



Con il patrocinio del Ministero della Salute

**L'efficacia dello sport per tutti nei processi di inclusione e riabilitazione psicosociale.
L'esperienza di "Sportiva...mente"**

Lunedì 25 giugno ore 9.30 – 13.30

Le possibili prospettive di sviluppo

Una proposta della
Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica

Dr. Giuseppe Tibaldi

Coordinatore Scientifico - Centro Studi e Ricerche in Psichiatria – Torino
Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (SIEP)

QUANDO È IN GIOCO LA SALUTE
BISOGNA GIOCARE



When your health is at risk, get moving

Newsletter

Numero 3 - Marzo 2010



XII RIUNIONE SCIENTIFICA Arezzo, 28 Maggio 2010

Quando è in gioco la salute

Una rete per valutare l'efficacia delle attività sportive nei Dipartimenti di Salute Mentale

**Auditorium
Ospedale S. Donato**
ore 9.30 – 17.00

Il 28 maggio si terrà
ad Arezzo la XII Riunione
Scientifica della SIEP, con

**QUANDO È IN GIOCO LA SALUTE
BISOGNA GIOCARE**





Indagine nazionale sulle attività sportive nei DSM Italiani

La SIEP ha avviato, lo scorso anno, ad Arezzo, una iniziativa che mira ad una valutazione dell'efficacia delle attività sportive che si svolgono in molti DSM Italiani. Le poche domande che seguono rappresentano un rapido censimento di quanto accade oggi, marzo 2011.

Il questionario viene indirizzato a tutti i Responsabili dei CSM Italiani. **Vi invitiamo a rispondere rapidamente**, inviando questa stessa pagina, via **fax**, allo **0112475560** o via **mail**: **segreteria@siep.it**.

Il nostro impegno è quello di fornirvi i risultati di questo rapido censimento, con la eventuale proposta di partecipazione ad uno studio clinico multicentrico, nazionale, entro Settembre 2011. Per ora, **GRAZIE!!!!**

CSM _____ Responsabile _____ Indirizzo _____ Tel. _____

1) Attività sportive in corso

Tipo di attività	Disponibilità *	Utenti totali	Utenti regolari

* Disponibilità: 1 = regolare, con allenamenti; 2 = regolare, senza allenamenti; 3 = saltuaria

2) Figure coinvolte

a. Operatori

Tipo	Infermieri	Medici	Psicologi	Educatori	Altri operatori
Numero					

b. Altri

Tipo	Infermieri	Allenatori	Familiari	Volontari	
Numero					

3) La partecipazione a queste attività è regolata da criteri specifici? Quali (età, diagnosi, sesso)?

4) Gli effetti della partecipazione ad una specifica attività sportiva viene valutata (test clinici, misurazione della forma fisica, valutazioni sul piano sportivo)? Se sì, con quali strumenti?

5) Partecipereste ad uno studio di valutazione dell'efficacia delle attività sportive? SI NO

NICE guideline 2009

8.3 Arts therapies

8.3.1 Introduction

The arts therapy professions in the US and Europe have their roots in late nineteenth and early twentieth century hospitals where involvement in the arts was used by patients and interested clinicians as a potential aid to recovery. This became more prevalent after the influx of war veterans in the forties which led to the emergence of formal trainings and professional bodies for art therapy, music therapy, dramatherapy and dance movement therapy. These treatments were further developed in psychiatric settings in the latter half of the 20th century (Bunt, 1994; Wood, 1997).

NICE guideline 2009

8.3.3 Studies considered for review

Seven RCTs (N = 406) met the inclusion criteria for the update. All trials were published in peer-reviewed journals between 1974 and 2007 (further information about both included and excluded studies can be found in Appendix 15).

8.3.4 Arts therapies versus control

For the update, of the seven RCTs, six were included in the meta-analysis of arts therapy versus any type of control (see Table 55 for a summary of the study characteristics). One of the included studies (NITSUN1974) did not provide any useable data for any of the critical outcomes listed in the review protocol. Sub-analyses were used to examine treatment modality and setting. An evidence summary table for each comparison can be found in Chapter 10.

