



Setting interculturale con l'esperienza immaginativa: counseling nella trasmissione trans-generazionale

di Alberto Passerini

La prospettiva scientifica che correla psicoanalisi, immaginario e neuroscienze è sviluppata a partire dal modello psicomodinamico del Rêve-Eveill  di Desoille. Il metodo   praticato da quasi 100 anni e si   evoluto, in Italia, nella definizione di Esperienza Immaginativa (E.I.) (Passerini 2009).

L'energia comunicativa del linguaggio per immagini   una via regia dell'affettivit  inconscia e, all'interno dello scambio semiotico, l'educazione della funzione immaginativa   un organizzatore della regolazione dei sentimenti (Desoille 2010). Attingendo all'Immaginario, funzione psichica "superiore" (Passerini 2009), si pu  attivare un processo creativo, che favorisce la penetrazione dell'intelligenza creativa inconscia nella coscienza e, viceversa, dell'ordine razionale nell'inconscio (Toller, Passerini 2007). Il modello teorico-metodologico dell'Esperienza Immaginativa, grazie ad un *setting* psicomodinamico specificamente strutturato, sfrutta l'equivalenza simbolica tra spazio e tempo per creare un movimento con effetto trasformativo (sulla psiche) e psicagogico (riscontro nella quotidianit ).



Viene presentato un caso clinico che si prefigge di mostrare l'interazione terapeuta-paziente all'interno del Modello, attraverso la dimensione empatica e l'attivazione immaginativa. E' una dimostrazione di come l'indicazione al Counseling o alla Psicoterapia sia determinata molto più dalla *domanda* del paziente/utente che non dalla diagnosi.

In questo Caso clinico, il modello teorico-metodologico dell'E.I. ha permesso di accogliere la *domanda* di aiuto, sviluppare una *rielaborazione* della stessa, creare un *campo* di tipo riflessivo-autoperceptivo ovvero favorire il passaggio da una *coscienza primaria* (confusa seppure istintiva) ad una parziale *coscienza di essere coscienti* (Passerini 2009). In questo quadro, l'E.I. si inserisce come *movimento dinamogenico* che contribuisce al superamento degli ostacoli e al raggiungimento della soluzione.

CASO CLINICO¹

Al primo appuntamento si presenta Margarita, una bella donna di 40 anni, di origine Sud-Americana, carnagione olivastra, occhiali scuri che non toglie mai neanche quando c'è poca luce, abbigliamento elegante e succinto, un trucco assai accentuato, atteggiamento fiero, vigile e attento ma poco riflessivo. L'incontro è stato fissato telefonicamente dal suo compagno, lei arriva con più di mezz'ora di ritardo e quindi non c'è tempo sufficiente per effettuare la consultazione. Si fissa un nuovo appuntamento; il giorno prima di venire a quest'ultimo, dove sarebbe poi arrivata con un ritardo di 20', telefona per chiedere conferma della data, che effettivamente ricordava in modo errato.

LA DOMANDA D'AIUTO.

Esordisce dicendo di essersi rivolta per suo figlio Giulio di 10 anni, in accordo con l'insegnante, poiché in un recente tema in classe ha scritto: *"mia madre ha 40 anni ma sembra una di 20", "vuole sempre avere ragione e vuol fare sempre quello che decide lei"*. Esiste un pregresso: *"da un po' di tempo è diventato dispettoso"*, mi dice, soprattutto dopo aver trascorso il fine settimana con il padre, fa dispetti al nuovo compagno di Margarita mentre quando è dal papà *"è un angelo"*; poi aggiunge: *"rifiuta il mio nuovo compagno, da quando siamo andati ad abitare assieme a lui, malgrado sia lui che provvede economicamente a noi due e malgrado io abbia tenuto ancora la precedente"*

¹ Liberamente tratto dal testo *Esperienza Immaginativa: Counseling, Pedagogia e Psicoterapia*, di Passerini A., Vegetti F. (2012).



casa". Si propone un inquadramento psico-diagnostico del bambino, attraverso il colloquio ed una batteria testale (Düsse, Disegno, Scarabocchio, CAT/TAT), *"al fine di valutare la congruenza tra sviluppo psico-affettivo (età psicologica) ed età anagrafica per poter dare una collocazione al disagio riferito"*.

La proposta è accettata con molto interesse da parte della madre, che porta il figlio per alcune sedute concordate, senza ritardi né impedimenti.

