

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	GENNARO	Anno di nascita	2013	Cartella clinica n.	000310/1
----------------	-------	-------------	---------	------------------------	------	----------------------------	----------

VALUTAZIONI/RELAZIONI LOGOPEDICHE

N° PROGRESSIVO: 5

RELAZIONE TRIMESTRALE:

DIAGNOSI:

Disturbo autistico, stato attivo

Cod. ICD9: 299.00

Cod. ICD10: F84.0

SITUAZIONE ATTUALE:

DAL PROGRAMMA RIABILITATIVO 'COMUNICATIVO/RELAZIONALI':

Bambino con disturbo dello spettro autistico, migliorato il livello di attenzione e permanenza al compito , comprensione conservata di consegne verbali semplici, versante produttivo caratterizzato da distorsioni fonetiche e processi di semplificazione,disturbo della chiusura labiale da overject degli incisivi superiori, presenti comportamenti disfunzionali all'interno del setting.

OBIETTIVI:

DAL PROGRAMMA RIABILITATIVO 'COMUNICATIVO/RELAZIONALI':

- migliorare i tempi di attenzione
- migliorare le prassie linguo-bucco-facciali
- correggere le c distorsioni fonetiche ed i processi di semplificazione
- ampliare il lessico e la frase
- supportare gli apprendimenti.

METODOLOGIE E TRATTAMENTI:

DAL PROGRAMMA RIABILITATIVO 'COMUNICATIVO/RELAZIONALI':

Codifica e decodifica fonologica

VALUTAZIONE E RISULTATI:

Alla valutazione attuale il quadro clinico risulta pressocché invariato rispetto il trimestre precedente.

Persistono i comportamenti oppositivo-provocatorii (come poggiare la testa sulla scrivania, nascondersi dietro armadi o teli, dare leggeri spintoni alla terapista o lanciare oggetti per aria) e l'eteroaggressività (caratterizzata da pugni, schiaffi e/o calci) verso la figura genitoriale, le terapiste e altri soggetti (soprattutto di Cartella Clinica ex Art. 26 L. 833/78

PAZIENTE:

Cognome	RUSSO	Nome	GENNARO	Anno di nascita	2013	Cartella clinica n.	000310/1
---------	-------	------	---------	-----------------	------	---------------------	----------

genere femminile) presenti nella stessa stanza del bambino; l'eteroaggressività si manifesta in particolar modo in situazioni di richiamo e/o sollecito e nel momento in cui non si soddisfa una sua richiesta.

Persistono i comportamenti di tipo ossessivo verso oggetti e/o persone ed interessi assorbenti per determinate attività, le quali tendono spesso ad essere eseguite con una certa ripetitività.

Scarsa è l'aderenza alle regole del setting, così come risulta essere bassa la soglia di tolleranza alle frustrazioni.

Tali fattori influiscono negativamente sul percorso riabilitativo, dato che questi molto spesso non permettono di portare a termine una data attività.

A causa delle problematiche relative al versante comportamentale non è stato possibile somministrare alcun test standardizzato utile ad un inquadramento più oggettivo del paziente.

Nell'ultimo periodo all'interno del setting si sta facendo uso di un timer per scandire i tempi e lo svolgimento delle varie attività.

Tuttavia, dalle osservazioni condotte, è stato possibile constatare che la comprensione verbale è in lieve evoluzione: in particolare essa risulta essere presente per le consegne verbali semplici e contestualizzate e per le consegne verbali semplici che richiedono l'identificazione di un oggetto/persona, mentre appare ancora inadeguata la comprensione di consegne verbali più complesse.

La richiesta di oggetti o il soddisfacimento dei propri bisogni fisiologici avviene mediante il pointing o l'uso della parola-frase.

Il contatto oculare, nonostante sia presente, appare ancora molto labile.

Da un punto di vista fonologico, l'inventario fonetico è ancora incompleto e caratterizzato da alcune distorsioni fonetiche e processi di semplificazione a livello del sistema fonologico e della struttura fonotattica. Si denota anche un patrimonio semantico-lessicale ridotto sia in input che in output, con riconoscimento e denominazione più che altro di immagini raffiguranti le principali categorie semantiche. Scarso è l'uso dei funtori e della morfologia flessiva.

La lettura è ancora limitata in velocità e lunghezza delle parole: il bambino infatti riconosce le parole bisillabiche e trisillabiche piane ad alta frequenza d'uso, mentre per la maggior parte delle parole effettua ancora una lettura dapprima delle prime sillabe e solo successivamente si procede con la loro fusione.

Scarsa risulta la condivisione delle attività con l'altro: talvolta una qualsiasi intromissione, anche minima, da parte della terapista infastidisce il paziente, portandolo qualche volta a voler cambiare addirittura attività.

Il percorso riabilitativo per suddetti motivi continuerà ad essere incentrato sull'aspetto comportamentale, cercando di contenere (e ove possibile ridurre) i comportamenti problema, favorendo anche una maggiore aderenza alle regole del setting.

Si lavorerà anche per migliorare la collaborazione del paziente (facendo ricorso anche a rinforzi) circa le attività proposte e un aumento della tolleranza alle frustrazioni.