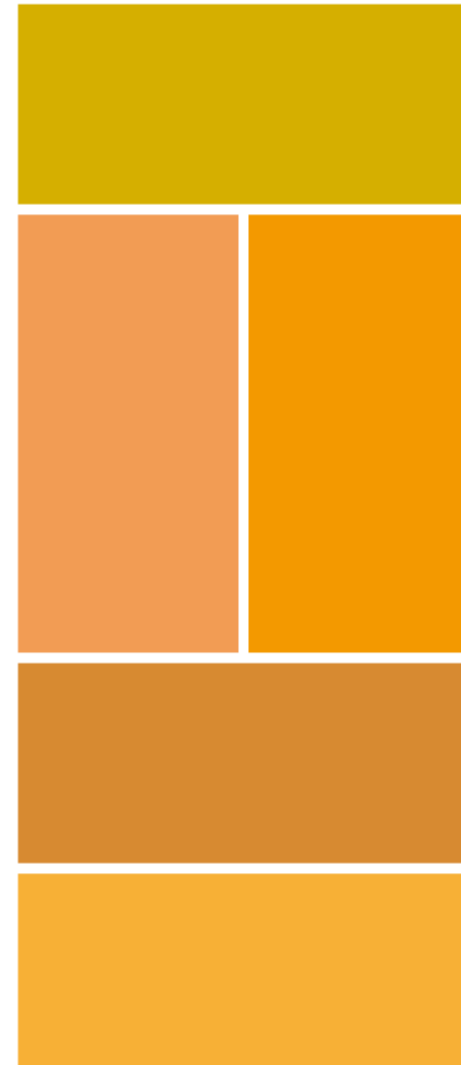




eist

European Institute of Systemic-relational Therapies

QUANDO LA MORTE PERMETTE CIÒ CHE LA VITA HA PROIBITO



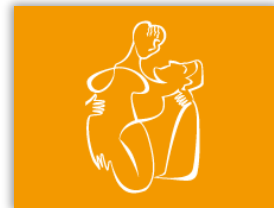
Dr.ssa Federica Azzetta

PSICOLOGA E PSICOTERAPEUTA - REFERENTE GRUPPO GEODE

1 Dicembre 2018

I RISCHI CHE ABBIAMO CORSO

- ⇒ **L'INCUBO** La morte accade: lo psicologo consola
- ⇒ **IL SOSTEGNO** «Piange: fai quattro chiacchiere?»
- ⇒ **IL DOLORE** La condivisione di un quadro: Munch



LA CORNICE CONTESTUALE DELLE CURE PALLIATIVE

lo spazio relazionale dell'equipe: competenze e abilità in cure palliative

Famiglie funzionali	135 funzionali 63 disfunzionali su 254 famiglie
Contesto relazionale intrafamiliare	64 contesto relazionale intrafamiliare problematico
Caregiver	70% rilevano una fatica emotiva del caregiver
Livello di sofferenza	145 su 254 L'operatore osserva una elevata o preoccupante fragilità e sofferenza emotiva individuale o familiare a motivo della malattia

GRUPPO GEODE - Monitoraggio aprile-giugno 2016

	NUMERO CASI	SEGNALAZIONI ALLO PSICOLOGO	PRESA IN CARICO NEL TEMPO DELL'ASSISTENZA
	233	45%	30%

- ⇒ Non sempre c'è una domanda
- ⇒ I pazienti accedono ad un Servizio cp, non allo ψ
- ⇒ La malattia è la connessione (vincolo, che vincolo rimane)





Storie permesse storie proibite

Un metodo di lavoro

La dignità di una professione

CURE PALLIATIVE: LA SPECIFICITÀ DI UN CONTESTO

- ⇒ Non sempre c'è una domanda
- ⇒ I pazienti accedono ad un Servizio cp
- ⇒ La malattia è la connessione

DAI VINCOLI ALLE RISORSE

- ⇒ Dall'Analisi della domanda all'Analisi del **Bisogno**
- ⇒ **L'equipe** rileva il bisogno e lo segnala allo ψ
- ⇒ Quale **diagnosi** per il lutto?

