma sensação de estranhamento, desconexão ou distanciamento em relação ao próprio corpo, incluindo pensamentos, sentimentos e percepção do ambiente externo. Indivíduos que experienciam DP/DR relatam sentir-se como observadores de si mesmos, dos próprios processos mentais e comportamento e descrevem a sua experiência subjetiva como irreal e distante. São comuns o embotamento afetivo e uma sensação de anestesia quanto à experiência subjetiva como um todo. Alterações na acuidade visual e na percepção temporal não são incomuns. Destaca-se, no entanto, que o juízo de realidade permanece intacto (Hunter et al., 2017).

Apesar de estar associada, enquanto sintoma, a diversas manifestações clínicas como os transtornos ansiosos, a depressão, a esquizofrenia, o transtorno do estresse pós-traumático, entre outros, a DP/DR pode manifestar-se de maneira primária no Transtorno de Despersonalização/Desrealização, definido no DSM-5 como a presença persistente e recorrente da experiência de DP/DR quando não mais bem explicada por outra manifestação mental, médica, ou efeito de substância (APA, 2022). Estimativas apontam que 24-74% da população já experienciou sintomas transitórios de DP/DR ao longo da vida (Hunter et al., 2004), no entanto, estima-se que ela afete de maneira clinicamente significativa 1% da população (Yang et al., 2023), com início geralmente ocorrendo antes dos 25 anos (Ciaunica et al., 2022). Além disso, pesquisas conduzidas com estudantes universitários demonstraram uma prevalência maior do transtorno nesse grupo (Prinz et al., 2012; Schweden et al., 2018; Silva et al., 2016).

Embora nenhum estudo tenha sido encontrado relacionando a flexibilidade psicológica (FP) a sintomas de DP/DR, algumas investigações já exploraram a relação de sintomas de DP/DR com *mindfulness*, um construto tido como semelhante à FP (Masuda & Tully, 2012). Em uma das pesquisas que buscou investigar a relação entre os dois fenômenos, escores de DP/DR apresentaram forte correlação negativa com escores de *mindfulness*, o que levou os autores a apontarem os dois fenômenos como opostos (Michal et al., 2007). Um resultado semelhante foi encontrado em um estudo posterior

que investigou a capacidade de percepção corporal de pessoas acometidas por sintomas de DP/DR. Os autores apontaram a DP/DR como um possível fator de prejuízo às habilidades de *mindfulness* (Nestler et al., 2015).

A flexibilidade psicológica (FP) é um construto idealizado por Hayes e colegas e propõe-se a ser um modelo unificado de saúde psicológica. Segundo seus proponentes, FP é “a capacidade de entrar em contato mais plenamente com o momento presente, como um ser humano consciente, e de mudar ou persistir em comportamentos quando fazê-lo serve a fins valorizados” (Hayes et al., 2006, p. 7). Ainda de acordo com os autores, “a dor [psicológica] é uma consequência natural da vida, mas as pessoas sofrem desnecessariamente quando seu nível geral de rigidez psicológica lhes impede de se adaptar aos contextos internos ou externos” (Hayes et al., 2012, p. 19). Assim, o problema, segundo eles, não estaria na existência de pensamentos e sentimentos desconfortáveis, mas no excessivo controle que esses eventos exercem sobre a vida e as ações do paciente. Pessoas sob controle excessivo de eventos psicológicos desconfortáveis estarão muito mais propensas a se engajarem em tentativas de evitar, de escapar ou de suprimir esses próprios eventos, como lugares, pessoas e situações, através de abuso de substâncias, fuga, procrastinação, ruminação e outros comportamentos que encerrem o contato com a estimulação aversiva. O resultado é um estreitamento de seu repertório e de seu contato com situações potencialmente prazerosas e enriquecedoras a longo prazo, como oportunidades de trabalho, relacionamento e interação social, por exemplo.

