

"ADOLESCENZA SECONDA NASCITA"

Alessandro Mariani

Il "Manifesto Psicoanalitico dell'Adolescenza" è un documento esaustivo e completo, che offre moltissimi spunti su cui riflettere. Ne svilupperò alcuni, in forma di "quasi mappa concettuale", data la brevità richiesta, ponendo l'attenzione al tema "Adolescenza seconda nascita" e lasciando alle note i fondamentali approfondimenti e chiarimenti. Inizio con le buone notizie: oggi, possiamo operare basandoci su nozioni chiare e condivise che ci facilitano il lavoro clinico e la sua efficacia. Nel mondo, in questi ultimi 40 anni, "è cambiato tutto", ed anche lo scenario teorico della NPI, delle scienze della salute mentale e della psicoanalisi infantile, è totalmente mutato, in meglio. Molti dei concetti che già erano presenti ed emergenti all'origine della nostra disciplina, ed intuiti dai suoi fondatori, si sono poi sviluppati e consolidati, e li ritroviamo oggi anche nel Manifesto. Tra questi l'approccio integrato alla complessità della persona, diventato ora il modello biopsicosociale (promosso dall'OMS e dalle attuali categorie diagnostiche in uso nei Servizi: ICD 10 ed ICF), la visione congiunta di mente, corpo e cervello, approfondita dalle neuroscienze e dalla psicobiologia (alla base della categorizzazione ed interpretazione dei disordini del neurosviluppo), l'espansione e l'applicazione dell'approccio relazionale, da ascrivere alla porzione più innovativa della ricerca psicoanalitica, la valorizzazione della dimensione gestionale, diventata l'epidemiologia e l'attenzione all'organizzazione dei servizi. Infatti, le teorie che oggi si basano sul neurosviluppo e sulle neuroscienze e che si fondano a loro volta su rilevazioni veicolate dalla biologia, dalla biochimica, dall'epigenetica e suffragate dalle neuroimmagini, hanno svolto un ruolo cruciale nel riesaminare e categorizzare i disturbi mentali, fornendo una base scientifica per la comprensione delle loro cause e dei meccanismi sottostanti. Una costante "rivoluzione copernicana", che dura da decine d'anni ed i cui benefici effetti hanno cambiato la comprensione dei disturbi e, conseguentemente, l'organizzazione dei servizi e gli stili delle prese in carico, compresa la valorizzazione dei processi di inclusione, in primis quella scolastica. Oramai è chiaro che è possibile definire quali vincoli, di natura biologica, plasmino quell'esperienza soggettiva, che a sua volta viene modellata dai risultati dell'interazione con i caregiver e con l'ambiente e successivamente "messa dentro" (introiettata) sotto forma di memorie non consapevoli.¹

Le storie di vita di ogni singolo soggetto (e di ognuno di noi), a partire dall'incontro relazionale (sufficientemente buono o meno buono) con la realtà dei caregiver primari, e poi con l'impatto degli agenti psicosociali di stress e di quelli protettivi (che comprendono le qualità della famiglia, dei servizi, della scuola, dei contesti di vita quotidiana ...), sono radicate dinamicamente e con elevati gradi di complessità, in uno specifico profilo neurobiologico di base. E così, quando vi siano disturbi del neurosviluppo impattanti sulle autonomie e sull'inclusione, occorre intervenire precocemente, come peraltro normato dalle più recenti linee guida e disposizioni nazionali, che riguardano, disturbi dell'apprendimento ("curiosamente" gli unici che vengano diagnosticati quasi oltre l'atteso epidemiologico), paralisi cerebrali infantili, ADHD, autismo, linguaggio. Possediamo poi, un'ampia ed esaustiva documentazione scientifica, che offre chiavi di lettura chiare ed accessibili sui percorsi di sviluppo dell'individuo e sulle sue alterazioni verso la patologia, e che ci suggerisce cosa sia meglio fare o non fare, e quando farlo (sia detto per inciso, il Piemonte fruisce di un sistema di rilevazione epidemiologica che permette di monitorare il tutto, con precisione).

