

Sport e Patologie Mentali

Studio Pilota sull'efficacia della pratica di sport di squadra sul Funzionamento sociale e sulla Qualità della Vita di persone affette da patologia mentale

GIANCARLO VINCI CD SPORTIVO MAZZACURATI





11 marzo 2011

“un'istituzione che intende essere terapeutica deve diventare una comunità che si fonda sulla interazione preriflessiva di tutti i suoi membri, [...] dove tutti i membri di una comunità possono, attraverso la contestazione reciproca e la dialettizzazione delle reciproche posizioni, ricostruire il proprio corpo”

Franco Basaglia

スポーツ TOPICS

80チーム年1000人参加

「一種競技として」作られたが、かつては「種族争い」だった。今、その歴史を大々的に書き換えている。その中心に、イタリアのサッカーがある。

心の病 ボールは友達 イタリア サッカー治療で効果

「心療内科で、3つのカテゴリーを学んだ。僕は20代前半から、統合失調症の病を患った。最初は、周囲の「カテゴリー」で、サッカーが、心を癒すのに役立った。イタリアのサッカーが、心を癒すのに役立った。イタリアのサッカーが、心を癒すのに役立った。



イタリアのサッカー選手たち。

「心療内科で、3つのカテゴリーを学んだ。僕は20代前半から、統合失調症の病を患った。最初は、周囲の「カテゴリー」で、サッカーが、心を癒すのに役立った。イタリアのサッカーが、心を癒すのに役立った。イタリアのサッカーが、心を癒すのに役立った。

復帰支援 日本でも

「日本でも、サッカーの普及が、心の病を癒すのに役立った。イタリアのサッカーが、心を癒すのに役立った。イタリアのサッカーが、心を癒すのに役立った。」

FK先制、速攻で追加点

「市船橋は、FK先制、速攻で追加点。市船橋は、FK先制、速攻で追加点。市船橋は、FK先制、速攻で追加点。」

攻守巧み スキなし



市船橋は、FK先制、速攻で追加点。市船橋は、FK先制、速攻で追加点。市船橋は、FK先制、速攻で追加点。

市船橋

「市船橋は、FK先制、速攻で追加点。市船橋は、FK先制、速攻で追加点。市船橋は、FK先制、速攻で追加点。」

司令塔欠き 大分は不発

「大分は、司令塔欠き、大分は不発。大分は、司令塔欠き、大分は不発。大分は、司令塔欠き、大分は不発。」

全国高校サッカー

「全国高校サッカー。全国高校サッカー。全国高校サッカー。全国高校サッカー。」

あす決勝

「あす決勝。あす決勝。あす決勝。あす決勝。」

四日市中央工 攻め抜いて6得点

「四日市中央工は、攻め抜いて6得点。四日市中央工は、攻め抜いて6得点。四日市中央工は、攻め抜いて6得点。」

「四日市中央工は、攻め抜いて6得点。四日市中央工は、攻め抜いて6得点。四日市中央工は、攻め抜いて6得点。」

アキアカラーゲル累計2000万個突破記念キャンペーン!

「金のリフトセット」抽選で10万名様にあげる!

通常価格 1,575円(税別)

「金のリフトセット」をプレゼント!

内容: 金のリフトボデー、アキアカラーゲル エンリッチリフトEX(お試しサイズ)、BBパーフェクトクリーム エンリッチリフト(お試しサイズ)

これひとつで長時間保湿リフトケアが完了!

アキアカラーゲル エンリッチリフトEX + BBパーフェクトクリーム エンリッチリフト

お申し込み方法: 0120-013-000

抽選期間: 2012年1月31日(火) 締切

アキアカラーゲル累計2000万個突破を記念して「金のリフトセット」(通常1,575円)を抽選で10万名様にあげるキャンペーンを実施しています。

ドクターシーラボは、年齢とともに定化する肌の老化現象を、最先端の美容皮膚科の技術に基づき研究。史上2000万個突破したアキアカラーゲルの経験をもとに、さらなる進化を遂げたプレミアムゲル「アキアカラーゲル エンリッチリフトEX」を開発しました。この機会に是非お試しください。

120歳以上の女性、お肌の老化現象に悩んでいる方、(お肌の老化現象に悩んでいる方)は、アキアカラーゲル エンリッチリフトEX、BBパーフェクトクリーム エンリッチリフトを是非お試しください。

ドクターシーラボは、年齢とともに定化する肌の老化現象を、最先端の美容皮膚科の技術に基づき研究。史上2000万個突破したアキアカラーゲルの経験をもとに、さらなる進化を遂げたプレミアムゲル「アキアカラーゲル エンリッチリフトEX」を開発しました。この機会に是非お試しください。

