

RECOVERY A CASA SATTA

Rosy Guiso *

La costruzione di una nuova esistenza, nonostante la malattia mentale: questo l'obiettivo che Casa Satta di Nuoro persegue con un lavoro orientato "oltre le mura": non alla permanenza in comunità ma al suo superamento, verso un'autonomia fatta di relazioni, casa e lavoro. Gli ospiti e le loro famiglie sono protagonisti di un progetto che va oltre la custodia e la stabilizzazione, alla ricerca di opportunità di integrazione, contrastando l'esclusione e l'isolamento che spesso la malattia mentale porta con sé.

LA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA E IL MODELLO RIABILITATIVO ORIENTATO ALLA "RECOVERY"

Negli ultimi anni in Italia, in seguito alla diffusione degli studi internazionali sulla riabilitazione psichiatrica, alle riflessioni e ricerche svolte nei servizi di salute mentale di Trieste e al confronto con le persone e le famiglie con esperienza diretta di disturbo mentale, si sta affermando anche nei servizi una riflessione su un nuovo modello riabilitativo orientato ai principi della *recovery* e ai trattamenti psico-sociali basati su evidenze scientifiche (*evidence based*).

Il *recovery* viene definito in italiano con il termine "guarigione", anche se la traduzione in realtà non rende la complessità del concetto trasposto alla salute mentale; la traduzione più vicina al concetto inglese è "ripresa", "recupero" inteso come un processo che porta la persona ad instaurare comportamenti e relazioni significative, una vita soddisfacente e produttiva

nonostante e oltre la disabilità e le limitazioni della malattia mentale (laddove il termine guarigione rimanda invece ad un modello medico di malattia, di "guarigione clinica").

Il concetto di *recovery*, pur talvolta ignorato dai servizi psichiatrici, è invece fortemente ricercato e richiesto dagli utenti e dai familiari che richiedono la possibilità che gli utenti si riprendano, diventino soggetti attivi e validi nella comunità,

possano autodeterminarsi, partecipare attivamente ai trattamenti che li riguardano, richiedendo servizi che promuovano l'aumento del funzionamento sociale e lavorativo e la crescita personale nonché il superamento e l'abbattimento di alcuni preconcetti, presenti sia nella psichiatria tradizionale che nella comunità sociale più ampia. I programmi riabilitativi possono favorire il *recovery* delle persone nel momento in cui riescono ad accoglie-

RECOVERY

Secondo Carrozza, la *recovery* è un processo e non la *restitutio ad integrum* del vecchio sé, ma piuttosto il "ristabilire un nuovo e valido senso di integrità, riconoscendosi l'aspirazione di vivere, lavorare, di amare e contribuire alla vita sociale... l'abbandono del ruolo di paziente psichiatrico e la riappropriazione del senso di persona/cittadino e di ruoli consoni rappresentano il fulcro del processo di *recovery*" (P. Carozza 2012). Si tratta, dunque, di un concetto che enfatizza un *viaggio* compiuto da ciascuno nel costruirsi una vita al di là della malattia e che viene così descritto da una delle autrici del libro *Guarire si Può* (vedi riferimenti bibliografici): "non una meta quale linea ferma stabile; non un finale che assicura l'happy end, il vissero felici e contenti delle favole di una volta... il sogno della guarigione non fa scomparire come d'incanto le problematicità che nascono ogni giorno e che hanno radici profonde dentro di noi, i nodi che si aggrovigliano nei rapporti interpersonali più stretti, le ansie... la guarigione è una linea mobile, che avanza costantemente innanzi a noi... la guarigione, allora, per farsi, non può che diventare un progetto di vita". Significativa e famosa in tal senso l'esperienza di Pat Deegan che descrive l'esperienza di *recovery* da lei vissuta in prima persona, ma anche le interessanti testimonianze riportate nel libro *Guarire si Può*.

*] Presidente della cooperativa sociale "Progetto Uomo" di Nuoro.

re la dinamicità e l'unicità dei percorsi individuali di ripresa, fanno sentire ben voluti, accolti, valorizzati, favoriscono la cooperazione e modelli di identificazione reciproca tra le persone affette da disabilità; inoltre, propongono una vasta gamma di opzioni e di trattamenti riabilitativi per rispondere in maniera non univoca e standardizzata, alla vasta gamma di bisogni espressa dalle persone con disabilità e disturbo mentale.

