

Raport de consiliere expert (AI) TCC

Examinator **Ticu Constantin**

Persoană evaluată **Alius Anonimus, masculin, 59 ani, operator prompter**

Data evaluării **28.01.2026**



Cuprins

1. Descriere inventar
2. Profil sintetic
3. Sugestii de consiliere
4. Analiză pe factori
5. Indicatori statistici
6. Concluzii finale

1. Descriere inventar

Chestionarul TCC – (*Traumatic Core Components*) este destinat **evaluării reacțiilor posttraumatice** și problemelor de **perturbare psihologică** asociate. Scopul său este dublu: pe de o parte, oferă estimarea standardizată a severității simptomelor de bază ale sindromului de stres posttraumatic - **PTSD** (*Intruziune, Evitare și Hiperexcitare*), iar pe de altă parte, evaluează componentele de complexitate clinică ridicată ce apar frecvent în urma traumelor repetate sau cumulative specifice **DSO** (*Dereglare emoțională, Afectarea identității și Dereglare relațională*).

Prin integrarea nucleului clasic PTSD cu setul suplimentar de perturbări ale organizării interne a sinelui și ale reglării afective (DSO - *Disturbances in Self-Organisation*), **Chestionarul TCC** acoperă dimensiunile simptomatice centrale ale **PTSD** din DSM-5 și ICD-11 și este aliniat abordărilor diagnostice moderne care disting PTSD-ul tipic de **CPTSD** (PTSD + DSO), oferind o bază dimensională pentru identificarea cazurilor care depășesc simpla simptomatologie post-traumatică și prezintă modificări mai profunde ale funcționării psihologice. Pentru că, în *DSM-5-TR*, unele fenomene „disociative” apar menționate între criteriile de bază ale PTSD („flashback”, „dissociative amnesia” etc.) și este definit și un, „PTSD cu simptome disociative”, factorul „*Disociere*” a fost inclus în TCC ca factor specific, chiar dacă nu va fi luat în calcul în formularea unui diagnostic din perspective ICD-11.

Chestionarul TCC este organizat în șapte dimensiuni, fiecare evaluată prin intermediul a 7 itemi, afirmații cu referire la frecvența sau intensitatea unor trăiri sau reacții (cognitive, emoționale sau comportamentale) avute în ultima lună:

1. **Intruziune** - retrăirea involuntară și intruzivă a evenimentului traumatic sub formă de flashback-uri, coșmaruri sau imagini invazive, reactivând starea de „amenințare prezentă” și de hipervigilență.
2. **Evitare** - tendința de a evita gânduri, persoane sau locuri care reamintesc trauma, pentru a preveni suferința, reducând anxietatea pe termen scurt dar întreținând simptomatologia pe termen lung.
3. **Hiperexcitare** - starea fiziologică de alertă permanentă manifestată prin hipervigilență, iritabilitate, dificultăți de somn și reacții exagerate la stimuli.
4. **Disociere** - discontinuități ale integrării conștiinței, memoriei și percepției, manifestate prin detașare de realitate, derealizare, amortire emoțională sau experiențe de depersonalizare.
5. **Dereglare emoțională** (afectivă) - dificultatea de a identifica, regla și exprima emoțiile, vizibilă prin hiperreactivitate, intensitate disproporționată, recuperare lentă după activare sau „amortire”.
6. **Afectarea identității** - distorsiuni ale imaginii de sine, vinovăție excesivă, rușine sau pierderea coerenței identitare, cu percepția unei rupturi față de sinele „de dinainte”.
7. **Dereglarea relațională** / afectarea atașamentului - dificultăți în iniția și menține relații sigure, evitarea intimității, teamă de apropiere, izolare, neîncredere și dificultatea de a cere sprijin.

Chestionarul TCC poate fi folosit în evaluarea psihologică inițială în activitățile de *psihoterapie, screening clinic în servicii ambulatorii, triere* în centre de traumă, *planificarea intervenției și monitorizarea progresului* în intervențiile psihoterapeutice orientate pe traumă. Instrumentul este util în cazuri în care este necesară diferențierea între un nucleu PTSD predominant și simptomele suplimentare de tipul *dereglării emoționale, disocierii, afectării identității sau atașamentului*, specifice DSO.

