

Inventario delle Esperienze Traumatiche (TEC) *

Le persone possono vivere nel corso della loro esistenza diverse esperienze traumatiche.

Vorremmo sapere tre cose: 1) se lei ha mai vissuto qualcuno dei 29 eventi descritti di seguito, 2) che età aveva quando sono avvenuti, e 3) che impatto hanno avuto su di lei.

A) Nella *prima colonna* (cioè, nella colonna sopra cui è scritto “Le è accaduto?”), indichi se ha vissuto l’esperienza descritta, facendo un cerchio sul SI oppure sul NO.

B) Per ogni esperienza in cui ha segnato SI, scriva nella *seconda colonna* (cioè, nella colonna sopra cui è scritto “Età”) l’età in cui l’evento le è accaduto.

Se l’evento è avvenuto più di una volta, scriva TUTTE le età in cui le è accaduto.

Se l’evento è avvenuto per un periodo di alcuni anni (ad esempio, dai 7 ai 12 anni), scriva il lasso di tempo (ad esempio, 7-12).

C) Nella *colonna finale* (cioè, nella colonna sopra cui è scritto “Quale impatto ha avuto questo evento su di lei”), indichi l’IMPATTO facendo un cerchio sul numero appropriato (1, 2, 3, 4, o 5).

- 1 = Nessuno
- 2 = Poco
- 3 = Abbastanza
- 4 = Molto
- 5 = Moltissimo

Ad esempio:

	Le è accaduto?		Età	Quale impatto ha avuto questo evento su di lei				
	No	Si	_____	1	2	3	4	5
Essere deriso.								

Grazie per la collaborazione.

* Nijenhuis, Van der Hart e Vanderlinden, Assen-Amsterdam-Leuven. Traduzione italiana di A. Schimmenti e A. Mulé.

Quale impatto ha avuto questo evento su di lei

1 = Nessuno

2 = Poco

3 = Abbastanza

4 = Molto

5 = Moltissimo

	Le è accaduto?		Età					
1. Badare ai propri genitori e/o ai propri fratelli e sorelle da bambino.	No	Si	_____	1	2	3	4	5
2. Avere problemi familiari (ad esempio, genitori con problemi psichiatrici o di alcolismo, condizioni di povertà).	No	Si	_____	1	2	3	4	5
3. Perdita di un membro della famiglia (fratello, sorella o genitore) da era bambino.	No	Si	_____	1	2	3	4	5
4. Perdita di un membro della famiglia (fratello, sorella o genitore) da adulto.	No	Si	_____	1	2	3	4	5
5. Gravi ferite corporee (ad esempio, perdita di un arto, mutilazioni, ustioni).	No	Si	_____	1	2	3	4	5
6. Minaccia alla propria vita a causa di una malattia, un'operazione chirurgica, o un incidente.	No	Si	_____	1	2	3	4	5
7. Divorzio dei suoi genitori.	No	Si	_____	1	2	3	4	5
8. Il suo personale divorzio.	No	Si	_____	1	2	3	4	5
9. Minaccia alla sua vita da parte di qualcuno (ad esempio, durante un crimine).	No	Si	_____	1	2	3	4	5
10. Dolore intenso (ad esempio, a causa di ferite o di una operazione chirurgica).	No	Si	_____	1	2	3	4	5
11. Esperienze di guerra (ad esempio, prigionia, perdita di familiari, deprivazione, ferite).	No	Si	_____	1	2	3	4	5
12. Vittime di guerra di seconda generazione (genitori o parenti stretti che hanno vissuto esperienze di guerra).	No	Si	_____	1	2	3	4	5

