

**Storie di rinascita: l'esperienza di progetto Itaca.
Sentiment e Topic Analysis su un campione di narrative di persone
affette da disturbi della salute mentale**

**Storie di rinascita: The experience of progetto Itaca.
Sentiment and Topic Analysis on a sample of narratives of people
with mental health disorders**

Silvia Poli*, Gabriele Cerioli*, Peter Comber°, Alessandra Toscano°,
Daniele Audisio^, Elena Vegni*.§ Lidia Borghi*

* Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Milano,
Via A. di Rudini 8, 20142 Milano, Italia;
e-mail: silvia.poli@univr.it; Tel: 003950323238;
e-mail: gabriele.cerioli@gmail.com;
e-mail: elena.vegni@unimi.it;

° Atstrat, Società di consulenza di strategia e advocacy nel settore
farmaceutico e benessere,
Via Gallarate 105, 20151 Milano, Italia;
e-mail: peter@atstrat.com;
e-mail: alessandra@atstrat.com.

^ Psichiatria, Dipartimento di Salute Mentale e Neuroscienze,
ASST Fatebenefratelli Sacco,
Via G.B Grassi, 74, 20157 Milano, Italia;
e-mail: daniele.audisio@gmail.com.

§ UOC Psicologia Clinica, Ospedale universitario San Paolo,
ASST Santi Paolo e Carlo,
Via A. di Rudini 8, 20142 Milano, Italia;
e-mail: lidia.borghi@unimi.it.

Ricevuto: 14.10.2021 - **Accettato:** 11.10.2022

Pubblicato online: 01.02.2023

Silvia Poli et al. / *Ricerche di Psicologia*, 2022, Vol. 45
ISSN 0391-6081, ISSNe 1972-5620, Doi:10.3280/rip2022oa15309

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: <http://creativecommons.org>

Riassunto

Club Itaca è un servizio offerto da Progetto Itaca Onlus, basato sul modello di Clubhouse International, di riabilitazione psicosociale psichiatrica per persone affette da disturbi di salute mentale. Progetto Itaca e Atstrat hanno sviluppato “Storie di Rinascita”, una metodologia di intervento volta ad aiutare le persone affette da disturbi della Salute Mentale ad acquisire consapevolezza e ad accettare la propria condizione, progredendo nel percorso di *recovery* attraverso la scrittura espressiva strutturata in tre atti: “come ero” (passato); “come sono” (presente); “cosa mi ha aiutato a cambiare” (fattori di rinascita). **Scopo.** L’obiettivo del presente studio è quello di indagare l’espressione emotiva delle narrative di Storie di Rinascita e di individuare gli elementi di rinascita riferiti dalle persone affette da disturbi della Salute Mentale. **Metodi.** 62 narrative sono state analizzate utilizzando la *Sentiment Analysis* e la *Topic Analysis*. **Risultati.** L’analisi del *sentiment* evidenzia una media dell’intensità delle parole polarizzate negativamente più elevata nel passato ($\mu = 1.71 \pm 1.28$) rispetto al presente ($\mu = 1.56 \pm 0.93$); si nota invece un aumento dell’intensità globale positiva da passato ($\mu = 1.29 \pm 0.71$) a presente ($\mu = 1.34 \pm 0.80$). Rispetto alle emozioni, le parole relative a rabbia, disgusto, paura e tristezza risultano meno intense nel presente (rispettivamente $\mu = 1.63 \pm 1.06$; $\mu = 1.40 \pm 0.49$; $\mu = 1.53 \pm 0.94$; $\mu = 1.76 \pm 1.25$), rispetto al passato (rispettivamente $\mu = 1.31 \pm 0.63$; $\mu = 1.12 \pm 0.32$; $\mu = 1.42 \pm 0.63$; $\mu = 1.47 \pm 0.79$). La media dell’intensità di gioia, sorpresa e fiducia è invece simile nelle due tipologie di narrazioni. L’Analisi dei *Topic* ha permesso di individuare i seguenti tre *topic* relativi ai fattori di rinascita: 1) il Club Itaca, 2) la Rete Sociale e 3) i Fattori Personali. **Discussione e conclusione.** L’utilizzo di un linguaggio emotivo meno negativo e più positivo quando si riferiscono al presente rispetto a quando parlano del loro passato permette di ipotizzare un miglioramento nella condizione delle persone affette da disturbi della Salute Mentale e una elaborazione positiva delle esperienze difficili sperimentate nel passato. Tali cambiamenti sembrano essere favoriti da Club Itaca, dal supporto della rete sociale e dalle proprie capacità personali. Storie di Rinascita risulta un utile strumento per favorire una rielaborazione della condizione di malattia e far prendere coscienza alle persone dei propri progressi.

Parole chiave: Psicologia clinica, Riabilitazione psichiatrica, Sentiment Analysis, Topic Analysis, Text mining, Medicina narrativa

Abstract

Club Itaca is a service offered by Progetto Itaca Onlus, based on the Clubhouse model of psychiatric psychosocial rehabilitation for people suffering from mental health disorders. “Storie di Rinascita” (“Story of Rebirth”), an intervention aimed at helping people to gain awareness and accept their condition progressing the recovery path, was born from the collaboration between Progetto Itaca and Atstrat. **Objective.** The objective of the present

study is to investigate the emotional expression used in the narratives of Storie di Rinascita and to identify the elements of recovery reported by people with mental illness. **Methods.** 62 narratives were analyzed using Sentiment Analysis and Topic Analysis. Results. Sentiment analysis highlights a higher average intensity of negatively polarized words in the past ($\mu = 1.71 \pm 1.28$) than in the present ($\mu = 1.56 \pm 0.93$); instead, there is an increase in the positive global intensity from past ($\mu = 1.29 \pm 0.71$) to the present ($\mu = 1.34 \pm 0.80$). Regarding emotion, the words relating to anger, disgust, fear and sadness are less intense in the present (respectively $\mu = 1.63 \pm 1.06$; $\mu = 1.40 \pm 0.49$; $\mu = 1.53 \pm 0.94$; $\mu = 1.76 \pm 1.25$), than in the past (respectively $\mu = 1.31 \pm 0.63$; $\mu = 1.12 \pm 0.32$; $\mu = 1.42 \pm 0.63$; $\mu = 1.47 \pm 0.79$). The average intensity of joy, surprise and trust are similar in the two types of narratives. The Topic Analysis highlighted the following three topics relating to the factors of rebirth: 1) the Ithaca Club, 2) the Social Network and 3) Personal Factors. **Discussion and conclusion.** The use of less negative and more positive emotional words when expressing themselves in the present than when they talk about their past allows us to hypothesize an improvement in the condition of people with mental health disorders and a positive elaboration of the difficult experiences experienced in the past. These changes might be fostered by Club Itaca, the support of the social network and by one's personal skills. Storie di Rinascita is a useful tool to promote the acceptance of the disease and make people aware of their progress.

Keywords: Clinical psychology, Psychiatric Rehabilitation, Sentiment Analysis, Topic Analysis, Text Mining, Narrative Medicine

Introduzione

La malattia mentale è la seconda più importante causa di disabilità in Italia, misurata in “anni vissuti con disabilità” (*Years Lived with Disability, YLD*) nel 2017 (Monasta et al., 2019). Secondo i dati ISTAT, nel 2016 sono state registrate circa 174 mila dimissioni di pazienti adulti dagli ospedali pubblici e privati accreditati con diagnosi principale di disturbo psichico (Istat, 2018). Intervenire precocemente e fornire continuità assistenziale sul territorio è fondamentale per ridurre l’impatto delle malattie mentali.

