



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI GUGLIELMO MARCONI**

**FACOLTÀ DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE  
CORSO DI LAUREA IN: PSICOLOGIA**

**“IL RUOLO DI MALATO: DALLA COSTRUZIONE  
PERSONALE ALL’ATTESA AMBIENTALE”**

**Relatore:**

**GIUSEPPE FABIANO**

**Candidato:**

**ELISA TUGLIANI**

**Matr. N°: SFO03352/LM51**

***A mia nonna Pasquina e alla mia famiglia***

***Ai miei amici: Marcella, Daniela, Arianna, Cristiano***

***Ad Alessandra***

## INDICE

<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>1</b>
---------------------------	----------

### CAPITOLO I

<b>“ASSUNZIONE DI RUOLO E IDENTITÀ FRA APPARTENENZA ED INDIVIDUAZIONE” .....</b>	<b>6</b>
--	----------

1. La metafora attorale .....	6
2. Il ruolo.....	7
3. L’io sono e le circostanze date: l’identità e le sue coordinate .....	10
4. Relazioni primarie e sé .....	12
5. L’agire comunicativo .....	15
6. Il corpo scenico .....	19
7. Comunicazione non verbale .....	22
8. La riscoperta del corpo .....	25
9. Immaginazione corporea e attenzione .....	29
10. Memoria dei sensi e memoria emotiva .....	32
11. Simulazione incarnata ed empatia .....	34
12. Dalle bussole al viaggio .....	38

### CAPITOLO II

<b>“IL MONDO ATTRAVERSO LA MASCHERA: COSTRUZIONE INTRAPSICHICA DEL RUOLO DI MALATO, IL PAZIENTE ONCOLOGICO” .....</b>	<b>39</b>
---	-----------

1. Il ruolo di malato.....	39
2. La posta in gioco: il cancro e le sue metafore.....	43

3. Io malato oncologico: cosa vedo oltre la maschera, le perdite possibili .....	45
4. Difendersi dal ruolo .....	53
5. Il corpo in trasformazione.....	58
6. Disturbi psicopatologici nel paziente neoplastico .....	63
7. Studi clinici sulle correlazioni fra personalità e cancro: il "tipo c" e le ripercussioni psicosomatiche .....	71
8. Non ho parole per esprimere il mio dolore: paziente neoplastico ed alessitimia .....	76

### **CAPITOLO III**

#### **"IO MALATO ONCOLOGICO ED IL MIO CONTESTO DI CURA: I LUOGHI DELLA RELAZIONE" .....86**

1. Il ruolo di malato oncologico in co-costruzione: un'introduzione .....	86
2. L'azione trasversale del ruolo: le fasi della malattia e le reazioni psicologiche del malato .....	89
3. La relazione medico-paziente .....	90
4. Medico e paziente in comunicazione.....	93
5. Accorgimenti nella comunicazione diagnostica e prognostica.....	98
6. Il malato e la struttura ospedaliera .....	102
7. Comprendere i bisogni del paziente nel contesto di cura.....	105
8. La famiglia neoplastica .....	109
9. Il <i>burden</i> : il carico assistenziale della "famiglia neoplastica" .....	115
10. Neoplasie e subsistemi familiari: coppia, <i>parenting</i> e bambino affetto da cancro .....	118
11. L'ultimo atto: fase terminale e lutto .....	122

## CAPITOLO IV

### "L'ARTE MEDICA:

<b>DALL'ANAMNESI AL RACCONTO" .....</b>	<b>130</b>
1. Quale viaggio quale eroe .....	130
2. La Psiconcologia .....	133
3. Verso un modello resiliente e creativo .....	137
4. <i>Narrative based medicine</i> : il malato e la sua storia.	140
5. Ricostruire sé e il ruolo: l'arteterapia, la dimensione ri-creativa dell'esperienza .....	144
6. L'apparato per sognare i sogni: rêverie e cinema...	149
7. Persona, personaggio e ruolo: uno sguardo dentro, uno sguardo fuori .....	154

## CAPITOLO V

<b>"OLTRE LE NUBI, DAL RACCONTO PERSONALE AGLI ALTRI RACCONTI" .....</b>	<b>157</b>
1. <i>Oltre le Nubi</i> : il progetto.....	157
2. Avvicinamento al ruolo: Martina e il suo mondo possibile.....	160
3. Adesso parlo io: la voce al territorio e alle sue storie .....	164
4. Alessandra .....	167
5. <i>"A me basta sul serio che stiano tutti bene"</i> .....	171
<b>CONCLUSIONI.....</b>	<b>177</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>184</b>
<b>SITOGRAFIA ESSENZIALE .....</b>	<b>198</b>

## ABSTRACT

All'interno di questo lavoro abbiamo potuto cogliere alcuni aspetti di quei complessi e molteplici fattori che concorrono, tramite le loro interconnessioni dinamiche, al processo di co-costruzione di quella cornice-contenitore che definiamo con il termine di "ruolo", processo che coinvolge l'aspetto psicosociale, psicosomatico, relazionale ed identitario della persona coinvolta nell'assunzione del ruolo in questione. In particolare ci siamo occupati dei possibili fenomeni psicofisici e relazionali in grado di attivarsi dall'incontro fra persona, contenuti e coordinate di ruolo, specialmente quando questi aspetti sono condizionati o rafforzati dalle attese e relazioni ambientali. Tali fenomeni, che coinvolgono la sfera bio-psico-sociale del soggetto, sono tali da agire, lungo un *continuum* più o meno adattivo e funzionale, sulla percezione di sé, la qualità di vita e il benessere globale del soggetto e di tutto il suo sistema di riferimento. Incarnare il ruolo, stabilire una relazione empatica con esso e con gli universi da questo evocati, elaborare gli eventi reali implicati nell'assunzione di quel ruolo specifico ed esperire, attraverso questa maschera, l'essere visti e il ricevere, attraverso una comunicazione circolare, *feedback* dall'ambiente esterno in grado di riflettere una certa immagine di sé, modificano e trasformano il vissuto, tanto da poter, in circostanze particolari, condurre verso un'identificazione, un'immedesimazione tale da far coincidere i propri contenuti con quelli del ruolo stesso. Operazione che può essere rischiosa quando, da questa incarnazione, le risorse del soggetto ne risultano coartate, svalutate e devalorizzate, quando la complessità della persona viene appiattita, quando il ruolo da sostenere e di cui si sta facendo esperienza è carico di potenziali pericoli sia reali che fantasmatici, tali da far pensare ad una vera e propria "discesa nel ruolo", come nel caso dell'incontro con la malattia, specie se questa si

chiama cancro. Tali fenomeni co-costruiti, che agiscono sul benessere bio-psico-sociale del soggetto e allo stesso tempo sul suo sistema di riferimento, possono condizionare fortemente la qualità di vita reale o percepita, indurre a limitare le risorse resilienti soggettive e contestuali, condizionare la *compliance* ai trattamenti terapeutici e incidere in vario modo anche sull'andamento prognostico.

