



Venerdì 29 novembre 2013

I^A SESSIONE

L'agire in adolescenza nelle varie declina-
zioni. Diagnosi e presa in carico
Moderatore *Dott. Luigi Rinaldi*

Ore 15,00 Saluti

Ore 15,15 L'agire ed il sentire in adolescenza
Dott.ssa Paola Catarci

Ore 15,45 La sofferenza dell'adolescente
depositata nelle auto-ferite a fior di pelle
Prof.ssa Cristina Ricciardi

Ore 16,15 Fantasie e tentativi di suicidio in
adolescenza

Dott.ssa Marina Sapio

Ore 16,45 Pausa

Ore 17,00 - 19,00 Lavori in gruppi

DALL'AGIRE AL CROLLO PSICOTICO IN ADOLESCENZA

Il corso è in fase di accreditamento ed è destinato
prioritariamente alle seguenti categorie :

**Medici di Medicina Generale / Neurologi
Neuropsichiatri infantili / Pediatri / Psichiatri**

Sabato 30 novembre 2013

II^A SESSIONE

Moderatore *Prof. Antonio Pascotto*

Ore 09,30 Il familiare e l'estraneo inquietante:
l'adolescente e le nuove famiglie

Dott.ssa Gemma Trapanese

Ore 10,15 Le ali di Icaro: prevenire gli incidenti
dei giovani

Prof.ssa Paola Carbone Dott.ssa Anna Ferrari

Ore 11,00 Pausa

Ore 11,45 - 14,00 Divisione e discussione in gruppi



Sabato 07 dicembre 2013

III^A SESSIONE

Le psicosi in adolescenza.
Tra psichiatria e Psicodinamica

Moderatori:

Dott.ssa Patrizia Iaccarino

Prof. Antonio Pascotto

Ore 09,45 La neuroscienza e psichiatria nelle
psicosi dell'adolescenza

Prof. Mauro Ferrara

Ore 10,30 Minaccia e tentazione nelle psicosi
in adolescenza

Prof. Gianluigi Monniello

Ore 11,15 Pausa

Ore 11,45 Presentazione caso neuropsichiatria
infantile

Prof. Mauro Ferrara

Ore 13,00 - 14,30 Pausa

Ore 14,30 - 16,30 Divisione e discussione in
gruppi

Ore 16,30 Compilazione questionario

Ore 17,00 Chiusura lavori



DALL'AGIRE AL CROLLO PSICOTICO IN ADOLESCENZA

Relatori e Moderatori:

PAOLA CARBONE Psicoanalista Presidente e docente ARPAD. Prof. Associato Facoltà di Medicina e Psicologia 2 Università di Roma.

PAOLA CATARCI Psicoanalista SPI docente ARPAD Roma

MAURO FERRARA Professore aggregato responsabile del reparto per adolescenti Università Sapienza di Roma

ANNA FERRARI Psicoterapeuta Facoltà di Medicina e Psicologia Università di Roma.

PATRIZIA IACCARINO Medico di Medicina Generale e Psicoterapeuta

GIANLUIGI MONNIELLO Professore aggregato responsabile del Servizio diurno dell'Adolescenza Università Sapienza di Roma. Psicoanalista IPA docente scuola di formazione per psicoterapeuti dell'adolescenza. ARPAD. Direttore della rivista A e P Adolescenza e Psicoanalisi

ANTONIO PASCOTTO Ordinario neuropsichiatria infantile SUN

CRISTINA RICCIARDI Ordinario di NPI SUN docente ARPAD Roma e APSIA Cagliari; Psicoanalista IPA esperto Psicoanalisi per bambini ed adolescenti; Segretario Regionale SINPIA

LUIGI RINALDI Psicoanalista di Training PSI e IPA; già primario dell'U.O.S.M. A.S.L. Napoli 1

MARINA SAPIO Psicoterapeuta, Professore a contratto NPI SUN e docente ARPAD ASNE Roma e APSIA Cagliari

GEMMA TRAPANESE Psicoanalista IPA Professore a contratto Facoltà di Psicologia, Responsabile dipartimento di Psicoanalisi Applicata alla coppia e alla famiglia.

L'evento è organizzato con la collaborazione dell'associazione A.R.P.Ad.

Associazione **R**omana per la **P**sicoterapia dell' **A**dolescenza e con

La Segreteria Regionale della SINPIA

Modalità di iscrizione

Gli interessati dovranno inviare il fac-simile, debitamente compilato, al fax dell'ordine Saranno iscritti al corso i primi 100 richiedenti, secondo l'ordine cronologico di arrivo dei fax.

(farà fede la data e l'orario del report del fax ricevente)

L'elenco degli ammessi sarà pubblicato sul sito dell'ordine www.ordinemedicinapoli.it

Fac- simile istanza di iscrizione

Da trasmettere esclusivamente via fax al n. 081/7614387

All'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri Napoli

Io sottoscritto Dr. _____

nato il _____ a _____

residente a _____ alla Via _____

Professione svolta _____

disciplina _____

Specializzazione _____

iscritto all'albo dei MEDICI CHIRURGHI di _____
al N° _____

Attività svolta (barrare la parte che interessa):

Libero professionista	<input type="checkbox"/>
Dipendente	<input type="checkbox"/>
Convenzionato	<input type="checkbox"/>

CHIEDO

di essere iscritto al Corso ECM

DALL'AGIRE AL CROLLO PSICOTICO IN ADOLESCENZA
Chiedo che ogni eventuale comunicazione venga fatta ai seguenti recapiti:

e-mail _____

Recapito telefonico n. _____ CELL. _____

Firma _____

Data _____