Chestionarul TCC permite, cu un număr restrâns de itemi, realizarea unei evaluări dimensionale coerente a reacțiilor posttraumatice, combinând nucleul simptomatic clasic ale PTSD cu dimensiuni esențiale pentru înțelegerea complexității posttraumatice ale cazului analizat. Prin structura sa clară pe șapte scale, asigură atât înțelegerea dominantelor simptomatologice ale fiecărui caz, cât și baza pentru deciziile privind ordinea și intensitatea intervențiilor. Utilizat împreună cu interviul clinic și cu alte evaluări complementare relevante, instrumentul poate crește precizia în analiza și diagnosticul unui caz, calitatea monitorizării și transparența deciziilor terapeutice, menținând totodată o ancorare în modelele științifice actuale ale psihotraumatologiei.

Timpul mediu de completare a chestionarului online: 10 minute.

Vârsta minimă de la care se poate realiza evaluarea: peste 14 de ani.

2. Profil sintetic

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Intruziune ridicată

Retrăiește frecvent fragmente ale evenimentului traumatic, prin gânduri, imagini sau vise recurente, percepute ca necontrolabile și invazive, experiența trecutului generând tensiune, anxietate și senzația de neputință.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Evitare ridicată

Se protejează pentru evitarea momentelor dureroase, menținând o distanță aparent calmă, dar fragilă față de gânduri, persoane sau locuri care îi pot reaminti trauma, blocând astfel procesarea traumei și vindecarea profundă.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiperexcitare

Rămâne într-o stare de alertă permanentă, cu corpul și mintea pregătite de reacție la orice semnal, frica, tensiunea și controlul devenind moduri de a supraviețui, dificultățile de somn și oboseala emoțională acumulându-se.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Disociere ridicată

Se simte adesea deconectat de sine și de realitate, ca și cum ar privi viața de la distanță, corpul, emoțiile și gândurile funcționând în registre separate, menținând iluzia controlului dar cu o ruptură între trăire și conștientizare.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dereglare emoțională ridicată

Reacționează emoțional puternic și imprevizibil, fiind destul de ușor copleșit de intensitatea trăirilor, stările afective amplificându-se și devenind greu de reglat, emoțiile conducând procesul, iar rațiunea intervenind cu întârziere.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Afectarea identității ridicată

Trăiește o schimbare de durată în percepția de sine, cu un sentiment acut de ruptură față de cine era înainte, însoțit de rușine, vinovăție, neajutorare, autodeprecieri și confuzie cu privire la identitatea și valorile personale.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dereglare relațională ridicată

Evită apropierea afectivă de teama de a fi rănit(ă), relațiile devenind surse de neliniște și neîncredere, chiar și atunci când dorința de conexiune este puternică, trăind un conflict între dorința de apropiere și frica de respingere.

3. Sugestii de consiliere

În urma completării chestionarului TCC, prin raportare la dominantele identificate în profilul psihologic, pot fi formulate mai multe sugestii sintetizate mai jos.

NECESITATEA DIAGNOSTICULUI DIFERENȚIAL

Este critic să stabilim un diagnostic diferențial pentru acest profil psihologic deoarece caracteristicile menționate — de la intruziune la dereglare emoțională — se intersectează cu multiple tulburări psihice care pot avea tratamente distincte. Un diagnostic precoce și specific este esențial pentru a ghida eficient tratamentele, a preveni complicațiile și a îmbunătăți calitatea vieții pacientului. Stabilirea unui diagnostic diferențial corect poate evita erori clinice, intervenții nepotrivite, și suferința adăugată.

DIRECȚII POSIBILE DE DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL

Este important să explorăm posibilele diagnostice pentru a identifica cu acuratețe cauza simptomelor și a crea un plan de tratament adaptat.

Tulburare de stres post-traumatic (PTSD): Simptomele de *intruziune* ridicată, *evitare* și *hiperexcitare* sunt caracteristice pentru PTSD. Dereglarea emoțională poate apărea ca o reacție la amintiri intruzive sau stres perpetuu. Este necesară investigarea suplimentară pentru a determina dacă există un eveniment traumatic clar asociat cu debutul simptomelor.

