

# Adaptação transcultural para o português do instrumento *Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire*, Versão Auto-Applicativa

Adriana Fizman\*  
Carla Marques\*\*  
William Berger\*\*\*  
Eliane Volchan\*\*\*\*  
Laura Alice Santos Oliveira†  
Evandro Silva Freire Coutinho††  
Mauro Mendlowicz†††  
Ivan Figueira††††

## INTRODUÇÃO

No final da década de 80, ressurgiu o interesse nos estudos teóricos e clínicos sobre os fenômenos dissociativos, principalmente em sua relação com as experiências traumáticas<sup>1-3</sup>. Uma série de investigações mostrou uma associação forte entre a ocorrência de sintomas

dissociativos durante os eventos traumáticos (dissociação peritraumática) e o desenvolvimento posterior de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)<sup>4-6</sup>. Além disso, descreveu-se o fenômeno de sensibilização nos pacientes que experimentaram respostas dissociativas agudas. Em outras palavras, quando eles foram expostos constantemente a estresses repetidos ou a memórias do trauma, desenvolveram um estado dissociativo de maior duração e intensidade do que aquele apresentado durante o trauma inicial<sup>7</sup>.

A importância das manifestações dissociativas ampliou-se ainda mais com a criação do transtorno de estresse agudo (TEA) pela DSM-IV<sup>8</sup>, uma categoria diagnóstica que enfatiza a ocorrência de dissociação<sup>9</sup>. O diagnóstico de TEA foi elaborado a partir dos achados de que os sintomas dissociativos peritraumáticos estão ligados diretamente à intensidade de exposição ao trauma e também constituem fatores de risco fortes para o desenvolvimento posterior de TEPT<sup>10-14</sup>. Por outro lado, a argumentação de que não há evidências suficientes para sustentar o diagnóstico do TEA com base principal na

---

Trabalho realizado no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ).

\* Doutoranda, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ.

\*\* Pós-doutorado, Laboratório de Neurobiologia 2, Instituto de Biofísica CCF, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ.

\*\*\* Aluno do estágio probatório do mestrado, Instituto de Psiquiatria, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ.

\*\*\*\* Chefe do Laboratório de Neurobiologia 2, Instituto de Biofísica CCF, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ.

† Mestre e candidata ao doutorado, Laboratório de Neurobiologia 2, Instituto de Biofísica CCF, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ.

†† Pesquisador titular, Departamento de Epidemiologia, Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ.

††† Professor adjunto, Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ.

†††† Professor adjunto, Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Faculdade de Medicina, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ.

dissociação<sup>15-21</sup> aponta para a necessidade de novas investigações.

Com o aumento da atenção aos fenômenos dissociativos, cresce a necessidade de elaborar instrumentos para a sua aferição. No contexto brasileiro, não estão disponíveis instrumentos para a detecção dos sintomas dissociativos durante ou logo após a exposição ao evento traumático.

Este trabalho apresenta as etapas de tradução e adaptação para a língua portuguesa do instrumento *Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire, Self-Report Version* (PDEQ-SRV)<sup>22</sup>. O PDEQ-SRV é um questionário auto-aplicativo para rastrear experiências dissociativas que ocorrem no momento da exposição ao evento traumático. O questionário contém 10 itens, que incluem: perda da noção dos acontecimentos ou “branco na mente”, sensação de agir no “piloto automático”, alteração da noção de tempo, sensação de irrealismo – como estar num filme ou sonho –, sensação de estar flutuando acima da cena, sentir-se desconectado do corpo ou sensação de distorção do tamanho do corpo, incapacidade de distinguir o que acontece com a própria pessoa daquilo que acontece com os outros, incapacidade de notar coisas que acontecem durante o evento, as quais habitualmente não passariam despercebidas, dificuldade de entender o que está acontecendo e desorientação.

O PDEQ apresentou consistência interna elevada e associou-se fortemente com medidas de resposta a trauma, de tendência geral à dissociação e de nível de exposição a estresse. O PDEQ não se correlacionou com medidas de psicopatologia geral. Quatro estudos constataram índices elevados de confiabilidade e de validade convergente, discriminante e preditiva<sup>23-26</sup>. Os autores do instrumento demonstraram que os escores do PDEQ predisseram corretamente a ocorrência de sintomas de TEPT, independentemente do nível de exposição ao trauma e da tendência geral à dissociação<sup>27</sup>.