皮膚の専門家がつくったスキンケア ドクターシーラボ

6335

東京都大田区東田5-15-8 東田ビルB1F

株式会社 ドクターシーラボ

「金のリフトセット」プレゼント応募係 14400

氏名・住所・電話番号・ご注文内容・個数を記入ください。

氏名	フリガナ	生年月日	19 年 月 日
性別	男	電話番号	() - () - ()
住所	〒 市 区 丁目 番 号		
連絡先	〒 市 区 丁目 番 号		

商品名: 金のリフトセット(お試) 注文数: 1 個

0120-013-000

- La schizofrenia e le altre forme di psicosi costituiscono disturbi complessi, cronici e disabilitanti che mostrano aspetti clinici eterogenei, ad esempio nell'esito a lungo termine. Attenzione particolare si pone, allora, nel definire interventi specifici volti a favorire e mantenere la remissione, aiutando i pazienti a sviluppare l'accettazione e la consapevolezza di sé. In tal senso è importante considerare, nella pratica clinica, **le relazioni tra capacità (cognitive e metacognitive) e funzionamento sociale (in ambito sociale, lavorativo e relazionale) in funzione della Qualità della Vita**. Il ruolo dei malfunzionamenti cognitivi e metacognitivi appare infatti evidente nella pratica clinica con i pazienti psicotici.

- Nell'ambito della schizofrenia, la metacognizione è stata spesso studiata, in particolare, facendo riferimento alla definizione di Teoria della Mente (ToM):
La capacità di rappresentare gli eventi e di attribuire stati mentali a sé e agli altri e, in base a questi, di prevedere e spiegare il comportamento proprio ed altrui (Premack & Woodruff, 1978).

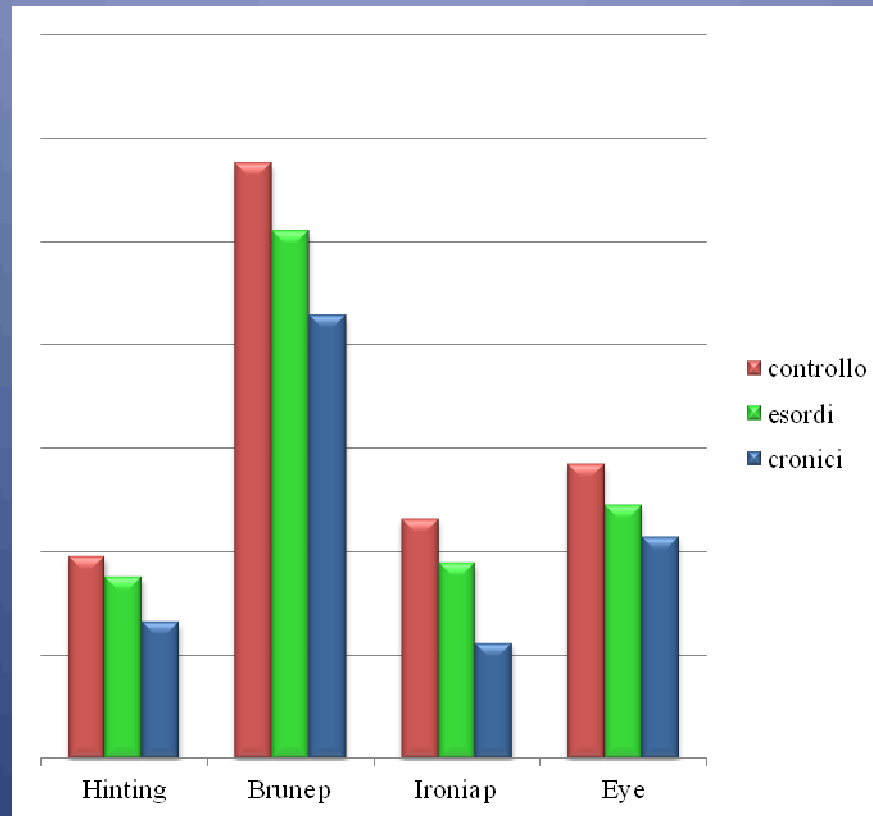
- Il malfunzionamento nella metacognizione potrebbe rappresentare un ostacolo importante alla completa remissione nelle psicosi (Green, 1995; Lysaker et al., 2005). Tale capacità è collegata all'esito delle prestazioni nei programmi riabilitativi: pazienti con autoriflessività danneggiata hanno prestazioni peggiori (Lysaker et al., in press). Un ruolo progressivamente più rilevante hanno assunto negli ultimi anni le strategie di riabilitazione gruppale che si sono dimostrate di significativa utilità, in pazienti schizofrenici in trattamento, nel migliorare non solo le funzioni cognitive ma anche le competenze sociali e il funzionamento personale

La metacognizione comprende una serie di abilità semi-indipendenti che possiamo utilizzare separatamente o in combinazione; ad esempio possiamo essere in grado di riconoscere le emozioni degli altri attraverso le loro espressioni facciali, ma avere meno sensibilità verso le nostre stesse emozioni. Queste abilità metacognitive, oltre a poter essere attivate separatamente, interagiscono le une con le altre, funzionando come un sistema che permette l'adattamento sociale e la soluzione dei problemi (Popolo 2013)

RISULTATI

Differenze tra i campioni

Nessuna differenza statisticamente significativa tra “esordi” e cronici per PANSS, VGF, SF-36, BCIS (t-student)



Medie punteggi

DISCUSSIONE

- Deficit delle funzioni metacognitive dei pz vs controlli
- Progressivo deterioramento con lo strutturarsi della patologia
- Alcune aree metacognitive sono inizialmente deficitarie ma non ancora alterate in modo significativo.



