

MODEL

Raport psihologic clinic

Document orientativ elaborat în vederea susținerii interviului pentru obținerea treptei de specializare în psihologie clinică

*Model elaborat de:
Psih. Dr. Gabriela Dumitriu și Psih. Dr. Cătălin Luca
Comisia de psihologie clinică și psihoterapie*

Treapta solicitată	[Specialist / Principal]
Numele și prenumele candidatului	[Nume Prenume]
Cod CPR / atestat de liberă practică	[Cod XXXXX]
Specializarea	[Psihologie clinică]
Data redactării raportului <i>Raportul prezentat trebuie să fi fost elaborat cu cel mult 12 luni, înainte de depunerea dosarului.</i>	[ZZ.LL.AAAA]

Studiu de caz anonimizat. Toate datele de identificare ale clientului au fost modificate în conformitate cu prevederile Codului deontologic al profesiei de psiholog cu drept de liberă practică și ale Regulamentului UE 2016/679 (GDPR).

Declarație privind anonimizarea și consimțământul informat

Subsemnatul/a, [Nume Prenume], psiholog atestat în specialitatea psihologie clinică, cod atestat [XXXXX], declar pe propria răspundere următoarele aspecte. Prezentul raport de evaluare clinică a fost elaborat pe baza unui dosar clinic real, însă toate elementele cu potențial de identificare a clientului au fost modificate în conformitate cu standardele profesionale și legale aplicabile. Au fost modificate numele, prenumele, datele de naștere, locațiile geografice, denumirile instituțiilor frecventate, ocupația specifică și orice alt detaliu biografic susceptibil să permită identificarea persoanei. Coordonatele clinice esențiale, configurația simptomatologică, parcursul evaluării și formulările psihodiagnostice au fost păstrate fidele realității clinice.

Clientul, prin reprezentantul legal acolo unde este cazul, a semnat formularul de acord informat, cu privire la condițiile de confidențialitate aplicabile serviciilor psihologice. Studiul de caz este prezentat exclusiv într-o formă anonimizată, fără elemente care să permită identificarea persoanei evaluate. Autorul își asumă responsabilitatea profesională pentru exactitatea datelor prezentate și pentru respectarea normelor deontologice aplicabile profesiei de psiholog cu drept de liberă practică.

Declarație de originalitate

Subsemnatul/a, [Nume Prenume], declar pe propria răspundere că prezentul studiu de caz reflectă activitatea profesională proprie și a fost redactat pe baza unui caz real, prezentat în formă anonimizată, cu respectarea normelor deontologice ale profesiei de psiholog cu drept de liberă

practică și a cadrului legal aplicabil. Toate analizele, interpretările și concluziile formulate aparțin autorului și sunt fundamentate pe datele obținute în cadrul procesului profesional descris.

Cuprins

I. Date generale și motivul adresării

I.1. Date generale despre client

I.2. Filiera și traiectoria de adresare

I.3. Motivul evaluării

I.4. Descrierea succintă a clientului și a problemei

I.5. Întrebările clinice care au orientat evaluarea

II. Proceduri de evaluare utilizate

II.1. Interviu clinic

II.2. Observația clinică

II.3. Instrumente psihometrice utilizate

II.4. Surse colaterale de informație

II.5. Calendarul evaluării

III. Observații comportamentale și examenul stării prezente

III.1. Aspect general și prezentare

III.2. Atitudinea față de evaluator și față de sarcină

III.3. Examenul stării prezente

III.4. Aprecierea validității evaluării

IV. Informații de fundal - istoricul vieții și istoricul problemei

IV.1. Istoricul familial și mediul de dezvoltare

IV.2. Istoricul personal pe etape de dezvoltare

IV.2.1. Perioada perinatală și copilăria mică (0 - 6 ani)

IV.2.2. Copilăria mijlocie și școlară (6 - 12 ani)

IV.2.3. Adolescența (12 - 18 ani)

