

Lo sport fuori gioco

Indagine nel territorio
della Asl 1 di Massa e Carrara
2005-2006

A cura di

Antonio De Angeli

Pietro Alberto Teneggi

Lina Coppa

Leonardo Volpi



AZIENDA USL 1 DI MASSA E CARRARA
U.O. Educazione Sanitaria
Comunicazione Informazione
Dipartimento di Prevenzione - Medicina dello Sport

AZIENDA USL 1 DI MASSA E CARRARA
U.O. Educazione Sanitaria
Comunicazione Informazione
Dipartimento di Prevenzione - Medicina dello Sport

Lo Sport fuori gioco

Indagine nel territorio
della Asl 1 di Massa e Carrara
2005-2006

A cura di
Antonio De Angeli
Pietro Alberto Teneggi
Lina Coppa
Leonardo Volpi

©2006 Antonio De Angeli, Pietro Alberto Teneggi, Lina Coppa, Leonardo Volpi

La riproduzione e diffusione parziale o totale di questa pubblicazione è libera e autorizzata in qualsiasi forma, escluso l'utilizzo a fini commerciali, a condizione che venga sempre riportata integralmente la fonte e la presente nota di copyright.

Supplemento editoriale a OBIETTIVO SALUTE n.2/2006. Reg. Trib di Massa n° 256 del 25/11/83. Redazione:
Via Don Minzoni 3 Carrara (MS). Direttore: Alessandro Scarafuggi. Direttore resp.le: Antonio De Angeli

Indice

Introduzione.....	3
Il Concetto di Doping	6
La Storia	6
La lotta Anti-Doping	7
Tipi di Doping	8
I farmaci usati come dopanti.....	8
Gli integratori dietetici.....	11
I dati	15
Analisi dei dati.....	28
Bibliografia di riferimento.....	33

Introduzione

La vittoria della nazionale italiana di calcio ai mondiali di Germania 2006, lo scandalo delle partite truccate e la vicenda di Calciopoli, il trionfo di Ivan Basso al giro d'Italia, l'esclusione dello stesso dal Tour de France per doping, la storia di Marco Pantani, l'incidente grave che Valentino Rossi non si è potuto permettere, rappresentano solo alcune delle innumerevoli contraddizioni a cui il mondo dello sport ci sta purtroppo abituando. Se guardiamo il risultato finale è facile intuire come certe grandi vittorie siano soltanto il preludio di ancor più grandi sconfitte, se invece osserviamo da vicino le singole storie come si sono svolte, possiamo conoscere veramente cosa significa fare sport oggi.

L'unico obiettivo dello sportivo in un sistema economico di natura darwiniana, non può essere che la vittoria, il più forte deve battere il più debole potersi assicurare la sopravvivenza. L'immagine del campione vincente è indispensabile non solo all'economia, ma anche alla vita politica, alla conservazione del potere, alle dinamiche e alle relazioni sociali di una nazione. Chi vince ha diritto di guidare tutti gli altri, di dettare condizioni, di influire su abitudini comportamenti, scelte e stili di vita dell'intera collettività. La società crea campioni e con la stessa facilità li distrugge quando non sono più tali, quando perdono la loro dimensione mitica, e ritornano uomini con paure e debolezze. I campioni stessi sanno di avere vita breve e cercano quindi, con tutti i mezzi, leciti o meno leciti, di cavalcare l'onda del trionfo il più a lungo possibile.

I giovani sportivi intanto li seguono, li guardano con ammirazione e cercano di imitarli. Pochissimi di loro però, riescono a tenere il passo, la maggior parte invece rischia di perdersi dietro ad un sogno irrealizzabile.

Questo non può essere l'obiettivo dello sport in una società civile e democratica. Sport e Salute dovrebbero camminare fianco a fianco, ma se da un lato il termine salute negli ultimi anni ha ampliato molto il suo significato, la parola sport forse ha smarrito la sua vera identità. Stiamo assistendo infatti, ad una progressiva

disintegrazione dei valori che hanno fatto la storia dello sport: doping, corruzione, truffe organizzate, accanimento agonistico, disagi psico-sociali, hanno preso il posto rispettivamente di naturale prestazione, lealtà, divertimento e integrazione sociale.

Quale potrebbe essere allora la strada da seguire per recuperare la reale dimensione dello sport? Se la situazione attuale risulta essere un terreno di formazione negativo per i giovani, allora quale futuro si prospetta? I rischi diventano davvero notevoli e li coinvolgono sia dal punto di vista fisico che psichico. Uno sport praticato male può portare: danni irreversibili alla crescita psico-motoria; alterazioni della personalità e scarsa autostima, con conseguente disinnamoramento verso lo sport stesso in particolar modo se si viene esclusi perché ritenuti non all'altezza; aumento delle insicurezze e diminuzione delle potenzialità; deterioramento del rapporto genitori-figli quando i genitori stessi perdono di vista il senso dello sport sacrificandolo al desiderio di proiettare sui figli le proprie aspirazioni; l'insorgere di disturbi psico-somatici correlati alla sempre più diffusa ansia da prestazione, ai ritmi estenuanti delle prestazioni e alla continua pressione a cui vengono sottoposti da allenatori senza scrupoli; ribaltamento del concetto di sport, da volontà di star bene ad angoscia di dover vincere a tutti i costi; infine e forse il danno peggiore la perdita del senso di gioco.

La pedagogia sportiva ha individuato nel gioco il più importante metodo d'apprendimento in età evolutiva. Spontaneo, libero e produttivo esso dovrebbe mirare a formare uomini e donne sane nel corpo e nella mente e allo stesso tempo dovrebbe aiutarli a migliorare le loro relazioni.

Per concludere è d'obbligo rimarcare che le responsabilità di questa fragile e precaria situazione, che rischia di offuscare i pur sempre numerosi effetti benefici dello sport, non si possono attribuire soltanto alle società e agli organi competenti, ma è tutto il sistema sociale che dovrebbe essere messo in discussione a partire dalle istituzioni politiche e dai mass-media.

Un potere che vuole conservarsi a lungo ha bisogno anche di campioni, veri o virtuali, quindi non fa altro che sfornarli a ripetizione per poi metterli a riparo in un paradiso artificiale appositamente costruito; qui dovranno indicare agli altri la strada da seguire.

Ma siamo sicuri che la direzione è giusta?

Proprio da questo ed altri interrogativi è nata l'idea del presente lavoro, che si propone di conoscere ed approfondire meglio la questione, partendo da una piccola indagine sul territorio della provincia di Massa- Carrara.

Lo strumento utilizzato è un breve questionario dove si chiede ad un gruppo di giovani che annualmente si sottopongono ad una visita medico-sportiva, di esporre quale sia il grado di conoscenza su problemi che riguardano la loro attività sportiva.

Il Concetto di Doping

Nel 1973 il Consiglio d'Europa ha raccomandato la seguente definizione : *il doping consiste nella somministrazione o nell'assunzione da parte di soggetti in buona salute di sostanze di qualsiasi tipo che siano estranee al corpo della persona, di sostanze fisiologiche che siano innaturali od usate in modo anormale allo scopo di migliorare artificialmente ed in modo scorretto la prestazione in una competizione sportiva. Inoltre vanno considerati doping anche molti mezzi psicologici che mirano a migliorare la prestazione.* Un atleta viene considerato positivo al controllo antidoping quando nel campione di urina prelevato, secondo ben precise e rigorose norme procedurali, sia possibile rinvenire anche una sola delle sostanze contemplate nell'elenco indicato dall'IOC, comprese le sostanze affini.

La Storia

Nell' antica Grecia venivano usate erbe e funghi ritenuti capaci di far aumentare il rendimento fisico e capacità atletiche; gli Aztechi mangiavano il cuore delle vittime sacrificali per assimilarne la forza e conoscevano le proprietà di aumentare la resistenza allo sforzo fisico possedute da una sostanza estratta da un cactus. Agli inizi del secolo si passò dall'uso di zollette di zucchero imbevute di etere alle più "moderne" miscele di stricnina, brandy e vino in cui erano state fatte macerare foglie di coca; negli anni '50 le anfetamine venivano usate come stimolanti. Se tali pratiche in passato, erano circoscritte ai soli atleti professionisti, oggi il fenomeno doping investe ampie fasce della popolazione sportiva.

Il doping è da valutare in primis, come un atto di coscienza, che implica la violazione delle regole di lealtà e di correttezza non solo sportiva.

L'assunzione di sostanze che alterano una prestazione, è un fenomeno complesso che si caratterizza per l'importanza dei fattori motivazionali, personali e sociali che in esso sono implicati.

La lotta Anti-Doping

La lotta al doping è nata in Italia nel 1954 e nel 1961 fu aperto a Firenze il primo laboratorio europeo di analisi anti-doping.

Durante le Olimpiadi di Tokyo, nel 1964, inizia la pratica dei controlli anti-doping sugli atleti. Nel 1971 il Comitato Olimpico Internazionale ha pubblicato una lista di sostanze proibite che viene periodicamente aggiornata, nello stesso anno in Italia, viene approvata una legge che punisce sia chi fa uso di sostanze proibite, sia chi le distribuisce agli atleti.

