



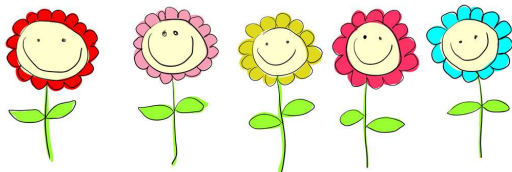
**LA SCUOLA DI FORMAZIONE  
IN PSICOTERAPIA COGNITIVA E  
COGNITIVO-COMPORTAMENTALE  
SEDE DI SAN BENEDETTO DEL  
TRONTO**

*Riconosciuta dal Ministero dell'Istruzione,  
dell'Università e della Ricerca (MIUR) con decreto del 23  
luglio 2001 (G.U. 230 del 3/10/2001)*

**Direttore: Sandra Sassaroli**

**propone per il 2016**

**IL TERZO MODULO DEL  
CORSO DI PERFEZIONAMENTO:  
**“PSICOTERAPIA EFFICACE PER IL  
BAMBINO E PER L’ADOLESCENTE”****



[www.studicognitivi.net](http://www.studicognitivi.net)

## **SCOPO ED INDIRIZZO**

Il corso intende fornire strumenti concreti della pratica clinica con bambini e adolescenti che riportano le più comuni manifestazioni psicopatologiche.

Il modello di riferimento teorico è quello cognitivista, integrato con la teoria dell’attaccamento, il costruttivismo e la terapia razionale emotiva. In questa cornice concettuale verrà data una lettura della psicopatologia infantile e verranno indicate possibili strategie di intervento.

Il corso è rivolto a psicologi, psicoterapeuti, neuropsichiatri infantili e medici. E’ indicato per chi intende approfondire la propria pratica terapeutica nel lavoro con i bambini e le loro famiglie.

Alla fine del corso gli studenti saranno in grado di concettualizzare il caso clinico sia dal punto di vista diagnostico che cognitivo e di impostare la strategia terapeutica utilizzando le tecniche adeguate.

## **COSTO (IVA COMPRESA)**

Intero: 950 euro

Allievi ed Ex Allievi Studi Cognitivi: 800 euro

## **MODALITÀ D' ISCRIZIONE**

Inviare la scheda d'iscrizione una copia del bonifico a:

Studi Cognitivi S.p.A. – sede di San Benedetto del Tronto

Viale Secondo Moretti, 44

63074 – San Benedetto del Tronto (AP)

E-mail: [sanbenedettodeltronto@studicognitivi.net](mailto:sanbenedettodeltronto@studicognitivi.net)

## **MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Bonifico bancario intestato a:

Studi Cognitivi S.p.A.

Banca d’appoggio: Intesa SanPaolo;

IBAN: IT88G0306909420070285070102;

causale: Perfezionamento Età Evolutiva San Benedetto del Tronto e nome cognome.

## **PER ULTERIORI INFORMAZIONI**

Studi Cognitivi sede di San Benedetto del Tronto

Viale Secondo Moretti 44

63074 - San Benedetto del Tronto

Tel: 0735 587194

E-mail: [sanbenedettodeltronto@studicognitivi.net](mailto:sanbenedettodeltronto@studicognitivi.net)

Sito internet: [www.studicognitivi.net](http://www.studicognitivi.net)

**TERZO MODULO:**  
**DAI 10 ANNI ALL'ADOLESCENZA**  
**PREADOLESCENZA**  
**E ADOLESCENZA**

Sabato 9 aprile 2016

**IL TRATTAMENTO DELL'ADOLESCENTE**  
*Dr.ssa Morena Gianotti, Psicologa e*  
*Psicoterapeuta; Studi Cognitivi Modena*

Sabato 7 maggio 2016

**IL DISTURBO DELLO SVILUPPO DI**  
**PERSONALITÀ (1)**  
*Dr. Alessandro Ghirardo, Psicologo e*  
*Psicoterapeuta; Studi Cognitivi Milano*

Domenica 8 maggio 2016

**SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ IN FORMA**  
**INDIVIDUALE E DI GRUPPO**  
*Dr. Alessandro Ghirardo, Psicologo e*  
*Psicoterapeuta; Studi Cognitivi Milano*

Sabato 25 giugno 2016

**ESORDI DI PATOLOGIE OSSESSIVE**  
*Dr. Carlo Buonanno, Psicologo e*  
*Psicoterapeuta; SPC / APC Roma*

Domenica 26 giugno 2016

**DISTURBI DELL'UMORE**  
*Dr. Carlo Buonanno, Psicologo e*  
*Psicoterapeuta; SPC / APC Roma*

Sabato 9 luglio 2016

**I COMPORTAMENTI ANTISOCIALI IN**  
**ADOLESCENZA, ASPETTI PSICOLOGICI E**  
**GIURIDICI**  
*Dr. Antonio Di Tucci, Psicologo e*  
*Psicoterapeuta; Studi Cognitivi Milano*

Domenica 10 luglio 2016

**IL DISTURBO DELLO SVILUPPO DI**  
**PERSONALITÀ (2)**  
*Dr. Antonio Di Tucci, Psicologo e*  
*Psicoterapeuta; Studi Cognitivi Milano*

Sabato 3 settembre 2016

**I DISTURBI ALIMENTARI IN ADOLESCENZA**  
*Dr.ssa Patrizia Todisco, Psicologa e*  
*Psicoterapeuta; Scuola di specializzazione in*  
*Psicoterapia Specialistica per lo Sviluppo e*  
*l'Adolescenza – Humanitas*

Domenica 4 settembre 2016

**ABUSI DI SOSTANZE IN ADOLESCENZA**  
*Dr. Gabriele Caselli, Psicologo e*  
*Psicoterapeuta, Ricercatore; Studi Cognitivi*  
*Modena*

Data da concordare in classe

**SUPERVISIONE DI CASI CLINICI IN PICCOLI**  
**GRUPPI**  
*Dr.ssa Marika Ferri, Psicologa e*  
*Psicoterapeuta; Studi Cognitivi San Benedetto*  
*del Tronto*

**DIREZIONE SCIENTIFICA:**  
*Dr.ssa Clarice Mezzaluna*

**COORDINAMENTO DIDATTICA:**  
*Dr.ssa Mariapaola Costantini*

**SCHEDA PER L'ISCRIZIONE**

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Citta \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

E.mail \_\_\_\_\_

Iscrizione all'albo n° \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_

C/F \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

Richiedo la certificazione ECM sì \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Desidero iscrivermi al Terzo Modulo del Corso di  
Perfezionamento in Psicoterapia efficace per il bambino e  
l'adolescente in qualità di:

Ex allievo:  euro 800,00

Esterno:  euro 950,00

Autorizzo la trattazione dei miei dati personali ai sensi del  
D. Lgs 196/2003

Data...../...../.....

\_\_\_\_\_ firma