

SPORTISSIMAMENTE LIVORNO – 29 Novembre 2014

PERCORSI INTEGRATI PER BEN-ESSERE

Simone Casarosa - Fisioterapista, Prof. a Contratto Scienze Motorie Università'
di Pisa

Ilaria Genovesi - *Psicologa, Psicoterapeuta, Sessuologa*
Esperto Area Psicologia dello Sport – Scuola Regionale dello Sport CONI
Toscana

Giovanni Santarelli - Fisioterapista, Prof. a Contratto Scienze Motorie Università'
di Pisa



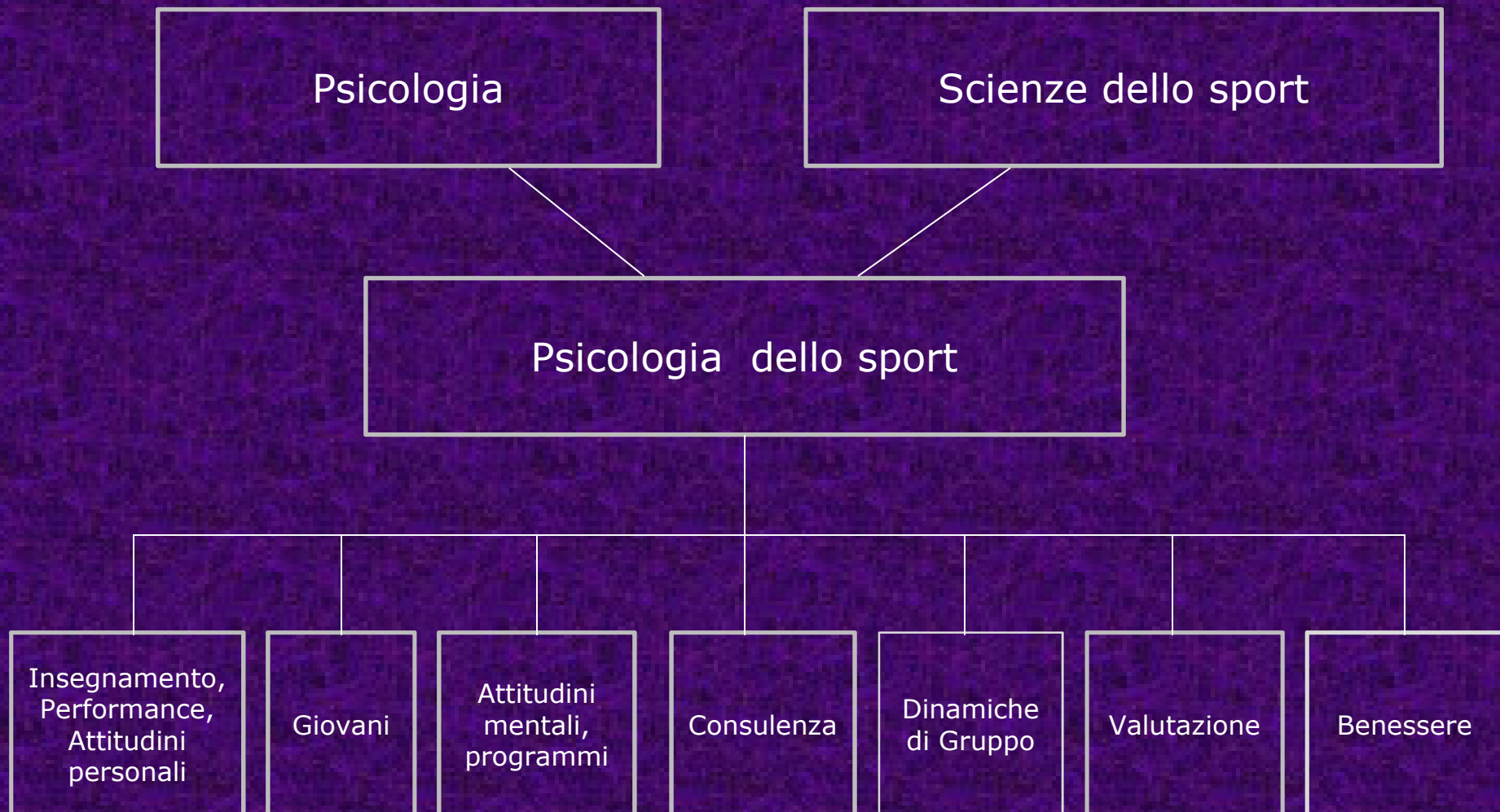
La connessione tra sport e salute/
benessere psicofisico è stata approfondita
in studi che rinviano