## MÉTODO

O processo de equivalência transcultural, baseado no roteiro de Herdman et al.<sup>28</sup> e empregado no Brasil por Reichenheim et al.<sup>29</sup> e Moraes et al.<sup>30</sup>, ocorreu em seis etapas: tradução, retrotradução, avaliação da equivalência semântica, elaboração da versão-síntese, pré-teste na população-alvo e elaboração da versão final.

Na etapa 1, duas traduções do instrumento original em inglês para o português foram realizadas de maneira independente por dois dos autores deste artigo (A.F., W.B.), ambos psiquiatras experientes e fluentes na língua inglesa. Na etapa 2, as duas traduções foram retraduzidas para o inglês, também de forma independente, por dois tradutores proficientes nas duas línguas e que têm o inglês como língua nativa.

A etapa 3 consistiu na avaliação da equivalência semântica, feita pelos outros dois autores (C.M., I.F.), levando-se em consideração os significados referencial e geral. Avaliou-se primeiramente a equivalência entre o instrumento original e cada uma das retrotraduções sob a perspectiva do significado referencial. O significado referencial diz respeito à correspondência literal entre cada palavra do instrumento original e da retrotradução<sup>29</sup>.

Ainda na etapa 3, avaliou-se o significado geral entre cada item do instrumento original e seu correspondente nas duas versões em português. O significado geral leva em consideração aspectos mais sutis do que a correspondência literal, como, por exemplo, o impacto que as idéias assumem no contexto cultural da população-alvo<sup>29</sup>. As divergências entre as análises de equivalência nessa etapa foram alvo de discussões, que conduziram à etapa seguinte. Na etapa 4, foi elaborada uma versão-síntese a partir da incorporação dos itens de uma das duas versões, na íntegra ou modificados. Alguns itens resultaram da junção das duas versões, sendo que o conteúdo dessa junção foi por vezes modificado.

A etapa 5 envolveu um pré-teste da versão-síntese numa amostra da população-alvo que o questionário pretende cobrir, para detectar incongruências de significados entre essa versão e o instrumento original. A versão-síntese foi aplicada em 10 pacientes ambulatoriais da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com idades variando entre 21 e 50 anos. Todos os pacientes tinham o primeiro grau completo e diagnóstico de transtorno de ansiedade ou transtorno de humor pelo DSM-IV<sup>8</sup>. Na etapa 6, foram propostas modificações da versão-síntese com base na sua aceitabilidade pela população-alvo, o que resultou na elaboração da versão final.

## RESULTADOS

A tabela 1 exemplifica os resultados das etapas 1, 2 e 3 para as três primeiras questões

do instrumento. Essas etapas incluem as traduções (V1 e V2), e suas respectivas retrotraduções (R1 e R2), assim como a avaliação da equivalência semântica. Para avaliar o significado referencial (A1, etapa 3), julgou-se a equivalência entre os pares de itens do instrumento original e das retrotraduções de forma contínua, com notas variando entre 0 e 100%. O significado geral (A2, etapa 3) foi avaliado através da comparação entre os pares de itens do instrumento original e das traduções por uma qualificação em quatro níveis: inalterado, pouco alterado, muito alterado ou completamente alterado.

As duas retrotraduções (R1 e R2) obtiveram boas equivalências de significado referencial (A1) em relação ao instrumento

original. Apenas a questão 7 obteve percentual de equivalência inferior a 70%, tanto em R1 quanto em R2. Já o significado geral (A2) ficou inalterado ou pouco alterado em relação ao instrumento original para 10 dos 11 itens das duas traduções (V1 e V2). A única exceção ocorreu novamente para questão 7, que mostrou significado muito alterado em V1 e completamente alterado em V2.

A elaboração da versão-síntese ocorreu a partir da escolha de cada item extraído de V1 ou V2, quer em sua forma original ou com alguma modificação (etapa 4). Nesse processo, deu-se primazia à V1, já que foram escolhidos seis dos seus itens e três itens da V2. Em duas situações, decidiu-se pela junção do conteúdo das duas traduções.

