

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	<b>IODICE</b>	<b>Nome</b>	ALFREDO SEBASTIAN O	<b>Anno di nascita</b>	2015	<b>Cartella clinica n.</b>	000163/1
----------------	---------------	-------------	---------------------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

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

Disturbo autistico, stato attivo

Cod. ICD9: 299.00

Cod. ICD10: F84.0

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Presa in carico genitoriale di paziente con disturbo dello spettro autistico con adeguata compliance al setting terapeutico.

**OBIETTIVI:**

- consolidamento alleanza terapeutica
- parent training

**METODOLOGIE E TRATTAMENTI:**

Strategie rappresentative della realta'

**VALUTAZIONE E RISULTATI:**

La madre di Alfredo frequenta con costanza la psicoterapia familiare, mostrandosi partecipe e motivata ai trattamenti.

La valutazione funzionale evidenzia una buona capacità di gestione dei comportamenti problema del figlio. La signora ha fatto buon uso del rinforzo, essendo attenta finora ad adattarlo in modo vantaggioso nei diversi contesti e agli umori di Alfredo.

Si denotano dunque notevoli miglioramenti nell'ambito del parent training rispetto alle fasi precedenti.

EOF

- alleanza terapeutica 2/3
- parent training 2/3

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	IODICE	<b>Nome</b>	ALFREDO SEBASTIAN O	<b>Anno di nascita</b>	2015	<b>Cartella clinica n.</b>	000163/1
----------------	--------	-------------	---------------------------	--------------------------------	------	------------------------------------	----------

Data: 15/02/2023  
#5319 | Ordine Psicologi Regione Campania

Firma: Dott./Dott.ssa Gallizio Francesco