L'INTERVENTO TERAPEUTICO
dello psicologo in cure palliative





QUESTIONE DI *POSITIONING*

DIAGNOSI

Storie permesse storie proibite

Lutto tra Normalità e Criticità

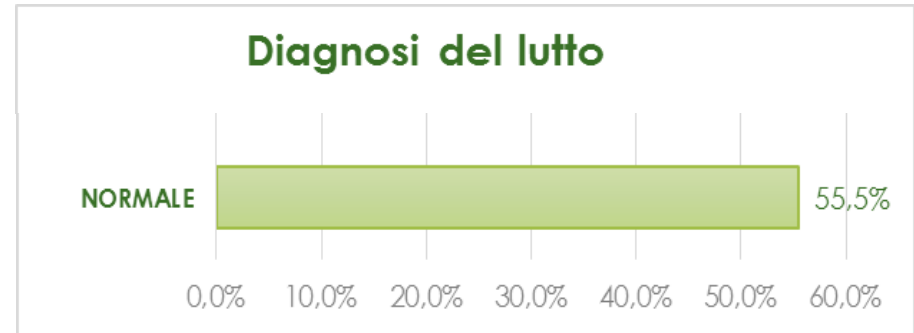
DIAGNOSI DI LUTTO	N	%
NORMALE	66	55,5%
CRITICO	52	43,7%
PATOLOGICO	1	0,8%
NULL	0	
TOT RISPOSTE	119	

TRA NORMALITÀ E PATOLOGIA



TAKE HOME MESSAGE

DIAGNOSI DI LUTTO	N	%
NORMALE	66	55,5%
CRITICO	52	43,7%
PATOLOGICO	1	0,8%
NULL	0	
TOT RISPOSTE	119	

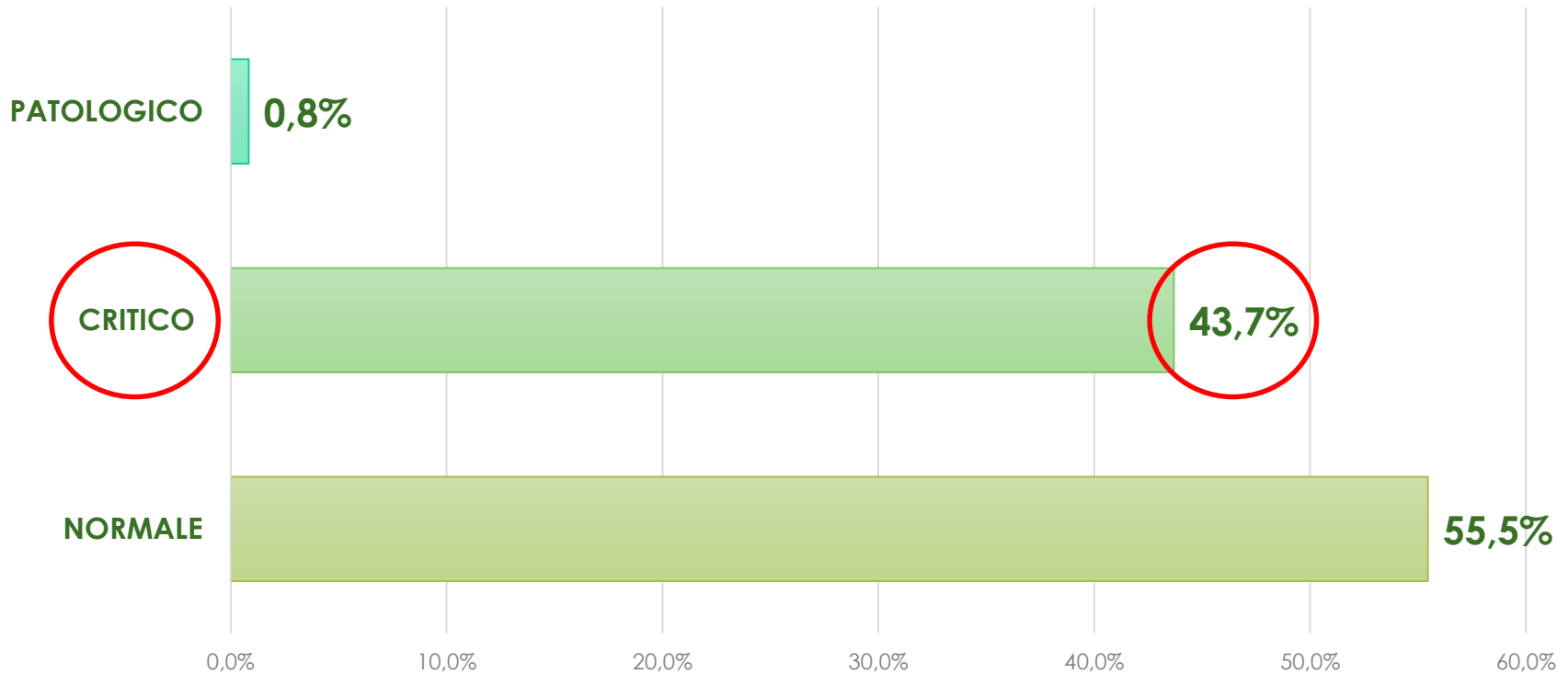


Il tempo -il lungo tempo- della malattia
La sofferenza che si osserva

IL TEMPO DEL LUTTO

Il lutto è un **processo normale**, fisiologico, di adattamento alla perdita, alle nuove narrazioni di sé e della propria storia personale e relazionale.