Para Hayes et al. (2012), a FP é resultado de seis processos psicológicos distintos que em conjunto determinarão o quão aptos os seres humanos estarão para adaptarem-se às inevitáveis e desafiadoras circunstâncias da vida. São eles: Desfusão, Aceitação, Contato com o Momento Presente, Self como Contexto, Valores e Ação com Compromisso. Como forma de simplificação do modelo, de acordo com esses autores, os seis processos podem ser reduzidos a três classes que englobam dois processos cada, pois representariam um estilo de resposta complementar. Assim, a classe ABERTO englobaria os processos de Aceitação e Desfusão. Já a classe CONSCIENTE englobaria os processos

de Momento Presente e Self como Contexto. Por fim, a classe ENGAJADO englobaria os processos de Valores e Ação com Compromisso.

A FP é o modelo unificado de saúde e doença psicológica que dá base à Terapia de Aceitação e Compromisso (do inglês, ACT) (Hayes et al., 2012). Muito embora a ACT não tenha como foco a diminuição de sintomas dos transtornos mentais, uma meta-análise de 39 ensaios clínicos randomizados demonstrou eficácia equivalente da ACT na diminuição de ansiedade, depressão, adicção e sintomas físicos (e.g. dor crônica) a tratamentos já estabelecidos, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (A-Tjak et al., 2015). Esse achado é corroborado pela revisão de 20 meta-análises conduzida por Gloster et al. (2020), sendo que o estudo também aponta que a ACT é eficaz transdiagnosticamente para uma série de condições.

Como dito, não foram encontrados estudos que relacionem o modelo de flexibilidade psicológica com sintomas de DP/DR ou ao Transtorno de Despersonalização/Desrealização, nem estudos que tenham abordado a contribuição de intervenções ACT para pessoas que sofrem com sintomas de DP/DR, apesar da ACT já ter sido mencionada como uma modalidade de terapia com potencial para o tratamento desta condição (Flückiger et al., 2022; Neziroglu et al., 2010; Simeon & Abugel, 2023). Hipotetiza-se que os sintomas de DP/DR, assim como os de ansiedade, depressão e dor crônica, por exemplo, se colocam como uma barreira entre a pessoa e um caminho de vida valorizado, levando a comportamentos de rigidez psicológica e evitação. Estudos anteriores já destacaram o papel da FP como fator de proteção ao sofrimento psicológico (Kashdan & Rottenberg, 2010), e dos sintomas de DP/DR como fatores de risco independentes ao sofrimento psicológico (Schlax et al., 2020). Desta forma, o presente estudo pretende contribuir para a aproximação, no campo empírico, de sintomas de DP/DR com o modelo da ACT.

Método

Delineamento e amostra

Foi realizado um estudo transversal, com uma amostra de conveniência. Foram incluídos todos

os alunos dos quatro primeiros anos dos cursos de Psicologia e de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre que aceitaram participar da pesquisa mediante concordância com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), totalizando 94 alunos.

Procedimentos

A coleta foi feita de maneira individual e online, através de um formulário eletrônico criado na plataforma *Cognito Forms*. O formulário foi enviado aos participantes por e-mail, a partir de divulgação das coordenações de curso e das redes sociais, sendo descrito que o estudo buscava avaliar a relação da FP com a DP/DR, e solicitado que os participantes respondessem 52 perguntas referentes aos instrumentos utilizados no estudo.

Instrumentos

Para levantamento do escore da FP, foi utilizada a versão em português do instrumento *Comprehensive assessment of acceptance and commitment therapy processes* (CompACT). O questionário, na sua versão original, demonstrou boas qualidades psicométricas em diferentes estudos de validação (Bayliss, 2018) e é considerado um instrumento promissor para avaliação da FP. Um estudo comparativo recente com outros instrumentos para levantamento da FP demonstrou que o CompACT foi o instrumento que apresentou maior consistência interna e validade discriminante (Ong et al., 2020). Possui 23 itens que somados (12 deles de maneira invertida) dão um escore de FP e em três subescalas, que buscam levantar o escore de cada uma das três classes de respostas preconizadas no modelo da FP (Abertura à Experiência [AE] representa a classe ABERTO; Consciência Comportamental [CC] representa a classe CONSCIENTE e Ações Comprometidas [AC] representa a classe ENGAJADO). Esse instrumento foi traduzido e adaptado recentemente para o português, demonstrando boas qualidades psicométricas (de Souza et al., 2018; Machado et al., 2021).

