

Congresso

ATTACCAMENTO E TRAUMA

RELAZIONI E COMPASSIONE



ROMA
23-24-25 SETTEMBRE
2016



Congresso

ATTACCAMENTO E TRAUMA

RELAZIONI E COMPASSIONE

In questa fase storica, la Ricerca nell'ambito dell'Attaccamento, del Trauma, del funzionamento della mente e del cervello umano sembra avere un'importanza fondamentale per la sorte di miliardi di persone. Ogni anno centinaia di studi portano alla luce nuove interessanti scoperte e nuovi approfondimenti che svelano lentamente nuove strade da percorrere per aiutare le persone a superare problemi complessi legati ai Traumi Psicologici e ad esperienze precoci molto negative.

Il Congresso Attaccamento e Trauma dopo le passate edizioni che hanno visto la partecipazione di oltre 2.000 partecipanti provenienti da più di 40 Paesi, si pone come obiettivo quello di riunire i massimi Esperti mondiali nell'ambito dell'Attaccamento, del Trauma, della Neurofisiologia, della Mindfulness e della Psicoterapia per poter comprendere a fondo i sottili legami tra esperienze di vita, predisposizione genetica, relazioni e compassione, in modo da poter creare nella pratica clinica le condizioni necessarie per

chi soffre a superare i propri problemi. Durante questa edizione del Congresso sarà possibile fare

trenta minuti di domande ad ogni singolo Relatore e sessanta minuti di domande durante le Tavole Rotonde.

Il Congresso Attaccamento e Trauma costituisce un'occasione imperdibile per poter conoscere dal vivo coloro che stanno cambiando il panorama della Psicoterapia mondiale e della Salute Mentale e la loro vastissima conoscenza.



PROGRAMMA



ALLAN SCHORE Stati Uniti

Autore di numerosi articoli e testi sulla teoria della regolazione emotiva. Attualmente, insegna presso il Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences (UCLA).

LO SVILUPPO DEL CERVELLO DESTRO NEL CORSO DELLA VITA: QUAL E' IL RUOLO DELL'AMORE IN QUESTO PROCESSO

Si interpreterà dalla prospettiva della teoria della regolazione un significativo numero di studi di neuroimaging sull'amore in età infantile e in età adulta, al fine di approfondire la nostra comprensione delle origini dell'attaccamento nel cervello destro e dei meccanismi psiconeurobiologici sottostanti relativi alla capacità di formare e mantenere legami emotivi forti di amore reciproco.

Dopo aver introdotto il tema e fornito le basi, si tratterà dei recenti studi di neuroimaging dell'età evolutiva sull'influenza dell'amore materno nell'infante e delle concettualizzazioni dell'amore materno, un modello della comparsa iniziale dell'amore reciproco a 2/3 mesi, e poi dello stato attuale della neuroradiologia dell'adulto e delle concettualizzazioni dell'amore adulto. Nella sezione finale, si integreranno le ricerche e i dati clinici per modellare la neuroanatomia, la neuropsicologia e la neuropsicoanalisi di questo marker fondamentale di ciò che significa essere umani.



VITTORIO GALLESE Italia

Docente presso la Facoltà di medicina dell'Università di Parma, è autore di numerosi articoli sui neuroni specchio e sulla neurofisiologia.

LE EMOZIONI IN AZIONE: REGOLAZIONE E RICONOSCIMENTO DELLE EMOZIONI IN GIOVANI VITTIME DI TRAUMI E TRASCURATEZZA.

Secondo una prospettiva ampiamente condivisa, l'esperienza di una data emozione e l'espressione della stessa rappresentano due processi distinti e separati. Io propongo una visione alternativa: il comportamento connesso con un'emozione specifica fa parte dell'emozione stessa. La mia relazione presenterà e illustrerà i recenti studi neuroscientifici che mostrano il collegamento tra esperienza ed espressione delle emozioni. Inoltre, presenterò le recenti ricerche empiriche sull'impatto che trauma e trascuratezza hanno su regolazione e riconoscimento delle emozioni in bambini e giovani adolescenti.