L'ESPERIENZA DI "CASA SATTA"

Casa Satta nasce nel 2011 per iniziativa dalla cooperativa sociale Progetto Uomo di Nuoro (vedi il box di approfondimento) e adotta un modello di intervento ispirato al *recovery*, nella convinzione che ciò sia possibile laddove servizi e comunità lavorino in modo sinergico per questo risultato.

Le persone vengono considerati soggetti capaci di intraprendere percorsi personali verso la guarigione e vengono incoraggiate a riflettere ed assumersi le responsabilità circa la realizzazione del proprio obiettivo di vita insieme agli operatori, che lavorano per instaurare sin da subito una relazione di fiducia, di consenso, di collaborazione, coinvolgimento pieno nelle decisioni inerenti il loro futuro.

La storia di Casa Satta ha origine da un progetto articolato e frutto della collaborazione tra il Dipartimento di Salute Mentale, il Seminario Vescovile e la Cooperativa. L'idea iniziale è frutto di un incontro con l'allora Rettore del seminario di Nuoro e la cooperativa Progetto: si parte da una casa, situata in pieno centro storico, donata nel 1963 al Seminario dal fratello del noto giurista e scritto-

LA COOPERATIVA SOCIALE "PROGETTO UOMO", TRENT'ANNI DI COOPERAZIONE SOCIALE A NUORO

La Cooperativa Sociale "Progetto Uomo" è stata costituita nel 1986 da un gruppo di volontari per rispondere ai bisogni assistenziali, aggregativi e formativi delle persone con disabilità della città di Nuoro.

Dal 1991 la Cooperativa, in seguito all'entrata in vigore della legge 381/1991, ha intrapreso un percorso di gestione, progettazione e realizzazione di servizi in convenzione con gli Enti locali, socio-educativi rivolti agli anziani, disabili e ai minori, scegliendo di diventare una cooperativa sociale di tipo "A".

Progetto Uomo è una piccola/media impresa sociale che attualmente è composta da circa 200 addetti tra soci lavoratori e dipendenti non soci. Lavoriamo in stretto raccordo con gli operatori degli Enti locali e territoriali, le scuole e gli enti di formazione professionale, le realtà del terzo settore e le associazioni del territorio, curando interventi personalizzati che rispondano in modo adeguato ai diversi bisogni degli utenti.

La nostra cooperativa pone come elemento fondamentale della propria *mission* quello di dare concrete *risposte ai bisogni che il territorio esprime*, fornendo servizi ad alto profilo qualitativo e puntando su una elevata professionalità degli operatori e sul continuo monitoraggio delle proprie strategie operative.

Allo stato attuale la cooperativa "Progetto Uomo" svolge un lavoro molto articolato in diversi servizi sociali:

- **Area anziani** (assistenza domiciliare, casa protetta, attività ricreative e di animazione territoriale, segretariato sociale)
- **Area disabili** (servizio mobilità – assistenza scolastica – assistenza domiciliare – legge 162/1998 – centro diurno per disabili in stato di gravità)
- **Servizi educativi territoriali – ludoteche – centri di aggregazione**
- **Servizi di orientamento e informazione rivolta ai cittadini**
- **Area Salute Mentale** (Casa Satta – progetti personalizzati – supporto all'inclusione lavorativa)

re nuorese Salvatore Satta, autore del romanzo "Il giorno del giudizio". Nel lascito testamentario si parla di destinare la casa ad accogliere "donne povere della provincia di Nuoro". Da quell'incontro, e dalla attenta lettura dei bisogni sociali della popolazione femminile nuorese, si decide di fornire un servizio denominato "Gruppo residenziale di integrazione sociale" rivolto a "giovani donne che, affette da disturbo e disagio mentale necessitano di accoglienza, sostegno, riabilitazione e accompagnamento al lavoro e soprattutto di un progetto di vita che le veda nuovamente protagoniste della propria esistenza".

Il percorso è stato avviato con la

collaborazione, sin dalle prime fasi di progettazione, del Dipartimento di Salute Mentale: dall'analisi dei bisogni e dei servizi esistenti si è riscontrato una carenza, nel territorio nuorese, di servizi di residenzialità leggera (di media e bassa intensità terapeutica), che, "oltre le mura residenziali", fossero orientati a principi riabilitativi basati sull'inclusione sociale e la *recovery* delle persone affette da disturbo mentale.