Para o levantamento do escore para DP/DR, foi utilizada a Escala de Despersonalização de Cambridge (EDC). Esta foi idealizada por Sierra e Berrios (2000) e é um dos únicos instrumentos

que leva em consideração especificamente sintomas comuns à DP/DR, como sensação de irreabilidade e estranhamento, além de contemplar diversas manifestações envolvidas no fenômeno. Fornece um escore de DP/DR Total e em 5 subdomínios, sendo eles Despersonalização (sensação de irreabilidade em relação a si mesmo), Irrealidade do Ambiente (sensação de irreabilidade em relação ao mundo ao redor), Deafetualização (atenuação nas respostas emocionais), Experiência Corporal Anômala (e.g. ver-se “fora do corpo”) e Experiência Temporal Subjetiva (percepção anômala da passagem do tempo). Foi traduzida e adaptada para o português (Salgado et al., 2016), tendo sido construída a partir de uma análise estatística exaustiva de casos de DP/DR. Possui 29 itens que são avaliados baseando-se nas dimensões de frequência dos sintomas nos últimos 6 meses (em uma escala crescente de 1 a 4) e duração destes (em uma escala crescente de 0 a 6), totalizando um escore máximo de 290. Estudos realizados em inglês sugerem que escores entre 60-71 pontos estão relacionados com o diagnóstico de Transtorno de DP/DR (Salgado, 2015).

Foi utilizada também uma Ficha de Identificação com informações sobre idade, gênero, curso e ano de graduação que o aluno estava cursando.

Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), sendo aprovado (CAEE: 27092619.6.0000.5345, parecer: 4.274.534). O estudo seguiu os princípios bioéticos explicitados na resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo eles a autonomia, a não maleficência, a beneficência, a justiça e a equidade. Todos os participantes consentiram ao TCLE, assentindo a voluntariedade da sua participação na pesquisa.

Análise Estatística

Os dados foram digitados no programa Excel e posteriormente exportados para o programa SPSS v. 20.0 para análise estatística. Para descrição da amostra foram utilizadas análises descritivas. As variáveis categóricas foram descritas pela frequência absoluta e frequência relativa percentual. As variáveis quantitativas foram avaliadas, em relação

a sua normalidade, através do teste de Kolmogorov-Smirnov. Foram descritas, quando a sua distribuição era simétrica, pela média e desvio padrão, e comparadas pelo teste t de Student para amostras independentes, ou por ANOVA e pelo teste post hoc de Tukey. Quando a sua distribuição era assimétrica, foram descritas pela mediana e intervalo interquartil e comparadas pelo teste de Mann Whitney ou por Kruskal Wallis. Para a avaliação da existência de correlação, entre os escores obtidos a partir das escalas, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. Em todos os testes, foi considerada a significância estatística de 0,05.

Resultados

A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra do estudo (N=94), incluindo as variáveis demográficas e acadêmicas, como idade média e distribuição por gênero e ano do curso de graduação. Também exibe as médias e desvio-padrão dos escores de flexibilidade psicológica total e de seus subdomínios, assim como as medianas e intervalos interquartis dos escores de despersonalização total e de seus subdomínios. A média de idade da amostra foi de 22,4+2,9 anos, sendo composta por cerca de 87% de estudantes do gênero feminino. Quase 60% dos alunos estavam cursando enfermagem, 20,2% estavam no primeiro ano, 22,3% no segundo ano, 28,7% no terceiro ano e 28,7% no quarto ano. Foi encontrado um escore médio total para FP de 76,3+16,4 (de um total possível de 138), sendo 26,5+8,8 para a subescala de Abertura à Experiência, 15,7+5,4 para a subescala Consciência Comportamental, e 34,0+6,5 para a subescala Ações Comprometidas. Foi encontrada uma mediana para DP/DR Total de 39 (20,0-73,5).