Confrontando il rapporto tra Sé-identità-ruolo sociale ci siamo chiesti quali aspetti bio-psico-sociali e correlati psico-fisiologici concorrano a questa "identificazione incarnata". Fra essi abbiamo indagato gli elementi percettivi, appercettivi, attenzione, memoria, emozioni che si attivano dall'incontro, o meglio dalla *rel-azione* con gli oggetti (intra o extrapsichici) con cui la persona entra in *comunic-azione*. Abbiamo tentato di connettere questi elementi di co-costruzione e identificazione con il ruolo e i suoi correlati bio-psico-sociali, alla metafora teatrale-cinematografica: parleremo infatti di attore sociale. Un allaccio-ponte fra i principi psicologici e gli studi pedagogici dei maestri dell'arte scenica del 900, in particolare ci siamo avvalsi della lezione di Konstantin Stanislavskij, Lee Strasberg e Michail Čechov, i quali hanno messo in evidenza questi aspetti di relazione-co-costruzione-influenza dinamica complessa fra persona e personaggio-ruolo (contenitore e contenuto) e circostanze contestuali osservandoli sul campo in una sorta di ricerca-azione di stampo lewiniano, se è vero che ogni attore è prima di tutto persona ed esattamente come il malato nel suo "ruolo" non esaurisce nel suo contenitore il proprio contenuto.

Partendo da queste premesse, abbiamo affrontato nello specifico cosa può suscitare una diagnosi di cancro con tutto l'universo che mobilita anche a livello fantasmatico-culturale, i terrori di morte e di perdita (reali o possibili), le difese o strategie di *coping* messe in atto per contenere gli universi evocati (ed esperiti) dalla patologia, difese dal ruolo necessarie per poter tollerare il percorso terapeutico, le trasformazioni bio-psico-

sociali prodotte e tentare il miglior adattamento possibile, ma che possono anche diventare rigide e disfunzionali. Abbiamo altresì osservato i disturbi psicopatologici che possono essere attivati o accentuati dall'evento traumatico e tentato di addentrarci in quelle ipotesi di possibili correlazioni fra patologia neoplastica e personalità individuando alcuni elementi comuni e trasversali ravvisabili in tali ricerche.

Fra alcune dimensioni psicosociali maggiormente ricorrenti rispetto all'incontro con la patologia neoplastica ricordiamo: il *distress* emozionale, l'esperienza spiacevole e multifattoriale che varia dalle normali sensazioni di vulnerabilità, tristezza e paura a condizioni che possono diventare disabilitanti e di crisi esistenziale connesse a patologie depressive e ansiose; il rapporto del paziente con le trasformazioni fisiche, l'immagine corporea e la sfera dei rapporti intimi di coppia; le interferenze sulla vita relazionale messe a dura prova dal carico emotivo esperito dai *caregivers*, ma anche autopercepito dal paziente (*self-perceived burden*) il quale può vivere con frustrazione e sofferenza la dipendenza dai cari e la sensazione di influire negativamente sulla loro qualità di vita; il possibile allontanamento dall'attività lavorativa fonte di integrazione sociale, di autorealizzazione, autostima, oltre che di reddito; il decadimento cognitivo, transitorio o permanente, dovuto ad alcuni trattamenti o a determinate tipologie di neoplasia e che può inoltre essere condizionato da un abbassamento del tono dell'umore o da traumi psico-emozionali secondari alla patologia; il pericolo di veder accentuare, aggravare o comparire disturbi psicopatologici in grado di compromettere il quadro prognostico; la stanchezza cronica o *fatigue* cancro-correlata; il dolore transitorio o cronico; i trattamenti con i loro effetti collaterali; i sintomi; la difficoltà di regolazione, riconoscimento e contenimento delle emozioni; il possibile trauma o i traumi cumulativi che si innestano in una storia specifica e soprattutto unica.

All'interno di questo complesso *frame* giocano un ruolo rilevante i *setting*



significativi con i quali il paziente affetto da neoplasia entra in contatto, capaci di contribuire a co-costruire il ruolo che esso sta sperando e a delinearne le coordinate con le proprie attese ambientali e l'azione comunicativo-relazionale, sia verbale che non verbale. Ci siamo soffermati in particolar modo, quindi, sulla centralità della relazione fiduciaria medico-paziente osservando quali possano essere i possibili rischi di un approccio eccessivamente tecnico ed organicistico al malato, ma anche la rilevanza del contesto di cura ospedaliero, contenitore spesso inadeguato a recepirne i bisogni reali. Abbiamo osservato il contesto familiare e la possibilità della "famiglia neoplastica" di poter fungere da sostegno e risorsa per il paziente, ma anche le conseguenze sui *caregivers* del carico emotivo dell'evento cancro lungo le varie fasi dell'arco terapeutico e i loro possibili limiti, qualora si verificano dinamiche relazionali disfunzionali.

Al contempo, pur potendo identificare alcuni *pattern* psicologici maggiormente ricorrenti del "malato oncologico", l'esperienza di malattia rimane unica per ogni singolo individuo ed è questa unicità il punto di partenza di ogni approccio clinico, sia esso psicologico o medico, al paziente.

Recuperare la dimensione soggettiva, risignificare la propria storia alla luce di questa nuova esperienza, al fine di ristrutturare la speranza e attivare una comprensione profonda e globale della persona malata, esplorare molteplici vertici di osservazione del vissuto, facilitare il pensiero creativo-associativo oltre che favorire la comunicazione e l'accoglienza dei bisogni cognitivi ed affettivi degli elementi del sistema coinvolti, si dimostrano sempre di più fattori determinanti nella cura. Tali obiettivi si perseguono agendo su più fronti: da un lato supportando con interventi specifici la resilienza personale e del contesto familiare, stimolare l'apprendimento di stili di *coping* maggiormente adattivi, favorire la regolazione emotiva e l'oggettivazione dei contenuti del

vissuto, agevolare la ristrutturazione delle transazioni relazionali e comunicative laddove disfunzionali, dall'altro agendo sulla formazione psicologica dell'ambiente medico, sia per consentire un'analisi dei *controtransfert* messi in atto durante la relazione terapeutica nei confronti del malato, ma anche, per alleggerire il carico emotivo dei curanti, tentando di allontanare la deriva del *burnout*, allargare l'intervento pertanto anche alla cura dell'istituzione ospedaliera e del personale medico affinché diventino contenitori adeguati a far transitare la sofferenza del paziente, ad accogliere e recepire quelle emozioni ipersature di cui esso può essere portatore e per non rispondere ad esse attraverso un agito cieco e distruttivo.

