SIMP Società Italiana Medicina Psicosomatica

XXVIII CONGRESSO NAZIONALE SIMP
Società Italiana Medicina Psicosomatica

In memoria di Piero Parietti

Presidente del Congresso
Antonino Minervino

Congresso in presenza secondo le disposizioni vigenti in materia anticovid

SONNO E SOGNI CHE CURANO

Parma, 12-13 Novembre 2021

Biblioteca Monumentale Monastero di San Giovanni
Piazzale San Giovanni, 1

Con il supporto incondizionato di:

fidia

Con il Patrocinio di:

ASILS
Alta Scuola Italiana per la Lotta allo Stigma

EMILBANCA
BCC CREDITO COOPERATIVO

RAZIONALE SCIENTIFICO

Passiamo un terzo della nostra vita dormendo, e mediamente sei anni li passiamo sognando. Il sonno e i sogni che lo accompagnano sono parte essenziale del nostro benessere e affascinano l'umanità da sempre, raccontati dai miti, dalle religioni prima che dalla psicologia, dalla psicoanalisi e dalle neuroscienze. Anche se forse rimangono ancora tra gli aspetti più misteriosi e non perfettamente conosciuti dell'esperienza umana.

Possiamo dire con certezza che il sonno ha un ruolo essenziale per l'acquisizione delle conoscenze, per lo sviluppo delle idee, per il consolidamento della nostra memoria e della nostra identità e per la plasticità del cervello. Possiamo dire con certezza che i sogni parlano di noi, dei nostri progetti, delle nostre paure, dei nostri desideri, ma è anche possibile dire che noi viviamo ciò che sogniamo anche se non abbiamo ancora capito né approfondito tutto.

Perché dormiamo? Perché sogniamo? Perché dimentichiamo la maggior parte dei sogni? E, soprattutto, per chi si occupa come la SIMP di rapporto mente-corpo-società, in che misura il sonno ed i sogni incidono sulla nostra salute e sul nostro benessere?

Questo Congresso si pone l'obiettivo ambizioso di indagare tutti questi aspetti con l'ottica, specifica della SIMP, del confronto tra sguardi differenti e dell'attenzione alle relazioni inscindibili tra noi, il nostro corpo, il nostro cervello, la nostra mente, le persone e gli ambienti che ci circondano e rendono unico e completo il nostro percorso vitale.

VOLUME ABSTRACT

INDICE

- Il sonno che cura il cervello e le sue vulnerabilità – Giovanni Biggio - pag.1
- AIP, Sogni ed autoguarigione – Elisa Faretta - pag.2
- Far sognare il corpo per guarire – Luisa Merati - pag.3
- Sogni liberi e guidati in ipnosi-terapia – Rocco Cacciacarne - pag.4
- Il sonno, il sogno, il corpo che parla – Rita Cambieri - pag.5
- L'ombra nel sogno: predestinazione di un incontro ineludibile – Daniela Depedrini - pag.6
- Il sogno che prende per mano – Fulvio D'Ostuni - pag.7
- Il sogno come espressione dell'energia psichica – Marta Monciotti - pag.8
- Rinascita di un femminile attraverso il mondo infero – Giovanna Pascolo - pag.9
- Stress, sogni e psicoterapia esistenziale – Massimo Biondi - pag.10
- EMDR e sogni in psiconcologia – Elisa Faretta - pag.11
- Ritorno alla salute secondo il Metodo Simonton /potenzialità dell'immaginazione guidata – Federica Bergamaschi - pag.12
- Visualizzazioni, ipnosi e metafore: il linguaggio onirico in psiconcologia – Efrem Sabatti - pag.13
- Guida intergalattica per sognatori – C. Ganassi, P. Pegorer, L. Riccardi - pag.14
- Sognare in prima classe – P. Pegorer, C. Ganassi, L. Riccardi - pag.15
- Dipingere l'insonnia: visioni oniriche di artisti senza sonno – Grazia De Mori - pag.16
- Il sogno nell'arte come elemento dissonante nella realtà – Silvana Cagiada - pag.17
- Realtà virtuale dell'anima: musica e sogno – Cinzia Barbagelata - pag.18
- Se tu fossi un pittore...Sogni dal corpo malato – Flavia Barbagelata - pag.19
- La favola bella: lo spazio e il tempo nella poesia che cura – Marina Farinelli - pag.20
- Ipnosi e sonno o… sonno e ipnosi – Giuseppe Brundusino - pag.21
- Vivere in sogno è vivere nella vita. Breve storia di un arto fantasma – Giovanna Colciaghi - pag.22
- L'abbandono perdonato nel corpo e nella mente. Trattamento del disturbo di panico con tecniche autogene e ipnosi – Paola Ferrari - pag.23
- Esperienza ipnotica del sé corporeo: tracciato onirico che guida la terapia – Flavia Barbagelata - pag.24
- Il potere allusivo dei sogni indotti in un "sonno ipnotico" – Silvana Cagiada - pag.25
- Il corpo che sogna: il ruolo del Sistema nervoso autonomo e Neuroendocrino – Battistino Sanna - pag.26
- Corpo e coscienza nelle forme narrative del gruppo: le specificità del metodo Balint - P. M. Martellucci; M. Farinelli - pag.27
- Il sogno e il corpo ferito: un'analisi preliminare qualitativa in un campione di pazienti con diagnosi oncoematologica – Caterina Romaniello - pag.28
- Sonno e Sogno nelle malattie neurologiche - V. Bilanzola, M. Farinelli - pag.29
- Neotenia e SDM: luogo di cura per la Comunità – Domenico Agresta - pag.30
- Covidsomnia: la terapia ripara o previene gli effetti dello stress? – Laura Palagini - pag.31
- I sogni di rinascita ai tempi della pandemia – Andrea Nervetti - pag.32
- Sonno e sogni negli operatori sanitari – Carlo Simionato - pag.33
- La relazione tra sogno e linguaggio in psicoterapia – Vittorio Caprioglio - pag.34
- Il sogno come fattore di integrazione fra mente e corpo in psicodinamica – Antonio Suman - pag. 35
- Dinamiche dei sogni nelle psicoterapie analitiche (individuali e di gruppo) durante il Covid – Fausto Agresta - pag.36
- Sogni conversazionali – A. Minervino, F. Giannetti - pag.37

- L’Azienda come organismo vivente - S.Boni, M.P.Carro, C.Cocchi, A. De Antoni, A. Mariconti, E. Munaretto, G.Poli, F. Tinelli, F. Trevisi, A. Minervino - pag.38
- I disturbi del sonno nelle demenze: un danno che coinvolge la famiglia e la società - L.A. Gozzi, B. Sanna - pag.39
- Rapporto tra insonnia e comportamenti alimentari: la night eating sindrome (NES) e la Nocturnal sleep-related eating disorder (NS-RED) – Francesca Lovo - pag.40
- Contenuti onirici nella Malattia di Parkinson: una lettura simbolica – F. Mancini, V. Malgrati, A. Nervetti, R. Morelli, V. Caprioglio, L. Manfredi, A. Maggiolini - pag.41
- La Mano-Madre – Giuditta Martelli - pag.42
- Lavoro a turni e notturno e disturbi del sonno – Lucio Martina - pag.43
- Come un percorso immaginativo placa l’urlo doloroso del corpo narrante - E. Di Mambro , V. Settimelli, A. Nordio - pag.44
- Psicosomatica e sogni: un rapporto di incompatibilità? – Antonio Suman - pag.45
- Il sogno luogo d’incontro tra psicosomatica e psicoterapia psicoanalitica – Lucia Caligiani - pag.46
- Il sogno che ascolta il corpo e parla alla mente – Luigi Valera - pag.47
- L'esperienza degli sportelli d'ascolto - La missione della Cura: un sogno che si infrange - A.M. De Antoni, E. Munaretto, A. Simionato - pag.48
- Is sex a dream? Sognare e immaginare la sessualità in terapia - F. Furini, M.A. S. Bellini, M.R. Zigliani - pag.49
- Sessualità e sogni: un viaggio di esplorazione e conoscenza – Fulvianna Furini - pag.50
- Raccontare i sogni in una seduta nel consultorio universitario: Il caso dello studente bisex – Mary Ann Santoro Bellini - pag.51

Titolo del Contributo	**Il sonno che cura il cervello e le sue vulnerabilità**
Autore/i	Giovanni Biggio
Ente/i di appartenenza	Professore Emerito di Neuropsicofarmacologia, Università degli Studi di Cagliari
Abstract	Il sonno rappresenta una funzione vitale necessaria per garantire al nostro cervello e a tutti gli apparati una performance ottimale durante la giornata. Dormire, di un sonno ristoratore per un numero sufficiente di ore è la condizione imprescindibile per assicurare a tutte le età la migliore performance cognitiva, emozionale e affettiva. I più recenti studi di "Brain Imaging" hanno dimostrato che il sonno è associato a modificazioni più o meno rapide e durature dei neuroni sia funzionali che morfologiche grazie alle quali consolidiamo o meno i nostri ricordi e otteniamo le migliori prestazioni cognitive e emozionali. Questi straordinari e affascinanti processi morfologici e funzionali sono la conseguenza dell'altrettanto stupefacente capacità dei nostri geni di modificare, in tempo reale, la loro funzione (meccanismi epigenetici) in seguito agli input ambientali associati alle modificazioni del ritmo luce-buio e/o sonno-veglia e alla ottimale sincronizzazione del ritmo circadiano. Tutte queste evidenze hanno consolidato l'evidenza che un ottimale numero di ore di sonno ristoratore si traducono in una maggiore resilienza agli effetti dello stress. Infatti, la drastica riduzione delle ore di sonno (un adolescente dovrebbe dormire 8-10 ore) altera in modo marcato il controllo dei processi esecutivi, in particolare riduce la nostra capacità decisionale con conseguenze negative sulle prestazioni scolastiche, professionali, agonistiche etc. Inoltre, la deprivazione di sonno, abolendo il controllo degli impulsi, ci rende molto aggressivi verso gli altri ma anche verso noi stessi (autolesionismo). Questa condizione viene considerata, a livello internazionale, la principale causa di induzione del bullismo e cyberbullismo. Nel loro insieme questi recenti risultati hanno dimostrato, in modo inequivocabile, che "il sonno ristoratore" è uno straordinario fattore di protezione agli effetti dello stress e quindi alla psicopatologia consolidando l'evidenza che il ritmo circadiano rappresenta un "target" privilegiato per interventi terapeutici sia farmacologici che non farmacologici. Coloro che dormano poco e male dovrebbero consultare gli specialisti dei disturbi del sonno in quanto la deprivazione di sonno è sempre associata a una condizione di stress intenso e duraturo che spesso facilita l'insorgere dei disturbi d'ansia e disturbi del tono dell'umore (depressione).

Titolo del Contributo	**AIP, Sogni ed autoguarigione**
Autore/i	Elisa Faretta
Ente/i di appartenenza	Centro Studi e Ricerca e di Psicoterapia EMDR – Milano Associazione EMDR
Abstract	Grazie alle intuizioni, studi e ricerche di Freud sull'importanza dei sogni e alle scoperte recenti in ambito delle neuroscienze, il presente contributo illustra il metodo EMDR che ha alla base il modello AIP e la sua relazione con i sogni e l'autoguarigione. La prospettiva AIP presuppone un Sistema Innato di Elaborazione dell'Informazione-Adaptive Information Processing (AIP) capace di immagazzinare nuove informazioni in modo adattivo nei networks di memoria e quindi di rielaborare le esperienze traumatiche che possono ostacolare un nuovo adattamento. Il modello AIP legittima la fiducia nel cervello e nella sua capacità auto-riparativa, di cui il sonno e il sogno rivestono un ruolo sostanziale in questo processo. Se questo meccanismo si blocca a causa di situazioni stressanti e traumatiche, possono manifestarsi sintomi e disturbi psicologici. Le ricerche scientifiche hanno dimostrato che le persone che hanno subito un PTSD sono soggetti più frequentemente ad incubi, questo perché è come se il cervello cercasse di elaborare senza successo il trauma. Il meccanismo di autoguarigione può essere riattivato grazie alla possibilità di rielaborare in modo adattivo esperienze negative e traumatiche alla base di sintomi attraverso l'utilizzo del modello EMDR. L'applicabilità del modello presentato incoraggia ad utilizzare clinicamente il sogno per promuovere l'autoguarigione delle esperienze alla base del sintomo. L'alternanza di fasi NREM e REM sembra trovare spiegazione nella capacità del cervello di allenarsi e creare le migliori condizioni prima di elaborare in fase REM gli stati emotivi più problematici e che necessitano ancora di trovare una soluzione adattiva. Il sogno fornisce l'istantanea di quello che succede nel cervello in quel momento e di ciò che ha bisogno di esprimere. Il sogno può quindi dare accesso alla problematica che si è attivata nel cervello in fase REM e il corretto accostamento, da svegli, alle immagini oniriche memorizzate, decifrandone il significato può aiutare il compimento del processo di elaborazione Bibliografia E. Faretta (2020) EMDR e psicosomatica. Il dialogo tra mente e corpo, Edra Milano Pagani, M. (2014), Workshop EMDR Phisiopathological Concepts State-of-the-Art. Roma. F.Shapiro.(2019) EMDR. Il manuale. Principi fondamentali, protocolli e procedure, Raffaello Cortina, Milano E. Zaccagnino, (2020) AIP, EMDR e sogni, Mimesisi Milano