Psicologia
dello Sport

Psicologia
della Salute

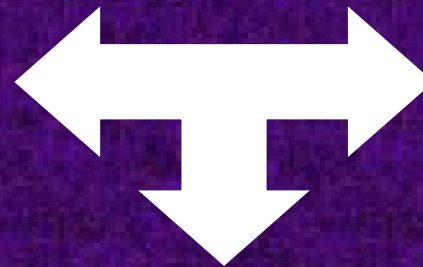


APPROCCIO MULTIDIMENSIONALE DELLA PSICOLOGIA DELLO SPORT (Singer, 1996)



la PSICOLOGIA DELLO SPORT è uno dei modi
che la psicologia offre per occuparsi di salute
intesa come benessere e qualità della vita

SALUTE FISICA



SALUTE
PSICHICA

QUALITÀ DELLA VITA



La psicologia della salute si pone in un'ottica non più di riparazione del danno ma di PROMOZIONE DELLA SALUTE

“il processo che mette in grado gruppi ed individui di aumentare il controllo sui fattori determinanti della salute e di migliorarla ... per completare uno stato di benessere fisico, mentale e sociale, l'individuo o il gruppo devono essere in grado di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di modificare l'ambiente o di adattarvisi” (Carta di Ottawa, Canada, 1986).

“La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste soltanto in un'assenza di malattia o di infermità” (OMS 1948).



Per me "star bene" significa:

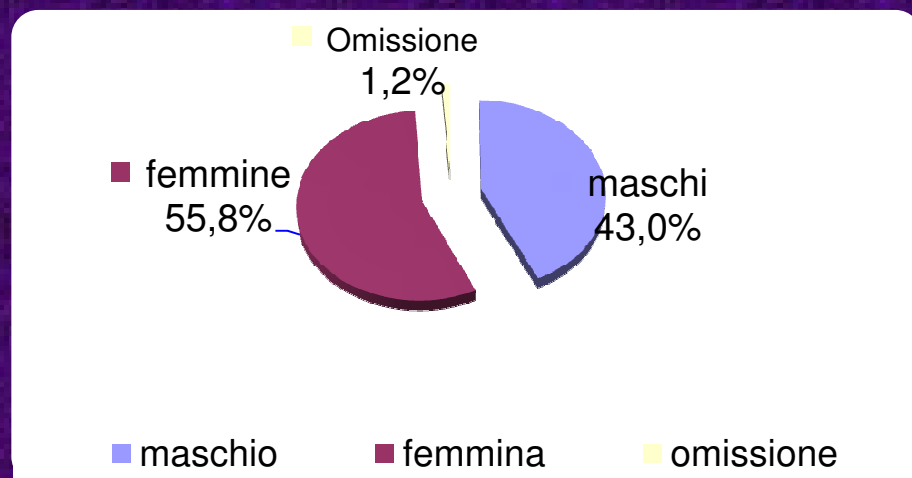
1. Sentirsi a proprio agio in famiglia e con gli amici
2. Invecchiare bene
3. Sentirsi spesso contenti
4. Poter correre senza affanno (per es. salire le scale)
5. Avere un lavoro
6. Essere in grado di prendere decisioni
7. Non prendere quasi mai farmaci
8. Avere un peso forma
9. Fare molto sport
10. Sentirsi in pace con se stessi
11. Non fumare
12. Essere di bell'aspetto
13. Non conoscere malattie più serie di un raffreddore, di un'influenza, di un lieve mal di stomaco
14. Avere le idee chiare e affrontare le situazioni in modo realistico
15. Adattarsi facilmente ai cambiamenti della vita quali cambiare casa, lavoro, condizione sociale
16. Essere felici di vivere
17. Bere moderatamente alcolici o non berne affatto
18. Trovare soddisfazione nello studio/lavoro
19. Non avere alcuna parte del corpo invalidata
20. Star bene insieme agli altri
21. Alimentarsi correttamente
22. Riuscire ad avere momenti di relax e di divertimento
23. Non andare quasi mai dal medico



