In collaborazione con:

Università degli Studi di Ferrara

SIMP Società Italiana Medicina Psicosomatica

SIPC Società Italiana di Psichiatria di Consultazione

XXVII CONGRESSO NAZIONALE SIMP
Società Italiana Medicina Psicosomatica

CONGIUNTO CON

SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA DI CONSULTAZIONE

Ferrara, 15-16 novembre 2019

Aula Magna Dipartimento di Giurisprudenza
Corso Ercole I d'Este 37

I MECCANISMI DELLA GUARIGIONE
Plasticità nella Salute e nella Malattia

Con il Patrocinio di:

SOCIETA' ITALIANA DI PSICO-ONCOLOGIA

SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA

The International College of Psychosomatic Medicine

Presidenti del Congresso
Antonino Minervino, Luigi Grassi

Presidenti Onorari:
Piero Parietti, Giordano Invernizzi

RAZIONALE SCIENTIFICO

Nel linguaggio tecnico con il termine plasticità si intende la proprietà di un materiale solido di deformarsi plasticamente, cioè di subire deformazioni di notevole ampiezza che permangono al cessare della sollecitazione che le ha prodotte.
In neurofisiologia, la plasticità indica la capacità di adattamento del sistema nervoso alle mutevoli condizioni interne ed esterne, che consente il ripristino, sia pure parziale, di una funzione perduta grazie all'attività sostitutiva di altri centri: tale proprietà, è oggi interpretata come la conseguenza di variazioni della trasmissione degli impulsi a livello sinaptico in determinati punti dei circuiti nervosi.
Il significato di questi elementi si è posto in misura sempre più evidente nei contesti di salute e malattia, in cui sempre è implicata l'attivazione dei fattori correlati alla plasticità e alla capacità di adattamento individuale e interpersonale. L'attenzione ai processi che riguardano la capacità di ciascuno di modificarsi deve essere quindi alla base della ricerca psicosomatica e psichiatrico consultativa e del lavoro clinico in termini di cura della persona, sia rispetto a chi chiede aiuto [i "pazienti"] sia a chi lo fornisce [lo "staff curante"].
Su tali premesse e su tale razionale, in questo Congresso due Società Scientifiche, SIMP e SIPC, che condividono l'approccio metodologico delle relazioni come fattore centrale in un percorso di cura integrato, vogliono confrontarsi sul tema della plasticità del nostro essere, come persone, in salute e in malattia.

VOLUME ABSTRACT

Titolo del Contributo	**Multifattorialità biopsichica del processo allergico**
Autore/i	Flavia A.R. Barbagelata
Ente/i di appartenenza	Libero professionista, SIMP-Naviglio Grande (Milano), ATS Città Metropolitana di Milano
Abstract	Le allergie stanno aumentando a livello esponenziale nel mondo occidentale, ma anche nel terzo mondo. Quanto è organico? Quanto è psicosomatico, come sottolineato da più di un secolo? Forse è un complesso di interazioni soma-psiche che coinvolgono un substrato organico genetico, a volte attivato a livello epigenetico, che condizionano lo sviluppo psico-organico fin dalle prime interazioni con l'oggetto. Dando luogo ad una personalità imprigionata in un bios-soma che limita l'accesso alle comuni risorse vitali e impedisce l'adattamento resiliente ad un contesto sempre più afflitto da cambiamenti fisico-chimico-ambientali. La multifattorialità degli stimoli determina un coping evitante ossessivo conflittuale accanto ad un atteggiamento hopless&helpless, fagocitato dall'industria che rinforza tali evitamenti, spesso cavalcando paure e non realtà biologica. Sottotraccia osserviamo la negazione del Sé corporeo a fronte di una necessità di omologazione alla organizzazione sociale di tipo industriale (aria, alimenti ecc.). L'intervento psicosomatico può riportare il dramma allergico alla vulnerabilità organica, verso un Sé somatico di cui farsi carico consapevolmente attraverso la lettura del sintomo ricontestualizzato, alla possibilità realistica di gestione del contatto patogeno non solo emergenziale ma anche attraverso un avvicinamento psicofisico non difensivo-evitante secondo modalità "vaccinale", ed aprire a nuove ed evolutive esperienze emozionali. L'incontro guidato verso i limiti ma anche risorse del Sé-biologico consente di ridurre l'arousal d'ansia connesso al sintomo, di trasformare il percorso sanitario in esperienza psichica, di riportare il vissuto esistenziale di fragilità in resilienza. • Istituto Sup. di Sanità - da Internet - http://www.epicentro.iss.it/problemi/allergie/epid.asp - ultimo accesso 14-4-2016 • Robert Adler et al. **Psychoneuroimmunology**, Two-Volume Set- Science, ed. Elsevier, 10 ott 2011 *https://books.google.it/books?isbn=0080465013* che • Marty P.(1958), **The allergic object relationship**, in "Int.J.Psychoanal.", vol.XXXIX

Titolo del Contributo	**Mantenimento dell'omeostasi per la prevenzione della malattia**
Autore/i	S. Cagiada
Ente/i di appartenenza	SIMP Crema/ SII Roma/ AIAMC Milano
Abstract	Partendo dagli studi sulla coscienza, sia dal punto di vista dei correlati neurali, sia dal punto di vista della consapevolezza e dell'autoconsapevolezza del sé, la sperimentazione si prefigge di verificare la possibilità di poter intervenire, attraverso l'uso dell'ipnosi (autoipnosi), sul processo evolutivo di regolazione e adattamento omeostatico, considerato come espressione di benessere e prevenzione di patologie in ambito terapeutico, ma anche in ambito educativo e sociale. L'ipotesi si basa, in considerazione di vari studi clinici sull'ipnosi che riportano esiti positivi dopo il trattamento ipnotico, sulla possibilità di agire a scopo preventivo, sulle disfunzioni a livello somatico, psicologico e relazionale, che possono indurre un blocco energetico dell'emotività, educando il soggetto a recuperare le proprie energie ed il proprio equilibrio. Ai soggetti esaminati e tenuti in considerazione ai fini della ricerca è stato somministrato il test "MHQ", scala di autovalutazione per pazienti psiconevrotici, il cui punteggio riscontrato, pur riportando valori ancora nella norma, evidenzia la tendenza ad accostarsi a valori patologici, a rischio per il soggetto. L'ipotesi verificata è la seguente: L'utilizzo dell'ipnosi per un periodo di tre mesi (rinforzo dell'io-condizionamento positivo), con sedute settimanali e successivo utilizzo dell'autoipnosi a scopo preventivo, può permettere di destrutturare le devianze energetiche bloccate nella struttura corporea, riportando il soggetto a prenderne coscienza, orientando l'apprendimento verso il recupero e il mantenimento dell'equilibrio psichico. Al fine della sperimentazione, la verifica degli esiti raggiunti è stata avvalorata dalla risomministrazione del test – MHQ- Analisi statistica svolta in collaborazione con il Dipartimento di Informatica, Università degli Studi di Milano. Bibliografia De Benedittis G., Del Castello E., ValerioC., Dall'ipnosi ericksoniana alle neuroscienze. L'ipnosi fra scienza, cultura e tecnica terapeutica, Franco Angeli, Milano, 2008. Biondi M., Mente, cervello e sistema immunitario, McGraw- Hill, Milano, 1997. Weilbacher R., Cagiada S., Modelli di psicoterapia ipnotica, cap.18, in Manuale pratico di ipnosi clinica e autoipnosi a cura di Merati L., Ercolani R., edra, Milano, 2015.