DIAGNOSI DEL LUTTO

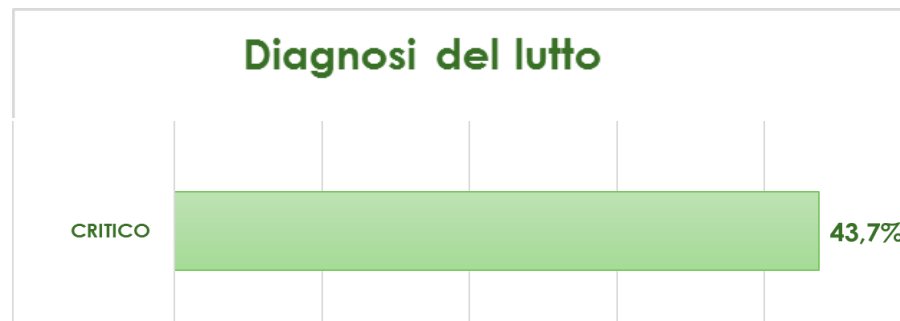


TRA NORMALITÀ E PATOLOGIA: LA CRITICITÀ
L'intervento dello psicologo in cp



TAKE HOME MESSAGE

DIAGNOSI DI LUTTO	N	%
NORMALE	66	55,5%
CRITICO	52	43,7%
PATOLOGICO	1	0,8%
NULL	0	
TOT RISPOSTE	119	



Il tempo -il lungo tempo- della malattia
La sofferenza che si osserva

IL TEMPO DEL LUTTO

Si definisce **lutto critico** quel soffrire nel tempo del lutto che, a motivo della ridefinizione della posizione relazionale, si manifesta persistente e con una intensità tale da richiedere un intervento psicologico.

DIAGNOSI DI LUTTO	N	%
NORMALE	66	55,5%
CRITICO	52	43,7%
PATOLOGICO	1	0,8%
NULL	0	
TOT RISPOSTE	119	



Il tempo -il lungo tempo- della malattia
La sofferenza che si osserva

IL TEMPO DEL LUTTO

Si fa diagnosi di **lutto patologico** quando si valuta un disagio psicologico clinicamente significativo.

Si fa diagnosi di lutto normale, ma la condizione clinica personale rende patologico o complicato **il tempo del lutto** quando quest'ultimo è **fattore trigger** per l'emergere di una psicopatologia.

Inoltre potrebbe risultare patologico il tempo del lutto nel momento in cui si rileva la presenza di una **psicopatologia progressa**.



LA SEGNALAZIONE DI UN BISOGNO

DOMANDA
VERSUS
BISOGNO

Storie permesse storie proibite

Item di connessione

67 ANNI

2007 Pancreatite cronica autoimmune

Epatocarcinoma

Diabete mellito II

-Digiunostomia

-Fistole

2016

- Consapevole di diagnosi e prognosi
- Accetta assistenza domiciliare
- **Aggressivo con la moglie**
- **Scontroso e poco alleato con l'equipe di cura**

I motivi di una segnalazione

**Un amore
...non a prima vista**

L'INVIO

- non capiamo
- fatica della signora
- aggressività del marito?
- conflittualità?

LE MOTIVAZIONI RACCONTATE

- Una malattia lunga una vita
- Una moglie che sta per essere depressa
- Un uomo violento
- Una assistenza che rischia di saltare



I SIGNIFICATI ... DI UNA EQUIPE

**FUORI
DALLA STANZA
DI TERAPIA**

Storie permesse storie proibite

Item di connessione:

la responsabilità formativa degli psicologi

INDICATORI COMPLESSITÀ RELAZIONALE	BISOGNO OSSERVATO		BISOGNO RICONFERMATO		BISOGNO RILEVATO DALLO PSICOLOGO	
	PZ	FAM	PZ	FAM	PZ	FAM
Contesto relazionale intrafamiliare problematico					X	
È necessaria una maggior comprensione del caso dal punto di vista relazionale/psicologico		X		X		
Difficoltà in merito al processo di consapevolezza e accettazione		X		X		
L'operatore osserva una elevata o preoccupante sofferenza emotiva		X		X		