**Tabela 1** - Etapas 1, 2 e 3 da avaliação de equivalência semântica para as três primeiras questões do PDEQ-SRV no original em inglês em relação aos pares de traduções (V1 e V2) e retrotraduções (R1 e R2)

Instrumento original (inglês)	V1 (português)	R1 (inglês)	A1	A2	V2 (português)	R2 (inglês)	A1	A2
1. <i>I had moments of losing track of what was going on – I “blanked out” or “spaced out” or in some way felt that I was not part of what was going on.</i>	1. Houve momentos em que eu perdi a noção do que estava acontecendo – Eu “tive um branco na mente” ou “saí do ar” ou de alguma forma eu senti como se eu não fizesse parte do que estava acontecendo.	1. <i>There were times when I lost my sense of what was happening – My mind “went blank” or “tuned out” or in some way I felt as though I was not a part of what was happening.</i>	95	IN	1. Eu tive momentos de perda da noção do que estava acontecendo. Tive “um branco” ou “uma lacuna” ou de alguma maneira me senti como se não fizesse parte daquilo que estava acontecendo.	1. <i>I had moments when I lost my sense of what was happening. I “blanked out” or had a “gap” or in some way I felt as though I were not part of what was happening.</i>	70	PA
2. <i>I found that I was on “automatic pilot” – I ended doing things that I later realized I hadn’t actively decided to do.</i>	2. Eu senti que eu estava no “piloto automático” – Eu acabei fazendo coisas e percebi mais tarde que eu não havia tido intenção de fazer estas coisas.	2. <i>I felt as though I was on “auto-pilot” – I ended up doing things and realized later that I hadn’t intended to do these things.</i>	90	PA	2. Eu me vi como se estivesse no “piloto automático” - Eu acabei fazendo coisas que depois percebi que não havia ativamente decidido fazer.	2. <i>I saw myself as if I were on “automatic pilot” – I wound up doing things that I later realized I had not actively decided to do.</i>	70	PA
3. <i>My sense of time changed – things seemed to be happening in slow motion.</i>	3. Minha noção do tempo mudou – as coisas pareciam estar acontecendo em câmera lenta.	3. <i>My sense of time changed – things seemed to be happening in slow motion.</i>	100	IN	3. Meu senso de tempo mudou – as coisas pareciam estar acontecendo em câmera lenta.	3. <i>My sense of time changed – things seemed to be happening in slow motion.</i>	100	IN

A1 = avaliação do percentual de concordância do significado referencial; A2 = avaliação do significado geral segundo as categorias; IN = inalterado; PA = pouco alterado; MA = muito alterado; CA = completamente alterado.

A dificuldade de compreensão de algumas palavras da versão-síntese por parte da população-alvo (etapa 5) levou à sua substituição por termos mais coloquiais durante a etapa 6. Por exemplo, os termos pertencentes às instruções da escala “circulando” e “vivências” foram substituídos por “marcando” e “sensações”, respectivamente. As questões 5 e 7 também necessitaram de modificações, enquanto que os outros itens foram bem compreendidos.

Além disso, o instrumento original orienta que o entrevistado responda o quanto cada vivência aconteceu, apresentando as seguintes categorias: *not at all true*, *slightly true*, *somewhat true* e *extremely true*. Como os membros da população-alvo não entenderam a tradução desses graus de “verdade”, optou-se por apresentar cinco categorias que expressam variação de intensidade com que a vivência ocorreu, em vez de um gradiente de “verdade”. Desta forma, aumentou-se a aceitabilidade da escala pela população-alvo sem prejuízo de significado em relação ao instrumento original. Os autores colocam à disposição dos leitores a tabela 1 na íntegra, com todo o instrumento original, suas traduções (V1 e V2) e retrotraduções (R1 e R2). A versão final da adaptação transcultural do PDEQ-SRV para o português proposta neste trabalho também está disponível (anexo).

## DISCUSSÃO

Este trabalho torna disponível a primeira adaptação para o contexto brasileiro de um questionário específico para a detecção e quantificação de sintomas dissociativos peritraumáticos. O processo de adaptação transcultural do instrumento PDEQ-SRV se baseou num roteiro oferecido no âmbito da investigação epidemiológica<sup>29,30</sup>. Esse roteiro foi escolhido por ser minucioso e enfatizar a necessidade de avaliação das nuances na adaptação transcultural.

