

Gli effetti terapeutici dell'attività motorio-sportiva nei disturbi da uso di sostanze

*L'attività motorio-sportiva ha una buona efficacia nel trattamento delle dipendenze da uso di sostanze, in particolare sui sintomi da **astinenza**.*

ID Articolo: 163001 - Pubblicato il: 06 marzo 2019

[RSS FEED](#) [0 COMMENTI](#)

di Vincenzo Amendolagine



Messaggio pubblicitario

Condividi [SHARE](#) [TWEET](#) [+1](#) [SHARE](#)

Molte ricerche hanno evidenziato gli aspetti positivi che l'**attività fisica** svolge sul bisogno della sostanza, agendo sui sintomi legati all'**astinenza** e incrementando la durata dell'**astinenza** stessa.

Messaggio pubblicitario | **disturbi da uso di sostanze** sono delle sindromi psichiatriche di un certo rilievo, per via dei riverberi che essi producono sulla salute fisica e mentale di chi ne è affetto. Fra di essi si possono citare il **disturbo da uso di alcol**, il disturbo da uso di oppiacei, il disturbo da uso di stimolanti e il disturbo da uso di tabacco. L'approccio terapeutico ai **disturbi da uso di sostanze** è avvenuto su due fronti, preventivo e curativo. Dal punto di vista preventivo, si sono implementate le strategie per ridurre il numero delle persone che si accostano all'uso di tali sostanze. In ambito curativo, sono stati messi a punto dei protocolli terapeutici, che prevedono l'utilizzo di farmaci e di trattamenti psicoterapeutici. Il percorso terapeutico non è affatto agevole: difatti, esiste un alto numero di ricadute, che si attesta fra il 70-85%. In virtù di ciò, diversi studi si sono occupati di ricercare terapie coadiuvanti, che possano far persistere nel tempo i risultati terapeutici ottenuti e, quindi, limitare il numero delle ricadute. Un posto di rilievo, in questo ambito, lo occupa l'**attività motorio-sportiva**. Essa dimostra una certa efficacia nell'ambito della terapia delle **dipendenze**: infatti, sembra svolgere un ruolo attivo nella riduzione dei **sintomi da astinenza**.

Keywords: **disturbi da uso di sostanze, trattamenti terapeutici, attività motorio-sportiva.**

I **disturbi da uso di sostanze** sono delle sindromi psichiatriche di un certo rilievo, per via dei riverberi che essi producono sulla salute fisica e mentale di chi ne è affetto. Fra di essi si possono citare il disturbo da uso di alcol, il disturbo da uso di oppiacei, il disturbo da uso di stimolanti e il disturbo da uso di tabacco.

Il disturbo da uso di alcol è caratterizzato da un uso eccessivo di bevande alcoliche nel corso della giornata, difficoltà a controllare la quantità di alcol ingerita, desiderio eccessivo di assumere **alcol** in più momenti della quotidianità, compromissione delle attività lavorative, sociali e ricreative a causa del consumo di alcol. Con il passare del tempo, il soggetto ha necessità di incrementare la quantità di alcol assunta per ottenere lo stesso risultato iniziale (tolleranza) (DSM – 5, 2014). Allorquando il consumo di alcol viene sospeso, si presenta una **sindrome da astinenza**, caratterizzata da una sintomatologia ben specifica. Fra i sintomi legati all' **astinenza**, si possono annoverare iperattività, tremore alle mani, **insonnia**, senso costante di nausea, **allucinazioni**, che possono essere visive, tattili e uditive, stato marcato di **ansia**, convulsioni (DSM – 5, 2014).

Il disturbo da uso di oppiacei presenta le stesse caratteristiche cliniche del disturbo da uso di alcol, con il relativo fenomeno della tolleranza. I **sintomi da astinenza** sono simili a quelli osservati nell' **astinenza da alcol**, con aggiunta di febbre, diarrea e dolori muscolari diffusi (DSM – 5, 2014).

Anche il disturbo da uso di stimolanti (cocaina) mostra la stessa sintomatologia descritta per le altre dipendenze e le stesse peculiarità dell' **astinenza**. Parimenti anche nel disturbo da uso di tabacco si riconoscono alcune delle manifestazioni cliniche elencate per le altre dipendenze. La **sindrome da astinenza da tabacco** è contrassegnata da irritabilità, ansia, difficoltà di concentrazione, incremento dell'appetito, agitazione, insonnia, **umore depresso** (DSM – 5, 2014).

A livello mondiale, l'11,5% dei decessi sono imputabili alle conseguenze del disturbo da uso di tabacco (Reitsma e al., 2017), il 3,8% sono correlati al disturbo da uso di alcol (Rehm e al., 2009) e lo 0,4% all'utilizzo di droghe (Fisher e Roget, 2009). Infatti, il tabagismo è alla base di molte neoplasie polmonari, di malattie cardiovascolari e polmonari. Le conseguenze legate all'abuso di alcol sono rappresentate da differenti patologie, ovvero un incremento di neoplasie, disturbi cardiovascolari e malattie psichiatriche (Room e al., 2005). L'utilizzo di droghe è, frequentemente, correlato con malattie infettive (aids, epatiti virali) e disturbi psichiatrici (Chen e Lin, 2009).

