

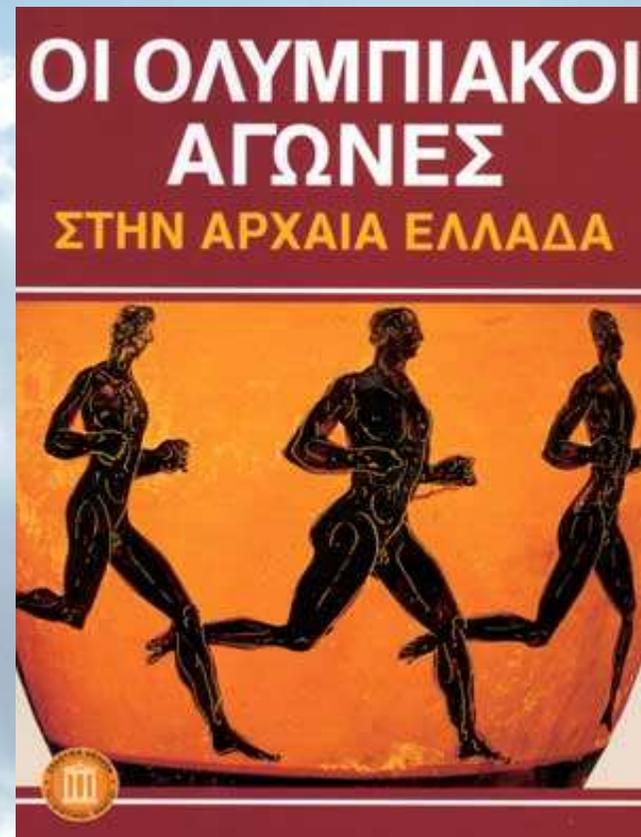
Aspetti della promozione della salute mentale attraverso lo sport: un bel gioco dura... tanto!



A Cura della Struttura Semplice "Per lo sviluppo ed il monitoraggio di azioni in tema di educazione e promozione della salute mentale e di prevenzione psicosociale" - DSM ASL3 Genovese - Responsabile Dott. Nanni Tria

Psichiatria e attività sportive

**Da molti anni il DSM
della ASL 3 Genovese
inserisce lo sport tra le
proposte riabilitative
nel trattamento
integrato dei disturbi
psichiatrici**



Aspetti della salute mentale



Attenzione alla qualità della vita

Promozione della salute mentale:

Non solo assenza di sintomi

Capacità di vivere una vita sufficientemente buona

Buon funzionamento psichico, fisico e sociale

Trarre buona soddisfazione da ciò che si fa in rapporto a ciò che si è in grado di fare

Perciò occorre trovare risposte nuove, che promuovano dimensioni di normalità, di vita, di riduzione della dipendenza da chi cura, e la ripresa di percorsi esistenziali rimasti incapsulati nell'esperienza di malattia



Le nostre attività

nuoto

acqua fitness

Ginnastica

equitazione

calcio

Pallavolo

escursionismo

vela

Proponiamo numerose proposte affinché ognuno possa trovare il suo sport, quello che lo diverte, che lo appassiona

LO SPORT E' UNA TERAPIA?

Non è una diagnosi di disabilità a trasformare
“magicamente” uno sport in terapia!

nuototerapia ?

pallavoloterapia ?

velaterapia ?

calcioterapia ?

montagnaterapia ?

ginnasticaterapia ?



LO SPORT E' UNA TERAPIA?



Terapia, dal greco
θεραπεία,
cura, culto, rispetto.

