

Doi: 10.23823/k3wqhs20

Received: 12 February 2025

Revised: 30 March 2025

Accepted: 14 April 2025

Rischio genetico, filiazione psichica ed individuazione: un caso psico-oncologico

Genetic risk, psychic filiation and individuation: a psycho-oncological case

Rossana Vista*

*psicologa, psicoterapeuta, docente ECOPSY, Napoli, ITALIA
rossana.vista@libero.it

Riassunto

L'esperienza del cancro, influenza la qualità di vita dei pazienti, non solo per quanto riguarda la dimensione individuale, ma anche per ciò che concerne la sfera relazionale. Difatti il cancro modula le relazioni interpersonali dei pazienti, in particolar modo quelle familiari. Ammalarsi di cancro non è un avvenimento infrequente nella vita familiare, eppure ogni volta che un membro della famiglia si ammala di cancro, questa evenienza viene vissuta come inattesa. Gli studi in letteratura inerenti all'ambiente familiare dei pazienti oncologici, segnalano due tipi di fenomeni: l'uno concerne le trasformazioni degli affetti e dei rapporti della famiglia, l'altro mette in rilievo i riflessi psicologici e/o psicopatologici della malattia per i caregivers. Il caso di Gabriella pone in rilievo come il decorso della malattia oncologica della madre, di cui si è fatta carico, da un lato abbia trasformato il suo sistema familiare, impattando negativamente sulle relazioni, dall'altro abbia portato alla manifestazione di attacchi di panico e ansia. Gabriella ha dovuto ripensare in termini nuovi e inaspettati la propria vita futura, cercando di integrare nel proprio sé, le modificazioni fisiche e psicologiche.

Abstract

The experience of cancer affects patients' quality of life, not only in the individual dimension, but also in the relational domain. In fact, cancer modulates patients' interpersonal relationships, especially family relationships. Although cancer is not an uncommon occurrence in family life, it is always perceived as an unexpected event when a family member becomes ill. Two categories of phenomena are highlighted in studies of the family environment of cancer patients: the first focuses on changes in family relationships and feelings, while the second emphasises the psychological and/or psychopathological effects of the illness on caregivers. Gabriella's case shows how the progression of her mother's cancer, which she inherited, changed the structure of the family, affecting relationships and causing episodes of anxiety and panic. As Gabriella tried to make sense of the psychological and physical changes, she was forced to rethink her future in new and surprising ways.

Parole chiave

psico-oncologia, ereditarietà genetica, processo d'individuazione, psicoterapia sistemica, supervisione.

Vista R.

Doi: 10.23823/k3wqhs20

Received: 12 February 2025

Revised: 30 March 2025

Accepted: 14 April 2025

Keywords

psycho-oncology, genetic inheritance, individuation process, systemic psychotherapy, supervision

Introduzione

Tra le malattie a minaccia per la vita, il cancro si pone come evento tra i più traumatici e stressanti con cui confrontarsi. Il cancro è una malattia a lungo decorso che sconvolge i ritmi di vita e pone il malato e chi si prende cura di lui davanti ad una crisi esistenziale. Cambia la percezione di sé, del mondo e del proprio corpo imponendo una riorganizzazione di sé stessi, del proprio tempo e della propria famiglia. Il vissuto soggettivo del cancro e l'interpretazione individuale e sociale di questa malattia presentano caratteristiche di insidiosità e minaccia. Una minaccia all'unicità dell'essere umano nella sua dimensione fisica, psicologica, esistenziale e relazionale.

“Come farò a proteggere i miei cari da tanto dolore?” (Crotti et al., 2007; p.682) è una tra le possibili domande che un paziente oncologico formula aprendosi a livello emozionale in risposta alla sofferenza, angoscia, paura, incertezza.

Nel momento in cui una persona si ammala, perde la sua autonomia e indipendenza. Alla famiglia viene richiesto di svolgere sia la funzione di ammortizzatore che di contenitore di tutte quelle paure ed ansie che sono la naturale conseguenza di questa nuova e pesante realtà di sofferenza. Il tutto preservandola propria identità e riorganizzando al suo interno ruoli e pesi affettivo - economici (Valera et al., 2008).

Ragion per cui la malattia somatica non è solo un'esperienza di sofferenza fisica e psicologica individuale, “ma anche uno status psicosociale che modula le relazioni interpersonali del paziente in modo significativo” (Gritti et al., 2011; p. 116).