Tulburare de anxietate generalizată (GAD): Dereglarea emoțională și hiperexcitarea pot indica o preocupare cronică și necontrolată, însoțită de anxietate excesivă. Evitarea poate fi o strategie de a gestiona anxietatea, dar este important să se diferențieze dacă această evitare este orientată către multiple aspecte ale vieții sau specifice unui eveniment traumatizant.

Tulburare de personalitate borderline (BPD): Dereglarea emoțională ridicată este un semn distinctiv al BPD, care poate include reacții extreme și instabilitate emoțională. Intruziunea, hiperexcitarea și evitarea ar putea fi manifestări ale relațiilor interpersonale intense și conflictuale. Evaluarea istoricului relațiilor pacientului și a modului de gestionare a sentimentelor poate clarifica suspiciunea de BPD.

RECOMANDĂRI PENTRU SCREENING-UL DIFERENȚIAL

O abordare sistematică și riguroasă este esențială pentru a aborda fiecare dintre posibilele diagnostice identificate. Evaluarea și diagnosticarea diferențială corectă se va realiza printr-un ansamblu de instrumente și tehnici adaptate fiecărei direcții de diagnostic.

Tulburare de stres post-traumatic (PTSD)

1. Instrumente recomandate: Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) și PTSD Checklist (PCL-5) pentru evaluarea intensității și frecvenței simptomelor legate de traume.

2. Întrebări de aprofundare:

- *Poți descrie un eveniment recent care ți-a revenit deseori în minte?*
- *Ce faci de obicei când apar aceste amintiri intruzive?*
- *Ai observat schimbări semnificative în stilul tău de viață după acel eveniment?*
- *Cum reacționezi în situații care îți amintesc de evenimentul respectiv?*
- *Te simți evitând activități sau locuri care îți trezesc amintiri neplăcute?*

3. Semne clinice:

- Tresăriri sau reacții puternice la sunete neașteptate
- Negarea sau minimalizarea impactului unor evenimente traumatice
- Relații sociale afectate de tendința de evitare
- Comportamente de autosabotaj sau automutilare

Tulburare de anxietate generalizată (GAD):

1. Instrumente recomandate: Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) și Beck Anxiety Inventory (BAI) pentru a evalua nivelul de anxietate și simptomele asociate.

2. Întrebări de aprofundare:

- *Care sunt principalele tale îngrijorări pe parcursul unei zile obișnuite?*
- *Cum îți afectează aceste îngrijorări activitățile zilnice?*
- *Ai reușit să identifici vreo strategie care să te ajute să gestionezi mai bine aceste îngrijorări?*
- *Simți că ești mereu "în gardă" sau neliniștit?*
- *Ai observat o intensificare a simptomelor tale în anumite contexte?*

3. Semne clinice:

- Tensiune musculară persistentă
- Iritabilitate crescută și stare de agitație
- Dificultăți de concentrare observabile
- Modificări ale somnului, inclusiv insomnie sau somn neliniștit

Tulburare de personalitate borderline (BPD):

1. Instrumente recomandate: Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders (SCID-5-PD) și Borderline Symptom List (BSL-23) pentru a investiga trăsăturile specifice de personalitate borderline.

2. Întrebări de aprofundare:

- *Cum ai descrie relațiile tale cu ceilalți?*
- *Experimentezi adesea schimbări bruște ale emoțiilor?*
- *Poți să ne dai exemple de situații în care te-ai simțit trădat sau abandonat?*
- *Cât de frecvent ai simțit că trebuie să eviți sau să întrerupi relațiile cu alții pentru a te proteja?*
- *Cum reacționezi atunci când te simți copleșit emoțional?*

3. Semne clinice:

- Comportamente impulsive, incluzând cumpărături compulsive sau abuz de substanțe
- Reacții emoționale disproporționate la evenimente minore
- Sentimente cronice de gol interior
- Dificultăți în menținerea stabilității relațiilor interumane

INTERVENȚII RECOMANDATE

În timpul explorării diagnosticului, pot fi inițiate intervenții psicoeducative și managementul stresului. Psicoeducația ajută pacientul să înțeleagă mai bine simptomele sale și să dezvolte abilități de coping. Managementul stresului și al simptomelor ajută la stabilizarea emoțională, asigurând o bază solidă pentru abordarea terapeutică ulterioară.

