

PAZIENTE:

Cognome	DI SARNO	Nome	VINCENZO	Anno di nascita	2013	Cartella clinica n.	000752/1
----------------	----------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

VALUTAZIONI/RELAZIONI PSICOMOTORIE

N° PROGRESSIVO: 3

RELAZIONE TRIMESTRALE:

DIAGNOSI:

Disturbo autistico, stato attivo

Cod. ICD9: 299.00

Cod. ICD10: F84.0

SITUAZIONE ATTUALE:

Paziente con disturbo dello spettro autistic compromissione del versante produttivo verbale, condotte disfunzionali con attuale lieve aumento della tolleranza alle frustrazioni, non acquisito il controllo sfinterico.

OBIETTIVI:

- migliorare il controllo comportamentale
- Migliorare la tolleranza alle frustrazioni
- Migliorare il controllo degli impulsi
- Controllare l'aggressività

METODOLOGIE E TRATTAMENTI:

Metodiche cognitivo-comportamentali

VALUTAZIONE E RISULTATI:

Alla valutazione funzionale emergono difficoltà in ambito comunicativo-relazionale e cognitivo-comportamentale.

Alla valutazione comportamentale si assiste alla presenza di notevoli comportamenti disfunzionali, autoaggressivi ed eteroaggressivi come morsi, testate, urla, schiaffi, graffi di grave intensità e di difficile controllo, presenti sia nel corridoio che nel setting riabilitativo.

Non tollera le frustrazioni, assenti i tempi di attesa, non svolge né su richiesta e né spontaneamente attività, giochi e percorsi. Esplorazione caotica e non funzionale dell'ambiente circostante con motricità generale impacciata, iperattiva e caotica.

Lo sguardo è presente ma sfuggente e Vincenzo non reagisce costantemente al richiamo, non esegue ordini semplici contestuali con supporto gestuale.

Cartella Clinica ex Art. 26 L. 833/78

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

PAZIENTE:

Cognome	DI SARNO	Nome	VINCENZO	Anno di nascita	2013	Cartella clinica n.	000752/1
----------------	----------	-------------	----------	------------------------	------	----------------------------	----------

La comprensione verbale appare molto compromessa anche per consegne semplici, assente il pointing sia ai fini richiestivi che dichiarativi.

Il lavoro inizialmente è stato incentrato sull'alleanza terapeutica e sull'assessment dei rinforzatori, che tutt'ora sono difficili da individuare poiché il bambino presenta scarso e discontinuo interesse dell'oggetto o dell'attività proposta.

Sul versante cognitivo si propongono attività di matching ad incastro, torre ad anelli, giochi di incastro di forme verso cui il bambino mostra ancora scarsa collaborazione.

Considerato il quadro clinico non è stato possibile somministrare il test standardizzato LAP.

Data: 21/12/2022
#932 | Ordine TSRM PSTRP NA-AV-BN-CE

Firma: Dott./Dott.ssa Rea Lorenza