IV.2.4. Vârsta adultă

IV.3. Istoricul medical și psihiatric personal

IV.4. Istoricul profesional, relațional și social

IV.5. Istoricul problemei actuale

IV.6. Tentative anterioare de soluționare

V. Rezultate obținute la teste psihologice și chestionare

VI. Discuții și interpretări

VI.1. Funcționarea cognitivă

VI.2. Funcționarea afectivă și emoțională

VI.3. Funcționarea comportamentală

VI.4. Funcționarea relațional-interpersonală

VI.5. Coping, reglare emoțională și resurse psihologice.

VI.6. Evaluarea riscului (autolitic, heteroagresiv, de victimizare și de abuz)

VI.7. Conceptualizarea de caz

VI.8. Psihodiagnostic clinic și formulare descriptivă

VI.9. Prognostic

VI.10. Aspecte contradictorii sau limite ale evaluării

VII. Concluzii și recomandări

VIII. Bibliografie

IX. Anexe

I. Date generale și motivul adresării

(Indicații generale pentru capitolul I. Capitolul cuprinde datele generale anonimizate, descrierea succintă a problemei și formularea a 3-5 întrebări clinice care orientează întregul raport. Tonul este sobru, descriptiv, lipsit de valorizări sau speculații.)

I.1. Date generale despre client

(Indicații. Se completează strict datele necesare contextualizării cazului, cu anonimizarea localității, ocupației specifice și a oricăror elemente identificatoare. Vârsta se rotunjește la ani împliniți.)

Inițiale convenționale (anonimizate)	[X.Y.]
Vârsta la momentul evaluării	[__ ani]
Sex/gen autoraportat	[F / M / altă identificare]
Mediu de proveniență	[urban / rural - fără localitate]
Stare civilă și configurație familială	[descriere generică]
Nivel educațional și statut educațional actual	[elev/ student/ studii neterminate/gimnazial /școală profesională/ liceal / universitar / postuniversitar]
Categorie ocupațională	[descriere generică]
Trimitere efectuată de	[medic psihiatru / medic de familie / instanță / autoreferire]
Data primei consultații	[ZZ.LL.AAAA]
Numărul total de ședințe realizate în cadrul procesului profesional prezentat	[N ședințe de evaluare + N ședințe de intervenție]
Cadrul instituțional al evaluării	[cabinet individual / clinică / spital / etc.]

I.2. Filiera și traiectoria de adresare

(Indicații. Paragraf scurt despre inițiatorul solicitării, filiera de adresare și natura cererii. Se evită reproducerea verbatim a documentelor de trimitere.)

[Text narativ - filiera de adresare, calitatea trimitătorului, natura cererii.]

1.3. Motivul evaluării

Se descrie scopul explicit al evaluării, întrebările profesionale la care evaluatorul încearcă să răspundă și rezultatul profesional urmărit (screening, clarificare diagnostică, evaluare funcțională, recomandări terapeutice, monitorizare etc.).

1.4. Descrierea succintă a clientului și a problemei

(Indicații. Paragraf dens în registrul clinic profesional, cu prezentarea principalelor simptome, dificultăți și motive de prezentare [Text narativ - descrierea clientului și a tabloului clinic dominant la prezentare.]

1.5. Întrebările clinice care au orientat evaluarea

(Indicații. Se formulează 3-5 întrebări clinice¹ precise, operaționalizabile și verificabile prin metodele de evaluare alese, care acoperă atât planul simptomatologic cât și funcționarea psihologică relevantă pentru cazul evaluat. Aceste întrebări sunt reluate punctual la capitolul VII.)

[Întrebarea 1.] [Text]

[Întrebarea 2.] [Text]

[Întrebarea 3.] [Text]

[Întrebări suplimentare, până la maximum 5.]

