

## CASO ASSEGNATO

Breve descrizione del caso utile alla sua identificazione

Matteo è un ragazzino di 14 anni. È affetto dal morbo di crohn, pur non essendone a conoscenza a causa della madre Antonella iperprotettiva e del padre assente. Non aderisce alla compliance, essendo stato escluso dalla madre, e di conseguenza trasgredisce alle regole rigide e per lui inspiegabili imposte dalla figura genitoriale di riferimento, come il divieto di proseguire la sua attività sportiva, di uscire a mangiare con gli amici e di essere autonomo nei limiti adeguati alla sua età. Queste trasgressioni lo portano ad un ricovero d'urgenza per una riacutizzazione severa della sua malattia.

## BISOGNI VITALI

Analisi dei bisogni vitali dell'individuo coerente all'età del soggetto

Durante la fase adolescenziale avviene il più importante dei mutamenti somatici derivanti dallo sviluppo puberale il quale inizia tra i 9-11 anni per le femmine e tra gli 11-13 per i maschi. La crescita corporea non avviene in maniera lineare e costante, ma manifesta uno *spurt of growth*, ovvero uno scatto che determina un cambiamento repentino in altezza, peso e muscolatura. Ciò viene percepito dall'adolescente come una rottura del limite corporeo stabilito fino ad allora e ciò può comportare un temporaneo rifiuto della propria immagine corporea.

Le parti del corpo che si modificano maggiormente sono i tessuti, le ossa e la muscolatura, la cui crescita non avviene in maniera uniforme per tutto il corpo: testa, mani e piedi sono le prime parti che raggiungono la loro dimensione definitiva. Il peso e l'altezza, infine, sono il "prodotto" di tutti questi cambiamenti, nonché gli indici di mutamento più visibili sia dall'adolescente che dagli altri e possono indurre delle alterazioni nei movimenti che danno l'impressione di scarso coordinamento e debolezza. Insieme allo sviluppo fisico-corporeo, durante la fase adolescenziale avviene anche la maturazione puberale e lo sviluppo sessuale: si sviluppano caratteri sessuali secondari, ovvero il seno, i peli pubici dei genitali, avvengono la prima mestruazione e la prima eiaculazione e di conseguenza le pulsioni sessuali.

Al cambiamento fisico vengono associate esperienze emozionali molto intense, infatti i cambiamenti corporei fanno sì che l'individuo sia trattato in maniera diversa, che abbandoni i privilegi del corpo infantile e accolga la nuova complementarietà di un corpo sessuato. Tutto ciò porta ad una rivalutazione dei rapporti oltre che con se stessi anche con gli altri. Inevitabilmente nascono dei conflitti che generalmente hanno esito positivo e si risolvono con la costruzione solida delle basi su cui l'adolescente si poggerà per la scelta della propria meta sessuale. Questa importante tappa, secondo Erikson (1950-1968), è fondata sull'identità, la quale, presente in tutti gli stadi della vita, svolge la funzione di orientare lo sviluppo attuale e formare la base per quello successivo.

Essenzialmente l'identità è formata da due parti: quella personale basata sulla percezione di se stessi, della propria persistenza nel tempo e sulla percezione che gli altri hanno di noi e l'identità dell'io e del riconoscimento della propria individualità. L'adolescenza può essere definita una sorta di "turismo psicologico" in cui vengono visitati i possibili ruoli sociali, e come sostiene James E. Marcia lega in sé il passato, il presente e l'orientamento per il futuro, tre componenti unite al fine di costruire l'identità adulta. Il compito evolutivo dell'adolescente è quindi proprio quello di assumere un atteggiamento adulto dove libertà, rispetto, responsabilità e impegno siano bilanciate al fine di costruire una narrazione rivolta al futuro. Harter e Rosenberg affermano che la stima di sé è altamente correlata con la percezione che ha l'adolescente degli atteggiamenti degli altri soggetti.