Negli ultimi anni, il trattamento delle malattie mentali si è gradualmente spostato dalla guarigione clinica, con il focus medico sulla riduzione e remissione dei sintomi e sul miglioramento misurabile del funzionamento sociale (Slade et al., 2012) all’obiettivo più ambizioso del raggiungimento del recupero funzionale, anche conosciuto con il nome di *recovery* (Yan et al., 2021). Non esiste una definizione univoca di

recovery poiché si tratta di un processo intrinsecamente soggettivo e autodefinito (Bejerholm & Roe, 2018); tuttavia, la definizione più accreditata del termine è data da Anthony (1993) che descrive il processo di *recovery* come “un processo profondamente personale e unico di cambiamento dei propri atteggiamenti, valori, sentimenti, obiettivi, abilità e/o ruoli. È un modo di vivere una vita soddisfacente, produttiva e piena di speranza anche con i limiti causati dalla malattia. La *recovery* implica lo sviluppo di un nuovo significato e di un nuovo scopo nella propria vita man mano che si superano gli effetti catastrofici della malattia mentale”. Questa definizione include e implica alcuni degli elementi più comuni di molte altre definizioni emerse negli ultimi quindici anni: l’importanza di rinnovare la speranza e il significato (Mead & Copeland, 2000; Ridgway, 2001) superare lo stigma e altre fonti di trauma associate a gravi malattie mentali (Deegan, 1996; Ridgway, 2001) e assumere il controllo della propria vita (Young & Ensing, 1999; Frese et al., 2001). L’*empowerment* derivante dall’assumere il controllo sulla propria vita è un elemento aggiuntivo che non è direttamente citato nella definizione di Anthony e colleghi, ma è stato individuato come fattore imprescindibile da diversi autori (Ridgway, 2001; Farkas, 2007).

In generale, quindi, la *recovery* è un processo in continua evoluzione finalizzato alla ricerca di un modo per vivere una vita significativa e sviluppare ruoli sociali di valore nella comunità anche quando i sintomi sono presenti (Slade, 2009; Bejerholm & Roe, 2018). Il processo è, quindi, non lineare e profondamente individuale e ha come orizzonte, più che come traguardo, la costruzione di una vita di scelte personalmente significative (Bejerholm & Roe, 2018). La persona è coinvolta nell’identificare i propri obiettivi di vita e nel progettare il percorso per arrivarci cercando allo stesso tempo il supporto necessario e acquisendo le competenze utili (Bejerholm & Roe, 2018).

Uno dei metodi d’elezione per aiutare le persone con disturbi mentali nel percorso di *recovery* è la riabilitazione psichiatrica, nota anche come riabilitazione psicosociale (Rössler, 2006). La riabilitazione psichiatrica mira a promuovere la *recovery* e la re-integrazione nella comunità e a migliorare la qualità della vita dei pazienti con disturbi mentali supportando e sviluppando le competenze e le risorse dell’individuo (Yan et al., 2021). I servizi orientati alla riabilitazione psichiatrica seguono nella loro pratica i principi convalidati orientati alla *recovery* che mirano a fornire speranza, incoraggiare la partecipazione e promuovere l’autodeterminazione (Bejerholm & Roe, 2018; Raeburn et

al., 2017). Le azioni nei percorsi di riabilitazione psicosociale si concentrano su attributi e punti di forza positivi dell'individuo (Bejerholm & Roe, 2018).

Il modello delle Clubhouse rappresenta uno dei possibili approcci di erogazione dei servizi di riabilitazione psichiatrica, in prima linea nello sviluppo di servizi di salute mentale orientati alla *recovery* (Raeburn et al., 2014).

Le Clubhouse sono centri diurni che realizzano un modello di integrazione sociale nato negli Stati Uniti negli anni '40 e oggi diffuso in più di 30 Nazioni ("Clubhouse International," 2020). Le attività delle Clubhouse sono finalizzate allo sviluppo di abilità utili ad accrescere l'autonomia delle persone e l'integrazione nella società, promuovendo la realizzazione lavorativa, la costruzione di reti relazionali, l'autonomia abitativa e la qualità di vita. Le Clubhouse hanno, quindi, un approccio basato sulle risorse che si distanzia dal modello focalizzato sulla malattia e sulla riduzione dei sintomi (Fekete et al., 2020). I principi e la terminologia del modello riflettono la sua natura non clinica. Pertanto, chi aderisce alla Clubhouse diviene "*socio*" di un "*Club*"; non è utente di un servizio, né paziente di un centro di cura e la partecipazione è strettamente volontaria e gratuita per tutta la vita (Battin et al., 2016; McKay et al., 2018). In questo modo si ottiene un maggiore livello di uguaglianza ed emancipazione, poiché le persone con malattie mentali non sono trattate come destinatari di cure, ma piuttosto come partecipanti attivi e responsabili (Raeburn et al., 2017). Seguendo un tipico programma settimanale di lavoro, le Clubhouse offrono alle persone che hanno una storia di malattie mentali l'opportunità di impegnarsi in programmi di lavoro professionale e assistito, insieme al personale retribuito. I soci si impegnano in diverse aree di attività interne e lavorano fianco a fianco con lo staff in un clima di rispetto e di condivisione. Le colonne portanti del modello sono la qualità delle relazioni tra soci e staff e l'impegno quotidiano in attività significative. Il numero del personale di staff è intenzionalmente ridotto rispetto al numero dei soci iscritti; nel gergo Clubhouse: "*l'attività aspetta il socio*", "*senza i soci gli staff non riuscirebbero a gestire tutte le attività previste ogni giorno nella Clubhouse*". Questo senso di "*essere necessari*" e il clima di rispetto reciproco contribuiscono a rinforzare la sicurezza in sé stessi e favoriscono l'autodeterminazione, mentre il lavoro con gli altri soci aiuta la socializzazione e la condivisione. Una delle caratteristiche delle Clubhouse è, quindi, la creazione di un senso di comunità e appartenenza attraverso il supporto tra pari (Yan et al., 2021).

La letteratura, inoltre, sottolinea come partecipare ad attività significative all'interno delle Clubhouse dia un importante contributo al miglioramento del benessere dei soci (Fekete, et al., 2021).

Il modello delle Clubhouse in Italia e l'attività di riabilitazione psicosociale: Progetto Itaca e Storie di Rinascita

Progetto Itaca Onlus è una Fondazione che promuove programmi di informazione, prevenzione, supporto e riabilitazione rivolti a persone affette da disturbi della Salute Mentale e alle loro famiglie. Con l'obiettivo di sostenere i malati e i loro *caregiver* nel percorso di recupero del benessere e della pienezza di vita, Progetto Itaca ha sviluppato Club Itaca: un centro per lo sviluppo dell'autonomia socio-lavorativa di persone con una storia di disagio psichico basato sul modello delle Clubhouse. I Club Itaca, nati nel 2005 a Milano, contano sette sedi sul territorio italiano.