Risvolti terapeutici

- La teoria dei “neuroni a specchio” è, tra i modelli esplicativi di tali funzioni metacognitive, particolarmente stimolante per i suoi risvolti in termini di interventi riabilitativi .
- Gallese sostiene che “la nostra comprensione della situazione per la maggior parte del tempo è immediata, automatica e quasi come un riflesso” (2006).

- . Ovvero, dagli studi principali sul sistema motorio si è visto che i neuroni a specchio nella corteccia prefrontale e nell'area di Broca del cervello umano si attivano sia quando mi impegno in specifiche azioni sia quando osservo un altro compierle. Inoltre, si hanno sovrapposizioni di aree neurali (rappresentazioni condivise) in parti della corteccia prefrontale e di quella parietale quando: 1) compio un'azione intenzionale; 2) osservo un'altra persona compiere un'azione intenzionale; 3) immagino me stesso o un'altra persona compiere quell'azione; 4) mi preparo per imitare l'azione di un altro.
- Tali meccanismi subpersonali costituiscono, secondo Gallese, la simulazione delle intenzioni altrui: “Il sistema motorio diventa attivo *come se* stessimo eseguendo quella medesima azione che stiamo osservando”.

- La pratica di attività sportive di squadra si è rivelata particolarmente funzionale a questo disegno.
- Non siamo interessati, come ovvio, alla prestazione agonistica ma utilizziamo lo sport come "medium" per affrontare dimensioni psicopatologiche e relazionali difficilmente modificabili negli usuali setting di cura.
- L'osservazione e l'intervento in un contesto etologico può essere molto efficace per modificare il rapporto con il corpo dei nostri utenti, il mondo delle emozioni espresse, l'organizzazione spazio-temporale, la cura di sé, le relazioni, il rispetto delle regole di convivenza.

COMITATO SCIENTIFICO

- ADRIANA BONGIOVANNI ASL-RMC
- GIUSY BRAVIN “
- TINA PICCIOCCI COOP.AELLE IL PUNTO
- EMANUELE SUSANI
- GIANCARLO VINCI ASL-RMD
- LUIGI PUCCI
- DANIELE MASALA UNIV.CASSINO

MARCO GIANGIULIANI ALLENATORE NAZIONALE DI SCHERMA

ALICE MINNOCI STATISTICA CATTEDRA DI IGIENE UNIV.LA SAPIENZA

RAFFAELE POPOLO CENTRO TERAPIA METACOGNITIVA INTERPERSONALE

ATIVITA' SPORTIVA DI SQUADRA TRAINING METACOGNITIVO

INTEGRAZIONE TRA LA DIMENSIONE ESPERENZIALE PRE- RIFLESSIVA E LA CONSAPEVOLEZZA DEI PENSIERI,DELLE EMOZIONI E DELLE INTENZIONI PROPRIE E ALTRUI.

INCREMENTO DELLA CAPACITA' DI PREVISIONE DEI COMPORTAMENTI DI COMPAGNI E AVVERSARI CHE PERMETTE DI MODULARE RISPOSTE ADEGUATE.

INCREMENTO DEL BENESSERE PERCEPITO,DELLA QUALITA' DELLA VITA,DEL FUNZIONAMENTO SOCIALE

- La pratica di attività sportive di squadra si è rivelata particolarmente funzionale a questo disegno.
- Non siamo interessati, come ovvio, alla prestazione agonistica ma utilizziamo lo sport come "medium" per affrontare dimensioni psicopatologiche e relazionali difficilmente modificabili negli usuali setting di cura.
- L'osservazione e l'intervento in un contesto ecologico può essere molto efficace per modificare il rapporto con il corpo dei nostri utenti, il mondo delle emozioni espresse, l'organizzazione spazio-temporale, la cura di sé, le relazioni, il rispetto delle regole di convivenza.

ATTIVITA' SPORTIVA COME INTERVENTO SPECIFICO

Possiamo definire l'attività fisica "forma di attività fisica pianificata, strutturata, ripetitiva che ha il chiaro obiettivo del miglioramento o del mantenimento del benessere fisico e, nell'accezione che ci interessa psichico. (Casperson)

Abbiamo definito una specifica modalità di intervento chiamato

MODELLO UISP di RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE

che in fase di ricerca applicheremo solo alla pratica del calcio, ma che può essere utilizzato per tutti gli sport di squadra.

E' così articolato:

Pratica del calcio per 90 minuti settimanali per almeno 9 mesi, considerando sia gli allenamenti che eventuali partecipazioni ad eventi agonistici .

Allenamenti guidati da istruttori qualificati

Presenza permanente di un operatore psichiatrico

Gruppo di elaborazione delle esperienze maturate in campo di almeno 60 minuti a settimana condotto da un operatore psichiatrico.