13. Essere testimone di un trauma subito da un'altra persona.	No	Si	_____	1	2	3	4	5
14. Trascuratezza emotiva (ad esempio, essere lasciato da solo, mancanza di affetto) da parte dei genitori o dei fratelli.	No	Si	_____	1	2	3	4	5
15. Trascuratezza emotiva da parte di parenti meno stretti (ad esempio, zii, nipoti, nonni).	No	Si	_____	1	2	3	4	5
16. Trascuratezza emotiva da parte di persone non appartenenti alla famiglia (ad esempio, vicini, amici, genitori acquisiti, insegnanti).	No	Si	_____	1	2	3	4	5
17. Abuso emotivo (ad esempio, essere sminuito, preso in giro, insultato, minacciato verbalmente o punito ingiustamente) da parte dei genitori o dei fratelli.	No	Si	_____	1	2	3	4	5
18. Abuso emotivo da parte di parenti meno stretti.	No	Si	_____	1	2	3	4	5
19. Abuso emotivo da parte di persone non appartenenti alla famiglia.	No	Si	_____	1	2	3	4	5
20. Abuso fisico (ad esempio, essere colpito, torturato o ferito) da parte dei genitori o dei fratelli.	No	Si	_____	1	2	3	4	5
21. Abuso fisico da parte di parenti meno stretti.	No	Si	_____	1	2	3	4	5
22. Abuso fisico da parte di persone non appartenenti alla famiglia.	No	Si	_____	1	2	3	4	5
23. Punizioni bizzarre. Se accadute, per favore, le descriva.	No	Si	_____	1	2	3	4	5
24. Molestie sessuali (atti di natura sessuale che NON comportano contatto fisico) da parte dei genitori o dei fratelli.	No	Si	_____	1	2	3	4	5

25. Molestie sessuali da parte di parenti meno stretti. No Si _____ 1 2 3 4 5
26. Molestie sessuali da parte di persone non appartenenti alla famiglia. No Si _____ 1 2 3 4 5
27. Abuso sessuale (atti sessuali indesiderati che comportano il contatto fisico) da parte dei genitori o dei fratelli. No Si _____ 1 2 3 4 5
28. Abuso sessuale da parte di parenti meno stretti. No Si _____ 1 2 3 4 5
29. Abuso sessuale da parte di persone non appartenenti alla famiglia. No Si _____ 1 2 3 4 5

30. Se lei è stato maltrattato o abusato, da parte di quante persone?

A) Maltrattamento emotivo (se ha risposto SI a una delle domande comprese tra 14 e 19).

Numero di persone:

B) Maltrattamento fisico (se ha risposto SI a una delle domande comprese tra 20 e 23).

Numero di persone:

C) Molestie sessuali (se ha risposto SI a una delle domande comprese tra 24 e 26).

Numero di persone:

D) Abuso sessuale (se ha risposto SI a una delle domande comprese tra 27 e 29).

Numero di persone:

31. Per favore, descriva in che rapporto si trovava con ognuna delle persone citate nella sua risposta alla domanda 30 (ad esempio, padre, fratello, amico, insegnante, estraneo, etc.), e aggiunga se la/e persona/e era/erano più grandi di lei di almeno 4 anni. Per esempio, scriva “amico (-)”, se questo amico non era più grande di lei di almeno 4 anni. Scriva “zio (+)”, se questo zio era più grande di lei di oltre 4 anni.

A) Maltrattamento emotivo

.....

B) Maltrattamento fisico

.....

C) Molestie sessuali

.....

D) Abuso sessuale

.....

32. Per favore, descriva qualsiasi ALTRO evento traumatico che ha avuto un impatto su di lei.

.....

.....

.....

33. Se ha risposto SI a una qualsiasi delle domande comprese tra 1 e 29, specifichi quanto supporto ha ricevuto in seguito all'evento (indichi il numero della domanda e il grado di supporto ricevuto).

<i>Domanda numero</i>	<i>Grado di supporto ricevuto (0 = nessuno, 1 = un poco, 2 = molto)</i>
.....
.....
.....
.....
.....

Le chiediamo infine di completare il questionario fornendoci alcuni dati (laddove appropriato, segni una x accanto).

34. Et : _____ anni

35. Sesso _____ femmina
_____ maschio

36. Stato civile: _____ libero/a
_____ coniugato/a
_____ convivente
_____ divorziato/a
_____ vedovo/a

37. Istruzione: _____ numero di anni

38. Data: _____ / _____ / _____

39. Nome: _____

Grazie mille per la collaborazione.