

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LEANZA	<b>Nome</b>	ALBERTO	<b>Anno di nascita</b>	2011	<b>Cartella clinica n.</b>	000135/1
----------------	--------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

**VALUTAZIONI/RELAZIONI PSICOTERAPEUTICHE FAMILIARI****N° PROGRESSIVO: 4****RELAZIONE TRIMESTRALE:****DIAGNOSI:**

Disturbo autistico, stato attivo

Cod. ICD9: 299.00

Cod. ICD10: F84.0

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Presa in carico genitoriale di paziente con disturbo dello spettro autistico, deficit cognitivo e disturbo comportamentale e della coordinazione.

**OBIETTIVI:**

- sostenere la genitorialità
- ridurre i tratti ansiosi
- incrementare l'apertura comunicativa
- favorire il processo di accettazione
- migliorare la gestione dello stress

**METODOLOGIE E TRATTAMENTI:**

Strategie metacognitive

**VALUTAZIONE E RISULTATI:**

Allo stato attuale è ancora presente difficoltà da parte del nucleo familiare nella gestione comportamentale di Alberto. Vengono riportati infatti comportamenti di iperattività in tale contesto e talvolta spunti di aggressività. Persiste la tendenza materna all'iperaccudimento e all'ipervigilanza su tutti i figli con un rapporto simbiotico madre-figlia. Si sollecita dunque una modalità educativa differente con comportamenti tali da favorire il processo di individuazione.

**EOF:**

- Riduzione dei tratti ansiosi 2/3
  - alleanza terapeutica 2/3
  - Favorire il processo di accettazione 2/3
- Cartella Clinica ex Art. 26 L. 833/78

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	LEANZA	<b>Nome</b>	ALBERTO	<b>Anno di nascita</b>	2011	<b>Cartella clinica n.</b>	000135/1
----------------	--------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

Data: 07/02/2023  
#5168 | Ordine Psicologi Regione Campania

Firma: Dott./Dott.ssa Prevete Stefania