

Formulário de Registro

Nome: _____ Data ____/____/____

Dados técnicos:

- Estímulo auditivo: _____ TARGET (objetivo a alcançar)
_____ FRAME (problema a dessensibilizar)
_____ SONHO (significativo)
_____ Estimulação dos hemisférios (Parte1) - Alternado
_____ Integração dos hemisférios (Parte 2) - Transiente
_____ Estimulação e Integração (Parte3) – Alternado e Transiente

Levantamento de TARGET/FRAME/SONHO:

Selecione uma imagem mental que mais lhe retrate o objetivo da intervenção

Detalhes mais significativos da imagem: ____ colorido ou ____ preto e branco// ____ moldura ou ____ sem moldura// ____ perto ou ____ longe// ____ parada (retrato) ou ____ em movimento (filme)

Outras observações sobre a imagem: _____

Título da imagem : _____

Pensamento sobre si mesmo que a imagem sugere, sabendo que para FRAME o Pensamento procurado é Negativo e para TARGET o Pensamento procurado é Positivo.

Eu sou _____ Quanto isto lhe parece verdade: ____ (1 a 7), onde 7 é uma verdade plena.

Qual a sensação que você percebe quando se concentra na imagem e pensa de si mesmo a frase acima?

Sensação de _____ Esta sensação se parece com alguma

emoção/sentimento, que você conhece? Qual? _____

Onde esta sensação é mais intensa no seu corpo, sabendo que pode ser em qualquer parte?

Localização _____ Nível de intensidade desta sensação ____ (0 a 10), onde 10 é o máximo que você já teria sentido desta sensação.

Início do estímulo auditivo:

Horário de início: ____:____ hs (Para melhor resultado ouvir deitado com os olhos fechados).

Posição do corpo: _____ Olhos: ____abertos ____fechados.

Ligue o aparelho, coloque os fones-de-ouvido, regule o volume e concentre-se em tudo o que relatou no questionário acima: imagem, título, pensamento sobre si mesmo (eu sou ...) sensação (emoção/sentimento), localização e intensidade ouça até o final do disco (1 hora).

Ao terminar o disco, preencha os espaços abaixo:

Horário de término: ____:____

Observações a relatar ocorridas durante o processo: _____

Busque na memória a imagem inicial e relate como ficou após o estímulo. Toda mudança deve ser relatada no item correspondente para melhor acompanhamento dos resultados, e progressos, obtidos:

Imagem : _____

Título : _____

Eu sou ... : _____

Convicção : ____ (1 a 7) onde 7 é uma verdade absoluta.

Sensação : _____ Emoção/Sentimento _____

Localização : _____

Intensidade : ____ (0 a 10) onde 0 é nenhuma e 10 é o máximo que você já teria sentido.

IMPORTANTE: Neste momento, feche os olhos e transporte-se, imaginariamente, para um lugar, real ou imaginário, onde você possa se sentir tranquilo(a), confiante, seguro(a); um lugar que te inspire pensar coisas boas de si mesmo(a). Quando já estiver se sentindo bem o bastante abra os olhos e desperte-se plenamente.