Nel 2018, Progetto Itaca ha avviato una partnership con Atstrat, società che si occupa di *Patient Advocacy* e di *Patient Support Program*, per indagare i bisogni dei soci dei Club Itaca. A questo scopo sono state utilizzate sessioni co-creative, una metodologia di ricerca-intervento qualitativa. Tale metodologia combina tecniche di partecipazione attiva a creatività collaborativa di gruppo ed empatia, permettendo così di raggiungere l'obiettivo di ricerca e aumentare l'*empowerment* e l'apprendimento condiviso tra i partecipanti (Borghi, Moreschi, Toscano, Comber, & Vegni, 2020). La letteratura suggerisce, infatti, che il coinvolgimento dei consumatori nella progettazione di servizi a loro dedicati porta a migliori risultati in termini di *recovery* (Farkas, 2007). Attraverso tali sessioni è stato possibile evidenziare la necessità delle persone con disagio psichico di migliorare la consapevolezza della propria *recovery* e condividere la propria esperienza ricevendo e dando sostegno ad altre persone con diagnosi di malattia mentale. Per rispondere a tale bisogno e definire un metodo di intervento Atstrat e Progetto Itaca hanno creato uno *steering committee*, coinvolgendo il Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università degli Studi di Milano. È nata così "Storie di Rinascita" una metodologia di intervento che si inserisce nella pratica clinica del supporto e della riabilitazione delle persone che entrano in contatto con Progetto Itaca. Tale metodologia ha un duplice obiettivo: da un lato permette la rielaborazione della propria esperienza di malattia al fine di acquisire maggiore consapevolezza, dall'altro fornisce una condivisione delle testimonianze al fine di favorire la comprensione della patologia e la sua

accettazione. Per raggiungere i citati obiettivi le Storie di Rinascita prendono ispirazione ed integrano due modelli di intervento: la scrittura espressiva e il modello dell'auto-mutuo-aiuto.

La scrittura espressiva è una tecnica che incoraggia le persone a riflettere in maniera profonda e scrivere i sentimenti e i pensieri legati ad eventi traumatici o significativi (Pennebaker & Evans, 2014). Tale tecnica aiuta a sostenere i processi di recupero e di integrazione nella propria identità anche delle parti dolorose e angoscianti. Inizialmente è stata applicata a popolazioni non cliniche, come gli studenti universitari, mentre le ricerche recenti si sono rivolte a gruppi clinici, comprese le popolazioni con condizioni psichiatriche, evidenziando un miglioramento dei sintomi di ansia e depressione in pazienti con disturbi dell'umore (Baikie, Geerligs, & Wilhelm, 2012; Gortner, Rude, & Pennebaker, 2006; Lee et al., 2016) e con diagnosi di disturbo depressivo maggiore (Krpan et al., 2013). I compiti di scrittura espressiva classica si basano su protocolli incentrati sulla stesura dei pensieri e sentimenti più profondi riguardanti un'esperienza traumatica (Pennebaker and Beall, 1986). Ricerche più recenti mostrano che gli effetti positivi sulla salute della scrittura espressiva non sono circoscritti agli eventi negativi o altamente traumatici: scrivere di eventi autobiografici positivi può avere effetti favorevoli e positivi simili sul benessere individuale (Burton & King, 2004; Lewandowski, 2009). La scrittura positiva si concentra sugli aspetti favorevoli della vita di una persona, sulle esperienze gratificanti e costruttive o sui punti di forza personali per rendere i partecipanti più consapevoli dei propri successi e avere un migliore accesso alle proprie risorse personali (Suhr et al., 2017). Inoltre, gli studi qualitativi che analizzano le storie di *recovery* di persone affette da disagio mentale suggeriscono che dare un significato alle proprie esperienze e al senso di sé è fondamentale per procedere nel percorso di *recovery* (Leonhardt et al., 2017).

Il secondo modello su cui si fonda Storie di Rinascita è quello dell'auto-mutuo-aiuto che permette il riconoscimento della propria esperienza e della propria sofferenza nell'altro, favorendo la comprensione di sé, la riduzione della percezione di isolamento e l'*empowerment*. Infatti, tramite il supporto tra pari, è possibile dimostrare a sé stessi di saper affrontare in modo efficace i problemi e di poter essere d'aiuto ad altre persone nella stessa condizione (Mead, Hilton, Director, & Curtis, 2001). Inoltre, leggere le storie positive di altre persone permette di favorire la percezione di speranza per il futuro, un ingrediente fondamentale in tutti i servizi orientati alla *recovery* (Farkas, 2007).

Integrando questi due modelli, le Storie di Rinascita mirano ad aiutare le persone con disagio psichico e i loro familiari ad acquisire consapevolezza e ad accettare la propria condizione, attraverso la narrazione e la condivisione di testimonianze positive. Le Storie di Rinascita permettono di far prendere coscienza alla persona di tutti gli aspetti del proprio percorso, promuovendo la riflessione non solo sugli elementi negativi ma anche su quelli positivi di crescita, aiutando, quindi, la persona a rielaborare gli aspetti traumatici e difficoltosi della propria malattia e ad assumere più fiducia nelle proprie capacità. Tale cornice teorica è allineata con il modello della *recovery*, infatti, alcuni autori hanno evidenziato come compiti fondamentali in un percorso di *recovery* sono il risveglio della speranza, il coping attivo, il recupero di un senso positivo di sé e l'elaborazione di un senso di significato e scopo, la celebrazione della crescita e dei risultati personali (Ridgway, 2001; Farkas, 2007). Le Storie sostengono i soci dei Club Itaca nell'assumere una visione più realistica dei propri progressi e, tramite la digitalizzazione e la condivisione delle stesse, permettono un confronto con i pari che vivono le stesse esperienze. I soci possono, infatti, leggere le narrazioni di altre persone e trarne ispirazione e incoraggiamento; a loro volta gli operatori utilizzano le storie durante i corsi di formazione proposti da Progetto Itaca e durante le attività dei Club Itaca. Le Storie di Rinascita vengono impiegate anche all'esterno di Progetto Itaca, in particolare come strumento di sensibilizzazione sul disagio psichico nelle scuole.

Dopo una prima fase pilota, il metodo Storie di Rinascita è stato esteso a livello nazionale a tutte le sedi di Progetto Itaca. Storie di Rinascita è vincitore del *Life Science Excellence Award 2020* per la categoria Neuroscienze: *Patient & Advocacy Program of the Year*.

Un campo ancora inesplorato riguarda l'analisi delle modalità di narrazione utilizzate dalle persone affette da disturbi della Salute Mentale nelle Storie di Rinascita, che potrebbe fornire informazioni circa il loro stile narrativo e mettere in luce caratteristiche comuni circa le modalità riflessive, emotive, rielaborative ed integrative. Inoltre, potrebbe fornire importanti indicazioni per valutare le implicazioni cliniche dell'utilizzo di tale metodologia.

L'obiettivo del presente studio è quello di indagare l'espressione emotiva delle narrative di Storie di Rinascita e di sintetizzare gli elementi di rinascita riferiti dai soci di Club Itaca che hanno partecipato al progetto. Gli obiettivi nello specifico sono:

- esplorare l'espressione linguistica emotiva dei partecipanti che utilizzano per descriversi/narrarsi nel passato e nel presente;

- individuare i principali fattori che i partecipanti hanno ritenuto utili per la loro “rinascita”.

Materiali e Metodi

Il materiale è costituito da un campione di 62 narrative di Storie di Rinascita, relative ad altrettanti soggetti con un'età compresa tra i 21 e 62 anni e una media di 39,3 anni (dev.st. = 9), di cui 53% femmine e 47% maschi. Le persone che hanno scritto le narrative hanno diagnosi di depressione maggiore, depressione bipolare, schizofrenia e ansia, con una diagnosi risalente al periodo: dall'adolescenza alla giovane età adulta (circa tra i 14 e i 24 anni). Le narrative sono state scritte in diverse sedi di Club Itaca: 14 a Palermo, 13 a Roma, 10 a Milano, 9 a Firenze, 7 a Parma, 5 a Padova e 3 a Napoli. Le persone hanno dato il proprio consenso all'utilizzo del materiale a scopi di ricerca e le narrative sono state rese anonime. La raccolta delle narrative è avvenuta su base volontaria nelle sedi di Progetto Itaca, nel periodo tra novembre 2019 e marzo 2020, e si è interrotto a causa della pandemia da COVID-19.