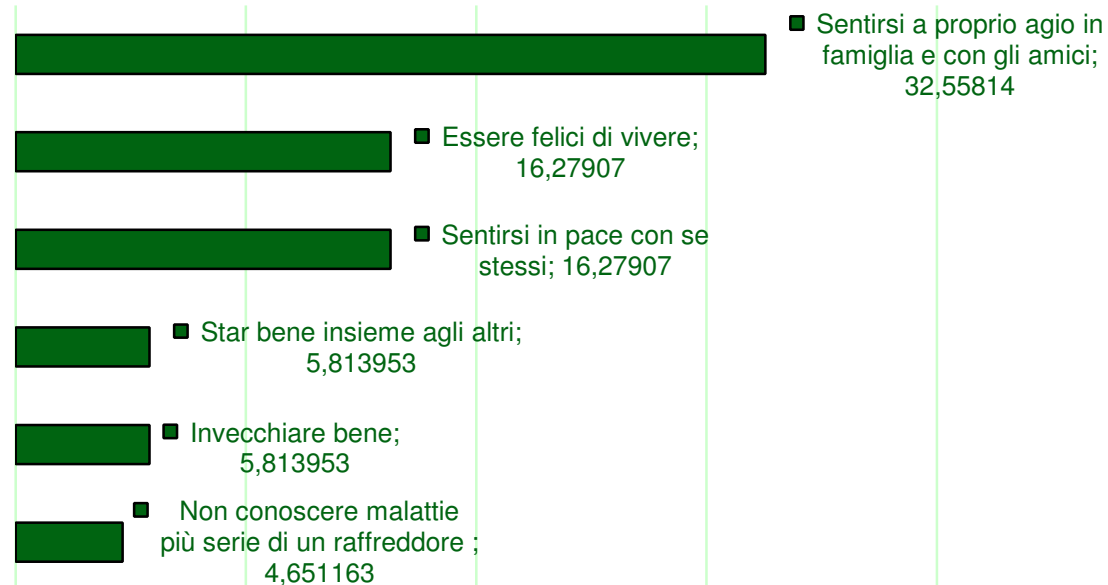
ANALISI dei RISULTATI

Descrittiva

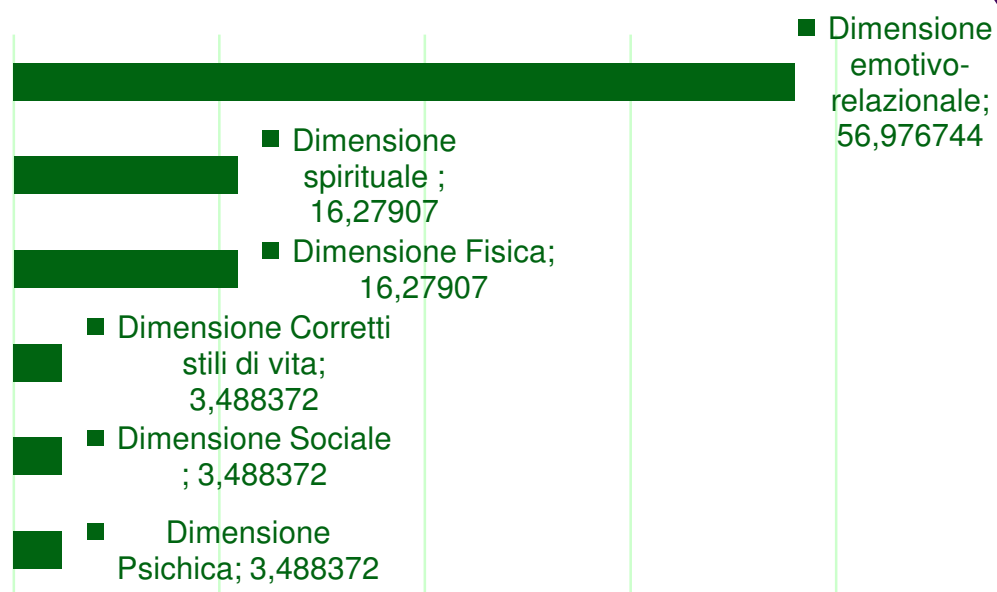
Il campione totale (N.172) è rappresentato dal 55,8% delle femmine e dal 43% dei Maschi.