SCOPI DELLO STUDIO

- a) Valutare l'Efficacia in contesti reali (Effectiveness) degli sport di squadra sul Funzionamento Sociale e sulla Qualità della Vita in pazienti affetti da Psicosi Schizofrenica.
- b) Valutare la relazione tra attività sportiva insight e autoriflessività .
- c) Valutare le relazioni tra la pratica di questi sport e le dimensioni psicopatologiche.

CAMPIONE

- Pazienti con disturbi dello **Spettro Schizofrenico**
- Diagnosi effettuata da clinici esperti in accordo con i criteri del DSM-IV-TR
- Esclusi pazienti con ritardo mentale, patologie neurologiche, epilessia, abuso di sostanze, psicosi affettive

CAMPIONE

- Studio **multicentrico**: reclutamento effettuato in servizi territoriali in differenti realtà geografiche
- 40 pazienti divisi in due gruppi

SPORTgroup (N=20): soggetti che hanno praticato sport di squadra per 9 mesi in aggiunta al trattamento usuale.

CONTROLgroup (N=20): trattamento standard

Gruppi omogenei per sesso e per età

STRUMENTI

Short Form-36

La “Short Form – 36” è un questionario sullo **stato di salute**. Le caratteristiche possono essere così riassunte:

- è uno strumento di autovalutazione breve che può essere completato in pochi minuti;
- le domande sono semplici e di facile comprensione;
- prende in considerazione alcuni concetti di salute che sono rilevanti indipendentemente dall'età dei soggetti, dalla loro patologia e dalla terapia;
- fornisce una misura generale sia della salute fisica che di quella psichica;
- soddisfa i criteri psicometrici essenziali per confrontare tra loro gruppi di soggetti;

STRUMENTI

Fornisce un profilo generale, articolato su 8 sottoscale:

- AF-attività fisica
- RF-limitazioni di ruolo dovute alla salute fisica
- RE-limitazioni di ruolo dovute allo stato emotivo
- DF-dolore fisico
- SG-percezione dello stato di salute generale
- VT-vitalità
- AS-attività sociali
- SM- salute mentale

STRUMENTI

Beck Cognitive Insight Scale (Beck et al., 2004)

Il BCIS valuta la capacità dei soggetti di riflettere sulle proprie esperienze, la convinzione e la capacità di correggere i propri giudizi erranei.

Questionario autosomministrato di 15 item, suddivisi in una sottoscala di 9 item sull'autoriflessività ed in una sottoscala di 6 item sulla certezza nelle proprie convinzioni.

Sottraendo dalla prima sottoscala la seconda, si ottiene un indice del grado di **insight cognitivo**.

VGF

La VGF esprime il giudizio del clinico sul livello di **funzionamento globale** del paziente; deve essere utilizzata solo per quanto riguarda il funzionamento psicologico, sociale e lavorativo. La VGF è riportata sull'Asse V con una valutazione da 1 a 100.

STRUMENTI

Positive And Negative Schizophrenic Symptoms

La PANSS integra i 18 item della BPRS con i 12 della Psychopathology Rating Scale - PRS (Singh e Kay, 1975) ed articola i 30 nuovi item in tre distinti cluster, uno per i **sintomi positivi** (7 item), uno per quelli **negativi** (7 item) ed uno per i **sintomi psicopatologici generali** (16 item). La PANSS permette di cogliere gli elementi sintomatologici specifici della serie negativa e positiva, e, grazie all'introduzione di item esploranti la sintomatologia generale, consente di valutare anche quei sintomi che interagiscono con la sintomatologia positiva e negativa pur non facendone parte.

Clinical Global Impression

La CGI è una scala usata soprattutto nella ricerca clinica in campo psichiatrico. All'inizio dello studio clinico, viene fatta un'analisi sulle condizioni della malattia prima di iniziare il trattamento, mentre ai tempi successivi, quando il trattamento è iniziato, se ne valuta l'eventuale **miglioramento**.

FOLLOW-UP

- Prima valutazione: **Settembre 2012**
- Seconda valutazione: **Giugno 2013**
- Rispetto al campione iniziale, due soggetti, appartenenti al CONTROLgroup hanno abbandonato lo studio
- Campione al follow-up **N=38**

ANALISI DEI DATI

- Effettuata con **SPSS 20.0**
- **T-test per campioni indipendenti** per valutare le differenze tra i gruppi alla baseline
- **T-test sui punteggi differenziali** per analizzare i cambiamenti pre-post
- **Analisi della covarianza (ANCOVA)** per confrontare i punteggi al termine dei 9 mesi tra i due gruppi
- **r di Pearson** per le associazioni tra le variabili

RISULTATI

- Dal confronto dei punteggi pre-trattamento dei due gruppi emergono differenze significative nel funzionamento globale (valutato attraverso VGF) e nell'assetto sintomatologico (Punteggio Generale e Punteggio Totale della PANSS).
- Lo SPORTgroup presenta un funzionamento globale migliore ($M=53,12$) rispetto a quello del campione di controllo ($M=49,21$). Ciò corrisponde a un profilo sintomatologico significativamente migliore del gruppo di pazienti che hanno partecipato alla condizione sperimentale (Indice Psicopatologia Generale $M=41,94$; Indice Totale 78,16) rispetto ai pazienti che hanno proseguito unicamente i trattamenti usuali (Indice Psicopatologia Generale $M=50,07$; Indice Totale 92, 57).
- Per quanto riguarda le altre misure, i due gruppi non presentano differenze significative alla baseline.

