

PAZIENTE:

Cognome	RICIGLIANO	Nome	MICHELE	Anno di nascita	2016	Cartella clinica n.	000351/1
---------	------------	------	---------	-----------------	------	---------------------	----------

VALUTAZIONI/RELAZIONI PSICOTERAPEUTICHE FAMILIARI**N° PROGRESSIVO: 5****RELAZIONE TRIMESTRALE:****DIAGNOSI:**

Disturbo autistico, stato attivo

Cod. ICD9: 299.00

Cod. ICD10: F84.0

SITUAZIONE ATTUALE:

Presa in carico familiare di piccolo paziente condisturbo dello spettro autistico, adeguata compliance al trattamento con ripercussione positive nella gestione del quotidiano.

OBIETTIVI:

- consolidare l'alleanza e l'interiorizzazione della relazione terapeutica
- incrementare ulteriormente la coerenza tra gli stili genitoriali
- migliorare la gestione dei comportamenti problema

METODOLOGIE E TRATTAMENTI:

Strategie metacognitive

VALUTAZIONE E RISULTATI:

I genitori di Michele partecipano con costanza e motivazione alle sedute, mostrando di essere preparati alla gestione dei comportamenti problema del figlio. Il Parent training, dunque, relativo a questa fase evolutiva, potrebbe dirsi completo. Si rivaluterà comunque la necessità di riprenderlo nel momento in cui ci troveremo di fronte a nuove dinamiche problematiche.

In questa fase, oltre a lavorare sul mantenimento dei risultati, elaboriamo nuovi vissuti di stress familiare, nell'ottica di migliorare lo stato emotivo generale del sistema.

E.O.F.

Alleanza terapeutica 3/3

Parent training 3/3

Riduzione ansia/stress familiare 1/3

PAZIENTE:

Cognome	RICIGLIANO	Nome	MICHELE	Anno di nascita	2016	Cartella clinica n.	000351/1
----------------	------------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	-----------------

Data: 27/02/2023
#5319 | Ordine Psicologi Regione Campania

Firma: Dott./Dott.ssa Gallizio Francesco