Da qui la definizione delle specifiche raccomandazioni applicative che si rivolgono all'evoluzione del soggetto nel suo ambiente di vita. Ad esempio, e come indica anche il Manifesto, che pone l'accento sull'importanza della primissima infanzia, quella di sostenere i primi mille giorni di vita e come farlo; infatti le organizzazioni internazionali, come l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'UNICEF, hanno

¹ Una parte significativa del nostro comportamento è influenzata da forze non consapevoli che derivano dalle nostre esperienze relazionali passate. Tali esperienze, ripetute più e più volte, vengono memorizzate nella nostra mente, e molte di queste memorie possono essere conservate in modo non consapevole.

fornito direttive adottabili a livello globale e che qui in Italia sono state attuate attraverso il Documento di indirizzo (che per altro ha una bibliografia e sitografia esaustiva) approvato il 20 febbraio 2020 in Conferenza Stato-Regioni “*Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita*” <https://www.statoregioni.it/it/conferenza-stato-regioni/sedute-2020/seduta-del-20022020/atti/reperitorio-atto-n-15csr/>. Si applica questo stesso schema anche all’età dell’adolescenza, là dove nel Manifesto, ne viene sottolineata la cruciale importanza attraverso l’immagine della seconda nascita. Da un punto di vista psicologico, l’adolescenza, proprio come nella prima infanzia, è una fase di sviluppo fortemente critica e fragile, in cui si verificano (come ognuno di noi ben conosce e ricorda), numerosi cambiamenti e integrazioni a livello cognitivo, emotivo, sociale e della percezione di sé. Sul corrispondente e sottostante versante neurobiologico, durante questo stesso periodo, avviene un nuovo processo di adattamento, ristrutturazione e crescita del cervello, particolarmente sensibile alle condizioni esterne, dove alcune connessioni neurali (si veda il concetto di connettoma: una mappatura dettagliata delle connessioni neurali all'interno del cervello umano), vengono rinforzate mentre altre ne vengono eliminate². Ad esempio, in quest’epoca si applica il cosiddetto “Pruning” (potatura), un processo neurale di eliminazione delle connessioni non necessarie o inefficaci che si verifica nel cervello durante l’adolescenza, quando molte connessioni neurali vengono rimosse per ottimizzare la funzionalità del cervello. Una “potatura” che a sua volta viene guidata secondo un modello epigenetico (le modifiche sensibili alle condizioni esterne che influenzano l’attività genica)³. Questo processo è importante per affinare e migliorare la rete neurale, rendendo più efficienti le connessioni che rimangono, e sono numerosissime le situazioni che ostacolano o promuovono questo benefico sviluppo.

Tuttavia, le teorie neurobiologiche da sole non sono sufficienti per affrontare completamente le dinamiche emotive e mentali di un individuo, né per umanizzarlo. Infatti, mentre le neuroscienze offrono preziose informazioni sulla biologia e sulla fisiologia del cervello, queste non tengono conto completamente degli aspetti psicologici, sociali e ambientali che contribuiscono alla salute mentale ed alla sua cura. Ad esempio, fattori come esperienze traumatiche (che hanno una specifica e dettagliata collocazione nosografica ed un proprio corrispettivo biologico, perché modificano il cervello, con modalità visibili alla risonanza magnetica funzionale ed alle valutazioni dei parametri biochimici ed ormonali), contesto socio-culturale, relazioni interpersonali e influenze ambientali (meno misurabili a livello biologico e meglio definibili

² Durante questa fase dello sviluppo, si verificano altri importanti cambiamenti strutturali e funzionali nel cervello, che influenzano il comportamento, le capacità cognitive e l'apprendimento. Ecco alcuni dei principali processi di crescita neurale durante l'adolescenza: **Proliferazione neurale:** Durante l'infanzia e l'adolescenza, ci sono aumenti significativi nel numero di neuroni e sinapsi nel cervello. La proliferazione neurale è particolarmente attiva durante i primi anni di vita, ma alcuni cambiamenti continuano durante l'adolescenza. **Sinaptogenesi:** Durante l'adolescenza, si verifica un aumento delle connessioni sinaptiche tra i neuroni. Questo processo è essenziale per il miglioramento delle abilità cognitive, dell'apprendimento e della memoria. **Maturazione del corpo calloso:** Il corpo calloso, una massa di fibre nervose che connette i due emisferi cerebrali, subisce un processo di maturazione durante l'adolescenza. Questo contribuisce a una migliore integrazione delle funzioni cognitive tra gli emisferi cerebrali. **Sviluppo della corteccia prefrontale:** La corteccia prefrontale, che è coinvolta in funzioni esecutive come il controllo dell'impulso, la pianificazione e la presa di decisioni, continua a svilupparsi durante l'adolescenza. Questo contribuisce al miglioramento delle capacità decisionali e del controllo emotivo. **Modifiche ormonali:** Gli ormoni, come l'ormone della crescita e gli ormoni sessuali, influenzano la crescita neurale durante l'adolescenza. Questi ormoni giocano un ruolo cruciale nella maturazione del cervello e nell'attivazione di alcune aree cerebrali. **Sviluppo del sistema limbico:** Il sistema limbico, coinvolto nelle emozioni e nella memoria, subisce cambiamenti durante l'adolescenza. Ciò può contribuire all'accentuazione delle risposte emotive e alla formazione di nuove memorie emotive. È importante notare che questi processi non sono uniformi e possono variare tra individui. Inoltre, l'ambiente, le esperienze di vita e gli stimoli esterni giocano un ruolo significativo nell'influenzare la crescita neurale durante l'adolescenza.