Abbiamo osservato nel nostro viaggio come si inserisce in questo composito quadro, l'utilizzo della terapia a mediazione artistica, capace di integrare in vario modo sia la comunicazione verbale che non verbale, e come essa possa agevolare questo percorso di resilienza intersistemica anche in campo psiconcologico. Il paziente infatti con l'utilizzo di veicoli indiretti, quali i *medium* artistici, risulta facilitato nell'espressione proiettiva di contenuti difficilmente esprimibili, data la loro profondità, complessità, indicibile pericolosità e l'autocensura difensiva, in un contesto quotidiano in cui è facile temerne le conseguenze in termini di rifiuto, di difficile regolazione emotiva e in termini di una potenziale destabilizzazione dell'omeostasi del sistema di riferimento. Nello spazio transazionale winnicottiano, se adeguatamente creato e predisposto, è invece possibile permettersi di essere vulnerabili, di tentare di esporre il vero Sé, di elaborare e reintegrare, trasformati e quindi maggiormente contenuti e digeriti, i terrori di morte, isolamento e gli elementi conflittuali connessi con l'esperienza di malattia, ma anche quelli relativi alla storia personale. Tentare, quando è possibile e quando il paziente ne avverte la necessità, attraverso gli *insight* che la situazione consente, di

comprendere e magari riconvertire gli elementi inconsci insiti nella storia personale e, forse, espressi simbolicamente anche dal corpo malato.

I *medium* artistici offrono l'occasione di mettere in comune vissuti scomodi affinché vengano ascoltati e possibilmente rinarrati per coglierne nuovi nessi e significati, di riattivare la capacità di simbolizzazione, di ricontattare il bello, l'elemento vitale, poetico appunto perché così vero ed umano, insito anche nella sofferenza, consentono di cogliere l'ambivalenza di ogni esperienza ribaltando, senza forzature, se le sedute e gli incontri sono adeguatamente condotti, gli elementi di figura sfondo nel *continuum* liminale fra malattia e benessere, di muovere i contenuti del ruolo affinché esso non diventi una gabbia rigida, trappola di un eterno presente, del tempo sospeso della malattia, con i suoi elementi angosciosi e inesprimibili in cui la progettazione del futuro risulta mutilata, ma anzi diventa essenziale creare uno spazio tra la persona e il proprio ruolo per facilitare la dimensione riflessiva, poter guardare un po' dentro, un po' fuori e un po' oltre il ruolo stesso, permettere una dialettica intrapsichica oltre che psicosociale.

È sempre più evidente, infatti, la necessità di proporre questo stesso percorso all'intero sistema coinvolto nella situazione di malattia, se è vero che siamo nell'epoca del riconoscimento delle interconnessioni e relazioni che creano la realtà, nell'epoca del riconoscimento della co-costruzione dinamica dei fenomeni, consapevolezza che rende necessaria una sempre maggiore assunzione di responsabilità rispetto alle azioni rivolte al paziente, anche a quello "organico". I mezzi artistici infatti si dimostrano utili anche nella formazione del personale medico, per sensibilizzarlo, ma anche alleggerirlo del proprio carico emotivo aiutando l'*équipe* ad oggettivare le proprie emozioni e a convertire questo materiale umano affinché diventi una risorsa terapeutica verso un avvicinamento attento al paziente e ai suoi mondi possibili e non

esclusivamente alla sua malattia in senso tecnicistico e riduzionista, per stabilire un vero rapporto fiduciario di collaborazione e ascolto con esso invece che trincerarsi dietro una posizione verticale e difensiva che svaluta, prima ancora dell'oggetto, le potenzialità del proprio strumento umano. Affermano a questo proposito Grieco e Lingiardi :«Per poter curare il medico non deve mai pensarsi separato dal suo aspetto di paziente. La soppressione di questo polo della coppia porterebbe il medico ad una soglia pericolosa caratterizzata dalla convinzione di non avere nulla a che fare con la malattia. Analogamente, quando una persona si ammala è importante che venga alla luce la figura del paziente/medico, cioè il fattore di guarigione interno al paziente, la cui azione curativa è uguale a quella del medico che compare sulla scena esterna. Un medico "senza ferita" non può attivare il fattore di guarigione nel paziente e la situazione che si crea è tristemente nota: "da un lato sta il medico sano e forte, dall'altro il paziente malato e debole"»<sup>1</sup>.

Con queste finalità di sensibilizzazione ed elaborazione collettiva dei vissuti, ma anche di denuncia sociale relativa alla tematica della deturpazione ambientale correlata, secondo i dati raccolti dalla Onlus<sup>2</sup>, al deterioramento della salute di molti cittadini sul territorio nasce il progetto di "Oltre le Nubi", cortometraggio prodotto dal Centro Antidiossina di Taranto che debutta alla settantaduesima Mostra del Cinema di Venezia, lavoro a cui parteciperò in qualità di attrice prima (interpretando il ruolo di Martina, ragazza affetta da neoplasia polmonare) e poi come spettatrice delle storie altrui che si sono rivelate a seguito delle proiezioni. In questo lavoro si parla del *deficit* prodotto sulla resilienza e sul benessere del contesto ambientale cittadino da un

---

<sup>1</sup>A. GRIECO, V. LINGIARDI cit. in A. VITO (a cura di), *Psicologi in ospedale. Percorsi operativi per la cura globale di persone*, Franco Angeli Editore, Milano, 2014, p. 27

<sup>2</sup>Approfondimenti su questi dati sono visionabili nel sito della Onlus: [www.fondoantidiossina.it](http://www.fondoantidiossina.it)

abuso e insieme sfruttamento delle risorse territoriali a fini industriali ed economici e di malattia neoplastica. Fra le toccanti storie personali emerse dai nostri incontri con il territorio ho scelto di raccontarne due, per me particolarmente significative: quella della piccola Alessandra e quella della Dottoressa G., entrambe affette da LLA (leucemia linfoblastica acuta). Nel primo caso, la piccola Alessandra, bimba di cinque anni, affida ai suoi disegni il proprio vissuto, attraverso la loro analisi abbiamo letto molto delle sue paure, bisogni, speranze, desideri e consapevolezze. Nel secondo caso la Dottoressa G. (laureata in medicina ed esperta di patologia neoplastica), attraverso la sua preziosissima testimonianza, metterà in luce oltre alla difficoltà di sostenere il ruolo di malata oncologica in relazione alle reazioni esterne che ravvisa negli altri, la necessità di poter contare sul supporto e la competenza del *setting* di riferimento, ma anche le strette correlazioni che nota fra disregolazione emotiva e l'avanzamento o la regressione della propria patologia.