Il senso di appartenenza ai vari sistemi come la famiglia, gli amici, il lavoro, può essere minacciato e colpito da tale diagnosi. Le modifiche relative a come ci si percepisce e a come dagli altri si è, a propria volta, percepiti, minano il mantenimento di sentimenti di integrazione, appartenenza, a scapito di sentimenti di abbandono e solitudine.

La tensione emotiva, il carico di lavoro e la preoccupazione per il congiunto ammalato rappresentano gli indicatori principali dei riflessi psicosociali della malattia sui familiari. Tra i comportamenti che i familiari possono mettere in atto, possiamo annoverare quelli adattivi, che sono modulati da alcune variabili concomitanti tra cui il supporto sociale, la resilienza di ciascuno e la rappresentazione della malattia. Talvolta è possibile osservare un cambiamento nella struttura delle relazioni familiari che vengono negativamente influenzate dalla malattia. In maniera disadattiva la famiglia può rispondere con il “vuoto intorno” o la solitudine segnata dal distacco del coniuge, dei parenti ed amici.

La conoscenza di questi processi consente di programmare idonei interventi di sostegno psicologico/psicoterapeutico sia per il congiunto che per i familiari al fine di sostenere la famiglia nelle fasi cruciali della malattia e delle terapie oncologiche.

Doi: 10.23823/k3wqhs20

Received: 12 February 2025

Revised: 30 March 2025

Accepted: 14 April 2025

Queste le premesse teorico-cliniche che mi hanno guidata nel lavoro con Gabriella.

Descrizione del caso

La storia oncologica di questa famiglia ha inizio nel 1982 momento nel quale la mamma di Gabriella (la mia paziente), ancora ventottenne, scopre di avere un carcinoma mammario destro e, dopo essersi sottoposta a mastectomia e successiva chemioterapia, confida che la malattia sia arginata. A distanza di dieci anni, manifesta una prima recidiva che ha intaccato l'altra mammella e subito dopo le ovaie. Negli anni viene curata in diversi ospedali interpellando numerosi specialisti. L'ultimo specialista consiglia a Gabriella di effettuare il proprio screening genetico per un'eventuale ereditarietà. Lei, all'epoca minorenni, non prende in considerazione tale proposta. A distanza di qualche anno dall'ultimo intervento chirurgico, la madre ha una seconda recidiva e da quel momento in poi la situazione precipita, fino a quando viene a mancare durante l'estate del 2004.

È stata la prima persona della famiglia che si è ammalata, la sua storia oncologica è stata la più duratura e si è dispiegata in ventidue anni. Nel 1989 a trentanove anni è venuto a mancare uno zio materno per tumore al colon; mentre a distanza di qualche mese dalla morte della mamma di Gabriella, è deceduta una zia materna di tumore al seno. Infine nel 2008 si è ammalata un'altra zia, venuta poi a mancare nel 2010 all'età di sessantadue anni.

Incontro per la prima volta Gabriella nel 2013, ha trentatré anni ed è un operatore socio-sanitario, lavora per una cooperativa che gestisce l'assistenza domiciliare. Il suo nucleo familiare è composto da due persone: lei e suo padre, che vivono nella stessa abitazione. Suo fratello maggiore, la cognata e sua nipote, risiedono in un'altra. Nel 2006 ha intrapreso un percorso consulenziale di soli quattro incontri per attacchi di panico, con un'altra terapeuta, dopodiché ha deciso di interrompere il tutto. A distanza di sette anni, in concomitanza con l'estate, sceglie di contattarmi in modo tale da avviare un nuovo percorso. A partire da luglio 2013, seguirò Gabriella in modo cadenzato per due anni.

Il motivo della richiesta è legato essenzialmente alla ricomparsa da circa un mese, di attacchi di panico notturni e ansia. Tutto ciò le crea notevoli disagi a lavoro, nella gestione del ménage familiare e della vita quotidiana. A suo dire questi sintomi erano già comparsi precedentemente in concomitanza con alcune decisioni importanti che ha dovuto prendere rispetto alla sua vita: ovvero interrompere il rapporto con il fidanzato storico (a suo dire persona morbosa e gelosa) poiché innamoratasi di un ginecologo incontrato in ospedale durante il suo tirocinio. Lei avrebbe tanto voluto intraprendere un corso universitario e realizzarsi professionalmente, ma la malattia di sua madre e la presenza ingombrante del suo fidanzato non gliel'hanno concesso.