A Tabela 2 apresenta as correlações entre os escores dos instrumentos que avaliam Despersonalização/Desrealização e Flexibilidade Psicológica. Em relação aos escores para DP/DR Total, foi encontrada uma correlação negativa, de intensidade moderada, com o escore de FP Total, de -0,37 ($p<0,001$) e de -0,36 ($p<0,001$) com a subescala Abertura à Experiência (AE). A subescala AE também apresentou correlações negativas com significância estatística com as subescalas

Tabela 1. Descrição da amostra (N=94)

Idade - média+dp	22,4 +2,90
Gênero feminino - n (%)	82 (87,2)
Curso de psicologia - n (%)	40 (42,6)
Primeiro ano - n (%)	19 (20,2)
Segundo ano - n (%)	21 (22,3)
Terceiro ano - n (%)	27 (28,7)
Quarto ano - n (%)	27 (28,7)
Abertura à Experiência - média+dp	26,5+8,8
Consciência Comportamental - média+dp	15,7+5,4
Ações Comprometidas - média+dp	34,0+6,5
Flexibilidade Psicológica Total - média+dp	76,3+16,4
Despersonalização - mediana (percentil 25 - 75)	9,5 (4,75-17,0)
Deafetualização - mediana (percentil 25 - 75)	2,5 (0,0-10,0)
Experiências Corporais Anômalas - mediana (percentil 25 - 75)	2,0 (0,0-6,0)
Irrealidade do Ambiente - mediana (percentil 25 - 75)	3,0 (0,0-6,0)
Experiência Temporal Subjetiva - mediana (percentil 25 - 75)	8,0 (4,0-15,0)
DP/DR Total - mediana (percentil 25 - 75)	39,0 (20,0-73,5)

Tabela 2. Correlações entre escores dos instrumentos de Despersonalização/Desrealização e Flexibilidade Psicológica (N=94)

	AE		CC		AC		FP Total	
	r	p	r	p	r	p	r	p
DP/DR total	-0,36	<0,001*	-0,27	0,008*	-0,22	0,029*	-0,37	<0,001*
DP	-0,42	<0,001*	-0,30	0,003*	-0,20	0,044*	-0,41	<0,001*
DeAf	-0,15	0,131	-0,18	0,083	-0,14	0,15	-0,20	0,051
ExpCA	-0,28	0,006*	-0,11	0,257	-0,11	0,254	-0,23	0,021*
IrrAmb	-0,33	0,001*	-0,19	0,056	-0,20	0,044*	-0,32	0,001*
ETempS	-0,34	0,001*	-0,28	0,006*	-0,23	0,020*	-0,37	<0,001*

DP/DR=despersonalização/desrealização, DP=Despersonalização, DeAf=Deafetualização, ExpCA=Experiências Corporais Anômalas, IrrAmb=Irrealidade do Ambiente, ETempS=Experiência Temporal Subjetiva, FP=Flexibilidade Psicológica, AE=Abertura à Experiência, CC=Consciência Comportamental, AC=Ações Comprometidas

^aVariáveis comparadas pela correlação de Pearson.

*=p<0,05

Despersonalização (-0,42, $p < 0,001$), Irrealidade do Ambiente (-0,33, $p = 0,001$) e Experiência Temporal Subjetiva (-0,34, $p = 0,001$). Os valores são semelhantes àqueles encontrados nas correlações entre estas subescalas do instrumento de DP/DR com o escore total de FP.