L'attività motorio-sportiva nel trattamento dei disturbi da uso di sostanze

L'approccio terapeutico ai disturbi da uso di sostanze è avvenuto su due fronti, preventivo e curativo (Colledge e al., 2018). Dal punto di vista preventivo, si sono implementate le strategie per ridurre il numero delle persone che si accostano all'uso di tali sostanze. In ambito curativo, sono stati messi a punto dei protocolli terapeutici, che prevedono l'utilizzo di farmaci e di trattamenti psicoterapeutici (Leshner, 1999). L'obiettivo che questi trattamenti hanno, soprattutto nell'ambito dell'alcolismo e della tossicodipendenza, è quello di favorire la disintossicazione e, al contempo, di contenere la **sintomatologia legata all' astinenza**, in vista di un completo abbandono dell'uso della sostanza (Kleber e al., 2006). Il percorso terapeutico non è affatto agevole: difatti, esiste un alto numero di ricadute, che si attesta fra il 70-85% (Ferguson e al., 2005; Moos e Moos, 2006; Xie e al., 2005). In virtù di ciò, diversi studi si sono occupati di ricercare terapie coadiuvanti, che possano far persistere nel tempo i risultati terapeutici ottenuti e, quindi, limitare il numero delle ricadute.

Messaggio pubblicitario Un posto di rilievo, in questo ambito, lo occupa l'**attività motorio-sportiva**. Molte ricerche hanno evidenziato gli aspetti positivi che l'**attività fisica** svolge sul bisogno della sostanza, agendo sui sintomi legati all' **astinenza** e incrementando la durata dell' **astinenza** stessa. Dal punto di vista neurobiologico, tali effetti potrebbero essere imputabili ad una riduzione dell'attività della corteccia prefrontale (Dietrich, 2009) e ad un incremento della secrezione di BDNF (fattore di crescita delle cellule nervose) e di alcuni neurotrasmettitori, fra cui la dopamina (Heyman e al., 2012).

Fra le diverse ricerche che si sono occupate di stabilire l'efficacia dell'attività motorio-sportiva nei disturbi da uso di sostanze si possono citare le seguenti:

- Russel e al. (1988) hanno preso in considerazione 42 donne, che fumavano una media di 23 sigarette al giorno da oltre 10 anni e che manifestavano il desiderio di smettere di fumare. Con loro sono state fatte tre sedute alla settimana di **attività motorio-sportiva**, che includevano il camminare e il correre. Quelle che avevano smesso di fumare mantenevano tale abitudine anche a distanza di 3, 6 e 18 mesi dall'inizio dell'**attività motorio-sportiva**.
- La ricerca di Marcus e al. (1999) ha avuto come gruppo sperimentale 134 donne, che fumavano una media di quasi 23 sigarette al giorno da oltre 22 anni e avevano la necessità di smettere di fumare. Esse sono state sottoposte a tre sedute settimanali di attività aerobica per 30-40 minuti. La conseguenza di tale

attività è che l' **astinenza dal fumo** era ancora presente a 8, 20 e 60 settimane dall'inizio della sperimentazione.

- Lo studio di Patten e al. (2017) è intervenuto su 15 fumatrici, attraverso un protocollo che prevedeva 3 sedute alla settimana di attività aerobica intensa della durata di 20-30 minuti per ciascuna sessione. Le fumatrici, in seguito all'attività, avevano smesso di fumare e tale abitudine risultava essere presente a distanza di sei mesi.
- La ricerca di Roessler e al. (2017) è intervenuta su 62 alcolisti adulti, per circa 6 mesi, attraverso due sedute settimanali, della durata di 25-45 minuti ciascuna, di attività fisica di gruppo (camminare e correre). La sperimentazione ha dimostrato che i soggetti partecipanti avevano ridotto considerevolmente la quantità di alcol assunta nel periodo della sperimentazione.
- La ricerca di Mamen (2011) ha considerato 33 adulti che facevano uso di differenti droghe. Con loro è stato preparato un programma motorio-sportivo di 15 mesi, che prevedeva delle sessioni quotidiane dedicate al jogging, al ciclismo e ad uno sport di squadra. Nel periodo della sperimentazione i soggetti avevano ridotto il consumo di droghe.
- Lo studio di Trivedi e al. (2017) ha esaminato 152 adulti che presentavano dipendenze da varie droghe e che avevano intrapreso un percorso di disintossicazione. Con loro è stato attuato un programma motorio per 12 settimane, che prevedeva tre sedute settimanali di corsa. Alla fine della sperimentazione, l'attività motoria aveva ridotto i sintomi legati all' **astinenza**.

In conclusione, l'attività motorio-sportiva dimostra una certa efficacia nell'ambito della terapia delle dipendenze dall'uso di sostanze. In particolare, sembra svolgere un ruolo attivo nella riduzione dei **sintomi da astinenza**.

Per saperne di più: <https://www.stateofmind.it/2019/03/astinenza-attivita->

[fisica/?fbclid=IwAR00C_pHAoArKtA9zs95lo75X92c5ybODqkGNfACLG7mBAbeeDhWsqv7zCM](https://www.stateofmind.it/2019/03/astinenza-attivita-fisica/?fbclid=IwAR00C_pHAoArKtA9zs95lo75X92c5ybODqkGNfACLG7mBAbeeDhWsqv7zCM)