Ha così inizio un cammino di riflessione su di sé e su ciò che lo circonda, il quale dovrà essere fondato sulle esperienze personali le quali dovranno essere supervisionate da un adulto che deve saper dare la giusta libertà al ragazzo e la possibilità di mettersi alla prova tenendo sempre conto dell'importanza dei "no". A questo punto i genitori pur rimanendo sempre presenti come punti di

riferimento si trovano costretti a trovare nuovi mezzi di interazione con il futuro adulto, sfociando spesso in conflitti i quali possono diventare motivi di confronto e crescita. Inoltre quest'età porta l'adolescente ad aprirsi a nuovi contenuti culturali i quali aumentano in modo smisurato il suo bisogno di conoscenza che dovrebbe essere reindirizzato saggiamente dalle istituzioni, in modo da assicurargli un futuro sicuro. L'amicizia acquista un valore inestimabile sia dal punto di vista psicologico (intimità, autenticità e accettazione) che da quello etico (lealtà, riservatezza), mentre la sessualità diviene un mezzo per conoscere la propria fisicità in trasformazione e la propria identità di genere ma allo stesso tempo per relazionarsi con coetanei di entrambi i sessi.

L'adolescente vede l'ambiente scolastico come un ambiente coercitivo dove i professori giudicano e quindi va alla ricerca di valori e ideali al di fuori delle istituzioni, grazie alla conquista del pensiero ipotetico-deduttivo che permette di concepire il bene universale in termini ideologici. Infatti secondo Kohleberg nella preadolescenza conta soprattutto il rispetto per le norme socialmente approvate e non le consegue immediate dell'azione del singolo mentre nell'adolescenza dovrebbe essere raggiunto il livello post convenzionale, in cui le leggi morali vanno rispettate, ma possono essere modificate in base ai diritti individuali e collettivi e sono influenzate dalla forte pressione dei coetanei e dei mass media che nell'adolescenza possono anche portare l'adozione di meccanismi di disimpegno sociale.

## DIAGNOSI

Analisi della patologia di cui è affetto e delle implicazioni che essa può avere nella qualità di vita del soggetto

La malattia di Crohn è una malattia infiammatoria, cronica intermittente, granulomatosa e idiopatica che può interessare l'intero tratto del canale alimentare. Si presenta in svariate forme dal punto di vista clinico, in quanto le lesioni possono essere fibrostenosanti, fistolizzanti o infiammatorie. Esse si presentano sempre singolarmente e possono evolversi l'una nell'altra. Il decorso della malattia varia al diverso combinarsi di sede, estensione e tipo delle lesioni. La diagnosi viene posta anche dopo un lungo periodo di latenza dell'inizio dei sintomi (1-2 anni). L'esordio dei sintomi nella maggior parte dei casi avviene nell'età compresa tra i 15 e i 25 anni. I sintomi sono diarrea (anche ematica), dolori addominali e febbre, i quali portano a calo ponderale, astenia e anemia. Essi si presentano contemporaneamente nel corso della malattia ma con intermittenza. In quanto idiopatica, gli approcci terapeutici si focalizzano sui trattamenti sintomatici e sul miglioramento della qualità della vita, al fine di ottenere una remissione a lungo termine. L'obiettivo terapeutico è la guarigione delle mucose e la prevenzione delle recidive post-chirurgiche. Per l'induzione o il mantenimento della remissione, sono utilizzati gli antibiotici, i corticosteroidi e i farmaci immunosoppressori. In caso di gravi complicanze (stenosi e/o perforazione che si infettano o in caso di tumore) si eseguono operazioni chirurgiche dove si procede all'esportazione esclusivamente della parte malata. Pur non conoscendo l'eziologia della malattia è possibile attribuire a vari fattori alimentari un sicuro ruolo patogenetico con importanti implicazioni di ordine terapeutico. Nelle fasi acute della malattia lo stato di nutrizione può essere compromesso dalla febbre e dallo stato settico, che aumentano i fabbisogni calorici e proteici. Infatti gli alimenti sono fra i principali regolatori della peristalsi intestinale sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, ma è soprattutto la quantità dei nutrienti che influenza la durata del transito e in particolare la quantità di liquidi, grassi e fibre. È buona prassi evitare gli alimenti che possono aumentare il disturbo come ad esempio quelli che riducono il tono dello sfintere esofageo inferiore (caffè, cioccolato, alcol, cibi ricchi di grassi), quelli che aumentano la distensione gastrica (bevande gassate e pasti copiosi) e quelli che accelerano lo svuotamento gastrico (cibi ricchi di fibre), allo stesso tempo però un regime eccessivamente restrittivo, con la drastica riduzione di frutta, verdura, latte e derivati, può portare a carenze vitaminiche, pertanto almeno in fase di cessazione dei sintomi è opportuno instaurare una dieta il più possibile libera, ottenendo in questo modo la migliore adesione alla compliance dei pazienti. Infine, durante la fase acuta, viene utilizzata la nutrizione enterale (via digestiva attraverso

sonde posizionate su stomaco o intestino) permette di limitare i fattori di rischio portati dalla peristalsi intestinale causata dall'alimentazione e la modificazione della flora intestinale.

