

# "Sportiva...mente: lo Sportpertutti per la qualità della vita delle persone nell'area del disagio mentale".

Di Fiorino Mirabella, psicologo e psicoterapeuta, Istituto Superiore di Sanità, comitato scientifico del progetto Sportivame...mente

## **Presentazione dei risultati**

Un'ampia bibliografia scientifica e divulgativa (Broocks 2005) documenta quanto la riabilitazione basata sull'attività fisica abbia effetti benefici sui disturbi psichiatrici in generale. Diversi studi hanno osservato che nei soggetti affetti da schizofrenia e depressione maggiore inseriti in programmi di riabilitazione basati sull'attività fisica diminuiscono l'ansia e la depressione, aumenta l'energia e migliora l'adesione agli altri trattamenti (Pelham et al., 1993). Questi effetti sono stati confermati da Knechtle (Knechtle, 2004) il quale ha constatato che l'attività fisica è particolarmente efficace nella cura della depressione, verosimilmente perché favorisce l'aumento della produzione endogena di oppioidi. Benefici analoghi sono stati notati anche in soggetti anziani (Penninx et al., 2002) e in programmi riabilitativi basati sulla ginnastica aerobica e su esercizi di resistenza (Meyer & Broocks, 2000). Più in generale, sembra sufficientemente provato che l'uso dello sport nella riabilitazione di soggetti affetti da schizofrenia migliori l'interazione sociale, l'autostima, la consapevolezza del proprio corpo e la capacità di organizzare il tempo libero (Langle et al., 2000).

## STRUTTURA DEL PROGETTO

Com'è consuetudine nella corretta metodologia di ogni studio sperimentale che voglia tutelare la qualità dei risultati, e visto il carattere per alcuni aspetti innovativo della ricerca, la parte empirica del progetto si è articolata in due fasi: una prima fase eminentemente esplorativa detta di 'validazione' che ha avuto come principale obiettivo quello di perfezionare la metodologia nella messa a punto degli strumenti di valutazione, nella standardizzazione di una procedura di intervento condivisa e nella calibrazione di ogni piccolo aspetto legato alla procedura di rilevazione dei dati; una seconda fase, detta 'sperimentale', impostata sull'esperienza della prima, e che ha avuto come principale obiettivo la valutazione degli esiti prodotti dall'attuazione dell'intervento riabilitativo in oggetto (vedi slide in appendice I e II).

## PRIMA FASE: VALIDAZIONE

Il campione di questa fase era composto da 78 persone con problematiche psichiatriche provenienti dai centri di cura pubblici delle province di Torino, Modena, Roma e Sassari. Il disegno dello studio prevedeva una valutazione dei soggetti prima di implementare le azioni e a conclusione dopo tre mesi. L'intervento è consistito nell'applicazione di un programma riabilitativo condiviso basato sulla pratica sportiva, in aggiunta alle normali attività terapeutiche e riabilitative utilizzate nella routine. Lo sport maggiormente utilizzato (circa nell'80% dei casi) è stato il calcio nelle sue varie forme e prevalentemente (per il 65.4% dei soggetti) con la frequenza di una

volta a settimana.

