

Questionário de Experiências Desafiadoras

Instruções: Considerando toda a sessão passada, por favor avalie o grau em que, a qualquer momento, cada fenômeno a seguir foi experienciado. Responda cada questão de acordo com seus sentimentos, pensamentos e experiências no momento da sessão.

Ao fazer cada avaliação, use a seguinte escala:

- 0 - nada, de maneira alguma
- 1- tão leve que não consigo decidir
- 2 - leve
- 3 - moderado
- 4 – forte
- 5 - extremo (mais do que em toda minha vida anterior)

- ___ 1. Isolamento e solidão
- ___ 2. Tristeza
- ___ 3. Sensação do meu coração batendo
- ___ 4. Tive a sensação de que algo horrível aconteceria
- ___ 5. Senti meu corpo tremer/chacoalhar
- ___ 6. Sentimentos de pesar
- ___ 7. Experiência de medo
- ___ 8. Medo de que eu poderia perder a cabeça ou enlouquecer
- ___ 9. Senti vontade de chorar
- ___ 10. Sentimento de isolamento das pessoas e coisas
- ___ 11. Sentimento de desespero
- ___ 12. Tive a sensação de que as pessoas estavam tramando contra mim
- ___ 13. Tive medo de que o estado em que me encontrava duraria pra sempre
- ___ 14. Ansiedade
- ___ 15. Me senti trêmulo por dentro
- ___ 16. Tive uma experiência profunda sobre minha própria morte
- ___ 17. Senti meu coração batendo irregularmente ou pulando batidas
- ___ 18. Pressão ou peso em meu peito ou abdomen
- ___ 19. Experimentei uma diminuição no meu senso de sanidade
- ___ 20. Senti como se estivesse morto ou morrendo
- ___ 21. Pânico
- ___ 22. Experiência de antagonismo para com pessoas ao meu redor
- ___ 23. Desespero
- ___ 24. Me senti isolado de tudo e de todos
- ___ 25. Sofrimento emocional e/ou físico
- ___ 26. Me senti assustado