³ Piuttosto che «genetica», meglio parlare di epigenetica: «una branca della biologia molecolare che studia le modifiche ereditabili nelle funzioni dei geni che non coinvolgono alterazioni nella sequenza del DNA. Queste modifiche epigenetiche possono influenzare l'attività genica, regolando la trascrizione del DNA e, di conseguenza, la produzione di proteine. Le principali modifiche epigenetiche includono: **Metilazione del DNA:** L'aggiunta di gruppi metile al DNA può sopprimere l'attività genica, rendendo una regione del DNA meno accessibile agli enzimi coinvolti nella trascrizione. **Modifiche delle Istone:** Le istone sono proteine intorno alle quali il DNA si avvolge per formare la struttura nucleosomica. Modifiche come l'acetilazione, la metilazione e la fosforilazione delle istone possono influenzare la struttura della cromatina e quindi la disponibilità del DNA per la trascrizione. **RNA non codificanti:** Alcuni RNA non codificanti, come gli RNA interferenti, possono influenzare l'espressione genica bloccando la trascrizione o la traduzione di specifici geni. L'epigenetica svolge un ruolo fondamentale nello sviluppo, nell'adattamento biologico, nelle risposte allo stress e nelle malattie. È stata collegata a diverse condizioni, tra cui il cancro, le malattie neurodegenerative e le malattie cardiovascolari. La sua importanza è evidente anche nello sviluppo embrionale, dove le modifiche epigenetiche contribuiscono a differenziare le cellule in vari tipi cellulari specializzati. L'ambiente può influenzare le modifiche epigenetiche. Fattori come l'alimentazione, lo stile di vita, l'esposizione a sostanze chimiche e l'esperienza emotiva possono avere un impatto sull'epigenetica, influenzando la regolazione genica e contribuendo così alla diversità fenotipica («come si presenta») osservata nella popolazione.

all'interno dei concetti legati alla resilienza ed alla categorizzazione ICF barriere- facilitatori⁴), giocano un ruolo significativo nella comprensione dei disturbi mentali.

Per affrontare in modo più completo le sfide legate alla salute e per umanizzare il soggetto, è dunque essenziale integrare i saperi delle neuroscienze con saperi, conoscenze ed approcci più olistici (e probabilmente divulgabili con maggior facilità), come la psicologia clinica, la psicoterapia, la psicologia sociale e altri campi correlati, là dove si applica l'approccio interdisciplinare e multiprofessionale di rete che consente di considerare il paziente nella sua interezza, includendovi gli aspetti emotivi, cognitivi, comportamentali e sociali. Inoltre, alla complessità dei disturbi si deve rispondere con una rete complessa di professioni ed operatori, e con interventi la cui personalizzazione è il fulcro del successo terapeutico, secondo il concetto, che vedremo oggi "La mente comune legge l'altro come soggetto intero". In tal modo la NPIA non è più solamente dei neuropsichiatri, ma si inserisce nei complessi percorsi che coinvolgono a pari merito tutti i soggetti (individuo, famiglia, servizi, ambiente sociale,) ed i professionisti della filiera di assistenza e cura (compreso quello scolastico ed educativo), introducendo elementi di salute e di valorizzazione delle risorse, soprattutto nell'agire quotidiano ("gli spazi paralleli lavorativi"), efficaci ma ancora poco valutabili e sostenuti secondo un semplice concetto: mobilitare ciò che c'è di meglio e rimuovere ciò che ostacola.