II. Proceduri de evaluare utilizate

(Indicații generale pentru capitolul II. Se prezintă metodele și instrumentele utilizate, fără includerea rezultatelor, argumentând pertinenta acestora în raport cu întrebările clinice formulate și evidențiind, atunci când este cazul, limitele metodologice relevante pentru interpretarea datelor obținute.)

II.1. Interviu clinic

(Indicații. Tipuri de interviu folosite și scopul fiecărui interviu, durată, grad de structurare. Se menționează interviurile standardizate utilizate, dacă este cazul.)

[Listare interviuri și ghiduri utilizate, cu durată și număr de ședințe.]

II.2. Observația clinică

(Indicații. Contextele de observație și aspectele urmărite sistematic. În evaluarea copilului se precizează protocolul observațional folosit.)

[Descriere succintă a contextului observației clinice și a principalelor aspecte urmărite sistematic.]

¹ De exemplu: Care sunt factorii psihologici asociați simptomatologiei anxioase? Există indicatori ai unei tulburări de reglare emoțională? Ce resurse și vulnerabilități psihologice influențează funcționarea actuală a clientului?

II.3. Instrumente psihometrice utilizate

(Indicații. Se menționează instrumentele utilizate în cadrul evaluării, pentru care psihologul deține competențele profesionale necesare administrării și interpretării. Se recomandă utilizarea instrumentelor adaptate, validate sau fundamentate științific pentru populația relevantă cazului evaluat.)

Domeniu evaluat (exemple)	Instrument (denumire, abreviere)	Modalitatea de administrare
Funcționare cognitivă globală		
Aptitudini cognitive specifice		
Memorie		
Funcții executive		
Screening psihopatologic		
Personalitate clinică multidimensională		
Personalitate normală		
Simptomatologie depresivă		
Simptomatologie anxioasă		
Reglare emoțională și alexitimie		
Mecanisme de coping		
Competențe socio-emoționale		
Trauma și tulburări asociate stresului		
Neurodezvoltare		
Funcționare adaptativă (TSA, dizabilitate intelectuală, evaluarea copiilor etc.)		
Funcționare interpersonală și atașament		
Evaluarea riscului (autolitic, heteroagresiv, victimal)		
Relația părinte-copil și parenting		
Comportamentul copilului și adolescentului		
Calitatea vieții și funcționarea psihosocială.		

Argumentarea selecției instrumentelor

Indicații. Argumentația trebuie să evidențieze relația dintre instrumentele selectate, întrebările clinice formulate și ipotezele evaluate, precum și limitele metodologice relevante pentru interpretarea rezultatelor în cazul analizat. [Text narativ - argumentarea selecției instrumentelor.]

II.4. Surse colaterale de informație (în situația în care au fost consultate surse colaterale)

Indicații. Se descriu documentele și informațiile colaterale relevante pentru evaluare, analizate cu acordul clientului sau în condițiile prevăzute de cadrul legal aplicabil. Se precizează tipul documentelor consultate, emitentul, perioada la care se referă și contribuția acestora la înțelegerea cazului. Pot fi incluse, după caz, scrisori medicale, bilete de externare, rapoarte psihologice anterioare, documente școlare, fișe de observație, documente medico-legale sau alte surse documentare relevante.

[Listă structurată a surselor colaterale, cu precizarea modalității prin care accesul la informație a fost obținut în condiții conforme normelor profesionale și cadrului legal aplicabil.]

II.5. Calendarul evaluării

(Indicații. Calendarul ședințelor de evaluare, cu durată și conținut.)

Ședința	Data	Durată (min)	Obiectivele și activitățile ședinței
1	[ZZ.LL.AAAA]	[]	[interviu de admitere, anamneză, contractare]
2	[ZZ.LL.AAAA]	[]	[interviu diagnostic, screening psihopatologic]
3	[ZZ.LL.AAAA]	[]	[administrare instrumente personalitate]
4	[ZZ.LL.AAAA]	[]	[completări, interviu colateral cu aparținător]
5	[ZZ.LL.AAAA]	[]	[restituire feedback și planificare intervenție]

Modelul de mai sus are caracter orientativ. Numărul ședințelor, durata și conținutul acestora vor fi adaptate particularităților cazului evaluat.