COMUNICAZIONE	BISOGNO OSSERVATO		BISOGNO RICONFERMATO		BISOGNO RILEVATO DALLO PSICOLOGO	
	PZ	FAM	PZ	FAM	PZ	FAM
Difficoltà di comunicazione e di relazione tra familiari e paziente		?			X	
Difficoltà di comunicazione e di relazione con gli operatori	?	?				
VALUTAZIONE DELLA SOFFERENZA DA PARTE DELL'OPERATORE DI CUI SI VALUTA CHE LA SOFFERENZA SIA	BISOGNO OSSERVATO		BISOGNO RICONFERMATO		BISOGNO NON SEGNALATO MA VISTO DALLO PSI	
	PZ	FAM	PZ	FAM	PZ	FAM
Assente						
Normale						
Elevata	X	X		X		
Preoccupante						



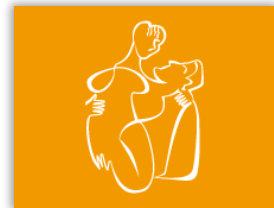
I SIGNIFICATI

Storie permesse storie proibite

Positioning e Semantiche

IL TEMPO DELLA MALATTIA

- ⇒ Appartenenza/Esclusione
- ⇒ Successo/Fallimento
- ⇒ Bene/Male
- ⇒ Libertà/Dipendenza



P: Devo mettere prima il cognome

Va be fa niente...gennaio...in che anno siamo....settembre è nove?
Sto perdendo la cognizione del tempo. Ho fatto tutto sbagliato

T: Va bene uguale. Io ho parlato al telefono ...

P: ...con mia figlia.

Non so neanche da che parte cominciare....

infatti ha telefonato lei perché delle volte non riesco neanche a parlare...sarà perchè sono stanca, **non lo so perché mi ha sempre pugnalato in questi 10 anni qua mi ha sempre morso, con la sua rabbia è sempre stata contro di me**...finora sono riuscita...

non sapevo più neanche chi sono...

Per lui è colpa mia che gli è capitata questa cosa, lui con gli altri sta bene, conoscenti, sua mamma, ma va bene, sta bene, poi chiusa la porta...

*Tutti i cambiamenti producono perdite,
così come tutte le perdite richiedono cambiamenti*

R. Neimeyer

Ha sempre sempre detto che ce la fa da solo e quando dentro non ce la fa più, è pieno, allora pugnala... pugnala la moglie ...perché **“tu sei sana, cosa ne sai, tu non sai che cosa vuole dire, tu sei sana”**

....mi ha sempre colpevolizzata “...sei sana...”

lo tutto quanto ho fatto mi sentivo di farlo e l’ho fatto: gli ho dato dieci anni della mia vita.

Adesso dico gli ho dato dieci anni...prima no... non me ne accorgevo

...Di punto in bianco... sempre stato forte coraggioso, verniciava in casa spostava i mobili da solo

Ma io con lui ho fatto una bella vita...bella: sono stata felice con lui, non è che sono stata insieme perché

dovevo per i figli, per la famiglia...**eravamo felici**

L'APERTURA

UN UOMO IMPONENTE

Tu sei sana cosa ne sai?
Mi ha sempre colpevolizzato

IO HO DATO 10 ANNI DELLA MIA VITA

Io tutto quello che ho fatto
mi sentirei di rifarlo

Le parole sono una spada

TI OFFENDE E TI TRAFIGGE: MA DENTRO QUI UNA AUTONOMIA

Mia figlia 32 anni da quando è piccolina le ho sempre detto **“non farti mai mantenere dal marito quando sarai grande non fare questa...perché l’idea, la mia mentalità è quella: il mio punto di vista... che una femmina deve essere indipendente**

Io ho sempre lavorato da 16 anni, ma all’età di 31 anni ha chiuso la ditta e avendo il figlio piccolino 2 anni e mezzo 3(io ho 66 anni) ho detto aspetto 2/3 anni infatti nell’85 ho ricominciato.

In quei 3/4 anni c’è stata una volta che mi ha detto:

“una che non lavora non ha neanche il diritto di parlare”

IL CONTESTO FAMILIARE

-i due figli

-le famiglie d’origine

Lei: ce l’ha sempre fatta nella vita.

Si è sempre opposta al suo contesto, nelle relazioni.

Lui: bello e forte. Ha costruito una impresa sua.

UN POSITIVO BILANCIO DELLA VITA

Ma lui non mi ha mai fatto un complimento: anche se lo mettevo nelle condizioni... sembrava che si abbassasse, “non ti devo dare questa soddisfazione”, doveva vincere lui. Da sempre con me non può perdere.

Ma stavamo bene. **Giocavamo**, anche sulla mia bellezza, come quando andavamo a ballare: ero più brava io, ma lui no. Interrompeva la danza...diceva che era stanco, ma era perché era meno bravo

Ma io sotto di lui non sono mai stata. Sì, sì no mai stata sotto di lui, al limite stavo zitta.