Quanto ao gênero, curso e ano da graduação, foram encontradas algumas associações com domínios relacionados à FP. Os alunos do gênero masculino tiveram um escore maior na subescala Abertura à Experiência ($p = 0,031$) (teste t de Student). Os estudantes do curso de Psicologia pontuaram mais para Flexibilidade Total ($p = 0,006$) (teste t de Student) e para a subescala Abertura à Experiência ($p = 0,001$) (teste t de Student) em comparação aos alunos de Enfermagem. Os alunos do primeiro ano apresentaram um escore menor para Abertura à Experiência em comparação com os alunos do terceiro ano ($p = 0,038$) (ANOVA e teste post hoc de Tukey). No entanto, não foi encontrada associação entre os escores de DP/DR Total ou de suas subescalas com gênero ou ano do curso. Os alunos do curso de Enfermagem tiveram uma tendência a apresentar escores maiores na subescala Experiência Temporal Subjetiva do que os alunos da Psicologia ($p = 0,076$) (teste de Mann Whitney).

Discussão

A amostra estudada apresentou um alto escore de DP/DR se comparado a outras amostras. A mediana de 39 no escore da Escala de Despersonalização de Cambridge esteve acima em relação àquela encontrada em uma população também não-clínica utilizada no estudo de adaptação do instrumento para o Brasil (=13) (Salgado et al., 2016), e abaixo da mediana encontrada na amostra original do instrumento, com indivíduos diagnosticados com Transtorno de DP/DR (=113) (Sierra & Berrios, 2000). Outro estudo, tendo como amostra estudantes do curso de Medicina, encontrou uma prevalência geral do Transtorno de DP/DR de 11,5%, sendo mais prevalente nos primeiros anos do curso (33,3% de alunos do primeiro ano com pontuação acima de 70) (Silva et al., 2016). A alta prevalência dos sintomas na amostra deve ser

tratada com cautela. Uma revisão recente demonstrou que o diagnóstico do Transtorno de DP/DR acaba sendo maior quando conduzido através de instrumentos autoaplicáveis, ao invés de entrevistas diagnósticas detalhadas. Outro fator citado é a possível confusão de sintomas de despersonalização com sintomas de depressão (Yang et al., 2023). Também deve ser levado em consideração o fato de a coleta ter sido feita durante a primeira onda da pandemia de COVID-19 no Brasil.

O estudo apontou correlação negativa, com significância estatística, entre os escores de FP Total e DP/DR Total ($r = -0,37$) e entre alguns dos subdomínios das duas escalas, destacando-se a correlação entre Abertura à Experiência [AE] e Despersonalização ($r = -0,42$). Tais dados sugerem que DP/DR e FP estão relacionadas de forma ampla, mas também que aspectos centrais dos dois fenômenos estão relacionados (a sensação de sentir-se desconectado do próprio corpo e self é um dos fenômenos centrais e definidores da DP/DR, enquanto a capacidade de estar aberto e disposto a experimentar sensações e pensamentos desconfortáveis é um aspecto fundamental da FP). A subescala AE também se correlacionou negativamente com os domínios de Irrealidade do Ambiente (-0,33) e Experiência Temporal Subjetiva (-0,34). Assim, os dados corroboram a hipótese de que os sintomas de DP/DR estariam relacionados com uma maior dificuldade para experimentar eventos psicológicos desconfortáveis.

A subescala de Consciência Comportamental [CC], que está relacionada à capacidade de entrar em contato com o momento presente de maneira intencional e flexível, também apresentou correlações negativas com domínios da DP/DR, embora com menor intensidade, como, por exemplo, com a subescala Despersonalização (-0,30). Já a subescala Ações Comprometidas [AC], não apresentou correlações estatisticamente significativas com nenhum domínio de DP/DR, o que sugere que a presença dos sintomas de DP/DR não está relacionada a uma menor capacidade de identificar e agir de acordo com valores e metas significativos, nesta amostra. Os subdomínios Deafetualização e Experiências Corporais Anômalas também não apresentaram nenhuma correlação estatisticamente significativa com os escores de FP.

Alunos da Psicologia pontuaram mais, em média, no escore de FP Total e na subescala de Abertura à Experiência. Tal dado sugere um possível treino de habilidades de flexibilidade durante o curso de Psicologia, ou efeito de desejabilidade social nas respostas, ou ainda que a escolha do curso da graduação selecione indivíduos com certo perfil de enfrentamento psicológico. Os dados do estudo também apontaram para uma menor FP, na subescala de Abertura à Experiência, dos alunos que estavam no primeiro ano dos cursos em comparação com os alunos do terceiro ano.