Deve rispettare presupposti di:

- Diagnosi accurata
- Piano terapeutico individuale
- Metodo con evidenza d'efficacia
- Strumenti validi ed appropriati
- Valutazioni iniziali, intermedie, finali

ELENCO DEGLI EFFETTI BENEFICI DELLO SPORT IN PSICHIATRIA

migliora la salute fisica, evitando i disturbi metabolici legati alla sedentarietà

allontana la depressione

sviluppa, con il senso di appartenenza ad un gruppo, una maggiore integrazione dell'immagine di sè

contrasta la tendenza all'isolamento

insegna il rispetto delle regole

favorisce le abilità relazionali e la capacità di gestione dei conflitti

aumenta l'autostima ed il senso di autoefficacia

sviluppa il rispetto e il senso di responsabilità



...favorisce l'autonomia

migliora la capacità di prendersi cura di sé

migliora l'equilibrio psicofisico e l'armonia dei movimenti

stimola l'area affettiva, promuove la consapevolezza ed il controllo delle proprie emozioni

induce la solidarietà, quella vera, che nasce dalla condivisione

migliora la qualità della vita

riduce la frequenza delle ricadute e dei ricoveri ospedalieri

migliora l'adesione al trattamento ed induce una relazione migliore con i curanti

consente di mettersi in gioco come persona con risorse ed abilità

contrasta lo stigma

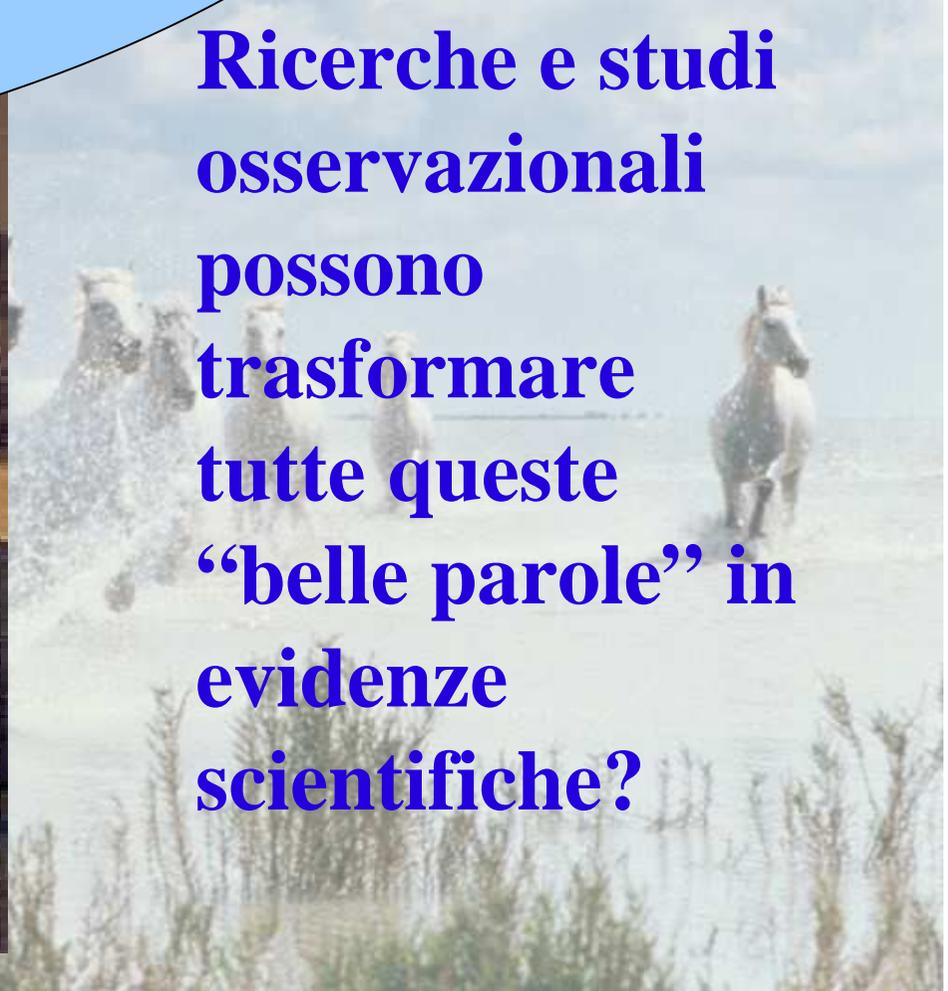
“non ha effetti collaterali”



Parole, parole, parole...o no?