Tutti i soci afferenti alle sedi Club Itaca potevano scrivere loro storie senza criteri di esclusione. L'unico criterio per poter partecipare era il raggiungimento di un traguardo nel proprio personale percorso di *recovery*. Quindi, i soci potevano accedere agli esercizi di Storie di Rinascita su invito degli operatori (che avevano osservato un progresso nel percorso di *recovery* del socio definito dagli obiettivi da lui delineati) o di propria spontanea iniziativa a seguito del raggiungimento di traguardi significativi soggettivamente valutati. Le Storie di Rinascita (che comprendono 3 esercizi focalizzati su: passato, presente e fattori di rinascita) sono state poi digitalizzate e caricate in una biblioteca digitale, creata nell'intranet dell'associazione Itaca, al fine di mettere a disposizione le Storie di Rinascita a tutti i soci di Progetto Itaca. Sono state pubblicate e condivise solo le Storie che hanno ottenuto la liberatoria dai legittimi proprietari. La raccolta delle narrazioni è avvenuta con la supervisione degli operatori di Progetto Itaca, adeguatamente istruiti tramite un manuale di somministrazione creato dallo Steering Committee di Storie di Rinascita. Gli operatori di Progetto Itaca hanno una formazione come psicologi o come assistenti sociali e sono in totale 24, distribuiti sulle diverse sedi come segue: 7 a Roma, 6 a Milano, 3 a Firenze, 3 a Parma, 2 a Napoli, 2 a Padova e 1 a Palermo. Gli anni di esperienza degli operatori coinvolti è la seguente: 16% ha un'esperienza meno di un anno, 36% ha un'esperienza tra 1 e 3 anni, 32% ha un'esperienza tra 4 e 10 anni, 16% ha un'esperienza oltre 10 anni.

Ai partecipanti è stato chiesto di rispondere per iscritto ai seguenti esercizi:

Esercizio 1

Descrivi come ti sentivi in passato, cosa ti ricordi: per esempio, che pensieri avevi, cosa provavi, di che cosa avresti avuto bisogno?

Esercizio 2

Rileggi quello che hai scritto precedentemente e descrivi come ti senti adesso: rispetto alla tua malattia in particolare, che cosa è cambiato?

Esercizio 3

Pensando al cambiamento positivo che hai fatto rispetto alla tua malattia, descrivi almeno tre cose che, per te, sono state importanti per la tua rinascita.

Tutti gli esercizi avevano una consegna di 20/30 minuti ciascuno. I primi due sono stati somministrati contemporaneamente mentre il terzo in un'altra data a distanza di massimo una settimana. Il timing di esecuzione degli esercizi ha lo scopo di aiutare a dosare la concentrazione di chi scrive per non perdere di vista il focus, cercando di dedicare un ugual tempo e spazio al passato negativo e al presente positivo. La scelta di distanziare i giorni tra i primi due esercizi e il terzo è funzionale all'auto-osservazione e alla rielaborazione. Durante lo svolgimento degli esercizi, l'operatore era presente con la persona ed aveva la funzione di supporto, fornendo consigli per una corretta esecuzione del compito (relativamente alle tempistiche e alla compilazione dei fogli degli esercizi) e le risposte ai suoi eventuali dubbi. La persona aveva piena autonomia rispetto al contenuto degli scritti entro i temi delineati dai tre esercizi. Il partecipante era invitato a scrivere su un foglio il proprio testo che poi doveva trascrivere autonomamente al computer o con l'eventuale supporto dell'operatore laddove utile. Gli operatori, in un secondo momento, caricavano lo scritto sulla piattaforma digitale di raccolta storie. In un secondo momento due autori (AT, PC) sono intervenuti sui testi per correggerne i refusi e formattare meglio i paragrafi, senza modificare sintassi e termini usati da chi scrive.

Allo scopo della nostra ricerca, i materiali verranno utilizzati in forma aggregata e divisa per ciascuno dei tre esercizi, senza un'esplorazione per singolo soggetto.

Preparazione dei testi

I file contenenti le narrative sono stati raggruppati in due Corpora: un Corpus a unico file, contenente tutti gli scritti insieme e un Corpus diviso in tre file relativi ai tre esercizi: un Corpus Passato relativo all'esercizio 1, un Corpus Presente corrispondente all'esercizio 2 e un Corpus Rinascita relativo ai fattori di rinascita dell'esercizio 3. Sono inoltre state introdotte le seguenti cautele a tutela delle parti: ricodifica di tutti i nomi propri di persona, di entità (ad eccezione di "Club Itaca") e di luoghi geografici, riferibili alle varie sedi di Progetto Itaca o ad altre realtà esterne, con le lettere arbitrarie W, Y e Z. I testi del Corpus sono stati pretrattati in più fasi di *cleaning*, per apportare correzioni a errori morfologici e ad anomalie dovute a problemi di codifiche grafiche. È stata adottata la seguente normalizzazione: le parole sono state ridotte tutte in minuscolo e sono stati esclusi dalle analisi: numeri, punteggiatura, nomi propri di persona, enti e luoghi e le *stopwords*. Queste comprendono parole grammaticali prive di contenuto, come articoli, congiunzioni, preposizioni e alcuni pronomi e aggettivi dimostrativi, possessivi e altri di uso comune che, di norma, non vengono considerati in buona parte delle analisi computerizzate.

L'analisi di testi narrativi, data la loro complessità, prevede l'adozione di un ordine di grandezza del contenuto (Bolasco, 2013). A seconda degli obiettivi di ricerca questo può essere: parola, frase, paragrafo/i, segmenti o anche il testo intero, come nel caso dei romanzi. Per lo scopo di questo studio abbiamo scelto la parola singola o *uni-word* senza ulteriori distinzioni in frasi o paragrafi. Questo approccio viene definito *Bag of Words*, perché permette di estrarre le caratteristiche di un insieme di parole.

Analisi dei dati

I testi sono stati sottoposti ad analisi computerizzata semi-automatica secondo il *Natural Language Processing* (Lenci, Montemagni, & Pirrelli, 2016). In particolare, sono state condotte l'Analisi del Sentiment (AS) e l'Analisi dei *Topics* (AT). È stato utilizzato l'ambiente statistico *opensource* di *R* (v. 4.0.2).

Sentiment ed emozioni sono stati estratti mediante il dizionario in versione italiana dell'EmoLex (Mohammad & Turney, 2013) che identifica i singoli termini con il sentiment polarizzato, positivo vs negativo, e attribuisce a questi un punteggio di intensità (su scala da 1 a 6 per entrambi i poli). Ad esempio, l'aggettivo "male" ha punteggio massimo 6 mentre il sostantivo "disagio" ha punteggio intermedio 3. La categorizzazione delle emozioni è basata sulle otto emozioni di Plutchik

(Plutchik, 1962): gioia, fiducia, sorpresa, rabbia, disgusto, paura, tristezza e attesa (intesa come una combinazione di piacere ed ansia legata all'attesa di un evento). Anche per questa categorizzazione, EmoLex abbina un punteggio di intensità, su scala positiva da 1 a 5, ai lemmi che riconosce come appartenenti alle relative emozioni. Le emozioni non sono mutuamente esclusive in quanto un termine può appartenere a più di una categoria.

Inizialmente l'analisi di sentiment ed emozioni è stata svolta sul Corpus unico per una descrizione globale delle narrazioni (*wordcloud* e distribuzioni di frequenza); successivamente sono stati utilizzati il Corpus Presente e il Corpus Passato per analizzare più nel dettaglio l'utilizzo dell'espressione emotiva in narrazioni relative a periodi di tempo differenti.