Se le teorie basate sul neurosviluppo forniscono una solida base scientifica, nel momento della cura è poi cruciale integrarle con approcci più ampi e personalizzati. Ogni individuo è unico e una strategia di intervento che tenga conto delle specifiche esigenze e caratteristiche della soggettività, anche nascosta, del singolo e del suo bisogno di ottenere un credito di attenzione e di fiducia, è più efficace nel promuovere il benessere mentale e nel curare la malattia. Ed è qui che ben si inserisce il "saper fare", così specifico del mondo psicoanalitico (che ai non addetti ai lavori a volte appare come incomprensibile e oscuro), perché anche le teorie di matrice psicodinamica si sono sviluppate e sono adottabili nella cura dell'età evolutiva ed in particolare nello sfruttare i processi di "seconda nascita" come fulcro di individuazione e di guarigione. Infatti, nello stesso lungo periodo della "rivoluzione delle neuroscienze", e questa è la seconda buona notizia, c'è stato l'enorme ed incessante lavoro di confronto, aggiornamento e rinnovamento dell'universo psicoanalitico, anch'esso a sua volta informato dall'approccio sperimentale ai fenomeni della mente e da un costante lavoro di discussione e verifica teorico-clinica⁵. Ricerche che offrono un'ampia ed esaustiva documentazione con chiavi di lettura chiare ed accessibili sui percorsi di sviluppo dell'individuo, sulle sue alterazioni verso la patologia e sul come curarlo⁶. Come se non bastasse, ma fermo restando anche un altro concetto, quello dell'obbligo di evitare ad ogni costo di medicalizzare (per la serie "non curare chi è sano"), sappiamo bene che i sintomi legati alla psicopatologia non scompaiono ma si trasformano e si consolidano, e che almeno la metà dei disturbi mentali in età adulta davano già segnali di sé in età evolutiva.

Dunque, le attuali teorie psicodinamiche offrono anch'esse una seconda chance, in quanto individuano strumenti maggiormente comprensibili e fruibili sia nel campo della psicoterapia ma più in generale, in quello delle relazioni medico- paziente, delle dinamiche familiari, gruppalì ed istituzionali, della

⁴ Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) fornisce un quadro per la descrizione della salute e dei correlati di salute. La ICF include due componenti principali: la componente di funzionamento e disabilità e la componente di contesto. All'interno della componente di contesto, si possono identificare barriere e facilitatori che influenzano il funzionamento individuale.

⁵ Il paradigma di ricerca della "Strange Situation" e dei sistemi di memorie implicite dell'attaccamento è del 1969 e ben permettono di comprendere la sperimentazione e revisione dei propri sistemi di attaccamento che inconsapevolmente attua l'adolescente. La scoperta (italiana) dei "Neuroni Specchio" è del 1995, e già da sola ha aperto a ricerche approfondite nell'ambito delle radici biologiche dell'empatia, della comunicazione non verbale, dei fenomeni gruppalì, della comprensione non consapevole delle intenzioni dell'altro e, per alcuni, dei suoi variegati stati d'animo; e poi la psicobiologia dello sviluppo.

⁶ In ambito infantile, le sue nuove scoperte hanno riguardato, ad esempio le organizzazioni psicologiche primitive e le loro tecniche di cura, i traumi nell'infanzia ed i deficit emotivo relazionali, la realtà dello psichismo tra radici biologiche della mente e traiettorie evolutive, il lavoro a due soggetti nelle psicoterapie, la valorizzazione della comunicazione empatica e della partecipazione emotiva dello psicoanalista, l'adolescenza come ripartenza della costruzione della mente, le potenzialità terapeutiche del gruppo, il paziente come "collega", il medico come farmaco. Una produzione scientifica e letteraria quasi illimitata. La specificità delle energie viene indirizzata ora soprattutto alla valorizzazione dell'approccio preventivo e terapeutico (intersoggettivo, relazionale, gruppalì, sistemico, istituzionale ...) sviluppato dalla disciplina, ed all'estensione delle sue basi teoriche a nuove tecniche di cura negli ambienti a forte disagio sociale e psicopatologico e nei gruppi, compreso quelli di adolescenti e di pazienti ospedalizzati.

valorizzazione degli interventi educativi, e della conoscenza delle manifestazioni delle storie cliniche nelle loro traiettorie di sviluppo longitudinale e strutturale. È fondamentale recuperarle e applicarle come meritano⁷.