III. Observații comportamentale și examenul stării prezente

(Indicații generale pentru capitolul III. Se documentează strict ceea ce evaluatorul observă direct, cu descriptori comportamentali și clinic observabili. Examenul stării prezente poate fi organizat conform modelului fenomenologic clasic sau al altui cadru clinic adecvat particularităților cazului evaluat.)

III.1. Aspect general și prezentare

(Indicații. Înfățișare, motricitate, mimică, contact vizual, prozodie. Se evită formulările judicative.)
[Paragraf descriptiv - aspect general.]

III.2. Atitudinea față de evaluator și față de sarcină

(Indicații. Se vor descrie și eventualele comportamente cu impact asupra validității evaluării (evitare, defensivitate, răspuns aleator, cooperare selectivă etc.).

[Paragraf descriptiv - atitudine și cooperare.]

III.3. Examenul stării prezente

(Indicații. Ariile de mai jos au caracter orientativ și vor fi abordate în măsura relevanței lor pentru cazul evaluat. Acestea se parcurg sistematic ariile de mai jos într-un paragraf integrativ, cu menționarea atât a prezenței cât și a absenței fenomenelor clinice relevante.)

- Nivelul de conștiență și vigilență
- Orientare în raport cu propria persoană, timpul, spațiul și contextul
- Atenție (concentrare, distributivitate, mobilitate)
- Memorie (de lucru, episodică, semantică, procedurală)
- Percepția (calitatea recepției senzoriale, eventuale modificări ale experienței perceptive raportate sau observate)
- Procesul gândirii (flux, ritm, coerență, asociativitate, blocaje)
- Conținutul gândirii (preocupări dominante, idei prevalente, idei delirante, idei obsesive, idei autolitice sau heteroagresive)
- Limbaj (debit, prozodie, structură morfo-sintactică, neologisme, ecolalie, mutism)
- Afectivitate (dispoziție de fond raportată, afect observat, congruența între cele două, labilitate, apatie, anhedonie)
- Voință și activitate (inițiere, susținere, abulie, hipobulie, agitație psihomotorie)
- Insight și capacitate de introspecție
- Capacitate de judecată și raționament practic
- Funcționare cognitivă superioară (planificare, flexibilitate, inhibiție, raționament abstract)

[Paragraf integrativ - sinteza coerentă a observațiilor pe ariile de mai sus, în registru clinic curgător.]

III.4. Precizarea validității evaluării

(Indicații. Judecată argumentată despre validitatea datelor, cu discutarea congruența dintre observația clinică, datele anamnestice, rezultatele psihometrice și informațiile provenite din surse colaterale și a eventualelor suspiciuni de simulare, disimulare sau dezirabilitate. Se vor menționa explicit factorii care pot limita validitatea concluziilor (nivel redus de cooperare, defensivitate, dificultăți cognitive, bariere lingvistice, informații insuficiente, inconsistențe între surse etc.).

[Paragraf argumentativ - validitatea evaluării.]

IV. Informații de fundal - istoricul vieții și istoricul problemei

(Indicații generale pentru capitolul IV. Capitolul are vocație descriptivă, cu documentarea fidelă a datelor anamnestice și a istoriei problemei, organizate pe etape de dezvoltare. Stilul este

narativ, cu marcarea sursei informației. Datele se reiau și se integrează teoretic la VI.7, dedicat conceptualizării de caz.)

IV.1. Istoricul familial și mediul de dezvoltare

Indicații. Structura familiei de origine, statusul de sănătate al membrilor (în special istoricul psihiatric și adictologic), climatul afectiv, stilurile parentale, dinamica relaționale parentale, evenimentele potențial traumatiche.