Titolo del Contributo	**Un metodo per superare le barriere emotive. Terapia assistita con gli animali (TAA)**
Autore/i	S. Cagiada, C. Lazzari, M. Pertisetti, C.Pradal, A.Vallenari
Ente/i di appartenenza	SIMP sezione di Crema (CR)
Abstract	La terapia assistita con gli animali viene svolta in équipe, secondo le Linee Guida nazionali, stilando un progetto terapeutico individualizzato, con sedute singole o in piccoli gruppi, a seconda degli obiettivi terapeutici. La TAA è rivolta a minori, adulti e anziani che presentano difficoltà e fragilità psicologiche, relazionali e cognitive avvalendosi di studi scientifici secondo i quali gli animali sono in grado di esprimere la loro vita emozionale, anche in assenza di forme di comunicazione visibili, dando risposte profonde a livello emozionale grazie alla loro capacità empatica. Attraverso sensazioni, emozioni e sentimenti siamo in grado di stringere profondi legami con gli animali, per una affiliazione emozionale innata dell'uomo. La TAA è una componente di un percorso terapeutico, una situazione intermedia che considera l'animale come "mediatore" tra soggetto fragile e ambiente, in grado di rinforzare il senso di sicurezza in una dimensione emotivo-affettiva spontanea e libera, priva di giudizi. Un "ponte" oltre al quale la persona può ricongiungersi con la propria realtà. Bibliografia Damaso A.R., Emozione e Coscienza, Adelphi, 2000. Iacoboni M., I neuroni Specchio, Bollati Boringhieri, 2008. Wilson E. O., Biophilia, Harvard University Press, 1984

Titolo del Contributo	**II Meccanismi della guarigione: plasticità nella salute e nella malattia :"Essere fuori " Essere dentro" esperienze gruppali in psiconcologia**
Autore/i	L. Caligiani
Ente/i di appartenenza	*AUSL Toscana Centro*
Abstract	Obiettivi: Proporre un'estensione del concetto di soma dall'individuo al gruppo Metodi: clinica psicoterapeutica di gruppo ad orientamento analitico Risultati e conclusioni: Attraverso una riflessione sulle influenze reciproche tra individuo e gruppo durante una patologia e sulle dinamiche di inclusione-esclusione attivate dalla malattia, attraverso un pensiero su ritualità culturali, si avanzano suggestioni sul peso del gruppo nella patogenesi e nella prognosi. Cosi come la gruppoanalisi pone degli interrogativi sul confine individuale della psiche, avanza ipotesi sull'esistenza, sia filo che ontogenetica, di elementi trans-individuali nella mente di ognuno di noi, altrettanti dubbi possono essere posti sul confine corporeo delle malattie. Bibliografia: E..De Martino, *"La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud"* Milano, Il Saggiatore Ed. A. Americo ,*"Esperienze psicoanalitiche di gruppo"* Bologna, Bonomo Ed. A.Lombardozzi *"Unitas multiplex. La funzione terapeutica del rito nella psicoanalisi di gruppo e nelle culture tradizionali:convergenze e diversità"* in Funzione Gamma,rivista telematica scientifica del'università "Sapienza" di Roma

Titolo del Contributo	**Insonnia e disturbi cardiovascolari**
Autore/i	M.Carini
Ente/i di appartenenza	UOC Cardiologia Ospedale OglioPo ASST Cremona
Abstract	Obiettivi: intervenire efficacemente sulla breve durata del sonno che può influire sulla funzione cognitiva e sulle risposte immunitarie, aumentare il rischio di disturbi metabolici (diabete mellito, obesità e sindrome metabolica) e influire sulla funzione cardiovascolare, con aterosclerosi accelerata, aumento della pressione sanguigna e aumento del rischio di eventi cardiovascolari Metodi: una revisione sistematica della letteratura e delle osservazioni cliniche riassume ciò che è attualmente noto sui disturbi del sonno nelle principali malattie cardiovascolari. Vengono studiati i disturbi e le caratteristiche del sonno. In particolare, vengono prese in considerazione le ripercussioni sull'ipertensione arteriosa. Risultati: le persone con insonnia cronica hanno riportato maggiormente rispetto alle persone senza insonnia: malattie cardiache (21,9% vs 9,5%); ipertensione (43,1% vs 18,7%). I pazienti short sleepers (≥4 ore) e i pazienti long sleepers (≤ 10 ore) hanno maggiori probabilità di sviluppare ipertensione Conclusioni: insonnia e ipertensione sono comorbidità interconnesse. Il modo di dormire che preserva l'architettura naturale del sonno è essenziale per una corretta regolazione della PA. Insonnia e ipertensione notturna sono legate ai ritmi circadiani e alla bassa produzione di melatonina Le nuove Linee guida ESC suggeriscono di monitorare la storia del sonno nei pazienti ipertesi. Alcune sostanze migliorano sia la qualità del sonno che il controllo circadiano della pressione sanguigna, determinando una salute clinica globale significativamente migliore per i pazienti con ipertensione (incluso l'OSAS). Quello che ci aspettiamo da un trattamento efficace dell'insonnia nei pazienti ipertesi è: ripristinare il sonno fisiologico; regolare il ciclo sleep / wake; ripristinare il ritmo circadiano nella regolazione della pressione arteriosa . Bibliografia: Sogol Javaheri, MD, MPH; and Susan Redline, MD, MPH :Insomnia and Risk of Cardiovascular Disease;CHEST 2017; 152(2):435-444 Susanna C. Larsson, PhD ,Hugh S. Markus, MD:Genetic Liability to Insomnia and Cardiovascular Disease Risk;Circulation. 2019;140:796–798.

Titolo del Contributo	**La metamorfosi nel processo di guarigione**
Autore	V.Caprioglio
Ente/i di appartenenza	Libero professionista, Direttore dell'Istituto Riza di medicina Psicosomatica
Abstract	Il cardine della Natura è costituito da un processo trasmutativo continuo. Così è nel mondo vegetale, basti osservare le trasformazioni cui va incontro un a pianta quando passa dalla fase di germoglio a quella di albero da frutto. Allo stesso modo nel mondo animale, quando un cucciolo indifeso si trasforma, ad esempio, in pericoloso predatore. Lo stesso iter caratterizza l'uomo: una cellula fecondata diventa embrione, feto, neonato, bambino, adolescente uomo, vecchio… Se sul piano visibile delle cose cogliamo facilmente quest' andamento, molto spesso, per motivi culturali, non comprendiamo o resistiamo a trasformazioni più sottili, quelle interiori… Per questo i disagi che si affacciano durante la vita non vanno eliminati al più presto, bensì letti come "voci" di una metamorfosi a cui stiamo resistendo. Emblematico è il caso di Emma, una ragazza di 19 anni affetta da ansia, angosce notturne e sonnambulismo. L'iter terapeutico darà vita a un cambiamento esistenziale molto significativo, portando in luce un profondo interesse per la cultura e la religione ebraica sino ad allora subliminari. L'ansia, le paure notturne, il sonnambulismo…lungi dall'essere disturbi da eliminare al più presto, assumono la funzione di indispensabili "doglie" dell'anima che si prepara a dar vita a un'identità più profonda. Come dicevano nell'antichità, la malattia è la voce degli Dei che, dal profondo, ci chiama a incontrare noi stessi. A cura di W. Mc guire e R.F:C.Hull "Jung parla" Adelphi Jung "la realtà dell'anima" Bollati Boringhieri I quaderni di heranos "le stagioni della vita"