La AT, tramite l'algoritmo "LDA Topic Model, metodo Gibbs", è stata utilizzata come metodologia per analizzare i fattori di rinascita nel Corpus Rinascita. La AT è una tecnica simile alla *cluster analysis*, che raggruppa le parole in *k topic* o argomenti, accomunate da un significato comune sotteso e più astratto. Il primo passo è quello di impostare il numero dei *topic*: per il presente studio è stato impostato $k = 3$ *topic*, come i tre punti richiesti nell'esercizio. Sono stati escluse dall'analisi ulteriori termini di uso comune, rispetto alla AS, come ad es. la parola "malattia", altamente frequente nelle narrative, ma in questo contesto non utile alla determinazione di un *topic*. La AT richiede successivamente un'interpretazione dei risultati per decidere quale sia la dimensione latente di ciascun *topic* e attribuirle un nome, o una descrizione.

Risultati

Statistiche descrittive dei Corpora delle Storie di Rinascita

La tabella 1 riassume, per ognuno dei tre file, le statistiche descrittive. I Tokens sono il totale delle occorrenze, tutte le parole presenti nel testo mentre i Types corrispondono alle parole singole, raggruppate per frequenza, al netto delle loro ripetizioni. La Tokens/ Types Ratio (TTR) è il rapporto tra parole e occorrenze.

Tab. 1 – *Statistiche dei Corpora*

Misure lessicometriche	Esercizio 1: Passato	Esercizio 2: Presente	Esercizio 3: Fattori
Tokens/ Occorrenze (n - freq. rel)	10330 (48,20 %)	6308 (29,44 %)	4791 (22,36 %)
Types/Parole (n)	2489	1707	1334
Media delle parole	4.15	3.70	3.59
Types/Token Ratio (%)	24.09	27.06	27.84

La Figura 1 mostra il grafico dell'analisi delle prime cinque Parti del Discorso nel Corpus Unico più frequenti: si nota la prevalenza di Verbi, Sostantivi e Aggettivi.

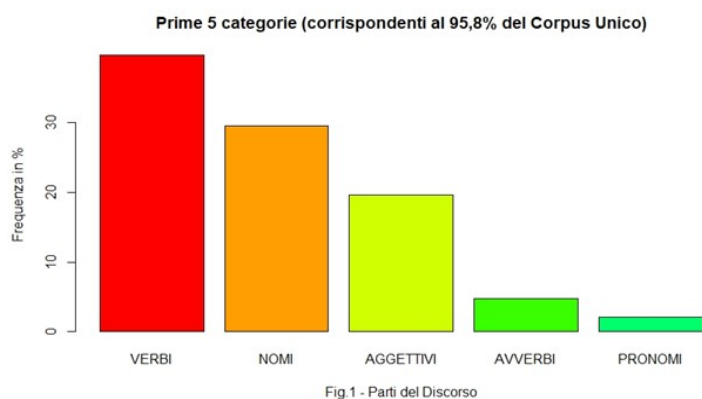


Fig. 1 - *Le parti del discorso*

Sentiment Analysis

Polarizzazione del sentiment: la figura 2 mostra la *wordcloud* del *sentiment*, nuvola delle parole più frequenti polarizzate, rispetto al Corpus Unico. Nella polarità negativa tra le parole più utilizzate emergono depressione, ansia, malattia, male e disagio; le parole più frequenti nella polarità positiva sono lavoro, famiglia, insieme, ancora e aiuto.



Fig. 2 - Wordcloud della polarizzazione del sentiment con le parole più frequenti nel Corpus unico

Gli esiti dell'analisi del *sentiment* nel Corpus Passato e nel Corpus Presente sono presentati nella Tabella 2 che riporta: la somma dei punteggi assegnati tramite EmoLex (riferita ai termini polarizzati e valutati su scala di intensità); la numerosità di parole; la media delle intensità dei sentiment. Si può notare che la numerosità delle parole polarizzate come negative nelle narrative riferite al presente è nettamente minore di quelle riferite al passato; tale tendenza è rilevabile, anche se in maniera più attenuata, rispetto alle parole positive. La media dell'intensità globale del *sentiment* negativo risulta più elevata nel Corpus Passato rispetto a quella del Corpus Presente; si nota invece un aumento dell'intensità globale positiva da passato a presente. Inoltre, le medie evidenziano che i termini utilizzati dai soci che hanno partecipato a Storie di Rinascita sono più intensi quando usati per esprimere sentimenti negativi, sia nel Corpus Passato che nel Corpus Presente.

Tab. 2 – *Sentiment Analysis nel Corpus Passato e nel Corpus Presente*

Sentiment	Passato		Presente	
	Somma dei punteggi d'intensità (N)	Media (dev.st)	Somma dei punteggi d'intensità (N)	Media (dev.st)
Negativo	761(445)	1.71(1.28)	316(203)	1.56(0.93)
Positivo	618(479)	1.29(0.71)	453(338)	1.34(0.80)

Emozioni di Plutchik: la figura 3 mostra la wordcloud delle parole più frequenti in relazione alle otto emozioni di Plutchik nel Corpus Unico.

La figura 4 mostra la distribuzione dei punteggi di intensità delle emozioni nel Corpus Unico. Le emozioni maggiormente rappresentate sembrano essere positive (Fiducia e Sorpresa), seguite dalla Tristezza mentre le emozioni negative quali Rabbia e Disgusto appaiono meno frequenti.



Fig. 3 - Wordcloud delle parole emotive nel Corpus unico

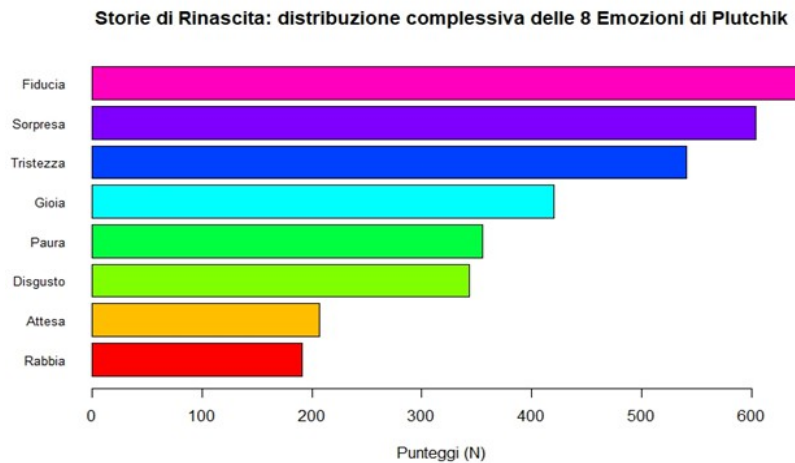


Fig. 4 - Le otto emozioni del Corpus Unico

La tabella 3, relativa alle analisi delle emozioni di Plutchick nel Corpus Passato e nel Corpus Presente, riporta la somma dei punteggi d'intensità assegnati tramite EmoLex, la numerosità di parole e la media delle intensità. L'intensità delle emozioni è globalmente inferiore nelle narrative relative al presente rispetto a quelle relative al passato. Le parole relative a rabbia, disgusto, paura e tristezza sono meno frequenti e meno intense nel presente rispetto al passato. La media dell'intensità di gioia, sorpresa e fiducia è invece simile nelle due tipologie di narrazioni.