[Paragrafe narative - istoric familial.]

IV.2. Istoricul personal pe etape de dezvoltare

Indicații. Cronologie pe etape, cu accent pe achiziții, parcurs educațional, integrare socială, evenimente potențial traumatiche datate. Etapele de dezvoltare vor fi adaptate vârstei și particularităților persoanei evaluate.

IV.2.1. Perioada perinatală și copilăria mică (0 - 6 ani)

[Paragraf narativ.]

IV.2.2. Copilăria mijlocie și școlară (6 - 12 ani)

[Paragraf narativ.]

IV.2.3. Adolescența (12 - 18 ani)

[Paragraf narativ.]

IV.2.4. Vârsta adultă

[Paragraf narativ.]

IV.3. Istoricul medical și psihiatric personal

Indicații. Patologii somatice cu relevanță psihologică, tratamente, episoade psihiatrice anterioare, intervenții psihoterapeutice și alte servicii de sănătate mintală accesate anterior. Se menționează sursa pentru fiecare element.

[Paragrafe narative - istoric medical și psihiatric.]

IV.4. Istoricul profesional, relațional și social

Indicații. Parcurș profesional, calitatea relațiilor de muncă, parcurș relațional, rețea de suport social, modul de petrecere a timpului liber. Se vor evidenția și resursele personale, familiale și sociale relevante pentru funcționarea actuală.

[Paragrafe narative - istoric profesional și relațional.]

IV.5. Istoricul problemei actuale

Indicații. Debutul problemei, circumstanțele declanșatoare, evoluția simptomelor, factorii de menținere, consecințele asupra funcționării. Subsecțiune crucială pentru conceptualizarea de caz.

[Paragrafe narative dense - istoric și analiză funcțională a problemei.]

IV.6. Tentative anterioare de soluționare

Indicații. Strategiile de coping încercate (autoadministrate, familiale, sociale sau profesionale), eficacitate, motivele abandonului.

[Paragraf narativ - tentative de soluționare.]

V. Rezultate obținute la teste psihologice și chestionare

Indicații generale pentru capitolul V. Rezultatele se prezintă tabelar, organizate pe fiecare instrument administrat, cu evidențierea scorurilor relevante pentru interpretare și a încadrării descriptive conform normelor instrumentului. Pentru instrumentele care includ scale de validitate, acestea vor fi prezentate înaintea interpretării profilului clinic. Rapoartele automatizate de interpretare ale instrumentelor complexe (de ex. P.A.I., P.C.F. etc.) constituie punct de plecare al integrării, fără a fi preluate ca atare. Sinteza interpretativă pe domenii se realizează la capitolul VI.

Instrument	Domeniu evaluat	Scor	Referință normativă	Încadrare descriptivă

VI. Discuții și interpretări

Indicații generale. Capitolul realizează profilarea integrativă prin articularea datelor psihometrice cu observația clinică și informațiile anamnestice, urmată de conceptualizarea de caz, psihodiagnostic și prognostic. Cadrul teoretic se asumă explicit și se citează. Interpretările și concluziile formulate în acest capitol trebuie raportate la nivelul de validitate și consistență al datelor obținute în cadrul evaluării.

VI.1. Funcționarea cognitivă

Indicații. Profilare cognitivă integrativă cu conectarea datelor psihometrice la observația clinică și la funcționarea cotidiană.

[Paragrafe narative dense - profilare cognitivă.]

VI.2. Funcționarea afectivă și emoțională

Indicații. Profilare afectivă - dispoziție, gamă afectivă, modulabilitate, toleranța afectului negativ. Se integrează scalele simptomatice cu observația clinică.

[Paragrafe narative dense - profilare afectivă.]

VI.3. Funcționarea comportamentală

Indicații. Profilare comportamentală - nivel de activitate, comportamente problematice, control voluntar, antecedentele și consecințele paternelor recurente.

[Paragrafe narative dense - profilare comportamentală.]