Titolo del Contributo	**Far sognare il corpo per guarire**
Autore/i	Luisa Merati
Ente/i di appartenenza	SIMP Società Italiana Medicina Psicosomatica ICPM International College of Psychosomatic Medicine SCC Simonton Cancer Center
Abstract	In stato di trance ipnotica è possibile intervenire nella formazione del sogno inducendo direttamente le immagini o dando un ordine postipnotico affinchè esse vengano sognate durante il sonno normale.L'ipnosi medica ha tentato di far luce su questi processi ed è sorta in proposito abbondante letteratura scientifica riguardante il cosiddetto sogno ipnotico."La risposta di un soggetto che è stato sottoposto ad un processo di induzione ipnotica e viene invitato a fare un sogno mentre è ancora sotto l'influenza ipnotica è stata chiamata-sogno ipnotico-"(Campbel 1974)"L'argomento del sogno ipnotico può essere circoscritto o lasciato alla spontaneità del sognatore,ma finora i risultati più importanti sono stati raggiunti dai ricercatori che si sono occupati del sogno catartico.Robert Desoille con il " Sogno da svegli guidato" riusciva ad operare una sorta di catarsi mescolando ipnosi e psicoanalisi.Mircea Eliade riferendosi all'esperienza di Desoille riconosce che "si ottengono guarigioni psichiche rianimando con l'immaginazione attiva certi simboli che comprendono nella loro struttura l'idea di passaggio e di mutamento ontologico…potremmo perciò dire che la ripetizione di certi simboli….mediante l'immaginazione attiva, sfocia in un miglioramento psichico e conduce alla guarigione". Possiamo allargare questo discorso alla guarigione psicofisica ,considerando le ricerche fatte in PNEI (Rossi 1987,Bottaccioli 2017)che danno nuove prospettive sul legame corpo-mente-spirito-ambiente. Vengono esposti i principi teorici e applicativi dell'ipnosi psicodinamica, tecnica metaforica immaginale per il trattamento di patologie psicosomatiche (Ferrero 1991) Bibliografia Ferrero E.Lessico immaginale:Ipnosi psicodinamica-principi teorici e applicativi-Milano Editoriale Albero 1991 Rossi E.L. La psicobiologia della guarigione psicofisica-Roma Astrolabio 1987 De Benedittis Dalla fisica quantistica all'ipnosi quantica- Milano FrancoAngeli 2020

Titolo del Contributo	**Sogni liberi e guidati in ipnosi-terapia**
Autore/i	Rocco Cacciacarne
Ente/i di appartenenza	*Libero professionista*
Abstract	Durante una seduta di ipnosi, raggiunto il livello ottimale di profondità, si può decidere se procedere o meno con l'induzione di un sogno. In questa esposizione il sogno si definisce "libero", se lasciato integralmente alla fantasia del/la paziente; "guidato", se è indotto con traccia studiata e preparata ad hoc dal conduttore. Si va a dimostrare la motivazione per cui le due modalità esplorino differenti territori dei complessi labirinti della psiche umana; la buona riuscita è funzione: a) del livello di empatia raggiunto; b) dell'abilità dell'Ipnologo. In entrambi i casi, il colloquio post-ipnotico sul materiale emerso fornisce importanti elementi di approfondimento diagnostico con i conseguenti successivi benefici terapeutici. A prescindere dai risultati attesi, è sempre e comunque, garantita la piacevolezza dell'esperienza. RIFERIMENTI SITO-BIBLIOGRAFICI ESSENZIALI - Cacciacarne R., Aggiornamento in tema di ipnosi clinica – Verona, 20 febbraio 2020, con relativa bibliografia; reperibile in sito web: www. lopsicoterapeuta.it, finestra Saggistica. - Guantierii G., L'ipnosi, Rizzoli ed. – Milano, settembre 1973, pagg. 54-55; 151-163; 173-175. - Sacerdote P., Induced dreams, Vantage Press, New York, 1967. - Zisa M., Alcune riflessioni sui sogni lucidi, www.psicolife.com.

Titolo del Contributo	**Il sonno, il sogno, il corpo che parla**
Autore/i	Rita Cambieri
Ente/i di appartenenza	SIMP Milano sez. Naviglio Grande
Abstract	Partendo da un punto di vista sincronico nel considerare la malattia come la manifestazione di un'alterazione dello psicosoma, ho avuto il privilegio di osservare, nella mia attività come MMG, quanto spesso il sogno, molto trascurato nell'anamnesi, sia stato di supporto nel considerare la sintomatologia dei pazienti. Si tratta di una semplice segnalazione, non si tratta di un lavoro scientifico, ma di una considerazione volta a porre l'attenzione sull'importanza di un corretto approccio anamnestico nel setting della Medicina Generale. L'esperienza in quest'ambito, mi ha dato la possibilità di considerare importante, soprattutto nei disturbi del sonno, un approccio anamnestico che tenga conto anche del sogno, che nei casi da me riportati, raccolti in anni di lavoro, si è dimostrato di grande aiuto e di supporto alla diagnosi clinica. A tal fine riporto alcuni casi emblematici. Questo, semplicemente vuole essere un invito ad una maggiore attenzione alla narrazione del paziente, ed a sviluppare una maggiore sensibilità nel considerare la malattia fisica come il sogno del nostro corpo, l'espressione di un disagio,valorizzando la possibilità di un approccio professionale integrato. Ovviamente mantenendo ruoli e competenze.

Titolo del Contributo	**L'ombra nel sogno: predestinazione di un incontro ineludibile**
Autore	Daniela Depedrini
Ente/i di appartenenza	Istituto Riza di Medicina Psicosomatica
Abstract	Obiettivo di questo intervento è mostrare come le immagini che appaiono in sogno possano avere potere propulsivo nel favorire una presa di consapevolezza rispetto ad aspetti cruciali per un paziente in psicoterapia. La mia paziente, Alba, faticava a riconoscere e mostrare aspetti intimi non congruenti con l'immagine perfetta e socialmente apprezzabile che si sforzava di mettere in scena nella vita di tutti i giorni, sia con amici e familiari che con gli sconosciuti: in particolare rabbia, disappunto, tristezza e frustrazione. L'evidente difficoltà a incontrare la propria "ombra" si manifestava psicosomaticamente con una sintomatologia dermatologica diagnosticata fin dall'infanzia, Negli ultimi anni, la malattia le deturpava il palmo della mano dx, a partire dalle falangi prossimali del dito mignolo e anulare, fino al polso. Come spesso capita a chi somatizza attraverso la pelle, la dermatite si aggrava in occasione di situazioni emotivamente stressanti e di conflitti personali. Un sogno molto significativo avuto nel corso della terapia ha mostrato ad Alba come si possa convivere con i propri punti deboli e mostrarli serenamente anche allo sguardo altrui. Ho lavorato con una tecnica a mediazione corporea (Distensione immaginativa) per dare voce alle emozioni celate dietro la patologia. In poco tempo, si sono verificati risultati apprezzabili sia sul piano della dermatite che su quello del benessere e della crescita personale e relazionale.

Titolo del Contributo	**Il sogno che prende per mano**
Autore/i	Fulvio D'Ostuni
Ente/i di appartenenza	Riza Psicosomatica
Abstract	Obiettivi: Utilizzare il sogno del paziente come binocolo per vedere lo stato del percorso e dare al terapeuta uno spunto per sondare i messaggi dell'inconscio come guida per la terapia. Metodi: Descrizione di un caso clinico. Risultati: Stefania ha 49 anni, cerca Riza perché afflitta da un pensiero ricorrente, il ricordo di essere stata lasciata all'età di 19 anni dal suo fidanzato con cui aveva una relazione da sei mesi. Durante il percorso di cura e il lavoro sul recupero della relazione tra coscienza e inconscio la paziente fa due sogni ravvicinati estremamente forti e significativi. Nel primo sogno si trova in una stanza circondata da tanti suoi parenti mentre parlava dalla bocca uscivano abbondanti feci che la sporcavano tutta mentre veniva osservata con disgusto. Nel secondo sogno si trovava in casa dei nonni materni in una stanza con delle amiche quando un pipistrello le afferra il polso, lei corre in un'altra stanza dove uno zio medico le toglie il pipistrello ma sul polso le rimane una cicatrice quadrata. Conclusioni: i due sogni danno modo al terapeuta di rendersi conto del percorso evolutivo. Di come tramite il linguaggio delle immagini la paziente riceva dal suo inconscio dei chiari segnali di consapevolizzazione e presa di coscienza del movimento evolutivo. Utilizzare i sogni come guida e ricerca di risposte terapeutiche. Favorire da parte della paziente l'abitudine a relazionarsi con il linguaggio immaginifico e invece da parte del terapeuta, attraverso la capacità di interpretare i messaggi, farsi guidare dall'inconscio del paziente verso la ricerca di quell'equilibrio dinamico, obiettivo finale di ogni terapia. Bibliografia: C.G Jung Psicologia dell'inconscio J. Hillman Il sogno e il mondo infero C.G Jung L'io e l'inconscio.

Titolo del Contributo	**Il sogno come espressione dell'energia psichica**
Autore/i	Marta Monciotti
Ente/i di appartenenza	Istituto Riza di Medicina Psicosomatica
Abstract	Obiettivi: Il caso preso in esame mostra come un'esperienza traumatica possa essere rinforzata dalla presenza di una "diagnosi" e possa invece venir attraversata quando ci si allontana dai codici dell'Io e dai nessi causa-effetto. I sogni della paziente mostrano il processo in atto dal punto di vista dell'energia psichica. Metodi: La spiegazione del trauma sembra creare nella mente della paziente un'identificazione con il ruolo di vittima e una sorta di paralisi del fluire della sua energia psichica profonda: il sogno ricorrente che la paziente fa, mostra questo stato di blocco della psiche/anima. Spostando il passato e il trauma sullo sfondo e lasciando spazio a ciò che accade nel presente della paziente, senza spiegazioni, si crea lo spazio perché possano accadere quegli eventi che la psiche della paziente sta covando nelle profondità, gli unici necessari al superamento della condizione di impasse. Sarà ancora un sogno a evidenziare il rovesciamento dello stato della psiche della paziente, e a mostrare il nuovo finire della sua energia psichica. Risultati e Conclusioni: Concentrarsi sulle cause del disagio e del trauma porta inevitabilmente paziente e terapeuta a spostare l'attenzione sul passato, creando una barriera che impedisce di incontrare quelle energie profonde che la psiche stessa è in grado di mobilitare per avviare il processo di trasformazione. Eliminando le spiegazioni, i nessi causalistici e il focus sul passato, si crea invece un varco che permette l'emergere di sintomi, sogni, eventi, che conducono al superamento dell'ostacolo/ trauma. Bibliografia Von Franz M.L., Il mito di Jung, Bollati Boringhieri Jung C.G., Realtà dell'anima, Bollati Boringhieri

Titolo del Contributo	**Rinascita di un femminile attraverso il mondo infero**
Autore/i	Giovanna Pascolo
Ente/i di appartenenza	Istituto Riza di Medicina Psicosomatica
Abstract	Viene presentato il caso clinico di una donna di mezza età, anorgasmica, che porta in terapia il suo femminile sofferto. Il lavoro terapeutico si svolge attraverso tecniche immaginative e raccolta dei sogni, che porterà V. a compiere un viaggio immaginale, ad attraversare il proprio mondo infero, a riscoprire l'eros che albergava in lei sin dalla notte dei tempi. Bibliografia: Hillman, Il sogno e il mondo infero, Adelphi, 2003 Jung, La realtà dell'anima, Bollati Boringhieri, 2015; Taschen, Il Libro dei simboli.

Titolo del Contributo	**Stress, sogni e psicoterapia esistenziale**
Autore/i	Massimo Biondi
Ente/i di appartenenza	Dipartimento di Neuroscienze Umane della Sapienza - Università di Roma Dipartimento ad Attività Integrata di Neuroscienze e Salute Mentale del Policlinico Umberto I°
Abstract	Molteplici sono state le teorie per spiegare l'origine e la funzione dei sogni, dall'antichità ai più recenti studi neurobiologici; nel 1984, sulla scorta di nascenti riscontri di studi neurobiologici sul sonno-sogno, fu suggerita una teoria 'psicosomatica del sogno' o meglio una funzione psicosomatica dei sogni, centrata sulla constatazione che il sogno è un periodo fasico di intenso 'stress' emozionale caratterizzato da una intensa attivazione neurovegetativa, cardiovascolare e neuroendocrina, come accade nella veglia, in condizioni tuttavia 'staccate' dalla realtà e con l'organismo 'protetto'; nello stato alterato di coscienza tipico del sonno/sogno, infatti, anche nel caso dei sogni più angosciosi e terrificanti, a fronte dei fantasmi sulla scena del sogno, dell'attivazione emozionale intensa e dei suoi correlati neurovegetativi, l'esposizione a minacce e rischi reali è nulla (Biondi e Delle Chiaie 1984). Al di là dell'interpretazione classica dei suoi contenuti, delle funzioni (memoria), il 'sogno come stress' apre prospettive interessanti per il suo significato adattativo e un impiego ulteriore nel campo psicoterapeutico sul piano adattativo, la produzione onirica potrebbe essere vista come rappresentazione as-if come tentativi di risoluzione di problemi, sfruttando le capacità ulteriori, rispetto alla mente cosciente, secondo una logica 'combinatoria' (Matte Blanco, 'L'inconscio come insiemi infiniti') e di 'individuazione' (Jung) nell'intervento di psicoterapia ad approccio centrato sull'esistenza, il sogno potrebbe essere visto come un tentativo di coping, resilienza nella ri-elaborazione di problemi e crisi, progetto di sè. La relazione svilupperà questo tema con diversi esempi.