O Transtorno de DP/DR é uma manifestação psicológica marcada pela presença persistente e crônica de sintomas descritos como desconfortáveis e assustadores por quem os experiencia. A manifestação impõe um desafio para pesquisadores e profissionais de saúde mental, uma vez que a literatura em torno de intervenções psicológicas para esta população é escassa, se limitando a estudos com amostras pequenas e de menor controle experimental (Schweden et al., 2020). Além disso, na área da psicofarmacologia, o desenvolvimento de conhecimento para o tratamento de tal transtorno ainda é incipiente e experimental (Weber, 2020). Uma situação notavelmente semelhante ocorre em pacientes acometidos por Dor Crônica, manifestação em que os sintomas são desconfortáveis, estão sempre presentes e, frequentemente, os pacientes acabam falhando em encontrar um alívio completo. Para essa manifestação, a Terapia de Aceitação e Compromisso demonstrou ser uma intervenção muito eficaz para o aumento da satisfação com a vida e para o aumento do funcionamento global do indivíduo, a despeito dos sintomas, através do aumento da FP (Hann & McCracken, 2014). Estudos futuros poderão investigar o impacto da Terapia de Aceitação e Compromisso no tratamento da população acometida por DP/DR através da promoção dos processos de abertura a experiências difíceis e contato com o momento presente.

O fato de os dados terem sido coletados de maneira online, da amostra ser relativamente pequena, majoritariamente feminina e representativa de apenas uma universidade são aspectos que podem ser considerados limitações do estudo. Como a amostra era composta por mais de 85% de mulheres, isso pode gerar um viés de gênero, uma vez que se sabe

que existe uma tendência de a população feminina apresentar mais sintomas de ansiedade, como sintomas de DP/DR (Farhane-Medina et al., 2022).

Destaca-se também que apesar de ter sido traduzido e adaptado para o contexto brasileiro, nenhum estudo de validação foi conduzido para a versão brasileira do *Cambridge Depersonalisation Scale*, o que pode impactar na coleta destes dados. No entanto, o fato de, até onde sabemos, esta ser a primeira pesquisa a investigar relações entre a DP/DR e a FP faz com que este estudo represente uma importante contribuição a esta área do conhecimento. Novos estudos sobre o tema devem ser desenvolvidos com amostras maiores, obtidas em mais de um local, e com um maior número de indivíduos do sexo masculino.

Referências

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Fifth Edition, Text Revised). American Psychiatric Publishing, Inc.
- A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30–36.
- Bayliss, K. (2018). Confirmatory factor analysis and further validation of the Comprehensive assessment of acceptance and commitment therapy processes (CompACT) [Tese de PhD, University of Nottingham]. <http://eprints.nottingham.ac.uk/53620/>
- Ciaunica, A., Seth, A., Limanowski, J., Hesp, C., & Friston, K. J. (2022). I overthink-Therefore I am not: An active inference account of altered sense of self and agency in depersonalisation disorder. *Consciousness and Cognition*, 101, 103320.
- Farhane-Medina, N., Luque, B., Taberner, C., Castillo Mayén, R. (2022). Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity: A systematic review. *Science Progress*, 105(4), 1-30.
- Flückiger, R., Schmidt, S. J., Michel, C., Kindler, J., & Kaess, M. (2022). Introducing a Group Therapy