Osservata, quindi, la complessità delle dimensioni coinvolte siamo sempre più persuasi della necessità di un intervento professionale, ad ampio spettro, multidimensionale e multidisciplinare, ma anche il più specifico e personalizzato possibile, che integri la cura del corpo con quella dell'anima del paziente colto nella sua globalità e inscindibilità psicofisica, e insieme quella dei suoi contesti di cura, che tenga conto della sofferenza soggettiva esperita all'interno di una storia di vita unica, di un'attenzione nei confronti dei bisogni reali emotivi, affettivi sia personali che connessi alla sfera relazionale e sociale, che non abbia come unico obiettivo la lungosopravvivenza, ma sia in grado di promuovere e migliorare la qualità di vita di tutto il sistema coinvolto e questo tenendo presenti anche le caratteristiche delle varie fasi del percorso terapeutico, quindi non solo nelle fasi acute o di emergenza della malattia. Favorire l'adattamento psicosociale e il maggiore

benessere possibile, salvaguardare l'integrità psicofisica e la maggiore autonomia fisica, funzionale, psicologica e sociale, fattori questi in grado di concorrere per il paziente ad un'accresciuta consapevolezza, scelta e aderenza alle cure terapeutiche oltre che di incidere positivamente sul processo prognostico.

Andare tutti un po' oltre il proprio ruolo, a partire da chi si fa carico del paziente, in modo che esso funga da contenitore di un vissuto che non nega le realtà scomode e se ne faccia, appunto, carico, che non eviti le responsabilità etiche connesse ad esso e alle sue azioni relazionali e comunicative, le quali come abbiamo visto, condizionano enormemente l'esperienza del malato, ma possa essere una risorsa aperta e flessibile tanto da permettere un autentico incontro e dialogo, fra persone prima di tutto, che mantengono una loro complessità e unicità all'interno di un'esperienza comune. Poter quindi pensare agli attori coinvolti nella scena all'interno di un processo dinamico di transizione dal *role-taking* al *role-creating*, ruolo come espressione di Sé nelle circostanze date, affinché si possa attingere il più possibile alle risorse e strategie disponibili del sistema di forze in interazione e interdipendenza sul campo, risorse creative necessarie specialmente in situazioni limite come nel caso dell'incontro con la malattia neoplastica, in cui l'approccio tecnicistico ha evidenziato i suoi limiti rispetto alla globalità delle dimensioni coinvolte, aspirare ad alleviare il trauma e, quando possibile, a superarlo, tentare di uscirne collettivamente non solo trasformati, ma anche arricchiti.

## BIBLIOGRAFIA

- AINSWORTH M. D., *Modelli di attaccamento e sviluppo della personalità*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2006.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. DSM V*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2014.
- AMMANITI M. (a cura di), *La nascita del Sé*, Roma-Bari, Laterza, 1989.
- AMMANITI M., STERN D. N. (a cura di), *Attaccamento e psicoanalisi*, Bari, Laterza, 1992.
- AMMANITI M. E STERN D. N. (a cura di), *Rappresentazioni e narrazioni*, Bari, Laterza, 1991.
- ANNUNZIATA MA., *La famiglia e il cancro*, in BELLANI M. L., MORASSO G., AMADORI D., ORRÙ W., GRASSI L., CASALI P.G., BRUZZI P., *Psiconcologia*, Milano, Masson, Editori, 2002
- ANNUNZIATA MA, MUZZATTI B., *Le dimensioni psicosociali del cancro*, in *Clinica Psincologica, Nóos*, 2011, 2: 73-86.
- ANNUNZIATA MA, MUZZATTI B, BIDOLI E., *Psychological distress and needs of cancer patients: a prospective comparison between the diagnostic and the therapeutic phase*, in *Support Care Cancer*, 2011, 19: 291-295.
- ANZIEU D., *L'Io-Pelle*, Roma, Borla, 1987.
- AUSTIN J. L., *Gli atti linguistici: aspetti e problemi di filosofia del linguaggio*, Milano, Feltrinelli, 1978.
- BALINT M., *Medico, paziente e malattia*, Milano, Feltrinelli, 1990.
- BAHNSON C.B., BAHNSON M.B., *Cancer as alternative to psychosis: a theoretical model of somatic and psychological regression*, in KISSEN D. M., LE SHAN L, *Psycosomatic aspects of neoplastic disease*, London, Pitman Mecical Co, 1964.
- BAHNSON C.B., BAHNSON M.B., *Role of the ego defenses. Denial and repression in the etiology of malignant neoplasm*, *Ann. New York, Acad Sci.*, 1966, pp. 827 - 846.

BARRACLOUGH J., *Cancro ed Emozioni. Aspetti emozionali e psicologici nel paziente oncologico*, Torino, Wiley, 2001.

BEATESON G., *Verso un'ecologia della mente*, Milano, Adelphi Edizioni, 2001.

BELLANI M. L., MORASSO G., AMADORI D., ORRÙ W., GRASSI L., CASALI P.G., BRUZZI P., *Psiconcologia*, Milano, Masson Editori, 2002.

BERGER M., *Le possibilità di aiuto psicologico ai morenti*, in GUYOTAT J., *Le psicoterapie mediche*. Vol.2, Milano, Masson, 1980.

BERNE E., *A che gioco giochiamo*, Milano, Bompiani, 2005.

BION W. R., *Apprendere dall'esperienza*, Roma, Armando Editore, 2009.

BION W. R., *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma, 1971.

BION W. R., *Gli elementi della psicoanalisi*, Roma, Armando, 1973.

BIONDI M., COSTANTINI A., GRASSI L., *La mente e il cancro. Insidie e risorse della psiche nelle patologie tumorali*, Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 1995.

BIONDI M., COSTANTINI A., GRASSI L., *Manuale pratico di Psiconcologia*, Roma, Il Pensiero Scientifico, 2003.

BIONDI M., PESCI A., *Psicosomatica del lutto*, in BIONDI M., *La psicosomatica nella pratica clinica*, Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 1992.