Titolo del Contributo	**EMDR e sogni in psiconcologia**
Autore/i	Elisa Faretta
Ente/i di appartenenza	Centro Studi e Ricerca e di Psicoterapia EMDR – Milano Associazione EMDR
Abstract	L'EMDR è un approccio terapeutico guidato dal modello AIP (Adaptive Information Processing). In linea con la recente letteratura scientifica presentata in questo articolo, sembra che i traumi precedenti e quelli correlati alla malattia oncologica mantengano un circolo vizioso tra salute psicologica e fisica. Uno degli scopi della terapia EMDR è quello di "rompere questo circolo vizioso" che si realizza attraverso un lavoro attento in ambito psiconcologico, personalizzato (tailoring) in risposta ai bisogni individuali e in relazione alle risorse da attivare rispetto agli stadi della malattia. L'approccio EMDR prevede anche un lavoro specifico sui sogni che emergono via via durante il lavoro clinico, applicando tecniche specifiche integrate secondo modalità precise. Attraverso questo processo, i contenuti e le informazioni inconsce che emergono possono essere utilizzati per una completa elaborazione degli eventi traumatici legati alla malattia oncologica. Ciò consente di rafforzare nel paziente la capacità di far fronte in maniera positiva alla malattia, di gestire l'ansia e la paura, di aumentare la consapevolezza nel proprio potenziale di autoguarigione. Bibliografia Faretta E. (2014) Trauma e malattia: EMDR in psiconcologia, Mimesis, Milano. Faretta E., Borsato T., Civilotti C., Fernandez I., Pagani M. (2016), EMDR and CBT: A Comparative Clinical Study With Cancer Patients, Journal of EMDR Practice and Research, Vol. 10, n.3 Faretta E. (2018), EMDR in Psycho-oncology, Journal of Clinical Neuropsychiatry Faretta, E. (2018). EMDR Therapy in Psycho-Oncology. In M. Luber (Ed.), Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy Scripted Protocols and Summary Sheets: Treating Trauma in Somatic and Medical-Related Conditions. New York:

Titolo del Contributo	**Ritorno alla salute secondo il Metodo Simonton /potenzialità dell'immaginazione guidata**
Autore/i	Federica Bergamaschi
Ente/i di appartenenza	Simonton Cancer Center Team Italia
Abstract	Il Metodo Simonton è un programma di consulenza dedicato a persone affette da malattia oncologica e da altre malattie organiche che desiderano supportare attivamente il loro processo di guarigione. Il dr Carl Simonton, medico oncologo radiologo, insieme al suo team dopo aver osservato la connessione tra fattori psicoemotivi e salute, a partire dagli anni 70 si dedicò a diffondere il suo modello, attraverso libri e seminari, aiutando i pazienti a prendere parte in modo attivo al proprio percorso di guarigione. Il metodo fonda le sue basi scientifiche sulla PNEI (psiconeuroendocrinoimmunologia), che a partire dagli studi sull'effetto placebo, dimostra come le aspettative, le convinzioni, le emozioni e lo stile di vita influenzino in modo determinante l'attività del sistema immunitario e il processo di guarigione. Rifacendosi ad una visione olistica dell'organismo in cui mente corpo e spirito interagiscono reciprocamente il Metodo Simonton approfondisce questi fattori per incidere positivamente sui meccanismi che regolano il sistema immunitario, rafforzando l'efficacia delle terapie mediche e attenuandone gli effetti collaterali. Uno dei pilastri del lavoro secondo il metodo è costituito dall'immaginazione guidata, attività in cui il terapeuta dopo aver condotto il cliente ad uno stato di rilassamento profondo, favorisce l'individuazione di immagini mentali che verranno in seguito utilizzate per la creazione di meditazioni personalizzate. Bibliografia KASPAR C., Il metodo Simonton anticancro, Ediz. Feltrinelli (2018) SIMONTON C., MATTHEWS-SIMONTON S., CREIGHTON J., Ritorno alla salute, Ediz. Amrita (2006) SIMONTON C., HENSON R., L'avventura della guarigione, Ediz. Amrita (2005).

Titolo del Contributo	**Visualizzazioni, ipnosi e metafore: il linguaggio onirico in psiconcologia**
Autore/i	Efrem Sabatti
Ente/i di appartenenza	SIMP sezione Brescia
Abstract	La diagnosi oncologica innesca innumerevoli risposte emotive che sono profondamente influenzate dalla percezione individuale del paziente. Al tempo stesso tale percezione si ripercuote sulla dimensione immaginativa e contribuisce a generare immagini sia vigili (pensieri e fantasie), sia oniriche. Tale componente immaginativa, se declinata in senso negativo, può essere la motrice per generare un enorme carico di stress che può indebolire ulteriormente la condizione psicofisica del paziente. Al tempo stesso può anche diventare lo strumento per co-costruire, insieme al terapeuta, delle immagini terapeutiche, riparative, compensatorie. L'ipnosi, in questo senso, proprio per la sua caratteristica di "strumento ponte" tra il sonno e la veglia può diventare uno straordinario mezzo per smuovere tale potenziale e guidarlo in una sorta di sonno lucido e potenziante. Riferimenti bibliografici Sabatti E. "Vivere la malattia oncologica: Dalla parte del paziente: un aiuto efficace e pratico con la psiconcologia", Milano, Ed, Tecniche Nuove, 2019 Erickson M. "Guarire con l'ipnosi", Roma, Ed. Astrolabio, 1985 Merati L., Ercolani R. "Manuale pratico di ipnosi clinica e autoipnosi", Milano, Ed. Edra, 2015

Titolo del Contributo	**Guida intergalattica per sognatori**
Autore/i	C. Ganassi, P. Pegorer, L. Riccardi
Ente/i di appartenenza	Presidi ospedalieri di Camposampiero (PD) e Cittadella (PD), ULSS6 Euganea
Abstract	"Guida intergalattica per sognatori" è il titolo del manuale redatto per il progetto "sogno di mezz'estate", portato avanti all'interno del DHO oncologico dell'ospedale di Cittadella. L'obiettivo era quello di condurre un intervento psicoeducativo sull'igiene del sonno e sulla funzione del sogno come via di condivisione alternativa di vissuti emotivi di natura dolorosa, stressante o piacevole all'interno del gruppo di terapia. È noto come la malattia oncologica sia associata a tassi elevati di insonnia e come questi siano dovuti a diversi fattori come: effetti collaterali dei trattamenti chemioterapici, stress post traumatico a seguito degli interventi chirurgici, reazioni psicologiche legate alla diagnosi e al percorso di cure oncologiche, messa in pratica di comportamenti disfunzionali ad una buona qualità del sonno. Pertanto interventi terapeutici e psicoeducativi di prevenzione sul tema sono considerati efficaci a migliorare la qualità del sonno e a ridurre l'insonnia. Gli obiettivi dell'intervento psicoeducativo condotto all'interno del gruppo di terapia erano: esplorare le abitudini e le conoscenze che i pazienti avevano rispetto alla cura del sonno; fornire conoscenze specifiche utili a migliorarne la qualità; incentivare comportamenti e conoscenze atte ad agevolare la produzione onirica; incoraggiare la condivisione e l'elaborazione in gruppo dei contenuti manifesti e latenti dei loro sogni. All'interno dell'intervento, infatti, i sogni sono stati considerati utili ai fini di un lavoro psicoterapeutico volto all'esplorazione e all'elaborazione dei contenuti emotivi connessi alla malattia oncologica. L'intervento psicoeducativo è stato condotto tramite la distribuzione di un vademecum sull'igiene del sonno e sulla funzione del sogno, e la sua successiva condivisione e discussione all'interno del gruppo di terapia. Da un punto di vista esplorativo sono emerse abitudini quotidiane non utili all'addormentamento o alla continuità del sonno, nonché difficoltà diffuse nel ricordare i contenuti dei sogni. In conclusione al progetto è stato possibile osservare come i pazienti abbiano riportato: maggiore soddisfazione per la qualità del sonno, maggiore capacità di ricordare i sogni, aumentata propensione a condividerne i contenuti di natura angosciante e dolorosa in riferimento alla malattia. Bibliografia Louis-Philippe Marion, Hans Ivers & Josée Savard (2019): Feasibility of a Preventive Intervention for Insomnia in Women with Breast Cancer Receiving Chemotherapy, Behavioral Sleep Medicine. Wellisch DK, Cohen M. In the midnight hour: Cancer and nightmares. A review of theories and interventions in psycho-oncology. Palliat Support Care. 2011 Jun;9(2):191-200.

Titolo del Contributo	**Sognare in prima classe**
Autore/i	C. Ganassi, P. Pegorer, L. Riccardi
Ente/i di appartenenza	Presidi ospedalieri di Cittadella (PD) e Camposampiero (PD), ULSS 6 Euganea
Abstract	Obiettivi: favorire un percorso educativo e di consapevolezza rispetto alla cura del sonno che permettesse, attraverso la condivisione all'interno del gruppo dei sogni e dei vissuti emotivi di varia natura, di accedere a contenuti latenti riguardanti eventi stressanti e/o dolorosi, al fine di elicitare strategie alternative e proattive per gestire tali esperienze all'interno di uno spazio di condivisione, narrazione e pratica creativa. Metodi: è stato consegnato ai pazienti il "Manuale del buon sognatore", una piccola guida contenente consigli e pratiche per una buona igiene del sonno e cura dei sogni, accompagnati da cenni storici, teorici e culturali relativi ai sogni. All'interno della guida era presente anche un diario del sognatore, uno spazio dove il paziente poteva annotare i sogni fatti. Veniva richiesto, infatti, ove ce ne fosse stato il piacere oltre che la volontà, di condividere, all'interno del gruppo, i sogni avuti nei giorni precedenti all'incontro, oltre ai sogni ricorrenti. In seguito, veniva data loro la possibilità di dialogare su quanto condiviso con la mediazione e l'ausilio del terapeuta che, al termine dei sogni e dell'incontro, dava una restituzione di quanto emerso. Risultati e Conclusioni: è emerso come l'affrontare la tematica del sonno e dei sogni all'interno del gruppo abbia aiutato i partecipanti a dormire meglio, a sognare di più e in modo più vivido. I contenuti dei sogni sono stati spesso simili, sia semanticamente che a livello di immagini, ad indicare una condivisione e comunanza di percorsi di vita legati alle vicissitudini della malattia. Il livello di profondità dei contenuti riportati attraverso i sogni è stato progressivo, ad indicare un processo di introspezione ben radicato. Bibliografia White, G.L., Taytroe, L. (2003) Personal Problem-Solving Using Dream Incubation: Dreaming, Relaxation, or Waking Cognition? Dreaming 13, 193–209. Sommer, W., & Strapp, C. M. (2002). Dream recall frequency and dream detail as mediated by personality, behavior, and attitude. Dreaming, 12, 27-44. Seligman, M. E. P., Yellen, A. (1987). What is a dream? Behaviour Research and Therapy 25(1), 1-24.

Titolo del Contributo	**Dipingere l'insonnia: visioni oniriche di artisti senza sonno**
Autore/i	Grazia De Mori
Ente/i di appartenenza	Psicologa, Psicoterapeuta Socio S.I.M.P
Abstract	Socrate afferma nel Fedone, "la vita è l'intreccio dell'anima e del corpo, perché l'anima è con il corpo e, nel corso della vita, è assolutamente necessario che questa comunione rimanga" (Phd. 66e-67a). Psiche e soma si scontrano quando preoccupazioni e vissuti negativi impediscono al corpo di addormentarsi. Conseguentemente la mancanza di sonno, in particolare della fase REM, trova espressione e compensazione in forme oniroidi e stati mentali immaginifici, indotti dall'attivazione simultanea di aree cerebrali tra loro connesse, vale a dire dalla rete definita Default Mode Network (DMN). Inoltre una lunga deprivazione di sonno può causare veri e propri disturbi della percezione, come diplopia ed allucinazioni. Famosi Pittori come G. de La Tour, V. Van Gogh, F. Hodler, E. Munch, E. Hopper hanno dipinto, in epoche e in stili diversi, la personale condizione di insonnia, recuperando, nel buio della notte, uno spazio contemplativo orientato verso la riflessione e la ricerca pittorica. Per quanto concerne la modalità dell'Autoritratto, il Personaggio raffigurato può essere interpretato come una immagine speculare dell'Autore; talvolta, invece, appaiono soluzioni catartiche affidate ad alter ego e sosia insonni. Le diverse scene raffigurate dagli Artisti di questo percorso visionario notturno riportano a tematiche esistenziali universali (erotismo, lutto, solitudine) che possono indurre l'osservatore delle opere d'arte ad un perturbante confronto con se stesso. Bibliografia Platone. Fedone. Feltrinelli. Milano. 2015 Rank O. (1914). Il doppio: il significato del sosia nella letteratura e nel folklore. Sugarco Edizioni. 1994 Weber L., Mangini A.M. (2004). Il visionario, il fantastico, il meraviglioso tra Otto e Novecento. Allori Edizioni. Ravenna. 2006

Titolo del Contributo	**Il sogno nell'arte come elemento dissonante nella realtà**
Autore/i	Silvana Cagiada
Ente/i di appartenenza	SIMP- SII- AIAMC
Abstract	Nel sonno e nel sogno l'uomo ritorna ad essere un po' " bambino" come per difendersi da un "eccesso di realtà" disturbante. Il sogno rimane come un'apertura alla creatività, verso qualsiasi forma del "possibile", strumento utilizzato in psicoterapia, con modalità differenti, in base agli indirizzi delle varie scuole. Nell'arte, prima e dopo lo studio della fenomenologia del sogno, come via d'accesso all'inconscio condotta da Freud, alcuni artisti dipingono il sogno con fluidità, come espressione di una "dimensione che non si vede", spezzando la realtà dominante, esprimendo talvolta il disagio più profondo (ad es. Fussli e Sergel, periodo "romantico" tra la fine del 700 e i primi anni dell'800). Dopo Freud, alcuni artisti si sentono liberi di deformare la realtà o di introdurre elementi dissonanti nel contesto di vita, ad indicarne bisogni non soddisfatti o repressi (ad es. Ernst, Magritte, Dalì). Pur se filtrate dalle convenienze e riferite a distanza, in terapia, rappresentano risorse da utilizzare i seguenti elementi: i racconti onirici più prossimi al risveglio, come pure le percezioni visive di cui il soggetto riferisce il ricordo, le fantasticherie che possono sopraggiungere durante la veglia o nella fase dell'addormentamento e i sogni lucidi, guidati dal soggetto, consapevole di sognare. Spesso il paziente, dopo qualche resistenza iniziale, produce disegnando su indicazione del terapeuta i propri sogni, forse attivando quello "spazio transizionale" di Winnicott, in una dimensione ludica, che rimane sempre un po'in ognuno di noi, anche da adulti, ed entra in gioco nel campo dell'arte e dell'immaginazione creativa ed intuitiva, con il suo valore reale. Quello "stato intermedio" tra il soggettivo e l'oggettivo. Bibliografia Freud S., (1918). L'uomo dei lupi. Feltrinelli: Milano, 1994 Teszner D., Savoir dormir. Flammarion: Paris, 2004 Winnicott D.W., Gioco e realtà. Armando editore: Roma, 1971