E a lui andava bene “che doveva tenermi a bada”,

A me bastava stare con lui

Ma adesso? Ma io come faccio? Con questa malattia...

È stato dopo quando si è ammalato nel 2007. E adesso io non so chi sono, come faccio, io da quando si è ammalato non sapevo più neanche chi ero... È debole, ma da tutti i punti di vista

DOV'È IL PROBLEMA ?

Perde la madre a vent'anni
ma non è qui il problema

Suo marito le è piaciuto e le piace

**UNA FALSA SOTTOMESSA
NEI TONI E NEI MODI MA NON NEI CONTENUTI**

Mai stata sotto di lui

Il silenzio è una sua forza

**IL GIOCO DI UNA COPPIA
UNA COPPIA IN LOTTA**

È DAVVERO DEPRESSA?

**L'INTRODUZIONE DI UNA SEMANTICA:
IL GIOCO DI UNA COPPIA**

UNA COPPIA IN COMPETIZIONE

NEL MIO POZZO NON CI STA PIÙ NIENTE

Appena è riuscito a parlare ha cominciato a mordere

ero seduta sul letto, la figlia in piedi e mi ha buttato lì:

“te non te ne frega un cazzo di quello che ho io, che ho passato” e me l’ha buttata lì in malo modo, io che non dormivo più neanche di notte, non ho accettato, non ho accettato perché gli volevo bene, mi fosse importato poco di lui l’avrei presa più leggera, diversamente.

Io non dormivo neanche di notte al pensiero di punto in bianco... di perderlo. Il pensiero era lì.

Non accettavo, non volevo rimanere vedova perché avevo ancora tanto io con lui da stare ...e sono stata male.... sono stata male.

Ma adesso io ... le sue parole

Chi sono con lui, per lui, DI FIANCO A LUI IO COME STO...?

Una coppia in cui avete giocato a «gara» e a lotta, da sempre.

E vi siete divertiti. Con qualche costo.

Ma ora che c'è la malattia: che parte avete? Che parte ha lei signora?

La malattia sta vincendo su suo marito. Suo marito perde.

«Il tocco della tua carezza mi fa male. Mi sfiori, ma sei troppo forte per me»

È come se suo marito la vedesse -e non potesse tollerare questa cosa- come una persona vincente: una persona che sta vincendo.

E lui è perdente nella relazione di coppia, ma anche perdente con la malattia che ha.

PZ: è proprio così mi sta chiarendo ...

... questa confusione. Lo vedo quello che dice.

È come se lei Carla fosse in una condizione di estrema forza,
paradossale perché avverto tutto lo sfinimento con cui è arrivata qui,
la confusione con cui mi dice ho sbagliato tutto: avverto che lei è sfinita.
Ora lei è in una posizione forte rispetto a lui.

PZ mi sta chiarendo.

Spesso in questi giorni qua appena lo tocco mi dice

“sei diventata troppo forte, mi fai male, usa dolcezza” ma non gli faccio male...



