

## **Analisi dei dati e dell'esperienza "Sportiva...mente"**

Di Giuliano Bellezza, responsabile settore Diritti sociali Uisp

Con questa ricerca, l'Uisp ha scelto di mettere in discussione il proprio lavoro, ovvero di sottoporsi ad un'analisi dai presupposti scientifici definendo una procedura di indagine e le regole della verifica. Riccardo Sabatelli, direttore dell'Unità Operativa riabilitazione psichiatrica - Dipartimento di salute mentale dell'Ausl Rimini, che abbiamo incontrato nel nostro viaggio fra esperienze ed esperti, ci ha detto: "ho apprezzato molto il vostro lavoro che mi sembra, per quanto pionieristico (c'è davvero poca letteratura in tal senso), già di buon livello; e credo che sia possibile svilupparlo ulteriormente incrementando il tasso di 'scientificità' attraverso il superamento di alcuni aspetti che il vostro commento finale ha in buona parte già sottolineato".

I **dati** riportati nell'analisi del dr. Mirabella dell'ISS, come detto, sono il frutto di una prima fase di validazione e di una seconda sperimentale. I tempi limitati in cui si è sviluppato il progetto hanno portato gli operatori a periodi di indagine brevi e a un grande sforzo per la raccolta e la lettura delle informazioni necessarie alla ricerca. E' chiaro che questa necessità di brevità e sintesi, ha condizionato il risultato dell'analisi che tuttavia ha un suo valore intrinseco sia sul piano scientifico che tecnico.

L'**obiettivo della ricerca** era misurare e mettere in evidenza l'efficacia delle attività sportive dell'Uisp nel trattamento e cura delle patologie psichiatriche. Sarebbe una forte contraddizione con tutta la premessa metodologica e valoriale fatta. In effetti abbiamo voluto imboccare una strada che avrebbe potuto portarci a una vera dicotomia: lo sport per tutti non è terapia, ma noi vogliamo misurarne gli effetti terapeutici. In realtà il presupposto valoriale del nostro approccio allo sport, ovvero l'attenzione alla persona e la promozione dell'uomo nella sua interezza, non è in conflitto con l'esigenza di confrontarci con i parametri della medicina e della ricerca scientifica. Certo, la cornice deve restare per noi quella che tracciava Basaglia: tutti diversi, nessuno normale. Il nostro sport non è trattamento, non è cura, non è riabilitazione; eppure è utilizzato per trattare, curare, riabilitare. L'esperienza più avanzata delle polisportive per l'inclusione sociale nasce proprio dentro i Centri e i Dipartimenti per la Salute Mentale più vicini all'esperienza di Basaglia. Detto ciò, osserviamo che, sia in Italia che all'estero (USA, GB, F), le ricerche sul rapporto tra salute mentale e sport parlano molto frequentemente di "sport-terapia" (calcioterapia, arrampicoterapia, etc.) contraddicendo sul piano lessicale e talvolta metodologico quanto affermiamo. La nostra ricerca si radica invece nell'esperienza di alcuni nostri comitati che hanno voluto approfondire, prima sul piano culturale e valoriale, poi su quello tecnico e scientifico, gli effetti della pratica sportiva su persone colpite da malattie psichiatriche. Questa provenienza, ci sostiene nel ritenere l'approccio orientato alla promozione umana e non alla cura, in senso stretto. Nella **fase sperimentale** è stato introdotto un gruppo di controllo, secondo gli standard indicati dal ricercatore, al fine di poter valutare l'esperienza in modo più oggettivo.

Dai dati emerge un elemento interessante: rispetto agli indicatori fissati per l'analisi dei dati, il gruppo di controllo, ovvero quello non coinvolto nelle attività motorie e sportive, è risultato molto meno "sano" o "riabilitato" della popolazione che ha partecipato al progetto. Tuttavia, rispetto ad alcuni item risulta esattamente il contrario. Sebbene poco significativi, questi ultimi dati comparativi ci portano a ritenere che il gruppo di controllo fosse troppo piccolo rispetto al campione e non del tutto estraneo all'attività sportiva. Potremmo dire "per fortuna!": pensare che ci siano persone oggi che non praticano sport, specie in quei contesti dove è un

importantissimo fattore di benessere, sarebbe preoccupante. Invece è evidente che la popolazione soggetta alla ricerca e il gruppo di controllo non avevano caratteristiche omogenee all'avvio del progetto e che il tempo di analisi è stato tale da non consentire un condizionamento (effetto) della popolazione sufficiente, peraltro su aspetti molto complessi come, per esempio, le dipendenze.