Ciò nonostante, accanto alla buona notizia che ora si sa cosa si deve fare e come bisogna farlo, e che anche il quadro normativo sia stato nel frattempo migliorato (si vedano ad esempio: le “Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell’infanzia e della adolescenza” del 2019), vi è quella negativa che non vi sia una strumentazione sufficiente per farlo. Con un doppio danno: quello verso i pazienti non curati adeguatamente, e quello vissuto dagli operatori, come senso di dolorosa inadeguatezza di fronte alla responsabilità di una cura non idonea. Infatti, i disturbi si sono complessificati e sono aumentati, con una ancor maggiore asimmetria tra dinamiche di bisogni e risorse. Sempre il Manifesto sottolinea come a causa delle mutate condizioni sociali, anche il disagio psichico grave e le sue acuzie adolescenziali, si siano fortemente incrementate. Il Piemonte è un esponente principale nella sua capacità ed esperienza, di vent’anni, di rilevazioni statistiche in ambito NPI. Il suo sistema di rilevazione epidemiologica SMAIL (definito in Piemonte insieme a numerose norme e delibere facilitanti) è un’eccellenza riconosciuta in ambito nazionale, e possiede una sua specificità di rilevazione tale da descrivere dettagliatamente le traiettorie di sviluppo delle condizioni di salute. Le Evidenze (in questo caso mutate dall’epidemiologia e dalla statistica) permettono di dire le cose chiaramente. Si vedano a tal proposito i dati presentati ad aprile nel convegno annuale della sezione piemontese della SINPIA sui modelli organizzativi. La passata dimensione emergenziale legata all’epidemia da Covid-19, ha ulteriormente abbassato quella soglia che separa la fragilità nascosta dal disturbo conclamato, con il consolidamento di una già lunga serie di criticità, e col risultato che l’impennata dei bisogni adolescenziali legati alla pandemia e caratterizzati da quadri ancor più complessi e gravi, ha poi trovato servizi che da tempo erano all’estremo del massimo efficientamento e razionalizzazione delle loro risorse (nonostante interventi di specifica implementazione), con ricadute sfavorevoli sulle loro offerte di attività, già insufficienti rispetto al compito (come più volte hanno denunciato) e con la drammatica necessità di dover “scegliere” chi curare e chi rinviare.

Come medico NPI e come psicoterapeuta, sono estremamente grato a chi mi ha indirizzato verso queste due discipline e di averle potute esercitare e approfondire con soddisfazione e senso di efficacia in tutti questi (43 ...) anni, cercandovi un costante equilibrio. In questo percorso ho avuto eccellenti maestri e affidabili compagni di strada. Ho conosciuto i piccoli pazienti, le loro famiglie e l’ambiente sociale e scolastico, e poi gli operatori che hanno lavorato per loro. Sia individualmente che in modo “corale” ognuno di essi ha apportato un proprio contributo al lungo percorso di cura e sviluppo del bimbo. È difficile per me estrapolare da questa esperienza regole scientifiche e replicabili, che abbiano a che vedere coi processi causali di sviluppo che ho potuto osservare, ma almeno una cosa è certa: la qualità di quanto i minori hanno ricevuto (cioè, la risposta mirata ai loro bisogni di salute) e le loro specifiche doti di base, sono state il fattore di un benessere continuativo e quotidiano nel presente e di acquisizione di abilità e di salute nel tempo. Dunque, almeno quattro concetti: “benessere nel quotidiano”, “bisogni di salute”, “specifiche doti” e “risposta mirata”, coerenti per altro al linguaggio internazionale ICF: strutture, funzioni, attività, partecipazione.

Ora servono strumenti e risorse sufficienti a sostenere le specifiche doti di persone e di famiglie e per rispondere ai loro bisogni di salute, quando non ce la possano fare da soli. Paradossalmente, non tutte hanno però la forza sufficiente e la consapevolezza per chiedere aiuto. Ma, con più energia le famiglie lo chiederanno, più, ne avranno risposta; oltre che di responsabilità etica dei nostri governi, è anche una banalissima questione di acquisizione di consenso⁸.