VALUTAZIONE CLINICA E PSICO-DIAGNOSTICA.

Giulio si rivela subito un bambino simpatico, frequenta la 4° elementare, è curioso ed interessato: esplora e fa domande, interagisce con gli oggetti; intelligente, va bene a scuola, ha amici e possiede qualche piccolo animale. Alla fine di questi pochi incontri mi si rivolge con atteggiamento vispo e complice, dicendo: *"forse ho capito chi sei tu, uno di quelli che noi bambini chiamiamo strizza-cervelli"*. Alla fine della valutazione, ci si congeda senza che, da parte del bambino, sia stata manifestata la benché minima espressione di un disagio soggettivamente vissuto e lasciando aperta la possibilità di un eventuale reincontro.

Dalla batteria testale emerge la rilevanza di tematiche dell'attaccamento, il timore che l'estraneo possa annientare il suo mondo affettivo, un senso di privazione (castrazione) degli affetti, la percezione che la figura materna abbia un atteggiamento di esclusione nei confronti di quella paterna. Parlando di quando ha ricevuto l'annuncio della separazione dei genitori, si nasconde il viso, dice che hanno pianto tutti e due quando gli e lo hanno detto, fu papà a parlare, io *"ero molto confuso"*. In una chiave di lettura simbolica, è suggestivo che nel Disegno dell'Albero il sole (principio maschile) venga disegnato semi-nascosto dietro le colline (verosimilmente simbolo materno): traccia un enorme tronco (evidenza dell'io) in proporzione molto prevalente sulla chioma e con la parte inferiore aperta e dilatata verso il basso finendo alla base del foglio, senza una linea di terra (interpretabile come un possibile addensamento nell'io di componenti in rapporto diretto con la parte pulsionale) (Koch 1970); la chioma del tipo "a chiusura" (non lascia intravedere ciò che sta sotto, in genere viene interpretata come una difesa); mentre disegna esce dal foglio con la matita, verso destra: si correggere cancellando e, nel fare ciò, esce dal foglio anche con la gomma, cancella anche sul tavolo (suggestivo per la difficoltà a contenere il gesto agito; la pulsionalità non riesce più a essere contenuta nei limiti delle difese?). Si configura una "condizione che richiede attenzione e trattamento ma non costituisce (ancora) una patologia".

La psicodiagnosi viene discussa con la madre (né il padre, né il nuovo compagno si sono mai presentati né c'è stata la possibilità di un contatto telefonico).



In considerazione della mancanza di un disagio soggettivo riferito dal bambino, della centralità della dinamica con la figura materna e con l'intento di evitare di "psicologizzare/medicalizzare" la situazione, si propone alla madre un intervento indiretto attraverso di lei. Margarita accetta con atteggiamento apparentemente collaborativo e si inizia con la narrazione biografica della sua vita. Ma dinamiche "discontinue e di contrasto" si manifestano ben presto nelle sedute, confermando quanto osservato già dal primo incontro, con ritardi, atti e appuntamenti mancati. Tutto questo mi fa venire in mente Dostojewski, citato da R. Rocca, quando afferma che: "ci sono cose che si ha il coraggio di dire solo ad alcune persone, altre che non si ha il coraggio di dirle a nessuno ed altre ancora che non si ha il coraggio di dirle nemmeno a sé stessi" (2005). Se questa mia emozione è un'ipotesi di lettura valida per spiegare le manifestazioni di resistenza di Margarita, mi domando che cosa non mi vuole dire, cosa non si vuole dire e che cosa invece mi sta comunicando con questi comportamenti.

BIOGRAFIA

Al primo incontro di Biografia mi dice che l'ha scritta in spagnolo, lingua che io non conosco, e poi l'ha persa. Si rinforza il mio interrogativo. Prosegue verbalmente. Nata in una grande città del Sud-America, da una famiglia umile, ultima di 6 fratelli, rimase orfana di madre all'età di 4 anni; visse per un breve periodo con il padre che, successivamente la diede ripetutamente in affido a diverse famiglie dando inizio a quelli che Margarita definisce *"gli anni peggiori della mia vita... un calvario"*. In particolare ricorda la seconda madre affidataria, che aveva già altri 4 figli, descrivendola come una donna molto severa, che praticava delle santerie, le infliggeva continue umiliazioni e punizioni fisiche, per esempio la faceva stare in ginocchio con dei sassi legati alle mani, Margarita racconta: *"ci picchiava con la croce 'per tirarci fuori il diavolo'"*.