Diciamo che se la contraddizione sul piano scientifico emerge e questo rende meno significativa la ricerca per poter affermare gli enunciati di partenza, per noi operatori sportivi dell'Uisp è invece un'ulteriore conferma che **la pratica sportiva, anche quando non è strutturata e costante, concorre alla salute dell'individuo.** Invece lo studio dimostra che questa potenzialità diventa una vera e propria azione "di cura della comunità" quando la pratica è sviluppata in modo rigoroso e appropriato. Il livello dell'indagine da scientifico diventa immediatamente politico. È chiaro infatti che se per noi le tesi di partenza sono confermate con questa esperienza, diventa auspicabile l'accreditamento di un metodo di lavoro, di una linea come lo **sportpertutti, fra le buone prassi in ambito riabilitativo-trattamentale** in contesti psichiatrici. Infatti che lo sport faccia bene non serve la nostra ricerca a dimostrarlo; che lo sport sia un elemento utile a "curare" alcune sindromi psichiatriche lo affermano studi scientifici autorevoli in tutto il mondo. Che lo sportpertutti, con quell'approccio orientato alla persona e non alla prestazione, alla promozione umana e non alla pratica disciplinare, sia una buona pratica per sostenere i percorsi di cura e di riabilitazione di pazienti psichiatrici, non era mai stato dimostrato.

Un punto di forza della ricerca è senz'altro rappresentato dal campione di riferimento: molto numeroso ed esteso geograficamente, disomogeneo e frazionato. Il che rende impossibile una situazione uniforme di partenza. Tuttavia risulta ben evidente dall'indagine come la metodologia descritta in premessa che caratterizza lo sportpertutti sia sufficientemente omogenea da indurre benefici simili in tutto il Paese. Entrando un po' meglio nel merito dei dati illustrati dal dr. Mirabella pare utile mettere in evidenza alcuni aspetti.

Innanzitutto l'indagine aiuta una lettura politica: lo sport è praticato prevalentemente in strutture pubbliche. Questo è un dato positivo perché ci fa ritenere che sia possibile una più forte integrazione e che l'azione comunicativa e di sensibilizzazione comunitaria sia più efficace. Si contrasta senz'altro lo stigma e si sancisce un principio di cittadinanza. Tuttavia sembrerebbe altresì che i pazienti psichiatrici non frequentino, non certo abitualmente, e in modo rilevante, strutture sportive private. Questo potrebbe essere conseguenza di una certa fatica degli operatori sportivi a misurarsi con persone portatrici di un disagio, e quindi si pone un problema formativo e di conoscenza; non è da escludere tuttavia una punta di pregiudizio che riduce le opportunità di inclusione: in effetti nel mondo della psichiatria si assiste spesso a una predominanza delle attività trattamentali intraistituzione rispetto alle attività sociali esterne. Ci sono evidentemente anche limiti organizzativi e logistici che vanno valutati a priori.

Un individuo che pratica uno sport, anche se in modo non intensivo (nel 55.9% dei casi si tratta di una volta a settimana), rispetto agli item prescelti della seconda fase, in genere non peggiora il proprio status rispetto a chi non lo pratica, dimagrisce (nel 49% dei casi), migliora il proprio stato di salute (nel 42.9%) ed è contento di sé (nel 54.8%). Non è un risultato scontato perché la pratica sportiva comunque interviene in modo importante su stili di vita, fattori di stress e di rischio, stati relazionali ed emozionali.

In relazione all'uso di sostanze, sempre più frequente fattore di rischio per le psicopatologie, il gruppo di controllo e il campione per la sperimentazione avevano lo

stesso tasso di incidenza pari al 4%. Ebbene, è interessante richiamare quanto già sottolineato dal dr. Mirabella, ovvero che **la proposta di sport modifica in modo significativo il comportamento del campione**: nel 44% dei casi si osserva un miglioramento. A nostro avviso si tratta di una buona indicazione in termini generali, ma non essenziale sul piano scientifico, perché sappiamo bene che l'attività sportiva ha avuto caratteristiche poco impattanti sulla vita quotidiana del paziente psichiatrico sia rispetto alla "disciplina" sia in relazione a durata e frequenza; inoltre fumo, alcol e droga afferiscono, anche se in modo diverso, all'area delle dipendenze che si radica in modo molto profondo nella vicenda umana dell'uomo e quindi è molto difficile da contrastare.

È invece molto incoraggiante un'altra area di indagine: **la qualità della vita relazionale e sociale**. Il paziente si pone di fronte all'esperienza sportiva in modo positivo e tende ad aumentare il proprio livello di partecipazione. In questa situazione nel 51.3% dei casi migliorano i rapporti extrafamiliari e nel 54.5% dei casi quelli intrafamiliari. Alla luce di questi due dati, possiamo sostenere che lo sport è un grande attivatore di relazioni e di interessi che favorisce la costruzione di reti amicali e relazioni più stabili. In famiglia l'effetto di questa condizione di solito si verifica meno: riteniamo che ciò accada perché i parenti non condividono con il paziente l'esperienza sportiva e perché spesso è dentro la famiglia che si scatenano alcuni fattori di crisi. Il progetto invece ribalta questa condizione: il coinvolgimento dei familiari nella predisposizione del paziente alla pratica sportiva (alimentazione, preparazione abbigliamento, programmazione dell'attività nel piano settimanale delle attività individuali, ecc...) ha portato in famiglia una riduzione delle difficoltà e una grande qualità dei rapporti, più elevata del previsto.