## VISSUTO DI MALATTIA

Analisi del vissuto di malattia e valutazione della rete di supporto sociale

### *Identità*

Il ragazzino non è a conoscenza della sua malattia nonostante, data la sua età, possa essere abbastanza maturo per poterla comprendere. Per questo motivo, non ha la possibilità di sviluppare una propria identità di soggetto cronico e quindi rimane ancorato allo stile di vita precedente. Inoltre, il comportamento iperprotettivo della madre gli nega ogni speranza di abbandonare l'identità di soggetto sano per sostituirla con una nuova identità sempre più vicina all'autonomia della compliance.

### *Causa*

La malattia di Matteo non ha una causa nota e lo stato di sofferenza fisica, per lui senza un motivo apparente, gli provoca uno stato di disagio e di impotenza nel controllo dei sintomi. La riacutizzazione della malattia, dovuta alle trasgressioni delle regole imposte dalla madre, dovrebbe portarlo a ulteriori richieste di delucidazioni.

### *Durata*

Non avendo potuto interiorizzare il concetto di malattia cronica, che si caratterizza per il fatto di presentare sintomi che perdurano nel tempo, con fasi di remissione parziale e di riacutizzazione, Matteo procede al soddisfacimento dei normali bisogni adolescenziali quali instaurare relazioni coi pari, mantenere uno stile alimentare proprio che va verso la ricerca di una autonomia lontana dalla costrizione e dall'apprensione materne.

### *Conseguenze*

La malattia impone una serie di restrizioni e cambiamenti che stravolgeranno gradualmente l'esistenza di Matteo. La nuova routine scandita da imposizioni eccessive porta Matteo ad una situazione sempre più complessa e conflittuale nei confronti della madre che non accetta di cercare nuovi mezzi di interazione col futuro adulto bisognoso di emanciparsi e crearsi così una propria identità anche attraverso il meccanismo di svalutazione del genitore.

### *Controllabilità*

La madre sostiene che Matteo è troppo giovane per capire cosa gli sia successo e come potrà prevenire in seguito le complicanze e le riacutizzazioni che questa patologia cronica porta con sé e ritiene quindi che sia sufficiente che lei sappia come comportarsi. Matteo le chiede più volte spiegazioni ma lei risponde che non deve preoccuparsi, che si prenderà cura lei di lui, che gli preparerà i cibi adatti a non farlo star male (i quali però sono insapore e non gli piacciono), che quando dovesse servire gli darà le medicine giuste. Gli impedisce di riprendere la sua attività sportiva, di andare a scuola da solo, di andare a mangiare la pizza con gli amici, e di partecipare alla gita scolastica che era stata organizzata prima del ricovero. Inoltre lo costringe al mattino a bere acqua e limone a digiuno, cosa che lo fa quasi vomitare. Il controllo della situazione non è quindi un presupposto per una gestione adeguata della malattia.

### *Variabili esterne*

Il padre, in carcere per omicidio, risulta essere assente dalla vita di Matteo. La madre invece, punto di riferimento per il ragazzo, attua una forma di negazione che la porta a non accettare il nuovo individuo malato ma maturo, capace di riflessioni circa una patologia che spezza la narrazione oltre che del ragazzo anche di sé stessa. Ciò la induce a farlo regredire a una condizione precedente l'adolescenza (e quindi la malattia) in cui era lei ad occuparsi di ogni sfera del figlio.

I medici vogliono parlare con Matteo per spiegargli che cosa gli sia successo e come potrà prevenire in seguito le complicanze e le riacutizzazioni che questa patologia cronica porta con sé, ma la madre lo impedisce loro.

Il gruppo dei pari avrebbe potuto aiutarlo e sostenerlo, ma non essendo, come Matteo, a conoscenza della patologia, lo inducono ad uno stile di vita totalmente scorretto che lo porta a riacutizzazioni.