**Ricerche e studi
osservazionali
possono
trasformare
tutte queste
“belle parole” in
evidenze
scientifiche?**



Collaborazione tra DSM e U.O. Medicina dello SPORT anno 2007



Gli esami effettuati a 30 persone in cura al DSM ed in terapia psicofarmacologica hanno evidenziato un'alta percentuale di soggetti sovrappeso e/o con tendenza all'aumento ponderale, con stili di vita non corretti per sedentarietà, alcool e fumo. In particolare:

Il 70 % dei soggetti visitati è in sovrappeso.

Il 90 % ha un livello di attività fisica assente o lieve (meno di 20' al giorno).

Il 90% conduce stili di vita disfunzionali riguardo alla dieta, al fumo, alcol, abuso di farmaci

Alcuni dati di esito: i ricoveri



Ricerca osservazionale 1999-2007 su 32 pazienti partecipanti al gruppo vela

Il 59% dei pazienti ha avuto nel corso della vita uno o più ricoveri psichiatrici.

Media dei ricoveri annuali per persona prima dell'esperienza riabilitativa: 0,83

Media dei ricoveri annuali per persona dopo l'esperienza riabilitativa: 0,29

RICERCA OSSERVAZIONALE 2004

Caratteristiche del campione 32 partecipanti (25 m 7 f)

Diagnosi: 54% Schizofrenia, 10% Dist. Bipolare, 10% Dist. Depressivo, 20% Dist. Personalità, Ritardo Mentale 6%.

Età media 34.

Condizione lavorativa: 56% disoccupati, 44% occupati.

Terapia farmacologica prevalente: antipsicotici 78%, stabilizzatori 9%, AD e benzodiazepine 4%, nessuna 9%.

Trattamento psicoterapico: 30% sì, 70% no



Strumenti utilizzati

Scheda di segnalazione dello psichiatra curante

Scala CGI

Scala HONOS

Scala LQL

T 0 (maggio 2004): scheda di segnalazione, CGI, HoNOS, LQL.

T 1 (ottobre 2004): CGI, HoNOS, LQL



T 1 HONOS



Invariati: 26%
Migliorati: 61%
Peggiorati: 13%

T1 - HoNOS (commenti)