Un'area di osservazione che pensavamo ci desse risultati molto positivi è quella della cura di sé. Già nella fase di validazione del modello avevamo notato che nel 45.3% dei casi si verificava un miglioramento della cura del proprio abbigliamento e a decrescere quello della cura dell'immagine personale, la puntualità, il rispetto delle regole e l'adeguatezza al contesto (31.2%).

Nella seconda fase del progetto, utilizzando lo strumento SAVE, abbiamo rilevato un dato più generale, **la cura dell'aspetto fisico e dell'igiene personale**. Lo scopo è stato quello di connettere l'esperienza sportiva alla vita di tutti i giorni. Abbiamo raccolto un dato in linea con i precedenti: nel 48.7% dei casi c'è stato un miglioramento, nel 43.6% non si sono verificate variazioni significative e nel 7.7% dei casi si è verificato un peggioramento. Il gruppo di controllo, che ricordiamo non è stato coinvolto nelle attività sportive del progetto, ha invece fatto registrare un valore di miglioramento del 56% a fronte però di un peggioramento pari al 24.0%. La riflessione su questi dati, partendo dalla conoscenza delle condizioni iniziali e di contesto, ci porta a ritenere che a fronte di una grande carica emotiva e motivazionale, forse la proposta è parsa un po' rigida e "disciplinare" in rapporto ai tempi della ricerca. Il senso del sé e la cura personale sono aspetti anch'essi legati alla qualità delle relazioni che il bambino instaura con i genitori nei primi mesi di vita e che si sviluppano nell'arco della vita condizionati da molti altri fattori. Il contesto sportivo, specialmente nelle attività di squadra, alimenta entrambi gli aspetti e li mette più a nudo. La brevità dei tempi di osservazione non ci ha consentito di verificare la tenuta nel tempo di un dato così importante sulla cura dell'abbigliamento e della propria persona, senza derive patologiche e maniacali.

Nella prima fase del progetto, l'analisi ha messo in luce un basso indice di miglioramento nell'area relazionale, che sembra un po' in contraddizione con quanto detto prima. La relazione con gli operatori migliora solo nel 28.1% dei casi, quella coi

pari nel 32.8 %. Ci saremmo attesi un risultato differente. Anche in questo caso la nostra esperienza ci suggerisce una chiave di lettura: il rapporto con l'operatore è sempre difficile, specie intorno a cambiamenti e proposte impegnative come lo sport, ancorché gradite. Questa figura in tanti casi rappresenta l'istituzione sanitaria alla quale il paziente riconduce momenti drammatici della propria esistenza. Più importante è il dato sulle relazioni coi pari, che sembra scollegato da quello su socializzazione e cura di sé. Anche in questo caso una spiegazione può essere il ristretto arco temporale del test e quindi la scarsa incidenza su aspetti che si sviluppano e si consolidano in anni di vita.

L'area più legata alla psicopatologia è stata indagata raccogliendo le informazioni standard del caso. Rileviamo che tutti gli item utilizzati dimostrano come **l'esperienza sportiva induca una maggior qualità di vita** non soltanto rispetto all'abbassamento del numero degli episodi critici (che possono essere anche ricondotti ad altre situazioni non strettamente legate al progetto) - e che tuttavia rappresentano in ogni caso un quadro di riferimento interessante - ma soprattutto rispetto al miglioramento dello stato psicopatologico del paziente. Lo sport, a fronte di un minor ricorso al trattamento farmacologico, ha determinato una diminuzione delle problematiche psichiatriche e dell'esigenza di assistenza specialistica. Il paziente è più solido di fronte all'esperienza sportiva, pare più in grado di reggere fattori di stress emotivo, è meno aggressivo e violento.

Il progetto ci consegna un **interessante strumento di analisi** e valutazione delle attività sportive nell'area della psichiatria che fanno ben sperare per il futuro dei pazienti psichiatrici. Avere cittadini più autonomi, capaci di rispettare le regole e di vivere maggiormente una dimensione sociale attiva, è un traguardo possibile e necessario.

Il comitato scientifico ha messo a fuoco un modello operativo efficace che può essere esportato con estrema semplicità e sul quale la formazione necessaria è relativamente breve. Questa sperimentazione ci mette di fronte all'esigenza stringente di misurarci di più e meglio con il mondo scientifico e, anche in assenza di straordinarie rivelazioni, ci accompagna a migliorare il lavoro, la visibilità dello stesso, la riproducibilità delle buone pratiche.

La ricerca va arricchita con le testimonianze, i racconti degli operatori e dei pazienti, dei loro familiari e degli operatori sportivi, che completano la descrizione dell'esperienza vissuta e ne articolano meglio il contesto.