BOCCARA P., RIEFOLO G., *Al cinema dallo psicoanalista. Se il cinema è utile alla psicoanalisi*, Roma, Borla, 2016.

BOCCARA P., RIEFOLO G., *Psicoanalisti al cinema. Alcune considerazioni di metodo su «cinema e psicoanalisi»*, in *Rivista di Psicoanalisi*, 2002, 48: 691-705.

BOCCARA P., RIEFOLO G., GADDINI A., *Cinema e sogno nello spazio psicoanalitico*. In BOLOGNINI S. (a cura di), *Il sogno cento anni dopo*. Torino, Bollati Boringhieri, 2000.

BORTINO R., CIPRIANI W., GAMMA G., GILARDI A., *Arte terapia. Esperienze di un corso di formazione*, Milano, Franco Angeli Editore, 1987.



BOWLBY J., *Attaccamento e perdita, Vol. 1, L'attaccamento alla madre*, Torino, Boringhieri, 1976.

BOWLBY J., *Costruzione e rottura dei legami affettivi*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 1982.

BOWLBY J., *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Milano, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1989.

BRUNER J., *La mente a più dimensioni*, Roma - Bari, Laterza, 2003.

BRUNER J., *La costruzione narrativa della "realtà"*, in AMMANITI M., STERN D. N. (a cura di), *Rappresentazioni e narrazioni*, Bari, Laterza, 1991, pp. 17-38.

BRUNER J., *La ricerca del significato*, Torino, Bollati Boringhieri, 1992.

BRUNER J., FELDMAN C., *Costruzione narrativa dell'esperienza sociale e teoria della mente: cosa manca agli autistici*, in *Età evolutiva*, 1993, 45: 84-101.

BULZ B., CARLSO L., *Emotional distress: the sixth vital sign - future direction in cancer care*, in *Psycho-Oncol*, 2006, 15: 93-95.

CAMPIONE F., *Assistenza psicologica al malato grave. Ama il prossimo tuo come se stesso*, Bologna, Il Mulino, 1988.

CAMPIONE F., *Il deserto e la speranza. Psicologia e psicoterapia del lutto*, Roma, Armando, 1990.

CARETTI V., LA BARBERA D. (a cura di), *Alessitimia. Valutazione e trattamento*. Roma, Astrolabio, 2005.

CARLI R., PANICCIA R.M., *Psicosociologia delle organizzazioni e delle istituzioni*, Bologna, Il Mulino, 1981.

CARLI R., PANICCIA R. M., *Psicosociologia dell'ospedale: riflessioni sul ruolo dello psicologo clinico*. In: *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, Roma, NIS Edizioni. Roma, 1989, pp. 148-160.

CAROTENUTO A., *L'eclissi dello sguardo*, Milano, Bompiani, 1997.

CARIGNANI P., ROMANO F. (a cura di), *Prendere corpo. Il dialogo tra corpo e mente in psicanalisi*, Milano, Franco Angeli, 2006.

CAROTENUTO A., *L'eclissi dello sguardo*, Milano, Bompiani, 1997.

CARPINELLO B., *Il ruolo della famiglia*, in BELLANI M. L., MORASSO G., AMADORI D., ORRÙ W., GRASSI L., CASALI P.G., BRUZZI P., *Psiconcologia*, Milano, Masson Editori, 2002.

CASH T. F., LABARGE A. S., *Development of appearance schemas inventory: a new cognitive body-image assessment*, *Cognitive Therapy and Research*, 1996, 20: 37-50.

CASTELLI C., QUADRIO A., VENINI L., *Psicologia sociale e dello sviluppo*, Milano, Franco Angeli Editore, 1994.

CATANZARO P., *Incontri di psiconcologia. Dialoghi tra oncologia, psichiatria e psicanalisi*, Milano, Lunbeck Italia, 2003.

ČECHOV M., *All'attore, sulla tecnica della recitazione*, Firenze, La Casa Usher, 1984.

CHANG SM, BARKER FG, *Marital status, treatment, and survival in patient with glioblastomamultiforme. A population-based study*, in *Cancer* 2005, 104: 1975-1984.

CHIARI G., NUZZO M. L. (a cura di), *La ricerca psicologica sul cancro. Teorie psicobiologiche, psicogenetiche e psicosociali*, Franco Angeli Editore, 1992.

CHIOZZA L. A., *Perché ci ammaliamo? La storia che si nasconde nel corpo*, Roma, Borla, 1988.

CHIOZZA L. A., *Psicoanalisi e cancro*, Roma, Borla, 1981.

CIPOLLA C. (a cura di), *Manuale di sociologia della salute*, Vol. 1, Milano, Franco Angeli, 2015.

CIRINCIONE E., GIANASI G. C., *Il dolore la personalità il cancro*, Castrovillari, Teda Edizioni, 1990.

CORBELLINI G., *Breve storia delle idee di salute e di malattia*, Roma, Carocci, 2005.

COSTANTINI A., *Cancro e sessualità*, in BELLANI M. L., MORASSO G., AMADORI D., ORRÙ W., GRASSI L., CASALI P.G., BRUZZI P., *Psiconcologia*, Milano, Masson Editori, 2002.

DAMASIO A., *L'errore di Cartesio. Emozioni, ragione e cervello umano*, Milano, Adelphi, 1994.

D'ANDREA F. (a cura di), *Il corpo a più dimensioni. Identità, consumo, comunicazione*, Milano, Franco Angeli Editore, 2005.

D'ANDREA F. (a cura di), *Il corpo in gioco, la sfida di un sapere interdisciplinare*, Milano, Franco Angeli Editore, 2008.

DE BENEDETTA G., RUGGERO G., PINTO A., *Genitori e figli: il parenting nei processi oncologici. Un aspetto ancora poco considerato nella gestione delle malattie neoplastiche*, in *Recenti Ricerche in Medicina*, 2008, 99, 1: 19-26.

DERMAN U, SERBEST M., *Cancer patient's awareness of disease and satisfaction with services: the influence of their general education level*. J. Cancer Education, Vol.8, USA, Pergamon Press Ltd, 1993.

DEUSH M., KRAUSS R. M., *Tendenze della psicologia contemporanea*, Milano, Il Mulino, 1965.

DI FABIO A., *La comunicazione interpersonale*, in *idem, Counseling, dalla teoria all'applicazione*, Prato, Giunti Editore, 2015, pp. 11-52.

DI NUOVO S., (a cura di) *Mente e immaginazione. La progettualità creativa in educazione e terapia*, Milano, Franco Angeli Editore, 1999.

