**IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Relator**: Júlio Cézar Gonçalves do Pinho | **Nº Registro**: CRP-12/17614 |
| **Usuário**: Barry Egan | **Idade**:  | **Nascimento:**  | **E-mail:**  |
| **CPF:**  | **RG:**  | **Cidade:**  | **Contato:**  |

**ENTREVISTA PSICOLÓGICA**

|  |
| --- |
| **Por favor, liste resumidamente as dificuldades principais e/ou sintomas que o levaram a buscar ajuda:** |
| Cognitivas | Que eu sou o problema, ruminação constante |
| Emocionais | Muita raiva e ansiedade, insegurança |
| Fisiológicas | Tensão, ruborização |
| Comportamentais | Explosão de raiva, choro sem motivo, nervosismo, se cala diante das irmãs, medo de julgamentos |
| **Descreva a época do início dessas dificuldades e/ou sintomas. Em que condições isso piora ou melhora.** |
| Precipitantes | Situações novas e inesperadas, controle parental desde criança, superproteção |
| Manutenção | Quando irmãs pedem algo ou se intrometem, injustiças como falta de respeitoContato com as irmãs e cunhados, baixa rede de apoio social |
| Proteção | Estar no trabalho, com os colegas |
| **Descreva seus pontos fortes, boas qualidades, recursos:** |
| Hobbies (proteção) | Nenhum |
| Qualidades no trabalho | Compreensivo |
| Qualidades como cônjuge | Dedicado |
| Qualidades como familiar | Respeitoso e submisso (até demais) |
| Qualidades como amigo | -- |
| Outras qualidades gerais | -- |
| **Dificuldades principais e/ou sintomas por prioridade e impacto** |
| Prioridade 1 | Crises de raiva e comportamento destrutivo | De 0-10, qual o impacto: | 10 |
| Prioridade 2 | Baixa rede de apoio e suporte (liga para menina para conversar) | De 0-10, qual o impacto: | 8 |
| Prioridade 3 | Assertividade deficitária com irmãs (baixa exposição, mentiras) | De 0-10, qual o impacto: | 8 |
| Prioridade 4 |  | De 0-10, qual o impacto: |  |
| Prioridade 5 |  | De 0-10, qual o impacto: |  |

**COMENTÁRIOS**

|  |
| --- |
| **Questões de apoio para levantar dados relacionados à cada área:** |
| **Por favor, liste resumidamente as dificuldades principais e/ou sintomas que o levaram a buscar ajuda:** |
| Cognitivas | 1. Quando sua mente o faz pensar demais sobre tal problema, quais são as coisas mais assustadoras, mais desagradáveis ou as mais dolorosas que sua mente lhe diz?
2. Alguma vez você já se viu vivendo em função desse problema ou se preocupando com ele o tempo todo?
3. Se eu pudesse escutar o que se passa dentro de sua mente nesses momentos, o que eu escutaria?
4. A sua mente o espizinha por ter esse problema? Se sim, quais são os julgamentos mais desagradáveis que a sua mente faz sobre você?
 |
| Emocionais | 1. Quais são os sentimentos ou emoções mais difíceis que estão associados a esse problema?
 |
| Fisiológicas | 1. Como seu corpo reage quando você está diante desse problema?
 |
| Comportamentais | 1. O que acontece quando você se depara com todos esses pensamentos e sentimentos dolorosos? Como você age diferentemente nesses momentos – como o seu comportamento muda?
2. Se eu estivesse lhe assistindo através de uma câmera quando você se depara com esses pensamentos e sentimentos, o que eu veria você fazendo ou falando?
3. O que você já tentou para se livrar desses pensamentos e sentimentos dolorosos?
4. Existe alguma coisa que você faz que o leva a se sentir preso ou que piora a situação?
5. Existe alguma coisa que você faz que impacte negativamente a sua saúde, ou interfira negativamente em seus relacionamentos, ou apenas faz com que você se sinta pior?
6. Existe alguma coisa que você faz que desperdiça o seu tempo, energia ou dinheiro?
7. Existe alguma coisa que você faz que lhe dá um certo alívio no curto prazo, mas piora o problema no longo prazo?
 |
| **Descreva a época do início dessas dificuldades e/ou sintomas. Em que condições isso piora ou melhora.** |
| Precipitantes | 1. Quando esse problema começou?
2. Aconteceu progressivamente ou subitamente?
 |
| Manutenção | 1. Em que circunstâncias o problema piora?
2. Que outros eventos estão ocorrendo na sua vida que podem estar piorando o seu problema?
 |
| Proteção | 1. Em que circunstâncias o problema melhora?
2. O que você faz que reduz a severidade do problema?
 |
| **Descreva seus pontos fortes, boas qualidades, recursos:** |
| Hobbies | 1. Que atividades prazerosas você gosta de fazer?
2. Você executa com que frequência semanal essas atividades?
3. Que atividades prazerosas você gostava de fazer ao longo da sua infância e adolescência e deixou de fazer?
 |
| Qualidades no trabalho | 1. Que qualidades você tem no ambiente do trabalho?
2. O que as pessoas dizem de positivo sobre você no ambiente de trabalho?
 |
| Qualidades como cônjuge | 1. Que qualidades você tem como namorado(a)/esposa(a)?
2. O que seu namorado(a)/esposo(a) diz de positivo sobre você?
 |
| Qualidades como familiar | 1. Que qualidades você tem como filho(a), pai/mãe, cuidador, etc.?
2. O que seus familiares dizem de positivo sobre você?
 |
| Qualidades como amigo | 1. Que qualidades você tem como amigo(a)
2. Como seus amigos te descrevem como pessoa?
 |
| Outras qualidades gerais | 1. Que outras qualidades você julga ter?
 |