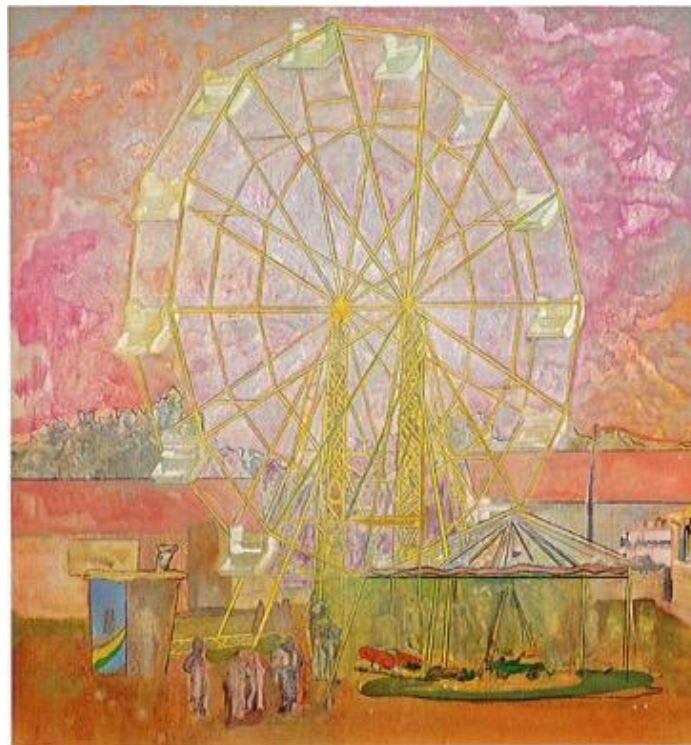


**Mario Speranza**

## ***Le terapie basate sulla mentalizzazione negli adolescenti con problemi comportamentali***

**Sabato 21 novembre 2020**

Evento online



Peter Doig, Rainbow Wheel, 1999

Seminario nell'ambito del **Ciclo di incontri sulla psicopatologia e sulla clinica dell'età evolutiva: I bambini, gli adolescenti e la Scuola.**

**Problemi di apprendimento, disturbi del comportamento, fobia scolare. (anno 2019)**

**9.00-12.30**

Il concetto di mentalizzazione: definizione e origini  
Le terapie basate sulla mentalizzazione: postura terapeutica e strategie d'intervento  
Applicazioni terapeutiche nelle situazioni di disregolazione emotiva in adolescenza

**13.30-17.00**

Casi clinici

**EVENTO ECM (medici e psicologi): 6 crediti**

**Mario Speranza**, Professore di Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Direttore dell'équipe di ricerca INSERM "Psichiatria dello Sviluppo" Université de Versailles – Paris Saclay.

**Roberta Bommassar**, Psicologa psicoterapeuta, docente CeRP

**Maria Rita Colucci**, Psicologa psicoterapeuta, docente CeRP



Centro di Ricerca di Psicoterapia  
Milano - Trento

*CeRP Centro di Ricerca di Psicoterapia*  
*Scuola di Specializzazione in psicoterapia a indirizzo psicoanalitico - MIUR 16.11.2000*  
*socio O.P.I.F.E.R., socio S.I.E.F.P.P., socio A.I.P.C.F., socio C.N.S.P*

**L'evento è online sulla piattaforma Zoom**  
**Si prega di indicare l'indirizzo di posta elettronica**  
**dove sarà inviato l'invito a partecipare**

Il contributo per il seminario è di **100 euro** iva compresa

Si chiede cortesemente di effettuare il pagamento previo bonifico presso UniCredit Banca, ag. Trento Galilei; IBAN IT 56 T 02008 01820 000085131500 e di inviare copia del pagamento alla Segreteria unitamente al modulo di iscrizione a [iscrizione a ilcerp@tin.it](mailto:ilcerp@tin.it) oppure a 0461239290 (fax).

L'iscrizione può essere effettuata anche sul sito di [ecmtrento](http://ecmtrento.it):  
<https://www.ecmtrento.it/jsp/index.jsp> **codice evento 10140**

**Modulo iscrizione da inviare al [ilcerp@tin.it](mailto:ilcerp@tin.it)**

Si chiede di compilare il seguente modulo:

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Codice Destinatario SDI \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ **e-mail** \_\_\_\_\_ 

Residenza \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_

Dipendente  Libero professionista

Professione

Medico, disciplina \_\_\_\_\_  Psicologo  Altro

**Sono interessato/a a ricevere i CREDITI FORMATIVI:**  **Si**

**No**

In caso di risposta affermativa le ricordiamo che verranno raccolte le firme di presenza e le verrà chiesto di compilare un breve questionario per la verifica dell'apprendimento, un questionario di gradimento corso e docente.

*Ai sensi del Reg. UE 2016/679 e normativa vigente La informiamo che i suoi dati personali saranno custoditi dalla Segreteria con l'impegno a non cederli a terzi con mezzi informatici per l'ordinaria gestione di Seminari e Convegni. Il conferimento a questi fini al CeRP è facoltativo ed Ella potrà in qualunque momento richiederne la conferma dell'esistenza, l'aggiornamento o la cancellazione. La preghiamo di apporre la sua firma in calce alla presente quale consenso al trattamento dei suoi dati.*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_