Gli esiti dell'intervento, di rilevanza prettamente strumentale in questa fase, sono stati valutati prevalentemente mediante indicatori di abilità sociali e della cura di sé. In generale si sono osservati miglioramenti altamente significativi anche sotto il profilo statistico ( $P < 0.01$ ) oltre che clinico su tutte le variabili di esito considerate. In particolare l'autonomia negli spostamenti, variabile molto importante per il condizionamento sul carico familiare e sul senso di libertà\normalità percepito dal soggetto, è migliorata nel 28.1% dei casi, l'attività sociale, perlopiù 'scarsa' per il 45.5% dei soggetti è migliorata globalmente per il 51.6% di essi. Così la partecipazione alle attività proposte migliora nel 42.1% e un po' meno, nel 23.8% dei casi, la puntualità. Anche la cura dell'immagine personale e dell'abbigliamento presentano miglioramenti interessanti (rispettivamente del 32.8% e 45.3%), come l'adeguatezza al contesto e il rispetto delle regole che migliorano nel 31.2% e nel 34.4% dei casi. Analoghi esiti hanno riguardato le relazioni fra pazienti e operatori e fra i pazienti stessi che sono migliorate nel 28.1% e nel 32.8% dei soggetti, e le stesse competenze sportive, intese nel complesso delle abilità specifiche e delle capacità psicomotorie necessarie, sono migliorate nel 46.9% dei soggetti. Un dato molto interessante proviene anche dal peso corporeo che passa da una media di 81.4 Kg prima dell'intervento a 78.9 kg dopo lo stesso, con circa 2.5 kg di dimagrimento medio in tre mesi; le persone che hanno beneficiato di questo miglioramento costituiscono il 54.8% del totale. Non si sono osservati miglioramenti rilevanti nel 54.5% dei pazienti fumatori dei quali solo il 4.7% migliora, né in quelli (3.9% del totale) che riferiscono di far uso di droghe. Dei soggetti che facevano abuso di alcol, il 4.7% sono migliorati. Tranne un caso (1.6%) nella relazione paziente-operatore e nella partecipazione alle attività, in nessuna delle variabili di esito considerate si sono osservati peggioramenti.

## SECONDA FASE: SPERIMENTAZIONE

A differenza della prima fase, nella seconda è stato utilizzato, oltre ad un gruppo sperimentale composto da 230 (90.2%) persone, anche un piccolo gruppo di controllo composto da 25 (9.8%) soggetti i quali hanno seguito tutti i trattamenti terapeutici e riabilitativi di routine tranne l'intervento basato sull'attività sportiva. L'assegnazione dei soggetti ai gruppi è stato di tipo casuale in modo che i due gruppi fossero il più possibile assimilabili rispetto alle variabili più importanti. I gruppi non differivano significativamente per diagnosi e sesso, differivano invece per età media ( $p < 0.01$ ) che nel controllo era di 41.2 (8.8%) anni e nello sperimentale di 35.1 (10.6%).

Complessivamente il campione è composto quindi da 255 persone, 206 (81.1%) maschi e 49 (18.9%) femmine, tutte con problematiche psichiatriche di cui il 54.7% afferenti allo spettro psicotico, 18.9% a quello ansioso-depressivo, 6.7% ai disturbi di personalità o dell'alimentazione, 20.1% ai deficit mentali\autismo\demenza. Tutti provenienti dai centri di cura pubblici di dieci province italiane, e più esattamente, 51 (19.7%) dalle province di Palermo in collaborazione con Enna e Ragusa, 56 (22.0%) da quella di Milano in collaborazione con Como, 30 (11.8%) di Taranto in collaborazione con Brindisi e Lecce, 71 (28.0%) di Genova e 47 (18.5%) di

Firenze.

Nelle caratteristiche socio-demografiche del campione, l'84.1% dei soggetti ha uno stato civile di celibi\nubili, 9.8% di coniugati\conviventi e il 6.1% di separati\divorziati; il 10.5% ha un titolo di studio di scuola elementare, il 54.3% di licenza media, 33.8% di scuola media superiore e l'1.3% è laureato. In merito allo stato abitativo, il 7.8% vive in casa da solo, l'11.8% con partner o figli, il 55.9% con la famiglia di origine e il 24.5% in una struttura pubblica; il 21.2% dei soggetti lavora a tempo pieno o parziale, il 43.6% è in cerca di occupazione, l'8.5% sono studenti, il 3.8% casalinghe e il 22.9% pensionati. Le condizioni economiche familiari sono medio-alte per il 28.3% di loro, modeste per il 34.6%, con qualche problema per il 16.9%, con gravi problemi il 10.5%, non note per il restante 9.7%. Le attività sportive praticate (ovviamente dal solo gruppo che ha ricevuto l'intervento) sono state calcio\calcetto per il 44.1% dei soggetti, nuoto per il 24.5%, pallavolo per il 2.9%, palestra per il 7.7% e più discipline per il 21%. La frequenza è stata di una volta a settimana per il 55.9% dei casi, due volte per il 36.4% e tre o più volte per il 7.8%.