DONELLAN D., *L'attore e il bersaglio*, Roma, Dino Audino Editore, 2007.

EDELMAN G. M., *Il presente ricordato. Una teoria biologica della coscienza*, Milano, Rizzoli, 1991.

ENGEL G. L., *Medicina psicosomatica e sviluppo psicologico*, Bologna, Cappelli Editore, 1981.

EPIFANIO M.S., PARELLO M.R., SARNO L. (2005), *Cancro e disregolazione affettiva: uno studio empirico su un gruppo di donne affette da neoplasia mammaria*. In CARETTI V., LA BARBERA D. (a cura di), *Alessitimia. Valutazione e trattamento*. Roma, Astrolabio, 2005.

FALETTI C. (a cura di), *Il corpo scenico*, Roma, Editoria e Spettacolo, 2008.

FERRI V., PANIER BAGAT M., *Io tra di loro: la famiglia attraverso i disegni dei bambini affetti da patologie gravi*, Roma, Ed. Scientifiche Magi, 2000.

FERRO A. *Evitare le emozioni, vivere le emozioni*, Milano, Cortina, 2007.

FONAGY P., GERGELY G, JURIST E. L., TARGET M., *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del sé*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2005.

FONAGY P., TARGET M., *Attaccamento e funzione riflessiva*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2001.

FORNARI F., *Affetti e cancro*, Milano, Raffaello Cortina Editore, Collana di psicologia clinica e psicoterapia, 1985.

GADAMER H. G., *Dove si nasconde la salute*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 1994.

GALIMBERTI U., *Dizionario di psicologia*, Torino, Unione Tipografico-Editrice Torinese, 1992.

GALIMBERTI U., *Il corpo. Antropologia, psicoanalisi, fenomenologia*, Milano, Feltrinelli, 2002.

GALLESE V., *Corpo vivo, simulazione incarnata e intersoggettività. Una prospettiva neuro-fenomenologica*, in CAPPUCCIO M. (a cura di), *Neurofenomenologia. Le scienze della mente e la sfida dell'esperienza cosciente*, Milano, Bruno Mondadori, 2006, pp. 293-326.

GALLESE, V., MIGONE, P., EAGLE M., *La simulazione incarnata: I neuroni specchio, le basi neurofisiologiche dell'intersoggettività ed alcune implicazioni per la psicoanalisi*, in *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2006, XL, 3:543-580.

GALLESE V., *La molteplicità condivisa. Dai neuroni mirror all'intersoggettività*, in BALLERINI A., BARALE F., GALLESE U., UCELLI S., *Autismo. L'Umanità nascosta*, Torino, Einaudi, 2006, pp. 207-270.

GOFFMAN E., *La vita quotidiana come rappresentazione*, Il Mulino, 1969.

GOFFMAN E., *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Torino, Einaudi, 2003.

GOFFMAN E., *Stigma. L'identità negata*, Verona, Ombre Corte, 2003.

GOOD B. J., *Narrare la malattia, lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, Torino, Centro Scientifico Editore, 2001.

GRASSI L., MORASSO G., *Psico-oncologia: lusso o necessità?*, in *Giornale italiano di Psico-Oncologia*, 1999, 1, 1.

GRASSI L., NANNI M. G., CARUSO R., SABATO S., ROSSI E., BIANCOSINO B., *I disturbi psichici secondari al cancro*, in *Clinica Psiconcologica*, Néos, 2011, 2: 87-114.

GRASSI L., RAMELLI E., *La classificazione dei disturbi mentali e la morbilità psichiatrica in oncologia*, in BELLANI, M., MORASSO G., AMADORI D., ORRÙ W., GRASSI L., CASALI P. G., BRUZZI P., *Psiconcologia*, Milano, Masson, 2002.

GREENBERG J. R., MITCHELL S. A., *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica*, Bologna, Il Mulino, 1986.

GREENSPAN S. I., *L'intelligenza del cuore. Le emozioni e lo sviluppo della mente*. Mondadori, Milano, 1997.

GRINBERG L., SOR D., TABAK DE BIANCHEDI E., *Introduzione al pensiero di Bion*, Roma, Cortina Raffaello Editore, 1993.

GRUNFELD E, COYL D., WHEALAN T., CLINCH J., REYNO L., EARLE CC., WILLAN A., VIOLA R., *Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patient and their principal caregivers Canadian Medical Association or its licensors*, *CMAJ* 2004, 170 (12): 1795-1801.

GUEX P., *Psicologia e cancro. Un approccio globale al malato e alla sua famiglia*, Milano, Franco Angeli, 1988.

HANDLER SPITZ E., *Arte e Psiche*, Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 1993.

HOLLAND J. C., *Psycho-oncology*, New York, Oxford University Press, 1998.

HOLLAND J. C., ALICI Y., *Management of distress in cancer patients*, *J Support Oncol*, 2010, 8: 4-12.

HUGES PM., LIBERMAN S., *Troubled parents: vulnerability and stress in childhood cancer*, *British Journal of Medical Psychology*, 1990, 63: 53-64.

IANDOLO C., *L'assistenza psicologica del malato*, Milano, Pozzi, 1986.

ILLICH I., *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*, Milano, Bruno Mondadori, 2004.

INVERNIZZI G., BRESSI C., COMAZZI AM., *La famiglia del malato neoplastico*, Padova, Piccin, 1992.

- JASPERS K., *Il medico nell'età della tecnica*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 1991.
- JEAMMET P., REINAUD D., CONSOLI S., *Psicologia medica*, Milano, Masson, 1987.
- KIM Y., GIVEN B., *Quality of life of family caregivers of cancer survivors across the trajectory of the illness*, *Cancer* 2008 jun 1, 11: 2556-2568.
- KLEIN M., *Scritti 1921-1958*, Torino, Boringhieri, 1978.
- KLUBER-ROSS E., *La morte e il morire*, Assisi, Cittadella, 1976.
- KNEBEL' M., *L'analisi della pièce e del ruolo mediante l'azione*, Roma, Ubulibri, 2009.
- LAWRENCE W.G. (a cura di), *Social Dreaming. La funzione sociale del sogno*, Roma, Borla, 2001.
- LE DOUX J.E., *Il cervello emotivo. Alle origini delle emozioni*, Milano, Baldini & Castaldi, 1998.
- LINGIARDI V., MADEDDU F. (a cura di), *I meccanismi di difesa*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2002.
- LOWEN A., *Il linguaggio del corpo*, Milano, Feltrinelli, 2003.
- MARUCCI F. S. (a cura di), *Le immagini mentali. Teorie e processi*, Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1995.
- MATURO A., *Sociologia della malattia*, Milano, Franco Angeli s.r.l., 2015.
- MERLEAU-PONTY M., *Fenomenologia della percezione*, Milano, Il Saggiatore, 1972.
- MCDUGALL J., *Teatri del corpo, un approccio psicoanalitico ai disturbi psicosomatici*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 1990.
- MCNEILL B., PAUKER SG., SOX HC., TVERSKY A., *On the elicitation preferences for alternatives therapies*, *The New England Journal of Medicine*, 1970, 12: 409-416.
- MCINTOSH J., *Process of communication, information seeking, and control associated with cancer: a selective review of the literature*, *Social Science Medicine*, 1974, 8: 167-187.