Riferimenti

Umiltà M.A., Wood R., Loffredo F., Ravera R., Gallese V. (2013) Impact of civil war on emotion recognition: the denial of sadness in Sierra Leone. *Frontiers in Psychology*, 4, 00523, doi: 10.3389/fpsyg.2013.00523.

Ardizzi M., Martini F., Umiltà M.A., Ravera R. and Gallese V. (2013) When Early Experiences Build a Wall to Others' Emotions: An Electrophysiological and Autonomic Study. *PLoS ONE*, published online 10 April 2013, doi: 0.1371/journal.pone.0061004.

Ardizzi M, Sestito M, Martini F, Umiltà MA, Ravera R, Gallese V. (2014) When Age Matters: Differences in Facial Mimicry and Autonomic Responses to Peers' Emotions in Teenagers and Adults. *PLoS ONE* 9(10): e110763. doi:10.1371/journal.pone.0110763



STEPHEN PORGES Stati Uniti

É Distinguished University Scientist presso l'Istituto Kinsey presso l'Indiana University ed è professore di Psichiatria presso la University of North Carolina. É professore emerito di Psichiatria presso la University of Illinois a Chicago e all'Università del Maryland. Nel 1994 ha proposto la Teoria Polivagale.

RELAZIONALITÀ COME IMPERATIVO BIOLOGICO: COMPRENDERE LE CONSEGUENZE DI TRAUMA, ABUSO, STRESS CRONICO ATTRAVERSO LALENTE DELLA TEORIA POLIVAGALE.

La Teoria polivagale amplia la nostra comprensione dei comportamenti normali e atipici, della salute mentale e dei disturbi psichiatrici. Integrando una prospettiva dello sviluppo, la Teoria polivagale illustra come la maturazione del sistema nervoso autonomo forma la “piattaforma” neurale sulla cui base poggiano il comportamento sociale e lo sviluppo di relazioni fiduciose. Spiega inoltre in che modo reazioni al pericolo e alle minacce per la vita, ed esperienze di abuso e trauma, possono regolare il nostro sistema nervoso affinché rispondiamo ad amici, caregiver e insegnanti come se fossero dei predatori. La teoria potrebbe risultare di aiuto ai professionisti nel distinguere le caratteristiche contestuali che azionano le difese da coloro che sono fonte di calma e di sostegno al coinvolgimento sociale spontaneo.



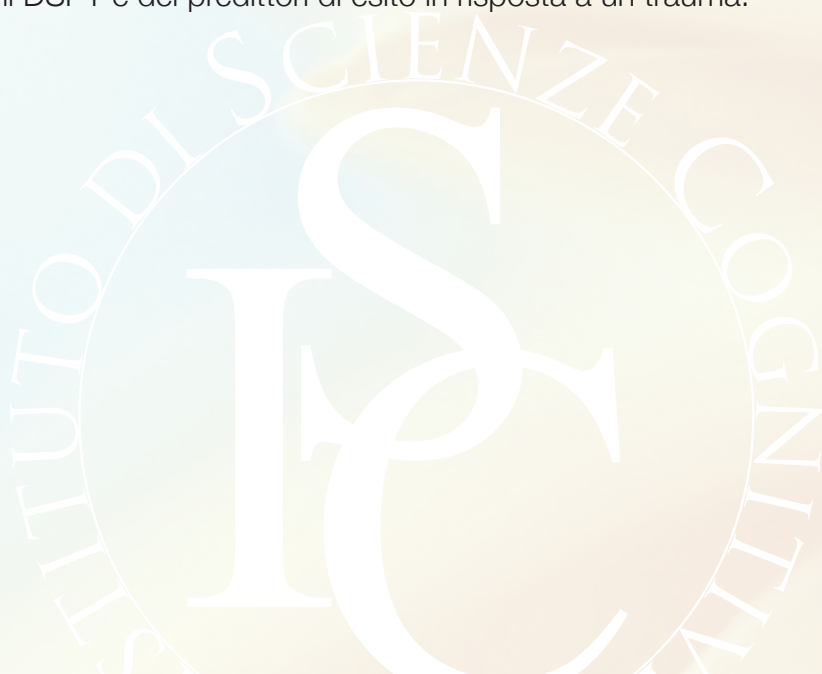


RACHEL YEHUDA Stati Uniti

Docente di Psichiatria e Neuroscienze,
Direttrice del Traumatic Stress Studies Division,
Icahn School of Medicine at Mount Sinai
Direttrice del Mental Health Patient Care

GLI EFFETTI DEL TRAUMA POSSONO TRASMETTERSI ALLA GENERAZIONE SUCCESSIVA?