*Premesse alla compliance: percezione soggettiva di severità*

Matteo sa di essere affetto da una malattia e chiede di ricevere informazioni ma la madre non gli permette di avere alcun ruolo nella gestione del suo stato patologico.

*Premesse alla compliance: percezione soggettiva di vulnerabilità*

In seguito al primo ricovero Matteo si sente spossato e aderisce alle regole imposte dalla madre ma, non comprendendo la gravità della situazione, inizia a disobbedirle. Non si sente vulnerabile, sente solo il desiderio di essere come i pari e di poterlo dimostrare a se stesso.

*Premesse alla compliance: bilancio costi/benefici*

I benefici futuri, derivanti dal rispetto delle regole, non sono affatto presi in considerazione dal ragazzo. I costi, quali rinunciare alle uscite con gli amici e al cibo spazzatura, sono troppo alti.

*Atteggiamento*

Matteo necessita di appartenere al gruppo dei pari e, di conseguenza, l'essere trattato come un adolescente è un valore superiore rispetto la tutela della propria salute. Per questo motivo il ragazzo, volendo ribellarsi alla madre e stare con i suoi compagni, ha disobbedito alla compliance riguardo il suo regime alimentare, mettendo a rischio la sua vita mangiando cibi come pizza, patatine e coca cola che sono per lui nocivi, data la sua malattia.

*Atto*

L'azione di esporsi al rischio di aggravare la sua salute è spiegabile dal fatto che il ragazzo, essendo ignaro della malattia di cui è affetto, non comprende le limitazioni imposte dalla madre poiché non ha ancora preso consapevolezza della sua nuova identità. Per questo motivo sfugge al controllo della madre per ritornare allo stile di vita precedente la malattia, uscendo a mangiare fuori con gli amici.

## DIAGNOSI EDUCATIVA

Descrizione dei bisogni educativi, definizione di obiettivi e finalità educative, valutazione risorse e competenze necessarie

La malattia cronica, specialmente in adolescenza, va vista come una rottura biografica, una aggressione alla propria identità e alla capacità di azione. L'opportunità e l'esigenza dell'adolescente di diventare protagonista della propria vita rende faticoso il dover guardare al futuro in maniera diversa; non è facile neanche dover dipendere dalle cure degli adulti in un momento in cui ci si sforza di rendersi autonomi, così come percepirsi diversi dai coetanei, che costituiscono l'unico vero riferimento per la crescita. Nel caso di Matteo la malattia giunge a complicare lo sviluppo adolescenziale perché interferisce con il processo di acquisizione dell'indipendenza, con le relazioni con coetanei e adulti significativi. Essa sconvolge tutti i processi di affermazione di Matteo, il quale si ritrova vincolato dalla negazione che la madre attua riguardo il suo stato. Essendo all'oscuro della propria situazione, Matteo, esige di avere delle informazioni riguardo alla malattia per acquisire autoconsapevolezza del motivo per cui sono cambiate molte cose attorno a lui. Inoltre necessita l'accettazione nel gruppo dei pari delle limitazioni portate dalla malattia e dalla nuova identità.

Affinché tale presa di coscienza avvenga è ruolo dell'educatore o dei professionisti sanitari accompagnare Matteo nel processo di comprensione della nuova identità di malato cronico di morbo di Crohn affinché possa raggiungere un benessere complessivo, prendendo consapevolezza dei suoi limiti e stimolando le sue potenzialità. Per questo bisognerà far avvenire un cambiamento nello stile di vita e nell'alimentazione di Matteo affinché aderisca alle prescrizioni imposte dai medici e dalla madre. È necessario un percorso graduale composto principalmente da due obiettivi specifici che potranno essere raggiunti grazie alle risorse e alle competenze che Matteo possiede e di cui si circonda.