Titolo del Contributo	**Psicosomatica 2020: sfide ed opportunità**
Autore/i	F. Cosci
Ente/i di appartenenza	Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze
Abstract	• Obiettivi. La Medicina Psicosomatica è una realtà interdisciplinare e omnicomprensiva che valuta i fattori psicologici che modulano la vulnerabilità individuale così come il decorso e l'esito della malattia; la valutazione biopsicosociale del paziente nella pratica clinica; gli interventi specialistici per integrare le terapie psicologiche nella prevenzione, nel trattamento e nella riabilitazione delle malattie mediche. La ricerca in psicosomatica ha fatto grandi passi avanti negli ultimi decenni riuscendo a studiare fenomeni biopsicosociali complessi e potendo fornire nuove modalità di cura del paziente che si siano dimostrate efficaci. • Metodi. Sarà presentata una overview delle variabili psicosociali che possono agire sulla vulnerabilità individuale, sul decorso e sull'esito delle malattie mediche e che tengono in considerazione il ruolo del distress cronico. • Risultati e Conclusioni. Saranno illustrate le strategie di valutazione, compresi i Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research nella versione revisionata ed un approccio olistico e personalizzato rivolto al paziente che includa un'integrazione di terapie mediche e psicologiche in tutte le fasi della malattia. In questo contesto, lo sviluppo di nuove modalità psicoterapiche, per esempio la Well-Being Therapy, sembrano promettenti così come la crescita di sotto-specialità mediche, come la psico-oncologia e la psico-dermatologia, sembrano favorire lo sviluppo di un'organizzazione multidisciplinare della cura sanitaria per superare i confini artificiali fra le specialità mediche che sono ancora attualmente esistenti.

Titolo del Contributo	**CORPI DIAFANI, CORPI ABUSATI** Plasticità cerebrale e corporea nei casi di abuso emotivo nell'infanzia: una riflessione clinica sulla correlazione tra manipolazione e anoressia nelle relazioni narcisistiche
Autore/i	G. De Mori - Psicologa, Psicoterapeuta
Ente/i di appartenenza	Membro I.C.S.A.T.
Abstract	Le ricerche condotte in tempi recenti a livello internazionale affrontano sempre più frequentemente la correlazione fra abusi infantili e comparsa di DCA (Disturbo del Comportamento Alimentare), spesso a carattere recidivante (Waller et al., 2007; Vajda e Lang, 2014). Precedentemente, la Psicologa Jane G. Goldberg, nella sua opera "The dark side of love"(1993), aveva considerato le tendenze autoaggressive come una forma di reazione alla manipolazione psicologica messa in atto sistematicamente da parte di uno o di entrambi i genitori. La tendenza a farsi del male, anche come conseguenza di un divieto parentale ad esprimere apertamente le emozioni, può quindi assumere le caratteristiche della risposta anoressica in alcune bambine e innescare una forma di progressiva distruzione del corpo, fino a farlo diventare diafano. Tale casistica dovrebbe essere diagnosticata non solo come DCA, ma anche come precoce DTS (Disturbo traumatico dello sviluppo) (Van Der Kolk, 2014), da collocare nell'area di ricerca che ultimamente sta indagando le conseguenze a lungo temine dei traumi psicologici sulle strutture cerebrali e sui processi cognitivi mediante il contributo delle tecniche di brain imaging, analogamente a quanto già avvenuto per il neglect o per gli abusi fisici e sessuali nell'infanzia (Perry, 2002). Questa comunicazione ha l'obiettivo di approfondire le recenti ipotesi eziopatogenetiche sulla tematica dell'abuso emotivo infantile cronico, in relazione a specifici pattern relazionali e comportamentali nelle famiglie di origine che possono determinare tendenze autoaggressive, influire sulla plasticità neuronale e compromettere lo sviluppo regolare di alcune funzioni. Poiché si tratta di un trauma interpersonale, la probabilità che permanga o si ripeta in altre relazioni con partner disfunzionali è veramente elevata e deve essere seriamente tenuta in considerazione. Dal momento che tutti i traumi infantili generano una elevata probabilità di ritraumatizzazione successiva, è importante estendere la ricerca anche alle relazioni sentimentali delle anoressiche, spesso emotivamente dipendenti da individui con personalità narcisistica, i quali, attraverso nuove manipolazioni psicologiche, innescano trigger che facilitano la riattivazione di circuiti neuronali alterati e favoriscono la conseguente riacutizzazione dei sintomi. E' auspicabile che una più ampia conoscenza del tema generale dell'ACE (Adverse Childhood Experience) possa garantire un maggiore controllo sulle condizioni di vita nell'infanzia, promuovere nelle scuole

	incontri di sensibilizzazione e di prevenzione, ancora scarsamente diffusi in Italia, ed indirizzare scelte terapeutiche più mirate ed efficaci per la specifica casistica di DCA correlata a maltrattamenti psicologici. **Bibliografia:** Goldberg J.G. (1993), *The dark side of love*, G.P. Putnam's Sons Ed., New York Perry B.D., "Childhood Experience and the Expression of Genetic Potential: What Childhood Neglect Tells Us About Nature and Nurture", *Brain and Mind,* 3: 79–100, 2002, Kluwer Academic Publishers, Netherlands. Van Der Kolk B. (2013), *Il corpo accusa il colpo*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2015 **Link all'abstract esteso**

Titolo del Contributo	"Coscienza di gruppo e coscienza individuale nella Sclerosi Multipla (ipotesi di studio)" (Milano Naviglio Grande)
Autore/i	R. Ercolani
Ente/i di appartenenza	Libero Professionista; SIMP – Naviglio Grande Milano
Abstract	Con oltre 2 milioni di pazienti affetti da Sclerosi Multipla nel mondo, dei quali 750.000 in Europa e nel particolare oltre 122.000 in Italia con una media di circa 1 persona ogni 500 abitanti, la prima difficoltà che si incontra nella gestione della malattia è l'accettazione della stessa, sia da parte di coloro che ne soffrono e di coloro che interagiscono con il portatore. La SM è una malattia cronica, spesso invalidante, che colpisce il SNC (cervello, midollo spinale e nervi ottici). I sintomi possono essere lievi o gravi, visibili (disturbi motori) o invisibili (stanchezza, disturbi della vista). Numerose evidenze sia cliniche che sperimentali, indicano che alla base della malattia vi è una reazione del sistema immunitario, che innesca un processo infiammatorio in aree circoscritte del SNC e provoca la distruzione della mielina e delle stesse fibre nervose. Una delle prime domande che si pone il paziente è: "perché a me? Che cosa ho fatto per meritarmi questo?" ma quello che difficilmente il paziente riesce a comprendere sono i benefici secondari che la malattia gli sta producendo lungo il suo decorso. Vedremo un piccolo gruppo e alcuni pazienti singoli, alle prese con un percorso di rilassamento ipnotico, utile a permettere loro il contatto con i propri bisogni. Quello che emergerà, da questa ricerca iniziale, sarà l'utilità di entrambe le stimolazioni, ma la difficoltà di accettazione delle stesse. Bibliografia http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=177&area=Malattie_del_sistema_nervoso