Recenti progressi in biologia molecolare, genomica ed epigenomica hanno ora offerto nuovi paradigmi per comprendere gli effetti a lungo termine dello stress. La presentazione sarà centrata sulla trasmissione intergenerazionale di un effetto dello stress particolarmente duraturo, il trauma. La maggior parte della ricerca è stata condotta su figli adulti di genitori sopravvissuti all'olocausto, ma è stata ora generalizzata per includere altri tipi di persone nate da sopravvissuti a un trauma, come i bambini nati da donne che, in loro attesa, si trovavano al World Trade Center durante l'attacco dell'11 settembre. La ricerca si è dunque evoluta per spiegare il contributo delle esperienze ambientali precoci, incluse le cure genitoriali, sui meccanismi molecolari e genomici altamente conservati. Di per sé questi cambiamenti non sono sinonimo di patologia ma offrono un paradigma per comprendere gli effetti a lungo termine di eventi profondamente importanti. Il lavoro ha già condotto a una migliore comprensione dei fattori di rischio biologico per il DSPT e dei predittori di esito in risposta a un trauma.



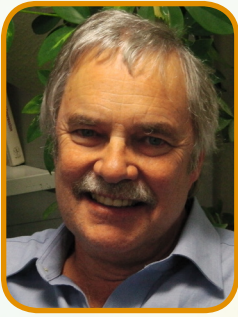


DIANA FOSHA Stati Uniti

È l'ideatrice della Psicoterapia dinamico-esperienziale accelerata o AEDP (Accelerated Experiential-Dynamic Psychotherapy), nonché fondatrice e attuale direttrice dell'AEDP Institute.

LA NEUROBIOLOGIA DELLA GUARIGIONE. UNA STRUTTURA PER SUPERARE L'ISOLAMENTO E ATTUARE UN INTERVENTO TRASFORMATIVO NELL'AEDP.

L'AEDP (Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy) presenta quattro aspetti fondamentali che le consentono di poter attuare in maniera affidabile un lavoro trasformativo e di trasformare la sofferenza in crescita: (I) un orientamento alla guarigione e la convinzione, supportata dalla neurobiologia e dai recenti progressi nell'ambito della neuroplasticità, che siamo organismi con insita una capacità di self-righting e una tendenza motivazionale innata verso salute, guarigione e crescita che, negli ambienti giusti, può essere potenziata nell'azione clinica; (II) il superamento dell'isolamento che le persone sperimentano di fronte ad esperienze emotive travolgenti, per mezzo di una posizione terapeutica basata sull'attaccamento e di tecniche di regolazione affettiva diadica; (III) una mobilitazione dei sistemi affettivi sottocorticali specializzati nell'adattamento ai cambiamenti ambientali, attuata trasformando rapidamente il comportamento con interventi esperienziali e un lavoro trasformativo con le emozioni intense; e (IV) le tecniche di elaborazione metaterapeutica in cui, intervenendo a livello esperienziale con l'esperienza della trasformazione e le emozioni positive associate invariabilmente con i momenti di cambiamento in meglio, si attivano sistematicamente delle infinite spirali ascendenti di emozioni positive. Le emozioni positive che alimentano il Sé con energia e vitalità sono i veicoli che, in effetti, rimodellano il cervello. L'AEDP dà particolare importanza alla co-creazione di sicurezza: accompagnati, i pazienti possono correre il rischio di rivisitare traumi e sofferenze passati. Guarigione e neuroplasticità sono avviate sperando pienamente emozioni prima temute all'interno di una relazione sicura e mediante un'attenzione esplicita, gentile ma focalizzata, all'esperienza della guarigione entro la relazione paziente-terapeuta. Elaborando completamente le esperienze emotive sia traumatiche sia riparative, il processo dell'AEDP culmina in vitalità, energia e nelle spirali infinite, alimentate dalle emozioni positive, di resilienza, benessere e creatività così tanto correlate con la salute. Per spiegare in che modo la sofferenza emotiva possa essere non soltanto attenuata ma trasformata, in maniera sistematica e affidabile, in resilienza, crescita e benessere, si farà uso di registrazioni audiovisive dell'AEDP in azione.