Frequentò le scuole fino all'equivalente delle Medie Inferiori italiane. A 18 anni andò a vivere da sola. A 20 anni morì suo padre, di malattia. Ha iniziato a lavorare a 11 anni, contemporaneamente alla frequenza scolastica. Racconta di aver cambiato diversi lavori umili ma non si sofferma molto su questo argomento e, di fronte alle mie domande, è piuttosto evasiva.

Rimarca molto di essersi dedicata per parecchi anni all'attività agonistica del ciclismo, raggiungendo il *"livello mondiale"* ma poi abbandonando per *"incomprensioni"* con l'allenatore. Con i fratelli non è mai andata molto d'accordo. Nella vita sentimentale ebbe una relazione, in età giovanile, durata alcuni anni, con un ragazzo che definisce *"psicopatico"* per l'aggressività fisica agita nei suoi confronti e per la gelosia esagerata.



La prima esperienza sessuale la ebbe a 16 anni, con un uomo di 32 con il quale ebbe una breve relazione che Margarita visse come prevaricante: *“se arrivavo ad un appuntamento mezz’ora in ritardo, mi toglieva le mutande per vedere se avevo fatto qualcosa con qualcun altro”*; la sessualità è stata vissuta senza provare piacere né interesse, anche successivamente.

Da 16 anni vive in Italia, dove è giunta a seguito della relazione con un italiano, che lavora come dipendente nel settore alberghiero, con il quale si è coniugata 15 anni fa e ha concepito Giulio. Si è separata da 6 mesi, separazione *“decisa”* da Margarita e subita dall’ex-marito, che conserva un certo grado di dipendenza nei suoi confronti e idealmente vorrebbe ricucire la rottura.

Mi sono separata dopo anni che non funzionava più malgrado i tentativi, non c’era più dialogo, lui non mi desiderava più sessualmente anche se per me questo era relativamente importante, non aveva più interesse nei miei confronti, mi accusava di *‘comandare troppo’*, non ero stata mai accettata dalla famiglia di lui: i suoi genitori non sono nemmeno venuti al nostro matrimonio”. *“Il bambino però non ci ha mai visti litigare e l’ho preparato in vista della separazione: gli ho spiegato che con papà non ci volevamo più bene.*

Vissuto del figlio: *“papà non dava più affetto alla mamma, l’ho scoperto dopo che si sono lasciati”*. Margarita condivide la genitorialità con il padre di Giulio: si occupano insieme della scuola, dove per altro il bambino va molto bene.

Con il nuovo compagno si conoscono da 4 anni e da pochi mesi convivono, un po’ da lui, un po’ nella vecchia casa di Margarita, in attesa del trasferimento della scuola del figlio. C’è il progetto di andare a vivere stabilmente insieme.

Riferisce un periodo di dedizione all’alcool, l’anno precedente. Attualmente, quando è nervosa, assume dei tranquillanti *“per evitare di buttarsi sul cibo”*. Dice di ricordare molti sogni ma li liquida come *“stupidaggini”*.

Alla fine di questo breve racconto biografico, comunica che, riflettendoci, non aveva mai detto a nessuno prima d’ora delle violenze subite nel campo educativo e nella vita intima. Fa un collegamento tra l’esperienza di questi periodi della sua vita e l’atteggiamento *“vigile e agguerrito”* che le è proprio e che io ho percepito, almeno in parte, fin dalla prima seduta (cfr. *movimento* per effetto della relazione). Poi dice che, forse, anche il comportamento che ha con Giulio rispecchia questo atteggiamento. Si realizza un atto riflessivo, auto percettivo spontaneo. Sulla porta, al momento di congedarci, aggiunge che ci sono alcune cose che non mi ha ancora detto e che, forse, un giorno mi dirà ma non si sente ancora pronta.

Attraverso la Supervisione metto a fuoco l’emozione contro-transferale di sentirmi attivato nell’aspettativa, nell’attesa, di qualche cosa che Margarita mi sta facendo intuire che esiste ma ancora non scorgere.



Questo suo *parlato*, si inserisce perfettamente nel *comunicato* attraverso l'analogia del linguaggio del corpo (Lowen, Lowen 1979), nel persistente gioco di mostrare e celare, attraverso l'abbigliamento succinto e le posture che assume anche se non sono mai, da lei, compartecipati come invece avverrebbe se si trattasse di un *amore di transfert* (Fabre 2011).