- Anni 50: negli Stati Uniti vengono per la prima volta utilizzati gli steroidi anabolizzanti sugli atleti; da questo momento in poi si verifica l'allargamento e l'affermazione dei "ceppi" originari.
- Anni 60 e 70: dagli USA ai Paesi comunisti il doping non incontra barriere: nell'Unione Sovietica in primo luogo, a seguire in Germania Est (con la famosa scuola di Dresda), in Romania, Bulgaria e Cecoslovacchia inizia l'uso sportivo degli steroidi anabolizzanti.
- Anni 80: in Europa Occidentale, oltre che gli steroidi, trova diffusione il doping ematico. Le pratiche si diffondono in Scandinavia, Francia, Italia, Gran Bretagna e Olanda. E mentre steroidi e doping ematico arrivano in Cina, negli USA compare il Gh, l'ormone della crescita.
- Anni 90 e 2000 gli steroidi anabolizzanti e doping ematico sfondano nuove frontiere e arrivano anche in Spagna, Grecia, Australia e Paesi Arabi. L'Africa e il resto dell'Asia (Cina esclusa) scoprono invece 'soltanto' gli steroidi anabolizzanti.

Tipi di Doping

Esistono vari tipi di doping, utilizzati in particolari periodi della stagione agonistica:

- periodo pre-gara, durante la preparazione, per tentare di aumentare le masse muscolari e la forza fisica (steroidi);
- durante la gara, per ridurre il senso di fatica, o per stimolare il sistema nervoso centrale o, infine, in alcuni sport, per ridurre il livello di ansia (anfetamine, amine simpaticomimetiche, tranquillanti, betabloccanti ecc.); o ancora per tentare di aumentare il trasporto di ossigeno e quindi la resistenza fisica alla fatica (autotrasfusione);
- dopo la gara, per riacquistare il più velocemente possibile le energie (frequente nei ciclisti durante le corse a tappe).

I farmaci usati come dopanti

I composti chimici utilizzati illecitamente nello sport sono molti, con diversi meccanismi d'azione e diverso indice di pericolosità. Ogni Federazione Sportiva redige un elenco delle sostanze proibite: vengono, solitamente, vietate quelle sostanze il cui uso da parte dell'atleta viene finalizzato a ridurre la percezione della fatica, migliorare la prontezza dei riflessi, accrescere la forza e/o la resistenza muscolare, diminuire il dolore, controllare la frequenza cardiaca e/o respiratoria, ridurre il peso corporeo, attenuare l'ansia o mascherare la presenza nelle urine delle sostanze vietate. Vengono inoltre, considerate pratiche dopanti anche la trasfusione del sangue (emotrasfusione) e la somministrazione di globuli rossi o di prodotti derivati dal sangue. Come tutte le forme di abuso, anche il doping ha avuto le sue "mode".

Il doping da anfetamine diffuso soprattutto tra gli anni 50-60 e tra i ciclisti, aveva come fine la stimolazione del sistema nervoso centrale. In ambito medico si è sfruttata la capacità di questi farmaci di inibire lo stimolo della fame per

combattere l'obesità. I gravi effetti indesiderati a livello cardiovascolare, a fronte dei modesti benefici terapeutici, ne hanno largamente limitato l'impiego. Nel doping si fa ricorso alle amfetamine perché riducono la capacità dell'organismo di percepire la fatica. Riducendo questo segno premonitore dell'esaurimento fisico, questi farmaci spingono l'organismo oltre i propri limiti. Le amfetamine, tra gli sportivi, hanno causato più morti (per aritmie, aumenti improvvisi della pressione, infarti) di qualsiasi altra sostanza. Aumentano inoltre in modo rilevante l'aggressività. Negli anni '60, il loro utilizzo nel football americano era così diffuso che per questo sport venne descritta una particolare sindrome psichiatrica, chiamata "Sindrome della Domenica". Le alterazioni indotte negli sportivi causavano un'aumentata aggressività, un atteggiamento collerico accompagnato da imprecazioni oscene.

Altra categoria di sostanze, che sono state usate prima per l'effetto terapeutico poi per quello dopante, è quella degli ormoni anabolizzanti.

Nel doping vengono impiegati, a dosi molto alte, per facilitare l'aumento della massa muscolare e della forza. Questi risultati sono però riscontrabili solo in alcuni atleti e solo se agli anabolizzanti si abbina una dieta appropriata e un allenamento rigoroso e controllato. Facilmente reperibili nel mercato clandestino (alcune palestre li vendono direttamente), sono diventati un vero e proprio "fenomeno di massa" tra i culturisti e i sollevatori di peso. I rischi per la salute legati all'uso di questi farmaci sono molteplici. Le alterazioni indotte nella struttura del tessuto muscolare predispongono a rotture dei tendini sotto sforzo, possono essere provocati numerosi altri effetti tossici, in molti casi irreversibili. Nei giovani (sotto i 20 anni) aumentano bruscamente la maturazione scheletrica con un conseguente arresto prematuro della crescita.

Negli uomini possono comportare una diminuzione del volume dei testicoli e del numero di spermatozoi con conseguente infertilità e impotenza. Le donne che usano gli anabolizzanti evidenziano la comparsa di tratti tipicamente maschili come crescita eccessiva di peli, l'abbassamento del timbro della voce ed

irregolarità mestruali. I rischi per gli sportivi che fanno uso di queste sostanze sono gravi: cresce il rischio di ictus e di infarto per elevazione del colesterolo LDL (quello "pericoloso"), e la diminuzione del colesterolo HDL (quello "protettivo"), anche pressione arteriosa aumenta. Come altra conseguenza si possono verificare sintomi psicotici quali stati maniaco-depressivi, psicosi paranoidi e aggressività. Vi sono inoltre segnalazioni di casi di tumori (al fegato e alla prostata) in atleti che facevano un uso indiscriminato di anabolizzanti. Altri farmaci oggi in gran voga sono l'ormone della crescita (o somatotropina) e l'eritropoietina o il suo analogo più recente la darbepoetina. La somatotropina è un ormone che stimola l'accrescimento fisiologico e viene normalmente utilizzato nei bambini che, essendone privi (dalla nascita o per qualche malattia), presentano difficoltà di crescita. Il suo uso in ambito sportivo si basa sull'ipotesi, scientificamente infondata, che possa potenziare la forza muscolare con un effetto simile a quello degli anabolizzanti. Quando viene somministrata a lungo in soggetti sani, la somatotropina può provocare i segni tipici di una malattia chiamata acromegalia, caratterizzata dalla comparsa di lineamenti grossolani (anche del cranio), diabete, pressione alta e cardiopatie. Il mercato nero, che assicura la diffusione di queste sostanze proibite rende ancora più pericoloso il loro uso: diventa probabile l'infezione da virus "della mucca pazza". L'eritropoietina (EPO) viene usata in medicina per curare alcune forme di anemia dal momento che stimola la produzione dei globuli rossi. L'ormone aumenta così anche la capacità del sangue di trasportare ossigeno, che serve da combustibile per bruciare gli zuccheri e quindi per ottenere più energia per le prestazioni muscolari. Per questo motivo viene utilizzato come doping ematico particolarmente nelle gare di resistenza che richiedono sforzi prolungati (es. ciclismo). L'aumento dei globuli rossi fa però aumentare anche la viscosità del sangue e di conseguenza comporta un rischio elevato di trombosi, di ictus e di infarto miocardico.

Gli integratori dietetici

Gli integratori dietetici comprendono una vasta e differenziata gamma di prodotti (minerali, vitamine, nutrienti energetici, estratti vegetali, aminoacidi, ecc.) commercializzati in genere, al fine di migliorare le condizioni di salute e/o di prevenire l'insorgenza di specifiche condizioni patologiche. Questi prodotti sono stati accolti in modo molto favorevole dal mondo sportivo, in quanto possibile mezzo per migliorare le prestazioni sportive: infatti sono aumentati sia l'interesse che gli investimenti dal parte delle case produttrici. Si è verificata inoltre, una considerevole "esplosione" di lavori e di pubblicazioni scientifiche a sostegno delle varie molecole, di volta in volta presentate dalle aziende produttrici. Tuttavia, di fronte a questa vasta produzione scientifica, non sempre i dati ottenuti dai vari ricercatori sono in accordo tra loro e, altrettanto spesso, molti lavori pubblicati non hanno superato positivamente il vaglio di una rigorosa verifica della metodologia utilizzata e dei risultati ottenuti. E' doveroso e sensato ricordare il lavoro svolto per conto della Comunità Europea da un gruppo internazionale di esperti che, sotto la guida di F. Brouns, M. Williams e di W. H. M. Saris, ha esaminato un'ampia parte della bibliografia disponibile, sottoponendola ad una scrupolosa analisi scientifica. Il frutto di questo lavoro è stato successivamente divulgato nel 1991 ed è possibile consultarlo nel volume "Nutritional needs of athletes" pubblicato da Fred Brouns nel 1993, che offre una rassegna abbastanza completa anche sull'argomento specifico degli integratori dietetici utilizzati dagli atleti. Un'altra esauriente rassegna su questo argomento di grande attualità ed interesse la si può trovare nel capitolo curato da Luke R. Bucci "Dietary supplements ad ergogenics aids in Nutrition in exercise and sport", 3. edizione, a cura di Ira Wolinsky, pubblicato recentemente dalla Crc Press (1998) e nel meno recente, ma pur sempre valido: "Perspectives in exercise sciences and sport medicine", vol. 4: "Ergogenics enhancement of performance in exercise and sport", curato da D. R. Lamb e M. H. Williams, pubblicato dalla C. Brown Publishers.