PAUL GILBERT Regno Unito

Paul Gilbert, FBPsS, PhD, OBE, è Professore di Psicologia clinica alla University of Derby e Specialista in Psicologia clinica presso la Derbyshire Health Care Foundation Trust.

LA TERAPIA FOCALIZZATA SULLA COMPASSIONE, I BLOCCHI DI PAURA E LA RESISTENZA ALLA COMPASSIONE.

La presentazione delinea brevemente la natura della compassione e di come si ricorra a questa negli interventi terapeutici e nel cambiamento personale. Nelle fasi iniziali di sviluppo della Terapia focalizzata sulla compassione (TFC), divenne tuttavia chiaro che molte persone mostravano una resistenza considerevole sia all'idea che ai sentimenti di compassione. Illustreremo parte della ricerca condotta sulla paura della compassione insieme con i metodi attraverso i quali i terapeuti possono lavorare con queste difficoltà. La TFC si avvale degli interventi basati sull'esposizione e, pertanto, è centrale facilitare le persone ad accrescere le proprie capacità di vivere e tollerare le emozioni affilative.

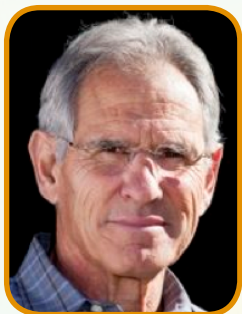
Riferimenti

Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F & Baião, R. (2014). *Fears of compassion in a depressed population: Implications for psychotherapy*. Journal of Depression and Anxiety <http://dx.doi.org/10.4172/2167-1044.S2-003>

Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F & Baião, R. (2014). *Fears of negative emotions in relation to fears of happiness, compassion, alexithymia and psychopathology in a depressed population: A preliminary study*. Journal of Depression and Anxiety <http://dx.doi.org/10.4172/2167-1044.S2-004>

Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J. & Matos, M. (2013). *Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness and self-criticism*. Psychology and Psychotherapy, 84, 239–255 DOI:10.1348/147608310X526511.

Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M & Rivas, A. (2011). *Fears of compassion: Development of three self-report measures*. Psychology and Psychotherapy, 84, 239-255. DOI: 10.1348/147608310X526511



JON KABAT ZINN Stati Uniti

Jon Kabat-Zinn è un biologo e scrittore statunitense, Professore Emerito di Medicina e fondatore della Stress Reduction Clinic e del Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society presso la University of Massachusetts Medical School.

IL FENOMENO GLOBALE E SEMPRE PIÙ DIFFUSO DELLA MINDFULNESS: IL SUO SIGNIFICATO, LA SUA PREMessa E I SUOI PERICOLI.

