

Associazione sportiva
Sport e Movimento
Palazzetto dello Sport - Budrio
“FITNESS E DIETA stile di vita, non ossessione”
12 Marzo 2010
Dr.ssa Ivana Pernigotto dietista

Le molte e contrastanti informazioni di carattere nutrizionale che la stampa e la televisione riversano giornalmente sugli italiani sono tutt'altro che un modello di corretta educazione alimentare ma hanno almeno il merito di aver sensibilizzato una parte della popolazione all'importanza del rapporto alimentazione-attività fisica-stato di salute.

La crescente preoccupazione dei medici per i rischi che derivano dal sovrappeso e dall'obesità, unitamente agli stereotipi della moda che privilegiano il binomio magrezza-successo, hanno influenzato persone giovani e meno giovani ad abbandonare televisori e spalti degli stadi per calzare in proprio le scarpette da ginnastica.

Per dei cittadini, ormai ammalati di sedentarietà, la riscoperta di una qualsiasi attività fisica è un evento auspicabile e certamente vantaggioso, purché si rispettino poche regole di buon senso sulla entità e progressività degli allenamenti e sulla razionalità della dieta.

Tuttavia, per alcuni di questi neofiti e improvvisati sportivi si tratta di autentiche conversioni al rito ossessivo del fitness, ben oltre la semplice correzione di uno stile di vita in precedenza troppo sedentario.

In particolare, accanto alla auspicabile ricerca di fitness e di wellness, si osservano sempre più spesso dei casi di esagerata ed ossessiva frequentazione dello sport (in particolare del footing e della corsa) per realizzare dimagrimenti da parte di soggetti già portatori di disturbi del comportamento alimentare o chiaramente anoressici.

Questa interpretazione distorta dell'attività fisica e della ricerca della fitness richiede una particolare attenzione da parte dei familiari, soprattutto dei praticanti più giovani, ma è un problema emergente anche per medici sportivi e laureati in Scienze motorie dato l'aggravamento che potrebbe causare nella condotta alimentare e sullo stato di nutrizione.

Tra le mode e gli imperativi del nostro tempo c'è indubbiamente la supremazia dell'apparire sull'essere, quindi anche l'esaltazione del corpo come biglietto da visita da esibire in qualunque momento e non soltanto come il portato di una scelta salutista o sanamente sportiva.

Tra arte e scienza non solo la donna ma anche l'uomo, di qualsiasi età, sono abbagliati da tutto quello che può servire per piacere e per piacersi.

Noi medici abbiamo contribuito, secondo scienza e coscienza, a legittimare e diffondere il ruolo dell'attività fisica in contrapposizione alla sedentarietà totale del vivere cittadino a cui l'uomo non è funzionalmente predisposto.

Tuttora la correzione di una insulino-resistenza trova nell'attività fisica quotidiana (dal camminare almeno un'ora al giorno fino alla pratica degli sport prevalentemente aerobici) l'unica contromisura innocua e generalmente efficace. Per non parlare, poi, della dilagante obesità dove la diet industry ha giocato e perso, per svariati decenni, con le sue alchimie dietetiche fino a quando le indicazioni internazionali più autorevoli (OMS, Linee Guida, ecc.) non hanno spostato il tiro sullo “stile di vita” ed in particolare sul recupero dell'attività fisica.

Attività fisica libera o sport organizzato

L'attività fisica per molti soggetti che in genere non hanno mai praticato regolarmente uno sport ma vi si accostano per consiglio medico o per scelta personale, senza nozioni specifiche o guida adeguata (personal trainer, medici sportivi, diplomati in Scienze motorie), significa sottoporsi a esercizi estenuanti, spesso senza un programma adeguato e personalizzato. Per alcuni si tratta quasi di mettersi alla prova in modo continuo e ripetitivo ma generalmente senza provare il piacere fisico della pratica sportiva che nel loro caso viene vissuta come "qualcosa da compiere contro il proprio corpo, piuttosto che per il proprio benessere". Per lo più l'intento è solo quello di "liberarsi delle calorie" in eccesso e senza alcuna riferimento al successo e alla gratificazione sportiva.

Al riguardo potrà essere utile, per chi intende approfondire l'argomento, la consultazione del capitolo intitolato "Disturbi del comportamento alimentare" nel ponderoso testo "L'alimentazione, l'Esercizio fisico e lo Sport" firmato da Michelangelo Giampietro per Il Pensiero Scientifico Editore (2005)

Ortoressia e Vigoressia

Tra le sindromi emergenti degli ultimi anni figurano anche Ortoressia nervosa e Vigoressia, ovvero l'ossessione di migliorare lo stato di salute tramite un'esasperata attenzione dietetica, e l'ossessione di frequentare la palestra per irrobustire una struttura muscolare ritenuta inadeguata o poco virile.

Molti soggetti giovani, ma anche degli adulti, si sottopongono ad un crescendo di allenamenti strenui e a diete iperproteiche con largo impiego di integratori di tutti i tipi, compresi i prodotti ormonali.

Al riguardo sono note da tempo **l'exercice addiction, la "dipendenza da sport"**, psicologica e/o fisiologica, con osservanza non solo scrupolosa ma ossessiva dei programmi di esercizio fisico, già segnalata (Little, 1969) come "athletic neurosis", caratterizzata da "comparsa di sintomi di astinenza dopo 24-36 ore di mancata pratica dell'attività fisica prescelta" (Cleere, 2005). Si tratta di casi, purtroppo non rari, in cui tutta la vita del soggetto finisce per strutturarsi intorno alla pratica dell'attività fisica con notevoli e negative ripercussioni in altre aree della vita (famiglia, amicizie, lavoro).