Per la maggior parte del campione (32,6%) l'affermazione più importante tra le sei scelte è "Sentirsi a proprio agio in famiglia e con gli amici "



Per la maggior parte del campione (57,0%) la dimensione che rappresenta le sei affermazioni più importanti scelte è la “Dimensione emotivo-relazionale”

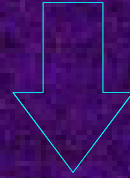


Le Bagnanti di P. Picasso

Il ben- essere inteso come il completo star bene dell'individuo sul piano fisico, mentale, sociale e spirituale non può essere scisso da stili di vita sani che determinano la qualità della nostra esistenza.

La Qualità del Benessere





Ma in che modo possiamo Promuovere il BEN-ESSERE?

motivando l'individuo o il gruppo a "MUOVERSI" valorizzando le life skills individuali o di gruppo.





LIFE SKILLS

(Bollettino OMS - Skills for Life - n. 1 1993)

IL MOVIMENTO FISICO: DEFINIZIONI

- × Attività motoria → o fisica, qualsiasi movimento prodotto dall'azione muscolare
- × Esercizio fisico → sequenza motoria ripetitiva e finalizzata



IL MOVIMENTO FISICO: DEFINIZIONI

- ✕ Forma fisica → o fitness, capacità di sostenere una certa attività fisica
- ✕ sport → quando l'AM diviene organizzata, competitiva, persegue obiettivi, necessita di strategie, regole, fair play



PERCHE' SI FA L'AM?



Perché fa bene a chiunque!
messaggio → non solo il movimento, ma riduzione o eliminazione di tutti i fattori di rischio che danno invecchiamento o condizioni patologiche



costi economici (farmaci, lavoro perso)
costi affettivi (coinvolgimento di familiari)



FATTORE DI RISCHIO

- × Non è un agente causale
- × Indicatore di probabilità che lo stesso si associ a una condizione clinica
- × Aumenta il rischio malattia (concorre alla patogenesi, accelera sviluppo e decorso)
- × Esempio: fumo e BPCO



FATTORE DI RISCHIO

- × **non modificabili:** età, sesso, corredo genetico
- × **modificabili:** alimentazione, tabagismo, alcool, ipertensione, diabete, esposizioni agenti biologici o inquinanti, droghe, *sedentarietà*



COSA COMPORTA L'INATTIVITA'?

- × diminuzione di forza
- × diminuzione di resistenza
- × ridotta velocità di recupero



CARICO DI LAVORO

È quindi importante quantificare e somministrare il giusto carico di lavoro fisico e mentale per quella persona o gruppo omogeneo



PROGRAMMAZIONE DELL'AM

Qual'è la giusta programmazione dell'AM?

Position stand '98 dell'American College of Sport
Medicine riguardo esercizio e attività fisica:

- + programmi con > intensità, frequenza e durata,
forniscono > benefici
- + esistono vantaggi anche per un minimo di AM rispetto
alla sedentarietà



MOTIVARE ALL'AM

Come aumentare il livello di aderenza ai programmi di AM?

Come evitare il fenomeno giovanile del drop-out?



Agire su risorse e abilità proprie dell'individuo o del gruppo → SKILL LIFE



MOTIVARE ALL'AM

MOTIVAZIONE

dal latino *motus*, movimento
fenomeno interiore simile e collegato al concetto di
emozione



MOTIVAZIONE INTRINSECA

- × Caratterizzata da bisogni propri di ciascun individuo
- × Fare qualcosa per il gusto di farlo



MOTIVAZIONE ESTRINSECA

- × Caratterizzata da interazioni con l'ambiente
- × Fare qualcosa per un premio o un rinforzo



MOTIVAZIONE INTRINSECA

Facile gestione, perfezionamento/personalizzazione del programma motorio



SPORT LIFE SKILL



MOTIVAZIONE ESTRINSECA

Che cos'è?