Titolo del Contributo	**Attivare le risorse interiori per gestire la malattia**
Autore/i	E. Faretta
Ente/i di appartenenza	PIIEC Centro di Ricerca e Psicoterapia Integrata EMDR Associazione EMDR Italia
Abstract	La relazione verte sull'applicazione del metodo EMDR in ambito clinico, evidenziandone le potenzialità terapeutiche per lo sviluppo delle risorse interiori. L'EMDR è un metodo validato scientificamente da ricerche condotte sul campo e si è dimostrato particolarmente efficace nel trattamento dei traumi. Numerose evidenze scientifiche hanno dimostrato che i traumi legati alla malattia, così come i traumi vissuti durante l'infanzia e/o negli anni che hanno preceduto la diagnosi, possono influire sulle risposte psicofisiologiche e neuroendocrine, alterando spesso le funzioni immunitarie della persona malata. Nel processo di guarigione clinica, pertanto, risultano indispensabili e molto funzionali - accanto agli interventi prettamente clinici - le tecniche psicoterapiche, l'EMDR in primis. L'EMDR, infatti, può portare ad una guarigione profonda dei traumi psicologici, determinando cambiamenti a livello neurobiologico, influendo sui meccanismi di plasticità cerebrale e creando nuove connessioni tra i circuiti neuronali, che possono così favorire risposte di adattamento personale più adeguate e riattivare il naturale processo di guarigione. Secondo i principi della neurobiologia interpersonale, l'abilità degli individui di essere consapevoli del proprio mondo interiore è un prerequisito fondamentale per la resilienza e la salute mentale. Bibliografia: • Faretta E. Riprendersi la vita. Dal trauma della malattia al benessere dopo la guarigione. Milano: Mimesis; 2017. • Faretta E., Civilotti C. EMDR Therapy in Psycho-Oncology: A Bridge Between Mind and Body, JEMDR, 2016; 10(3): 138-152 • Faretta E., Borsato T., Civilotti C., Fernandez I., Pagani M. EMDR and CBT: A Comparative Clinical Study With Cancer Patients, JEMDR, 2016; 10(3): 215-228

Titolo del Contributo	**Tecniche immaginative ed EMDR nel trattamento degli stadi della malattia oncologica**
Autore/i	E. Faretta
Ente/i di appartenenza	PIIEC Centro di Ricerca e Psicoterapia Integrata EMDR Associazione EMDR Italia
Abstract	L'intervento illustra il ruolo dell'EMDR in campo psiconcologico: fornire uno stimolo affinché nel cervello si possa riattivare il naturale processo di guarigione, attraverso la rielaborazione di tutti i fattori che causano stress, siano essi correnti (ad esempio la diagnosi di cancro) o legati a situazioni passate (lutti, separazioni, altre malattie, ecc.), o relativi a preoccupazioni e paure per il futuro. Il protocollo EMDR in psiconcologia si applica nei diversi stadi di trattamento per il cancro, iniziando con un preciso lavoro di concettualizzazione del caso e pianificazione dell'intervento, proseguendo con l'identificazione dei target rispetto alle fasi della malattia, i triggers, le paure, le preoccupazioni e le convinzioni negative legate alla malattia, fino alla definizione di un preciso lavoro sul futuro. Le tecniche che si possono acquisire durante un intervento EMDR – di tipo immaginativo, corporeo e di meditazione - sono molto utili per rafforzare le risorse interiori, per migliorare le capacità di auto-regolazione emotiva, nonché le abilità nel far fronte alla malattia e ad altre situazioni di vita potenzialmente destabilizzanti, promuovendo quindi tutti i fattori che possono portare ad una vera e propria crescita post-traumatica. Bibliografia: • Faretta E. Trauma e Malattia: EMDR in psiconcologia. Milano: Mimesis; 2014. • Faretta E., Borsato T. EMDR Therapy Protocol for Cancer Patients, JEMDR, 2016; 10(3): 162-175 • Faretta E., Civilotti C. EMDR Therapy in Psycho-Oncology: A Bridge Between Mind and Body, JEMDR, 2016; 10(3): 138-152

Titolo del Contributo	**L'insonnia e i disturbi del sonno nelle malattie neurologiche**
Autore/i	M.Farinelli – G.Bianconi
Ente/i di appartenenza	Servizio di Psicologia Clinica Ospedale Privato Villa Bellombra - Consorzio Colibrì - Bologna-Italy
Abstract	Obiettivi: Il sonno è stato definito "as being of the brain, by the brain and for the brain": è possibile dunque comprendere come i disturbi del sonno siano così frequenti in molte malattie neurologiche. L'obiettivo del lavoro è indagare l'associazione fra queste ultime e i disturbi del sonno. Metodi: vengono proposte revisione della letteratura e osservazioni nella pratica riabilitativa psicosomatica sui disturbi del sonno nei pazienti con disturbi cerebro-vascolari, malattie neurodegenerative e autoimmuni. Sono esplorati inoltre alterazioni dell'attività onirica. Risultati: Alcune malattie neurologiche presentano specifici pattern di disturbi del sonno (secondo l'ICSD). Questi si presentano come predisponenti, prodromici o conseguenti l'esordio della malattia. Disturbi del sonno e caratteristiche dell'attività onirica risultano in associazione con il danno cerebrale e aspetti psicocomportamentali specifici. Conclusioni: Nella pratica clinica con pazienti neurologici è opportuno considerare in maniera sistematica sonno e attività onirica; spesso infatti ostacolano ricovero e processo riabilitativo, essendo fonte di disagio per pazienti e familiari . La prospettiva neuroscientifica psicosomatica è utile per comprendere fenomeni trasversali legati al danno neurologico, specie di natura sottocorticale, caratteristiche di personalità, relazionali e del contesto ambientale, nelle loro interazioni. È vantaggioso per la pratica clinica tenere in considerazione questi aspetti per costruire per i pazienti e i loro familiari interventi mirati e integrati Bibliografia: Solms, M., Malcolm-Smith, S., & Wainstein, D. (2017). Dreaming in Neurological Disorders. In Sleep Disorders Medicine (pp. 963-976). Springer New York.