E' opinione di molti esperti che lo sport in sé non provochi direttamente disturbi del comportamento alimentare (D.C.A.) ed anzi, come già accennato, potrebbe ridurre il divario fra peso reale e peso ideale migliorando le abitudini alimentari. Tuttavia, la motivazione eccessiva, il perfezionismo e l'ambizione - elementi essenziali per il successo sportivo - sono anche espressioni tipiche di chi svilupperà disturbi alimentari (Martin, 1998), particolarmente fra chi pratica sport individuali.

Comunque la compulsione all'esercizio fisico, all'iperattività ginnica, è più frequente nei soggetti motivati dall'aspetto e dal controllo del peso, piuttosto che dalla ricerca della forma atletica o del benessere fisico.

Le interazioni tra disturbi del comportamento alimentare e pratica sportiva sono state motivo di moltissimi studi ma sostanzialmente possono essere incasellate in quattro diversi modelli:

- 1) Come due distinti fenomeni che si assomigliano solo superficialmente: ciò perché il ricorso alla pratica eccessiva dell'esercizio fisico è tipica del potenziale anoressico che utilizza l'attività fisica per ridurre il peso corporeo e

- cambiare il proprio aspetto fisico, mentre l'atleta controlla il peso per migliorare la sua prestazione sportiva;
- 2) Come due fenomeni che si sovrappongono: in quanto ognuno potrebbe aumentare il rischio di sviluppare l'altro;
 - 3) Come due fenomeni collegati con una terza variabile: la tendenza ossessivo compulsiva oppure un disordine affettivo;
 - 4) Come reciproche varianti: con fattori sessuali, familiari, di sviluppo e culturali in grado di spiegare il motivo per cui l'espressione individuale della sottostante vulnerabilità di base diventi evidente in un dato individuo.

Le discipline sportive a maggior rischio comportamentale

E' un dato di fatto che in poche e particolari discipline sportive (ginnastica artistica, maratona, ecc.) esistono delle forzature comportamentali e dietetiche, generalmente sottovalutate dai praticanti e dal loro entourage (es. "la dismenorrea è normale nelle atlete che praticano sport di resistenza") che possono tramutarsi in fattori predisponenti ma anche precipitanti e cronicizzanti, rispetto allo stesso modello alimentare proposto dalle "Linee Guida per una sana alimentazione" edite dall'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (revisione 2003), in coerenza con analoghe indicazioni delle Società scientifiche competenti e della stessa OMS.

Nella letteratura specializzata c'è conferma che specialmente le atlete dedite a discipline dove esiste la doppia aspettativa di prestazione atletica e artistica (ginnastica artistica, danza, pattinaggio artistico, nuoto sincronizzato, ecc.) tendono a sviluppare più di frequente dei DCA, con riscontro di ritardi puberali, oligo-amenorrea, statura e peso inferiori alla media, scarso pannicolo adiposo, a diversità di quanto accade per le atlete che praticano sport in cui il peso è un dato meno determinante.

C'è inevitabilmente una maggiore vulnerabilità nelle atlete che più dei maschi sono esposte alla valutazione estetica, soprattutto negli sport dove l'aspetto corporeo e la magrezza costituiscono vantaggio. Le atlete hanno fattori di rischio specifici in materia di immagine corporea e le restrizioni alimentari volontarie, il rallentamento della crescita, il ritardo puberale con regresso a livelli pre-puberale di gonadotropina in assenza di malattie organiche, sono una realtà relativamente diffusa e testimoniata da diversi studi di settore.

Occorre quindi grande attenzione da parte degli allenatori, dei dirigenti e ovviamente dei medici sportivi nel distinguere la disciplina e la serietà professionale dalla dedizione maniacale al programma di allenamento con latente "pseudo anoressia da sport" o "anoressia atletica" ((Sundgot-Borgen, 1998).

In particolare occorre attenzione laddove l'inizio della specializzazione sportiva è precoce (in fase prepuberale) con attenzioni dietetiche severe e pressanti da parte di "tecnici" che troppo finalizzati alla formazione di un campione talvolta trascurano l'aspetto psico-comportamentale del problema concentrando un'attenzione minuziosa sulla riduzione del peso corporeo in atlete giovanissime, quindi più influenzabili e meno identificabili come soggetti a rischio di DCA in quanto ancora normopeso.

Certamente più difficile è un intervento precoce laddove non si tratta di discipline sportive organizzate ma di libera frequentazione di palestre o di personali programmi di footing rivolti non alla preparazione di una gara ma unicamente al controllo del proprio peso.

In questi casi è possibile, come insegna l'esperienza, che anche l'attività fisica più congeniale all'uomo (come il camminare, il footing o il jogging) finisca per trasformarsi, da fattore di protezione salutistica, in un potenziale fattore di rischio con l'aggravante di diete ipocaloriche, ipolipidiche e iperproteiche, pericolosamente rigorose e sbilanciate.

Il culto e l'attenzione ossessiva per il corpo ("vedersi bene più che sentirsi bene") favoriscono non soltanto nei giovani una condotta compulsiva ma, al riguardo, in questi pseudo-sportivi solitari non c'è il filtro protettivo di allenatori, medici sportivi o compagni di allenamento e la prevenzione è inattuabile, se non dai familiari più vicini e più attenti.

In conclusione, lo sport in sé non provoca direttamente DCA, anzi più spesso ne attenua il rischio, ma bisogna ammettere che esistono dei potenziali fattori di rischio in poche e particolari discipline che richiedono attitudini fisiche "a rischio" e forzature dietetiche lontane da quelle sane regole alimentari che insieme all'attività fisica rappresentano i pilastri di un corretto stile di vita.