Nel corso delle prime sedute, Gabriella racconta la lunga storia di malattia della mamma che ha preso avvio già da quando lei aveva due anni ed è proseguita fino a quando, all'età di 23 anni, l'ha persa. Era diventata talmente brava nell'accudirla, che sua mamma voleva solo lei. Nell'ultimo periodo precedente la scomparsa, trascorrevano tanto tempo a parlare, poiché lei aveva paura di dormire e temeva di non svegliarsi più. Tra i ricordi legati alla sua perdita, un'immagine degna di nota è quella del gatto domestico. Al ritorno dal funerale,

Doi: 10.23823/k3wqhs20

Received: 12 February 2025

Revised: 30 March 2025

Accepted: 14 April 2025

Gabriella nota che il suo gatto si era andato a posizionare su una parte del letto, proprio là dove c'era ancora il segno del corpo di sua mamma. Il gatto era molto legato a sua madre e nell'ultimo periodo aveva smesso di andare a trovarla; questo per Gabriella era indice di cattivo segno. Racconta inoltre della concomitanza in quel periodo di più eventi luttuosi, come la dipartita degli zii per tumore.

Dal racconto emerge la sofferenza di questa paziente che ha dovuto lottare con l'angoscia della perdita dalla tenera età, fino al punto in cui, quasi diciannovenne, ha assunto responsabilità importanti quali l'accudimento della mamma e la gestione del ménage familiare. Tutte le responsabilità erano in carico a lei poiché il fratello, avendo difficoltà nella gestione dello stress emotivo e del carico di lavoro, ha preferito delegarle.

Gabriella, durante il racconto della lunga storia oncologica della madre, torna a più riprese, sulla fase terminale di malattia. Oltre all'angoscia, emerge anche la difficoltà nel rielaborare l'assenza. La perdita della mamma e la malattia di cui si è fatta carico, appare fin da subito l'emblema e il nodo cruciale del suo malessere. Per la seconda volta questa sua richiesta di aiuto avviene in coincidenza dell'estate, probabilmente perché sua madre è venuta a mancare proprio in quel periodo.

Nel corso delle sedute, non vi è alcun riferimento a suo padre. Emergono altresì, codici morali introiettati molto forti come la responsabilità e il senso del dovere nei confronti di sua madre che le hanno ostacolato il raggiungimento dei propri traguardi personali, rinunciando così ad aspetti suoi "vitali".

Negli incontri a seguire, ho ritenuto opportuno soffermarmi a riflettere con lei sul padre, partendo dal presupposto secondo cui il sintomo è l'organizzatore di relazioni ed è parte stesso di quest'ultime. In una di queste sedute, Gabriella è arrivata con un'ecchimosi vistosa nella zona orbitale destra, nel momento in cui le ho chiesto cosa fosse successo, mi ha raccontato di aver avuto un mancamento di notte mentre si recava in bagno, e di esser svenuta. Suo padre sentendo il tonfo, è accorso cercando di sostenerla, lei gli ha stretto la mano chiedendogli di non abbandonarla. A tal proposito emerge il rapporto difficile tra loro. Racconta di alcune vicissitudini che lo hanno coinvolto in prima persona: vari tradimenti con una sua dipendente avvenuti poco prima della morte di sua mamma e che ha scoperto lei in prima persona. A partire da quel momento, con suo padre non c'è stata più comunicazione; la donna che a quel tempo era l'amante, oggi è la sua compagna a tutti gli effetti. Mi racconta che anche il rapporto con questa donna è molto freddo. Gabriella la considera un'estranea. Tutto ciò le provoca tanta sofferenza perché è da anni che non comunica con lui, a pranzo solitamente vi è silenzio tombale.

Emerge così la difficoltà che Gabriella ha con suo padre; come se ai suoi occhi lei si sentisse invisibile, tanti sono gli sforzi che lei muove nei suoi confronti per fargli capire che ha bisogno di lui, della sua vicinanza. A causa della mancanza di comunicazione all'interno della famiglia, non conoscendo i desideri di suo padre, teme che da un momento all'altro, possa abbandonarla.