Tab. 3 – *Emozioni di Plutchik nel Corpus Passato e nel Corpus Presente*

Emozioni	Passato		Presente	
	Somma Punteggi d'intensità (N)	Media (dev.st.)	Somma Punteggi d'intensità (N)	Media (dev.st.)
Rabbia	309 (190)	1.63 (1.06)	131 (100)	1.31 (0.63)
Attesa	253 (227)	1.11 (0.32)	194 (183)	1.06 (0.24)
Disgusto	146 (104)	1.40 (0.49)	67 (60)	1.12 (0.32)
Paura	413 (270)	1.53 (0.94)	187 (132)	1.42 (0.63)
Gioia	163 (150)	1.09 (0.33)	178 (165)	1.08 (0.29)
Tristezza	480 (273)	1.76 (1.25)	197 (134)	1.47 (0.79)
Sorpresa	131 (126)	1.04 (0.27)	86 (83)	1.04 (0.24)
Fiducia	382 (345)	1.11 (0.43)	273 (248)	1.10 (0.49)

Topic analysis: analisi dei fattori di rinascita

L'Analisi dei *Topic* ha permesso di individuare i tre *topic* relativi ai fattori di rinascita. La figura 5 riporta i tre *topics* con le relative parole raggruppate. Il valore beta è un indice di probabilità implicito nell'algoritmo LDA Topic Model.

Non sembra esserci una netta distinzione per quanto riguarda i primi due topics: nel primo gruppo le parole “Club Itaca, amici, famiglia, gruppo, aiutato” sembrano marcare l'importanza sia dell'esperienza del Club Itaca che della famiglia. Per quest'ultima va osservata tuttavia la sua ambiguità. Dall'estrazione del co-testo linguistico attorno alla parola chiave “famiglia”, emergono significati sia in senso positivo che negativo. Accanto a descrizioni positive come “(...) *mi ha aiutato la mia famiglia (...), (...)* amo la mia famiglia (...), (...) *rinascita è stata la mia famiglia (...)*” si trovano anche aspetti problematici come “(...) *sono nata in una famiglia con genitori separati (...), (...)* avevo paura della mia famiglia e del mondo (...), (...) *poter salvare la mia famiglia (...)*” e simili.”.

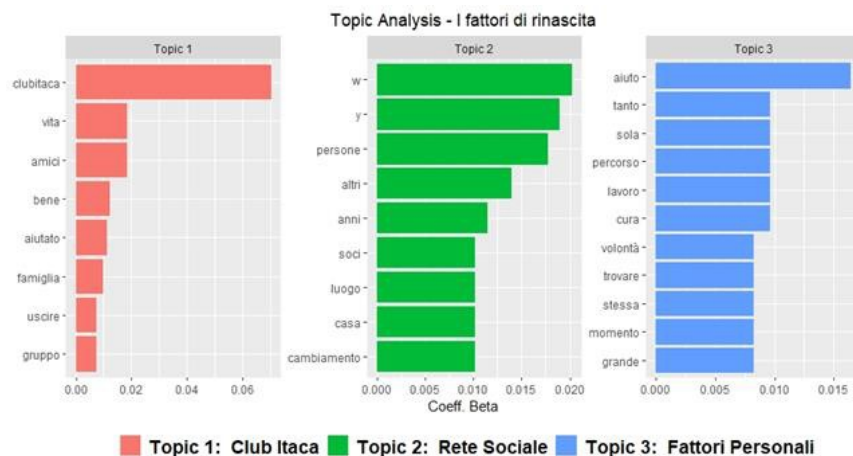


Fig. 5 - Topic Analysis: i fattori di rinascita

Il secondo topic comprende la rete sociale ed affettiva, raggruppando parole come “altri, soci e persone”; tale topic include anche la lettera “w” che si riferisce ai nomi personali, e lettera “y”, che raggruppa i nomi geografici delle sedi italiane di Club Itaca. Il terzo topic aggrega parole come “percorso, lavoro, volontà, grande, tanto, sola” riguardanti aspetti più personali e includendo anche la dimensione dell’impegno soggettivo, a volte gravoso, profuso per migliorare la propria situazione. La sintesi dei “fattori di rinascita” è la seguente: 1) il Club Itaca, 2) la Rete Sociale e 3) i Fattori Personali.

Discussione

Dall’analisi linguistica dei testi, ponendo l’attenzione sulle misure lessicometriche e statistiche si nota la ricchezza delle narrative di Storie di Rinascita: il vocabolario, infatti, ha un rapporto parole/occorrenze (Type/Tokens Ratio) tra il 24 % e il 28 %, al di sopra di un cut-off al 20%, indicato per valutare la ricchezza lessicale o meno di un corpus, nonché per poterne generalizzare i risultati (Bolasco, 2013). È interessante notare che la quantità di scritti dei partecipanti presenta una marcata differenza a favore delle storie riferite al passato con una frequenza di parole totali pari al 48% dell’intera produzione delle narrative. Nonostante il tempo a disposizione per entrambi gli esercizi fosse equo, i partecipanti hanno scritto di più in riferimento al passato. Tale dato mostra la rilevanza del passato nelle storie, così come rilevato nello studio di Liu e colleghi (Liu, Kong, & Zhang, 2020) in un campione di testi scritti da pazienti con disturbi psicologici. È possibile

ipotizzare che tale orientamento al passato sottenda la necessità di raccontare e rielaborare la propria esperienza autobiografica. Un altro elemento interessante è la netta prevalenza dei verbi rispetto alle altre parti del discorso, soprattutto ai nomi: i verbi indicano che le narrative si concentrano sull'azione (Pavalanathan & De Choudhury, 2015). Probabilmente, gli esercizi, chiedendo di ragionare rispetto ai cambiamenti nella propria condizione di malattia, fanno emergere maggiormente le azioni e i processi rispetto agli oggetti e alla loro descrizione.

Sia la Sentiment Analysis che la categorizzazione delle emozioni mostrano una evidente ricchezza di contenuto psicologico. In un recente articolo (Liu et al., 2020) è stato rilevato che, tra pazienti con disturbi organici e mentali, esiste una differenza in quanto a contenuto emotivo nelle produzioni scritte in forum online: i pazienti psichiatrici sono più propensi a raccontare le proprie emozioni sottolineando maggiormente la componente negativa. La nostra analisi sembra confermare l'alta presenza di sentimenti negativi rispetto a quelli positivi. Va però evidenziato che il vocabolario utilizzato per la Sentiment Analysis è un vocabolario non derivato dal contesto medico e alcuni sentimenti a valenza negativa possono riguardare diagnosi o sintomi di malattia come ansia o depressione (McCoy et al., 2015). Tuttavia, i partecipanti a Storie di Rinascita utilizzano un linguaggio emotivo meno negativo e più positivo quando si riferiscono al presente rispetto a quando parlano del loro passato, nonostante l'intensità complessiva degli aspetti emotivi negativi sia più elevata in entrambe le narrazioni. Tale differenza nell'utilizzo di parole a valenza emotiva potrebbe suggerire un miglioramento nella condizione della persona e una elaborazione positiva delle esperienze difficili sperimentate o anche un minor riferimento alla propria condizione di malattia. È possibile che il sentiment negativo venga espresso con maggiore intensità data la rilevanza e la pervasività di tali sensazioni nelle persone che hanno sperimentato la malattia mentale. Tuttavia, si nota anche come l'intensità dei termini, presi singolarmente, sia relativamente debole: le medie dei punteggi si attestano attorno al valore più basso del range della scala del sentiment, (da 1 a 6) ovvero tra 1 e 2. Possiamo avanzare l'ipotesi che l'esperienza del Club Itaca abbia avuto un ruolo importante nel processo di rinascita dei soci, sia per quanto riguarda il ricordo del passato in termini meno negativi, sia per la presa di coscienza di un presente più positivo ma ancora in via di miglioramento. Questa ipotesi potrà essere testata in future analisi considerando gli effetti di più variabili.