MCWILLIAMS, N., *La diagnosi psicoanalitica. Struttura della personalità e processo clinico*, Roma, Astrolabio, 1999.

MECACCI L., *Storia della psicologia del Novecento*, Roma-Bari, Editori Laterza, 1998.

MERLEAU-PONTY M., *Fenomenologia della percezione*, Milano, Il Saggiatore, 1965.

MILLER P. H., *Teorie dello sviluppo psicologico*, Bologna, Il Mulino, 2001.

MOCCIA G., SOLANO L. (a cura di), *Psicoanalisi e neuroscienze. Risonanze interdisciplinari*, Milano, Franco Angeli Editore, 2009.

MOJA E. A., VEGNI E., *La visita medica centrata sul paziente*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2000.

MONTAZERI A., *Health-related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007*, in *J Exp Clin Cancer Res* 2008; 29: 27-32.

MORASSO G. (a cura di), *Cancro: curare i bisogni del malato. L'assistenza in fase avanzata di malattia*, Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 1998.

MORASSO G., DI LEO S., GRASSI L., *La psiconcologia: stato dell'arte*, in BELLANI M. L., MORASSO G., AMADORI D., ORRÙ W., GRASSI L., CASALI P.G., BRUZZI P., *Psiconcologia*, Milano, Masson Editori, 2002.

MUKHERJEE S., *L'imperatore del male. Una biografia del cancro*, Vicenza, Neri Pozza Editore, 2011.

NATALONI G., *Psicoterapia a mediazione artistica con pazienti oncologici*, in CATANZARO P., *Nuovi sviluppi in psiconcologia, dalla psicoterapia alla ricerca psicosomatica in oncologia*, Perugia, Vitamina Press, 2008, pp. 79-110.

NESSI D. A., POLOSENO T. A., ANDREOLI S., MARIANI G. *La malattia oncologica nell'immaginario: alcune riflessioni sui Workshops Cinema e Sogni del 2002*, in *Doppio Sogno*, 2006, 2.

NESSI D., T. POLISENO T., *Metamorfosi e cancro, studi di Psico-Oncologia*, Roma, Società Editrice Universo, 1997.

OGDEN T.H., *Riscoprire la psicoanalisi*. Milano, CIS, 2009.

OGDEN T. H., *L'arte della psicoanalisi*. Milano, Cortina, 2008.

OSBORN T., *The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescent*, *Psycho-Oncology*, 2007, 16 (2): 101-126.

PACELLI D., *La conoscenza dei media nella prospettiva sociologica*, Roma, Ed Studium, 2002.

PANCHERI P., BIONDI M. (a cura di), *Stress, emozioni e cancro*, Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 1987.

PENNEBAKER J. W., *Tradurre in parole le esperienze traumatiche: implicazioni per la salute*, in SOLANO L., *Tra mente e corpo, come si costruisce la salute*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2001, pp. 159-173.

PENNEBAKER, J. W., *Scrivi cosa ti dice il cuore: autoriflessione e crescita personale attraverso la scrittura di sé*, Trento, Edizioni Erickson, 2004.

PESCATORI, B., *L'uso del transfert e del controtransfert in oncologia: un aiuto dalla teoria dell'attaccamento*, in CIANFARINI, M. *L'intervento psicologico in oncologia. Dai modelli di riferimento alla relazione con il paziente*, Carocci, Roma, 2007, pp.69-77.

PEZIN P., *Il libro degli esercizi per attori*, Roma, Dino Audino Editore, 2003.

PINEL J. P. J., *Psicobiologia*, Bologna, Il Mulino, 2007.

PINKUS L., *Psicologia del malato*, Cinisello Balsamo, Edizioni Paoline, 1985.

PIZER B., *Cancro al seno dell'analista. Lezioni del corpo*, in ARON L., SOMMER ANDERSON F., *Il corpo nella prospettiva relazionale*, Roma-Bari, La Biblioteca, 2004, pp. 284-314.

RAZAVI D., DELVAUX N., *Psiconcologia. Il cancro, il malato e la sua Famiglia*, Roma, Koiné, 2002.

REICH W., *Analisi del carattere*, Milano, SugarCo Editore, 1973.

RICCI BITTI P. E., *Regolazione delle emozioni e arti-terapie*, Roma, Carocci, 1998.

RICCI BITTI P. E., ZANI B, *La comunicazione come processo sociale*, Bologna, Il Mulino, 1983.

RICOEUR P. *Sé come un altro*, Milano, Jaca Book, Milano 1993.



- RIEFOLO G., *Le visioni di uno psicoanalista*. Torino, Antigone, 2009.
- RIZZOLATTI G., SINIGAGLIA C., *So quel che fai. I cervello che agisce e i neuroni specchio*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2006.
- ROCALBUTO A., *Tra il fare e il dire. L'esperienza dell'inconscio e del non verbale in psicoanalisi*, Milano, Raffaello Cortina Editori, 1994.
- ROGERS C. R., *La terapia centrata sul cliente*, Molfetta, La Meridiana Editori, 2007.
- ROGERS C. R., STEVENS B., *Da persona a persona. Il problema di essere umani*, Roma, Astrolabio, 1987.
- ROSENTHAL R., JACOBSON L., *Pigmalione in classe*, Milano, Franco Angeli, 1991.
- RUFFINI F., *Stanislavskij, dal lavoro dell'attore al lavoro su di sé*, Roma, Editori Laterza, 2005.
- RUSCIO B., *Legami di ferro. Dalla miniera alla fabbrica. Dal cuore dell'Amazzonia brasiliana al quartiere Tamburi di Taranto*, Streetlib self-publishing, BookMaker a digital printing service by Simplicissimus Book Farm S.r.l. and LOGO s.r.l., 2015.
- SANDLER J. (a cura di), *Proiezione, identificazione, identificazione proiettiva*, Torino, Bollati Boringhieri Editore, 1988.
- SANTOSUOSSO A., *Il consenso informato. Tra giustificazione del medico e diritto del paziente*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 1996.
- SATTA E., SALVAN L., CORTI L., *Manuale di Psico-Oncologia*, Milano, Casa Editrice Ambrosiana, 1989.
- SCABINI E., CIGOLI V., *Il familiare. Legami, simboli e transizioni*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2000.
- SCABINI E., IAFRATE R., *Psicologia dei legami familiari*, Bologna, Il Mulino, 2003.
- SCHILD P., *Immagine di sé e schema corporeo*, Milano, Franco Angeli, 1973.
- SCHNEIDER P. R., *Psicologia medica*, Milano, Feltrinelli, 1997.