Le attività terapeutico-riabilitative di tipo sanitario sono curate dal Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria, mentre le attività riabilitative e la gestione di Casa Satta sono garantite dalla Cooperativa Progetto Uomo. I per-

IL CASO DI MARIA

Maria arriva in Casa Satta dopo una serie di ricoveri in SPDC (il servizio ospedaliero destinato ai trattamenti psichiatrici volontari ed obbligatori in condizioni di ricovero) a Nuoro e Sassari e dopo la permanenza in altre due comunità terapeutiche: una storia di disturbo mentale, ma anche una storia pregressa di lavoro in fabbrica per circa 10 anni e di tentativi falliti di riavere un'autonomia personale e familiare ricercata anche attraverso gesti estremi e dimostrativi. In casa Satta Maria ritrova la volontà di riprovarci e inizia con un'esperienza lavorativa protetta presso una piccola fabbrica di dolci, esperienza co-progettata e finanziata dal Dipartimento di Salute Mentale. Attraverso il lavoro Maria ritrova motivazione anche per quanto riguarda la socialità: nuovi incontri e nuove attività sociali e soprattutto la volontà di intraprendere un percorso di vita autonoma, nonostante le iniziali forti resistenze della famiglia. Maria ora, dopo le dimissioni da Casa Satta, con il suo bagaglio di competenze e supporti acquisiti, vive da sola in un appartamento e progetta di stabilirsi a Nuoro in via definitiva.

corsi individualizzati, definiti con il coinvolgimento delle persone inserite, sono volti all'acquisizione e all'apprendimento di competenze relazionali ed abilità necessarie ad espletare ruoli sociali validi sia in casa e nella cura della propria persona che nell'ambiente sociale esterno alla casa; si promuovono altresì percorsi mirati all'acquisizione di competenze e abilità di tipo professionale e lavorativo. L'obiettivo è rendere gli ospiti, anche nei casi in cui non possano contare su significativi riferimenti familiari, in grado di vivere una vita autonoma o in piccoli gruppi.

Questa impostazione va a coprire un bisogno che nel territorio rimane spesso insoddisfatto. Nella provincia di Nuoro, infatti, i servizi offerti in salute mentale si concentrano su residenze di alta intensità terapeutica, mentre sono assenti servizi a bassa intensità (in cui gli operatori sono presenti solo in alcune fasce orarie) e i gruppi appartamento, e mancano anche esperienze di "abitare supportato", cioè esperienze di autonomia abitativa con un supporto flessibile di operatori specializzati.

COME SI CONQUISTA L'AUTONOMIA

Gli studi finora elaborati sui processi, i contesti e i servizi che favoriscono la ripresa delle persone affette da disturbo mentale, evidenziano che ci sono dei fattori che favoriscono e/o ostacolano pesantemente i processi di ripre-

sa delle persone che stanno cercando di fare esperienze di cambiamento della propria esistenza. Uno dei fattori ostativi è rappresentato da luoghi (le residenze e i servizi) caratterizzati dalla separazione, dalla monotonia, dal "permanere" dei pazienti per anni in povertà di stimoli e mancanza di prospettive di emancipazione. Purtroppo, pur avendo superato gli ospedali psichiatrici grazie alla riforma Basaglia, permangono istituzioni e residenze dove le prospettive di ripresa e di emancipazione sociale ricordano quanto affermava Franco Basaglia negli anni sessanta: "... l'immagine dell'istituzionalizzato corrisponde dunque all'uomo pietrificato dei nostri ospedali, l'uomo immobile, senza uno scopo, senza un futuro, senza un interesse, uno sguardo, un'attesa, una speranza verso cui tendere...".

Di qui l'importanza della creazione di una rete di opportunità che vanno dalla casa (abitare) al lavo-



CASA SATTA E LA NORMATIVA REGIONALE

Il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008 della Regione Sardegna include tra le priorità gli interventi nell'area della riabilitazione e inclusione sociale per le persone con disturbo mentale, prevedendo, fra l'altro, la riqualificazione dell'assistenza residenziale, con l'attivazione di strutture sociosanitarie a differente intensità assistenziale.