Il livello di partecipazione è stato nullo o scarso nel 10.4% dei casi, medio nel 38.2% e intenso nel 51.4%. Il grado di puntualità è stato nullo o solo a volte regolare per il 18.2% dei soggetti, quasi sempre regolare per il 26.6% e sempre regolare per il restante 55.2%. Rispetto al periodo precedente, la puntualità si può considerare migliorata per il 20.1% dei casi, peggiorata per il 5.8% e immutata per il 74.1% ( $p < 0.01$ ). Il rispetto delle regole è stato nullo o solo a volte corretto per il 17.4%, quasi sempre corretto nel 34.7% e sempre corretto per il 47.9% delle persone. Il 17.3% mostra cambiamenti positivi rispetto al periodo precedente, il 7.2% negativi e il 75.5% rimangono immutati ( $p < 0.05$ ). Per quanto riguarda il grado di autonomia, il 4.9% si sposta solo se accompagnato, il 15.3% si sposta preferibilmente accompagnato, il 39.6% solo con mezzi pubblici e il 40.3% anche con mezzi propri. Rispetto al periodo precedente il 68.1% non presenta variazioni, il 15.6% presenta un grado di autonomia diminuito e il 16.3% migliorato ( $p = n.s.$ ). Il loro livello di attività sociale è stato nullo per il 9.8%, scarso nel 44.1%, medio per il 42.0% e intenso per il restante 4.2%. Non si osservano cambiamenti per il 73.4% dei casi, peggioramenti per il 10.8% e miglioramenti per il 15.8% ( $p = n.s.$ ).

I due gruppi sono stati valutati rispetto alle variabili di esito del Modulo di base e del SAVE (Strumento per la Valutazione degli Esiti). Per le variabili del modulo di base il miglioramento è stato valutato nei soggetti che avevano presentato in qualche misura il problema prima dell'inizio dell'intervento (cioè, nei soli soggetti che potevano migliorare), mentre l'assenza di cambiamento o il peggioramento è stato valutato su tutti i soggetti dei due gruppi (perché tutti potevano peggiorare o restare invariati). In generale il miglioramento nel periodo di osservazione (tre mesi) è stato abbastanza interessante in quasi tutte le variabili senza grandi differenze fra i due gruppi, tranne che in qualche caso. Relativamente al numero dei ricoveri il gruppo di controllo migliora nell'80% dei casi e quello sperimentale nell'87% e peggiorano rispettivamente nel 4% e nel 3.9% dei casi. Il numero di TSO è diminuito nel 67% dei soggetti del gruppo di controllo e nel 75% di quello sperimentale. Il numero di crisi

presenta una riduzione del 100% nel gruppo di controllo e dell'85% nel gruppo sperimentale con un aumento del 4% nel primo caso e dell'1.7% nel secondo. Per quanto riguarda i problemi con le forze di sicurezza vi sono miglioramenti nel 100% dei soggetti di ambedue i gruppi e un peggioramento nell'1.3% dei soggetti del gruppo sperimentale e nel 4% di quello di controllo. Una riduzione dell'abuso di alcol riguarda il 40% dei soggetti del gruppo di controllo e il 15% di quello sperimentale; mentre il consumo di sostanze è rimasto immutato nel gruppo di controllo ed è migliorato nel 44% di quello sperimentale. Il dosaggio della terapia farmacologica migliora nel 38% dei soggetti del gruppo di controllo e nel 23.4% di quello sperimentale, così l'adesione alla terapia farmacologica (compliance) che migliora nel 57% dei soggetti del gruppo di controllo e nel 47.4% di quello sperimentale. Il peso corporeo, indicatore che merita una particolare attenzione in quanto scarsamente influenzabile in sede di valutazione, tende a scendere nel 49% dei casi del gruppo sperimentale e nel 16.7% di quello di controllo e ad aumentare nel 25.2% del primo gruppo e nel 16.7% del secondo ( $p < 0.001$ ).