Titolo del Contributo	**Realtà virtuale dell'anima: musica e sogno**
Autore/i	Cinzia Barbagelata
Ente/i di appartenenza	SIMP Naviglio Grande - Milano
Abstract	Il Sogno, luogo di autoespressione e fucina di creatività, si associa in modo naturale alle Arti, compresa la Musica. Le testimonianze dei musicisti hanno evidenziato tale forte legame, attraverso i tempi e particolarmente in epoca romantica, dando credito al principio di "ispirazione" quale mitizzato artefice ed ingegnere della composizione musicale. Le storie delle tante musiche a noi note ci dimostrano quanto spesso la creazione musicale nasca per ragioni di pertinenza sociale, semplice oggetto d'uso e prodotto artigianale contestuale e consapevole. La genesi razionale, analitica e normata dai diversi linguaggi compositivi, nulla toglie al potere di alcune musiche di risvegliare in noi emozioni inedite e profonde, e accompagnarci altrove, in un percorso interiore e surreale. La Musica può far vivere pienamente "una realtà virtuale dell'anima", come il Sogno. Perché? Una piccola indagine per riflettere insieme sulle correlazioni e similitudini tra il viaggio onirico e l'esperienza della pratica musicale nei diversi ruoli di fruizione: creatore, esecutore, ascoltatore. Bibliografia Schönberg A. Stile e Idea, Milano, Giangiacomo Feltrinelli Editore, 1960 Kandinsky W. Lo Spirituale nell'Arte, Milano, SE Editore, 2005 Sua Santità il Dalai Lama Il Sonno, il Sogno, la Morte. Un'esplorazione della consapevolezza con il Dalai Lama (a cura di Francisco J. Varela) Vicenza, Neri Pozza Editore, 2000

Titolo del Contributo	**Se tu fossi un pittore...Sogni dal corpo malato**
Autore/i	Flavia Barbagelata
Ente/i di appartenenza	SIMP Naviglio grande - Milano
Abstract	Ogni medico sperimenta nella vita professionale il dramma interiore che l'infermità determina nel paziente che vede piegato il proprio flusso vitale. Malattie inguaribili, perché genetiche, croniche, sconosciute, lasciano il paziente solo col suo corpo vulnerato. Condizioni che generano una sofferenza diversamente gestita in relazione a personalità, risorse e convinzioni del soggetto. La malattia diventa parte allucinata del Sé che, se non integrata in un sistema esistenziale di senso, troverà voce proprio nel corpo e dal corpo, innescando un circolo vizioso di irrisolvibilità. Uno sguardo psicosomatico, che stimoli l'espressione globale neuroestetica della malattia, consente di ampliare la intellegibilità di queste condizioni e di intervenire attraverso un incontro a livello profondo, offrendo elementi inespressi del vissuto del paziente al terapeuta restaurando la relazione di cura incagliata sulla risposta sintomatica. Presento alcuni casi di orticaria cronica idiopatica, in cura presso il Servizio di Allergologia dell'Osp. Sacco di Milano con Omalizumab. Ai pazienti è stato richiesto di esprimere il loro vissuto di malattia in termini neuroestetici, accedendo alla elaborazione multimodale complessa profonda integrata, attraverso immagini pittoriche. Stessa malattia, diversi mondi sottostanti. Stessa malattia, diversi individui e bisogni. Integrare alla medicina l'approccio psicosomatico consente di intervenire in modo più strutturale non solo sulla mente, ma anche sul bios arcaico espressivo, sottostante ad ogni malattia. Bibliografia McDougall J. I teatri del corpo. Un approccio psicoanalitico ai disturbi psicosomatici, Cortina, Milano,1996 Passerini A. De Palma M. Neuroestetica ed Esperienza Immaginativa in Psicoterapia – Alpes, Roma, 2016

Titolo del Contributo	**La favola bella: lo spazio e il tempo nella poesia che cura**
Autore/i	Marina Farinelli
Ente/i di appartenenza	Ospedale Riabilitativo “Villa Bellombra”-Consorzio Colibrì- Bologna; SIMP; ICPM; A.L.I.Ce. (Associazione per la lotta all’Ictus Cerebrale)
Abstract	Obiettivi Nel secolo scorso, circa vent’anni prima dell’inizio del nostro millennio, Italo Calvino, a domanda diretta rispondeva con toni da oracolo in merito alle “tre chiavi, “ai tre talismani per il Duemila”. Il primo punto della risposta è: ”Imparare delle poesie a memoria, molte poesie a memoria, da bambino, da giovani, e anche da vecchi, perché quelle fanno compagnia, uno se le ripete, mentalmente, poi lo sviluppo della memoria è molto importante”. Scopo della presentazione è la condivisione dei significati di tale affermazione che raccomanda “la poesia “tra i fattori protettivi per una buona vita. Metodo Tramite la selezione di alcuni brani di poesia verrà portata una argomentazione attorno ad alcuni livelli di significato che uniscono le risonanze personali dell’esperienza poetica a quelle universali della natura umana. Verrà tenuta una prospettiva multidisciplinare per un nuovo approccio “culturale” alla vasta dimensione della cura. Risultati e conclusioni Le forme narrative della poesia rimandano a quelle del sogno e del mito. In tal senso, dal punto di vista psicologico, in particolare psicodinamico, si colgono in azione meccanismi comuni quali ad esempio quelli della condensazione e dello spostamento. Inoltre, tramite il meccanismo della sublimazione, le esperienze emotive pregnanti della soggettività possono essere rivissute contestualmente a partire dalle forme più elementari delle interazioni sensori motorie fino a quelle più elevate della spiritualità. Nella narrazione poetica sotto forma di parole, scritte, lette, ascoltate o rievocate nella mente, le dimensioni spazio-temporali sono sempre presenti. Entrano in gioco sia nella struttura della narrazione stessa che nella evocazione delle esperienze salienti della vita che ci accomunano come essere umani.

Titolo del Contributo	**Ipnosi e sonno o… sonno e ipnosi**
Autore/i	Giuseppe Brundusino
Ente/i di appartenenza	ATS Milano Martesana
Abstract	Sono ormai molto datati i primi studi che hanno dimostrato l'utilità dell'ipnosi nella cura dei disturbi del sonno e numerose evidenze mostrano la correlazione esistente fra sonno e ipnosi e la possibilità di passare da uno stato modificato di coscienza ad una vera e propria sospensione dello stato di coscienza stesso. Studi di risonanza magnetica funzionale, hanno messo in evidenza similitudini nell'utilizzo di determinate aree cerebrali registrate nello stato ipnotico e quelle interessate nel sonno NON REM. Inoltre, altri studi osservazionali e mediante l'utilizzo dell'elettroencefalogramma, hanno dimostrato che in presenza di ipnosi profonda, stadio I e II del sonno NON REM e sonno REM, possono essere registrate onde theta, mentre le onde alfa, sono tipiche del pre addormentamento, della "veglia ad occhi chiusi" e dell'ipnosi lieve. Infine, recentissime evidenze cliniche, hanno evidenziato l'importanza di un sistema GABAergico della regione prefacciale del midollo allungato, nella genesi del sonno REM e che, mediante complesse connessioni neurali, potrebbe interessare anche regioni apparentemente lontane dell'encefalo (area 32), direttamente interessate nello stato ipnotico. Ma ulteriori studi clinici sono necessari per dimostrare al meglio tali connessioni. Bibliografia Consiglia E. Finatti F. e all. - Psychology, 2018, 9, 1571-1581 Christelle Anaclet et al. The GABAergic parafacial zone is a medullary slow wave sleep–promoting center. Nature Neuroscience, 2014; 17 (9): 1217 DOI: 10.1038/nn.3789 Md Aftab Alam et al Sleep oct 2018 Rainville, P., & Price, D. D. (2003). Hypnosis Phenomenology and the Neurobiology of Consciousness. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 51(2), 105-129.

Titolo del Contributo	**Vivere in sogno è vivere nella vita. Breve storia di un arto fantasma**
Autore/i	Giovanna Colciaghi
Ente/i di appartenenza	Libero Professionista
Abstract	IL CASO: "AMBROGIO" 89 anni. Ha subito una amputazione sopra il ginocchio dx per trombosi dell'arteria femorale. Sintomi dichiarati: -notturni: risvegli improvvisi e richieste di aiuto alla moglie per violenti dolori al piede mancante (3 eventi/notte) -diurni: in posizione seduta, frequenti episodi giornalieri di iperalgesia urente alle piante di "entrambi" i piedi. Diagnosi: PLS (Phantom Limb Syndrome) attività elettrica aberrante del neuroma al moncone post rescissione dei nervi, specificatamente "Iperalgesia secondaria" (sensazioni dolorose percepite al di fuori del sito amputato) INTERVENTO: Inizio terapia: due mesi dall'amputazione, su richiesta dell'interessato, in contemporanea alla riabilitazione per l'uso delle stampelle. La motivazione nel soggetto è molto forte: "non disturbare la moglie di notte e riprendere le sue passeggiate nel bosco." OBIETTIVO: Stimolare con l'Ipnosi la plasticità cerebrale del soggetto fino al massimo recupero possibile. METODO: 3 sedute domiciliari di terapia ipnotica, registrate dal soggetto e riascoltate giornalmente. Contenuti: 1. induzione sulla "regolare circolazione del sangue in tutti gli arti" 2. stimolazione dei ricordi piacevoli del camminare nel bosco "quando i passi si alternano con regolarità sul terreno" 3. comandi post-ipnotici per rinforzare le sensazioni recuperate Follow-up a 2 mesi. RISULTATI: Prima settimana di esercizi guidati in ipnosi: remissione completa dei dolori notturni; i bruciori plantari ridotti ad una volta al giorno e divenuti sporadici dalla seconda settimana. Dopo l'ultimo incontro anche i bruciori diurni si attestano su una frequenza settimanale. Il Follow-up a 2 mesi ha confermato la stabilizzazione dei risultati (solo lievi episodi mensili di bruciore plantare) Bliografia Erickson, M.H. (1983) La mia voce ti accompagnerà. Roma: Astrolabio Merati, L. Ercolani, R. (2015) Manuale pratico di ipnosi clinica e auto ipnosi. Milano: Edra

Titolo del Contributo	**L'abbandono perdonato nel corpo e nella mente. Trattamento del disturbo di panico con tecniche autogene e ipnosi.**
Autore/i	Paola Ferrari
Ente/i di appartenenza	SIMP sezione di Brescia
Abstract	L'abbandono di un genitore provoca un enorme vuoto in un figlio distruggendone la stabilità emotiva. M. è stato abbandonato dal padre a sei anni; oggi è un uomo che soffre di disturbo di panico con somatizzazioni gastrointestinali. Il percorso terapeutico è volto a modificare la percezione di sé, migliorare la gestione dell'ansia, diventare più padrone del corpo, ed incrementare autonomia, autostima ed autoefficacia. Si utilizza la tecnica del doppio binario di Kretschmer: il primo binario si riferisce al lavoro sulla dimensione corporea attraverso il Training Autogeno; il secondo procede in parallelo, attraverso l'analisi dei vissuti esperienziali, dell'attività onirica, dei vissuti transferali e contro-transferali e delle resistenze di M. Il TA permetterà al paziente di raggiungere una progressiva autonomia e di instaurare un equilibrio sia somatico sia psichico. Il ciclo meditativo (TAS) e l'ipnosi consentono la realizzazione dell'insight. Dopo 10 mesi si registra una riduzione significativa di tutto il quadro sintomatologico e M. riuscirà a vivere i rapporti con meno angoscia da separazione, ad esperire tutte le emozioni e godere delle libertà da tempo private dal panico. Bibliografia Baruzzo R., Equilibrio personale e Training Autogeno. Padova, libreriauniversitaria.it ed., 2014 Masi L., Le Tecniche Autogene Superiori, Padova, pubblicazioni CISSPAT, 2004

Titolo del Contributo	**Esperienza ipnotica del sé corporeo: tracciato onirico che guida la terapia**
Autore/i	Flavia Barbagelata
Ente/i di appartenenza	SIMP Naviglio grande - Milano
Abstract	Ipnosi, è Sé corporeo. Corpo reclutato tramite triggers tattili, visivi e uditivi, che sposta rapidamente dall'attività β desincronizzata all'EEG dello stato cosciente di veglia e stress, al rilassamento θ (4-7,9 Hz) del sonno REM e degli stati ipnagogico/ipnopompico preludio alle lente onde α (8-13,9 Hz) tipiche dalla trance aperta alla creatività immaginativa. Ipnosi è encefalo Alfa e Theta. Corpo che chiama corpo, dove il comando per vie fisiologiche o psico-fisiologiche induce uno stato sognante, aperto alla guida del terapeuta. Impliciti i ruoli prestabiliti Up/Down e lo scopo terapeutico che permette questa cessione di volontà e di controllo. Il fenomeno ipnotico da sempre riguarda, si fonda, opera sul corpo. È conoscenza antica come l'umanità stessa, radicata nelle condotte di cura materna dei mammiferi. La natura del bios relazionale primario è non verbale; presenza che offre contatto, rassicura cullando, voce che rilassa, latte che nutre. Innato e primario è anche il riflesso arcaico di chi cerca tutela, rinforzo e guida, quando il bisogno eccede le capacità di risposta. Oggi le neuroscienze forniscono base biologica certa ai fenomeni di rispecchiamento ed intersoggettività che con la simulazione incarnata crea relazione con l'altro scoprendo sé stesso. L'Altro configura il Sé. L'"incontro" terapeutico sicuro permette di dismettere i sistemi di controllo, liberando il contatto con il Sé profondo. I doni di Hypnos. La guida esperta del terapeuta consentirà all'immaginario creativo un viaggio onirico protetto, riconnesso alla potenza delle risorse sepolte nel proto-Sé, per una esperienza emozionale correttiva che superi conflitti, paure e traumi. Bibliografia Erickson M., Rossi L. La mia voce ti accompagnerà. I racconti didattici di Milton H. Erickson, Astrolabio-Ubaldini, 1987 Gallese V. Sé corporei in relazione: simulazione incarnata come prospettiva in seconda persona sull'intersoggettività, in Onnis L., a cura di, Una nuova alleanza tra psicoterapia e neuroscienze. Dall'intersoggettività ai neuroni specchio, Franco Angeli, Milano, 2015 Yapko MD. Trancework: An introduction to the practice of clinical hypnosis. 3rd ed. Brunner-Routledge, New York, 2003