Una conversazione via web con Alessandro Carmelita e il pubblico presente alla conferenza. In questa analisi congiunta con Alessandro Carmelita, Jon Kabat Zinn illustrerà l'interesse diffuso e in rapida crescita nella mindfulness e nella sua effettiva pratica coltivata in tutto il mondo, ed esaminerà come si sono avuti questi profondi cambiamenti culturali e cosa ciò potrebbe significare per i partecipanti alla Conferenza internazionale. Kabat Zinn metterà inoltre in risalto le radici della MBSR e di altri interventi basati sulla mindfulness nel dharma, in particolare nelle tradizioni Chan/Zen e Theravada, e l'emergere e il graduale fiorire della mindfulness negli ultimi quarant'anni in queste e altre forme in ambito medico, sanitario e psicologico (e attualmente in istruzione, mondo imprenditoriale, governo, giustizia criminale, diritto, sport professionali, nonché in ambito militare). Evidenzierà poi il potenziale impatto considerevole del training nella mindfulness quale iniziativa di salute pubblica finalizzata a coltivare salute e benessere maggiori, chiarezza e saggezza, e altruismo e gentilezza sia nell'individuo sia nella società e, in definitiva, a livello globale. Nella nostra conversazione ne evidenzieremo le radici etiche che affondano nelle tradizioni dharma di origine, e così pure in ambito medico, e discuteremo dei potenziali pericoli dell'eccessiva popolarità e commercializzazione della mindfulness, separata da una pratica profonda e dalle sue fondamenta etiche e forse ridotta a mero concetto (mal interpretato), anziché essere compresa come un invito permanente a riconoscere e incarnare quanto c'è di più profondo e migliore nell'umanità intera e dentro ciascuno di noi, individualmente.



KATHY STEELE Stati Uniti

Membro della International Society for the Study of Trauma and Dissociation, ha ricevuto numerosi riconoscimenti per le sue ricerche. È coautrice del libro *Fantasma nel Sé (Haunted Self)*.

UNA MALATTIA DELL'ANIMA: COMPrensIONE E TRATTAMENTO DELLA VERGOGNA CRONICA.

Di frequente, la vergogna cronica sta alla base degli impasse, della resistenza e del distacco relazionale in psicoterapia. Si tratta di un fattore importante in comportamenti pacificatori continui, rivittimizzazione, collera, autolesionismo, abuso di sostanze, isolamento, dissociazione, e molto altro. Abuso e trascuratezza subito durante l'infanzia costituiscono fattori di rischio per la vergogna cronica, ed essa è un mediatore importante tra abuso infantile e psicopatologia adulta, ad esempio, la dissociazione. Per sua propria natura, la vergogna è quasi sempre nascosta agli altri, terapeuta incluso. La vergogna è rivissuta allo stesso modo di un ricordo traumatico, con sintomi di intrusione, evitamento ed arousal, e occorre dunque approcciarla con attenzione entro la finestra di tolleranza del paziente. Nel corso della terapia, il terapeuta e anche il paziente evitano spesso la vergogna e, una volta riconosciuta, cercano entrambi di sradicarla il più velocemente possibile. Tuttavia, l'approccio terapeutico a tutte le altre emozioni è in primo luogo di accettarle con compassione e comprensione, non di eliminarle. Lo stesso dovrebbe accadere anche con la vergogna. I terapeuti hanno spesso l'impressione di non possedere abilità sufficienti per far fronte a questo sentimento con efficacia, in quanto esso è molto potente, incorporato, e causa di alienazione e distacco. Spesso, in effetti, parlare della vergogna non è efficace perché la sua fisiologia comporta una perdita temporanea di capacità cognitive e verbali. Analizzeremo le varie funzioni della vergogna e le sue dinamiche interiori nei modelli operativi interni e nelle parti dissociate del sé. Si tratterà di come un'integrazione degli interventi top-down e bottom-up può trasformare la vergogna cronica in connessione relazionale, compassione verso se stessi e competenza, e dei modi per aiutare i pazienti (e i terapeuti) a sviluppare la resilienza di fronte a reazioni di vergogna. E, ancora più importante, esamineremo come **essere** con la vergogna – nostra e dei pazienti – con curiosità e compassione, trovando la maniera per sintonizzarci profondamente con essa, e ripararla, all'interno di uno spazio relazionale.



PAT OGDEN Stati Uniti

Ideatrice della psicoterapia sensomotoria e fondatrice del Sensorimotor Psychotherapy Institute.

IL CLIENTE DIFFICILE: COLTIVARE LA RISORSA DEL CORPO ATTRAVERSO LALENTE DELLA PSICOTERAPIA SENSOMOTORIA.