eist

IL PROCESSO TERAPEUTICO IN CP

1. LE PAROLE PUNTO

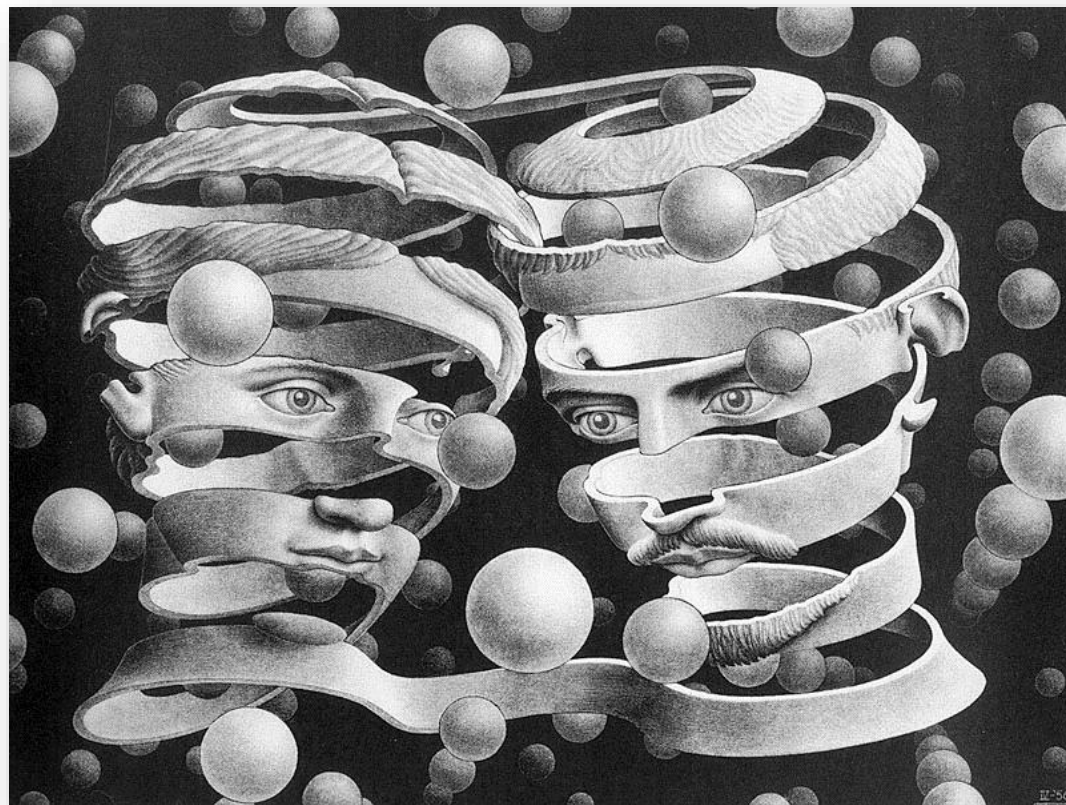
2. LA MICRORILETTURA

3. IL PENSIERO E/E CON L'EQUIPE

4. IL POSITIONING

5. IL REFRAMING E LA RILETTURA

6. LE CONNESSIONI E IL CAMBIAMENTO





L'INTERVENTO TERAPEUTICO

LO SPECIFICO
PROFESSIONALE

Storie permesse storie proibite

**Dal Bisogno rilevato dall'equipe
All'Analisi Psicologica**

IL PROCESSO TERAPEUTICO



FONDAZIONE FLORIANI FORMAZIONE
Teoria e pratica delle Cure Palliative

LE PRIME PAROLE	LA STORIA RACCONTATA (LE TEMATICHE EMERSE) I SINTOMI	IL SIGNIFICATO - LA RILETTURA
L'IPOTESI DI LAVORO		

IL PROCESSO TERAPEUTICO



FONDAZIONE FLORIANI FORMAZIONE
Teoria e pratica delle Cure Palliative

SIGNIFICATI EMERSI

- | | |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> LIBERTÀ | <input type="checkbox"/> DIPENDENZA |
| <input type="checkbox"/> BENE | <input type="checkbox"/> MALE |
| <input type="checkbox"/> SUCCESSO | <input type="checkbox"/> FALLIMENTO |
| <input type="checkbox"/> APPARTENENZA | <input type="checkbox"/> ESCLUSIONE |

SIGNIFICATI NEL CONTESTO DI CURE PALLIATIVE

CON VISSUTO DI:

<input type="checkbox"/> Coraggio <input type="checkbox"/> Paura <input type="checkbox"/> Smarrimento <input type="checkbox"/> Costrizione	<input type="checkbox"/> Colpa <input type="checkbox"/> Sacrificio <input type="checkbox"/> Opportunità <input type="checkbox"/> Ingiustizia	<input type="checkbox"/> Efficienza <input type="checkbox"/> Inadeguatezza <input type="checkbox"/> Sconfitta <input type="checkbox"/> Lotta	<input type="checkbox"/> Appartenenza <input type="checkbox"/> Esclusione <input type="checkbox"/> Disperazione <input type="checkbox"/> Fatica	<input type="checkbox"/> Liberazione <input type="checkbox"/> Disorientamento <input type="checkbox"/> Riavvicinamento <input type="checkbox"/> Vicinanza
<input type="checkbox"/> Paralisi <input type="checkbox"/> Risentimento <input type="checkbox"/> Impotenza <input type="checkbox"/> Inutilità	<input type="checkbox"/> Combattività <input type="checkbox"/> Vergogna <input type="checkbox"/> Crescita <input type="checkbox"/> Arrendevolezza	<input type="checkbox"/> Rabbia <input type="checkbox"/> Gratitudine <input type="checkbox"/> Vuoto <input type="checkbox"/> Mancanza di dignità	<input type="checkbox"/> Tristezza <input type="checkbox"/> Nostalgia <input type="checkbox"/> Ansia <input type="checkbox"/> Angoscia	<input type="checkbox"/> Shock emotivo <input type="checkbox"/> Accettazione <input type="checkbox"/> Dolore <input type="checkbox"/> Stanchezza

Il lavoro di una equipe

UN UOMO SENZA SOVRASTRUTTURE

Morirà nella stalla....ma è giusto?

Ma le figlie????