Titolo del Contributo	**Il potere allusivo dei sogni indotti in un "sonno ipnotico"**
Autore/i	Silvana Cagiada
Ente/i di appartenenza	Psicologa clinica, Psicoterapeuta SIMP- SII- AIAMC
Abstract	Nella terapia ipnotica, i sogni possono essere indotti dal terapeuta attraverso il "sonno ipnotico" che è uno stato di trance. Possono essere a tema libero, oppure guidati a tema ben definito, generando allusioni più o meno esplicite alle memorie traumatiche, con la finalità di destrutturare la percezione disfunzionale per trasformarla in altra struttura, verso altre direzioni, riducendo così la possibilità di incorrere in meccanismi di retroazione negativa, di ritorno cioè alla situazione originale (feedback negativo). Il percorso presuppone che ci sia un accordo esplicito e chiaro tra i due soggetti coinvolti nella definizione dell'obiettivo della terapia che costituisce già di per sé parte dell'intervento, disponendo una maggior stabilità nella relazione terapeutica. Pur tenendo in considerazione i modelli teorici precostituiti, attraverso la terapia ipnotica spesso è consentito di andare oltre il problema che il paziente ci presenta: possiamo condividerne la consapevolezza dell'"imprevedibile" che c'è dentro di noi e fuori di noi, per accettare il cambiamento, nel rispetto dell'unicità dei bisogni soggettivi. L'affermazione di James York relativa alla teoria del caos (occorre essere preparati a cambiare i piani in qualsiasi momento"), esorta anche noi terapeuti, soprattutto in questo particolare momento storico dominato della pandemia, a considerare e valutare la presenza di uno "spazio" interno ed esterno a noi, in cui l'imprevedibile non sempre è controllabile, perché dipendente da molteplici variabili. Gli effetti, positivi o negativi, che ne derivano, vanno accolti, quando si presentano, anche attraverso l'adattamento funzionale del sogno. L'ipnosi come "Arte" clinicamente rilevante, facilita questo percorso. Bibliografia Alligood K.T., Sauer T.D., Yorke J.A., Chaos an introduction to dynamical systems, Springer, New York, 1996-ISBN 978-0-387-94677-1 AlterD.S.,Surgarman L.I.(2017).Riorientare la formazione in ipnosi, American Journal of clinical Hypnosis.59(3):235-259. DOI:10.1080/00029157.2016.1231657 Erickson M.H., La comunicazione mente-corpo in ipnosi, Astrolabio, Roma,1988

Titolo del Contributo	**Il corpo che sogna: il ruolo del Sistema nervoso autonomo e Neuroendocrino**
Autore/i	Battistino Sanna
Ente/i di appartenenza	Verona SIMP; Neurologo psicoterapeuta
Abstract	Obiettivo di questo lavoro è di evidenziare la connessione tra sonno, sogno e funzioni somato-viscerali. Le funzioni neurovegetative e neuroendocrine giocano infatti un importante ruolo nell'individuo considerato come "oggetto sistema" negli aspetti biologici, nei vissuti emozionali e nelle valenze relazionali. Sarà ricordato come nel meccanismo fisiologico sonno-veglia, in un continuum non uniforme comportamentale dal sonno profondo allo stato di veglia, il Sistema Nervoso Autonomo (SNA) primo cervello dal punto di vista evolutivo e quello Endocrino, operino secondo la modalità omeostatica e circadiana nei sistemi e apparati interessati modulando eventi durante il sonno REM e nonREM. Porteremo esempi della pratica clinica e della ricca bibliografia degli ultimi anni su come il SNA ed Endocrino influenzino i meccanismi di regolazione sonno-veglia in un rapporto di reciprocità, protettivo o di rischio. Tali evidenze sono note in organi e nei sistemi cardiocircolatorio, polmonare, intestinale, genito urinario, sessuale, endocrino, immunitario, tegumentario ecc. Il rapporto sonno-SNA influenza, inoltre, il tono dell'umore, la relazione con il cibo, la soglia del dolore, le emozioni più importanti (primarie e secondarie). Sonno e sogni quindi coinvolgono tutto il nostro organismo, i nostri livelli di coscienza, la nostra memoria in un'interfaccia relazionale tra Sistema Nervoso e resto del corpo e tra corpo e ambiente Nella pratica terapeutica, pertanto, sia che si parta da procedure top down o bottom up, l'attenzione al SNA olisticamente considerato, può intervenire a vari livelli per riequilibrare l'intero "sistema persona" e superare il riduzionismo di una sola dimensione biologica, psicologica, relazionale. Bibliografia Antonio R. Damasio da L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello 1995 a Lo strano ordine delle cose. La vita, i sentimenti e la creazione della cultura 2018 Adelphi ed. Jaak Panksepp, Lucy Biven, e al Archeologia della mente. Origini neuroevolutive delle emozioni umane. 2014. R. Cortina ed. Michael Gerson Il secondo cervello. Gli straordinari poteri dell'intestino 2020 UTET ed. Stephen W. Porges La guida alla teoria polivagale. Fondamenti neurofisiologici delle emozioni, dell'attaccamento, della comunicazione, e dell'autoregolazione 2018. Fioriti ed. Pat Ogden Psicoterapia sensomotoria 2016 R. Cortina ed.

Titolo del Contributo	**Corpo e coscienza nelle forme narrative del gruppo: le specificità del metodo Balint**
Autore/i	P. M. Martellucci* e M. Farinelli**
Ente/i di appartenenza	*Docente a contratto di Psicologia Generale – Università di Siena; Presidente Istituto Formazione Psicosomatica "Massimo Rosselli" – Firenze; SIMP (Società Italiana di Medicina Psicosomatica); ICPM (International College of Psychosomatic Medicine); **Ospedale Riabilitativo "Villa Bellombra"-Consorzio Colibrì- Bologna; SIMP (Società Italiana di Medicina Psicosomatica); ICPM (International College of Psychosomatic Medicine); A.L.I.Ce. (Associazione per la lotta all'Ictus Cerebrale)
Abstract	Obiettivi: le ricerche delle neuroscienze affettive e della soggettività evidenziano le predisposizioni istintuali che basano gli stati di coscienza. Queste possono essere utili per esperienze e pratiche nei gruppi. Proponiamo quindi un focus di osservazione dei suddetti fenomeni evidenziando il ruolo del corpo e dei comportamenti interattivi spontanei alla base degli stati di coscienza nel processo gruppale. Ci soffermeremo sulle specificità di formazione alla relazione proprie del modello e metodo Balint. Metodo: verranno illustrate esperienze di gruppo condotte secondo il modello e il metodo Balint con attenzione alle variazioni che hanno reso possibili gli interventi in tempo di pandemia COVID-19. In particolare verranno evidenziati, secondo il metodo clinico, le fasi cruciali del processo trasformativo. Risultati Conclusioni: sono state rintracciate le modalità e le fasi di sviluppo del processo gruppale a partire dalle predisposizioni e stati di coscienza alla base delle trasformazioni. Sono risultati evidenti, anche da remoto, alcuni fenomeni corporeo- comportamentali di risonanza e rispecchiamento alla base degli scambi relazionali più evoluti. In particolare è emerso come le emozioni di base siano degli spontanei organizzatori di campo che il gruppo e il conduttore possono riconoscere, modulare e guidare. Sono parsi evidenti iniziali stati di coscienza, alla base delle forme di burnout, dominati da rabbia e paura e miranti alla sopravvivenza individuale. Attraverso il potenziale relazionale e sociale aggregante, il gruppo cura se stesso e i propri membri in modo da rivolgersi, con rinnovata disposizione positiva, verso la mission della cura e della conoscenza condivisa che possiamo considerare specificità del gruppo Balint.

Titolo del Contributo	**Il sogno e il corpo ferito: un'analisi preliminare qualitativa in un campione di pazienti con diagnosi oncoematologica**
Autore/i	Caterina Romaniello
Ente/i di appartenenza	SIMP Pisa
Abstract	Obiettivi: il sogno appare utile per mantenere allenate le capacità di coping e gioca un ruolo nella regolazione emotiva (Desseiles et al., 2011). Infatti le regioni neuroanatomiche deputate alle funzioni di regolazione emotiva e quelle regolatrici del sonno REM sono le stesse (Scarpelli et al., 2019). Rispetto ai sogni dei soggetti di controllo, i sogni dei pazienti oncologici mostrano un numero maggiore di temi legati alla morte, ai conflitti, al diniego di malattia, a parti anatomiche e ad emozioni negative. Pertanto, sono associabili al loro benessere psico-fisico (De Cicco et al., 2010). Tale studio pilota ha lo scopo di indagare i sogni riportati da 15 pazienti oncoematologici, al fine esplorare i contenuti degli stessi ed indagare la prevalenza e l'eventuale reiterazione di contenuti specifici. Metodi: si propone un'analisi qualitativa dei sogni di 20 pazienti oncoematologici in differenti fasi di malattia: prima diagnosi, cure, remissione. Risultati e conclusioni: i contenuti dei sogni appaiono specifici per le diverse fasi di malattia e per il sesso del paziente. Verranno discusse le possibili implicazioni di tali osservazioni in ambito clinico. Bibliografia DeCicco et al. (2010). Exploring the dreams of women with breast cancer: Content and meaning of dreams. Int. J. Dream Res. Desseilles et al. (2011). Cognitive and emotional processes during dreaming: a neuroimaging view. Conscious. Cogn. 20(4), 998-1008. Scarpelli, et al., (2019). Oscillatory EEG activity during REM sleep in elderly people predicts subsequent dream recall after awakenings. Front. Neurol., 10, 985.

Titolo del Contributo	**Sonno e Sogno nelle malattie neurologiche**
Autore/i	V.Bilanzola*, M. Farinelli**
Ente/i di appartenenza	*SIMP (Società Italiana di Medicina Psicosomatica) Bologna **Ospedale Riabilitativo "Villa Bellombra"- Consorzio Colibrì- Bologna; SIMP (Società Italiana di Medicina Psicosomatica); ICPM (International College of Psychosomatic Medicine); A.L.I.Ce. (Associazione per la lotta all'Ictus Cerebrale)
Abstract	Alle manifestazioni cliniche delle malattie neurologiche acute e croniche corrispondono alterazioni strutturali e funzionali del cervello e del corpo. Non solo i comportamenti, ma l'intera vita affettivo/relazionale e sociale delle persone manifesta dei cambiamenti che spesso ne peggiorano la durata e soprattutto la qualità. I disturbi del sonno nelle suddette patologie vengono studiati, anche se non in maniera sistematica. Il sogno con le sue variazioni viene raramente preso in considerazione dalla clinica e dalla ricerca. Obiettivi: per contribuire a colmare tali mancanze verrà presentato un progetto di ricerca che si propone di indagare il sonno e il sogno in un campione di pazienti (n=100) con malattie neurologiche acute e croniche in contesto ospedaliero. Metodi: mediante l'utilizzo di interviste semi strutturate costruite ad hoc per lo studio e del PSQI sarà indagata la qualità del sonno e l'attività onirica al fine di comprendere in che modo influiscono sul recupero funzionale. I dati circa i fattori individuali e i processi comportamentali, cognitivi ed emotivi, che agiscono in modo disfunzionale nell'insorgenza e nel mantenimento dei disturbi, verranno rilevati attraverso valutazioni neuropsicologiche, test standardizzati (HADS;ANPS;TAT;FIM) e schede di osservazione comportamentale del sonno. Risultati e conclusioni: i risultati attesi prevedono l'implementazione nell'efficacia di screening e di individuazione dei disturbi del sonno, con le alterazioni cognitive e i fattori individuali ed emotivi ad essi associati, al fine di personalizzare la pratica clinica con interventi mirati al recupero funzionale e al miglioramento della presa in carico globale di pazienti e familiari secondo la prospettiva psicosomatica. Bibliografia Altman, Marcus T. et al. "Sleep Disturbance after Hospitalization and Critical Illness: A Systematic Review." Annals of the American Thoracic Society 14. 2017: 1457–1468. Farinelli M, Cevolani D, Gestieri L, Romaniello C, Maffei M, Agati R et al. Brain and behaviour in post-acute stroke: Reduction in seeking and posterior cingulate neuronal variability. Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology. 2020;1-18. Koo DL, Nam H, Thomas RJ, Yun CH. Sleep disturbances as a risk factor for stroke. Journal of Stroke. 2018 Jan;20(1):12-32.

Titolo del Contributo	**Neotenia e SDM: luogo di cura per la Comunità**
Autore/i	Domenico Agresta
Ente/i di appartenenza	SIMP Pescarese; CSPP; IAGP; GASi
Abstract	Per Neotenia si intende un meccanismo evolutivo tipico della specie sapiens. Dal nostro punto di vista il fenomeno neotenico può essere inteso quale mantenimento dei tratti fetali e neonatali nella vita adulta. La neotenia è dunque quella dimensione relazionale che collega il registro biologico con quello mentale e culturale. In questo lavoro sarà riportata una ricerca internazionale ed uno studio del sogno attraverso l'uso della Social Dreaming Matrix (SDM). La SDM è un dispositivo psicologico il cui compito è trasformare il pensiero del sogno attraverso le libere associazioni, l'amplificazione tematica e il pensiero sistemico per creare legami, trovare connessioni e liberare/generare nuovi pensieri. L'obiettivo del lavoro è stato quello di fare una mappatura della matrice sociale in relazione alla esperienza della Pandemia come nuovo adattamento rispetto al processo neotenico e perciò bioculturale. I risultati hanno confermato l'ipotesi secondo cui il Sogno REM è un fattore neotenico in quanto esso è un organizzatore psichico con un importante funzione creativa e plastica e quale possibile raccordo tra aspetti consci ed inconsci della psiche umana. L'esempio dei sogni riportati e analizzati saranno materiale di discussione. Bibliografia Agresta D., (2015), La questione antropopoietica della mente: osservazioni sul sogno, sul rito, sulla storia nell'inconscio. La Battaglia di Mlawa nella Social Dreaming Matrix. http://www.doppio-sogno.it/ numero19/ ita/7.pdf Agresta D., (2019). Festino of San Silvestro, Rites and Social Dreaming. In J. Manley and S. Long (Ed.), Social Dreaming: Philosophy, Research, Theory and Practice. Routledge. Menarini R., Montefiori V., (2013). Nuovi orizzonti della psicologia del sogno e dell'immaginario collettivo. Roma: Edizioni Studium.