NICE guideline 2009

8.3.5 Clinical evidence summary

The review found consistent evidence that arts therapies are effective in reducing negative symptoms when compared to any other control. There was some evidence indicating that the medium to large effects found at the end of treatment were sustained at up to six months follow-up. Additionally, there is consistent evidence to indicate a medium effect size regardless of the modality used within the intervention (that is, music, movement or art), and that arts therapies were equally as effective in reducing negative symptoms in both inpatient and outpatient populations.

Exercise Therapy for Schizophrenia

Paul Gorczynski* and Guy Faulkner

Faculty of Physical Education and Health, University of Toronto, 55 Harbord Street, Toronto, ON M5S 2W6, Canada

*To whom correspondence should be addressed; tel: 416-978-7571; fax: 416-971-2118; e-mail: paul.gorczynski@utoronto.ca.

physical: 1 RCT, $n = 41$, MD -9.22 CI -18.86 to 0.42). Adverse effects (Abnormal Voluntary Movements Scale total scores) were, however, similar.

Authors' Conclusions

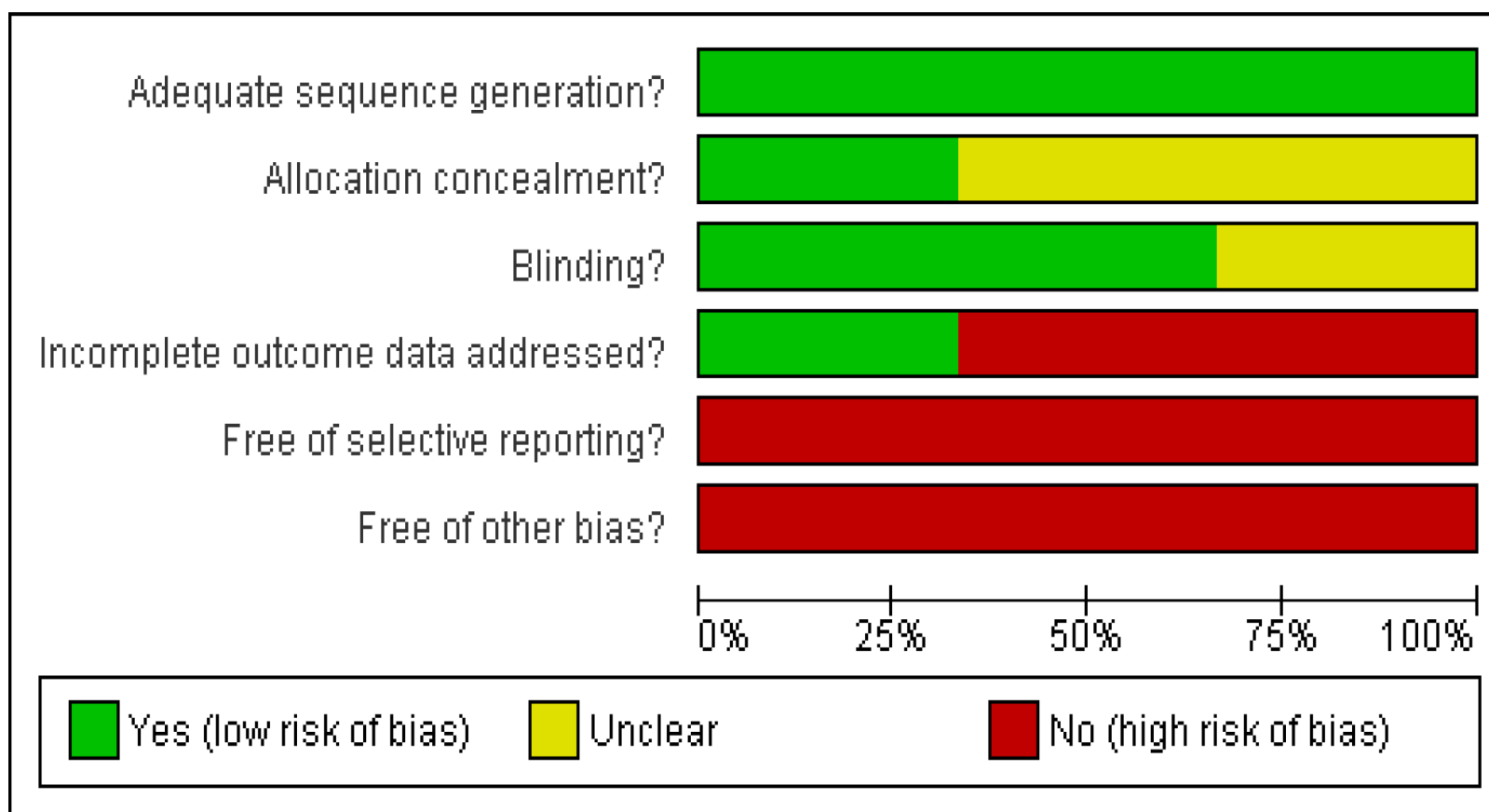
Although studies included in this review are small and used various measures of physical and mental health, results indicated that regular exercise programs are possible in this population and that they can have healthful effects on both the physical and mental health and well