Gli integratori possono essere catalogati anche in base agli effetti, reali o presunti, reclamizzati dalle case produttrici, distinguendoli nel modo seguente:

- **per aumentare il peso corporeo e le masse muscolari, in particolare;**
- **per aumentare la forza muscolare;**
- **per favorire la produzione di energia;**
- **per favorire il metabolismo lipidico;**
- **per favorire il recupero, dopo l'attività sportiva.**

Le uniche certezze che si hanno riguardo agli integratori è che rappresentano un business per le case produttrici, che generando delle aspettative irrealistiche negli individui che li assumono per migliorare la loro prestazione o in il loro stato di salute, inducono anche, nei consumatori un errata e banale considerazione della ricerca medico-scientifica. I messaggi pubblicitari di lancio di questi prodotti hanno in genere un setting particolare: gli effetti positivi vengono sostenuti da testimonial in camice bianco in un laboratorio di analisi chimiche. In questo modo si incoraggia un uso ingiustificato e non critico degli integratori, si apre la strada all'autoprescrizione, alla fiducia, mal riposta, dei vari trainers delle palestre che promettono risultati invidiabili. Altra errata convinzione che serpeggia tra i consumatori di integratori é che se in ogni caso, il prodotto non dovesse generare gli effetti reclamizzati, questo non determini assolutamente effetti collaterali o negativi, proprio perché non funziona. Sono errate convinzioni che nascono da una conoscenza approssimativa ed imprecisa, supportata per fini economici da pubblicità allusive. I prodotti dietetici sono utili ed, alle volte, insostituibili presidi terapeutici ed in quanto tali necessitano di un uso ragionato, oculato, dettato esclusivamente da reali esigenze terapeutiche, sostenute da opportune conoscenze e verifiche scientifiche, senza nulla concedere ai richiami della pubblicità od alle lusinghe di improbabili effetti miracolistici, o di più o

meno reali effetti dopanti. E' ammissibile che un'azienda si adoperi per la pubblicizzazione e la diffusione dei suoi prodotti, sempre nel rispetto della legislazione in materia, ma non lo è il fatto che coloro che dovrebbero essere responsabili della salute pubblica, siano distanti dal questo ruolo. I medici, e tutti gli operatori sportivi in genere dovrebbero conoscere meglio le effettive possibilità offerte da alcuni innocui e leciti interventi sulla alimentazione degli atleti, per migliorare il rendimento sportivo. Contemporaneamente dovrebbero avere anche maggiore fiducia nelle loro possibilità di intervento sui processi di allenamento e nelle capacità fisiologiche e psicologiche degli atleti, e non sperare che qualche prodotto "nuovo" od "esotico" possa far compiere miracoli e fare conquistare medaglie. Solo un corretto programma di allenamento, sorretto da una attenta e costante valutazione clinica e funzionale dell'atleta, può produrre i dovuti adattamenti fisiologici in grado di esaltare e far esprimere a pieno le potenzialità genetiche degli atleti.

Si assiste invece, ad uno svuotamento del concetto di sport, inteso come libera manifestazione essenzialmente ludica, in favore di una attività, altamente competitiva, fortemente economicizzata, in cui conta la prestazione ed il suo continuo miglioramento. La critica è rivolta proprio al concetto di essere sportivo, dimensione questa, che annulla e totalizza quella di persona. Sono note le esperienze di giovani che abbandonano la scuola per condurre allenamenti intensi, che , magari a causa di una eccessiva usura e affaticamento, si trovano con un cassetto pieno di tanti sogni rabbiosi e irrealizzabili che hanno tarpato le ali allo sviluppo di una normale vita sociale e di relazione. Il ruolo dei medici sportivi di coloro che, occupandosi di sport, stanno a contatto con i giovani in formazione, dovrebbe essere proprio quello di far un passo indietro: ritornare a considerare lo sport un divertimento e uno dei tanti eventi della vita. Questo potrebbe essere già un ottimo deterrente al doping, in quanto non permetterebbe la nascita di quell' ansia di migliorare rapidamente ed ad ogni costo che conduce alla perdita del senso della misura nei confronti della pratica sportiva, del

sacrificio per la prestazione e cosa più importante alla perdita del significato del valore della persona. Questo è forse che macro-fenomeno che si percepisce a livello sociale, trasversale a molte situazioni del vivere quotidiano, quasi come dire che le tecnologie, le organizzazioni, il denaro, la misura tempo abbiano assorbito il loro stesso creatore.

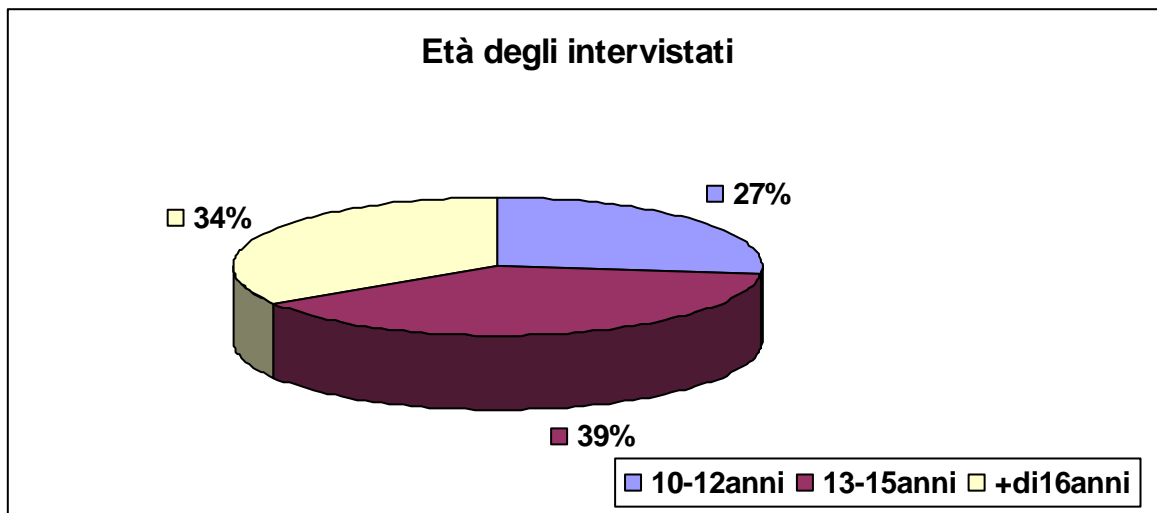
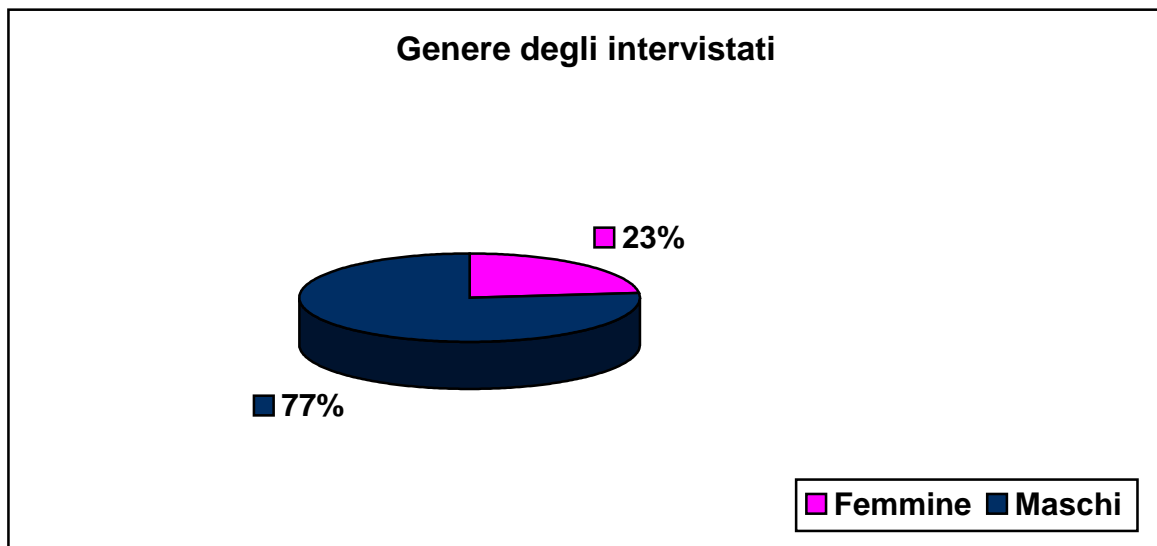
I dati

Lo sport è Salute, è divertimento, è benessere, può contribuire a migliorare l'individuo e le sue relazioni sociali, ma se non viene vissuto nel modo corretto, abbiamo visto, può rappresentare un rischio, un'insidia per la salute di chi lo pratica. Risulta quindi necessario educare lo sportivo a evitare quei comportamenti e quelle abitudini, a volte suggerite da spot pubblicitari senza scrupoli, che possono realmente nuocere alla sua salute fisica e psichica.

La visita medico-sportiva dell'Azienda Sanitaria è l'occasione giusta per permettere al medico e allo sportivo di conoscersi e instaurare un rapporto di cordialità e fiducia, indispensabile per consentire a chi pratica un'attività sportiva di continuare a farlo nel modo migliore.

Questo breve questionario dal titolo "Orientamenti nel comportamento dello sportivo", ideato dall'Unità Operativa di Educazione alla Salute Comunicazione- Informazione dell' Asl 1 di Massa e Carrara in collaborazione con il Centro di Medicina dello Sport del Dipartimento di Prevenzione dell' Asl 1, rappresenta uno strumento che il medico sportivo può utilizzare per approfondire la conoscenza sugli orientamenti e le abitudini dello sportivo che si presenta innanzi a lui, e quindi capire meglio quali tra questi comportamenti possono essere in effetti dannosi per la Salute.

Figg. 1-2



Figg. 1-2. Il gruppo di soggetti intervistati è composto da 43 maschi e 13 femmine frequentatori del Centro di Medicina dello Sport del Dipartimento della Prevenzione. Il questionario è stato consegnato dal medico sportivo durante le normali visite di controllo, ed è stato fatto compilare a casa. I partecipanti sono giovani, con un'età compresa tra gli 11 e i 21 anni, che frequentano per lo più associazioni sportive agonistiche o che praticano un'attività fisica con una certa costanza.