Si fonda su ciò che la persona crede
su come valuta la realtà



Predisponendolo ad agire, a fare scelte



MOTIVAZIONI ESTRINSECHE

Come si formano e si modificano?

- esperienze dirette
- influenze sociali



MOTIVAZIONI ESTRINSECHE

Come si formano e si modificano?

- Bambini-> influenzate dagli atteggiamenti delle figure di riferimento
- Adolescenza-> determinate dal conformismo con il gruppo dei pari
- Adulti e tutte le età-> influenzate da modelli mediatici



MOTIVAZIONE E AM

METODOLOGIA DI LAVORO

- 1) Lavoro in team multidisciplinare
- 2) Prassi e strumenti scientifici



IL PROGETTO

Percorso Personalizzato del Benessere nel quale un'Equipe multiprofessionale presta la propria consulenza, al fine di promuovere la salute ed il benessere globale.



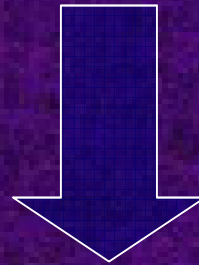
OBIETTIVI

- Educare l'individuo ad una riflessione più profonda su ciò che significa per se stessi "stare bene", al fine di poter/ saper scegliere in maniera responsabile il proprio stile di vita.
- Potenziare la collaborazione tra i diversi professionisti della salute

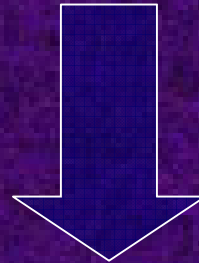


IDEA DI FONDO

APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE DINAMICO



Percorso personalizzato per Ben-Essere



l'individuo diventa
protagonista della propria salute



EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Il raggiungimento ed il mantenimento di uno stato di benessere richiede un'attenzione ed un impegno consapevole nel migliorare diversi aspetti o dimensioni dell'essere umano:

1. Fisico;
2. Psicico;
3. Emotivo;
4. Relazionale;
5. Spirituale;
6. Sociale.



Approccio Integrato
che presta attenzione
alla loro interrelazione

METODOLOGIA

LO STRUMENTO

Il Questionario Dinamico
Multidisciplinare Integrato (QDMI)



IL CAMPIONE

n. 44 soggetti (32 Femmine e 12 Maschi) di età compresa tra i 20 e gli 85 anni, dei quali il 68% fa uso di farmaci.



RISULTATI

Punteggi	Area psicologica	Area Alimentazione	Area Sonno	Area Attività motoria
Media	36.4	8.8	4.8	23.3
Deviazione standard	5.1	2.1	1.2	2.9
Range	20 - 49	5 - 16	2 - 8	15 - 28
Correlazione con Area psicologica		0.83	0.83	0.86

ciò significa che tanto è migliore la condotta alimentare, l'igiene del sonno e l'attività motoria maggiore sembra essere il benessere psicologico.



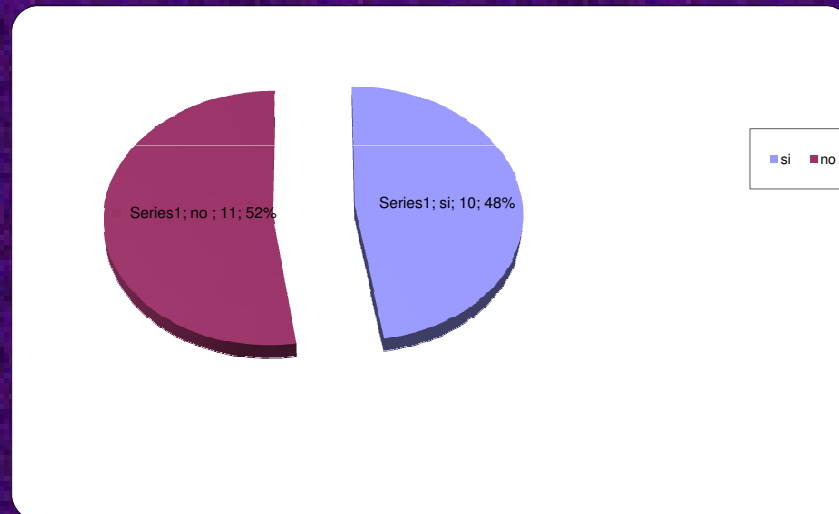
Dall'analisi quantitativa dei dati effettuata sul campione, è emerso che:

1. L'eventuale cambiamento, tra prima e dopo il percorso svolto, relativamente alla qualità di vita percepita dal singolo individuo.
2. Consumo di farmaci: di seguito vengono riportati i grafici relativi al consumo di farmaci, per valutare l'effettivo cambiamento tra prima e dopo il percorso personalizzato del benessere.