Titolo del Contributo	**La neuroplasticità del Sé nella relazione terapeutica**
Autore/i	M. Farinelli
Ente/i di appartenenza	Ospedale "Villa Bellombra" – Consorzio Colibrì - Bologna
Abstract	***Introduzione e obiettivi*:** il Sé un concetto a lungo dibattuto in filosofia, psicologia e psicoanalisi. Storicamente è stato associato alle caratteristiche della mente e a strutture e funzionamenti psicologici. Recenti studi nel campo delle neuroscienze e della psicosomatica dimostrano che il Sé risulta dalle complesse interazioni tra l'ambiente, specie relazionale, il corpo e l'attività del cervello. Come cambia il Sé nel corso della relazione terapeutica? È la domanda obiettivo della presentazione. ***Metodo:*** si presenta una revisione della letteratura e delle principali linee di ricerca per delineare l'innovativo approccio neuropsicodinamico al Sé e alla relazione. Specifica attenzione viene dedicata alla relazione e al processo psicoterapeutico attraverso osservazioni e vignette cliniche. Vengono inoltre illustrati la Diagnosi Psicodinamica Operazionalizzata e alcuni questionari ad esempio di valutazione sistematica del cambiamento. ***Risultati e conclusioni:*** il Sé non è un'identità fissa nel tempo, ma è predisposto al cambiamento. La neuroplasticità è una caratteristica adattiva del Sé. Questa è cruciale per la psicoterapia. Nel processo psicoterapeutico in particolare appaiono componenti diverse e coesistenti della relazione. Questa è infatti comprensiva delle dinamiche interattive sensorimotorie ed affettive di base (già socialmente orientate e predisposte) e delle forme più complesse ed evolute dei sistemi di significato condivisi dell'esistenza umana. E' possibile meglio comprendere i fattori specifici comuni della relazione terapeutica. **Bibliografia:** Northoff G., Farinelli M, Chattat R, Badoni F (a cura di), La plasticità del Sé: un approccio neuropsicodinamico, Bologna, Il Mulino, 2014

Titolo del Contributo	**Stress Lavoro correlato nei diversi Ruoli professionali che operano Negli studi dentistici.**
Autore/i	Dott.F.Floreani:psicologo,psicoterapeuta Libero Professionista,Udine,Simp Friuli VG. Dott.L.Martina:Medico del Lavoro,Portogruaro (Ve),Simp Friuli VG. Dott.M.Passon,Statistico,Università di Udine e Trieste.
Ente/i di appartenenza	Libero Professionista. Ex Alss 4 Veneto Orientale Università di Udine e Trieste.
Abstract	Obiettivi:Scopo del presente studio è rilevare mediante Test di Valutazione rapida dello stress(1) la presenza di sintomi di stress Lavoro correlato in operatori vari (N°217) di studi dentistici del Friuli Venezia Giulia. Metodi e materiali:Sono stati esaminati con test di valutazione rapida dello, stress (1) a 15 items e 5 variabili (Ansia,depressione,somatizzazione,aggressività,supporto sociale) di Biondi M. e Tarsitani L.,Servizio di medicina psicosomatica e psicofarmacologia Clinica,La sapienza,Roma,N°217 operatori di Studi Professionali così specificati:(Assistenti di poltrona,Igieniste,Medici,Odontotecnici,Segretarie VDT). L'età media(Tab.2) è di 40.5 anni+/-DS e l'anzianità di servizio Media è di 16 anni.(2). Risultati e conclusioni:Il Punteggio Medio delle variabili è di P:13.65 con ansia(2.64),depressione(2.62),somatizzazione(3.77),aggressività(1.85), supporto sociale(2.77).Il maggior punteggio relativo ottenuto compete agli assistenti di poltrona con 3.93 P.nella somatizzazione di stress lavoro correlato(1,2,3).L'aggressività ha punteggio minore (P:1.85).Le altre 3 variabili:ansia,depressione e supporto sociale hanno punteggi intermedi. P:2.64,P:2.62,P:2.77). Bibliografia: 1)Biondi M,Tarsitani L:Sviluppo e validazione della Scala VRS(Valutazione rapida dello stress).Medicina psicosomatica,Vol.44,N°3,199,p.163-177.SEU Roma. 2)Magnani M,Majer V:Rischio stress lavoro correlato.Cortina Ed,2011. 3)Falco A,Girardi D,Sarto F,Marcuzzo G,Vianello L.,De Carlo NA,et al:Una nuova scala di misura degli effetti psicofisici dello stress lavoro correlato in una prospettiva di Integrazione di metodi.La medicina del Lavoro,Vol.103,N°4,2012.p.288-308.Mattioli Ed,Pr.

Titolo del Contributo	**L'insonnia**
Autore/i	Giannetti Francesca, Minervino Antonino
Ente/i di appartenenza	ASST-Cremona, Psichiatra, Dirigente medico UOP 25 di Casalmaggiore Coordinatrice Sezione Parmense della SIMP
Abstract	Si distingue fra dormire, comportamento che coinvolge tutta la persona, e il sonno, prodotto di un insieme di specifici meccanismi che coinvolge soprattutto il cervello. Influenzano il sonno ritmi biologici, fattori ambientali e fattori socio-culturali. Walch et al. del 2016 descrivono la mappa mondiale del sonno e un diffuso debito di sonno descritto come un grave problema di salute mondiale. L'insonnia è associata a molte patologie psichiatriche e somatiche, ma può anche essere primaria. Spesso la percezione della quantità e della qualità del sonno può essere alterata tanto da definire una "insonnia paradossale". D'insonnia può soffrire fino al 40% degli adulti in forma transitoria mentre in forma cronica la percentuale è attorno al 15%. Con l'aumento dell'età l'insonnia arriva a interessare intorno al 50% degli over 65. Va segnalata l'incidenza di comportamenti tipici della nostra epoca che incrementano l'insonnia come l'inquinamento luminoso, l'eccesso di caffeina, l'esposizione agli schermi di televisori, computer e smartphone e stili di vita, compresi quelli alimentari, poco favorevoli ad un buon sonno. L'insonnia ed il sonno insufficiente sono fattori di rischio per malattie cardiocircolatorie, malattie metaboliche e malattie psichiche oltre che responsabili di problemi nell'attività lavorative e in tutte quelle attività che richiedono una buona vigilanza. Un approccio cronobiologico ed una sensibilizzazione all'entità di tale problema insieme alla disponibilità di trattamenti efficaci (vedi l'uso della melatonina farmaco a rilascio prolungato) necessita di una più incisiva formazione su tale problema nelle professioni sanitarie e una migliore cultura sulla qualità del sonno.

Titolo del Contributo	**Psicosomatica del sonno**
Autore/i	Giannetti Francesca, Minervino Antonino
Ente/i di appartenenza	ASST-Cremona, Psichaitra, Dirigente Medico UOP 25 Casalmaggiore (Cr) Coordinatrice Sezione Parmense della SIMP
Abstract	Dormire è una funzione che coinvolge tutto l'individuo e come propone Engel l'approccio biopsicosociale consente di avere sul sonno come su tutte le funzioni uno sguardo compiuto. L'attenzione si rivolge alla persona che dorme piuttosto che sul cervello protagonista del sonno. Il cervello contiene meccanismi principali che inducono e mantengono il sonno, ma è fortemente correlato alle altre funzioni del corpo e all'ambiente. Nel determinare la qualità del sonno concorrono le caratteristiche del soggetto, la qualità delle sue esperienze, le caratteristiche e la qualità delle sue relazioni, le caratteristiche e la qualità del contesto in cui vive. Dormire è una necessità vitale per l'essere umano, ma non è solo l'uomo la razza animale che dorme. Dormono infatti molti esseri viventi sia nel senso di una definizione fisiologica del sonno, più pertinente per uccelli e mammiferi, sia nel senso comportamentale più utile per invertebrati e per animali che hanno un sistema nervoso piuttosto semplice. Comunque la vita ha bisogno di sonno e i viventi hanno bisogno di dormire. La dimensione del sonno è una compagna di vita di ogni individuo, un'altra dimensione della vita. Si dorme in media un terzo della propria vita sognando e dormendo si sogna molto. Qualunque sia il significato del sonno, è dimostrato il suo ruolo fondamentale per il benessere dell'individuo ed il mantenimento dello stato di salute.