Titolo del Contributo	**Covidsomnia: la terapia ripara o previene gli effetti dello stress?**
Autore/i	Laura Palagini
Ente/i di appartenenza	Clinica Psichiatrica, Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione Università degli Studi di Ferrara
Abstract	Obiettivi: condurre un overview sulla frequenza dell'insonnia, soprannominata covid somnia ai tempi del covid e valutare le potenzialità del trattamento dell'insonnia nel proteggere il cervello dallo stress. Metodi: review sistematica della letteratura sulla frequenza della covisomnia con un focus particolare sull'Italia, discussione dei risultati e delle potenzialità del trattamento. Risultati: l'insonnia ai tempi del covid interessa quasi un Italiano su due, poiché il periodo ha favorito l'alterazione dei ritmi circadiani, si è comportato come un fattore scatenante l'insonnia acuta e favorente la sua cronicizzazione. L'insonnia è di per se un elemento stressante per il cervello favorendo un carico allostatico e un incremento degli indici di infiammazione. Il trattamento dell'insonnia nel breve termine con composti benzodiazepinici sembra proteggere e quello con melatonina 2 mg PR sembra curare il sonno e il cervello dai danni dello stress comportati dall'insonnia stessa. Conclusioni: la frequenza dell'insonnia è più che raddoppiata in questo periodo e il trattamento dell'insonnia protegge e ripara dai danni dello stress provocato dall'insonnia stessa. Bibliografia Morin CM, Carrier J. The acute effects of the COVID 19 pandemic on insomnia and psychological symptoms. Sleep Med. 2021 Jan;77:346-347

Titolo del Contributo	**I sogni di rinascita ai tempi della pandemia**
Autore/i	Andrea Nervetti
Ente/i di appartenenza	Istituto Riza di medicina psicosomatica
Abstract	La Pandemia da Covid-19 ha avuto un impatto indiscutibile sulla vita psichica di chiunque e conseguentemente sul mondo inconscio e sulla produzione onirica. L'autore, psicologo psicoterapeuta ha raccolto i racconti di sogni di pazienti durante il primo lockdown di marzo 2020 e nei mesi successivi, al fine di verificare in che misura la crisi pandemica abbia influito sul dialogo interiore. Se nel periodo più duro dell'isolamento coatto si è verificato un aumento dei sogni d'angoscia e degli incubi ricorrenti spesso riconducibili al tema del virus, successivamente e in maniera sempre più marcata i messaggi onirici si sono trasfigurati in veicoli di speranza e di rinascita. In particolare viene descritto il caso di una paziente affetta da ipocondria e attacchi di panico, e di due suoi sogni partticolarmente significativi, dall'analisi dei quali chi scrive ha tratto forza e ispirazione per aiutare la paziente uscire dall'impasse paralizzante che la costringeva a un isolamento sociale sempre più marcato. Bibliografia James Hillman "il sogno e il mondo infero" Adelphi Carl Gustav Jung "Simboli e interpretazione dei sogni" Bollati Boringhieri Marie Louise Von Franz "Il mondo dei sogni" Red edizioni

Titolo del Contributo	**Sonno e sogni negli operatori sanitari**
Autore/i	Carlo Simionato
Ente/i di appartenenza	Medico Psicoterapeuta LP
Abstract	In questo lungo periodo ci siamo trovati di fronte ad una condizione di trauma planetario e continuato. In particolare, in ambito sanitario, lo stress lavorativo a cui sono purtroppo stati sottoposti da diversi mesi tutti gli operatori della salute ha potuto portare, in una larga percentuale, all'insorgere di una condizione di profondo disagio soggettivo, con conseguenti sintomi di stress lavoro correlato, tra cui in larga misura insonnia anche grave. Molti studi condotti nel mondo in situazioni di emergenza dovuta alla diffusione di una epidemia contagiosa come, ai giorni nostri, il Covid-19 e, in passato, la Sars o altre epidemie, hanno evidenziato i rischi per la salute mentale degli operatori sociosanitari impegnati in prima linea. Nell'intervento verranno presentati i risultati di vari studi recenti che analizzano i disturbi riferiti dagli operatori sanitari, durante la pandemia, in particolare relativi alla sfera del sonno. Verrà anche evidenziato come lo stress lavorativo possa essere correlato alle condizioni oggettive e organizzative del lavoro, ma anche alle aspettative e ai "sogni" del personale coinvolto nell'assistenza ai malati e ai loro familiari in questa difficilissima emergenza.

Titolo del Contributo	**La relazione tra sogno e linguaggio in psicoterapia**
Autore/i	Vittorio Caprioglio
Ente/i di appartenenza	Istituto Riza di medicina psicosomatica
Abstract	Quando un sogno riflette l'intervento dello psicoterapeuta durante una seduta ? Esiste in psicoterapia un linguaggio più adatto di altri a entrare in rapporto con l'inconscio e favorire il processo di trasformazione? Questa relazione riporta un sogno molto suggestivo avvenuto dopo una seduta di psicoterapia: in quell'occasione è scattato un "click" nell'immaginario della paziente che ha aperto le porte a un profondo cambiamento. In particolare verrà descritto il rapporto tra linguaggio del terapeuta e risposta inconscia della paziente. Il fine è di mettere in evidenza le caratteristiche evocative del linguaggio metaforico, basato sulle immagini e capace di un rapporto con la dimensione del profondo più diretto ed efficace rispetto al linguaggio numerico unicamente fondato sulle parole.

Titolo del Contributo	**Il sogno come fattore di integrazione fra mente e corpo in psicodinamica**
Autore/i	Antonio Suman
Ente/i di appartenenza	Direttivo SIMP, AFPP (Associazione fiorentina di psicoterapia psicoanalitica) - IFP (Istituto di formazione psicosomatica di Firenze)
Abstract	Nel 1900 Freud pubblicava l'Interpretazione dei sogni, il primo studio "scientifico" sui sogni e la loro interpretazione: Un classico ancora riedito. Il sogno era "la via regia all'inconscio", era l'espressione dissimulata dei desideri inconsci rimossi (gli incubi erano la conseguenza di una imperfetta censura)., erano composti dai "residui diurni", da tracce di un lontano passato e da elementi tratti dall'attualità, compreso il rapporto analitico. Nei fattori componenti il sogno compare anche il corpo con le sue patologie e le sue trasformazioni. Ma ciò che rende significativo il sogno è la sua elaborazione durante le sedute analitiche, cioè il lavoro interpretativo che attribuisce un senso alla narrazione spesso incongrua e oscura, contraddittoria., assurda. Numerosissimi contributi psicoanalitici si sono aggiunti alla lettura freudiana ampliando le possibilità di decifrazione (Ferenczi, Winnicott. Ogden) Nell'esposizione sarà illustrata la continuità fra il sogno del sonno e il sogno della veglia e l'importanza come via di apertura conoscitiva sulla vita interiore. Bibliorafia Ferenczi S (1909) Fondamenti di psicoanalisi Guaraldi, 1976 Rimini Freud S. (1900) L'interpretazione dei sogni Os Vol 3, ed. Bollati Boringhieri Torino, 1980 Petrella F (2016) Uno sguardo d'insieme: sogno e psicoanalisi oggi. In Il sogno cento anni dopo. Mimesis Milano

Titolo del Contributo	**Dinamiche dei sogni nelle psicoterapie analitiche (individuali e di gruppo) durante il Covid**
Autore/i	Fausto Agresta
Ente/i di appartenenza	SIMP Pescarese e CSPP
Abstract	L'obiettivo di questa ricerca clinica è stato quello di studiare e di registrare le risposte intrapsichiche e psicosomatiche durante il covid; di aver lavorato sulla relazione terapeutica e sull'analisi dei sogni raccontati durante un anno e mezzo con circa 2.000 sogni di 80 pazienti. L'analisi delle risposte dei sogni, motore dei nostri lavori, rappresenta ormai l'altro lato della medaglia della struttura intrapsichica e psicosomatica, come risposta a qualsiasi cambiamento sia dell'ambiente, sia della struttura della personalità. Come hanno risposto? In generale, nella prima fase, ci sono stati sogni di protezione, di richiamo alla 'fascia familiare', di ricovero nelle strutture familiari, amicali e/o di protezione. Altri sogni hanno riproposto la morte di qualcuno dei familiari (o realmente morti, malati e/o vissuti in maniera conflittuale). In, particolare, in un gruppo di giovani (nato ad ottobre dell'altro anno e 'ri-nato' realmente a settembre di quest'anno), nella prima e seconda seduta, i 4 maschi hanno sognato che era morta la loro madre. Altri sogni, tutti positivi nel senso di voler affrontare, dopo la 'morte' la realtà si sono esplicitati nelle più diverse forme di crescita: bagni al mare, voli intercontinentali, tornare a scuola (in adolescenza), sposarsi, cambiare partner, rinascita dei capelli, ecc. I risultati sono stati positivi nel senso della intensificazione del processo di mentalizzazione (più il soggetto sogna il conflitto, reale e/o intrapsichico durante la psicoterapia, tanto più si distacca dalle dipendenze familiari psicopatologiche e dai fantasmi inconsci e consci). In più, la mentalizzazione, come già acquisito, favorisce la desomatizzazione e quindi il corpo somatizza di meno, fino alla scomparsa dei sintomi psicosomatici. Bibliografia Agresta F., (1997), Malattie Psicosomatiche e Psicoterapia Analitica, (Pref. E. Gilliéron), N. Prospettive in Psicologia, Pescara (II Ed., 2004); Agresta F., (2007), Problemi di psicosomatica clinica, Edizioni Quaderni CSPP, n 3, Pescara; Agresta F., (2010), Il Linguaggio del corpo in psicoterapia. Glossario di psicosomatica, Alpes, Roma;

Titolo del Contributo	**Sogni conversazionali**
Autore/i	A.Minervino*, F. Giannetti**
Ente/i di appartenenza	*SIMP, ASILS, Accademia delle Tecniche Conversazionali, Istituto di terapia Conversazionale **ASST Cremona, SIMP, Accademia delle Tecniche Conversazionali, Istituto di terapia Conversazionale
Abstract	Che cosa rappresentino i sogni, che significato abbiano, frutto di cosa siano, resta una questione sospesa. Naturalmente, a seconda della disciplina che si interessa dei sogni, cambia la prospettiva e cambia il significato che gli si può attribuire. Nella prospettiva conversazionale (www.tecnicheconversazionale.it) il sogno è l'oggetto del testo costruito nella conversazione fra i due protagonisti del mercato di parola (1), precisamente nei turni verbali dell'interlocutore del conversazionalista. Quest'ultimo sceglierà nell'ambito delle Tecniche Conversazionali di cui dispone il Conversazionalismo (2), quelle che a suo giudizio meglio si prestano alla costruzione di una Conversazione Felice (3) partendo dalla individuazione del Motivo Narrativo e dalla tecnica della sua restituzione. I molti modi di occuparsi dei sogni portano con sé la questione di che cosa è vero nel sogno. Nella prospettiva conversazionale, come dice G.Lai (4) "…il terapeuta non ha dubbi sul fatto di ascoltare le parole del paziente o della paziente in un mondo attuale che è sempre quello per entrambi. Il criterio della verità si applica quindi a quelle parole ascoltate e dette nello stesso mondo." In questo senso dunque i Sogni Conversazionali si costruiscono nel costruirsi della conversazione, si riempiono di oggetti (le parole) vivi ed attuali e quindi suscettibili, grazie anche alle parole che il Conversazionalista presta alle Tecniche Conversazionali che ritiene che più si addicano a quel turno della conversazione, di volgere verso un incremento della Felicità Conversazionale. Bibliografia G.Lai, L'eternità sulla piazza del mercato, ed Vita e Pensiero, Milano 2011 G. Lai, Conversazionalismo, ed Boringhieri, Torino 1993 G. Lai, La conversazione felice, ed il Saggiatore, Milano 1985 G.Lai, il farsi della verità conversazionale, in Tecniche delle conversazioni, 1/21, pg.113-125, ed. Aracne, Roma 2021

Titolo del Contributo	**L'Azienda come organismo vivente**
Autore/i	S.Boni, M.P.Carro, C.Cocchi, A. De Antoni, A. Mariconti, E. Munaretto, G.Poli, F. Tinelli, F. Trevisi, A. Minervino
Ente/i di appartenenza	SIMP, Istituto di Terapia Conversazionale (Parma)
Abstract	È stato realizzato un progetto di formazione delle risorse umane dedicate all'informazione tecnico scientifica del farmaco (420 persone) di un'azienda farmaceutica centrando tale intervento sulla prospettiva di approcciare l'Azienda, qualunque Azienda, come un organismo vivente. Punti chiave del progetto sono stati: • adesione alle traiettorie aziendali, • consapevolezza delle componenti della Soggettività implicate nell'attività professionale, • competenza relazionale e abilità comunicativa, • riconoscimento del disagio e dello stress lavoro-correlati sia in generale che legato alla situazione attuale e perdurante della pandemia. L'aspetto della adesione alle direttrici Aziendali è centrale e si fonda sulla natura e sulla qualità della relazione fra persona che a qualunque titolo ricopre un ruolo, ha una mansione, e l'Azienda. A questo scopo i gruppi di lavoro (metodologia di intervento adottata nel corso del progetto) sono stati finalizzati all'espressione della risonanza emotiva correlata al lavoro in situazione di pandemia. Questo primo aspetto del lavoro è stato rivolto alla prima e alla seconda componente della matrice di riferimento: la Soggettività e la Competenza Relazionale L'altro punto tenuto in considerazione è stato la competenza comunicativa (abilità comunicative) che oltre a rispondere a criteri generali è stato adeguato alla specificità del momento e quindi corroborato da tecniche comunicative più efficaci. Quest'addestramento si fonda sulle "Tecniche Conversazionali" specificamente elaborate dal dispositivo noto come Conversazionalismo ed applicato tanto in ambito clinico quanto in ambiti professionali di diversa natura; il secondo elemento specifico su cui è stato fondato questo tipo di addestramento è il riconoscimento del dispositivo emotivo in atto in quel momento comunicativo. Anche questo addestramento ha la caratteristica di supportare le risorse umane in un momento in cui si è chiamati ad essere bravi professionisti in uno scenario particolarmente difficile come quello attuale.

