

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 secondo modulo ha lo scopo di approfondire la conoscenza delle tecniche CBT applicate alle psicosi.

Obiettivi del modulo sono l'apprendimento delle tecniche più avanzate per la costruzione dell'alleanza terapeutica, la formulazione del caso, la ristrutturazione delle strategie di coping del paziente per la gestione dei sintomi positivi che negativi.

Verrà descritta l'evoluzione recente delle tecniche CBT focalizzando l'attenzione sulle tecniche per i sintomi persistenti e resistenti e sulle applicazioni della mindfulness ai disturbi 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:

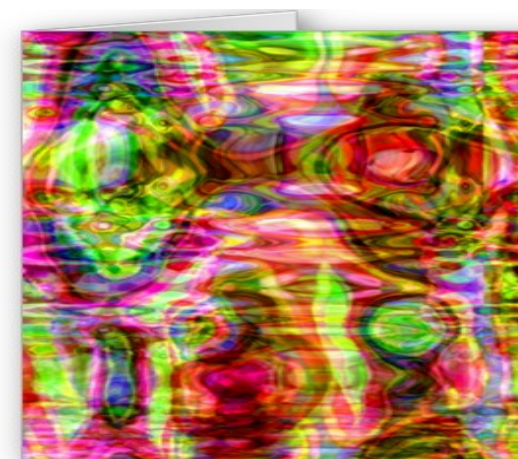
Dr. Enrico Tedeschi

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 2° MODULO APPRENDIMENTO DI TECNICHE E INTERVENTI CBT SPECIFICI PER PAZIENTI ALL'ESORDIO PSICOTICO



**MODENA
8 aprile 2013
11 aprile 2013**

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

PRIMA GIORNATA MATTINO

Ore 8.45 Registrazione partecipanti

Ore 9.00 - 9.30

Introduzione al modulo

Daniela Rebecchi, Fausto Mazzi

Ore 9.30 - 10.30

Paradigmi teorici di riferimento in cui collocare l'intervento CBT

Antonio Pinto

Ore 10.30 - 11.00

L'intervento terapeutico: L'importanza dell'intervento precoce

Antonio Pinto

Ore 11.00 - 11.15 Pausa

Ore 11.15 - 11.45

La Prima fase della Terapia:

L'Ingaggio.

Il contributo delle terapie di terza generazione per la strutturazione dell'alleanza terapeutica.

Antonio Pinto

Ore 11.45 - 13.00

La Seconda fase della Terapia:

La Definizione:

A) Il ruolo del terapeuta

B) L'Assessment

Antonio Pinto

Ore 13.15 - 14.30 Pausa pranzo

PRIMA GIORNATA POMERIGGIO

Ore 14.30 - 16.30

La Seconda fase della Terapia:

C) Sviluppo di un modello "condiviso" del disturbo

1- Normalizzazione dei sintomi e psicoeducazione

2- La formulazione del caso

3- Inventario dei problemi

Antonio Pinto

Ore 16.30 - 16.45 Pausa

Ore 16.45 - 18.30

Esercitazioni pratiche e discussione conclusiva

SECONDA GIORNATA MATTINO

Ore 9.00 - 11.00

La terza Fase della Terapia:

La Ristrutturazione

a) Identificazione e correzione delle strategie di coping spontaneamente messe in atto dal paziente

b) Modificare il rapporto tra il paziente ed i sintomi

c) Trattamento cognitivo comportamentale dei sintomi psicotici: i deliri

Antonio Pinto

Ore 11.00 - 11.15 Pausa

Ore 11.15 - 11.45

d) Trattamento cognitivo comportamentale dei sintomi psicotici: le allucinazioni

Antonio Pinto

Ore 11.45 - 13.00

e) Il problema dei sintomi negativi

Antonio Pinto

Ore 13.15 - 14.30 Pausa pranzo

SECONDA GIORNATA POMERIGGIO

Ore 14.30 - 16.30

Evoluzione della terapia cognitivo comportamentale

Intervento su sintomi persistenti.

Gestione dei pazienti psicotici resistenti alla terapia

Mindfulness e gestione sintomi psicotici

Antonio Pinto

Ore 16.30 - 16.45 Pausa

Ore 16.45 - 18,15

Esercitazioni pratiche e 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