In particolare si dovrà comunicare a Matteo la diagnosi della patologia di cui è affetto e di conseguenza conoscere gli opportuni comportamenti da conseguire, e i costi e benefici della compliance. Per fare ciò il medico o il professionista dovrebbe rendere meno traumatica la comunicazione della diagnosi, attraverso un lavoro di mitigazione, stando attento ad eventuali incomprensioni e risolvendo con chiarezza ogni dubbio del ragazzo. Matteo una volta presa consapevolezza avrà la possibilità di sperare in un futuro migliore. Avendo il controllo della situazione e fiducia in se stesso, potrà stimolare le sue capacità e assegnare un significato agli eventi che gli stanno capitando acquisendo così consapevolezza della sua identità orientata al futuro. Matteo dovrà inoltre acquisire indipendenza dalla madre affinché riesca a raggiungere un adeguato livello di autonomia, scegliendo liberamente il percorso da affrontare per la costruzione della propria identità, per partecipare alla vita sociale, per essere integrato nel gruppo dei pari, e per essere coinvolto in attività che possono soddisfare i suoi bisogni di autostima e di fiducia negli altri. Questo potrà essere raggiunto solo se Matteo assegnerà un significato agli eventi che gli stanno capitando. Fondamentale è anche aiutare la madre, attraverso una consulenza psicologica motivazionale, ad accettare l'identità malata del figlio, superando così la negazione della malattia stessa da lei messa in atto e a comprendere i bisogni adolescenziali del figlio (autonomia e libertà di scegliere) fornendogli così una base sicura su cui contare.

## METODOLOGIE DI INTERVENTO EDUCATIVO

Metodologie di intervento ritenute adeguate secondo l'analisi effettuata

La patologia cronica, obbliga il paziente a scelte e comportamenti che investono la sua vita quotidiana (studio, alimentazione, attività fisica, terapie farmacologiche e riabilitative) anche negli aspetti più intimi e negli ambiti relazionali. Per affrontare al meglio la malattia il paziente può avvantaggiarsi di specifiche metodologie di intervento educativo, le quali a differenza dell'informazione passiva ed incentrata su chi la fornisce, sono costituite da processi interattivi incentrati sul paziente. Tali metodologie vengono utilizzate principalmente per raggiungere il benessere complessivo del paziente e per agevolarlo nella gestione della sua nuova identità.

Gli interventi sono finalizzati a raggiungere l'obiettivo centrato sulla consapevolezza/conoscenza e speranza in un futuro migliore e l'obiettivo focalizzato sull'indipendenza dalla madre e sulla partecipazione sociale.

Matteo poiché è all'oscuro della natura della malattia di cui è affetto, necessita di conoscere a fondo la patologia in sé e gli specifici comportamenti da seguire. Tutto ciò può essere raggiunto attraverso l'ausilio di un professionista, il quale ha il compito di accompagnare il ragazzo nel suo percorso ospedaliero e di attuare strategie comunicative al fine di fornirgli una serie di contenuti di natura cognitiva. Per fare ciò il professionista sanitario si può avvalere della medicina narrativa in particolare di strumenti vivaci e ricchi di immagini, come possono essere gli opuscoli e i fumetti, che hanno la funzione di liberare in Matteo emozioni e desideri fino allora inespressi, eventuali situazioni di regressione dovute allo stress e permettergli di realizzare un'elaborazione cognitiva personale. Fumetti e opuscoli devono essere adatti all'età dell'adolescente in termini di linguaggio e contenuti, rassicuranti nel chiarire perplessità e false convinzioni. Oltre a ciò il professionista può utilizzare per il caso di Matteo lo story-telling, necessario per raccontare il suo vissuto di malattia e condividere emozioni e disagi sia con il personale medico sia con familiari e col gruppo dei pari. Solo così, una volta conosciuta la vera storia di Matteo, verrà messo in atto il processo di riconoscimento del suo valore e del suo coraggio al fine che il ragazzo possa convivere e condividere l'identità di malato cronico. Lo story-telling può anche infondere al paziente speranza nel futuro, sia nel momento in cui narra la propria storia o una verosimile, poiché dona un

significato alla sua esistenza e agli avvenimenti che la attraversano, sia ascoltando biografie o racconti di storie simili, visto che permette all'adolescente di vedere messe in luce le sue emozioni più nascoste, di scoprire soluzioni possibili ai suoi problemi e di reagire alle difficoltà della vita attraverso altre strategie.