Titolo del Contributo	**I disturbi del sonno nelle demenze: un danno che coinvolge la famiglia e la società**
Autore/i	L.A. Gozzi, B. Sanna
Ente/i di appartenenza	Verona SIMP
Abstract	La correlazione tra disturbi del sonno e deficit cognitivi in età avanzata è stato oggetto di sempre maggior interesse negli ultimi anni. Disturbi da declino o decadimento cognitivo come la demenza Alzheimer hanno una forte incidenza nella popolazione anziana. In Italia il numero totale dei pazienti con demenza è stimato in oltre un milione. In particolar modo l'Alzheimer è considerata una forma di demenza primaria che colpisce il 5% delle persone con più di 60 anni di età, ma che coinvolge il 70% dei disturbi neuro-cognitivi [1]. L'aumento di placche beta amiloidi [2], la diminuzione dell'acetilcolina e accumuli di proteina tau [3], che provocano malfunzionamenti nel neurone e nella comunicazione inter-neuronale, sembrerebbero correlati anche a disturbi del sonno, come disturbi da deprivazione, sonno frammentato [1], OSA [4]. Il sonno avrebbe effetti benefici sul rafforzamento della plasticità sinaptica, contrastando dunque il processo di deterioramento cognitivo [5][6]. Di contro, la deprivazione del sonno aumenterebbe la probabilità di sviluppare deficit legati all'Alzheimer. Queste ricerche aprono a nuovi scenari di studio aventi come focus tutti quei meccanismi implicati nel processo di deterioramento cognitivo, tra cui la deprivazione del sonno. Dal punto di vista farmacologico, ad oggi, i farmaci più utilizzati sono Melatonina, Ramelteon e Trazodone. Solo quest'ultimo mostra una reale efficacia contro l'insonnia [7]. Appare dunque evidente l'importanza della ricerca sul sonno, sugli effetti della sua deprivazione, sulle tecniche di prevenzione in grado di aiutare ad affrontare l'insonnia e sulle correlate terapie farmacologiche individualizzate sul singolo paziente, poiché spesso assume anche altri farmaci. Bibliografia [1] Benedict C, Blennow K, Zetterberg H, Cedernaes J. Effects of acute sleep loss on diurnal plasma dynamics of CNS health biomarkers in young men. Neurology. 2020 Mar 17;94(11):e1181-e1189. [2] Huang J, Zuber V, Matthews PM, Elliott P, Tzoulaki J, Dehghan A. Sleep, major depressive disorder, and Alzheimer disease: A Mendelian randomization study. Neurology. 2020 Oct 6;95(14):e1963-e1970. [3] Hardy JA, Higgins GA. Alzheimer's disease: the amyloid cascade hypothesis. Science. 1992 Apr 10;256(5054):184-5. doi: 10.1126/science.1566067. [4] Shokri-Kojori E, Wang GJ, Wiers CE, Demiral SB, Guo M, Kim SW, Lindgren E, Ramirez V, Zehra A, Freeman C, Miller G, Manza P, Srivastava T, De Santi S, Tomasi D, Benveniste H, Volkow ND. β-Amyloid accumulation in the human brain after one night of sleep deprivation. Proc Natl Acad Sci U S A. 2018 Apr 24;115(17):4483-4488. [5] Kang JE, Lim MM, Bateman RJ, Lee JJ, Smyth LP, Cirrito JR, Fujiki N, Nishino S, Holtzman DM. Amyloid-beta dynamics are regulated by orexin and the sleep-wake cycle. Science. 2009 Nov 13;326(5955):1005-7. doi: 10.1126/science.1180962. Epub 2009 Sep 24. [6] Osorio RS, Pirraglia E, Agüera-Ortiz LF, During EH, Sacks H, Ayappa I, Walsleben J, Mooney A, Hussain A, Glodzik L, Frangione B, Martínez-Martín P, de Leon MJ. Greater risk of Alzheimer's disease in older adults with insomnia. J Am Geriatr Soc. 2011 Mar;59(3):559-62. [7] McCleery J, Cohen DA, Sharpley AL. Pharmacotherapies for sleep disturbances in Alzheimer's disease. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Mar 21;(3):CD009178. doi: 10.1002/14651858.CD009178.pub2. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2016 Nov 16;11.

Titolo del Contributo	**Rapporto tra insonnia e comportamenti alimentari: la night eating sindrome (NES) e la Nocturnal sleep-related eating disorder (NS-RED)**
Autore/i	Francesca Lovo
Ente/i di appartenenza	Centro DCA, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano
Abstract	OBIETTIVI La NES è un disturbo, del comportamento alimentare, caratterizzato da frequenti episodi di risveglio notturno durante i quali la persona tende a ricorrere impulsivamente a spuntini, nella convinzione di non riuscire a riprendere sonno qualora non assuma del cibo. Per NS-RED si intende un disturbo notturno primariamente del sonno che comporta risvegli intermittenti o difficoltà all'addormentamento associato ad un disturbo del comportamento alimentare a cui fa seguito l'assunzione di cibo. Date queste premesse, il protocollo di trattamento dovrebbe contemplare entrambi gli aspetti. DIAGNOSI DIFFERENZIALE La NES si rintraccia spesso in persone con difficoltà del sonno, disturbi alimentari e altri disturbi psichiatrici. La NES può essere causa o trigger di difficoltà del sonno. Le persone con NES sono consapevoli del pasto notturno, scelgono il cibo da mangiare e sono in grado di ricordarlo e di descriverlo. I NS-RED associati all'ingestione di cibo sono caratterizzati da un risveglio parziale con uno stato di incoscienza totale o parziale. Si possono pertanto mangiare cibi non commestibili. CONCLUSIONI Per riscontrare effetti positivi a lungo termine sembra necessario un approccio multidisciplinare. Il trattamento dovrebbe focalizzarsi sull'impulsività relativa all'assunzione di cibo, la necessità di contenere l'ansia che porta ad usare il cibo in modo compensatorio, lo sviluppo di rituali funzionali relativi al sonno. I trattamenti attualmente esistenti sono la TCC, il trattamento farmacologico e la fototerapia. Gli obiettivi sono: una riduzione dell'assunzione notturna di cibo e del numero di risvegli intra-sonno, un miglioramento nel tono dell'umore e della qualità di vita. BIBLIOGRAFIA Allison, K. C., Tarves, E. P. (2011). Treatment of the night eating syndrome. Psychiatr Clin North Am, 34, 785-796. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub. Edinger et al. (2009). Cognitive Behavioral Therapy for Patients with Primary Insomnia or Insomnia Associated predominantly with Mixed Psychiatric disorders: a randomized clinical trial. Sleep. 2009 Apr;32(4):499-510.

Titolo del Contributo	**Contenuti onirici nella Malattia di Parkinson: una lettura simbolica**
Autore/i	F. Mancini1, V. Malgrati2, A. Nervetti3, R. Morelli3, V. Caprioglio3, L. Manfredi4, A. Maggiolini2
Ente/i di appartenenza	1 Clinica Polispecialistica San Carlo, Paderno Dugnano (MI); Istituto di Medicina Psicosomatica, Corso Quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia; 2 Scuola di Psicoterapia in Psicologia Psicoanalitica del Sé e Psicoanalisi Relazionale, Milano; 3 Istituto Riza, Milano; 4 Casa di Cura Humanitas San Pio X, Milano.
Abstract	Obiettivi: analizzare il contenuto dei sogni in un campione di persone con Malattia di Parkinson (MP) e la relazione con i sintomi clinici da un punto di vista simbolico. Metodi: il “Typical Dreams Questionnaire” (Nielsen TA, 2003) è stato somministrato a 85 pazienti con MP. Sono stati raccolti anche dati clinici e farmacologici. Risultati: i pazienti hanno riferito: "una persona ora viva come morta" e "cadere", "essere soffocati, incapaci di respirare", “essere pazzi" e "essere inseguiti o perseguitati” come contenuti onirici più frequenti. Conclusione: questi contenuti onirici significativamente più frequenti possono essere messi in relazione con i sintomi motori e non motori tipici: tremore a riposo, rigidità muscolare, ipocinesia, iposmia, ipomimia, stitichezza. Questi sintomi sono presenti sia nella fase di esordio che in quella premotoria della malattia e possono essere correlati con la nota personalità premorbosa delle persone con MP, caratterizzata dalla presenza di Novelty Seeking e Harm Avoidance. Queste caratteristiche, che si manifestano come sintomi nella fase conclamata di malattia, sono interpretabili come tensione tra il fare e il non fare (tremore), paura delle emozioni (ipomimia, rigidità, stitichezza) e fuga dagli stimoli emozionali (iposmia).

Titolo del Contributo	**La Mano-Madre**
Autore/i	Giuditta Martelli
Ente/i di appartenenza	Usl Toscana Centro
Abstract	Obiettivi Prendendo spunto da un caso clinico, il presente contributo intende descrivere le specificità dell'incontro psicologo-pz ricoverato in un reparto COVID e esporre l'attività onirica del pz rilevata durante la degenza. Metodi Lo psicologo ospedaliero partecipa in prima persona all'attività dell'equipe curante e interviene in reparto su pz segnalati dall'equipe oppure su situazioni individuate autonomamente. Risultati e Conclusioni F. 62 aa. Da 5 giorni in Covid. Da 2 giorni CPAP. In cartella è riportato: "sindrome ansiosa". Sulla mia tuta c'è scritto "psicologo". Quando F. mi vede afferma: "Finalmente". F. mi dice che ha paura e non riesce a dormire e quando si assopisce, soprattutto in CPAP, fa incubi ricorrenti. Sogna la madre morta che lo guarda senza dire niente, lontana senza toccarlo e poi fuoco e acqua, tanta acqua che prima spegne il fuoco ma poi gli entra dentro la bocca, il naso fino a soffocarlo. Mi metto seduta. Mentre lui parla gli sorrido e mi rendo conto che lo sto guardando con uno sguardo materno. Gli prendo la mano, me la stringe e ci commuoviamo entrambi per quel contatto. Torno a trovarlo dopo 2 giorni. E' lui che mi tende subito la mano. Nel sogno ora la madre gli sorride e l'acqua è trasparente. Si sente meglio. L'immagine del fuoco, dell'acqua e della madre sono ricorrenti nei sogni dei pz COVID che ho visitato, c'è un codice materno che si lega al fuoco e all'acqua e al tema del contatto. Bibliografia Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. The lancet psychiatry, 7(4), 300-302. Orrù, G., Rebecca, C., Gemignani, A., & Conversano, C. (2020). Psychological intervention measures during the COVID-19 pandemic.

Titolo del Contributo	**Lavoro a turni e notturno e disturbi del sonno**
Autore/i	Lucio Martina
Ente/i di appartenenza	Ex.Alss 4 Veneto Orientale; libero professionista
Abstract	Obbiettivo del presente studio è dimostrare come il Lavoro a turni e notturno e ripetitivo e monotono comporti delle alterazioni significative e gravi dei ritmi sonno veglia,quali insonnia,ipersonnia,disturbi comportamentali,stress lavoro correlato e ansia,depressione. Risultati.I lavoratori esaminati mediante sorveglianza sanitaria periodica per lunghi periodi presentano una Prevalenza di questi disturbi del sonno,stress lavoro correlato ed ansia che richiedono una migliore organizzazione del lavoro e gestione del rischio nonché delle terapie farmacologicvhe mirate e comportamentali. Conclusioni.Il lavoro a turni e notturno,ad es.nel settore sanitario e servizi, va organizzato meglio valutando con questionari mirati somministrati al lavoratori turnisti la prevalenza e la gestione del rischio,nonchè attuare dei provvedimenti di migliore organizzazione del lavoro e riduzione dello stress lavoro correlato che determina i suddetti disturbi del ritmo sonno veglia,luce buio e circadiani. Bibliografia Lavoro a turni e salute.Aulss parma.Quaderni di Medicina del Lavoro N°2,2012. Costa G:Orari di lavoro.valutazione e gestione del rischio.In Convegno Attualità in tema di fattori psicosociali del Lavoro.Milano,2017. Costa G:Sonno e orari di Lavoro.In Gimle,2008,30:3.280-282.