Titolo del Contributo	**Licantropia e ipotesi di trattamento.**
Autore/i	G. Giorgetti
Ente/i di appartenenza	Asl Toscana Sud Est
Abstract	Obiettivi. Si analizza un disturbo con espressività clinica o psichiatrica e che può essere riconosciuto per le caratteristiche mitico leggendarie al fine di ipotizzare un trattamento terapeutico. Il termine “licantropia” rimanda ad un fenomeno di trasformazione, corporea o soggettivamente vissuta. Le connotazioni medico psichiatriche non escludono il permanere attuale anche la componente mitologico leggendaria. Metodi Si valutano i dati dei ricercatori che sostengono ipotesi di trattamento terapeutico. La letteratura spazia dalla scientificità medico psichiatrica fino a interpretazioni antroposociologiche e l'oggetto di studio è una persona affetta da un disturbo con ambiguità diagnostica e con ovvie conseguenze in ambito terapeutico. Risultati e conclusioni I licantropi possono ricondursi a gruppi eterogenei di pazienti, persone affette da disturbi dermatologici, da disturbi psichiatrici gravi e o in situazioni di disadattamento sociale ed emarginazione. E' possibile comprendere la dualità di questo fenomeno tra l'approccio più prettamente medico e la rigidità immaginifica più tipica di quando tale disturbo si esprime in un contesto culturale che gli conferisce una dimensione magico demoniaca? Si ritiene possibile ipotizzare un trattamento terapeutico per la licantropia ma dopo un’adeguata osservazione, comprensione, disponibilità all'ascolto e con l’intento di mantenere una conversazione volta allo scambio di parole con contenuti “umanizzanti”. Solo successivamente è possibile valutare come attivare un trattamento terapeutico personalizzato. Bibliografia L.Illis:,’63 P. Garlipp 2004, Keck,’88.

Titolo del Contributo	**"LA DISGRAFIA CONDIZIONA LO SVILUPPO PSICOFISICO DEL BAMBINO"**
Autore/i	Dott.ssa M. Lombardi
Ente/i di appartenenza	
Abstract	La scrittura è un apprendimento complesso che dipende dall'integrazione di: • Capacità visive • Capacità motorie • Capacità visuomotorie • Capacità linguistiche Il parziale fallimento di uno di questi items impedisce l'automatizzazione corretta del comportamento motorio necessario per vergare le lettere. La disgrafia è dunque un disordine esecutivo-motorio che dipende dalla scarsa maturazione di una o più abilità che devono essere prima individuate e poi potenziate. A. R. Lurija "Neuropsicologia del linguaggio grafico" Edizioni messaggero Padova Autori Vari "il corsivo dalla a alla z" Editore Erikson Monica Pratelli "disgrafia" Editore Erikson

Titolo del Contributo	**PENSEE OPERATOIRE AS A FACTOR IN THE PATHOGENESIS OF PSYCHOSOMATICS AND ITS TREATMENT INSIDE THE GROUP**
Autore/i	DR CATHERINE MELA, MD IAGP VICE PRESIDENT
Ente/i di appartenenza	IAGP
Abstract	**SHORT INTRODUCTION** Pensee operatoire is the disturbed psycho-function and regulation where all the work of fantasy is excluded with absence of symbolization and lack of mentalization, which is translated by psychosomatic symptoms (different from hysteria). These patients have difficulty in expressing and activating feelings and to work with their conflicts and resolve them. They focus on the symptoms of their body, being neutral with their Ego, without finding the words to express their feelings and priority is given to action. People suffering from Psychosomatics experience and resolve their problem in a completely different frame after entering in a Group Analytic/Psychotherapeutic Group. In the Group the underlying unconscious feelings become conscious and the factors of connection and belonging, resonates and echoes with existing collective group commodities. Brain Plasticity, creates an integrating bridge between our genetic determined past with our psychologically and environmentally shaped future. Mirror neurons live at crossroads of processing of inner and outer experience. Fantasies, Dreams and Thoughts when shared in the Group modify inscription, transcription and association of traces left in memory by past traumatic experiences thus altering the mechanisms of synaptic plasticity and brain's hemisphere's function with influence on our Social Synapse. The social unconscious is a contested and turbulent entity where norms and values are reposed and inform us how we experience the world and our responses to it. The brain is a social organ. **PROGRAM DESCRIPTION-METHODS** A. The detection of the mechanisms and phenomena emerged in the Group Analytic/Psychotherapeutic Process (as Mirroring, Resonance, Chain, Condenser) in relation to the mechanisms of Somatization. B. Explanation of the Ego Mechanisms created in the "Ego Training

in Action in the Group" correlated with the alteration of Energy and Information exchange between the Social and Anatomical Brain.

C. The therapeutic Factors that reinforce the "here and now" process will be harmonized with neuron plasticity which expands in human activities and experiences thus forming the Emotional Memory.

D. Description of the correspondence of the levels of the Foulkesian Model (Current, Projective, Multiple Transference, Archaic/ Primordial) and its analogues of the imaginary and the functional level such as :a. the Human, b. the Neuronal, c. The Brain's Plasticity, d. the Social Brain,

LEARNING OBJECTIVES

1. Aim of this presentation is the formation ,definition and discrimination of several levels of communication that lead from the Neuron Synapse to the Social Synapse in the Group Analytic Psychotherapeutic Group, such as:

-Personal-Cellular
-Interpersonal-Intercellular
-Transpersonal-Transcellular
-Inter-transpersonal-Inter-trans-cellulular.

2. The high-lighting of the Leader's interventions and interpretations that provoke alterations in the Brain Plasticity facing and dealing with Trauma, will be presented.

Stable State Interventions.
Unstable State Interventions.
Neutral Equilibrium Intervention.
Transitional State Intervention.

CONCLUSIONS

Patients with Psychosomatics seem to suffer from:

1. Dysregulation of the "Left Brain and Right Brain": The left side of the brain is responsible for controlling the right side of the body. It also performs tasks that have to do with logic, such as in science and mathematics. On the other hand, the right hemisphere coordinates the left side of the body, and performs tasks that have do with creativity and the arts. Both hemispheres are connected by the corpus callosum and serve the body in different ways.
2. no access to their emotions and poor imaginary life, where facts are blocking their reality.
3. Difficulty in verbalization and in communication.

The consideration of the Biological aspect of mirroring that apply to the organization and development of systems, lead to the

	integration of principles of “Self- Regulation”, “Affective monitoring” of pleasurable and traumatic situations. Brain's function in an analogue to the matrix's function, not only reminds that body and mind are functioning as a whole, like a group, but also reflects on what it is emerged from the matrix thus shaping the Mirror of our Social Self.