Un'altra metodologia per realizzare la nuova identità di Matteo, è quella di aiutare la madre a prendere consapevolezza dello sviluppo adolescenziale del figlio. Il ragazzo, essendo soprattutto un adolescente, ha bisogno di acquisire un certo grado di indipendenza, poiché la madre imponendo vincoli e restrizioni alimentari e sociali, interferisce nel normale processo di sviluppo identitario. Per questo, sarebbe opportuno attuare colloqui motivazionali e di natura psicologica rivolti prima di tutto alla madre per farle comprendere fino in fondo che cosa l'ha spinta a mettere in atto comportamenti coercitivi nei confronti del figlio e per far emergere e interpretare paure ed emozioni suscitate dalla conoscenza della diagnosi di Matteo. Il professionista in questo caso deve risvegliare nella madre la consapevolezza che il figlio necessita di autonomia e libertà di scelta legate alla sua fase di sviluppo. Perciò sarebbe opportuno indicarle di provare ad attuare uno stile autorevole fondato sul dialogo capace di capire i bisogni e le richieste del giovane, considerare il suo punto di vista, negoziare nuove regole a cui ubbidire e dare consigli senza imporre ragioni. In questo modo Matteo potrà sviluppare la sua identità e aver un adeguato controllo sulla sua realtà. In seguito il professionista potrà dedicarsi al ragazzo ricorrendo ad un colloquio finalizzato ad aumentare la motivazione a cambiare, in prospettiva di uno stile di vita maggiormente autoprotettivo. I punti salienti del colloquio sono: l'ascolto, la riflessività, l'empatia; il professionista deve lavorare sull'ambivalenza del ragazzo, tentando di aggirare la resistenza, diminuire la frattura interiore e aumentare l'autoefficacia. Pertanto Matteo potrà agire in piena libertà, affinché nasca in lui la volontà di rispettare la compliance utilizzando esclusivamente le sue risorse e possibilità. Per fornire un supporto nell'affrontare col figlio i problemi quotidiani legati alla malattia, per la madre si potrebbe utilizzare la metodologia del gruppo di mutuo aiuto. Questo gruppo dovrà essere composto da altri genitori con figli affetti da malattie croniche, in questo modo essa potrà liberamente condividere la propria esperienza senza temere di essere giudicata ed esprimere le proprie paure, dubbi ed esigenze. Nel gruppo di mutuo aiuto la madre avrà la possibilità di imparare ad approcciarsi in modo meno invasivo e più attento nei confronti di Matteo, lasciando gradualmente al figlio libertà di scelta e dedicandogli momenti di ascolto. In questo modo si renderà per Matteo più presente ma allo stesso tempo lo accompagnerà nella gestione della malattia lasciandogli i giusti spazi.

## Bibliografia

- Aleni Sestito L. Processi di formazione dell'identità in adolescenza. Liguori, Napoli, 2004.
- Bobbo N. Ad ali legate: adolescenza e malattia cronica: tra compliance e desiderio d'essere. Cleup, Padova, 2010.
- Bobbo N. Fondamenti pedagogici di educazione del paziente. Cleup, Padova, 2012.
- Bonino S. Mille fili mi legano qui. Laterza, Roma, 2006.
- Castelli C, Sbattella F. Psicologia del ciclo di vita. Franco Angeli, Milano, 2008.
- Confalonieri E, Grazani Gavazzi I. Adolescenza e compiti di sviluppo. Editore Unicopli, Milano, 2005.
- Crepet P. Non siamo capaci di ascoltarli: Riflessioni sull'infanzia e sull'adolescenza. Einaudi, Torino, 2001.
- Del Toma E. Dietoterapia e Nutrizione Clinica. Il Pensiero Scientifico, Roma, 2000.
- Guarnieri G. Dietetica e Nutrizione Clinica. Biblioteca Medica Masson, 2001.
- Manuale di gastroenterologia. UNIGASTRO 2013-2015, Editrice Gastroenterologia Italiana, 2013.
- Martin A, Santonastaso P. Educazione professionale in Medicina e Psichiatria. Editore Piccin, Padova, 2008.
- Palmonari A. Psicologia dell'adolescenza. Il Mulino, Bologna, 2011.
- Vanni F. Adolescenti, corpo e malattia: ragazzi e ragazze che si ammalano: l'esperienza soggettiva e la cura. Franco Angeli, Milano, 2005.
- Vianello R, Gini G, Lanfranchi S. Psicologia dello sviluppo. UTET Università, Torino, 2012.

## Articoli Scientifici

- Altea C. Compiti evolutivi e sostegno alla crescita in adolescenti con malattie croniche. *C o r p o N a r r a n t e* - Istituto Italiano di Formazione in Analisi Bioenergetica - Numero 6, Luglio 2013
- Perino A, Braidà N. La transitional care di adolescenti con malattie rare. Giugno 2013 DOI: 10.1400/208135