Titolo del Contributo	**Come un percorso immaginativo placa l'urlo doloroso del corpo narrante**
Autore/i	E. Di Mambro , V. Settimelli, A. Nordio
Ente/i di appartenenza	SOSD Psiconcologia Usl Toscana Centro SIMP sezione Toscana SIMP sezione Polesine
Abstract	Il dolore è un'esperienza complessa, non è pura percezione di uno stimolo nocicettivo: la "International Association study pain" definisce il dolore come una spiacevole esperienza soggettiva, sensoriale ed emozionale. L'effetto sul sistema limbico dell'ipnosi fornisce importanti possibilità di intervento nella modulazione e percezione del dolore. Cercheremo di evidenziare questi meccanismi attraverso due percorsi clinici, nei quali dolore, dimensione onirica e immaginativa si intersecano costantemente. Il primo è un percorso evocativo e immaginativo della paziente fibromialgica, attraverso il mito di Athena. E' attraverso Athena, dea del combattimento per la giusta causa, che la paziente sempre pronta alla lotta avvertita invece come ingiusta , viene condotta a deporre le armi. La lotta raccontata da ogni muscolo in tensione del suo corpo sofferente diventa portatrice di vera fortezza, non più urlo di dolore. In questo percorso immaginativo queste azioni di cambiamento conducono all'allineamento mente e corpo. Nel secondo percorso psicoterapico il corpo si racconta attraverso il dolore acuto della pelle che brucia per le estese ustioni da fiamma su viso, collo, mani. Anna ha solo tredici anni, un ricovero di quattro mesi al Centro Ustioni. Il dolore ci parla, attraverso i sogni, dei suoi bisogni: spegnere le fiamme con una cascata di acqua gelata, correre nuda in mezzo al ghiaccio. Il sogno rimane vivo anche al risveglio, diventa realtà virtuale che viene utilizzata in terapia. Bibliografia Yannick Lauwens et al (2020) Immersive Virtual Reality as Analgesia during Dressing Changes of Hospitalized Children and Adolescents with Burns: A Systematic Review with Meta-Analysis Children 2020 Oct 22;7(11):194 Gary Elkins , Mark P. Jensen & David R. Patterson (2007) Hypnotherapy for the Management of Chronic Pain, Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 55:3,275-287 Valentina Aravena , Felipe E. García , Arnoldo Téllez & Patricio R. Arias (2020) Hypnotic intervention in people with fibromyalgia: A randomized controlled trial, American Journal of Clinical Hypnosis, 63:1, 49-61

Titolo del Contributo	**Psicosomatica e sogni: un rapporto di incompatibilità?**
Autore/i	Antonio Suman
Ente/i di appartenenza	AFPP (Assoc. Fiorentina di psicoterapia psicoanalitica) Direttivo Naz. SIMP IFP (Istituto di Formazione Psicosmatica Firenze)
Abstract	È noto che i soggetti che tendono a somatizzare in seguito ad eventi avversi, traumatici o meno, hanno una scarsa propensione alla produzione di sogni. La raffigurabilità è spesso limitata alle espressioni corporee e, particolarmente, ai disturbi somatici. E' un linguaggio rudimentale e arcaico quello del corpo e del quale il soggetto è del tutto inconsapevole. Un obiettivo di una psicoterapia psicoanalitica in questi casi è di tradurre l'espressività corporea in una narrazione che comprenda il senso del disturbo somatico. Dobbiamo però distinguere fra soggetti che mostrano una struttura di personalità deficitaria incapaci di divenire consapevoli delle proprie emozioni fino dai primi tempi della loro vita (alessitimia primaria) e soggetti che diventano incapaci di registrare i propri vissuti emotivi a un certo momento della vita, in genere dopo una situazione traumatica (alessitimia secondaria). C'è ancora un'altra evenienza che l'alessitimia secondaria e si cronicizzi. In tutte questa eventualità la funzione sognante si riduce e non permette di elaborare i traumi precoci o recenti (funzione traumatolitica del sogno di Ferenczi). C'è una forma di adattamento funzionale, almeno in apparenza, per evitare una consapevolezza che susciterebbe sofferenza. Lo scopo del trattamento psicoterapeutico è quello di recuperare la parte del Sé non vissuta o non sognata (Ogden 2009). Le resistenze possono essere anche forti ma l'aiuto dello psicoterapeuta può permettere di migliorare la conoscenza di Sé e di riattivare una funzione riparatrice. Quando il processo di restauro dell'Io comincia ricompare anche la capacità di sognare. Bibliografia FFERENCZI S. (1911) Fondamenti di Psicoanalisi Vol. 4Guaraldi,Rimini-Firenze (1974) OGDEN T. H. (2009) Riscoprire la psicoanalisi. CIS Editore, Milano (2009)

Titolo del Contributo	**Il sogno luogo d'incontro tra psicosomatica e psicoterapia psicoanalitica**
Autore/i	Lucia Caligiani
Ente/i di appartenenza	AUSL Toscana Centro, S.I.P.O sez. Toscana/Umbria,S.I.M.P sez Toscana
Abstract	Attraverso l'esposizione di un caso clinico di Parasonnia ,trattato con psicoterapia psicoanalitica, si evidenzia come l'utilizzo del transfert , del controtransfert e di immagini artistiche che compaiono nella mente dell'analista in seduta e non solo …. sia stato possibile nel paziente, ridurre l'attività motoria notturna e ripristinare l'attività simbolica del sognare. Bibliografia Meltzer D.(2010) Il processo psicoanalitico Roma : Armando Editore .McDougall J.(1990) Teatri del corpo:un approccio psicoanalitico ai disturbi psicosomatici Milano : Raffaello Cortina editore

Titolo del Contributo	**Il sogno che ascolta il corpo e parla alla mente**
Autore/i	Luigi Valera
Ente/i di appartenenza	Direttore Istituto Italiano Psicoanalisi di gruppo Sede di Milano
Abstract	Obiettivo: la diagnosi di tumore è un trauma, spesso ne consegue la scissione come difesa dal vissuto di impotenza, una parte scissa del sé corporeo: dove " la testa non si sente più in casa nel proprio corpo" C'è un mentale che ha la sua traccia sincronica nel corpo e c'è un mentale non digerito dalla mente che si esprime attraverso gli agiti, i lapsus e il sogno. Metodo: per la dare una risposta a questo disagio esistenziale ho strutturato il mio intervento clinico ad indirizzo psicoanalitico utilizzando la gruppalità come sonda di conoscenza e come strumento terapeutico, privilegiando l'aspetto integrativo per cercare di riorganizzare quello che la malattia ha disgregato: il dialogo tra corpo e mente e viceversa. La lettura bioniana delle dinamiche del conduttore e di quelle dei pazienti in gruppo, permette di condividere l'esperienza del trauma e della separazione, attraverso il ricordare e ri-elaborare per rappresentare un'esperienza angosciosa senza nome. Lavorare con il sogno significa non solo come leggerlo come anticipatore del corpo che parla alla mente, ma anche così come il sogno come esperienza emotiva nella quale è il materiale conscio ad essere trasformato in materiale onirico, con lo spostamento dell'attenzione dell'analista dai contenuti del sogno a ciò che lo ha generato. Risultati La comparsa dei sogni, cioè il loro ricordo ed il riportarlo nell'ambito della seduta di gruppo, possono esprimere un cambiamento, una disponibilità inconscia a portare i propri bisogni, cominciando così a dare a Sé stessi l'opportunità di auto rappresentarsi attraverso l'espressione diretta del proprio mondo interno, prima spesso mai riconosciuto e nel rendere gli altri partecipi del proprio sogno, il paziente riconosce implicitamente l'importanza della relazione in cui si trova coinvolto.

Titolo del Contributo	**L'esperienza degli sportelli d'ascolto - La missione della Cura: un sogno che si infrange**
Autore/i	A.M. De Antoni, E. Munaretto, A. Simionato
Ente/i di appartenenza	Simp Vicentina, Società Medico Chirurgica Vicentina
Abstract	A partire dall'esperienza degli sportelli d'ascolto per operatori sanitari del nostro territorio, pubblici e privati, proponiamo una riflessione sul ruolo della professione sanitaria dal periodo precedente la pandemia fino ad oggi. La relazione di Cura, nella sua dimensione di dedizione (una "missione"), necessarietà e onnipotenza, e la mancanza di una cultura del "prendersi cura di chi cura", come elementi critici del contesto sanitario e socioculturale pre-pandemico. La pandemia, l'aumento dello stress lavorativo in ambito sanitario, l'isolamento e la dimensione del lutto quali elementi traumatici continuativi, l'emergenza progressiva tra gli operatori della salute di importanti difficoltà emotive soggettive come depressione, ansia e disturbi del sonno. Così come di difficoltà relazionali e di disturbi psico-somatici, fino alla conclamata sindrome del burn-out: il "sogno infranto". Quali prospettive? Ipotesi di "buone pratiche" per il futuro della professione sanitaria: dal sogno infranto alla progettualità sostenibile.

Titolo del Contributo	**Is sex a dream? Sognare e immaginare la sessualità in terapia**
Autore/i	F. Furini, M.A. S. Bellini, M.R. Zigliani
Ente/i di appartenenza	Libera Professionista, Coordinatrice SIMP Sezione Polesine Libera Professionista, Coordinamento SIMP Sezione Toscana Libera Professionista, Coordinatrice SIMP Sezione Toscana
Abstract	L'OMS (2006) definisce la sessualità come un aspetto centrale dell'essere umano lungo tutto l'arco della vita, che comprende il sesso, l'identità e i ruoli di genere, l'orientamento sessuale, l'erotismo, il piacere, l'intimità e la riproduzione. La sessualità viene vissuta ed espressa in pensieri, fantasie, desideri, credenze, attitudini, valori, comportamenti, pratiche, ruoli e relazioni. Dimensioni che possono rimanere nascoste o non consapevoli. Tale complesso sistema viene rappresentato simbolicamente nell'attività onirica e immaginativa della persona. Il simposio si propone di analizzare la sessualità nei termini corretti e con un'adeguata attenzione al vissuto della persona nella sua interezza, in particolare mettendo in evidenza cosa s'intende per identità sessuale in tutte le sue dimensioni, fantasie e immaginario. Verrà inoltre approfondita la pratica clinica attraverso la presentazione di due casi clinici: • Raccontare i sogni in una seduta nel consultorio universitario: il caso dello studente bisex. • Sogni e visualizzazioni: esplorare l'identità di genere e la sofferenza psicologica per lo stigma sociale in una persona transgender Le persone LGBTQ possono vivere con difficoltà la propria identità sessuale e perciò accusare sintomi di stress cronico, ansia, depressione, abuso di sostanze e alcool ed altri disturbi. Possono essere sottoposte a stigma sociale e sviluppare uno stigma interiorizzato con la paura di essere giudicati ed emarginati, manifestando atteggiamenti auto-svalutanti, bassa autostima, mancanza di sostegno familiare e comportamenti a rischio per la salute (Report APA, 2010). Bibliografia Dèttore, D. (2005) Il disturbo dell'identità di genere. Diagnosi, eziologia, trattamento. Milano: McGraw-Hill Bockting, W. O., Knudson, G., & Goldberg, J. M. (2006). Counseling and Mental Health Care for Transgender Adults and Loved Ones. International Journal of Transgenderism, 9, 35-82. Bernorio, R. & Pasini, W. (2020). L'approccio Diagnostico in Sessuologia

Titolo del Contributo	**Is sex a dream? Sessualità e sogni: un viaggio di esplorazione e conoscenza**
Autore/i	Fulvianna Furini
Ente/i di appartenenza	Libera Professionista, Coordinatrice SIMP Sezione Polesine (RO)
Abstract	"I sogni sono la fonte più comune e universalmente accessibile per l'analisi della facoltà umana di simbolizzazione". (C. Gustav Jung) L'OMS (2006) definisce la sessualità come un aspetto centrale dell'essere umano lungo tutto l'arco della vita, che comprende il sesso, l'identità e i ruoli di genere, l'orientamento sessuale, l'erotismo, il piacere, l'intimità e la riproduzione. La sessualità viene vissuta ed espressa in pensieri, fantasie, desideri, credenze, attitudini, valori, comportamenti, pratiche, ruoli e relazioni. Dimensioni che possono rimanere nascoste o non consapevoli. Tale complesso sistema viene rappresentato simbolicamente nell'attività onirica e immaginativa della persona. ". Il simposio si propone di analizzare la sessualità nei termini corretti e con un'adeguata attenzione al vissuto della persona nella sua interezza, in particolare mettendo in evidenza cosa s'intende per identità sessuale in tutte le sue dimensioni, fantasie e immaginario. Verrà inoltre approfondita la pratica clinica attraverso la presentazione di due casi clinici: • Raccontare i sogni in una seduta nel consultorio universitario: il caso dello studente bisex. • Sogni e visualizzazioni: esplorare l'identità di genere e la sofferenza psicologica per lo stigma sociale in una persona transgender Le persone LGBTQ possono vivere con difficoltà la propria identità sessuale e perciò accusare sintomi di stress cronico, ansia, depressione, abuso di sostanze e alcool ed altri disturbi. Possono essere sottoposte a stigma sociale e sviluppare uno stigma interiorizzato con la paura di essere giudicati ed emarginati, manifestando atteggiamenti auto-svalutanti, bassa autostima, mancanza di sostegno familiare e comportamenti a rischio per la salute (Report APA, 2010). Bibliografia Dèttore, D. (2005) Il disturbo dell'identità di genere. Diagnosi, eziologia, trattamento. Milano: McGraw-Hill Bockting, W. O., Knudson, G., & Goldberg, J. M. (2006). Counseling and Mental Health Care for Transgender Adults and Loved Ones. International Journal of Transgenderism, 9, 35-82. Bernorio, R. & Pasini, W. (2020). L'approccio Diagnostico in Sessuologia M.L. Von Franz (2003). Il mondo dei sogni C.G. Jung (2015). Simboli e interpretazione dei sogni

Titolo del Contributo	**Raccontare i sogni in una seduta nel consultorio universitario: Il caso dello studente bisex**
Autore/i	Mary Ann Santoro Bellini
Ente/i di appartenenza	SIMP Toscana; libera Professionista
Abstract	Il caso del ragazzo bisex verrà illustrato con la descrizione del rapport che viene stabilito subito nella prima seduta nel consultorio. Questo rapport ha facilitato il paziente ma anche la terapeuta ad affrontare la richiesta di aiuto nel capire la confusione e paura che il ragazzo aveva per la sua sessualità e per le sue scelte del passato e per il futuro. Il paziente racconta un sogno che ci aiuta a capire meglio la sua situazione. L'utilizzazione del sogno con tecniche di ipnosi Ericksoniana hanno aperto la strada ad una comunicazione più libera da parte del terapeuta e paziente ed era anche possibile stimolare la sua creatività e onestà riguarda la sessualità sperimentata per la prima volta. Bibliografia Bockting, W. O., Knudson, G., & Goldberg, J. M. (2006). Counseling and Mental Health Care for Transgender Adults and Loved Ones. International Journal of Transgenderism, 9, 35-82. Erickson, M. (1985). Life Reframing in Hypnosis. The seminars, workshops, and lectures of Milton H. Erickson (Vol.2). New York, NY: Irvington.