Similmente, le emozioni di tristezza, paura, rabbia e disgusto sono meno frequenti e meno intense nel presente rispetto al passato. Si osserva anche meno emotività legata all'“attesa”, traduzione dell'inglese *anticipation*, indicata da Plutchik come opposta alla sorpresa, che include emozioni sia di piacere sia di ansia relative all'attesa di un evento; esempi sono parole come “aspettare, cercare, inizio, urgenza, lavoro, pazienza, tempo ecc.”. Le emozioni più frequenti sono sorpresa e fiducia che diminuiscono sia di intensità che di frequenza nel presente; le parole relative alla gioia invece diventano più frequenti e più intense. Sorpresa, fiducia e gioia presentano una media stabile nelle narrazioni. Va osservato comunque che tristezza, rabbia e paura hanno una dispersione più ampia rispetto alle altre emozioni, sia al passato che al presente.

Si può ipotizzare che le Storie di Rinascita, da un lato, aiutano ad assumere una visione più positiva dei propri progressi e, dall'altro, permettono di prendere consapevolezza che il proprio disagio mentale non sparirà e sarà probabilmente sempre presente nella vita di chi ne è affetto. Tale consapevolezza è sicuramente dolorosa e quindi connotata da sentimenti negativi ma è anche uno step necessario per accedere ad una fase di accettazione in cui prevale la fiducia nelle proprie capacità di affrontare la malattia e la speranza di riuscire a condurre una vita migliore. Nell'insieme, questi risultati suggeriscono che il ricordo della sofferenza passata ha ancora un ruolo attivo nei discorsi dei partecipanti, in accordo con il rationale delle Storie di Rinascita che ha l'obiettivo di rendere consapevoli le persone della propria condizione, permettere la rielaborazione degli elementi traumatici o di difficoltà e mettere in luce anche gli aspetti positivi. Futuri interventi terapeutici sulle persone affette da disturbi della Salute Mentale potrebbero tener conto di questa evidenza e progettare interventi più focalizzati sulle emozioni.

Per quanto riguarda i fattori di rinascita la *Topic Analysis* ha permesso di far emergere tre temi: Club Itaca, la Rete Sociale e i Fattori Personali. I soci che hanno partecipato a Storie di Rinascita sembrano sottolineare l'aiuto fornito nelle sedi del Progetto Itaca come fattore determinante nel loro percorso di cambiamento e maturazione. Alcuni studi suggeriscono che i soci riportano come elementi che migliorano la condizione all'interno delle Clubhouse la possibilità di imparare nuove *skills*, il ricevere un supporto per i sintomi, e la possibilità di ridurre l'isolamento e socializzare (Pernice, Price, & Rice, 2020). L'importanza delle relazioni emerge nel secondo tema, la Rete Sociale. La letteratura suggerisce che tale aspetto è fondamentale per la riabilitazione delle persone con grave malattia mentale (Corrigan & Phelan, 2004; Hendryx, Green, & Perrin, 2009; Sánchez, Rosenthal, Chan, Brooks, & Bezyak,

2016). Un altro aspetto centrale per il miglioramento funzionale o clinico dei pazienti è l'auto-efficacia (Thomas, Muralidharan, Medoff, & Drapalski, 2016) e tale aspetto è riconducibile al terzo tema, i Fattori Personali. I partecipanti, a seguito del percorso svolto, sentono di essere motivati e di avere la capacità per far fronte alla propria malattia.

Limiti

Il numero ridotto di narrative e il disegno di studio post-hoc non ha permesso di analizzare le differenze nell'espressione emotiva in sottocategorie come sesso, tipologia di diagnosi, durata della malattia, età e scolarizzazione. Inoltre, sarebbe interessante approfondire la relazione tra gli scritti delle Storie di Rinascita e l'avanzamento nel proprio percorso di *recovery*. La generalizzabilità dei dati potrebbe, inoltre, essere stata ridotta dall'eventuale auto-selezione del campione poiché è probabile che le persone che hanno partecipato a Storie di Rinascita sono quelle con una percezione più positiva dei propri traguardi e una propensione alla scrittura. Future ricerche sono necessarie per indagare ulteriormente le caratteristiche delle narrazioni delle persone con patologie psichiatriche, approfondendo, ad esempio, se e come le narrative cambiano in momenti diversi del percorso di *recovery* della persona

Inoltre, la natura dei dati di tipo testuale o *non-strutturati*, pone all'attenzione dell'analisi alcuni limiti metodologici. Il dizionario utilizzato per l'analisi dei sentimenti è basato sulla categorizzazione di una singola parola e non tiene quindi conto di negazioni, aggettivi quantificativi e qualificativi abbinati a nomi e verbi. L'ambiguità dei termini linguistici è, in generale, un elemento critico noto non solo in AS e AT ma in tutto l'ambito della linguistica computazionale. Ulteriori sviluppi in tali ambiti sono necessari per non perdere informazioni preziose nel corso dell'analisi. Inoltre, dizionari emotivi e modelli specifici all'ambito medico o psichiatrico, attualmente carenti, sarebbero necessari per estrarre ed interpretare più accuratamente il contenuto delle parole (Denecke & Deng, 2015).

Conclusioni

Il presente studio si è posto l'obiettivo di analizzare un campione di narrative scritte seguendo la metodologia di Storie di Rinascita da persone affette da malattia psichiatrica nelle sedi di Progetto Itaca. I risultati, seppur preliminari, sembrano suggerire un miglioramento nella condizione della persona, in un'ottica di *recovery*, dovuto tra principali fattori: a Club Itaca, al supporto di altre persone significative e dei soci

del centro e al proprio personale impegno a migliorarsi. Questi risultati sembrano sottolineare l'utilità di Storie di Rinascita nel favorire una rielaborazione della condizione di malattia e nel far prendere coscienza alle persone dei propri progressi. Ulteriori studi sono necessari per valutare l'efficacia delle Storie di Rinascita.

Ringraziamenti

Ringraziamo i soci e il personale di tutte le sedi di Club Itaca per la loro cortese collaborazione.

Gli autori dichiarano di non avere conflitti di interessi.

Questo studio è stato realizzato grazie al contributo incondizionato di Angelini.

Riferimenti bibliografici

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.
- Baikie, K. A., Geerligs, L., & Wilhelm, K. (2012). Expressive writing and positive writing for participants with mood disorders: An online randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 310-319. DOI: 10.1016/j.jad.2011.11.032.
- Battin, C., Bouvet, C., & Hatala, C. (2016). A systematic review of the effectiveness of the clubhouse model. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(4), 305-312.
- Bejerholm, U., & Roe, D. (2018). Personal recovery within positive psychiatry. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(6), 420-430.
- Bolasco, S. (2013). *L'analisi automatica dei testi. Fare ricerca con il text mining*: Roma: Carocci editore.
- Borghi, L., Moreschi, C., Toscano, A., Comber, P., & Vegni, E. (2020). The PKU & ME study: A qualitative exploration, through co-creative sessions, of attitudes and experience of the disease among adults with phenylketonuria in Italy. *Molecular Genetics and Metabolism Reports*, 23, 100585. DOI: 10.1016/j.ymgmr.2020.100585.
- Burton, C. M., & King, L. A. (2004). The health benefits of writing about intensely positive experiences. *Journal of Research in Personality*, 38(2), 150-163.
- Clubhouse International. (2020). Retrieved from www.clubhouse-intl.org
- Corrigan, P. W., & Phelan, S. M. (2004). Social support and recovery in people with serious mental illnesses. *Community Mental Health Journal*, 40(6), 513-523. DOI: 10.1007/s10597-004-6125-5.
- Deegan, P. (1996). Recovery as a journey of the heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19(3), 91-97.