As seis etapas da adaptação transcultural do PDEQ-SRV alcançaram o objetivo de satisfazer os critérios de equivalência semântica. Entretanto, deve-se pôr à crítica o número reduzido de voluntários (n=10) que participaram do pré-teste (etapa 5), bem como a sua escolaridade (primeiro grau completo); esta pode dificultar a aplicabilidade do instrumento em pacientes com menor grau de instrução. Por outro lado, a amostra escolhida (transtornos de ansiedade e de humor) é bem representativa dos pacientes que apresentam

história de eventos traumáticos. Os resultados satisfatórios obtidos neste trabalho devem ser revistos a partir de avaliações psicométricas futuras.

## REFERÊNCIAS

1. Nemiah JC. Early concepts of trauma, dissociation, and the unconsciousness: their history and current implications. In: Bremner JD, Marmar CR, editors. Trauma, memory, and dissociation. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1998. p. 1-26.
2. van der Kolk BA, van der Hart O. Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *Am J Psychiatry*. 1989;146:1530-40.
3. Spiegel D, Cardena E. New uses of hypnosis in the treatment of posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry*. 1990;51(Suppl):S39-43.
4. Marshall GN, Orlando M. Acculturation and peritraumatic dissociation in young adult Latino survivors of community violence. *J Abnorm Psychol*. 2002;111:166-74.
5. Marshall GN, Schell TL. Reappraising the link between peritraumatic dissociation and PTSD symptom severity: evidence from a longitudinal study of community violence survivors. *J Abnorm Psychol*. 2002;111:626-36.
6. Gershuny BS, Cloitre M, Otto MW. Peritraumatic dissociation and PTSD severity: do event-related fears about death and control mediate their relation? *Behav Res Ther*. 2003;41:157-66.
7. Bremner JD, Brett E. Trauma-related dissociative states and long-term psychopathology in posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress*. 1997;10:37-49.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
9. Bryant RA, Harvey AG. Acute stress disorder: a critical review of diagnostic issues. *Clin Psychol Rev*. 1997;17:757-73.
10. Brewin CR, Andrews B, Rose S, Kirk M. Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in victims of violent crime. *Am J Psychiatry*. 1999;156:360-6.
11. Foa EB, Riggs DS, Gershuny BS. Arousal, numbing, and intrusion: symptom structure of PTSD following assault. *Am J Psychiatry*. 1995;152:116-20.
12. Shalev AY, Peri T, Canetti L, Schreiber S. Predictors of PTSD in injured trauma survivors: a prospective study. *Am J Psychiatry*. 1996;153:219-25.
13. Spiegel D, Koopman C, Cardena E, Classen C. Dissociative symptoms in the diagnosis of acute stress disorder. In: Michelson L, Ray W, editors. Handbook of dissociation: theoretical, empirical, and clinical perspectives. New York: Plenum Press; 1996. p. 367-80.
14. Spiegel D, Classen C, Cardena E. New DSM-IV diagnosis of acute stress disorder. *Am J Psychiatry*. 2000;157:1890-1.
15. Bryant RA, Harvey AG. Acute stress disorder: a critical review of diagnostic issues. *Clin Psychol Rev*. 1997;17:757-73.
16. Bryant RA, Harvey AG. Relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following mild traumatic brain injury. *Am J Psychiatry*. 1998;155:625-9.
17. Bryant RA, Harvey AG. New DSM-IV diagnosis of acute stress disorder. *Am J Psychiatry*. 2000;157:1889-91.
18. Harvey AG, Bryant RA. The relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder: a prospective evaluation of motor vehicle accident survivors. *J Consult Clin Psychol*. 1998;66:507-12.