being of individuals with schizophrenia. Larger randomized studies are required before any definitive conclusions can be drawn.

Funding

Internal Sources of Support: Faculty of Physical Education and Health, University of Toronto, Canada. External Sources of Support: Ontario Mental Health Foundation, Canada; Centre for Urban Health Initiatives, Canada.

Figure 2. Methodological quality graph: review authors' judgements about each methodological quality item presented as percentages across all included studies.



No mental health without physical health

Figures published by the *Archives of General Psychiatry* on Feb 7 will be of deep concern to every mental health practitioner. In their systematic review of early cardiometabolic outcomes, Debra Foley and Katherine Morley set out the dramatic effects of antipsychotics on the physical health of those taking them for the first time. The authors record, for example, that "the average weight gain after 6 to 8 weeks taking olanzapine was 5 to 6 kg", and that "at 8 weeks, there was a significant increase in insulin level, insulin resistance, and glucose, cholesterol, triglyceride, and C peptide levels across clozapine, olanzapine, risperidone and sulpiride combined but no significant difference between drugs".

In any other scenario the responsible physician's

improvements in the mental health of people with these conditions". Treating mental health problems will clearly not automatically resolve physical health issues, especially when the drugs used carry a high risk of physical morbidity. The solutions are more complex: but, as researchers have shown, interventions for smoking cessation and weight loss are effective in patients with severe mental illness.

The first issue to address is who should take the lead in monitoring cardiometabolic health. This is generally acknowledged as the role of primary care; however, some patients might see the mental health team more frequently than any other health provider, and may prefer to be monitored by this service. Communication between health professionals is essential. Research by David Osborn



Science Photo Library

See [Articles Lancet 2009; 374: 620](#)

mortality than their untreated counterparts. Nevertheless, there is a large health gap between patients with severe mental illness and the general population, and consistent evidence of increased cardiovascular mortality with antipsychotic treatment. The combination of antipsychotic side-effects with poor diet, physical inactivity, high rates of smoking, and other factors associated with psychotic illness, together with socioeconomic deprivation, has a devastating effect on cardiometabolic health. It is no surprise, therefore, that people with severe mental illness have lives 16–25 years shorter than does the general population, and that coronary heart disease, not suicide, is the major cause of death.

A Systematic Review of Mortality in Schizophrenia

Is the Differential Mortality Gap Worsening Over Time?