Fig.3

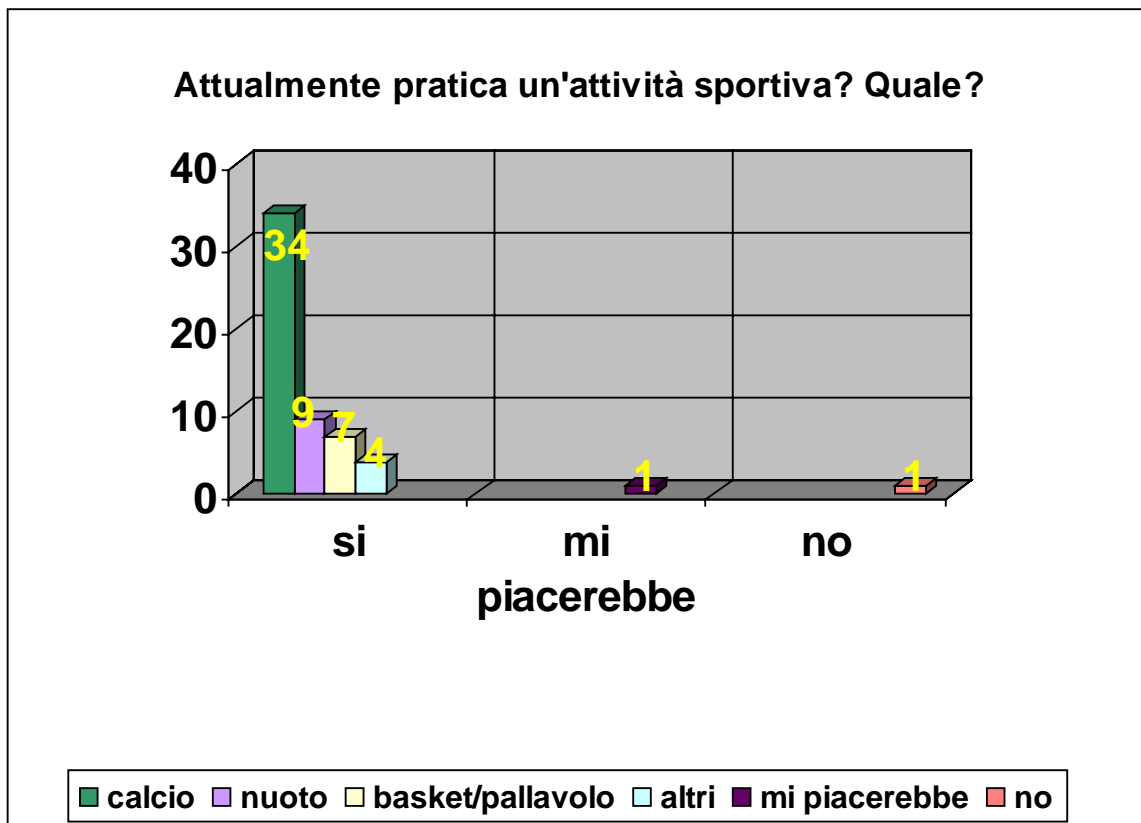


Fig. 3. Le domande sono state elaborate in modo da verificare se gli intervistati avessero o meno la consapevolezza che la pratica sportiva genera effetti sia fisici che psichici. La pratica sportiva più diffusa risulta essere il calcio; questo dato certo non sorprende, vista la popolarità del fenomeno e le ripercussioni che la sua ampiezza determina nel tessuto economico e sociale del nostro paese.

Fig. 4

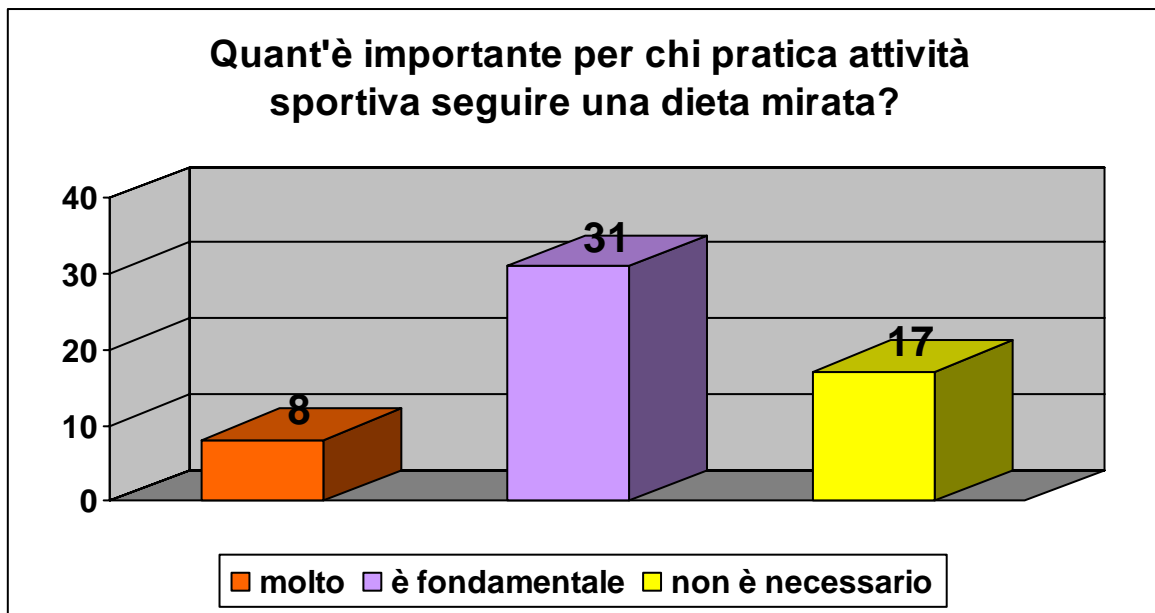


Fig. 4. Pur non essendo specificata la particolare composizione della dieta, la maggioranza dei soggetti ha l'opinione che sia necessario avere una dieta particolare per prepararsi all'attività sportiva. Il dato emerso da questo quesito, in relazione alla giovane età degli intervistati, mette in evidenza come sia forte la preoccupazione per il modificato apporto calorico indotto dalla pratica sportiva. Tale percezione rimane però priva di contenuto, in quanto non è accompagnata da un'adeguata conoscenza dei principi nutritivi.

Fig. 5

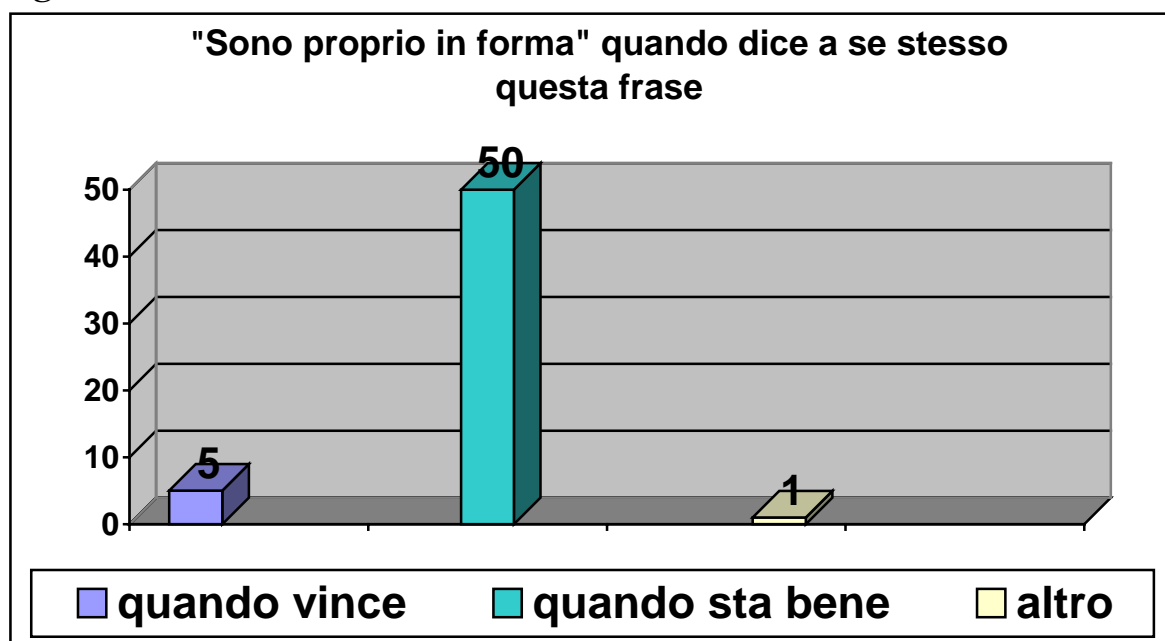


Fig. 5. L'idea generica della buona forma fisica non origina infatti, dall'identificazione di un particolare condizione fisica o psicologica, ma da una valutazione globale del proprio stato di benessere.