Bisogna prendersi cura del Servizio Sanitario Nazionale e bisogna prendersi cura dei suoi operatori: è una domanda sempre più presente nella gente, di cui forse anche la politica si sta di nuovo accorgendo. Occorre

⁷ Inoltre, una consapevolezza psicodinamica e non solamente razionale, della propria sofferenza emotiva, legata al contatto con le malattie infantili che sta curando, promuoverebbe oggi nel medico, nello psicologo e negli operatori professionisti che a vario titolo entrano in contatto con la sofferenza infantile, un processo riflessivo di conoscenza emotiva e di elaborazione del lutto, fortemente protettivo (n.b. : SINPIA ha appena attivato una ricerca sul burnout degli operatori).

⁸ Occuparsi della mente, delle dinamiche emotive e dell’inconscio (“chi sono, cosa desidero, cosa mi piace -non mi piace fare, cosa mi dà ansia o sicurezza”), da sempre ha provocato paura, ma infondo sono le stesse domande cui oggi ogni adolescente è chiamato a rispondere, da solo ed in gruppo. A mio avviso è la qualità terrorizzante di questa paura (con il suo corrispettivo più superficiale di senso di vergogna, di colpa e di conseguente timore dello stigma) che spinge a tenere da parte le questioni che riguardano la salute della nostra mente. È possibile che anche a causa di ciò la cura di chi si occupa dell’ambito “psi” (un ambito sentito inquietante, oscuro non controllabile e governabile, e giudicato troppe volte inutile) non venga presa in sufficiente considerazione trasformando la salute mentale in una sorta di Cenerentola. Spesso corriamo il rischio di occuparci dei nostri problemi quando è già tardi.

poi intervenire direttamente nel promuovere capacità di auto-determinazione delle persone; lo indica anche l'OMS quando ha definito la salute mentale come *“uno stato di benessere in cui ogni individuo realizza il proprio potenziale, è in grado di far fronte agli eventi stressanti della vita, è in grado di lavorare in modo produttivo e fruttuoso ed è in grado di fornire un contributo alla comunità”*. Si tratta però di una condizione che forse le famiglie che noi seguiamo non possiedono a sufficienza, mentre, per le loro intrinseche fragilità devono venire incoraggiate, per poter divenire “portatori di interesse” attivi e consapevoli.

Concludendo: Come vogliamo procedere da qui in avanti? per l'organizzazione dei percorsi di cura integrati in ambito NPJA vi sono nuove occasioni. Le discipline legate alle neuroscienze ed alla psicoanalisi, nelle loro varie accezioni, sono mature e propongono nuovi modelli (con interventi mirati ed implementazione delle risorse, formazione permanente su temi che cambiano, valutazione degli esiti, appropriatezza e qualità), là dove poi, anche nel Manifesto si sottolinea l'importanza di “investimenti con finanziamenti a lungo termine, che garantiscano la continuità dei progetti di prevenzione e cura, investire risorse anche prima che il disagio si manifesti, per ridurre l'impatto e l'intensità ...”. Inoltre, è inderogabile che anche famiglie ed associazioni continuino a fare la loro parte e promuovano nuove adesioni ed ulteriori collaborazioni; ne riconosciamo sia la fatica che il valore eccellente delle loro iniziative. Se ne parlerà nella Tavola Rotonda, ma intanto quelle messi in atto e descritti oggi, si vedano gli interventi specifici di psicoterapia e di applicazione delle teorie psicodinamiche nelle nostre istituzioni, i progetti Area G- Torino (https://www.areag.net/progetti/?_sfm_progetto_sede=Torino “), Ospedale infantile Regina Margherita, ne potrebbero già essere un punto di partenza.