Sukanta Saha, MSc, MCN; David Chant, PhD; John McGrath, MD, PhD, FRANZCP

Conclusions: With respect to mortality, a substantial gap exists between the health of people with schizophrenia and the general community. This differential mortality gap has worsened in recent decades. In light of the potential for second-generation antipsychotic medications to further adversely influence mortality rates in the decades to come, optimizing the general health of people with schizophrenia warrants urgent attention.

Arch Gen Psychiatry. 2007;64(10):1123-1131

Editorial

Strategies to Close the “Mortality Gap”

As a clinician, the outcomes that I consider most important among my patients with serious mental illness have changed quite a bit over time. I spend less time these days focusing on the frequency or intensity of their specific symptoms and more time looking at their overall quality of life. In brief, I have prioritized “recovery-oriented outcomes,” as summarized by Charles G. Curie when he was the director of the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2001–2006), as follows: Do they have “a place called home, a decent job and a date on Saturday night?”

Yet I do not find myself typically prioritizing questions such as “When was the last time you had a physical exam, went to the dentist, had a flu shot, etc.?” In this issue of the *Journal*,

Flaum, AJP 2010; 167 (2): 121-2

Le sfide implicite ed esplicite

- La comunicazione e la collaborazione tra centri
- La significatività dell'intervento e del quesito
- La standardizzazione dell'intervento
- La durata della sperimentazione
- La fedeltà alle regole stabilite nel disegno
- La difficoltà nel reperire finanziamenti adeguati
- Contribuire attivamente alla produzione di “evidenze”

Conclusioni

- La valutazione metodologicamente rigorosa è più etica di uno studio che si basi sull'impressione del clinico e sul confronto retrospettivo
- Il coraggio della verifica è la premessa alla possibilità di diffondere e proporre a tutti le strategie migliori (principio di equità).
- La responsabilità della prova investe tutta la psichiatria di comunità italiana, che rischia di non raccogliere e offrire ad altri quanto ha seminato

UNA DI QUESTE PERSONE
HA AVUTO LA SCHIZOFRENIA,
SÌ E' CURATA E POI
È GUARITA

MARASSI



POTRESTE IMPAZZIRE PRIMA DI SCOPRIRE CHI È

One of them suffered from schizophrenia, got treatments and recovered:
attempting to detect him/her may drive you crazy

La prima
edizione



CONCORSO LETTERARIO EMANUELE LOMONACO Storie di guarigione

Concorso Letterario Emanuele Lomonaco – STORIE DI GUARIGIONE –

Benvenuti alla home page del sito ufficiale del Concorso Letterario [Emanuele Lomonaco](#) sulle storie di guarigione.

L'obiettivo di questo concorso è di offrire alle persone con esperienza di psichiatria e sofferenza mentale la possibilità di condividere i propri vissuti attraverso:

SEI UN FAMILIARE?

SEI UN OPERATORE?

SEI UN GIORNALISTA?

- **TESTIMONIANZE PERSONALI** – raccontando la propria esperienza psichiatrica in forma autobiografica.
- **POESIE** – dando voce alla propria esperienza psichiatrica attraverso il linguaggio della poesia.
- **RACCONTI** – condividendo la propria esperienza psichiatrica attraverso un racconto fantastico.

**NON LASCIARE CHE LA SOFFERENZA SOFFOCHI
LA TUA CREATIVITÀ...**

Per molte persone la sofferenza prolungata è causa di emarginazione, stigmatizzazione ed isolamento.

Home

Finalità

Norme

Area Utenti

Area Familiari

Area Operatori

Area Giornalisti

Area Contatti

... ENTI PROMOTORI ...

Città di Biella

Provincia di Biella

Azienda Sanitaria Locale 12

... SOSTENITORI ...

Simetica SIM

Fondazione Cassa di

Roma, 25 Giugno 2012

Un caldo invito, a tutti, a partecipare attivamente
alla realizzazione della seconda edizione del
Concorso Letterario Nazionale “Storie di Guarigione”



Wes Modes