Titolo del Contributo	**LA MEDICINA QUANTISTICA** **INCONTRO CORPO MENTE SPIRITO**
Autore/i	L.MERATI
Ente/i di appartenenza	SIMP
Abstract	La meccanica quantistica e la teoria della relatività ridisegnano la concezione dell'universo- la realtà subatomica è descritta come energia e informazione caratterizzata da una forma particolare di intelligenza che alcuni fisici chiamano campo energetico unificato o addirittura mente intesa come dimensione mentale sovraordinata.In questa nuova concezione contraddistinta da inseparabilità,interdipendenza,entanglement,la materia e gli organismi sono costituiti da energia e informazione-energia e informazione che plasmano la biologia e organizzano i suoi processi.Come scrisse il premio Nobel per la fisica N.Bohr l'osservatore è in grado di partecipare alla creazione della realtà che vive ed è anche parte inscindibile di una realtà estesa La PNEI e l'Epigenetica hanno dimostrato come i pensieri,le emozioni,addirittura gli atteggiamenti mentali e i sistemi di credenze agiscano sulla nostra biologia La malattia ha origine come blocco energetico e interruzione dell'informazione La guarigione inizia sul piano informazionale ricreando il flusso corretto e armonico dell'informazione,agisce sul piano energetico riportando equilibrio e si manifesta infine sul piano fisico Nelle relazioni di cura empatiche i sanitari interagiscono attraverso i loro campi energetici con quelli dei loro pazienti generando o meno la sincronizzazione che potenzia energia e informazione armonica Bibliografia Krishnamurti J,Böhm D. Dove il tempo finisce (Ubaldini 2019) Laszlo E. Mente immortale. La scienza e la continuità della coscienza oltre il cervello (Il Punto d'Incontro, 2016) Capra F.Il Tao della fisica (Adelphi,Milano 1999)

Titolo del Contributo	**Psicosomatica nelle istituzioni:il centro di Medicina Psicosomatica in un reparto di medicina interna di un'azienda ospedaliera pubblica**
Autore/i	L.MERATI
Ente/i di appartenenza	SIMP
Abstract	Viene illustrata l'esperienza pionieristica dell'attività di medicina psicosomatica presso un reparto di medicina interna di un'azienda ospedaliera pubblica a Milano Lo scopo è stato quello di affermare la Medicina Psicosomatica come approccio globale alle malattie organiche: per introdurre la psicoterapia corporea all'interno di reparti ospedalieri di Medicina Generale superando il concetto di malato psicosomatico come malato immaginario, ipocondriaco, isterico L'olismo(deriva dal greco όλος, olos, che si può tradurre in "totalità, tutto") in medicina rappresenta uno stato di salute "globale", l'unione di mente,psiche, corpo, ambiente e società. Un approccio olistico ha l'obiettivo non solo di impostare un corretto quadro terapeutico, ma di capire la causa di un determinato disturbo e prevenirne la ricomparsa nel tempo, per preservare la salute del paziente nel lungo periodo:a tale scopo sono state usate tecniche come l'ipnosi e tecniche di medicina complementare per modificare l'alexitimia dei pazienti Merati L.,Ercolani R. e AA Manuale pratico di ipnosi clinica e autoipnosi (EDRA Milano 2015) Merati L.,Mantellini B. e AA La medicina complementare nella pratica clinica (Masson Milano 2005)

Titolo del Contributo	**La prevenzione del burnout degli operatori in psico-oncologia secondo il metodo Simonton**
Autore/i	L.MERATI
Ente/i di appartenenza	SIMP
Abstract	Gli operatori della salute che operano nell'ambito dell'oncologia sono particolarmente esposti al burn-out Si intende per burn-out un processo esito dello stress che si manifesta nelle professioni di aiuto Le professioni di aiuto presuppongono un coinvolgimento emotivo forte dell'operatore nei confronti delle problematiche dell'utente Tanto più questo si verifica come meccanismo di difesa nei sanitari che operano con i pazienti oncologici;si possono manifestare irritabilità e cinismo,senso di frustrazione fallimento,impotenza,distacco emotivo Il fenomeno può essere prevenuto e gestito per mezzo del metodo Simonton che prevede il ricorso alla meditazione,visualizzazioni guidate e lavoro di trasformazione delle convinzioni malsane in convinzioni sane Vengono riportati esempi clinici Bibliografia Kaspar C. Il metodo Simonton (Feltrinelli Milano 2018) Simonton O.C. Ritorno alla salute (Amrita Torino 2005)

Titolo del Contributo	**La sincronicità fra il sogno e il reale**
Autore/i	R. Morelli
Ente/i di appartenenza	Libero professionista, Presidente dell'Istituto Riza di medicina psicosomatica
Abstract	Esistono corrispondenze fra immagini oniriche e accadimenti nel mondo reale. Nello specifico, il relatore presenta un caso clinico. La paziente chiede aiuto per uno stato depressivo apparentemente causato da un abbandono. Attraverso un percorso di cura basato sulle immagini interiori, sull'oblio della storia personale e sulla completa cedevolezza al dolore, la paziente si allontana dalle proprie convinzioni personali disfunzionali circa le cause esterne della sua condizione depressiva e inizia un percorso di autentica guarigione. Durante questo "viaggio", fa un sogno nel quale si trova dinanzi a un albero di origano da cui prende un ramo. Simbolo di conforto, quest'erba creata dalla dea Afrodite era usata in antichità per curare le pene d'amore. Come compreso da lei stessa, il sogno preannuncia la guarigione. Secondo il pensiero di Carl Gustav Jung e James Hillman, i sogni sono immagini archetipali, sono dei, sono energie: dandogli spazio, consentiamo loro di portarci al benessere e al superamento delle ferite dell'anima. Carl Gustav Jung "la sincronicità" Bollati Boringhieri Pierre Hadot "ricordati di vivere" Cortina James Hillman " le storie che curano Cortina

Titolo del Contributo	**Salute e plasticità della coscienza**
Autore/i	A.Nervetti
Ente/i di appartenenza	libero professionista, Vice Direttore della Scuola di Psicoterapia dell'Istituto Riza di medicina psicosomatica di Milano
Abstract	Le teorie proposte da Carl Gustav Jung sulla sincronicità dei nessi causali nel 1952 e prima ancora sull'inconscio collettivo hanno riproposto nel '900 il tema dell'esistenza di una coscienza universale, olistica, di una connessione aspaziale e atemporale, un "urbi et orbi" che tutto unirebbe. La fisica post classica ha dato ampie dimostrazioni in tal senso, all'interno di un sistema dinamico in continuo mutamento che ricalca - nel macro - il microcosmo della coscienza individuale, la cui plasticità, dimostrata fra gli altri dagli studi di Spiegel sulla Mente relazionale, è condizione essenziale del proprio autosviluppo e dipende dalle "connessioni umane", che a loro volta influenzano lo sviluppo delle connessioni nervose. Nelle parole di Kandel, premio nobel per le neuroscienze nel 2000, quando una psicoterapia funziona "si formano nuove sinapsi". Partendo da queste considerazioni, nel suo intervento il relatore illustra il tema della plasticità delle coscienza come precondizione indispensabile alla salute psicosomatica degli esseri umani. Jung, La sincronicità Bollati Boringhieri Siegel la mente relazionale Cortina Kandel l'età dell'inconscio Cortina