Postura e movimento costituiscono vie d'accesso dirette al potenziale dei nostri clienti e a ciò che li trattiene dal realizzarlo. Ma i terapeuti sono spesso preoccupati che i clienti siano eccessivamente destabilizzati, dissociati, con la fobia del corpo, bassi livelli di funzionamento o comunque con un altro tipo di difficoltà che renda loro una sfida beneficiare della Psicoterapia corporea. Ciononostante, questo tipo di soggetti potrebbe coincidere esattamente con quello che ha da guadagnare il massimo da un approccio somatico. Un primo vantaggio del lavoro somatico risiede nel fatto che i movimenti e la postura del cliente possono essere osservati e affrontati direttamente e oggettivamente nella pratica clinica. Tuttavia, i cosiddetti clienti "difficili" o "impossibili" potrebbero considerare gli interventi somatici dei fattori scatenanti, generatori d'ansia, vergognosi, sgradevoli o una perdita di tempo. È possibile, poi, che alcuni soggetti siano in apprensione per il timore di dover eseguire movimenti che li farebbero sentire a disagio, strani o "sciocchi". Può darsi che gli stessi terapeuti possano essere nervosi nell'invitare i clienti a essere consapevoli del proprio corpo, cambiare postura o esplorare il movimento. Di frequente, poi, né i pazienti né i terapeuti comprendono la saggezza originale delle vecchie tendenze all'azione fisica o come modificarle per rispondere in maniera più adattiva alle circostanze attuali. La presentazione sarà centrata sulle difficoltà, i rischi e le ricompense che derivano dall'integrazione del corpo nella pratica clinica con clienti "resistenti" o comunque "difficili", inclusi i soggetti affetti da un disturbo dissociativo, dipendenze, con ripetute ospedalizzazioni, e quelli che sono scettici nei confronti della Psicoterapia corporea. Si darà inoltre risalto ai principi fondanti spirituali e filosofici sottostanti alla Psicoterapia sensomotoria. Oltre alla tecnica, tali principi definiscono la qualità della relazione terapeutica nel creare un'atmosfera compassionevole propizia all'esplorazione del corpo quale risorsa per la guarigione psicologica.



DANIEL SIEGEL Stati Uniti

È professore clinico di Psichiatria presso la UCLA School of Medicine, dove insegna al Center for Culture, Brain, and Development. È inoltre condirettore del Mindful Awareness Research Center.

LA MENTE INCARNATA E RELAZIONALE IN PSICOTERAPIA: LA VISIONE DELLA NEUROBIOLOGIA INTERPERSONALE.

Perché nel campo della salute mentale non esiste praticamente una definizione di “mentale” o di “salute”? Non solo nelle professioni cliniche come la medicina e la psicoterapia, ma anche nel mondo accademico, dalle neuroscienze all’antropologia, non esiste una definizione del termine “mente”. In questa presentazione, si discuterà di questa singolare conclusione e si esamineranno nel dettaglio i benefici dell’esplorazione della mente: che cosa è la mente, che cosa sarebbe una mente sana e come i terapeuti possono coltivare una mente sana sulla base delle scoperte scientifiche.

Riferimenti

D. J. Siegel (2016), *Mind: A journey to the heart of being human*, New York, WW Norton.

D. J. Siegel (2012), *The Developing Mind*, Second Edition, New York, Guilford Press (tr. it. La mente relazionale. Neurobiologia dell’esperienza interpersonale, Milano, Cortina, 2013).

D. J. Siegel (2012), *Pocket Guide to Interpersonal Neurobiology: An integrative handbook of the mind*, New York, WW Norton (tr. it., Mappe per la mente. Guida alla neurobiologia interpersonale, Milano, Cortina, 2014).

D. J. Siegel (2010), *Mindsight: The new science of personal transformation*, New York, Bantam Random House (tr. it., Mindsight. La nuova scienza della trasformazione personale, Milano, Cortina, 2010).