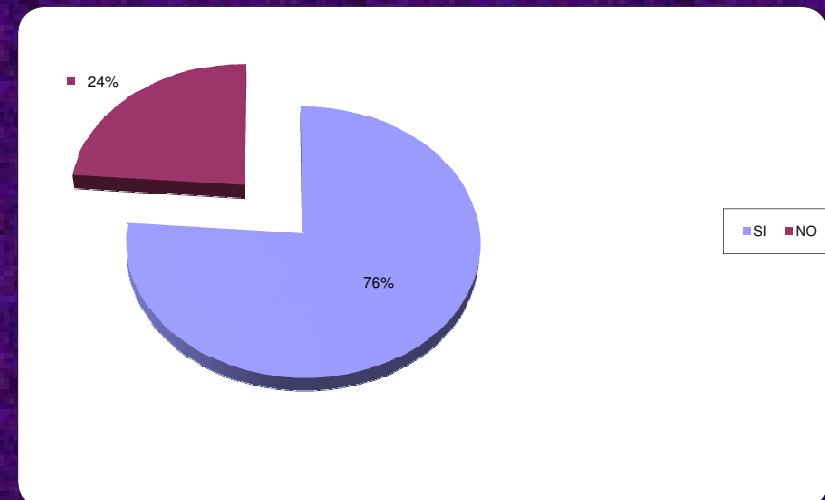


Dai grafici è emerso che, prima di iniziare il percorso, già la maggior parte delle persone (48%) svolgeva attività motoria, ma alla fine del percorso c'è stato un notevole incremento di persone che hanno deciso di "muoversi" (76%) tra coloro che avevano dichiarato di non svolgere alcun tipo di attività fisica.

Prima: Svolge attività motoria?



Dopo: Svolge attività motoria?

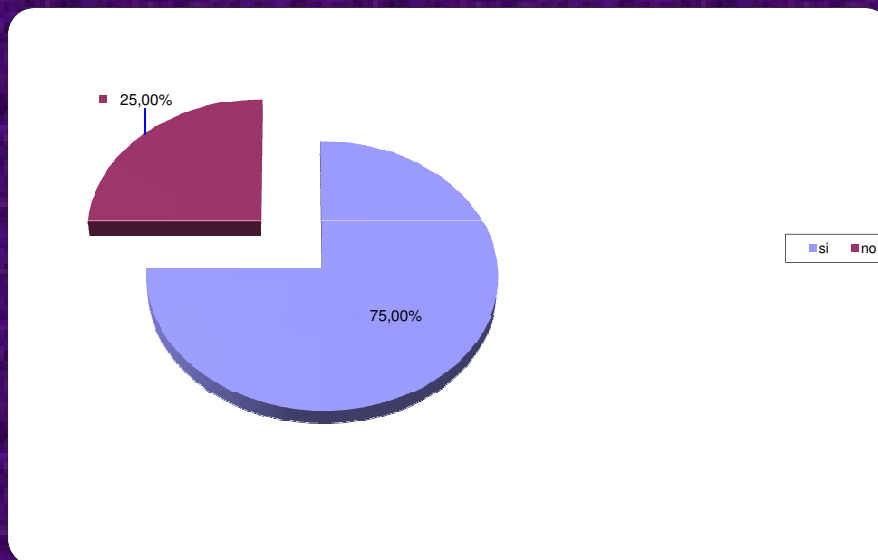


Relativamente all'area psico-emotivo-relazionale:

