

## PRECIO DE INSCRIPCION

### SOCIOS

Hasta el 24 de septiembre: 7.000 Pesetas.  
A partir del 26 de septiembre: 12.000 Pesetas.

### NO SOCIOS

Hasta el 24 de septiembre: 22.000 Pesetas.  
A partir del 26 de septiembre: 30.000 Pesetas.

### FORMAS DE PAGO:

- 1.- Cheque nominativo a favor de Tesorería de SEPYRNA.
- 2.- Giro Postal a favor de Tesorería de SEPYRNA. Plaza Noguerola, 7. 25007-Lleida.
- 3.- Transferencia Bancaria a favor de Tesorería de SEPYRNA.  
Caja Postal, O.P. Lleida  
C/c.: 1302-2700-64-0009983842.

Enviar el presente formulario adjuntando cheque o justificante (o su fotocopia) en las otras formas de pago.

A su recepción se confirmará la inscripción y se remitirá a los interesados información hotelera.

## INFORMACION

### SECRETARIA ADMINISTRATIVA

*Jaume Baró.*  
Plaza Noguerola, 7. 25007-Lleida  
Teléfono (973) 24 44 83 (de 8 a 13 horas)  
De lunes a viernes.

### SECRETARIA CIENTIFICA

*Manuel Hernanz*  
Heros, 19, 6º, D. 48009-Bilbao

### SEPYRNA

Villanueva 11, 2º. 28001-Madrid

### NOTAS

- Las plazas son limitadas y se atribuirán por riguroso orden de recepción.
- Existirá el día 22 un servicio de traducción simultánea castellano-francés y francés-castellano.
- Las comunicaciones libres deben de obrar en poder de la Secretaría científica antes del 31 de Julio para su selección por la Comisión de Actividades Científicas.
- Se expedirá diploma acreditativo y certificado de asistencia.
- Está en trámite la declaración de este Congreso como Actividad de interés sanitario por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

### PONENTES

*RICARDO BERNARDI*, Profesor de Psicología Médica, Facultad de Medicina de Montevideo. *JUAN MANZANO*, Profesor de Psiquiatría infantil, Director del Servicio Médico-Pedagógico de Ginebra. *MARIA HERNANDEZ*, Psicóloga, Psicoterapeuta. *PAULINA F. KERNBERG*, Profesora de Psiquiatría infantil, Cornell University, New-York. *PHILIPPE JEAMMET*, Profesor de Psiquiatría infantil, Servicio de Psiquiatría del Adolescente, Hospital Internacional de la Universidad de París. *MANUELA UTRILLA*, Directora del Instituto de Psicoanálisis, Asociación Psicoanalítica de Madrid.

### JUNTA DIRECTIVA DE SEPYRNA

PRESIDENTE: *Alberto Lasa* (Bilbao). VICEPRESIDENTE: *L. Fernando Cabaleiro* (Madrid). SECRETARIO: *Manuel Hernanz* (Bilbao). VICESECRETARIO: *Luis Martín* (Madrid). TESORERO: *Jaume Baró* (Lleida). PUBLICACIONES: *Mariano Fernández* (Madrid). VOCALES: *Fuensanta Guijano* (Madrid), *Juan Manzano* (Ginebra), *Carmen Navarro* (Salamanca), *María Tabau* (Barcelona).

# SEPYRNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRIA Y  
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

## VIII CONGRESO NACIONAL

# "LA IDENTIDAD Y SUS TRASTORNOS"

TOLEDO  
(PALACIO DE BENACAZON)

21, 22 y 23 de Octubre de 1994.

  
Caja  
Castilla  
La Mancha

## PROGRAMA

### Viernes, 21 de Octubre

Mañana

09,00 h.: Recogida de documentación.

10,00 h.: Inauguración y alocución del Presidente de SEPYPNA.

10,15 h.: Ricardo BERNARDI (Montevideo)  
"Los orígenes de la identidad"

11,30 h.: DESCANSO

12,00 h.: Juan MANZANO (Ginebra)  
"Separación e identidad en psicoterapia de niños"

13,15 h.: PAUSA

Tarde:

16,00 h.: María HERNANDEZ (Madrid)  
"La búsqueda de la identidad en una preadolescente:  
Lo semejante y lo diferente"

17,15 h.: DESCANSO

17,30 h.: MESA REDONDA:

Ricardo BERNARDI  
Juan MANZANO  
María HERNANDEZ.

### Sábado, 22 de Octubre

Mañana:

10,00 h.: Paulina F. KERNBERG (New York)  
"Psicoterapia de niños con trastornos de la identidad sexual"

11,30 h.: DESCANSO

12,00 h.: Philippe JEAMMET (París)  
"La identidad y sus trastornos en la adolescencia"

13,30 h.: PAUSA

Tarde:

16,00 h.: Manuela UTRILLA (Madrid)  
"Las identificaciones en el niño"

17,15 h.: DESCANSO

17,30 h.: MESA REDONDA:

Paulina F. KERNBERG  
Philippe JEAMMET  
Manuela UTRILLA

### Domingo, 23 de Octubre

Mañana:

09,00 h.: Asamblea General Ordinaria de SEPYPNA

10,00 h.: Asamblea General Extraordinaria de SEPYPNA

11,00 h.: Comunicaciones libres.

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

(A. enviar a la Tesorería de SEPYPNA, Plaza Nogueroles, 7 - 25007 LLEIDA)

Don/Doña \_\_\_\_\_

Profesión \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

Se inscribe en el VIII Congreso.

DESEO RECIBIR INFORMACION HOTELERA

IMPORTANTE: más información al dorso.