PROGRAMMA

● Venerdì 23 SETTEMBRE

- 8.00-9.30 : Registrazione
- 9.30-11.00 : **Allan Schore:** “Lo sviluppo del cervello destro nel corso della vita: quale è il ruolo dell’amore in questo processo”.
- 11.00-11.30 : COFFEE BREAK
- 11.30-13.00 : **Vittorio Gallese:** “Le emozioni in azione. Regolazione e riconoscimento delle emozioni in giovani vittime di traumi e trascuratezza”.
- 13.00-14.30 : PAUSA PRANZO
- 15.00-16.30 : **Stephen Porges:** “Relazionalità come imperativo biologico: comprendere le conseguenze di trauma, abuso, stress cronico attraverso la lente della teoria polivagale”.
- 16.00-16.30 : COFFEE BREAK
- 16.30-18.30 : TAVOLA ROTONDA: Allan Schore, Vittorio Gallese, Stephen Porges: “Amore, relazioni e cervello: il trauma e le sue conseguenze”.

● Sabato 24 SETTEMBRE

- 8.30-9.30 : **Rachel Yehuda:** “Gli effetti del trauma possono trasmettersi alla generazione successiva?”
- 9.30-11.00 : **Diana Fosha:** “Neurobiologia della guarigione. Una struttura per superare l’isolamento e attuare un intervento trasformativo nell’AEDP”
- 11.00-11.30 : COFFEE BREAK
- 11.30-13.00 : **Paul Gilbert:** “ La terapia focalizzata sulla compassione, i blocchi della paura e la resistenza alla compassione”
- 13.30-15.00 : PAUSA PRANZO
- 14.30-16.00 : **Jon Kabat Zinn:** “Il fenomeno globale e sempre più diffuso della mindfulness: il suo significato, la sua premessa e i suoi pericoli”
- 16.00-16.30 : COFFEE BREAK
- 16.00-18.30 : TAVOLA ROTONDA: Rachel Yehuda, Diana, Fosha, Paul Gilbert: “Trauma transgenerazionale, mindfulness, compassione e superamento del trauma”

● Domenica **25 SETTEMBRE**

- 9.30-11.00** : **Kathy Steele**: Una malattia dell'anima: comprensione e trattamento della vergogna cronica"
- 11.00-11.30** : **COFFEE BREAK**
- 11.30-13.00** : **Pat Ogden**: "Il cliente difficile: coltivare la risorsa del corpo attraverso la lente della psicoterapia sensomotoria"
- 13.00-14.30** : **PAUSA PRANZO**
- 14.30-16.00** : **Daniel Siegel**: "La mente incarnata e relazionale in psicoterapia: la visione della neurobiologia interpersonale"
- 16.00-16.30** : **COFFEE BREAK**
- 16.30-18.30** : **TAVOLA ROTONDA**: Daniel Siegel, Pat Ogden, Kathy Steele: "Trauma, emozioni, corpo, relazioni e compassione"

LINGUA Inglese (traduzione simultanea in italiano)

SEDE Teatro Brancaccio, Via Merulana, 244 - 00185 Roma

QUOTA DI ISCRIZIONE

- 420 euro, è possibile pagare in due tranche da 210 euro
- 320 euro per chi ha partecipato al Congresso Attaccamento e Trauma del 2015
- 250 euro per gli studenti specializzandi e per gli studenti universitari.

Sconto di 100 € per i primi 500 iscritti entro il 15 aprile.

Sconti non cumulabili

ISCRIZIONE

Richiedere il modulo di iscrizione a: isc@istitutodiscienzecognitive.it

Per iscriversi: inviare il modulo di iscrizione e copia del bonifico della 1° rata a:

isc@istitutodiscienzecognitive.it o al fax 079.9578217

Bonifico Bancario intestato a:

Istituto di Scienze Cognitive srl

Presso Unicredit - IBAN IT51 E020 0850 5200 0010 2655 685

Causale: Congresso, iscrizione di _____ (indicare il proprio nominativo)

In caso di cancellazione comunicata per email entro il 31 maggio è previsto il rimborso del 50%; dopo tale data verrà trattenuta l'intera quota.

INFO

Istituto di Scienze Cognitive Via Rolando, 16 - 07100 Sassari

Tel. 079/230449 - Fax. 079/9578217

www.istitutodiscienzecognitive.it