Fig. 6

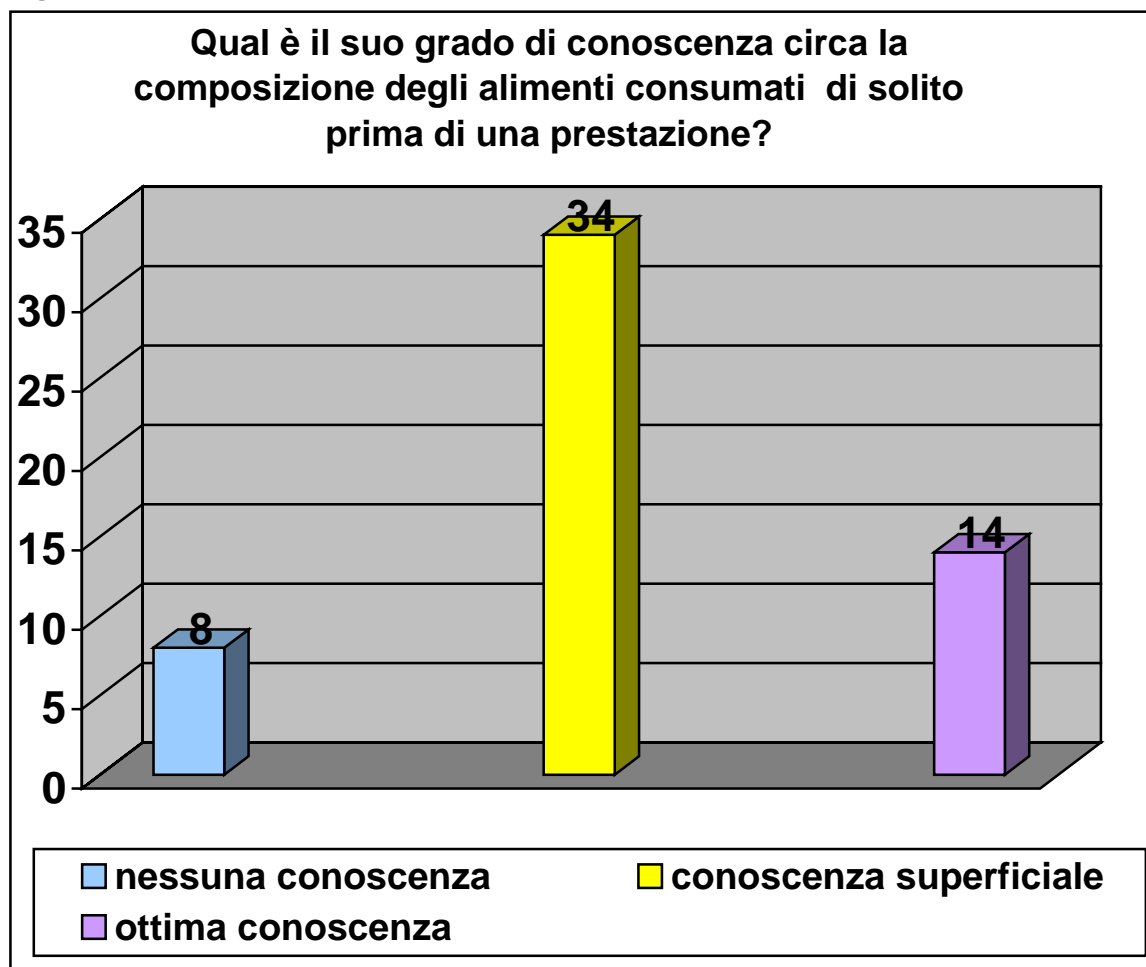


Fig. 6. Quando viene fatta una richiesta precisa in merito esigenze nutrizionali prima di una prestazione, i soggetti indicano che non hanno conoscenze adeguate: questo dato, risultando in contrasto con quello della domanda in cui veniva riconosciuta la necessità di preparazione alimentare adeguata alla pratica sportiva, mette in evidenza la pericolosa esposizione dei ragazzi alla mode alimentari, non controllate e non riconosciute per i loro possibili effetti nocivi sulla salute .

Fig. 7-8

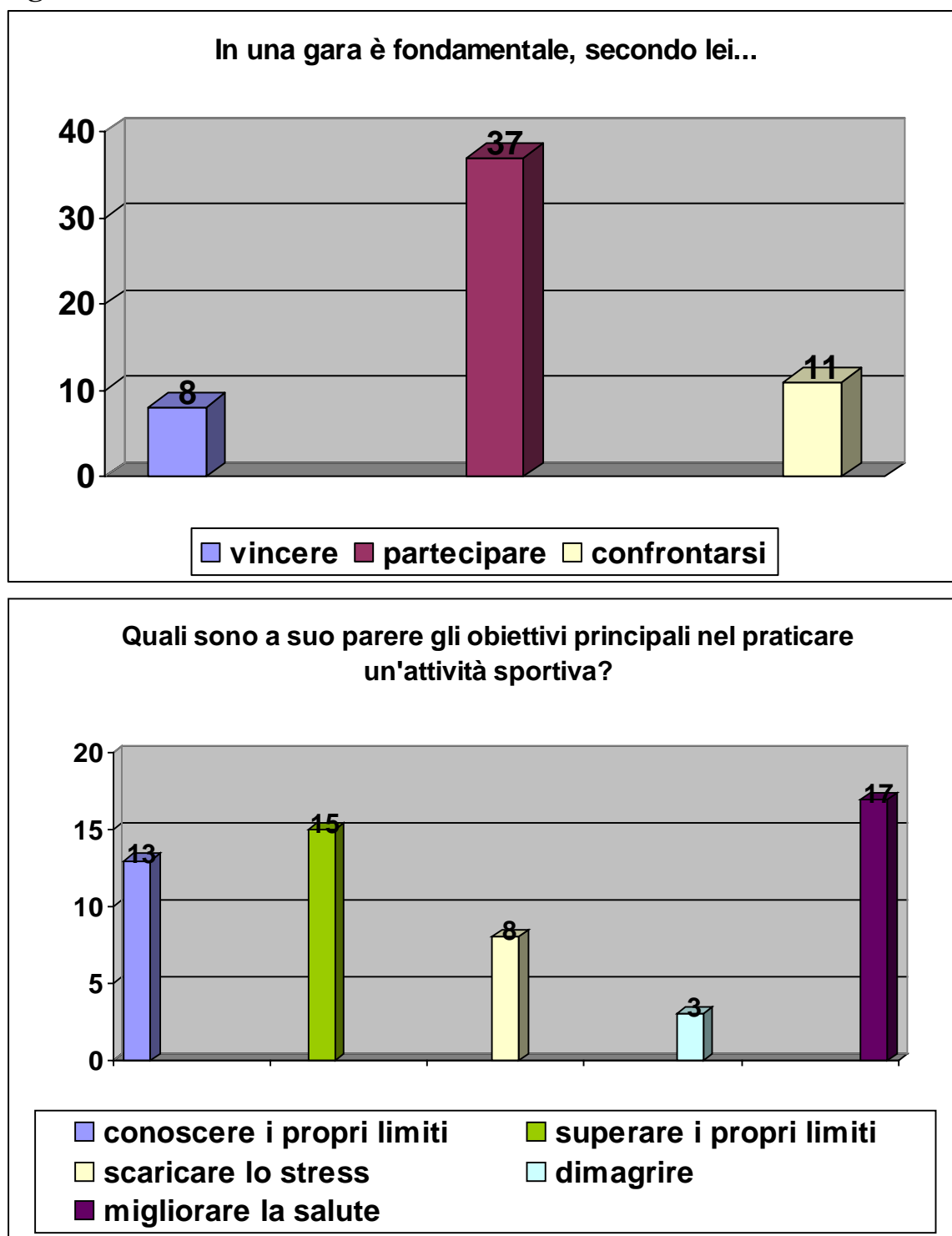


Fig. 7-8. Una percentuale ampia dei soggetti indica come finalità dell'attività sportiva il miglioramento dello stato di salute, anche se un'indicazione importante arriva dalle categorie di risposta "conoscere i propri limiti" e "superare i propri limiti", che considerate insieme evidenziano come sia sentito tra i giovani intervistati, lo spirito agonistico e la voglia di confrontarsi con gli altri.

Fig. 9

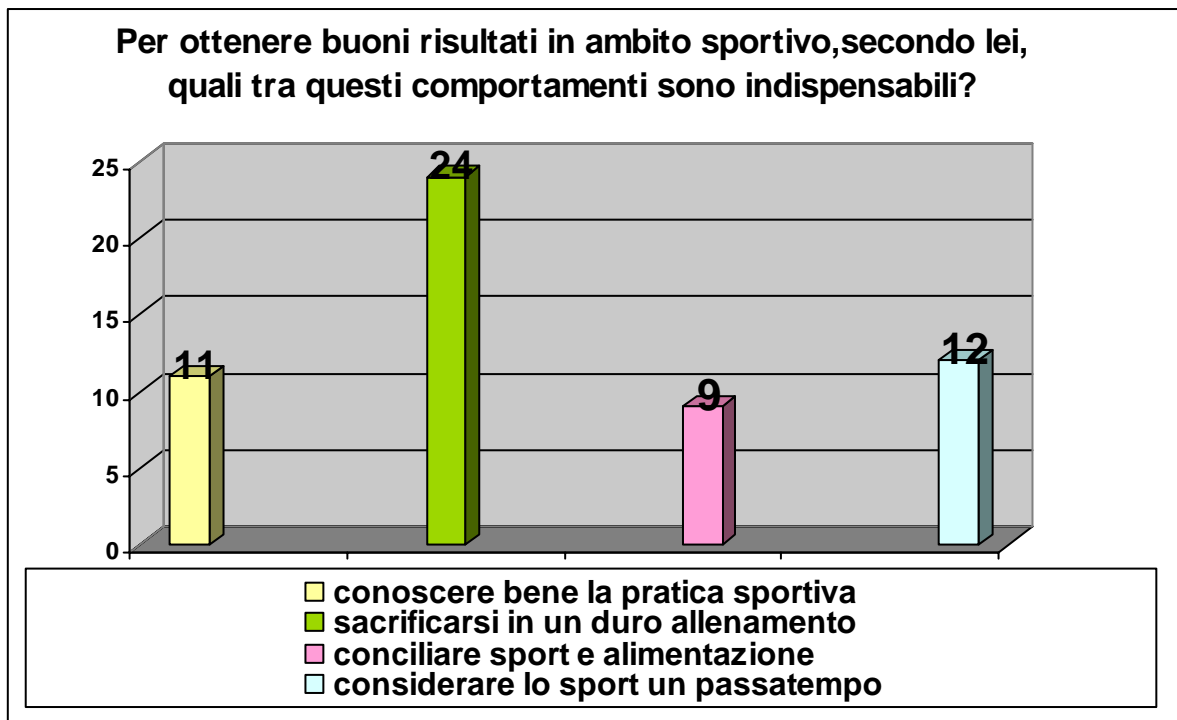


Fig. 9. Tale vocazione agonistica è testimoniata anche dall' alta percentuale di intervistati che identifica nell'impegno in un duro allenamento la strada per raggiungere buoni risultati.