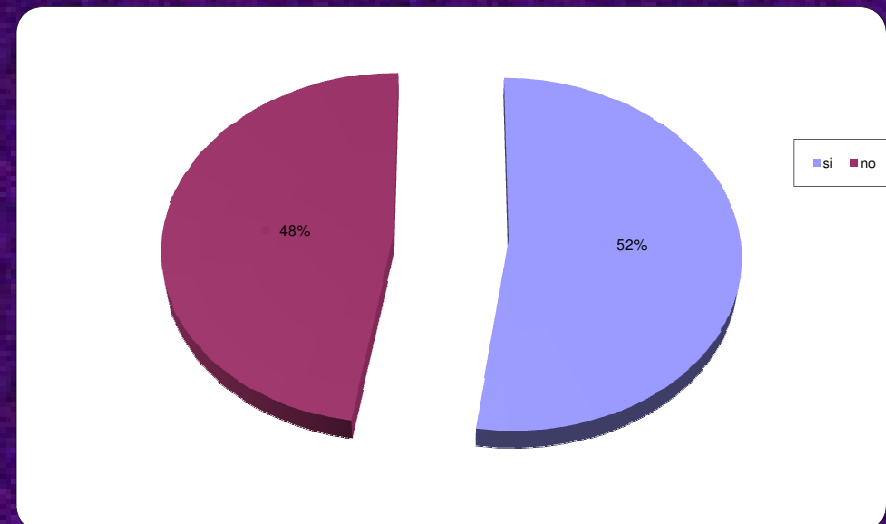


Relativamente al consumo di farmaci, è emersa una notevole riduzione: si passa dal 75% (prima di iniziare il percorso) al 52% (dopo).

Prima: Fa uso di farmaci?



Dopo: Fa uso di farmaci?



tra i farmaci utilizzati è stato dichiarato anche l'uso di psicofarmaci (indicati per la cura di depressione, insonnia, attacchi di panico, ansia e psicosi) prescritti dal medico di base. Dai risultati è emerso che, per la maggior parte delle persone (56%), il consumo di psicofarmaci ha subito un cambiamento, in quanto il 31% ha dichiarato di averne diminuito l'uso e il 25% di averne eliminato completamente l'utilizzo

Consumo di psicofarmaci prima e dopo



**Adherence to exercise and affective responses: comparison between outdoor and indoor training.
November 2014**

[Lacharité-Lemieux M, Brunelle JP, Dionne IJ.](#)

In un periodo di 12 settimane di prova, 23 donne nel periodo post menopausa e in buona salute sono state assegnate o all'attività outdoor o a quella indoor e allenate per 3 volte a settimana per un'ora con lo stesso identico allenamento aerobico e di resistenza.

Risultati: miglioramenti nell'attività outdoor

A) Migliore interazione anche nel post allenamento e duraturo nel tempo

A) Maggiore adesione

A) I sintomi depressivi migliorati solo nell'attività outdoor

Attività motoria e sportiva in ambiente naturale

Finalità:

- 1. Conoscenza di vari ambienti naturali**
- 2. Capacità di muoversi con competenza in tali ambienti**
- 3. Acquisizione di abilità fisico-tecniche**

Acqua



Neve



Terra



**AMBIENTE
NATURALE**

ACQUA

- 1. Fiume → rafting**
- 2. Lago → canoa**
- 3. Mare → vela, surf, sup**

NEVE

- 1. Camminata con ciaspole**
- 2. Sci di fondo**
- 3. Sci alpino**

TERRA

- 1. Trekking**
- 2. Orienteering**
- 3. Mountain bike**
- 4. Equitazione**
- 5. Cicloturismo**
- 6. Freeclimb**

(artificiale/naturale)

Perché proporre questo tipo di esperienze:

- ✓ Montare a cavallo, manovrare una barca a vela, scendere da una montagna con gli sci ai piedi, percorrere un bosco in mountain bike →

esperienze che suscitano forti emozioni

l'emozione veicola l'apprendimento

- ✓ gli operatori della scuola, enti di promozione sportiva, palestre potrebbero qualificarsi per facilitare certe opportunità acquisendo conoscenze e competenze specifiche