Miglioramento su umore depresso e problemi relazionali

Diminuzione delle condotte d'abuso

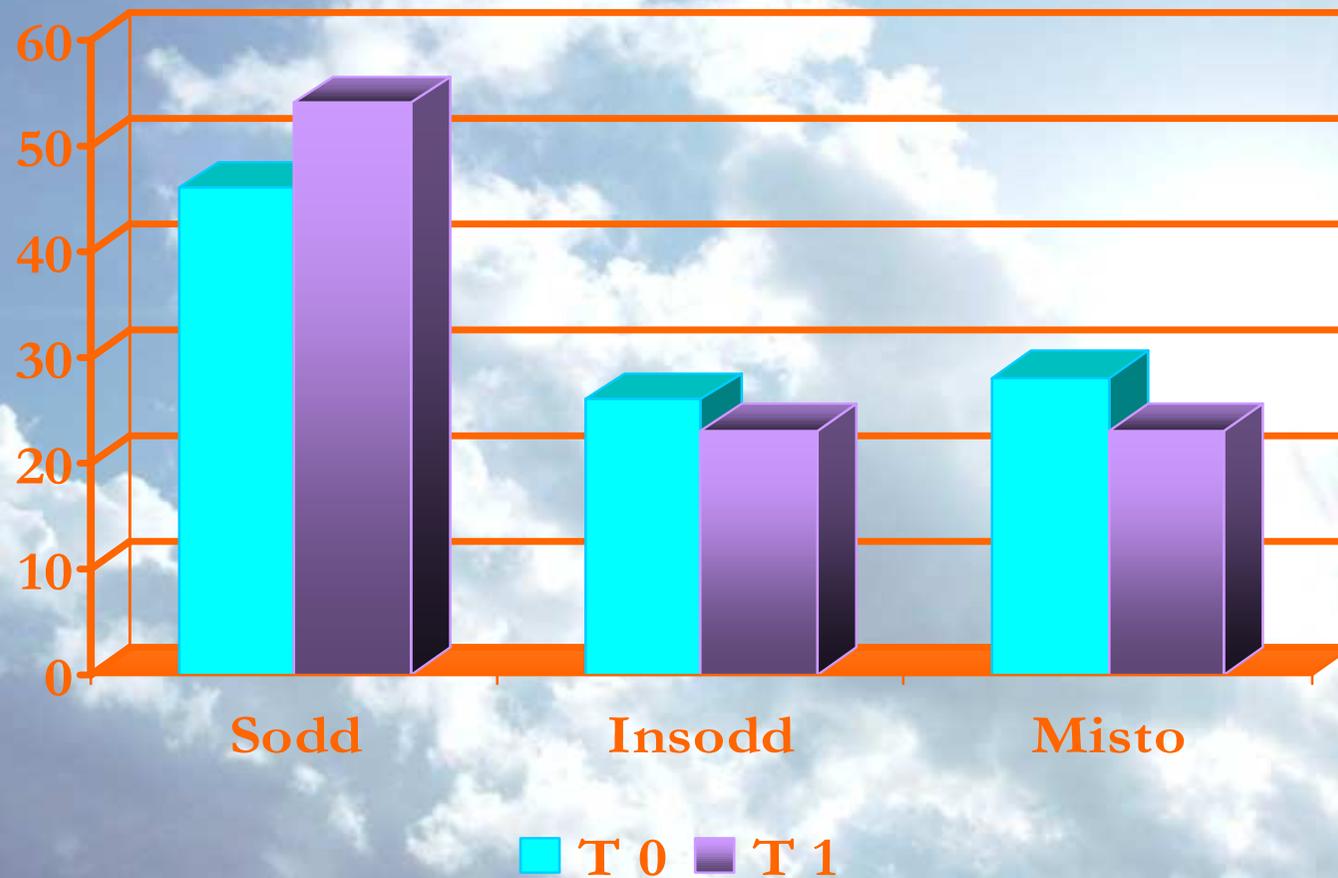
Diminuzione della disabilità sociale

Variazioni sia + che - su sintomi positivi, problemi comportamentali, aggressività

Sintomi maniacali in pazienti bipolari aumentati in modo significativo



SCALA LQL



EFFETTI SPECIFICI DELL'EQUITAZIONE?

Esiste un'efficacia
specifica
dell'equitazione sui
sintomi negativi
dello spettro
schizofrenico?



AFFETTIVITA' E PSICOSI



**La perdita di
dinamicità affettiva,
o appiattimento
affettivo, è uno dei
sintomi deficitari
dello spettro
schizofrenico più
difficile da trattare
con la sola terapia
psicofarmacologica**

SCAMBI AFFETTIVI NON VERBALI



Il rapporto con il cavallo suscita emozioni forti e la comunicazione con tale animale avviene principalmente tramite scambio di stati affettivi non verbali, ne consegue che l'area emozionale risulta particolarmente stimolata nell'attività equestre.