Fig.10

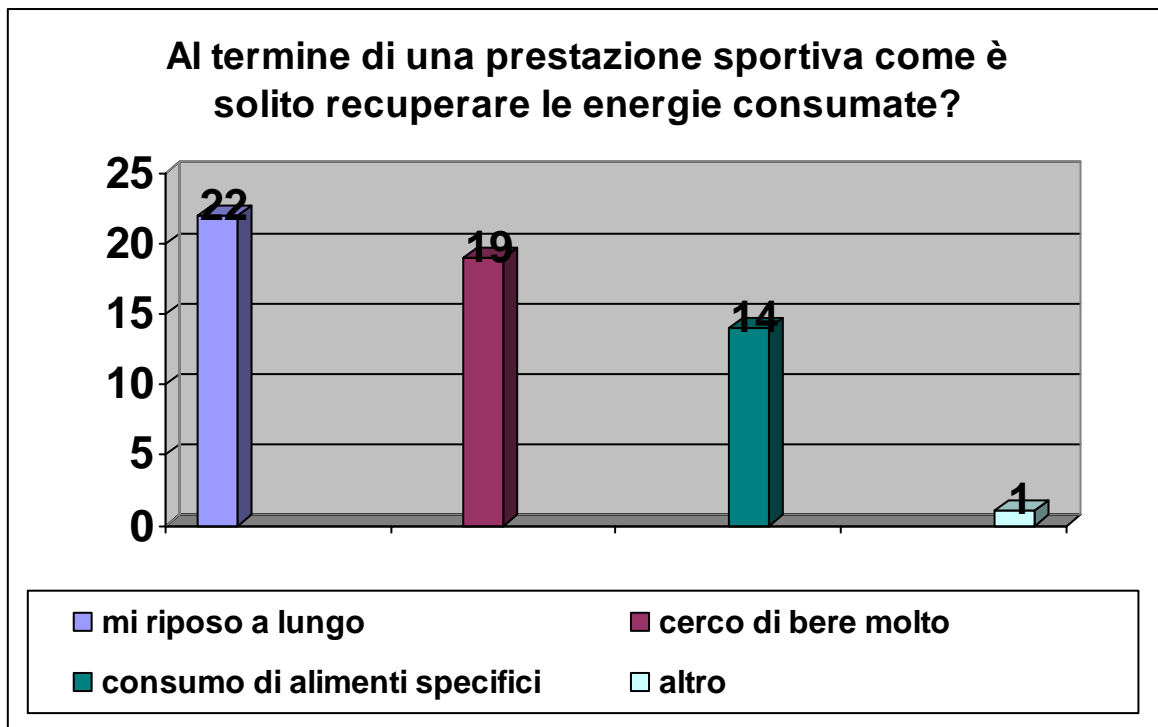


Fig. 10. Con questa domanda si cerca ancora una volta di verificare le conoscenze riferite alla pratica sportiva, e si evince che c'è molta attenzione per le modalità di recupero dello sforzo. Una porzione ampia di soggetti crede che il riposo, insieme al consumo di alimenti specifici, sia la migliore soluzione di recupero fisico

Fig.11

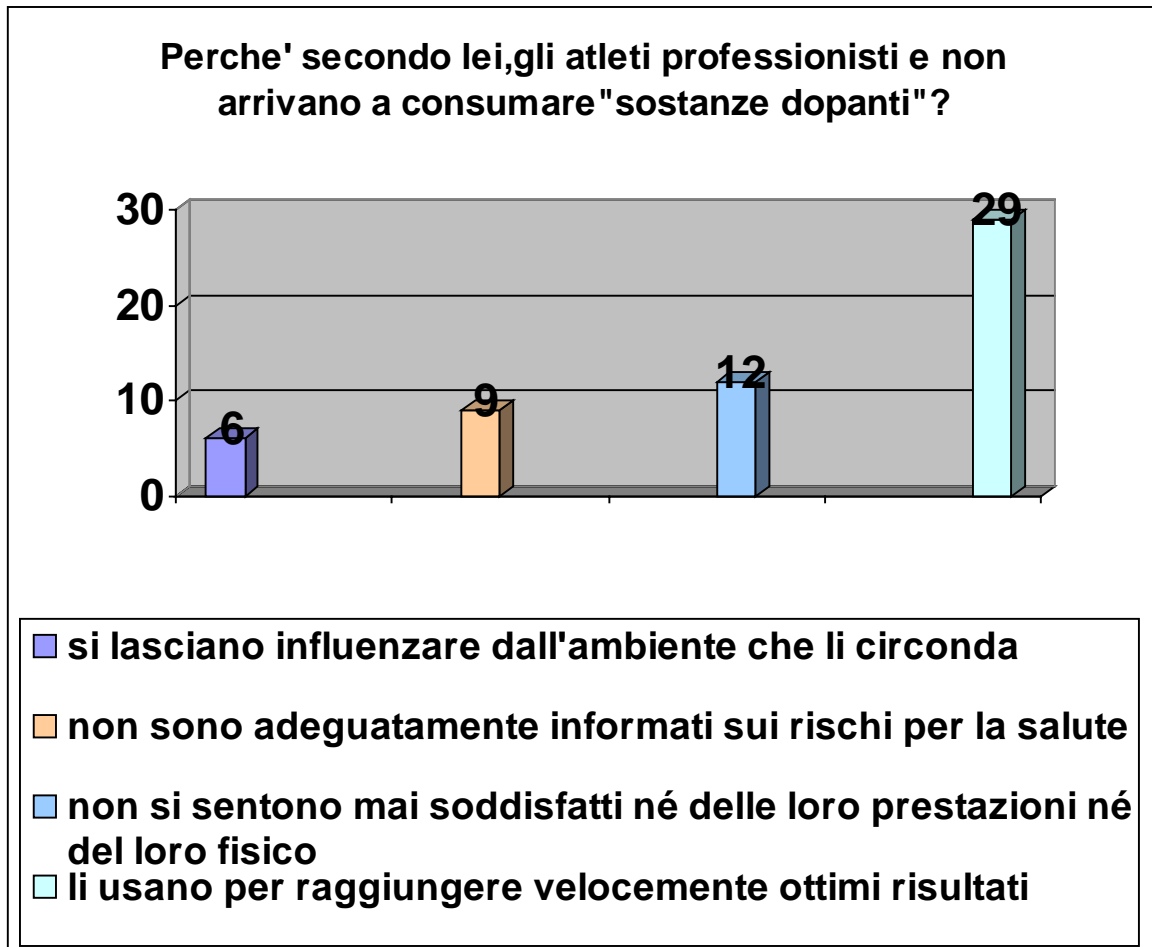


Fig. 11. Gli intervistati credono che la fretta di raggiungere ottime prestazioni sia la motivazione che porta gli atleti all' uso delle sostanze dopanti. Da sottolineare anche la percentuale di coloro che valuta il sentimento d'insoddisfazione come un motore che muove verso questa pratica.

Fig.12

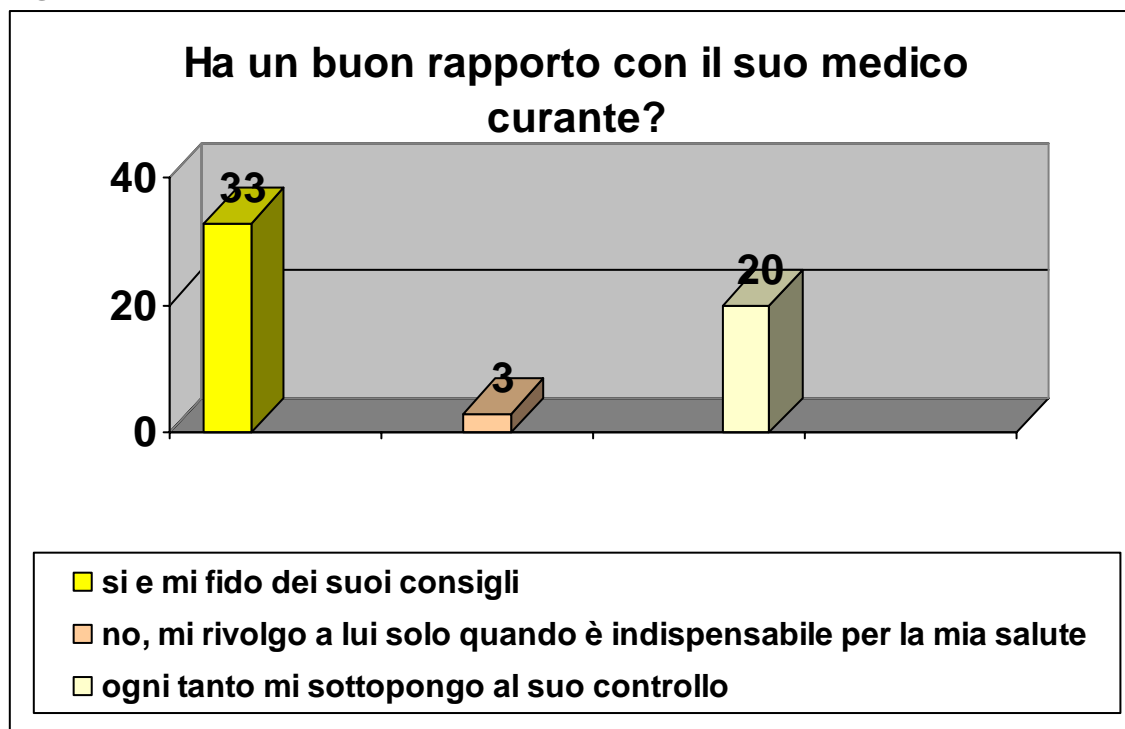


Fig. 12. In relazione alla figura medica gli intervistati dimostrano un senso di fiducia e la consapevolezza che il controllo medico è importante