- Program (PLAN D) for Young Outpatients with Derealization and Depersonalization: A Pilot Study. *Psychopathology*, 55(1), 62–68.
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181–192.
- 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.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change, 2nd ed.* (p. xiv, 402). Guilford Press.
- Hann, K. E., & McCracken, L. M. (2014). A systematic review of randomized controlled trials of acceptance and commitment therapy for adults with chronic pain: Outcome domains, design quality, and efficacy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 217–227.
- Hunter, E. C. M., Charlton, J., & David, A. S. (2017). Depersonalisation and derealisation: Assessment and management. *BMJ*, 356, 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.
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878.
- Machado, A. B. C., Souza, L. H. D., Zancan, R. K., Dillenburg, M. S., Oliveira, M. D. S. (2021). *Adaptação do Comprehensive Assessment of Acceptance and Commitment Therapy Processes (CompACT)* [Manuscrito submetido para publicação]. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS.
- Masuda, A., & Tully, E. C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17(1), 66–71.
- Michal, M., Beutel, M. E., Jordan, J., Zimmermann, M., Wolters, S., & Heidenreich, T. (2007). Depersonalization, mindfulness, and childhood trauma. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(8), 693–696.
- Nestler, S., Sierra-Siebert, M., Jay, E. L., & David, A. S. (2015). Mindfulness and body awareness in depersonalization disorder. *Mindfulness*, 6(6), 1282–1285.
- Neziroglu, F., Donnelly, K., & Simeon, D. (2010). *Overcoming Depersonalization Disorder: A Mindfulness and Acceptance Guide to Conquering Feelings of Numbness and Unreality* (1a edição). New Harbinger Publications.
- Ong, C. W., Pierce, B. G., Petersen, J. M., Barney, J. L., Fruge, J. E., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2020). A psychometric comparison of psychological inflexibility measures: Discriminant validity and item performance. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 34–47.
- Prinz, P., Hertrich, K., Hirschfelder, U., & de Zwaan, M. (2012). Burnout, depression and depersonalisation-Psychological factors and coping strategies in dental and medical students. *GMS Zeitschrift Fur Medizinische Ausbildung*, 29(1), Doc10.
- Salgado, A. C. S. (2015). Estudo de sintomas de despersonalização em pacientes com migrânea e controles (Tese de mestrado). *Repositório UFMG*. <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-A28FYR>
- Salgado, A. C. S., de Souza, L. C., Salgado, J. V., Sierra, M., & Teixeira, A. L. (2016). Tradução e adaptação cultural para o português brasileiro da Cambridge Depersonalisation Scale (Escala de Despersonalização de Cambridge). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(4), 330–333.
- 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.
- Schweden, T. L. K., Konrad, A. C., Wekenborg, M. K., & Hoyer, J. (2020). Evaluation of a brief cognitive behavioral group intervention to reduce depersonalization in students with high levels of

- trait test anxiety: A randomized controlled trial. *Anxiety, Stress, and Coping*, 33(3), 266–280.
- Schweden, T. L. K., Wolfradt, U., Jahnke, S., & Hoyer, J. (2018). Depersonalization under academic stress: Frequency, predictors, and consequences. *Psychopathology*, 51(4), 252–261.
- Sierra, M., & Berrios, G. E. (2000). The Cambridge Depersonalization Scale: A new instrument for the measurement of depersonalization. *Psychiatry Research*, 93(2), 153–164.
- Silva, F. V., Carvalho Neto, E. G., Chaves Junior, L. P., Jesus, D. V., Dantas, M. V. F., & Fonseca, A. J. (2016). Rastreamento do transtorno de despersonalização/despersonalização em estudantes de medicina de uma Universidade Federal do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40 (3), 337–343.
- Simeon, D., & Abugel, J. (2023). *Feeling Unreal: Depersonalization and the Loss of the Self* (2o edição). Oxford University Press
- Souza, L. H. D., Souza, L. A. S., Zancan, R. K., Dillenburg, M. S., Machado, A. B. C., & Oliveira, M. D. S. (2018). *Evidências preliminares de validade do Comprehensive Assessment of Acceptance and Commitment Therapy Processes (CompACT) para o Brasil*. [Apresentação de pôster] 48º Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia, São Leopoldo, Brasil.
- Weber, S. R. (2020). Use of mixed amphetamine salts in a patient with depersonalization/derealization disorder. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 17(1–3), 45–48. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32547847/>
- 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.

Histórico do Artigo

Submetido em: 02/06/2023

Aceito em: 15/11/2024

Editora associada: Nazaré Costa