RISULTATI

Con il test t di Student sui punteggi differenziali possiamo evidenziare alcune differenze significative relative alle misure di outcome a 9 mesi:

- In particolare, il gruppo sperimentale riporta differenze significativamente maggiori in alcune sottoscale dell'SF-36: Limitazioni Fisiche (Media della differenza=44,21), Stato di salute (M.d.d.=14,48), Attività sociale (M.d.d.=19,37).
- Il gruppo sperimentale ha ottenuto un cambiamento significativamente maggiore anche nel funzionamento metacognitivo, come misurato dal BCSI (M.d.d.=3,94), rispetto al gruppo di controllo (M.d.d.=0,61).

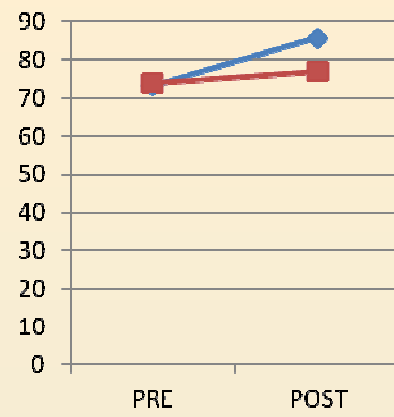
RISULTATI

- Risultati analoghi sono stati riportati rispetto al funzionamento globale, con una differenza maggiore (M.d.d.=8,26) nello SPORTgroup, rispetto al gruppo di controllo (M.d.d.=1,61).
- I soggetti dello SPORTgroup anche hanno riportato un cambiamento maggiore rispetto ai soggetti appartenenti al gruppo sottoposto a condizione di controllo per quanto riguarda il profilo sintomatologico, come si nota dai punteggi della PANSS
- Infine, anche per quanto riguarda l'indice di impressione clinica globale si può notare un maggiore effetto nello SPORTgroup (M.d.d.= -2,42) rispetto al CONTROLgroup (M.d.d= -0,85).

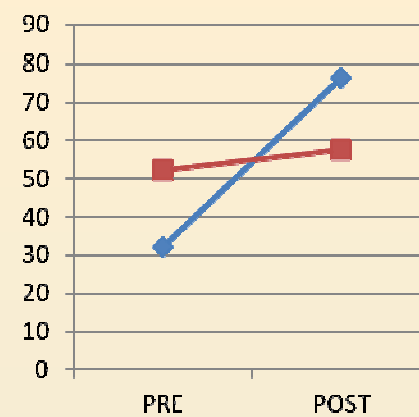
RISULTATI

L'analisi della covarianza indica che quasi tutti i punteggi differiscono significativamente alla fine dei 9 mesi rispetto ai punteggi della baseline:

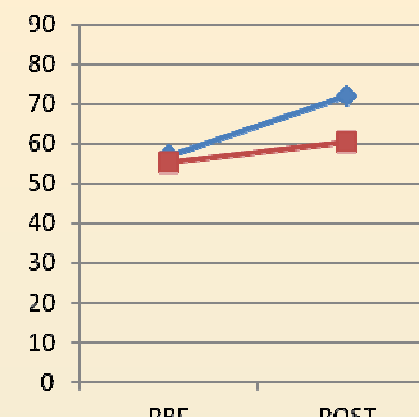
- I punteggi dello SPORTgroup sono significativamente più bassi negli indicatori sintomatologici e migliori nel funzionamento globale sia misurato con il VGF che con il CGI.
- Inoltre miglioramenti significativi sono presenti in alcune scale del Questionario sullo Stato di Salute, nello specifico nelle seguenti sottoscale: attività fisica, limitazioni fisiche, stato di salute, vitalità e salute mentale



