

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	DOSSI	<b>Nome</b>	EMMANUEL A	<b>Anno di nascita</b>	2014	<b>Cartella clinica n.</b>	000094/1
----------------	-------	-------------	---------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

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

Disturbo autistico, stato attivo

Cod. ICD9: 299.00

Cod. ICD10: F84.0

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Preso in carico familiare di B.na con disturbo dello spettro autistico

**OBIETTIVI:**

Migliorare l'alleanza terapeutica

Migliorare l'elaborazione della perdita Stimolare il processo di accettazione

Ridurre l'ansia genitoriale

Stimolare il processo di problem solving

Parent training

**METODOLOGIE E TRATTAMENTI:**

Strategie imitative della realtà

**VALUTAZIONE E RISULTATI:**

I genitori di Emmanuela frequentano con costanza e motivazione gli incontri psicoterapici. Migliorata la capacità della famiglia nella gestione dei limiti della bambina.

Nell'attuale fase cerchiamo accrescere la motivazione della famiglia in relazione alla possibilità di stimolare lo sviluppo di Emmanuela anche all'esterno del centro, suggerendo attività ludico/sportive e altro.

E.O.F.

Alleanza terapeutica 2/3

Accettazione 2/3

Parent training 2/3

Data: 03/02/2023

Cartella Clinica ex Art. 26 L. 833/78

Firma: Dott./Dott.ssa Gallizio Francesco

Ed. 2 Rev. 0.0 - 01/01/2022

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	DOSSI	<b>Nome</b>	EMMANUEL A	<b>Anno di nascita</b>	2014	<b>Cartella clinica n.</b>	000094/1
----------------	-------	-------------	---------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

#5319 | Ordine Psicologi Regione Campania