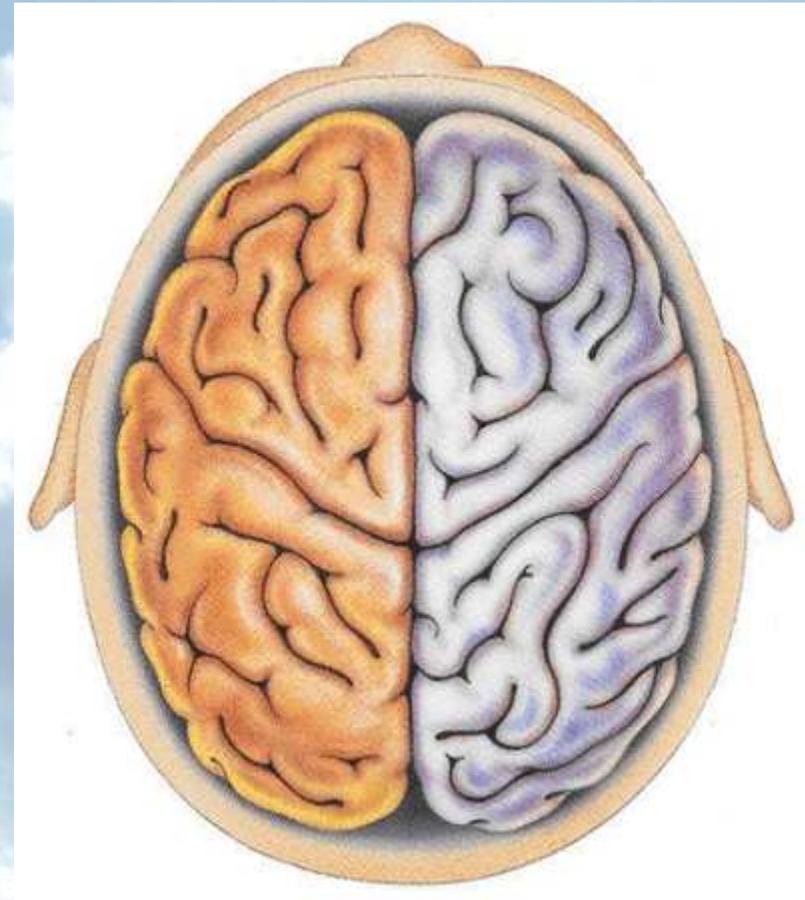
ESPRESSIONI FACCIALI



L'osservazione, sia diretta sia tramite materiale video e fotografico, ci ha permesso di notare nei pazienti una maggiore variabilità delle espressioni facciali, che diventavano meno stereotipate e più spontanee e comunicative, durante e dopo l'attività in maneggio.

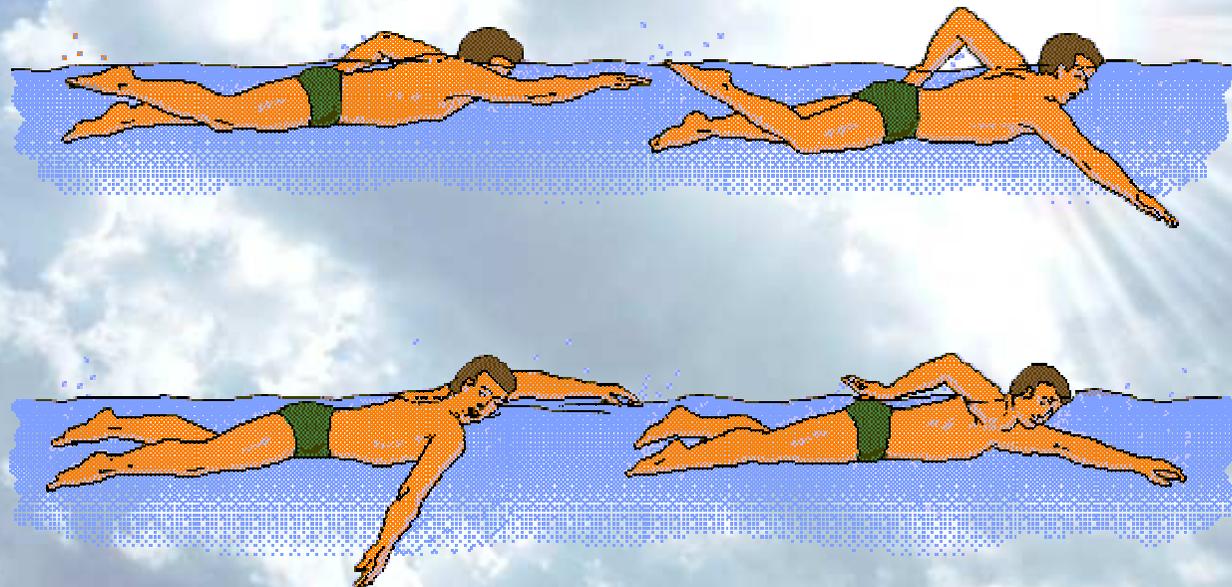
STUDIO OSSERVAZIONALE 2010

abbiamo confrontato due gruppi di persone con disturbi dello spettro psicotico, tutti in trattamento integrato che comprende presa in carico da parte del C.S.M. percorsi riabilitativi individualizzati tra i quali inserimenti al Centro Diurno, borse lavoro, attività di risocializzazione e riabilitazione sportiva.