CONCLUZIE

Un diagnostic diferențial eficient este esențial pentru a dezvolta un plan de tratament adecvat și personalizat. Prin utilizarea instrumentelor de screening și a intervențiilor timpurii, se poate crea un cadru sigur care să susțină sănătatea psihologică și stabilitatea emoțională a pacientului.

4. Analiză pe factori

Intruziune

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Intruziune ridicată: Trăiește frecvent revenirea bruscă a amintirilor traumatiche, care par să se impună cu o forță proprie, fără control conștient. Gândurile și imaginile legate de eveniment apar spontan și vivid, adesea însoțite de emoții intense precum frica, neputința sau vinovăția. În momentele de reactivare, distincția dintre trecut și prezent devine difuză, iar persoana simte că re trăiește experiența ca și cum ar avea loc din nou. Somnul este adesea perturbat de vise recurente sau coșmaruri, care reiau fragmente ale traumei. Eforturile de concentrare sunt întrerupte de flashback-uri sau gânduri invazive, care mențin tensiunea psihologică. Aceste experiențe intruzive creează un sentiment de neputință în fața propriei minți, alimentând teama că trauma nu s-a încheiat niciodată cu adevărat. În ansamblu, persoana trăiește un contact permanent și involuntar cu trecutul, care interferează semnificativ cu prezentul emoțional și funcțional.

Evitare

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Evitare ridicată: Tinde să evite în mod constant orice context, emoție sau gând care ar putea reactiva experiența traumatică. Se protejează prin detașare emoțională, menținând o distanță afectivă față de subiecte dureroase sau persoane asociate traumei. Mintează dezvoltă strategii subtile de evitare cognitivă, redirecționând atenția spre activități neutre sau rutină excesivă. Deși aparent funcțional(ă), trăiește o ruptură interioară, în care o parte din sine rămâne blocată în negare sau tăcere. Această strategie de control menține iluzia siguranței, dar împiedică procesarea autentică a emoțiilor. Relațiile apropiate pot deveni afectate prin dificultatea de a comunica vulnerabilitatea. În ansamblu, evitarea oferă o protecție temporară, dar prelungirea ei consolidează trauma și menține distanța față de sine și de ceilalți.

Hiperexcitare

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiperexcitare: Trăiește într-o stare constantă de alertă, ca și cum pericolul ar fi permanent prezent, chiar și în siguranță. Corpul său rămâne hiperactivat, reacționând disproporționat la stimuli minori prin tresăriri, tensiune musculară sau neliniște. Relaxarea devine dificilă, somnul superficial, iar mintea continuă să scaneze mediul pentru semne de amenințare. Gândurile sunt rapide, fragmentate, dominate de anticiparea riscurilor și de nevoia de control. Pe termen lung, această stare duce la epuizare emoțională și fizică, reducând toleranța la stres și capacitatea de concentrare. Relațiile pot fi afectate de iritabilitate sau hipersensibilitate la conflict. În ansamblu, persoana trăiește ca într-o stare de mobilizare continuă, incapabilă să distingă între trecutul amenințător și prezentul sigur.

Disociere

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Disociere ridicată: Trăiește adesea o senzație de detașare față de realitate, ca și cum lumea ar fi percepută printr-o ceață, iar el însuși ar fi un observator pasiv al propriei vieți. În momente de stres sau reactivare emoțională, poate simți că pierderea contactului cu corpul și cu emoțiile devine un mecanism automat de protecție. Conexiunea dintre experiență și trăirea interioară pare fragmentată, generând goluri de memorie, confuzie temporală sau senzația de irealitate. Emoțiile nu mai sunt trăite integral, ci ca reflexii estompate ale unei vieți interioare suspendate. Deși aparent calm, interiorul rămâne amorf afectiv, incapabil să integreze complet trecutul și prezentul. Această stare de separare poate crea impresia de siguranță, dar pe termen lung erodează sentimentul de identitate și continuitate. În ansamblu, disocierea devine un mod de supraviețuire psihologică, însă cu prețul pierderii spontaneității și autenticității trăirii.