19. Harvey AG, Bryant RA. Acute stress disorder after mild traumatic brain injury. *J Nerv Ment Dis.* 1998;186:333-7.
20. Harvey AG, Bryant RA. The relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder: a 2-year prospective evaluation. *J Consult Clin Psychol.* 1999;67:985-8.
21. Marshall RD, Spitzer R, Liebowitz MR. Review and critique of the new DSM-IV diagnosis of acute stress disorder. *Am J Psychiatry.* 1999;156:1677-85.
22. Marmar CR, Weiss D, Metzler T. Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire. In: Bremner JD, Marmar CR, editors. *Trauma, memory, and dissociation.* Washington, DC: American Psychiatric Press; 1998. p. 249-52.
23. Weiss DS, Marmar CR, Metzler TJ, Ronfeldt HM. Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *J Consult Clin Psychol.* 1995;63:361-8.
24. Marmar CR, Weiss DS, Schlenger WE, Fairbank JA, Jordan BK, Kulka RA, et al. Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress in male Vietnam theater veterans. *Am J Psychiatry.* 1994;151:902-7.
25. Tichenor V, Marmar CR, Weiss DS, Metzler TJ, Ronfeldt HM. The relationship of peritraumatic dissociation and posttraumatic stress: findings in female Vietnam theater veterans. *J Consult Clin Psychol.* 1996;64:1054-9.
26. Marmar CR, Weiss DS, Metzler TJ, Delucchi K. Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *Am J Psychiatry.* 1996;153:94-102.
27. Marmar CR, Weiss D, Metzler T. The Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire. In: Wilson JP, Keane TM, editors. *Assessing psychological trauma and PTSD.* New York: Guilford Press; 1997. p. 412-26.
28. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res.* 1998;7:323-35.
29. Reichenheim ME, Moraes CL, Hasselmann MH. [Semantic equivalence of the Portuguese version of the Abuse Assessment Screen tool used for the screening of violence against pregnant women]. *Rev Saude Publica.* 2000;34:610-16.
30. Moraes CL, Hasselmann MH, Reichenheim ME. [Portuguese-language cross-cultural adaptation of the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2), an instrument used to identify violence in couples]. *Cad Saude Publica.* 2002;18:163-76.

## RESUMO

**Introdução:** Este artigo apresenta a adaptação transcultural para o português do instrumento Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire, Self-Report Version (PDEQ-SRV), para rastrear e quantificar os fenômenos dissociativos peritraumáticos.

**Métodos:** Fizeram-se duas traduções e suas respectivas retrotraduções, avaliação da equivalência semântica, elaboração da versão-síntese, pré-teste na população-alvo e realização da versão final.

**Resultados:** Observou-se um grau elevado de equivalência semântica entre o instrumento original e os dois pares de traduções/retrotraduções da perspectiva dos significados referencial e geral. O pré-teste na população-alvo conduziu a poucas modificações, que confirmaram a realização dos critérios de equivalência semântica.

**Discussão:** Este trabalho disponibiliza a primeira adaptação para o contexto brasileiro de um instrumento específico para a detecção e a quantificação de sintomas dissociativos peritraumáticos.

**Descritores:** Transtornos dissociativos, trauma, questionários, tradução.

## ABSTRACT

**Background:** This paper presents the cross-cultural adaptation to Brazilian Portuguese of the Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire, Self-Report Version (PDEQ-SRV), aimed at the screening and quantification of peritraumatic dissociative phenomena.

**Methods:** Two translations and their respective back-translations were carried out, followed by semantic equivalence evaluation, preparation of the synthesis version, pre-testing in the target population, and definition of the final version.

**Results:** A high level of semantic equivalence was observed between the original instrument and the two pairs of translations/back-translations in terms of the referential and general meanings. The pre-testing stage in the target population led to few alterations aiming at fulfilling semantic equivalence criteria.

**Discussion:** This study presents the first adaptation to the Brazilian context of an instrument specifically designed to detect and quantify peritraumatic dissociative symptoms.

**Keywords:** Dissociative disorders, trauma, questionnaires, translation.

**Title:** Cross-cultural adaptation of the Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire, Self-Report Version, to Brazilian Portuguese

## RESUMEN

**Introducción:** El artículo presenta la adaptación transcultural al portugués del instrumento Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire, Self-Report Version (PDEQ-SRV), para rastrear y cuantificar los fenómenos dissociativos peritraumáticos.

**Métodos:** Se hicieron dos traducciones y sus respectivas re-traducciones, evaluación de la equivalencia semántica, elaboración de la versión síntesis, pre-test en el público-objetivo y realización de la versión final.

**Resultados:** Se observó un alto grado de equivalencia semántica entre el instrumento original y los dos pares de traducciones/re-traducciones, desde la perspectiva de los significados referencial y general. El pre-test en el público-objetivo condujo a pocas modificaciones que confirmaron la realización de los criterios de equivalencia semántica.