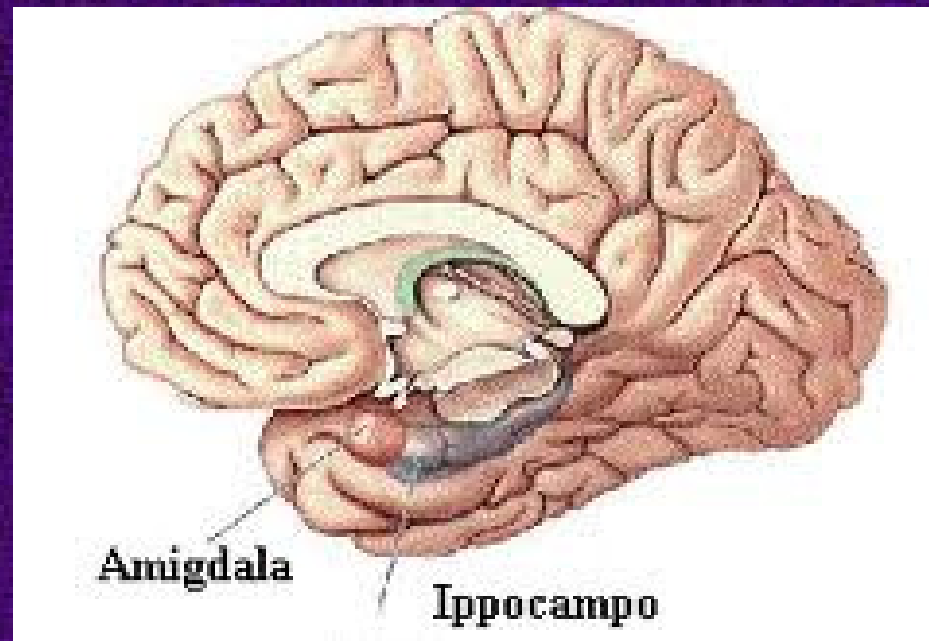
La pratica sportiva è un caleidoscopio di emozioni, luogo privilegiato che permette di riconoscerle , abitarle e gestirle facendole diventare motore di crescita individuale e collettiva.



Attraverso le emozioni infatti, il bambino crea una sorta di " SISTEMA DI NAVIGAZIONE AUTOMATICO" che aiuta a prendere velocemente la decisione più appropriata.



Il contenuto emozionale delle situazioni che percepiamo ha una funzione attivante del sistema limbico e probabilmente la sua attivazione accelera in modo molto più rapido le facilitazioni tra le sinapsi



Infatti come si spiega che certe eventi con un carico emozionale forte si ricordano per tutta la vita pur essendo accadute una volta soltanto



apprendere

comunicare

emozionare

motivare

3 FASI:

1

• Esperienza sul campo, con analisi organizzativo-strutturale, e rilevamento tecnico degli itinerari

2

• Approfondimenti in aula

3

• Verifica degli apprendimenti e valutazione del progetto

CONCLUSIONI

Approccio olistico alla persona

Promozione della salute e del ben-essere

Equipe multidisciplinare

Motivazione a corretti stili di vita (attività motoria, alimentazione, serenità)

Importanza dell'Attività motoria outdoor

BIBLIOGRAFIA

CEI A. (1998). Psicologia dello sport. Roma: Giunti.

Bollettino OMS . Skills for Life. N. 1, 1992.

GENOVESI I. (2009). Un Tutor per personalizzare il Benessere. Pisa: Edizioni Plus.

SPINELLI D., (a cura di) (2002). Psicologia dello sport e del movimento umano. Bologna: Zanichelli.

BIBLIOGRAFIA

- × <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21495078> Interim follow-up of a randomized controlled trial comparing Chinese style mind body (Tai Chi) and stretching exercises on cognitive function in subjects at risk of progressive cognitive decline.
- × <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22032277>
- × [Effectiveness of physical exercise in psychiatry: A therapeutic approach?].
- × <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21077893>
- × A Randomized Controlled Trial of an Activity Specific Exercise Program for Individuals With Alzheimer Disease in Long-term Care Settings.
- × <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21565504>
- × Association of psychiatric illness and obesity, physical inactivity, and smoking among a national sample of veterans.
- ×
- × <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21430172>
- × Patients' views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study.
- × <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19001882>
- × The effects of exercise on cognition in older adults with and without cognitive decline: a systematic review.
- × <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21438861>
- × Effect of exercise on cognitive performance in community-dwelling older adults: review of intervention trials and recommendations for public health practice and research.