SGARRO M. (a cura di), *Il lutto in psicologia clinica e in psicoterapia*, Torino, Centro Scientifico Editore, 2008.

SIEGEL D.J., *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2001.

SIRI I., BADINI E., TORTA R., *La famiglia del paziente*, in TORTA R., MUSSA A., *Psiconcologia*, Torino, Centro Scientifico Editore, 2007.

SOLANO L., *Tra mente e corpo, come si costruisce la salute*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2001.

SONTAG S., *Malattia come metafora: aids e cancro*, Milano, Mondadori, 2002.

SOURKES B. M., *Il tempo tra le braccia. L'esperienza psicologica del bambino affetto da tumore*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 1999.

SPITZ R., *Dialoghi dall'infanzia, raccolta di scritti*, Roma, Armando Editore, 2000.

STANISLAVSKIJ K. S., *La mia vita nell'arte*, Roma, La casa Usher, 2009.

STANISLAVSKIJ K. S., *Il lavoro dell'attore su se stesso*, Roma-Bari, Laterza, 2014.

STANISLAVSKIJ K. S., *L'attore creativo, conversazioni al teatro Bol'soj 1918-1922*, Firenze, Casa Usher, 1989.

STANISLAVSKIJ K. S., *Il lavoro dell'attore sul personaggio*, Roma-Bari, Editori Laterza, 2006.

STEIN E. (1998) *Il problema dell'empatia*, Roma, Edizioni Studium, 1998.

STENBERG U., RULAND C., MIASKOWSKI C., *Review of the literature on the effects of caring for a patient with cancer*, *Psycho-Oncology*, 2010, 19 (10): 1013-1025.

STERN D. N., *Le interazioni madre-bambino nello sviluppo e nella clinica*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 1998.

STERN D. N., *Il mondo interpersonale del bambino*, Torino, Bollati Boringhieri Editore, 1987.

STRASBERG L., *Il sogno di una passione. Lo sviluppo del Metodo*, Rozzano, Ubulibri, 1996.

STRASBERG L., *Lezioni all'Actor Studio*, Roma, Dino Audino Editore, 2007.

TAIDELLI G., *I fattori individuali come motivazioni alla non-compliance*, in GHETTI V. (a cura di), *La partecipazione del paziente al suo trattamento: compliance e non compliance*, Milano, Franco Angeli, 1995.

TAIDELLI R., DE PISA E., GIRARDI P., *Curare con il paziente. Metodologia del rapporto medico-paziente*, Milano, Franco Angeli, 2008.

TAMBURINI M., SANTOSUOSSO A., *Malati di rischio, implicazioni etiche, legali e psicosociali dei test genetici in oncologia*, Milano, Masson, 1999.

TERZANI T., *Un altro giro di giostra, viaggio nel bene e nel male del nostro tempo*, Milano, Longanesi, 2004.

THIELE ROLANDO R., *Psiconcologia, nuove tendenze nell'assistenza al malato di cancro*, Bologna, Il Mulino, 1988.

TODARELLO O., CASAMASSIMA A., DANIELE S., *Alexithymia, immunity and cervical intraepithelial neoplasia: Replication*, in *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1997, 66: 208-213.

TODARELLO O., PORCELLI P., *Medicina psicosomatica. Valutazione scientifica, integrazione organizzativa e costo sociale*, Milano, Franco Angeli, 2002.

TUVERI, G., *Saper Ascoltare, saper comunicare. Come prendersi cura della persona con tumore*, Roma, Il Pensiero Scientifico, 2005.

VISANI E., CAMILLOCCI D. S. (a cura di), *Identità e relazione. La formazione dell'identità secondo diversi orientamenti clinici e in differenti contesti*, Franco Angeli, Milano, 2001.

VITO A. (a cura di), *Psicologi in ospedale: percorsi operativi per la cura globale della persona*, Milano, Franco Angeli Editore, 2014.

WATZLAWICK P., BEAVIN J.H., JACKSON D.D., *Pragmatica della comunicazione umana*, Roma, Astrolabio Editore, 1997.

WEISS B., *Chemobrain: a translational challenge for neurotoxicology*, *Neurotoxicology*, 2008, 29: 891-8.

WEIHS K., REISS D., *Family reorganization in response to cancer: a developmental prospective*, in BAIDER L., COOPER L. C., KAPLAN DE NOUR A., *Cancer and family*, New York, Jhon Wiley and Sons LTD, 1996.

WINNICOTT D., *Gioco e realtà*, Roma, Classici Armando, 2006.

WINNICOTT D., *Sulla natura umana*, Milano, Cortina Raffaello Editore, 1996.

WINNICOTT D., *Sviluppo affettivo e ambiente. Studi sulla teoria dello sviluppo affettivo*, Roma, Armando Editore, 2015.

ZANI B., CICOGNANI E., *Psicologia della salute*, Bologna, Il Mulino, 2000.

ZANNINI L., *Medical Humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*, Milano Raffaello Cortina Editore, 2008.

## **SITOGRAFIA ESSENZIALE**

[www.doppio-sogno.it/numero2.htm](http://www.doppio-sogno.it/numero2.htm)

[www.fondoantidiodossina.it](http://www.fondoantidiodossina.it)

[www.lavoceditaranto.com/taranto-oltre-le-nubi-rivedo-la-mia-famiglia-decimata/](http://www.lavoceditaranto.com/taranto-oltre-le-nubi-rivedo-la-mia-famiglia-decimata/)

[www.siponazionale.it](http://www.siponazionale.it)

[www.treccani.it/enciclopedia/teoria-dei-ruoli\\_\(Enciclopedia-delle-scienze-sociali\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/teoria-dei-ruoli_(Enciclopedia-delle-scienze-sociali)/)