Lei d'altro canto non è pronta per lasciare casa sua e andare via. Appare altrettanto confusa rispetto alla presenza del compagno ginecologo: da un lato è

Doi: 10.23823/k3wqhs20

Received: 12 February 2025

Revised: 30 March 2025

Accepted: 14 April 2025

spinta da un forte sentimento nei suoi confronti e dalla convinzione nel voler costruire una vita assieme, dall'altro non sente che questa sua scelta possa essere da lui condivisa.

Importante a tal proposito è anche il tema dell'indipendenza, dell'autonomia e quindi della differenziazione (Bowen, 1979). Gabriella non è ancora pronta per andar via di casa, per costruirsi un ambiente separato da quello di suo padre. Mentre rifletto su questo aspetto, mi viene in mente la metafora del cormorano. Canevaro (2010) nel suo testo "Quando volano i Cormorani", riprende le ricerche di Kortland (zoologo di Amsterdam) con i cormorani, uccelli marini che prima di spiccare il volo compiono una regressione a fasi precedenti dello sviluppo. Il parallelismo poi viene creato tra il cormorano e l'uomo, come il cormorano anche egli aspira ad essere indipendente e a maturare come soggetto autonomo, questo riesce a farlo dopo cinque salti.

Probabilmente Gabriella si trova esattamente in questa situazione, ora non è in grado di andare, di separarsi, probabilmente da questo percorso trarrà la forza giusta per compiere quei cinque salti e quindi per poter spiccare il volo!

Durante il suo percorso terapeutico, matura l'idea di sottoporsi allo screening genetico, dato che anche sua cugina (figlia di una zia materna), si è ammalata di cancro in giovane età. Affrontiamo assieme tale possibilità, discutendo dapprima sulle possibili procedure che sarebbero state utilizzate e successivamente sull'eventuale impatto emotivo di un probabile esito positivo. A distanza di alcuni mesi, le confermano, la presenza della mutazione a carico dei due geni *brca1*, *brca2* prospettandole l'opportunità degli eventuali interventi in ottica preventiva (Calabresi et al., 2024; Crotti, 2000).

Se è presente questa mutazione e quindi Gabriella sa qual è la sua "condanna", come fa a legarsi a qualcuno? Probabilmente la scelta del compagno ginecologo, non è casuale; la sua presenza è fonte di rassicurazione nell'affrontare le paure relative all'incertezza per il futuro, sentendosi così protetta.

Nel corso dell'ultimo ciclo di sedute, ci siamo focalizzate sulle seguenti difficoltà: Gabriella si confronta in modo destrutturante con il tema della morte sia altrui che propria, sente il peso che attiene al decidere (rispetto agli eventuali interventi chirurgici).

Il tema della responsabilità è cruciale nella sua vita, poiché in diversi momenti ha rinunciato ad aspetti suoi "vitali" creando dei rapporti di dipendenza con persone definite importanti, ma che in seguito le hanno ostacolato il processo di separazione.

Ricostruendo la storia del sintomo, mi sono resa conto che il panico compare soprattutto di notte, dormire può forse significare toccare l'esperienza della morte e ricordarle la paura di dormire della madre.

Nel suo caso il risveglio in preda a questa paura, è protettivo, perché le permette di sentirsi ancora una volta viva. È probabile che la paziente durante il sonno, vada a toccare proprio questi aspetti.

Altro elemento importante è che adesso, finalmente, Gabriella riesce a concedersi la possibilità di poter dire di non dover fare più la mamma, anche se non ha ben chiaro cosa vorrebbe essere.

Importante all'interno del percorso, è stato: il confronto con i propri limiti biologici, l'impatto con l'impotenza radicale dell'essere umano, l'angoscia

Doi: 10.23823/k3wqhs20

Received: 12 February 2025

Revised: 30 March 2025

Accepted: 14 April 2025

strettamente connessa con la presenza delle mutazioni del suo DNA e l'eventuale possibilità di sottoporsi agli interventi demolitivi in ottica preventiva.

Un evento così importante obbliga a fare i conti con la possibilità che la propria esistenza possa non essere, da quel momento in poi, come era stata immaginata e programmata e ciò costituisce una grave perdita per la paziente, un lutto che elaborerà in base alle proprie capacità e risorse interiori.