- Denecke, K., & Deng, Y. (2015). Sentiment analysis in medical settings: New opportunities and challenges. *Artificial Intelligence in Medicine*, 64(1), 17-27. DOI: 10.1016/j.artmed.2015.03.006.
- Farkas, M. (2007). The vision of recovery today: what it is and what it means for services. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6(2), 68-74.
- Fekete, O. R., Kinn, L. G., Larsen, T. M. B., & Langeland, E. (2020). Salutogenesis as a theoretical framework for psychosocial rehabilitation: the case of the Clubhouse model. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1), 1748942.
- Fekete, O. R., Langeland, E., Larsen, T. M. B., Davidson, L., & Kinn, L. G. (2021). Recovery at the Clubhouse: challenge, responsibility and growing into a role. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 16(1).
- Frese, F. J., Stanley, J., Kress, K., & Vogel-Scibilia, S. (2001). Integrating Evidence-Based Practices and the Recovery Model. *Psychiatric Services*, 52(11), 1462-1468.
- Gortner, E.-M., Rude, S. S., & Pennebaker, J. W. (2006). Benefits of Expressive Writing in Lowering Rumination and Depressive Symptoms. *Behavior Therapy*, 37(3), 292-303. DOI: 10.1016/j.beth.2006.01.004.
- Hendryx, M., Green, C. A., & Perrin, N. A. (2009). Social support, activities, and recovery from serious mental illness: STARS study findings. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 36(3), 320-329. DOI: 10.1007/s11414-008-9151-1.
- Istat. (2018). *La salute mentale nelle varie fasi della vita*.
- Krpan, K. M., Kross, E., Berman, M. G., Deldin, P. J., Askren, M. K., & Jonides, J. (2013). An everyday activity as a treatment for depression: The benefits of expressive writing for people diagnosed with major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 150(3), 1148-1151. DOI: 10.1016/j.jad.2013.05.065.
- Lee, S. W., Kim, I., Yoo, J., Park, S., Jeong, B., & Cha, M. (2016). Insights from an expressive writing intervention on Facebook to help alleviate depressive symptoms. *Computers in Human Behavior*, 62, 613-619. DOI: 10.1016/j.chb.2016.04.034.
- Lenci, A., Montemagni, S., & Pirrelli, V. (2016). *Testo e computer. Elementi di linguistica computazionale*. Roma: Carocci Editore.
- Leonhardt, B. L., Huling, K., Hamm, J. A., Roe, D., Hasson-Ohayon, I., McLeod, H. J., & Lysaker, P. H. (2017). Recovery and serious mental illness: a review of current clinical and research paradigms and future directions. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 17(11), 1117-1130.
- Liu, J., Kong, J., & Zhang, X. (2020). Study on Differences between Patients with Physiological and Psychological Diseases in Online Health Communities: Topic Analysis and Sentiment Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1508. DOI: 10.3390/ijerph17051508.

- Lewandowski, G. W. (2009). Promoting positive emotions following relationship dissolution through writing. *The Journal of Positive Psychology*, 4(1), 21-31.
- McCoy, T. H., Castro, V. M., Cagan, A., Roberson, A. M., Kohane, I. S., & Perlis, R. H. (2015). Sentiment Measured in Hospital Discharge Notes Is Associated with Readmission and Mortality Risk: An Electronic Health Record Study. *PLOS ONE*, 10(8), e0136341. DOI: 10.1371/journal.pone.0136341.
- McKay, C., Nugent, K. L., Johnsen, M., Eaton, W. W., & Lidz, C. W. (2018). A Systematic Review of Evidence for the Clubhouse Model of Psychosocial Rehabilitation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45(1), 28-47.
- Mead, S., & Copeland, M. E. (2000). What recovery means to us: consumers' perspectives. *Community Mental Health Journal*, 36(3), 315-328.
- Mead, S. W., Hilton, D., Director, M. A., & Curtis, L. (2001). Peer Support: A Theoretical Perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(5), 134-141.
- Mohammad, S. M., & Turney, P. D. (2013). Crowdsourcing a Word-Emotion Association Lexicon. *Computational Intelligence*, 29(3), 436-465.
- Monasta, L., Abbafati, C., Logroscino, G., Remuzzi, G., Perico, N., Bikbov, B., ... Ronfani, L. (2019). Italy's health performance, 1990-2017: findings from the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Public Health*, 4(12), e645-e657. DOI: 10.1016/S2468-2667(19)30189-6.
- Pavalanathan, U., & De Choudhury, M. (2015). Identity Management and Mental Health Discourse in Social Media. In *Proceedings of the 24th International Conference on World Wide Web - WWW '15 Companion* (Vol. 2015, pp. 315-321). New York, New York, USA: ACM Press. DOI: 10.1145/2740908.2743049.
- Pennebaker, J. W., & Beall, S. K. (1986). Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(3), 274-281.
- Pennebaker, J., & Evans, J. (2014). *Expressive Writing: Words that Heal*. Enumclaw: Idyll Arbor.
- Pernice, F. M., Price, M. H., & Rice, K. (2020). Why We Come: Clubhouse Members Seek Connection, Purpose and Meaning. *Community Mental Health Journal*, 1-11. DOI: 10.1007/s10597-020-00685-6.
- Plutchik, R. (1962). *The emotions: Facts, theories and a new model*. New York: Random House.
- Raeburn, T., Schmied, V., Hungerford, C., & Cleary, M. (2014). Clubhouse model of psychiatric rehabilitation: How is recovery reflected in documentation? *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(5), 389-397.
- Raeburn, T., Schmied, V., Hungerford, C., & Cleary, M. (2017). Autonomy Support and Recovery Practice at a Psychosocial Clubhouse. *Perspectives in Psychiatric Care*, 53(3), 175-182.
- Ridgway, P. (2001). ReStorying psychiatric disability: Learning from first person recovery narratives. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(4), 335-343.

- Rössler, W. (2006). Psychiatric rehabilitation today: an overview. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 5(3), 151-157.
- Sánchez, J., Rosenthal, D. A., Chan, F., Brooks, J., & Bezyak, J. L. (2016). Relationships Between World Health Organization International Classification of Functioning, Disability and Health Constructs and Participation in Adults With Severe Mental Illness. *Rehabilitation Research, Policy, and Education*, 30(3), 286-304. DOI: 10.1891/2168-6653.30.3.286.
- Slade, M. (2009). *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals*. Cambridge University Press.
- Slade, M., Leamy, M., Bacon, F., Janosik, M., Le Boutillier, C., Williams, J., & Bird, V. (2012). International differences in understanding recovery: systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21(4), 353-364.
- Suhr, M., Risch, A. K., & Wilz, G. (2017). Maintaining Mental Health Through Positive Writing: Effects of a Resource Diary on Depression and Emotion Regulation. *J. Clin. Psychol*, 73, 1586-1598.
- Thomas, E. C., Muralidharan, A., Medoff, D., & Drapalski, A. L. (2016). Self-efficacy as a mediator of the relationship between social support and recovery in serious mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(4), 352-360. DOI: 10.1037/prj0000199.
- Yan, H., Ding, Y., & Guo, W. (2021). Clubhouse Model of Psychiatric Rehabilitation in China to Promote Recovery of People With Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1546.
- Young, S. L., & Ensing, D. S. (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(3), 219-231.