Cioè non sembra essere un "investimento affettivo erotizzato, da parte sua nei miei confronti, ovvero un investimento autentico ma fuori luogo e fuori tempo", sembra piuttosto qualcosa di stereotipato e perfettamente sotto controllo come a dire "so che tutto questo ha un effetto su chi mi sta di fronte ma io non ne sono coinvolta". Grazie alla Supervisione mi sorge l'immagine che è una situazione analoga a quella della prostituta con il cliente: abile a tenerlo il più possibile in stato di eccitamento, senza concedersi minimamente, in modo che lui ad un certo punto perda il controllo e si concluda la prestazione. Si analizza, con Margarita, questo movimento di interazione emozionale alla luce della probabile dinamica di potere soggiacente, di chi conduce il gioco nella nostra relazione, mentre non ritengo di comunicare ancora la restante parte della mia riflessione; lei si ritrova nel "*desiderio di comandare*" e fa un collegamento con quanto era emerso nel tema in classe di Giulio e con quanto le ha sempre rimproverato il suo ex-marito. Per la seconda volta si realizza un atto di narcisismo riflessivo.

Si decide di iniziare con le E.I. La definizione "Esperienza Immaginativa" è la traduzione italiana più recente del Rêve-Eveill  di Desoille, in senso stretto si riferisce alla seduta della durata massima di 50', durante la quale viene proposto al paziente, sdraiato sulla chaise-longue, dopo un idoneo rilassamento spontaneo, di immaginare una narrazione di fantasia a partire da una immagine iniziale suggerita dall'analista (*Stimolo Percettivo* – S.P.). Si raccomanda al paziente di essere quanto più possibile spontaneo e partecipe durante la narrazione, che il soggetto comunicherà ad alta voce e sarà trascritta dal terapeuta; il materiale simbolico, attuale o regressivo, così ricavato verrà esaminato assieme, nelle sedute successive, per decodificarne il significato. Studi recenti sviluppati dalle neuroscienze, sull'immaginazione, sulla percezione, sui neuroni-specchio, sulla memoria e sull'oblio, contribuiscono alla spiegazione neurofisiologica dell'Esperienza Immaginativa (Passerini 2009). La relazione, che fa da cornice ma anche da motore della cura, si iscrive nella teoria dell'Incontro (Callieri 1984; Schottlander 1958) comprendendo in questa definizione anche il Movimento Transferale e Contro-transferale riconoscibili, nel nostro caso, solamente all'interno dell'Esperienza Immaginativa.



1° ESPERIENZA IMMAGINATIVA – STIMOLO PERCETTIVO "DESCRIVERE SÉ STESSA":

..... vedo buio... ho insicurezza... sono confusa..... basta... – 2' –
...vado avanti?... (vada avanti con la fantasia)..... devo fermarmi?... – alza il capo
–... (si lasci andare alla fantasia)... qualsiasi cosa?..... vado su una strada
piccola... stretta... non c'è nessun cartello... non ha inizio... non si vede la fine...
ci sono dei campi... non si riesce a vedere tanto bene..... non c'è nessuna casa
intorno..... – 1' –... – si alza –..... devo fermarmi... non riesco a vedere altro...".

Stato d'animo: *"insicurezza... non riesco non per volontà ma era come se ci fosse dentro qualcosa che non vuole uscire..."*.

La seduta dopo l'E.I. ricorda un sogno d'angoscia. In S-P si valorizzano le capacità difensive dell'lo come aspetto auto-protettivo.

2° ESPERIENZA IMMAGINATIVA – STIMOLO PERCETTIVO "PRATO VERDE":

Durante il rilassamento preparatorio, contrariamente a quanto si suggerisce nella consegna, tiene gli occhi aperti poi, ad un certo momento, li chiude e dice che è pronta per iniziare.