Bibliografia

1. Anichini A. Massaglia P. Massia S. ed al Anteros. Dell'amore corrisposto e non corrisposto tra neuropsichiatria infantile e salute mentale AeP – Adolescenza e psicoanalisi. XIV, 2
2. Barale F. Intervista sull'autismo: evidenze empiriche e psicoanalisi SPIWeb 2014
3. Besana D, Costantino MA. La NPJA e l'Organizzazione dei Servizi. GINPEE 2004; 24:12.
4. Colombi E., Fioretto F., Mariani A., Pirro O., “Traiettorie di sviluppo e rilevazione delle condizioni di salute di bambini e adolescenti in Piemonte, prima e dopo la pandemia. Attività clinica ed epidemiologia organizzativa” Giornale di NEUROPSICHIATRIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA 2023;43:122-133
5. Camuffò M., Dei S., “Attività e utenza di un servizio territoriale di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza: verifica dopo 10 anni” GINPE Vol. 37 N.3 dicembre 2017
6. Camuffò M., Guccione F., Mariani A., Costantino A. Glossario delle attività, caratteristiche del sistema informativo e “cruscotto” di indicatori per i servizi territoriali di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza”. GINPE Vol. 39 N.3 dicembre 2019
7. Camuffò M., Simona Dei S., “Prima e dopo la pandemia: una UFSMIA toscana a confronto con i servizi della rete di Neuropsichiatria Infantile del Piemonte” GINPEE Vol 43 N. 2 settembre 2023
8. Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia: CRC 2022 “12° rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia.
9. Guccione F., Mariani A., Maspoli M., Ragazzo F. L'osservatorio epidemiologico di neuropsichiatria infantile della Regione Piemonte, dodici anni di attività: Da NPI net a SMAiL GINPEE Vol. 35 N. 3 Dicembre 2015.
10. Guccione F. Mariani A. Pirro O. Ragazzo F.” Report delle attività e dell'utenza della Rete servizi di neuropsichiatria infantile nella regione Piemonte nel 2016 GINPEE Dicembre Vol.38 N.3 dicembre 2018
11. Levi G. “Editoriale: Per una Legge sulla Salute Mentale in Età Evolutiva” Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza: 77, 3, 2010 Armando Roma P. 483-488
12. Levi G. Lavorare per la salute mentale in età evolutiva Roma Armando Editore 2012
13. Levi G., Melandri G., Penge R. La Salute Mentale in Età Evolutiva cosa possono dirci le certificazioni scolastiche? Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza Anno 2012 80, 243-261. Roma Armando Editore
14. Mariani A. Disturbi psicopatologici nel bambino piccolo e bisogni emergenti di cura. Alcune considerazioni ed esempi di interventi psicoterapeutici brevi con le famiglie in ambito pubblico. Bergasse, 19. Cultura e cura psicoanalitica. N.10 ottobre 2013 pag.140-163.Torino ANANKE
15. Mariani A. “Trent'anni di attività dei Servizi di NPI, con particolare riferimento alla Rete Piemontese. Un personale resoconto” GINPEE 2022; 42:56-63
16. Mariani A. Guccione F. Inclusione scolastica tra minore e maggiore età: il ruolo dei servizi di neuropsichiatria infantile in Piemonte In: Le sfide della pedagogia speciale e la didattica per l'inclusione Milano Franco Angeli 2018

17. Mariani A. Guccione F. Maspoli M. Ragazzo F. Organizzazione della Rete dei Servizi di NPI in Piemonte, sviluppo dei percorsi assistenziali ed applicazione delle recenti normative in materia di dislessia (Legge n. 170/2010). Un'indagine preliminare. *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza* Anno 2012 Vol. 79. 28- 38 Roma Armando
18. Mariani A. Pirro O. "L'impatto drammatico della Pandemia per Covid 19 nei servizi di NPIA Nuove problematiche, criticità strutturali e risorse in campo". In: *In Covidtime: prima e dopo. Setting e trasformazioni in situazioni di ascolto e di cura* Testo a cura di Massia S, Anichini A. Massaglia P. Torino Kemet 2021
19. Monti A. Costantino M.A. Millepiedi S. Impatto economico finanziario della Legge 170 sul sistema sanitario: analisi prospettica dei costi" *GINPE* Vol.33 N.3 dicembre 2013
20. Ponsi M. *Avere in mente il cervello. Le ricadute sulla clinica delle ricerche sulle neuroscienze* Relazione presentata al Centro Milanese di Psicoanalisi, 26 Nov 2015 SPIWeb
21. Provenzi L. "Psicobiologia dello sviluppo, Principi, processi e contesti". Carocci Editore - Studi Superiori. Roma 2021
22. Sistema informativo multidisciplinare per l'adolescenza e l'infanzia on line" (SMAIL) <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/report-attivita-smail-2017>
23. Zuddas A.: comunicazione Personale al Direttivo SINPIA 9 giugno 2022: Lettera SINPIA di risposta al commento del prof. Alessandro Ventura ("Matti da morire", Rubrica "il Graffio", *Medico e Bambino* 2022;41(4):217. doi: 10.53126/MEB41217), pubblicata nel numero successivo: *Medico e Bambino* 2022; 41(5), a firma del Direttivo SINPIA.