Ma è consapevole?

CON VISSUTO DI:

<input type="checkbox"/> Coraggio <input checked="" type="checkbox"/> Paura <input type="checkbox"/> Smarrimento <input checked="" type="checkbox"/> Costrizione	<input type="checkbox"/> Colpa <input checked="" type="checkbox"/> Sacrificio <input type="checkbox"/> Opportunità <input type="checkbox"/> Ingiustizia	<input type="checkbox"/> Efficienza <input type="checkbox"/> Inadeguatezza <input type="checkbox"/> Sconfitta <input type="checkbox"/> Lotta	<input type="checkbox"/> Appartenenza <input checked="" type="checkbox"/> Esclusione <input checked="" type="checkbox"/> Disperazione <input type="checkbox"/> Risentimento	<input checked="" type="checkbox"/> Liberazione <input type="checkbox"/> Disorientamento <input type="checkbox"/> Riavvicinamento <input type="checkbox"/> Vicinanza
<input checked="" type="checkbox"/> Paralisi <input type="checkbox"/> Risentimento <input checked="" type="checkbox"/> Impotenza <input type="checkbox"/> Inutilità	<input type="checkbox"/> Combattività <input checked="" type="checkbox"/> Vergogna (PARA) <input type="checkbox"/> Crescita <input checked="" type="checkbox"/> Arrendevolezza	<input checked="" type="checkbox"/> Rabbia <input type="checkbox"/> Gratitudine <input checked="" type="checkbox"/> Vuoto <input type="checkbox"/> Mancanza di dignità	<input checked="" type="checkbox"/> Tristezza <input checked="" type="checkbox"/> Nostalgia <input checked="" type="checkbox"/> Ansia <input checked="" type="checkbox"/> Angoscia	<input type="checkbox"/> Shock emotivo <input checked="" type="checkbox"/> Accettazione <input type="checkbox"/> Dolore <input checked="" type="checkbox"/> Stanchezza

LAVORARE PER IPOTESI

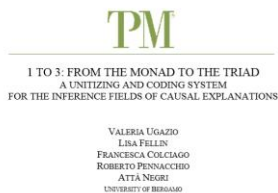
Operatori: le spiegazioni lineari, monadiche o diadiche

Psicologo: co-costruire con il pz e famiglia spiegazioni complesse triadiche

L'INTERVENTO TERAPEUTICO

Ugazio, V., Fellin, L., Pennacchio, R., Negri, A., Colciago, F. (2010).

L'ermeneutica triadica sistemica è davvero estranea al senso comune? *Terapia Familiare*, 92, pp. 31-54.



L'ERMENEUTICA TRIADICA SISTEMICA
È DAVVERO ESTRANEA AL SENSO COMUNE?

Tutor: Chiar.ma Prof.ssa Valeria Ugazio
Candidata: Dott.ssa Francesca Cristina Colciago



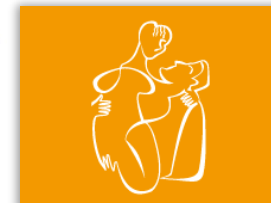
A shift in narratives: From 'attachment' to 'belonging' in therapeutic work with adoptive families. A single case study

Ferdinando Salamino & Elisa Gusmini

To cite this article: Ferdinando Salamino & Elisa Gusmini (2017) A shift in narratives: From 'attachment' to 'belonging' in therapeutic work with adoptive families. A single case study, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 19(1), 22-42. DOI: 10.1080/13642537.2017.1288971

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/13642537.2017.1288971>

Published online 07 Mar 2017.



LAVORARE PER IPOTESI

Operatori: le spiegazioni lineari, monadiche o diadiche

Psicologo: co-costruire con il pz e famiglia spiegazioni complesse triadiche

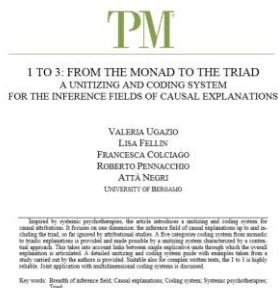
La restituzione all'équipe

→ Lo psicologo fornisce all'équipe significati nuovi per facilitare il lavoro con pazienti e famiglie durante il tempo dell'assistenza

L'INTERVENTO TERAPEUTICO

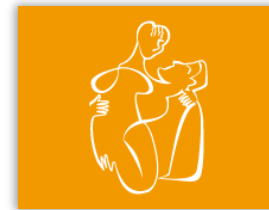
Ugazio, V., Fellin, L., Pennacchio, R., Negri, A., Colciago, F. (2010).

L'ermeneutica triadica sistemica è davvero estranea al senso comune? *Terapia Familiare*, 92, pp. 31-54.



