

**PAZIENTE:**

|         |        |      |         |                 |      |                     |          |
|---------|--------|------|---------|-----------------|------|---------------------|----------|
| Cognome | LEANZA | Nome | ALBERTO | Anno di nascita | 2011 | Cartella clinica n. | 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

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

**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