Fig.13

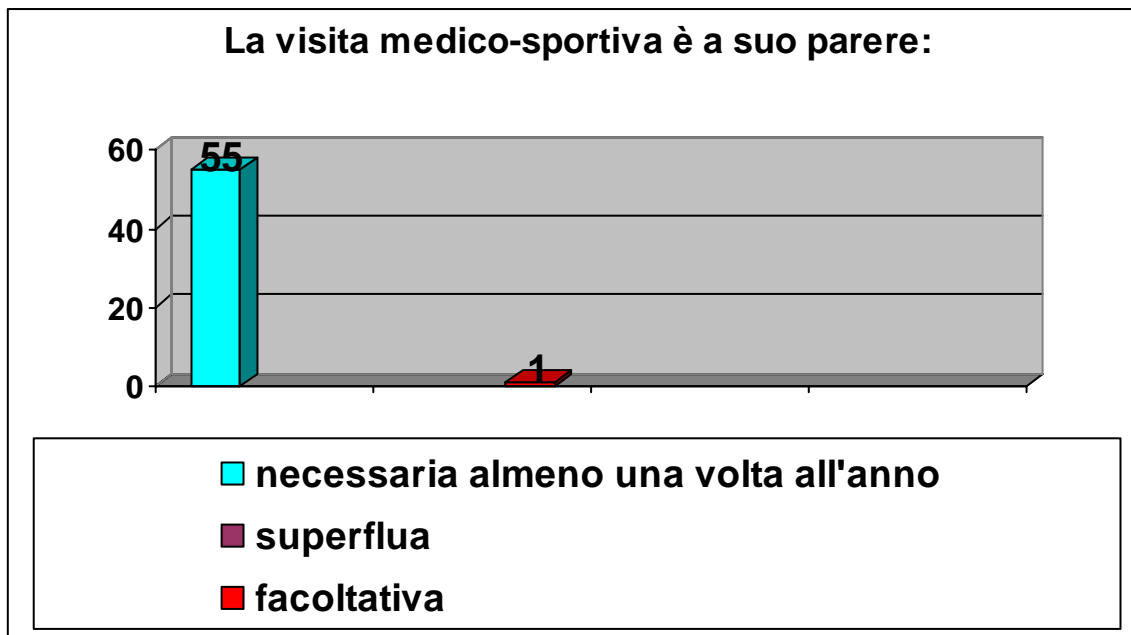


Fig. 13. Quasi totale è la consapevolezza che per praticare un'attività sportiva è necessario verificare il buono stato di salute.

Fig.14

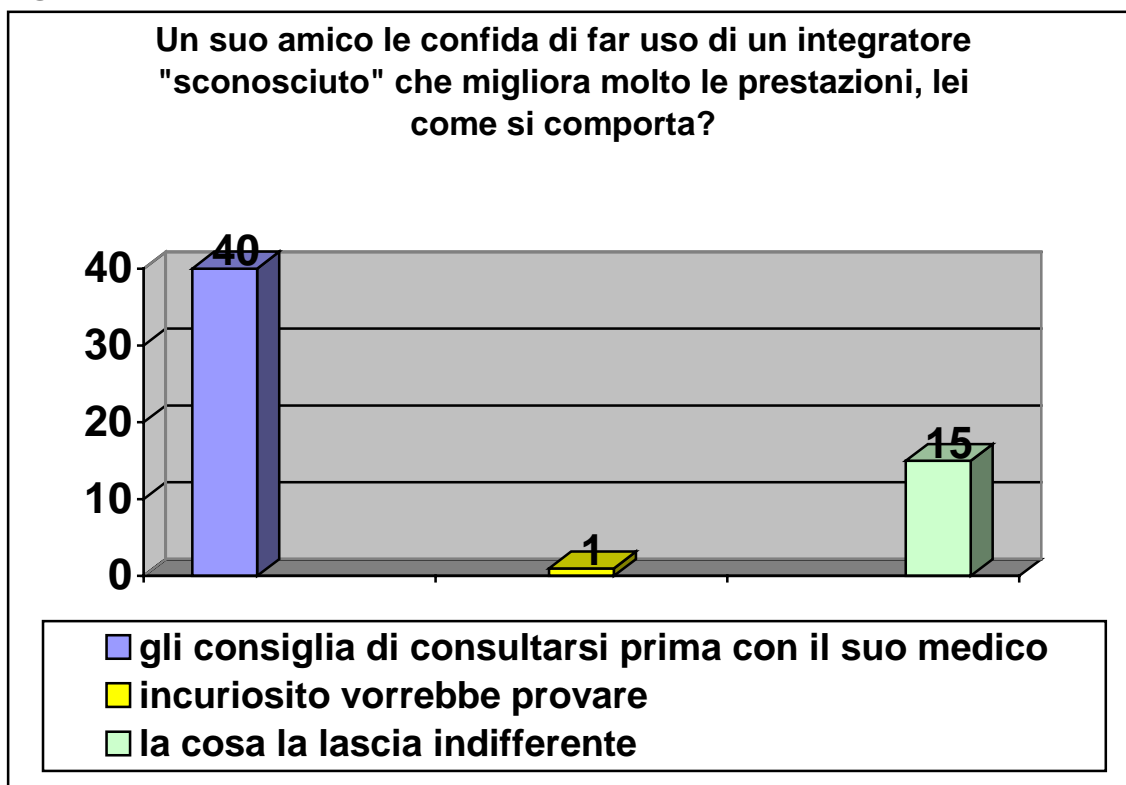


Fig. 14. Il dato interessante di queste risposte è che il 20% circa viene lasciato indifferente da una confidenza così importante riguardo l'uso di sostanze dopanti, come se questa fosse una situazione conosciuta e consueta, che non genera particolare rifiuto o disapprovazione

Analisi dei dati

Con il questionario abbiamo voluto conoscere quali sono gli orientamenti e i comportamenti dei giovani che si avvicinano al mondo dello sport. A tale proposito in collaborazione con la Medicina dello Sport del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL 1 di Massa Carrara, abbiamo sottoposto ad un gruppo di utenti (56 ragazzi con età compresa tra gli 11 e i 21 anni) una serie di domande per valutarne conoscenze ed eventuali lacune che possano risultare dannose per la loro salute.

Dall'analisi dei dati emergono particolari dinamiche emotive e relazionali che possiamo riassumere nelle seguenti valutazioni:

- 1) la maggior parte dei soggetti pur dichiarando di non avere particolari conoscenze in campo nutrizionale (75% circa), riconosce l'importanza di una dieta mirata finalizzata alla pratica sportiva (70% circa) .
- 2) Gli obiettivi principali dell'attività sportiva riconosciuti sono per il 50% circa dei soggetti il superamento e la conoscenza dei propri limiti, una percentuale importante (14% circa) riconosce nella pratica sportiva un mezzo per ridurre lo stress.
- 3) L'uso delle sostanze dopanti è considerato dal 50% circa un mezzo per raggiungere rapidamente ottime prestazioni, il 20% circa lo considera la scelta frutto di un'insoddisfazione verso il proprio fisico, il 18% circa ritiene che non ci sia un'adeguata informazione in merito ed il restante 12 % vede nell'ambiente che circonda lo sportivo la causa di doping
- 4) Le risposte alle domande inerenti al rapporto tra medico e sportivo indicano che c'è un buon grado di fiducia nella figura medica, non avvalorata però, da un costante controllo sullo stato di salute dello sportivo.

Dalle risposte ai quesiti possiamo dedurre che ai giovani arriva un messaggio poco chiaro in merito al modo di praticare un'attività sportiva. Riconoscere l'importanza di una dieta mirata ma allo stesso tempo dichiarare di non aver particolari conoscenze in campo nutrizionale, rappresenta il primo elemento contraddittorio, che nasconde un'ignoranza di fondo e una scarsa informazione. Chi è allora responsabile di questa cattiva educazione? La famiglia, la Scuola, le società sportive, la tv, i giornali oppure tutti questi attori insieme? Spesso i genitori non hanno tempo, volontà e mezzi per impartire un'educazione allo Sport ai propri figli. Anzi a volte loro stessi dimostrano di avere le idee ancora più confuse e superficiali, frutto di una sorta d'inclinazione collettiva a lasciarsi condizionare dai messaggi pericolosi che provengono da programmi televisivi o da riviste cosiddette alla moda. Quante volte infatti sfogliando uno qualunque dei giornali più letti, troviamo articoli su diete miracolose, consigli per migliorare il proprio aspetto fisico, pubblicità di integratori con poteri straordinari.

