



CASE REPORT FORM

Subject X

Subjective Happiness Scale - Escala de Felicidade Subjetiva (SHS)

Desenvolvida por: Sonja Lyubomirsky (1999).

Instruções: Para cada uma das seguintes frases, por favor, escolha o ponto da escala que o descreve de forma mais apropriada.

1	2	3	4	5	6	7
Uma pessoa não muito feliz			Uma pessoa muito feliz			

1	Em geral, considero-me:	
2	Comparado com os meus pares, considero-me:	
3	Algumas pessoas são geralmente muito felizes. Apreciam a vida independentemente do que se passa à sua volta, aproveitando o melhor de tudo. Como considera essa pessoa?	
4	Algumas pessoas não são geralmente felizes. Embora não estejam deprimidas, nunca parecem tão felizes como poderiam ser. Como considera essa pessoa?	

Mindful Attention Awareness Scale - Escala de Conhecimento, Atenção e Consciência (MAAS)

Desenvolvida por: Kirk Warren Brown and Richard M. Ryan. Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2003).

Instruções: Abaixo está um conjunto de afirmações sobre a sua experiência quotidiana. Usando a escala 1 a 6, por favor, indique com que frequência tem, ou não, atualmente cada experiência. Sendo que:

- 1- Quase sempre; 2- Muito frequentemente; 3- Algo frequente;
4- Algo infrequente; 5- Muito infrequente; 6- Quase nunca.

Por favor, responda de acordo com o que realmente reflecte a sua experiência e não o que você acha que sua experiência deveria ser.

1	Posso estar a sentir alguma emoção e só fico consciente dela algum tempo mais tarde.	
2	Eu parto ou entorno coisas por descuido, por não tomar atenção, ou porque estou a pensar noutra coisa qualquer.	
3	Acho difícil permanecer focado no que acontece no presente.	
4	Tendo a andar depressa para chegar onde quero ir e não dou muita atenção ao que vou experienciando ao longo do caminho.	
5	Tendo a não dar conta de sensações de tensão física ou de desconforto até eles me puxarem a atenção.	
6	Esqueço-me do nome de uma pessoa logo a seguir a terem-mo dito pela primeira vez.	
7	Parece que estou em “modo automático”, sem dar muita atenção ao que estou a fazer.	
8	Eu apresso-me de umas atividades para as outras sem lhes dar realmente atenção.	
9	Fico tão focado no objetivo que quero atingir que perco o contacto com o que estou a fazer neste momento para chegar a esse objetivo.	
10	Faço tarefas ou trabalhos automaticamente, sem dar atenção ao que estou a fazer.	
11	Dou por mim a ouvir alguém por um lado, mas a fazer outra coisa ao mesmo tempo.	
12	Conduzo para sítios em “piloto automático” e depois pergunto-me porque é que lá fui parar.	
13	Dou por mim preocupado com o futuro ou com o passado.	
14	Dou por mim a fazer coisas sem lhes prestar atenção.	
15	Eu petisco sem ter consciência de que estou a comer.	

Abnorme Psychischer Zustaende, Secondary scale: Altered States of Consciousness - Questionário de Estados Modificados de Consciência (APZ)

Desenvolvida por: A. Dittrich and Mário Simões (1986).

Instruções: Nas páginas seguintes encontra-se uma série de afirmações, que podem ser respondidas com “**Sim**” ou “**Não**”.

Por favor avalie se:

durante o procedimento realizado

fez uma experiência correspondente, assinalando com uma **cruz [X]** o “Sim” ou o “Não”.

Por favor, observe os seguintes pontos:

- 1- Não tenha medo de responder uma afirmação com “Sim”, por talvez pensar que a sua experiência não tenha sido “**normal**”. Muitas pessoas têm sob certas condições experiências estranhas, sobre as quais não falam no entanto com outras.
- 2- Por favor, responda **rapidamente** e não deixe afirmações **sem resposta**. Naturalmente que com estas curtas perguntas não podem ser consideradas todas as particularidades de uma experiência. Talvez, por isto, algumas não correspondam exactamente ao que experimentou. Decida-se mesmo assim, no caso de cada questão, da melhor maneira da qual se possa lembrar, se fez ou não uma tal experiência durante o seu estado de então ou, se a sua resposta tende para “Sim” ou para “Não”.