Relativamente alle variabili dello strumento SAVE, la salute fisica è risultata significativamente ( $p < 0.001$ ) migliorata nel 42.9% del gruppo sperimentale contro il 16% di quello di controllo e peggiorata rispettivamente nell'11% e nel 52% dei casi. I problemi a causa del suo stato psicologico di nervosismo o di difficoltà nei rapporti con gli altri hanno subito un miglioramento nel 27.7% del gruppo sperimentale e nel 12% di quello di controllo ( $p < 0.05$ ). Un miglioramento ancora più marcato nel gruppo sperimentale si è osservato nei problemi o difficoltà nelle relazioni familiari con il 54.5% dei soggetti contro il 28% del gruppo di controllo. Percentuali pressoché equivalenti (51.3% nel gruppo sperimentale e 52.0% in quello di controllo) si registrano nei due gruppi per i problemi nei rapporti con altre persone. Il gruppo sperimentale è migliorato più del gruppo di controllo (44.2% contro 36.0%,  $p < 0.01$ ) anche per le minori difficoltà incontrate nel lavorare o studiare o fare attività. Una certa variabilità nell'occuparsi del proprio aspetto fisico e nell'igiene personale caratterizza invece il gruppo di controllo che presenta un maggior numero di soggetti migliorati (56% contro il 48.7% del gruppo sperimentale) ma anche di quelli peggiorati (24% contro 7.7%,  $p < 0.05$ ). Il miglioramento maggiore nel gruppo sperimentale (37.4% contro 28.0%) non raggiunge invece la significatività statistica rispetto all'aver sentito delle voci, aver avuto delle visioni o convinzioni strane. Non si osservano differenze significative anche nell'essersi sentito depresso, giù di morale, svogliato, senza energie e senza interessi (miglioramenti nel 64% del gruppo di controllo e 58.3% del gruppo sperimentale, e peggioramenti rispettivamente del 12% e 6.4%). Particolarmente rilevante è la differenza fra i due gruppi nel non aver avuto problemi ed essere stato particolarmente bene e contento di sé ( $p < 0.001$ ) con il gruppo sperimentale che presenta miglioramenti nel 54.8% dei soggetti e peggioramenti nell'8.9% e quello di controllo rispettivamente nel 24% e nel 52%. Il gruppo sperimentale presenta maggiori cambiamenti positivi anche nel non essere stato vittima di violenze o prepotenze o prese in giro (48.1% contro 24.0%,  $p < 0.001$ ). Non vi sono sostanziali differenze fra i due gruppi per quanto riguarda l'aver minacciato, picchiato qualcuno o danneggiato cose (miglioramenti nel 43.6% del gruppo sperimentale e 32.0% di quello di controllo). A giudizio del valutatore si sono

osservati in generale miglioramenti più significativi ( $p < 0.01$ ) nel gruppo sperimentale (47.4%) che in quello di controllo (32.0%). La stessa tendenza di giudizio caratterizza la valutazione delle difficoltà e dell'impegno richiesto nell'assistenza (migliorata nel 50.6% del gruppo sperimentale e nel 36% di quello di controllo,  $p < 0.001$ ). Le speranze da parte dell'operatore (o del gruppo di operatori) per quanto riguarda le aspettative per il futuro del paziente sono diventate più ottimistiche per il 55.1% dei casi del gruppo sperimentale e per il 32% di quelli del gruppo di controllo ( $p < 0.01$ ).