VI.4. Funcționarea relațional-interpersonală

Indicații. Profilare relațional-interpersonală – paternuri relaționale recurente, capacitate de înțelegere a propriilor stări și a stărilor celorlalți, calitatea relațiilor semnificative, autonomie și funcționare interpersonală.

[Paragrafe narative dense - profilare relațional-interpersonală.]

VI.5. Coping, reglare emoțională și resurse psihologice.

Indicații. Profilare autoreglatoare - strategii de coping, reglare emoțională, alexitimie, mecanisme de apărare. Se identifică resursele și vulnerabilitățile relevante pentru intervenție.

[Paragrafe narative dense - profilare autoreglatoare.]

VI.6. Evaluarea riscului (autolitic, heteroagresiv, de victimizare și de abuz)

Indicații. Profilare a riscului prin integrarea interviului structurat, instrumentelor de screening și itemilor relevanți. Concluzia se formulează cu gradul „risc scăzut, mediu, ridicat, iminent”.

[Paragrafe narative - profil de risc.]

VI.7. Conceptualizarea de caz

Indicații. Produsul integrativ al raportului, redactat după un model teoretic argumentat (4P, cognitiv-comportamental, schema therapy, psihodinamic, integrativ etc.). Explică interacțiunea dintre vulnerabilități, evenimente de viață și factori contextuali în producerea și menținerea tabloului clinic.

[Conceptualizarea de caz - 1 - 2 pagini de text integrativ.]

VI.8. Psihodiagnostic clinic și formulare descriptivă

Indicații. Psihologul clinician realizează psihodiagnostic, ca evaluare descriptivă a tabloului psihologic și psihopatologic, fără atribuții de diagnostic medical care rămân în competența medicului psihiatru. DSM-5-TR și ICD-11 se utilizează drept referențiale descriptive. Pentru fiecare categorie identificată se documentează criteriile descriptive îndeplinite, specificatorii și raționamentul diferențial.

[Profil categorial dominant - tablou compatibil cu categoria descriptivă DSM-5-TR, argumentare criterială, specificatori.]

[Ipoteze categoriale alternative - categorii descriptive alternative, argumente pro și contra.]

[Trăsături și condiții asociate - manifestări secundare, condiții somatice cu impact, factori contextuali din DSM-5-TR.]

VI.9. Prognostic

Indicații. Formulare diferențială pe domenii (simptomatic, funcțional, relațional, ocupațional) și pe orizonturi temporale, sub condiția adoptării sau neadoptării unei intervenții.

[Paragraf argumentativ - prognostic.]

VI.10. Aspecte contradictorii sau limite ale evaluării

Indicații. Limitele evaluării, datele contradictorii nerezolvate, situațiile fără clarificare. Întărește credibilitatea profesională a raportului.

[Paragraf - limite și contradicții.]

VII. Concluzii și recomandări

Indicații generale pentru capitolul VII. Capitolul oferă răspuns punctual la fiecare întrebare clinică formulată la I.4, cu recomandări clare, operaționale, ierarhizate, diferențiate pe destinatari și fundamentate pe datele obținute în cadrul evaluării. Fiecare răspuns va sintetiza concluziile relevante și va indica, atunci când este necesar, gradul de certitudine al aprecierilor formulate și limitele interpretative relevante.

[Întrebarea 1.] Răspuns sintetic.

[Întrebarea 2.] Răspuns sintetic.

[Întrebarea 3.] Răspuns sintetic. [...]

Semnătura și parafa profesională

VIII. Bibliografie

Indicații. Bibliografia are rolul de a documenta cadrul teoretic, instrumentele și sursele științifice utilizate în elaborarea studiului de caz prezentat în contextul procesului de certificare profesională. Format APA 7, ordonată alfabetic, cu citarea exclusivă a lucrărilor consultate. Pentru instrumentele avizate de CPR se citează ediția oficială românească.

IX. Anexe