L'ERMENEUTICA TRIADICA SISTEMICA È DAVVERO ESTRANEA AL SENSO COMUNE?

Tutor: Chiar.ma Prof.ssa Valeria Ugazio
Candidata: Dott.ssa Francesca Cristina Colciago



CURE PALLIATIVE: LA SPECIFICITÀ DI UN CONTESTO

IL BISOGNO RILEVATO DALL'EQUIPE

Qual è il **bisogno**

Come viene descritto e raccontato

Come l'equipe parla del paziente

Dove sono, in quale **spazio relazionale**, abitano i familiari

Ma anche in quale **spazio mentale** dell'equipe abitano i familiari e il paziente

IL PROCESSO

Il **setting mentale dello psicologo**

1. Dal pattern di collegamento al tipo di presa in carico

2. Dalla storia raccontata alla storia vissuta

3. Il tempo della malattia

4. La diagnosi del lutto

LAVORARE COME UN GRUPPO

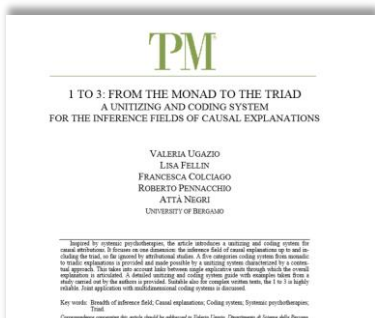
Documentare l'intervento

Rileggere con e attraverso l'equipe

Costruire nuovi significati
In cui porre il paziente, la sua storia e la modalità di presa in carico dell'equipe:

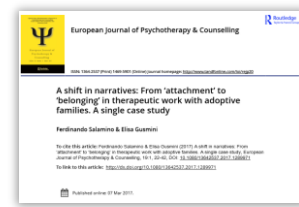
UNA LETTURA DENTRO UNA GESTALT

Un nuovo sguardo



Ugazio, V., Fellin, L., Pennacchio, R., Negri, A., Colciago, F. (2010), *L'ermeneutica triadica sistemica davvero estranea al senso comune? erapia Familiare*, 92, pp. 31-54.

L'ERMENEUTICA TRIADICA SISTEMICA È DAVVERO ESTRANEA AL SENSO COMUNE?
Tutor: Chiar.ma Prof.ssa Valeria Ugazio
Candidata: Dott.ssa Francesca Cristina Colciago





Storie permesse storie proibite

*Il rigore da solo è morte per paralisi,
l'immaginazione da sola è pazzia*

Gregory Bateson

UN MODELLO DI LAVORO INTEGRATO IN CURE PALLIATIVE

1. L'analisi del bisogno psicologico

La dimensione cognitiva, emotiva e relazionale

2. La valutazione della comunicazione e della consapevolezza

Conoscere e sapere all'interno della relazione di cura

3. La valutazione della sofferenza

Storie permesse e storie proibite alla fine della vita

4. Tipologie familiari

Equipe e famiglia: due sistemi che si incontrano

5. Diagnosi di lutto in cure palliative

Lutto normale, critico, patologico

6. Restituzione e connessione con l'equipe

Lo Staff Support Case:

un modo di lavorare all'interno della propria equipe

UN MODELLO DI LAVORO INTEGRATO IN CURE PALLIATIVE

Il lavoro relazionale dell'equipe
Il processo e l'intervento psicologico

UN MODELLO DI LAVORO INTEGRATO IN CURE PALLIATIVE

Il lavoro relazionale dell'equipe
Il processo e l'intervento psicologico

...PER ONESTÀ INTELLETTUALE

- ⇒ **IL TEMPO DELLA MALATTIA E LA SUA PRIORITÀ**
Un percorso a termine
- ⇒ **TIMING DEL PAZIENTE**
Una rilettura che è sufficiente per terminare un percorso
- ⇒ **LETTURA CONTESTUALE E IPOTESI TRIADICA**
Quando ce la si fa





eist

LUTTO E POLARITÀ SEMANTICHE

*Quando i lupi e le tigri urlano
Per predare, gli angeli hanno
Pietà, piangendo cercano di distoglierli
Dalla loro sete, e salvare le greggi.
Ma se quelli terribili attaccano
Gli angeli più cauti
Accolgono le anime miti
Perché nuovi mondi ereditino*

WILLIAM BLAKE



eist

**Dalle prime parole alle Semantiche GSF
Dalle Metafore alle Semantiche**

Storie permesse storie proibite alla fine della vita





eist

European Institute of Systemic-relational Therapies

QUANDO LA MORTE PERMETTE
CIÒ CHE LA VITA HA PROIBITO

Grazie

1 Dicembre 2018