Titolo del Contributo	**Contro l'atrofia dell'immaginario (simposio) Mito, narrazioni e immagini in psicoterapia**
Autore/i	A.Nervetti
Ente/i di appartenenza	libero professionista, Vice Direttore della Scuola di Psicoterapia dell'Istituto Riza di medicina psicosomatica di Milano
Abstract	Come afferma Tommaso d'Aquino nell'opera "La somma teologica", nulla può essere compreso dall'uomo senza le immagini. Secondo James Hillman, il linguaggio della psiche è immaginale: sono le immagini archetipiche primordiali, ponte fra coscienza e inconscio, i mattoni della mente profonda. Per questo una psicoterapia del profondo in chiave simbolica, non può prescindere dalle immagini: esse stabiliscono un contatto proficuo e trasformativo fra la mente dello psicoterapeuta e quella del paziente. Attraverso la presentazione di casi clinici emblematici, l'autore illustra un modello psicoterapico costruito attorno al mito greco classico , ai suoi simboli e soprattutto alle caratteristiche personologiche e caratteriali nascoste nei profili delle diverse divinità olimpiche. Nelle parole di Carl Gustav Jung e Karl Kerenyi, "le immagini mentali prodotte naturalmente esprimono e dicono di più sullo stato del paziente rispetto alle sue parole". Allo stesso modo, le immagini suggerite o evocate dallo psicoterapeuta hanno il potere di indurre quelli cambiamenti che sono alla base di ogni autentica evoluzione. James Hillman "Il sogno e il mondo infero" adelphi Carl Gustav Jung e Karl Kerenyi "prolegomeni allo studio scientifico della mitologia" Bollati boringhieri Jean Shinoda Bolen "le dee dentro la donna, gliedei dentro l'uomo" Astrolabio

	riattivazione di circuiti neuronali alterati e favoriscono la conseguente riacutizzazione dei sintomi. E' auspicabile che una più ampia conoscenza del tema generale dell'ACE (Adverse Childhood Experience) possa garantire un maggiore controllo sulle condizioni di vita nell'infanzia, promuovere nelle scuole incontri di sensibilizzazione e di prevenzione, ancora scarsamente diffusi in Italia, ed indirizzare scelte terapeutiche più mirate ed efficaci per la specifica casistica di DCA correlata a maltrattamenti psicologici. Bibliografia: Goldberg J.G. (1993), The dark side of love, G.P. Putnam's Sons Ed., New York Perry B.D., "Childhood Experience and the Expression of Genetic Potential: What Childhood Neglect Tells Us About Nature and Nurture", Brain and Mind, 3: 79–100, 2002, Kluwer Academic Publishers, Netherlands. Van Der Kolk B. (2013), Il corpo accusa il colpo, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2015

Titolo del Contributo	**L'Ambiente (è) e l'Ospite : l'osmosi biopsicosociale**
Autore/i	C.Simionato
Ente/i di appartenenza	Medico psicoterapeuta libero professionista
Abstract	Secondo varie ricerche epidemiologiche l'Assistenza Sanitaria incide, nel suo complesso, sullo stato di salute di una popolazione solo per il 10%. Ben più importanti sono i cosiddetti Determinanti Psicosociali : gli stili di vita e le condizioni sociali, economiche, ambientali in cui le persone vivono e lavorano. Eppure anche la Psicosomatica, pur ispirata al modello biopsicosociale di Engel, ha prestato minore attenzione a questi aspetti. Nell'intervento si cercherà sottolineare quanto sia importante , da parte dei Professionisti della Salute, anche nel campo Psicosomatico, l'attenzione all'ambiente fisico (aria, acqua, rumore ecc) e psicosociale (condizioni economiche, lavorative, abitative ecc) in cui le persone vivono e lavorano, se vogliamo veramente incidere sul benessere nostro e di chi a noi si rivolge. Verrà quindi esaminato, come esempio di intervento complesso sulla Salute di una popolazione il movimento delle cosiddette "Precrizioni Sociali", che si sta attuando in Gran Bretagna.

Titolo del Contributo	**CONVERSANDO IN SALA OPERATORIA CON IL NEUROPSICOLOGO**
Autore/i	S.Subacchi, A.Minervino
Ente/i di appartenenza	Asst Cremona
Abstract	Obiettivi: valutazione neuropsicologica di pazienti con gliomi in aree eloquenti candidati per la awake per raccogliere informazioni sul l'impatto diretto dell'invasione neoplastica. Il mappaggio corticale e sottocorticale motorio e cognitivo in awake-neurosurgery è la procedura più affidabile per massimizzare l'estensione della resezione chirurgica, mantenendo l'integrità funzionale di tutte le strutture coinvolte. Metodi: stimolazione cognitiva su tablet di stimoli visivi per verificare la funzionalità linguistica: denominazione, comprensione, accesso lessicale e fluenze verbali. Con il metodo conversazionale della conversazione felice e con la restituzione del motivo narrativo è stata trattata la componente ansiosa. Risultati e conclusioni: : asportazione massima della lesione preservando le aree cerebrali che regolano le funzioni cognitive linguistiche .E' stato possibile trasformare una singolare situazione di incontro interpersonale in cui ci sia uno scambio verbale in uno strumento terapeutico : la paziente pronunciava poche parole come risposta ad una stimolazione visiva e acustica sufficiente per il fine neuropsicologico e conversazionalista. Bibliografia: Papagno C., Casarotti A., Comi A., Gallucci M., Riva, M, Bello L. (2012). *Measuring clinical outcomes in neuro-oncology. A battery to evaluate lowgrade gliomas (LGG)*. J Neurooncol, 108: 269-275. Klein M., Duffau H., De Witt Hamer P.C. (2012). Cognition and resective surgeryfor diffuse infiltrative glioma:an overview. *Journal of neurooncology* 108:309–318. Satoer D., Visch-Brink E., Smits M., Kloet A., Looman C., Dirven C., Vincent A. (2014). Long-term evaluation of cognition after glioma surgery in eloquent areas. *J Neurooncol* 16:153–160

Titolo del Contributo	**I GRUPPI IN PSICONCOLOGIA:quando, come e perchè**
Autore/i	L.Valera
Ente/i di appartenenza	Istituto Italiano di Psicoanalisi di Gruppo/ Società Italiana di Psiconcologia
Abstract	Obiettivi:Il cancro è una patologia che disorganizza il corpo e la mente e si instaura la paura nella vita del paziente e della sua famiglia. Per dare una risposta a questo caos ho previligiato il gruppo a conduzione psicoanalitica allo scopo di ricordare-ripetere e rielaborare quello che il trauma ha causato e continua a produrre con la sua ombra. Metodo: il gruppo con conduttore psicoanalista di gruppo con frequenza settimanale, max 12/15 persone – Sconsigliato a pazienti in fase diagnostica, pre-operatoria e terminale. La presenza di pazienti con recidiva va sempre confrontata con l'economia del gruppo nella sua globalità. Rispecchiamento – Integrazione mente-corpo e corpo-mente – evidenziare l'identificazione proiettiva attraverso i partecipanti – aumento della pensabilità delle emozioni – trasformazione da sensazioni somato-psichiche ad idee e pensieri - senso di responsabilità verso di sé e gli altri Bibliografia: L.Valera in KOINOS annoII NUMERO 1 e 2 2014 Edizioni Magi