Por favor, vire agora a página e comece a responder às questões.

MOLECULAR PROFILING IN NEUROTYPICAL YOUNG ADULTS

N.	Escala Secundária Estados Modificados de Consciência (APZ)	SIM	NÃO
1	Sons e ruídos soavam de modo diferente do que usualmente.		
2	O tempo passava mais depressa do que habitualmente.		
3	Qualquer pensamento sem importância não me “saía da cabeça”.		
4	Tive consciência de que atrás do meu “Eu” habitual se escondia um outro “Eu”.		
5	O chão, sobre o qual estava, parecia oscilar.		
6	Tinha um zunido nos ouvidos.		
7	Não me podia lembrar do que havido acontecido duas horas antes.		
8	Tinha o sentimento vago de que comigo ia acontecer uma coisa importante.		
9	Partes do meu corpo pareciam não me pertencer mais.		
10	Tinha a impressão de que os meus membros eram maiores do que habitualmente.		
11	Eu estava convencido de já ter vivido a mesma situação.		
12	As coisas ao meu redor tinham outro odor que normalmente.		
13	Estava cansado e esgotado, porém ao mesmo tempo completamente acordado.		
14	Parecia-me que já tinha sonhado o que estava a viver no momento.		
15	Relações estranhas entre factos em si distantes uns dos outros tornaram-se claras para mim.		
16	Tinha dificuldades em distinguir entre o que eu imaginava e o que eu na realidade vivia.		
17	Não sabia mais onde estava realmente.		
18	Tinha a impressão que podia pensar mais depressa e com mais clareza do que habitualmente.		
19	Vinham-me tantos pensamentos à ideia que já não conseguia ordená-los.		
20	Eu estava extremamente acordado e supersensível.		
21	Tinha a impressão de que tudo o que se passava à minha volta se relacionava comigo.		
22	Tinha a impressão de que já não podia mais controlar os movimentos do meu corpo.		
23	Sentia-me influenciado pela corrente elétrica, raios ou hipnose.		

The Self-Consciousness Scale (Revised version) - Escala de Autoconsciência – Revista (SCS-R)

Desenvolvida por: Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985).

Instruções: Por favor responda às seguintes questões sobre si mesmo. Usando a escala abaixo, refira de que maneira as questões representam a sua vivência pessoal. Sendo que:

3 = Muito semelhante a mim; **2** = Algo semelhante a mim;

1 = Pouco semelhante a mim; **0** = Não semelhante a mim.

Por favor, seja honesto tanto quanto consiga, e tente que uma resposta não influencie outra resposta. Não há respostas certas ou erradas.

1	Eu estou sempre tentando-me entender.	
2	Eu preocupo-me com o meu estilo de fazer as coisas.	
3	Eu levo tempo para vencer a minha timidez em situações novas.	
4	Eu penso muito sobre mim mesmo(a).	
5	Eu preocupo-me com a maneira como me apresento.	
6	Eu frequentemente “sonho acordado(a)” comigo mesmo(a).	
7	É difícil para mim trabalhar quando alguém me observa.	
8	Eu nunca me analiso ou questiono.	
9	Eu fico envergonhado(a) muito facilmente.	
10	Eu tenho consciência do meu aspecto.	
11	Para mim é fácil falar com desconhecidos.	
12	Eu geralmente estou atento aos meus sentimentos.	
13	Eu geralmente preocupo-me em causar uma boa impressão.	
14	Eu constantemente penso sobre as razões das minhas ações.	
15	Eu fico nervoso(a) quando tenho de falar em frente de um grupo de pessoas.	
16	Antes de sair de casa eu verifico como está a minha aparência.	
17	Em algumas situações eu distancio-me (mentalmente), para me poder analisar de forma objetiva.	
18	Eu preocupo-me com o que os outros pensam de mim.	
19	Eu dou-me rapidamente conta das minhas mudanças de humor.	
20	Eu geralmente estou consciente da minha aparência.	
21	Eu consigo dar-me conta do modo como a minha mente trabalha quando estou a resolver um problema.	
22	Grandes grupos de pessoas deixam-me nervoso(a).	