La successiva DGR n. 35/6 del 2007 "Progetto strategico salute mentale: linee d'indirizzo per l'organizzazione dei Dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze" prevede che la residenzialità, o meglio "l'abitare", sia pensato come funzionale ai bisogni specifici della persona ed al suo progetto individuale, sia per quanto attiene agli aspetti sanitari dovuti al disturbo mentale sia per quanto riguarda gli ambiti educativi, relazionali, riabilitativi e di inclusione sociale, che devono tendere a garantire il massimo livello possibile di autonomia e qualità della vita. Nella delibera viene attribuito valore strategico al "budget individuale di salute", inteso come progetto terapeutico rivolto alla promozione della salute mentale attraverso l'attivazione di percorsi abilitativi e di inclusione sociale. Nel budget di salute viene predisposto per ogni singolo utente, da parte di una *équipe* multidisciplinare, un progetto terapeutico personalizzato, redatto sulla scorta di valutazioni multidimensionali, che definisce gli obiettivi da perseguire e le risorse a disposizione. L'elaborazione del progetto personalizzato è promossa dal Dipartimento di Salute Mentale e coinvolge attivamente il soggetto beneficiario e i suoi familiari, il servizio sociale del Comune di residenza e gli altri soggetti interessati.

L'inserimento in Casa Satta, inquadrata nella normativa regionale come residenza a media intensità terapeutica, è parte integrante di un progetto terapeutico personalizzato più ampio che, coinvolgendo diversi attori, è supervisionato e diretto dal Dipartimento di Salute Mentale che è anche titolare del Budget di Salute.

ro (inserimento lavorativo), alla formazione professionale che in contesti e nei luoghi della comunità in cui si vive facilitino i processi di guarigione. Se pensiamo agli ospiti di Casa Satta, la quasi totalità delle persone che intraprendono un percorso riabilitativo desidera abitare in autonomia, rientrare in famiglia con adeguati supporti, oppure condividere un appartamento con altre persone e con il sostegno degli operatori dei servizi. Parlare di "abitare" a Casa Satta significa progettare percorsi che non si concludono con la permanenza nella residenza, ma a partire da essa e attraverso i progetti personalizzati, creano occasioni di ripresa delle persone, di vita autonoma, di opportunità formative, di ricerca di

senso e acquisizione di abilità utili a fronteggiare l'esclusione sociale e l'isolamento conseguente alla malattia. Attraverso la motivazione, il coinvolgimento, l'accesso ai diritti di cittadinanza, si evita il rischio di creare forme di dipendenza e di isolamento sociale che si tenta invece con ogni mezzo di scardinare. Sin dalle prime fasi di inserimento, si cerca di spiegare alle persone e ai familiari che l'inserimento in comunità va pensato come temporaneo, che, anche se inizialmente pare una meta lontana, bisogna puntare all'autonomia abitativa, sociale e lavorativa.

Nel favorire la "ripresa" delle persone un ruolo determinante nel percorso riabilitativo riguarda la lotta allo stigma, all'emarginazio-

ne e all'esclusione sociale. I percorsi di ripresa non sono mai avulsi dal retroterra culturale, dalle famiglie, dal contesto in cui le persone vivono e vogliono esercitare i loro diritti di cittadinanza. Favorire un percorso di ripresa delle persone significa capire ed affrontare il senso di impotenza, vergogna, svalutazione vissuta dalle persone affette da malattia mentale, lottare contro di esso cercando di vincere lo scoraggiamento e l'esclusione dai contesti di normalità. La nostra strategia di lotta allo stigma è intimamente connessa all'inclusione sociale, al frequentare i contesti reali di vita delle persone, alla ricerca delle cure dentro la comunità di appartenenza, nei rapporti di vicinato, con gli amici, i negozianti, gli altri membri della comunità.

IL METODO

Casa Satta vuole andare oltre il concetto di "struttura residenziale di ambito psichiatrico" e favorire esperienze di inclusione sociale, abitativa e lavorativa delle persone affette da disagio mentale, attraverso percorsi orientati all'*empowerment* e alla *recovery*.

L'inserimento in Casa Satta viene deciso dal Dipartimento di Salute Mentale, in particolare dall'Area delle Residenze, che si occupa sia dell'aspetto sanitario e delle cure, sia di stilare un Progetto Terapeutico personalizzato, elaborato dall'*équipe* del Centro di Salute Mentale e condiviso sia con l'utente che con l'*équipe* della cooperativa che, durante la permanenza nella comunità, si occupa di attuare quanto previsto nel progetto personalizzato.