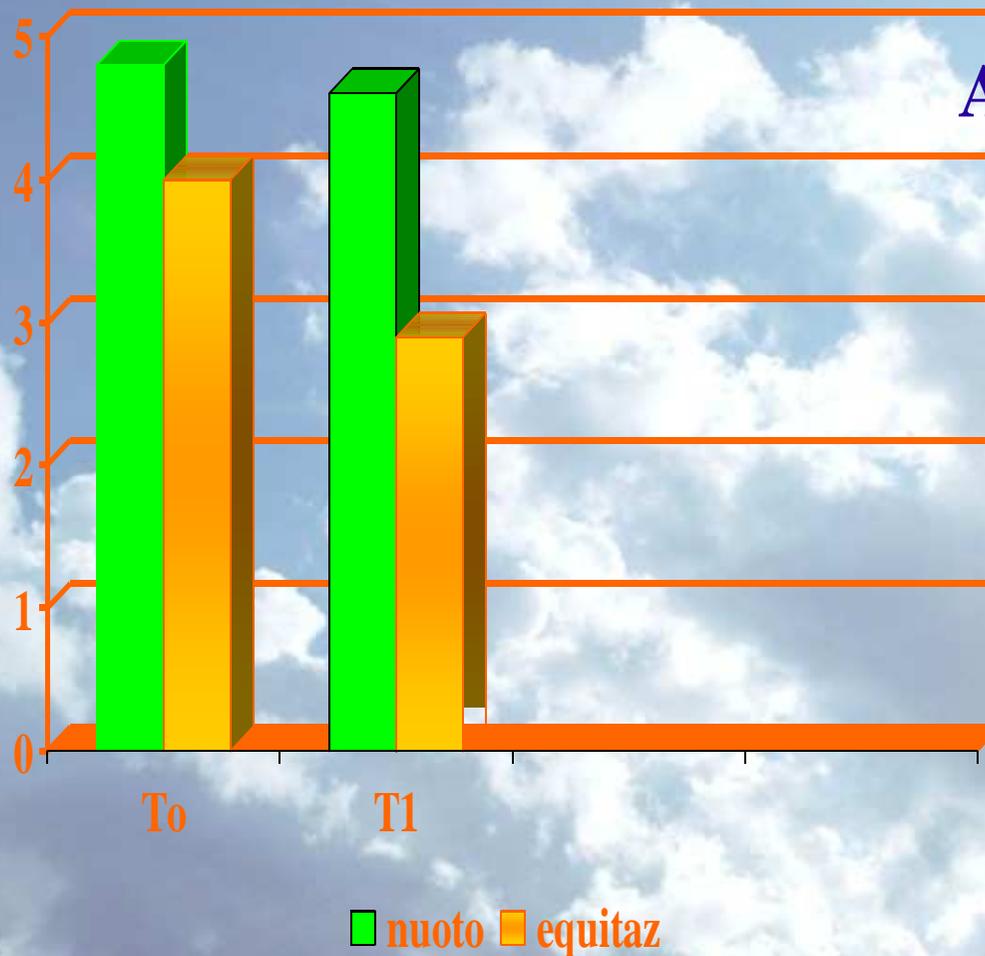
10 pazienti frequentano il gruppo equitazione e 10 il gruppo nuoto. Ad entrambi abbiamo somministrato la scala BPRS all'inizio dell'attività e dopo 1 anno.