..... sono seduta, tranquilla, mi guardo un po' intorno... ci sono anche degli animali che non riesco a distinguere, piccoli..... ho un vestito un po' strano..... di un colore brutto... non mi vedo bella..... - accentua il parlato con un gesto della mano -... (descrivere il suo vestito)... è trasandato... vedo una figura trasandata... colori scuri... i capelli non sono a posto..... è una persona non tanto rilassata... è tutto bello intorno però questa persona non è a posto... non è tranquilla... non è ferma... non vedo altro..... (quanto è grande il prato)..... da una parte, dietro la persona, 100-150 m... dove ha la vista non ha limite... è infinito..... (cosa c'è intorno al prato)... c'è molto verde... non ci sono piante... solo prato... è molto pulito, curato ma non c'è una pianta né un fiore... nell'immagine questa persona ci vorrebbe vedere qualcosa... una casetta... però non la vede, non c'è nessuno... la persona un po' è seduta e un po' s'inginocchia..... sai a cosa somiglia?... a una befana!..... (descriverla)... i capelli lunghi... non raccolti, spettinati... la gonna sembra..... di renna... è un po' di sbieco... un maglione grigio... ha una sciarpa con un fazzoletto sulle spalle... i piedi nudi..... nel volto non c'è tranquillità... un po' di agitazione..... (che tipo di agitazione)... angoscia... come se parlasse da sola... fa dei movimenti con le mani..... è come se volesse vedere qualcosa... cerca qualcosa..... (cosa)... non si riesce a capire... è come se aspettasse che arrivi qualcosa... come se dovesse alzarsi da un momento all'altro e correre verso qualcosa che non si sa..... era giorno e ora si fa buio..... (da dove si aspetta che arrivi)...



davanti... dallo spazio che non ha metratura, dove ha rivolto lo sguardo.....
arriva il buio... questa persona è affaticata, ora si sdraia... è molto stanca...
dorme su un fianco con molta stanchezza..... si lascia andare proprio nel
sonno..... c'è qualcosa che la copre... copre il corpo..... si
vedono, adesso ci sono degli animali intorno..... (riesce a riconoscere che
animali sono?)... una gallina con dei pulcini... fissa la persona che dorme sul
prato... non si sa da dove siano usciti... è buio e non ci sono riflessi di luce.....
non vedo più niente..... posso fermarmi?

Stato d'animo: "... ho provato quello che provava questa persona... angoscia... il
momento più coinvolgente è stato quando era inginocchiata, come una persona disperata
che chiede aiuto...".

E.I.: aspetto depressivo inconscio (donna-befana ecc.); angoscia emergente
(aspetta che arrivi qualcosa); figura materna, compensatorio (gallina..., sonno...,
copre...)

La Semantica della paziente fu incentrata sulla "donna trasandata che non sa cosa
vuole ma le manca qualcosa, ha perso qualcosa" poi aggiunge "io non so cosa voglio...
questa è la mia insicurezza... se sto con un compagno devo avere riguardo per lui, non
posso fare tutto quello che voglio... sarei molto più rilassata". Quando termina la seduta
mentre si congeda sta per dimenticare gli occhiali da sole, che nel frattempo si era
tolta, poi riprende l'abituale atteggiamento molto vigile, li individua e li prende. Sulla
porta mi dice: "la prossima volta le faccio una confessione".

Alla seduta successiva arriva puntuale ma visibilmente in tensione. Inizia
riprendendo dalla biografia e mi racconta che non è vero che quand'era in Sud
America, da giovane, ha praticato così tanto ciclismo come mi aveva detto
precedentemente: in realtà era finita in giri poco raccomandabili e mi fa capire, senza
mai nominare espressioni esplicite, che della sua bellezza ne ha fatto un commercio.
Non usa mai la parola "prostituta" né sinonimi anzi si offende se la si definisce così
poiché si considera "un'operatrice del sociale". Il marito e la migrazione in Italia
volevano essere l'occasione per tirarsene fuori ma non è stato così.

Una volta arrivata in Italia si è trovata ben presto in contatto con altre
connazionali che praticavano lo stesso mestiere, in appartamento con una clientela
abbiente, e, un po' per ricatto, un po' per il facile denaro, un po' per non sapere che
altro fare, ha proseguito l'attività. Mi dice che lo fa saltuariamente, di nascosto da tutti,
senza protezione e senza collegamenti con la malavita organizzata, in una città diversa
da quella dove abita, in una casa che ha preso in affitto con una sua amica alla quale è
particolarmente affezionata. Degli uomini non gli è mai importato molto, il suo
attuale compagno è un ex-cliente che, dopo una frequentazione sempre più assidua,
dapprima l'ha voluta per sé in esclusiva per poi proporle la vita insieme separandosi
dalla moglie.