Questionário Geral – Avaliação clínica semiestruturada

Código da amostra: _____ Data da amostra: _____

1. O dador concorda ser contactado no futuro, caso seja necessário obter novos dados clínicos?

☒ Sim ☐ Não

Se sim, contacto telefónico/e-mail: _____
Naturalidade: _____

2. Género

☒ Feminino ☐ Masculino

3. Raça/Subgrupo populacional

☒ Caucasiana ☐ Negra ☐ Asiática ☐ Cigana ☐
Outra; Qual? _____

4. Mês e Ano de Nascimento _____ de

5. Dados Biométricos

Altura: _____ Peso: _____

6. Atividade Física

Como passa a maior parte do seu dia?

- ☒ Sentado na maioria das vezes ☐ Pé a maior parte do dia, sem grandes deslocações
☒ Andar a pé com algum peso ☐ Esforço físico intenso

Que tipo de exercício faz no seu tempo livre?

- ☒ Nenhum ☐ Atividade física ou desporto casual
☒ Atividade física regular, várias vezes por mês ☐ Tempos de treino diversos por semana

7. Tabaco

Fuma ou fumava? _____

☒ Diariamente ☐ Ocasionalmente ☐ Nunca

Quantidade diária (cigarros por dia): _____ Em que idade começou a fumar: _____

Em que idade deixou de fumar: _____

8. Álcool

Consome álcool:

☒ Diariamente ☐ Ocasionalmente ☐ Nunca

Quantidade diária (especificar bebida e número de copos por dia):

Em que idade começou a beber: _____ Em que idade deixou de beber: _____

9. Procedimento efetuado neste estudo

Compreende o significado de Estado Modificado de Consciência? Sim ☐ ou Não ☐

- Por experiencia/vivência pessoal? Sim ☐ ou Não ☐

Com que frequência é sujeito a Estados Modificados da Consciência?

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Meses | <input type="checkbox"/> Horas |
| <input type="checkbox"/> Anos | <input type="checkbox"/> Dias | <input type="checkbox"/> Minutos |

Que actividades pratica para induzir estes estados?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Meditação | <input type="checkbox"/> Yôga | <input type="checkbox"/> Actividade Física |
| <input type="checkbox"/> Sonho Lúcido | <input type="checkbox"/> Etnomedicinas | <input type="checkbox"/> Artes |
| <input type="checkbox"/> Outras Actividades | <input type="checkbox"/> Quais?..... | |

Compreende o significado de Auto-Consciência? Sim ☐ ou Não ☐

- Considera o procedimento a que foi sujeito o tornou mais auto-consciente? Sim ☐ ou Não ☐

Compreende o significado de Felicidade? Sim ☐ ou Não ☐

- Considera que vivenciou um estado de Felicidade associado no procedimento que foi sujeito? Sim ☐ ou Não ☐
- Considera o procedimento a que foi sujeito o possibilitou de vivenciar um estado e traço de consciência que lhe pertence intrinsecamente? Sim ☐ ou Não ☐

Compreende o significado de *Peak Experiences*? Sim ☐ ou Não ☐

- Por experiencia/vivência pessoal? Sim ☐ ou Não ☐
- Considera que vivenciou uma *Peak Experience* no procedimento que foi sujeito? Sim ☐ ou Não ☐

Compreende o significado de Relação Médico-Doente? Sim ☐ ou Não ☐

- Considera o procedimento a que foi sujeito possa ser importante na Relação Médico-Doente? Sim ☐ ou Não ☐

10. Medicamentos que toma habitualmente:

Medicamento	Dose (Facultativo)	Início do tratamento (mês/ano)

11. Indique as doenças que lhe foram diagnosticadas:

Doença	Diagnóstico (mês/ano)