RISULTATI

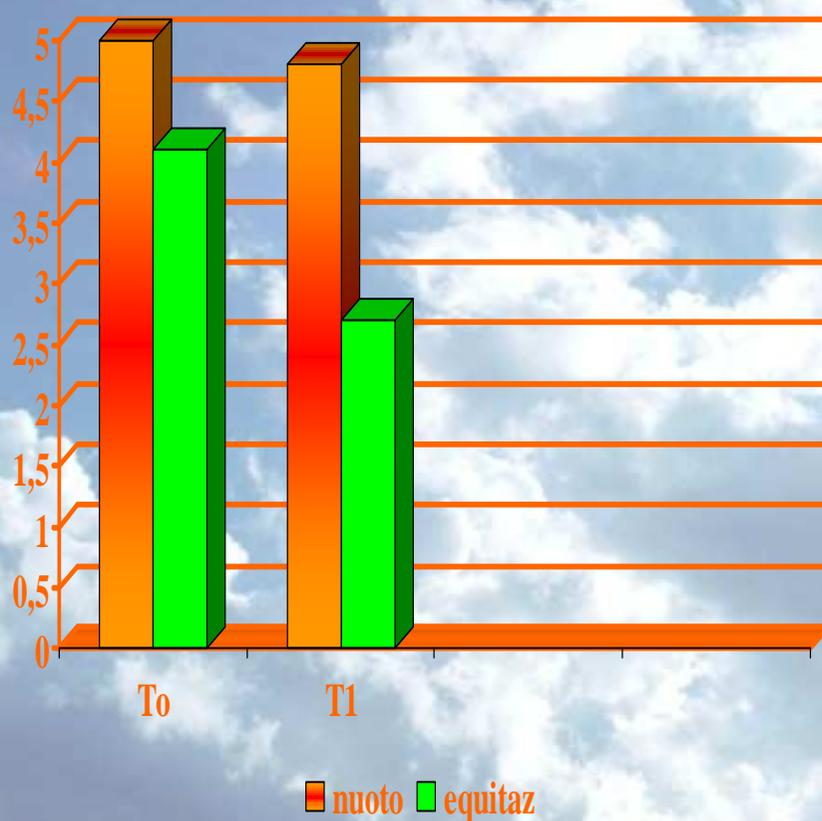
Entrambi i gruppi hanno avuto una diminuzione dei punteggi totali, ma mentre nel gruppo del nuoto i punteggi degli item 16 e 17 della BPRS, relativi all'appiattimento affettivo ed all'isolamento emotivo, hanno avuto al T1 una diminuzione media di 0,3, nel gruppo dell'equitazione la variazione dei punteggi è stata più consistente, con una media di 1,1 in meno per l'item 16 e 1,3 in meno per l'item 17.

APPIATTIMENTO AFFETTIVO

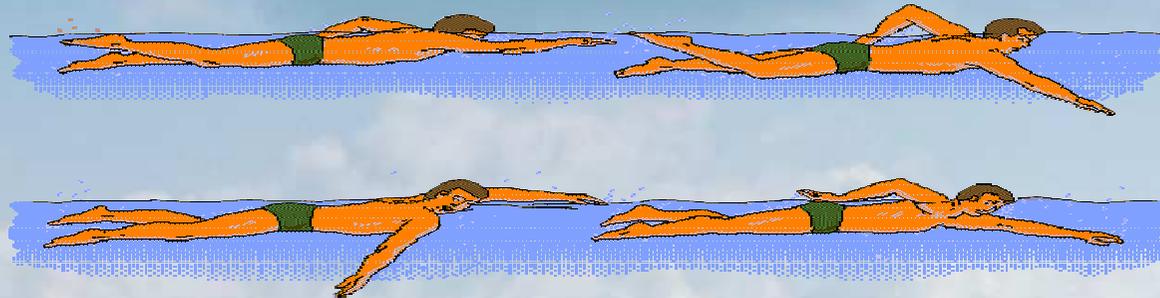


Appiattimento affettivo: ridotta capacità di esprimere le proprie emozioni. con l'espressione del volto, il tono della voce, la gestualità

Isolamento emotivo



Isolamento emotivo:
incapacità di rapportarsi
all'intervistatore,
mancanza di reciprocità,
fino alla presenza di una
“barriera invisibile” tra il
paziente e l'intervistatore