Il servizio offerto dalla Casa Satta si configura preminentemente come intervento socio-riabilitativo e



integrativo di cure familiari e di sostegno nella gestione degli aspetti quotidiani della vita, non solo orientato alla soddisfazione dei bisogni primari, ma anche alla socializzazione, al recupero delle capacità residue, al potenziamento delle abilità e autonomie acquisite, all'inserimento lavorativo.

Viene promossa ogni possibilità di raccordo e di utilizzo, da parte del singolo o del gruppo, delle diverse risorse esistenti sul territorio.

Lo strumento per garantire questi interventi è costituito dai PTRP (Progetto Terapeutico-Riabilitativo Personalizzato).

Si tratta di una modalità operativa che concepisce e progetta l'intervento in funzione della persona-utente, delle sue risorse e dei suoi bisogni specifici, privilegiando il raggiungimento dell'autonomia personale nella quotidianità, nella gestione della casa, nelle relazioni sociali, nel tempo libero e nella ricerca di una attività lavorativa. L'integrazione delle prestazioni socio sanitarie e degli interventi è incentrata sul "benessere sociale dei cittadini-utenti" piuttosto che sulla "malattia dei pa-

zienti". Un altro aspetto cruciale dei PTRP riguarda la possibilità per gli utenti di partecipare attivamente al proprio percorso riabilitativo, con la costruzione delle risposte corrispondenti ai bisogni di cui sono portatori.

In sintesi, gli aspetti su cui si fonda il percorso riabilitativo in Casa Satta riguardano:

- **Progetto personalizzato (PTRP)** incentrato su **Abitare – Socialità – Lavoro**
- **Riabilitazione** orientata alla *recovery* (paradigma della guarigione *versus* paradigma della stabilizzazione)
- **Formazione** e Aggiornamento del personale sulle principali tecniche riabilitative, finalizzate alla **recovery**.

La base metodologica della *recovery*, che distingue l'operato di Casa Satta, prevede il *superamento* del concetto di struttura riabilitativa come "costruzione muraria" in cui gli utenti permangono a tempo indeterminato e non hanno prospettive di vita autonoma; l'obiettivo primario del percorso riabilitativo non è la remissione dei sintomi e la stabilizzazione delle persone,

ma "il recupero del funzionamento" quale pietra angolare della riabilitazione. Il progetto individualizzato, da sviluppare insieme ai pazienti, motiva a sua volta gli stessi a procedere sulla strada della *recovery*.

La metodologia applicata negli interventi in Casa Satta è centrata sulla *relazione* con gli operatori, con le risorse familiari e sociali presenti nel territorio, sul *supporto* nei luoghi di vita, lavoro e studio della persona.

Il percorso, dopo l'inserimento e il raccordo operativo con l'*équipe* inviata del Dipartimento di Salute Mentale si snoda attraverso una serie di fasi, documentate attraverso gli strumenti utilizzati dall'*équipe* interna, che prevedono:

- la conoscenza della persona e delle sue risorse, l'avvio di un rapporto di *partnership* con l'utente e la sua famiglia;
- la definizione dell'obiettivo riabilitativo;
- la valutazione funzionale (le abilità presenti e quelle da potenziare);
- la stesura di un Progetto individualizzato;
- le azioni riabilitative (comprendenti degli interventi individuali e di gruppo), volte a contrastare le disfunzioni che si manifestano nelle principali aree di vita della persona (cura del sé, autonomia abitativa, lavoro, famiglia, vita sociale e ricreativa);
- la verifica ed eventuale rimodulazione dello stesso.

Le persone inserite sono fortemente stimolate a riprendere, con i supporti degli operatori, ruoli sociali validi negli ambiti di loro interesse, favorendo aspettative di vita realistiche anche se connesse strettamente ai loro obiettivi di vita. L'enfasi non viene posta sulla

patologia e sui deficit, ma sui valori, sulle opinioni, propositi e desideri delle persone inserite.

Per ciò che attiene all'aspetto formativo, già dall'avvio del servizio, nel 2011, sono stati realizzati interventi formativi, nella convinzione che le competenze professionali degli operatori contribuiscono in maniera importante a determinare gli esiti del percorso riabilitativo degli utenti.