SF-36 Attività fisica



SF-36 Limitazioni fisiche



SF-36 Stato di salute

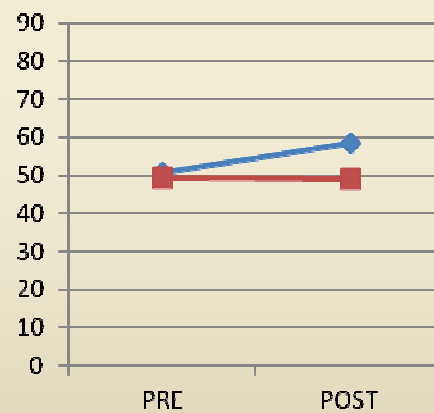
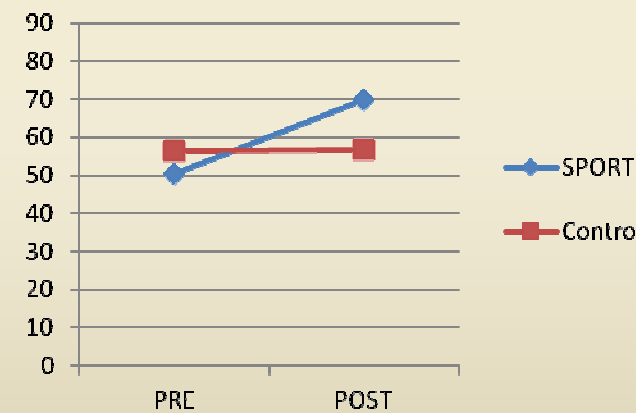
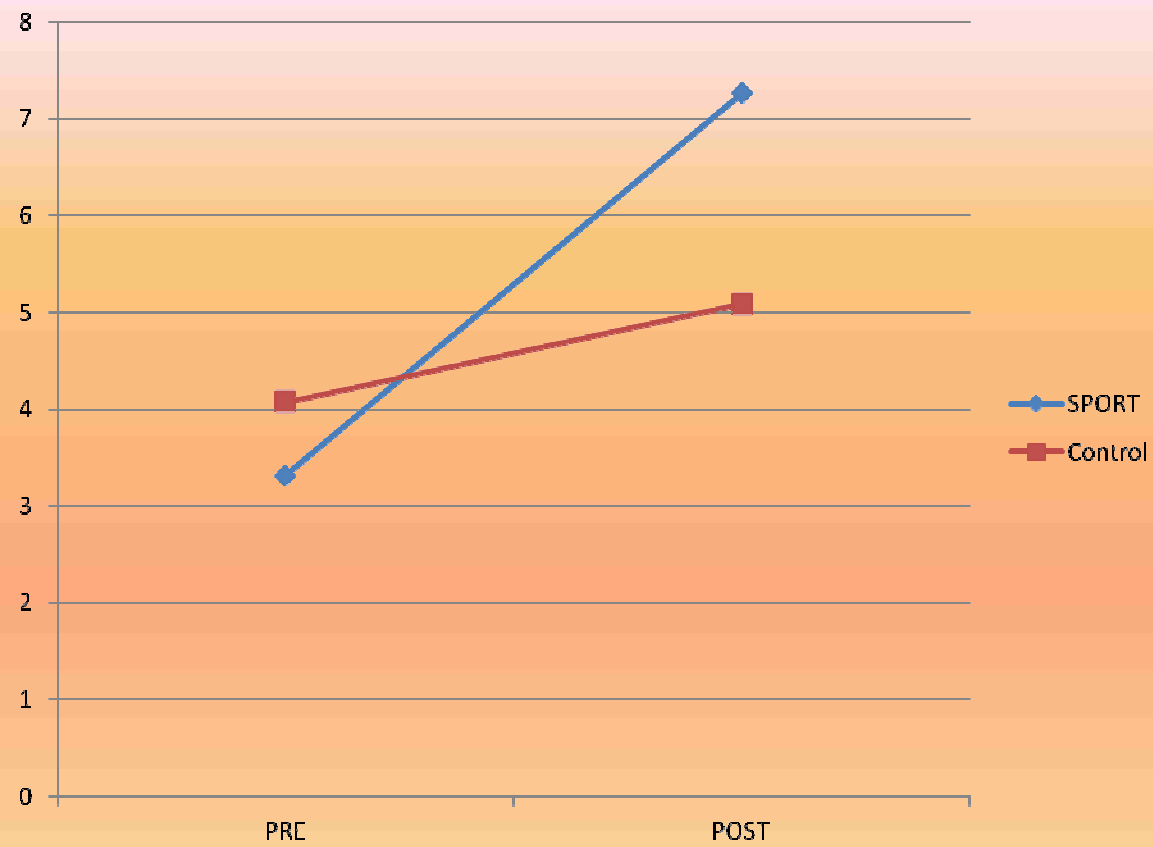