Se la famiglia fallisce, resta comunque la scuola, anche se a livello scolastico questo tipo di problematiche spesso vengono affrontate in modo semplicistico e superficiale. Il giovane sportivo, che per questi motivi rischia di farsi una preparazione incompleta e frammentaria, spesso è costretto a far da sé, cioè a riunire in maniera scorretta tutte le informazioni che riesce a raccogliere sull'argomento che gli interessa.

Non avere un'idea solida, chiara e coerente di cosa voglia dire praticare sport e soprattutto di come fare attività sportiva, può portare l'individuo a decisioni affrettate e completamente sbagliate. Spesso dietro le nostre azioni si annidano convinzioni errate. Ad esempio alla domanda in cui si chiedeva quale deve essere l'obiettivo principale di un'attività sportiva, la maggior parte ha risposto conoscere e superare i propri limiti, alcuni hanno detto dimagrire, altri ancora combattere lo stress. Giovani che dovrebbero comunque pensare a divertirsi e a crescere in maniera cosciente e responsabile, si ritrovano ad avere le medesime preoccupazioni dei meno giovani: soffrono di stress, non riescono ad accettare

se stessi e soprattutto vivono una competizione pericolosa. Inoltre nessuno degli intervistati ha aggiunto quello che rappresenta il vero scopo di un'attività sportiva: svolgere una funzione sociale ed educativa. Tutto è sempre e soltanto riconducibile ad esigenze e bisogni soggettivi, mentre il carattere vero e primario di ogni sport dovrebbe essere quello di insegnare a star bene con se stessi, con gli altri, rispettando le regole che il vivere comune impone.

Lo sport moderno invece isola non riunisce: basti pensare a come sono strutturate le palestre moderne, dove tutto è costruito in funzione dell'individuo per indurlo ad occuparsi e preoccuparsi solo di se stesso. Ambienti chiusi, musica assordante, attrezzi che scompongono l'atleta in mille parti, per non dire delle sostanze anabolizzanti che promettono risultati prodigiosi in tempi brevissimi e innaturali; ma nessuno che parla, anzi nessuno che ascolta.

Dietro alla voglia di superare i propri limiti, al desiderio a volte patologico di essere in forma, alla volontà di sconfiggere lo stress, spesso si nascondono problemi legati al rapporto con gli altri, con la famiglia, alla difficoltà di accettarsi e di farsi accettare, all'incapacità di dare un senso importante alla propria vita.

Questo purtroppo non accade soltanto nelle palestre, ma anche in tanti altri habitat sportivi, soprattutto in quelli più frequentati.

Il calcio, ad esempio, che è risultato dal sondaggio essere lo sport più praticato dai soggetti interpellati, dovrebbe essere uno sport di squadra dove l'individuo impara ad essere parte di un gruppo, a mettere se stesso e le proprie motivazioni a servizio di un obiettivo comune. Invece anche il calcio sta smarrendo sempre più questa funzione di educare i giovani a star bene con gli altri divertendosi. Sarebbe interessante a tale proposito riproporre un questionario specifico per questo sport, dove si chiede agli aspiranti calciatori i motivi che li hanno indotti a fare quella scelta. La passione verso uno sport quindi è un altro elemento importante: il soggetto dovrebbe essere in grado di valutare quale sport preferisce praticare, senza essere condizionato da fattori esterni che non interessano direttamente la pratica stessa. Lo sport infatti, è un'attività ludica

svolge un ruolo importante nella crescita e nei processi di socializzazione dei bambini. La pratica sportiva è funzionale al soddisfacimento dei bisogni che caratterizzano il vivere dell'individuo e che scaturiscono da una motivazione primaria. L'agonismo in tale attività può essere considerata come una manifestazione matura, costruttiva, e creativa dell'aggressività. Con l'agonismo i soggetti mettono in campo una grossa fetta della loro aggressività, ed è importante che rimanga entro i canoni della socializzazione e della sublimazione degli istinti aggressivi. Inoltre, poiché sorge a seguito dell'attività ludica, è influenzato dai modelli sociali esterni: gioco e agonismo consentono un passaggio fondamentale nello sviluppo del bambino, anche se in prospettiva dinamica si hanno delle variazioni legate al sesso, all'età, alla personalità dei soggetti.

Queste dinamiche, che si riferiscono alla sfera psico-sociale, culturale e socioeconomica, modulano l'espressione di una motivazione secondaria, definita da McClelland (1953) al successo: una ricerca di affermazione personale e sociale influenzata dalla tendenza al divismo, alla ricerca delle sponsorizzazioni, al desiderio di passare attraverso o oltre il supporto massmediatico.

Possiamo azzardare una prima conclusione: l'uso e il diffondersi delle sostanze dopanti non è altro che il risultato dell'azione di questi fattori negativi. Quando nel questionario abbiamo chiesto perché un'atleta arriva a doparsi, la maggior parte ha risposto per ottenere risultati eccellenti in tempi brevi. Vivere lo sport solo e soltanto in funzione del risultato finale, significa infatti non amare lo sport.

Conclusioni

E' chiaro che un' indagine di questo tipo non può essere esaustiva dell'argomento trattato, ma grazie ad essa sono emerse piccole ma significative indicazioni:

- la prima sotto gli occhi di tutti è che, senza alcuna ragione di fondo il calcio è apparso come lo sport più praticato. Ciò significa innanzitutto che lo sviluppo psicomotorio di un gran numero di atleti è influenzato dal particolare tipo di allenamento, dalle interazioni e dalla socialità esperita durante l'attività. Se il praticare uno sport può essere considerato un buon strumento di catalizzazione dell'aggressività presente in ciascuno di noi, un'alterazione nel senso di un competitività esasperata, può far venir meno gli auspicati effetti catartici, e condurre ad un emotività e condotte antisportive ed in senso lato anti-sociali.
- abbiamo inoltre potuto rilevare che, nonostante sia forte il senso di partecipazione e di impegno nello sport praticato, non c'è una forma di conoscenza adeguata relativa alle cause e agli effetti che la pratica sportiva e il particolare stile di vita che inducono sul fisico.
- infine, un dato interessante è scaturito dal fatto che i giovani intervistati si sono dimostrati disponibili a collaborare, coscienti del fatto che questa modalità è funzionale al soddisfacimento di un duplice bisogno: quello da parte dell'istituzione sanitaria di informare ed educare i giovani a vivere lo sport in *modo salutare* e quello da parte degli sportivi di riempire i loro vuoti di conoscenze.

Ci auguriamo che dalla nostra riflessione possano nascere suggerimenti interessanti per migliorare la comunicazione e la collaborazione tra i soggetti che esprimono questi due bisogni.

Bibliografia di riferimento

1. A.A.V.V., *Per Sport e per business: è tutto parte del gioco*, ed. Franco Angeli, 1999.
2. Bertazzoni A. M., De Angeli A., (a cura di), *Etica, comunicazione e Salute*, 2004, Ed. Franco Angeli
3. Briziarelli L., Assistenza sanitaria di base e promozione della Salute da Alma Ata a Health 21. Implicazioni per la medicina di base, verso un nuovo rapporto con il sociale in *Educazione Sanitaria e promozione della Salute*, n° 2, 2004, p. 99-107.
4. Cattorini P., *Bioetica. Metodo ed elementi di base per affrontare problemi clinici*, 1996, Ed Masson
5. Cherubini S., Canigiani M., *Media e co-marketing sportivo*, Franco Angeli 2000.
6. Cherubini S., Canigiani M., *Campioni e co-marketing sportivo*, ed. Franco Angeli, 2001.
7. De Angeli A., Simonelli F., *Rinascimento e promozione della Salute = Renaissance and health promotion*, Fondazione Mayer, Firenze 2003.
8. Funghi P., Senatore R., (a cura di), *Bioetica a scuola ... a scuola di bioetica*, Franco Angeli, 2005.
9. Ingrosso M., *Comunicare la Salute. Scenari, tecniche e progetti per il benessere e la qualità della vita*, a cura di Ed. Franco Angeli
10. Maslow A., *Motivation and Personality*, 1954.
11. Ossicini A., Mancini E., *La bioetica*, Editori Riuniti
12. Piantoni G., *Lo sport tra agonismo, business e spettacolo*, ed. ETAS, 1999.
13. Pietrantoni L., Regonesi M., *Etica e promozione della Salute*, Milano Istituto per la ricerca Sociale, in *Prospettive sociali e sanitarie* 1998, n°2002, p15-17
14. Porro N., *Lineamenti di sociologia dello sport*, Carocci Editore, Roma, 2001.
15. Regione Toscana, *Sorveglianza nutrizionale ed educazione alimentare: Progetto pilota, Atti del convegno*, Firenze 2005, Quaderni di Igiene Pubblica e sorveglianza nutrizionale.

*Finito di stampare nel mese di ottobre 2006
presso il Centro stampa Asl 1 di Massa e Carrara
Via Alberica 50, Massa*

Lo sport fuori gioco

Distribuzione gratuita

“OBIETTIVO SALUTE”

www.usl1.toscana.it

U.O. Educazione Sanitaria Comunicazione Informazione (tel. 0585 493044-3003)

Medicina dello Sport (tel. 0585 767819)

CEDES Toscana [Hhttp://www.navigareinsalute.it](http://www.navigareinsalute.it)H email Hinfosalute@usl1.toscana.itH

Via Alberica, 50 – 54100 Massa