In tal senso tutta l'esperienza formativa è finora finalizzata ad approfondire le più innovative pratiche di intervento, gli approcci psico-sociali, la lotta all'esclusione sociale e allo stigma. Allo stato attuale l'*équipe* sta approfondendo i metodi e gli strumenti di intervento basati su tecniche scientificamente accreditate, al fine di rendere più efficaci i supporti da fornire alle utenti, supportare gli operatori, monitorare gli esiti dei percorsi e dei trattamenti riabilitativi.

RISULTATI E PROSPETTIVE FUTURE

Attualmente sono ospitate in Comunità otto donne, attraverso un'apposita convenzione con il Dipartimento di Salute Mentale. Negli ultimi tre anni, sette donne hanno potuto sperimentare progetti di inserimento lavorativo protetto, attraverso borse-lavoro e progetti personalizzati del Dipartimento, progetti di inclusione lavorativa della Regione Sardegna (Vita Indipendente), progetti di Inserimento mirato ai sensi della legge 68/1999. Negli ultimi due anni, quattro delle otto donne inserite hanno potuto sperimentare, dopo la dimissione, forme di abitare autonomo in appartamento, un rientro nel Paese straniero di origine e nel proprio contesto sociale di vi-

ta, forme di lavoro protetto e supportato e una ripresa effettiva del ruolo lavorativo interrotto durante la fase acuta di malattia.

Ciò detto, è molto difficile in generale parlare di risultati inerenti gli esiti dei trattamenti psico-sociali in salute mentale, in quanto i processi afferenti alla *guarigione* delle persone investono tutto l'arco dell'esistenza. Si può peraltro valutare il livello di funzionamento acquisito alla fine del percorso intrapreso in Casa Satta, utilizzando sia gli indicatori "standard" (remissione dei sintomi, livello di autonomia nelle aree individuate nel progetto personalizzato,...), ma soprattutto valutando gli esiti in termini di miglioramento della qualità della vita, delle relazioni sociali, della fiducia nelle possibilità di avere un futuro, nonostante e oltre la malattia mentale. Sono invece in fase di prima attuazione dei percorsi che sostengano e integrino il lavoro intrapreso finora, ampliando la gamma dei servizi, degli strumenti e delle attività:

– la nascita di una Cooperativa

sociale di "tipo B", che sostenga concretamente progetti di inserimento lavorativo delle persone, durante e dopo il percorso riabilitativo intrapreso in Casa Satta. La cooperativa a partire dalla logistica della casa storica, con il cortile e le sue pertinenze, dovrà favorire il connubio tra inclusione sociale e lavorativa attraverso la valorizzazione del patrimonio culturale della nostra città, inserendo Casa Satta all'interno dei percorsi museali della città di Nuoro (Museo l'Arte Provincia di Nuoro – Casa Natale Grazia Deledda e Museo Deleddiano – Museo Etnografico sardo,...).

– creazione di gruppi appartamento, supportati e non, che integrino l'offerta di abitat sociale finora carente nella nostra realtà territoriale. L'idea nasce dall'esigenza concreta di proseguire, fuori da Casa Satta, il percorso di *recovery* con livelli di autonomia sociale ed abitativa sempre maggiori anche successivamente alla fase residenziale.

BIBLIOGRAFIA

- CAROZZA P. (2006), *Principi di riabilitazione psichiatrica. Per un sistema di servizi orientato alla guarigione*, Franco Angeli.
- CAROZZA P. (2010), *Psichiatria di comunità tra scienza e soggettività. Linee di pratica clinica nei servizi di salute mentale*, Franco Angeli.
- LIBERMAN ROBERT PAUL (2012), *Il recovery dalla disabilità*, Giovanni Fioriti editore.
- DELL'ACQUA P. (2010), *Fuori come va? Famiglie e persone con schizofrenia. Manuale per un uso ottimistico delle cure e dei servizi*, Feltrinelli.
- MARIN I., BON S. (2012), *Guarire si può. Persone e disturbo mentale*, editore AlphaBeta Verlag, 2012.
- ONGARO BASAGLIA F., *Salute/Malattia. Le parole della medicina*, Collana 180 – Archivio Critico della salute mentale, Alphabeta Verlag.
- ROVATTI P.A. (2013) (a cura di), *Restituire la soggettività*, Collana 180 – Archivio Critico della salute mentale, Alphabeta Verlag.
- GINGERICH S., MUESER K., *Illness Magement and Recovery*, (versione italiana a cura di Ileana Boggian, Bruna Mattioli, Silvia Merlin, Giovanni Soro) versione aggiornata 2016.