Figura 5 SF-36 Vitalità

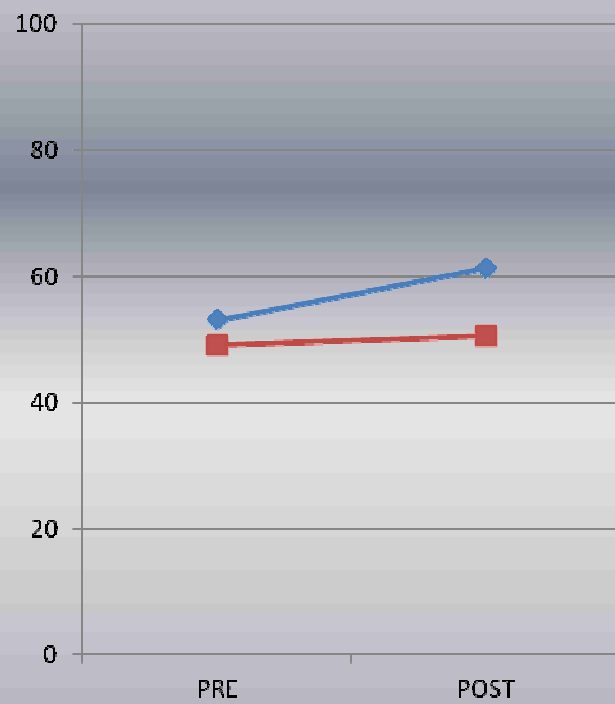


SF-36 Attività sociale

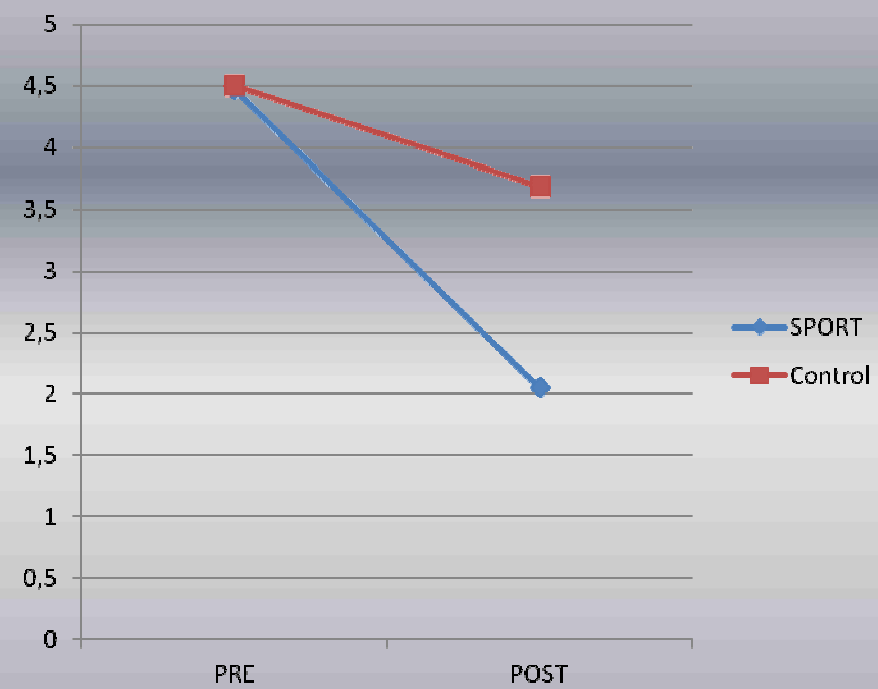
—◆— SPORT
—■— Control



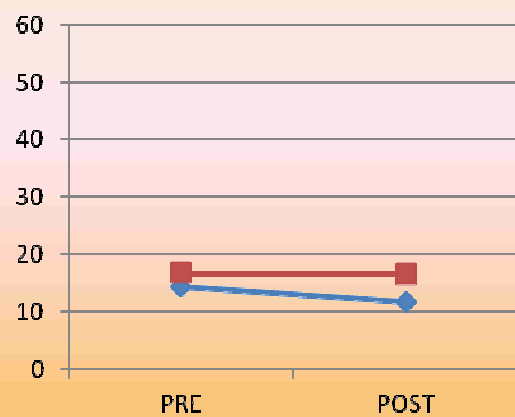
BCIS



VGF



CGI



PANSS Sintomi Positivi

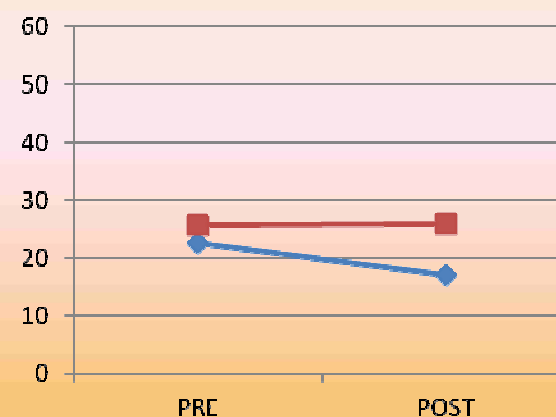
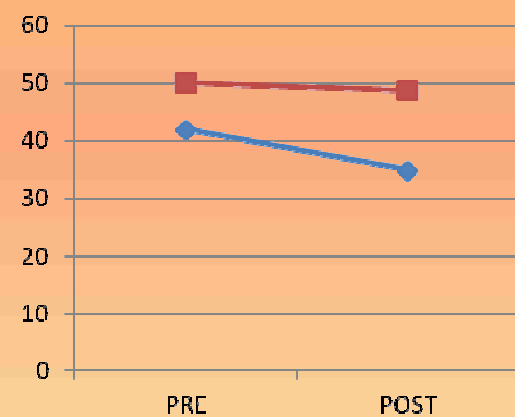
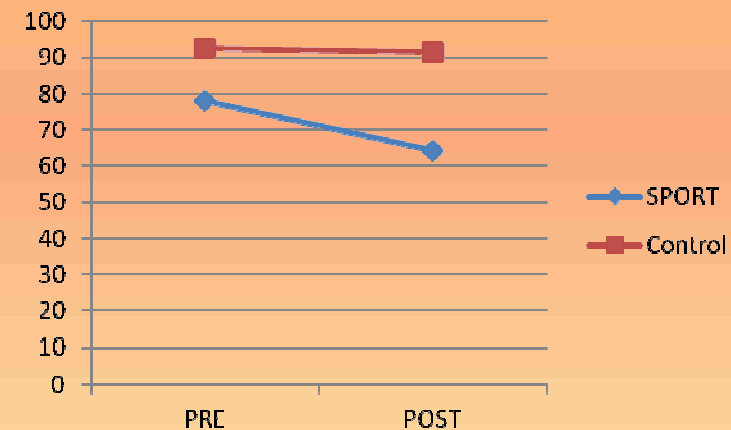