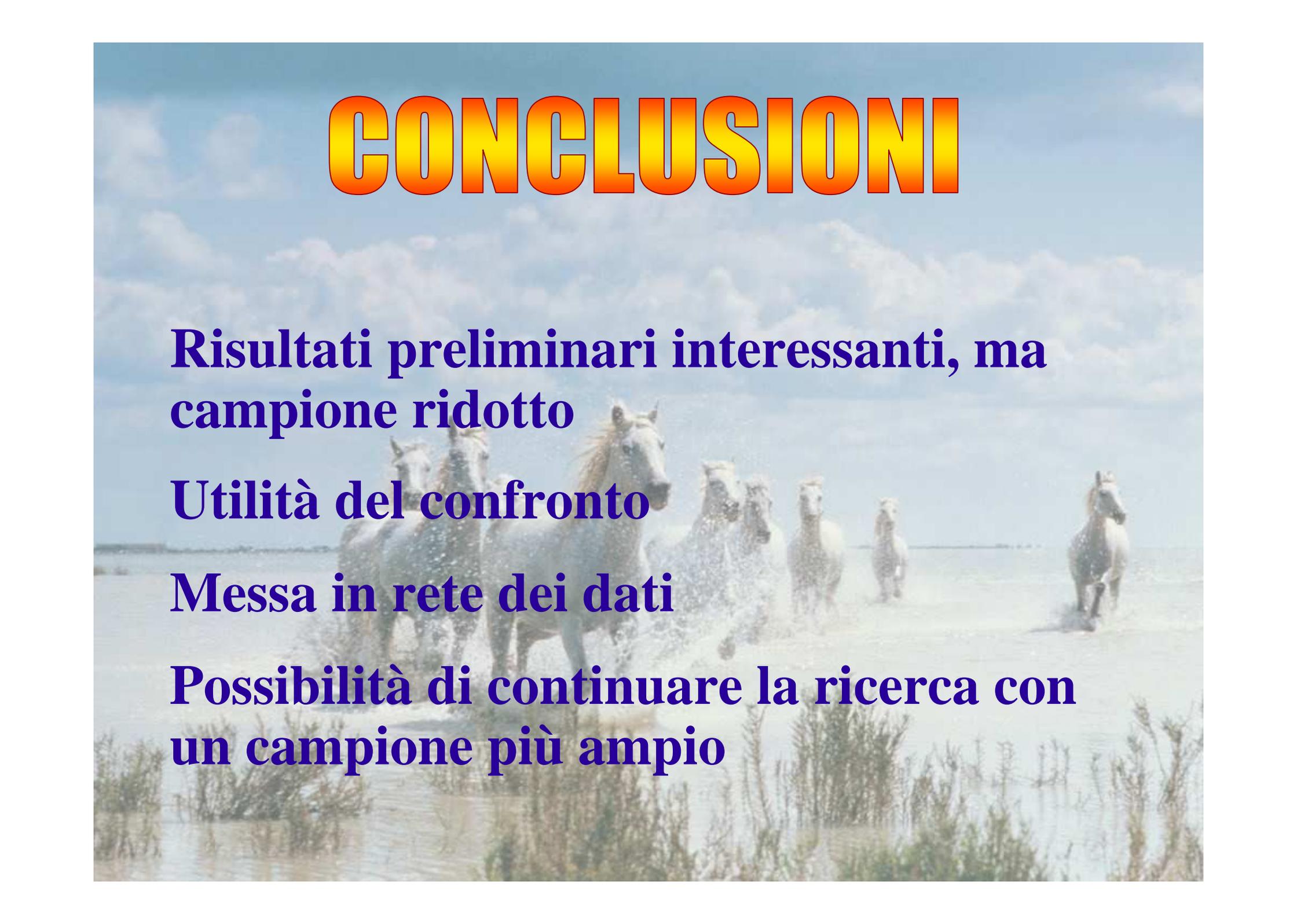


Il gruppo nuoto ha registrato miglioramenti più consistenti nelle aree delle preoccupazioni somatiche, dei disturbi allucinatori, dei sintomi maniacali.

Nel gruppo equitazione, il miglioramento dei sintomi negativi e la stimolazione dell'area affettiva si accompagnano ad un lieve peggioramento (variazione media + 0,50) dei problemi allucinatori e dei pensieri di grandiosità (variazione media + 0,2)



CONCLUSIONI



Risultati preliminari interessanti, ma campione ridotto

Utilità del confronto

Messa in rete dei dati

Possibilità di continuare la ricerca con un campione più ampio

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