Dereglare emoțională

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dereglare emoțională ridicată: Trăiește emoțiile cu o intensitate covârșitoare, care depășește adesea capacitatea de control și autoreglare. Reacțiile sale afective sunt rapide, disproporționate și dificil de temperat, oscilând între furie, tristețe, teamă și vinovăție. Odată activată, starea emoțională se prelungește, fiind greu de calmat chiar și după încheierea evenimentului declanșator. În interior, se simte copleșit de valuri afective care par să-l conducă, nu să fie conduse. În context relațional, reacțiile intense pot genera conflicte, neînțelegeri sau retrageri bruște. Această instabilitate emoțională produce oboseală psihică și senzația de pierdere a echilibrului interior, diminuând capacitatea de decizie și concentrare. În ansamblu, trăirile sale par să ardă la o intensitate prea mare pentru a fi integrate calm și coerent.

Afectarea identității

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Afectarea identității ridicată: Simte o fractură profundă între sinele actual și cel de dinaintea experienței traumatiche, ca și cum identitatea personală ar fi fost parțial pierdută sau distorsionată. Trăiește o nesiguranță persistentă în privința valorilor, scopurilor și limitelor proprii, oscilând între rușine, vinovăție și neîncredere în sine. Imaginea de sine devine fragmentată, iar evaluarea personală tinde să fie negativă, însoțită de un sentiment de inadecvare. Se poate percepe ca fiind „străin” în propria viață, cu dificultăți în a se recunoaște în deciziile și reacțiile sale. Rușinea pentru ceea ce a trăit sau pentru felul în care a reacționat devine un nucleu persistent al disconfortului identitar. Relațiile apropiate sunt marcate de teamă de respingere și de dificultatea de a fi autentic. În esență, afectarea identității reprezintă pierderea continuității sinelui, în care trecutul, prezentul și viitorul nu mai par ale aceleiași persoane.

Dereglare relațională

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dereglare relațională ridicată: Se confruntă cu o dificultate profundă de a avea încredere în ceilalți, chiar și în relațiile apropiate sau de lungă durată. Experiențele trecute de respingere, critică sau trădare par să fi modelat un tipar de hipervigilență relațională, în care apropierea este percepută ca un potențial pericol. Deși poate tânji după afecțiune și conexiune, frica de a fi rănit o determină să se retragă, să păstreze distanță și să evite vulnerabilitatea. În interior, trăiește o tensiune constantă între dorința de atașament și nevoia de protecție, ceea ce duce la izolare emoțională și singurătate chiar și în prezența altora. Adesea interpretează gesturile neutre ca semnale de respingere, confirmându-și astfel teama că nu este demnă de iubire sau sprijin. Relațiile devin câmpuri fragile de testare, în care fiecare apropiere e urmată de retragere, iar fiecare gest de afecțiune este pus sub semnul îndoielii. În ansamblu, dereglarea relațională exprimă o incapacitate temporară de a simți siguranță în intimitate, menținând un atașament ambivalent, dominat de anxietate, rușine și neîncredere.

5. Indicatori statistici

Durată evaluare

00h 02min 44s

Răspunsuri pe itemi

1. e	2. c	3. a	4. c	5. a	6. b	7. e	8. d	9. b	10. c
11. b	12. e	13. c	14. b	15. e	16. b	17. a	18. c	19. e	20. b
21. b	22. a	23. e	24. b	25. a	26. e	27. c	28. b	29. a	30. a
31. e	32. c	33. e	34. b	35. c	36. a	37. c	38. b	39. b	40. e
41. c	42. c								

6. Concluzii finale

De redactat de către psiholog pe baza concluziilor parțiale.

Data: miercuri, 28 ianuarie 2026

Psiholog/Consilier: