

OBIETTIVI:

Vi sono evidenze in letteratura scientifica e nella pratica clinica più innovativa che nei disturbi psicotici e in particolare nel trattamento dell'esordio, interventi terapeutici multi-dimensionali integrati, farmacologici e psicosociali, possono migliorare gli esiti della malattia e permettere il pieno recupero funzionale del paziente.

Il corso di formazione rivolto agli esordi psicotici promosso dalla R.E.R prevede cinque moduli didattici integrati tra loro.

Questo primo modulo di introduzione generale alle tecniche CBT applicate alle psicosi, propedeutico agli altri moduli didattici, ha lo scopo di descrivere le principali tecniche CBT per favorire la costruzione di una solida alleanza terapeutica, ridurre il trauma, lo stress, la psicopatologia, le disabilità correlate all'esordio di una psicosi e favorire la maggior inclusione sociale possibile

Il programma prevede oltre alla descrizione generale del corso, la presentazione del manuale "TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE DEI SINTOMI PSICOTICI" che verrà distribuito ai partecipanti.

Verranno inoltre presentate alcuni strumenti psicometrici per la valutazione standardizzata dei pazienti psicotici all'esordio

Come raggiungere la sede del Convegno

Dall'Autostrada

Da Piacenza, Parma e Reggio Emilia uscire a "MODENA NORD" dall'Autostrada A1. Prendere tangenziale direzione Sassuolo uscire a Baggiovara per Nuovo Ospedale Civile S'Agostino Estense

Dalla Stazione Centrale FS

Dal piazzale antistante la Stazione centrale linea bus n. 13 oppure metropolitana leggera con arrivo direttamente in Ospedale, corse ogni 20-30 minuti circa.

Segreteria Scientifica:

Dr. Fabrizio Starace
Dr. Fausto Mazzi

Segreteria Organizzativa:

Dr. Enrico Tedeschi
Dr.ssa Elena Carra

Iscrizione gratuita ed obbligatoria

mediante mail a:

formazioneregionalesordi@ausl.mo.it

**Seminario in fase di accreditamento ECM
per tutte le professioni dei DSM-DP**

CORSO REGIONALE ESORDI PSICOTICI 1° MODULO INTRODUZIONE GENERALE ALLE TECNICHE CBT APPLICATE ALLE PSICOSI



MODENA

3 aprile 2013

**Sala "Meeting Room" piano terra
Ospedale Civile S. Agostino-Estense
via Giardini, 1355**

MATTINO

Ore 8.45 Registrazione partecipanti

Ore 9.00 - 9.30

Saluti delle autorità

Introduzione ai lavori

Mila Ferri

Ore 9.30 - 10.30

Presentazione “Corso di formazione regionale esordi psicotici”

Fabrizio Starace

Ore 10.30 - 11.00

Descrizione generale del programma regionale “Esordi psicotici”, attività formative e didattica del corso

Presentazione manuale sull’approccio cognitivo comportamentale alle psicosi

Modulo 1 Fase iniziale della presa in carico

Fausto Mazzi

Ore 11.00 - 11.15 Pausa

Ore 11.15 - 11.45

Modulo 2 Valutazione dei sintomi specifici

Modulo 3 Iniziale coinvolgimento e motivazione del paziente all’intervento terapeutico

Modulo 4 Psicoeducazione

Fausto Mazzi

Ore 11.45 - 12.15

Valutazioni psicometriche: BACS

Maria Ferrara, Vincenzo Musella

Ore 12.15 - 12.45

Valutazioni psicometriche: CAN

Federica Kusmann, Alba Cervone

Ore 12.45 - 13.15

Valutazioni psicometriche: HoNOS

Sara Baraldi, Vincenzo Musella

Ore 13.15 - 14.30 Pausa pranzo

POMERIGGIO

Le esperienze regionali

Ore 14.30 - 16.30

Modulo 5 Terapia cognitiva dei deliri

Modulo 6 Terapia cognitiva delle Voci

Modulo 7 Training su tecniche comportamentali

Modulo 8 Terapia cognitiva per problemi secondari

Modulo 9 Planning di Autogestione

Modulo 10 Valutazione post trattamento

Fausto Mazzi, Enrico Tedeschini

Ore 16.30 - 16.45 Pausa

Ore 16.45 - 17.45

Riduzione del disagio emotivo correlato all'esordio psicotico: ansia, fobia sociale e assertività, depressione e autostima, disturbo post traumatico da stress

Prevenzione rischio suicidiario

Prevenzione ricadute psicotiche

Fausto Mazzi, Enrico Tedeschini

Ore 17.45 - 18.15

Discussione conclusiva

Ore 18.15 - 18.30

Test di apprendimento, questionario di gradimento

SCHEDA D'ISCRIZIONE

*Nome.....

*Cognome.....

*Codice Fiscale.....

*Professionalità.....

Ente di appartenenza.....

Servizio.....

Domicilio:

Via.....

N°.....

C.A.P.

Citta'.....

Telefono

Fax

.....

*e-mail

.....

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai fini della gestione del corso in oggetto e per la segnalazione di iniziative future, in base alla legge 675/96.

Data.....

Firma.....

*Campi obbligatori