Figura 2 PANSS Sintomi Negativi



PANSS Generale



PANSS Totale

RISULTATI

Le correlazioni ci indicano l'associazioni presenti tra le variabili prese in esame nel nostro campione.

Correlazioni dei punteggi baseline sul campione complessivo (N=40):

- Le misure sintomatologiche della PANSS correlano positivamente tra loro e con il CGI-S
- L'indice di funzionamento globale VGF correla negativamente con le scale della PANSS e con il CGI-S
- La sottoscala "certezza nelle proprie convinzioni" del BCIS correla negativamente con la sottoscala "attività fisica" dell'SF-36 ($r=-.428$; $sign=.014$).
- La sottoscala "autoriflessività" del BCIS correla negativamente con la sottoscala "dolore fisico" dell'SF-36 ($r=-.378$; $sign=.033$).

RISULTATI

Correlazioni dei punteggi del follow-up sul campione complessivo (N=38):

- Le misure sintomatologiche della PANSS correlano positivamente tra loro e con il CGI-S, mentre correlano negativamente con molte misure del questionario sullo stato di salute.
- L'indice di funzionamento globale VGF correla negativamente con le scale della PANSS e con il CGI-S, mentre correla positivamente con alcune misure del questionario sullo stato di salute, come RF ($r=.470$; $\text{sing.}=007$), SG ($r=.422$; $\text{sign}=.016$), AS ($.416$, $\text{sing}=018$)
- **L'indice totale di insight BCIS correla negativamente con la misura dei sintomi negativi ($r=-.412$; $\text{sign}=.021$)**

DISCUSSIONE

Uno dei nuclei fondamentali della patologia schizofrenica e, più in generale, dei disturbi psichici gravi è costituito da una **struttura alterata della soggettività ,intesa come disturbo generativo .** Non una disfunzione modulare definita né un contenuto mentale patologico delimitato e fluttuante ma **un'alterazione basica, pre-riflessiva del sentimento di sé in grado di generare come “alterazione di tratto” le manifestazioni cliniche**
Parnas J, 2012, .

L'altro nucleo profondo
di queste patologie è
costituito da un grave
difficoltà nelle
relazioni interpersonali

Queste caratteristiche dei pazienti psicotici sono inoltre strettamente correlate a , una profonda **compromissione metacognitiva**, costituita dalla difficoltà a guardare il volto dell'altro e ad entrare in contatto oculare, che rivela l'incapacità di armonizzare i propri movimenti interni e di modulare le relazioni con gli altri e compromette quindi il funzionamento sociale e la qualità della vita.

Sulla base di queste premesse teoriche abbiamo messo a punto il nostro **Modello UISP di Riabilitazione Psicosociale Sportiva** una modalità di intervento di tipo Bottom -Up che, nella sua semplicità di applicazione, cerca di integrare le esperienze preriflessive mediate dall'attività corporea che i pazienti vivono nel corso della pratica sportiva con un lavoro a livello di rappresentazioni mentali, finalizzato all'acquisizione di maggiore consapevolezza dei propri schemi maladattivi e allo strutturarsi di uno stabile senso di auto-efficacia ed autostima, necessari a padroneggiare i propri stati interni e gli eventi di vita.

Il Modello UISP di Riabilitazione Psicosociale Sportiva si è rivelato statisticamente efficace nel gruppo sperimentale sulle dimensioni psicopatologiche che sono significativamente migliorate, in particolare la sintomatologia negativa si è ridotta; questo risultato difficilmente viene raggiunto con la terapia farmacologica o con altre modalità di intervento. E' migliorata la consapevolezza di sé, lo stato generale di salute fisica e psichica, le relazioni sociali e, globalmente, il funzionamento sociale.

Non abbiamo trovato certezze assolute ma, riprendendo un famoso filosofo:

Se un uomo parte con delle certezze finirà con dei dubbi; ma se si accontenta di iniziare con qualche dubbio, arriverà alla fine a qualche certezza

Sir Francis Bacon, (1561-1626)

Dott. Giancarlo Vinci
g.vinci@libero.it