Talvolta tale momento potrà essere avvertito come una ferita alla propria autostima e di conseguenza le reazioni possono apparire più o meno disfunzionali in relazione alle caratteristiche di personalità, alla qualità dell'informazione ricevuta, al significato attribuito dal paziente, allo stile di vita, alle relazioni familiari e sociali (Grassi et al., 2003).

Il percorso intrapreso si è concluso nel momento in cui Gabriella ha elaborato in termini nuovi e inaspettati la propria vita futura, compiendo un nuovo e difficile processo di individuazione, cercando di integrare nel proprio sé le modificazioni fisiche e psicologiche intervenute in seguito all'operazione di mastectomia e ovariectomia preventiva a cui ha deciso di sottoporsi nel corso del tempo.

Conclusioni e Commenti

Gli studi in letteratura inerenti l'ambiente familiare dei pazienti oncologici, segnalano due tipi di fenomeni: l'uno concerne le trasformazioni degli affetti e dei rapporti della famiglia, l'altro mette in rilievo i riflessi psicologici e/o psicopatologici della malattia per i caregiver (Galli, 2013). La tensione emotiva (distress), il carico di lavoro (burden) e la preoccupazione per il congiunto ammalato rappresentano gli indicatori principali dei riflessi psicosociali della malattia sui familiari (Morasso & Di Leo, 2002).

Per quanto concerne i comportamenti adattivi dei familiari, questi sono modulati da alcune variabili concomitanti tra cui il supporto sociale, la resilienza psicologica di ciascuno, la rappresentazione della malattia e tutti gli altri eventi stressanti.

Inoltre è possibile osservare anche un cambiamento nella struttura delle relazioni familiari che vengono negativamente influenzate dalla malattia. Nella maggior parte dei casi si evidenziano conflitti di ruolo, crescenti difficoltà di comunicazione, isolamento sociale, disorganizzazione o al contrario esasperato invischiamento.

La conoscenza di questi processi consente di programmare idonei interventi di sostegno psicologico/psicoterapeutico sia per il congiunto che per i familiari al fine di sostenere la famiglia nelle fasi cruciali della malattia e delle terapie oncologiche. Sicuramente questo tipo di intervento è mancato nel caso preso in esame laddove gli eventi di vita significativi hanno modulato momento per momento l'assetto bio-psico-sociale della famiglia (Grassi et al., 2003). La malattia somatica grave ha avuto la possibilità di trasformare il sistema familiare secondo una logica irreversibile dove l'insorgenza e il decorso della malattia neoplastica hanno modulato una pluralità di processi sia nei riguardi della relazione genitori-figli, che della relazione di coppia, degli stili comunicativi, delle attribuzioni di ruolo e delle dinamiche emotive.

La malattia neoplastica, nella famiglia analizzata, rappresenta un esempio

Doi: 10.23823/k3wqhs20

Received: 12 February 2025

Revised: 30 March 2025

Accepted: 14 April 2025

significativo della crisi evolutiva a cui ogni famiglia è soggetta, passando da aspettative illusorie di un legame eterno ad una consapevolezza sulla complessità, caducità e ambiguità delle relazioni affettive nel corso della vita (Gritti et al., 2011).

Sono ormai trascorsi dieci anni dal momento in cui il percorso terapeutico è terminato, lo scorrere del tempo è stato scandito dai vari follow-up che si sono susseguiti negli anni, durante i quali Gabriella è sempre apparsa desiderosa di volermi raccontare. Diversi sono stati gli obiettivi raggiunti: si è iscritta a Scienze infermieristiche, laureandosi in tempo; successivamente ha vinto un concorso in Lombardia e si è trasferita lì, ragion per cui i follow-up sono avvenuti in modalità telematica. Ha deciso di lasciare il compagno-ginecologo e attualmente ha intrapreso una nuova relazione. A seguito degli interventi di chirurgia profilattica si è anche ridotto il disagio psichico causato dal percepirsi costantemente in allarme per il rischio di sviluppare il cancro.