Mi dice che vorrebbe uscire dal giro ma non è facile e neanche comodo. Inoltre, questa attività rappresenta una risorsa economica a portata di mano e non facilmente uguagliabile con un qualsiasi altro lavoro, che le dà autonomia dal compagno, per sé e per suo figlio. Passano alcune sedute di AR affrontando come vuole collocarsi nel sociale, che lavoro futuro le piacerebbe realizzare, suggerendo, da parte mia, la possibilità di frequentare delle scuole professionali in funzione di un nuovo lavoro. Le propongo l'amore per il figlio come valore da privilegiare. Ne esita l'ipotesi di aprire un negozio di alimenti etnici provenienti dal suo Paese d'origine. Tuttavia rimane molto perplessa sulla propria motivazione a smettere completamente di fare la *squillo*.

Trascorrono alcune sedute di Analisi della Realtà. Finché un giorno, entrando, dice che vuole rivelarmi un altro segreto: dell'amica, con la quale condividono l'appartamento in cui esercitano, lei è profondamente innamorata, hanno una relazione sentimentale ed intima di cui fa parte anche il piacere sessuale, che dura da anni, non ha né intenzione né il bisogno di metterla in discussione. Dopo questa seconda rivelazione, appare molto tranquilla e serena, è visibilmente sollevata. Prendo atto ed apprezzo che abbia avuto la capacità di vuotare il sacco.

Da qui in poi, inizia a non trascrivere più i sogni notturni o a dimenticarli a casa. Mi colpisce la sequenza immaginativa che affiora in una successiva E.I.:

[...] non riesco... qualcosa m'impedisce di oltrepassare... una forza... una barriera... [...]... rimbalzo... [...]... è qualcosa che non ho voglia di tentare di oltrepassare... [...].

Ad una successiva seduta non si presenta, comunicando poi telefonicamente che non è venuta poiché non aveva voglia, non aveva più niente da dire. Da allora non l'ho più vista né sentita, mi è arrivata una lettera contente la parcella della seduta mancata, accompagnata da uno scritto: "... *la ringrazio per quanto ha fatto nei miei confronti... la ricontatterò in caso di bisogno...*".

CONCLUSIONI

Considerando la teoria del *setting interculturale con l'E.I.* (Zanetti, Passerini, De Palma 2010; Meltzer 1987) si potrebbe collocare il Caso di Margarita nella tipologia della *trasmissione trans-generazionale* ovvero di elementi irrisolti che passano inconsapevolmente dalla una generazione all'altra (nel nostro caso da Margarita a Giulio). In quanto la *cesura*, avvenuta anche grazie e attraverso la migrazione, non ha permesso la rielaborazione di elementi dissociati o negati della propria personalità.



Il linguaggio per immagini ed il *movimento trasformativo* che vi è collegato, sono un veicolo foriero di *significati* che fuoriescono dall'inconscio e, in questo modo, si oggettivano.

Le problematiche segnalate sui bambini spesso si risolvono intervenendo sull'adulto di riferimento affettivo, dando contemporaneamente beneficio alla sofferenza di quest'ultimo. E' da privilegiare un intervento il meno possibile invasivo sul minore, spesso circoscrivibile alla somministrazione di una batteria testale che può essere vissuta anche come un gioco.

BIBLIOGRAFIA

- Fabre N., 2011, *Due immaginari, una cura*, Alpes, Roma.
Koch K., 1970, *Il Test dell'Albero*, OS, Firenze.
Lowen A., Lowen L., 1979, *Espansione ed integrazione del corpo in Bioenergetica*, Astrolabio, Roma.
Meltzer D., 1987, *Dream life*, Clunie Press, Pertshire.
Passerini A., 2009, *Immaginario: cura e creatività*, Alpes, Roma.
Passerini A., Vegetti F., 2012, *Esperienza Immaginativa: Counseling, Pedagogia e Psicoterapia*, Alpes, Roma.
Rocca R., Stendro G., 2005, *Psicosomatica*, Armando, Roma.
Zanetti M.A., Passerini A., De Palma M. (a cura di), 2010, *Strategie a confronto nell'integrazione delle culture diverse*, Alpes, Roma.

Alberto Passerini

S.I.S.P.I. Scuola Internazionale di Specializzazione con la Procedura Immaginativa (Milano - Roma), Psichiatra e Psicoterapeuta

passerini@sispi.eu