**Discusión:** El trabajo permite la primera adaptación

*para el contexto brasileño de un instrumento específico para identificación y cuantificación de síntomas disociativos peritraumáticos.*

Palabras clave: *Trastornos disociativos, trauma, cuestionarios, traducción.*

Título: *Adaptación transcultural al portugués del instrumento Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire, Self-Report Version*

Correspondência:

Av. das Américas, 3333, sala 1018 – Barra da Tijuca  
CEP 22631-003 – Rio de Janeiro – RJ

Fone/Fax: (21) 3325.3585

E-mail: [adrianafiszman@terra.com.br](mailto:adrianafiszman@terra.com.br)

Copyright © Revista de Psiquiatria  
do Rio Grande do Sul – SPRS

## Anexo

### Questionário de Experiências Dissociativas Peritraumáticas – Versão Auto-Applicativa

Instruções: Por favor, preencha os itens abaixo **marcando** a opção que melhor descreve **suas sensações** e reações durante o \_\_\_\_\_ e imediatamente após este acontecimento. Para cada item, marque um número de 1 a 5 para mostrar o quanto esta situação ocorreu com você. Se o item não ocorreu, marque “Não”.

Houve momentos em que eu perdi a noção do que estava acontecendo – “Me deu um branco” ou “eu saí do ar” ou de alguma forma eu senti como se eu não fizesse parte do que estava acontecendo. Marque um número de 1 a 5 para mostrar o quanto esta situação ocorreu com você.

1	2	3	4	5
Não	Leve	Moderado	Muito	Extremamente

Eu senti que eu estava no “piloto automático” – Eu acabei fazendo coisas que mais tarde percebi que não tive intenção de fazer. Marque um número de 1 a 5 para mostrar o quanto esta situação ocorreu com você.

1	2	3	4	5
Não	Leve	Moderado	Muito	Extremamente

Minha noção do tempo mudou – as coisas pareciam estar acontecendo em câmera lenta. Marque um número de 1 a 5 para mostrar o quanto esta situação ocorreu com você.

1	2	3	4	5
Não	Leve	Moderado	Muito	Extremamente

O que estava acontecendo parecia que não era real, como se eu estivesse num sonho ou assistindo um filme ou uma peça de teatro. Marque um número de 1 a 5 para mostrar o quanto esta situação ocorreu com você.

1	2	3	4	5
Não	Leve	Moderado	Muito	Extremamente

Eu senti como se estivesse assistindo a tudo o que estava acontecendo comigo pelo lado de fora, como um espectador, ou como se eu estivesse flutuando, vendo tudo de cima. Marque um número de 1 a 5 para mostrar o quanto esta situação ocorreu com você.

1	2	3	4	5
Não	Leve	Moderado	Muito	Extremamente

Houve momentos em que a noção que eu tinha do meu próprio corpo parecia distorcida ou modificada. Eu me senti desligado do meu corpo ou que meu corpo estava maior ou menor do que o habitual. Marque um número de 1 a 5 para mostrar o quanto esta situação ocorreu com você.

1	2	3	4	5
Não	Leve	Moderado	Muito	Extremamente

Eu senti como se as coisas que estavam acontecendo com outras pessoas estivessem acontecendo comigo – por exemplo, alguém foi preso, e eu senti que era eu quem estava sendo preso. Marque um número de 1 a 5 para mostrar o quanto esta situação ocorreu com você.

1	2	3	4	5
Não	Leve	Moderado	Muito	Extremamente

Eu fiquei surpreso por descobrir mais tarde que várias coisas que tinham acontecido naquela ocasião eu não havia percebido, principalmente coisas que eu normalmente teria notado. Marque um número de 1 a 5 para mostrar o quanto esta situação ocorreu com você.

1	2	3	4	5
Não	Leve	Moderado	Muito	Extremamente

Eu me senti confuso, ou seja, houve momentos em que eu tive dificuldade para entender o que estava acontecendo. Marque um número de 1 a 5 para mostrar o quanto esta situação ocorreu com você.

1	2	3	4	5
Não	Leve	Moderado	Muito	Extremamente

Eu me senti desorientado, ou seja, houve momentos em que eu me senti perdido no tempo e no espaço. Marque um número de 1 a 5 para mostrar o quanto esta situação ocorreu com você.

1	2	3	4	5
Não	Leve	Moderado	Muito	Extremamente