Determinante per me, è stato il lavoro di supervisione indiretta svolto nel mentre seguivo Gabriella, in quanto ha rappresentato un contenitore di emozioni esperite durante le sedute. In tale lavoro fondamentale è stato il clima di fiducia e di affidamento presente nei confronti del supervisore. Quest'ultimo, non potendo intervenire a caldo, ha dovuto immaginare la seduta attraverso il mio racconto e quindi ha lavorato su una parte del sistema, rendendola più produttiva, una volta superata l'impasse nella quale mi sono trovata. Costantemente ha posto attenzione nei confronti della mia persona, acquisendo così, all'interno del lavoro clinico, il giusto equilibrio tra il mio "sé personale e professionale" (Andolfi, 2021; p.128). Il racconto della mia paziente ha attivato elevati livelli di risonanza emotiva, ragion per cui è risultato indispensabile questo tipo di lavoro. Nello specifico ho avvertito la sua solitudine, la tristezza e il senso di vuoto presenti nel momento in cui viene a mancare una persona importante della propria vita. Ho dovuto tollerare il senso di impotenza, nel momento in cui Gabriella mi ha riferito che la mutazione è presente anche nel suo DNA è come se avesse il destino segnato. Mi sono soffermata a riflettere, su quanto tali discorsi siano destruenti per qualsiasi tipo di persona, soprattutto se i medici ti invitano a decidere in tempi stretti, rispetto alla possibilità di avere o meno dei figli e quindi se accettare l'idea di sottoporsi ad intervento chirurgico o no. Ho provato tenerezza e quasi commozione rispetto all'immagine di questa giovane donna che riversa sul pavimento, stringe la mano di suo padre, chiedendogli di non abbandonarla.

La stessa risonanza emotiva è ancora viva in me a distanza di dieci anni, non solo perché Gabriella è stata la prima paziente seguita in ambito psiconcologico, ma, soprattutto, perché ha stimolato in me il desiderio di approfondire la disciplina facendomi comprendere, allo stesso tempo, l'importanza della supervisione quale momento formativo essenziale.

Il lavoro di supervisione ha messo in luce la vera difficoltà per il terapeuta che è quella di riuscire a sintonizzarsi con i sentimenti più disparati portati dal paziente in seduta e a immedesimarsi nei suoi vissuti senza sentirli e confonderli con i propri.

Essere accompagnati in questo percorso dal supervisore e da un gruppo che condivide la stessa esperienza è fonte di ricchezza, perché permette di acquisire un'attenzione speciale fatta di parole, di ascolto e di silenzi.

Bibliografia

- [1] Andolfi, M. (2021). *Il dono della verità*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- [2] Bowen, M. (1979). *Dalla famiglia all'individuo, la differenziazione del sé nel sistema familiare*. Roma: Astrolabio.
- [3] Calabrese, A., von Arx, C., Tafuti, A. A., Pensabene, M., & De Laurentiis, M. (2024). Prevention, diagnosis and clinical management of hereditary breast cancer beyond BRCA1/2 genes. *Cancer Treatment Reviews*, 102785.
- [4] Canevaro, A. (2010). *Quando volano i Cormorani, Terapia individuale sistemica con il coinvolgimento dei familiari significativi*. Roma: Borla.
- [5] Crotti, N. (2000). *La consulenza genetica in oncologia: obiettivi, norme procedure, problemi*. Trento: Atti Convegno Ereditarietà e Cancro.
- [6] Crotti N., Broglia V., Giannetti C. (2007), Psiconcologia: Il supporto al paziente e alla famiglia. Comunicare con il partner i figli e la società. *Rivista Italiana Ostetricia e Ginecologia*, 14, 682-684
- [7] Galli, M. (2013). Un approccio sistemico in psiconcologia: il paziente, la coppia, la famiglia. *Psicobiattivo: rivista quadrimestrale di psicoterapie a confronto*: XXXIII, 1, 2013, 51-72.
- [8] Grassi, L., Biondi, M., e Costantini, A. (2003). *Manuale pratico di Psiconcologia*. Roma: Il pensiero Scientifico Editore
- [9] Gritti, P., Di Caprio, E.L., Resicato, G. (2011). L'approccio alla famiglia in psiconcologia. *Nòos*, 2, 115-35.
- [10] Morasso, G., & Di Leo, S. (2002). La psico-oncologia: un panorama generale. *Nuove prospettive in Psico-oncologia*, 46.
- [11] Valera, L., Mauri, C. (2008). Il contesto familiare del malato terminale è una risorsa da conoscere e supportare: alcune riflessioni. *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*, 30, 37-39.