

Comportamenti a rischio nello sport

Dott.ssa Marina Gerin Birsa, Psicologa dello sport

Definizione di doping

Il termine “doping” è utilizzato per descrivere non solo l’uso improprio di farmaci da parte degli atleti ma anche l’uso di altri metodi atti a migliorare le prestazioni o a manipolare i controlli antidoping, escludendo le tecniche generalmente accettate come parte dell’allenamento quali l’allenamento in quota, la dieta, l’analisi biomeccanica e la preparazione psicologica (mental training) (1).

L’associazione internazionale delle federazioni atletiche ha stabilito che “si ha utilizzo di doping quando viene rilevata una sostanza proibita nei tessuti o nei liquidi organici di un atleta, quando un atleta trae vantaggio da una tecnica proibita o quando un atleta ammette di aver usato o di aver tratto vantaggio da una sostanza o tecnica proibita” (IAAF, 1992-1993, Norma 55).

Uno dei problemi di una definizione basata su una lista di sostanze è che sport diversi possono adottare classificazioni diverse, quindi il reato di doping può mutare da un regolamento di una Federazione ad un altro.

Le sostanze dopanti

Secondo la lista del CIO (Comitato Olimpico Internazionale) e della WADA (World Anti Doping Agency, nata nel 2000) queste sono le sostanze vietate e i metodi proibiti (dati del gennaio 2004):

Sostanze vietate: stimolanti (ad es. la cocaina), narcotici (ad es. la morfina), cannabinoidi (ad es. la marijuana), agenti anabolizzanti (ad es. il testosterone), farmaci beta-2 agonisti (ad es. il clenbuterolo), gli ormoni peptidici (ad es. l’eritropoietina, più conosciuta come EPO), agenti con attività anti-estrogenica (ad es. il clomifene), agenti mascheranti (ad es. i diuretici) e i glucocorticosteroidi.

Metodi proibiti: vi annoveriamo l’aumento del trasporto di ossigeno (ad esempio il doping ematico), la manipolazione farmacologica, chimica e fisica ed il doping genetico.

Sostanze proibite in particolari discipline sportive: nella lista CIO-WADA vengono menzionati l’alcool, i beta-bloccanti (negli sport di tiro) e i diuretici.

Gli Stimolanti come la caffeina, le amfetamine, l’efedrina e cocaina riducono la stanchezza, aumentano l’attenzione, la competitività e l’aggressività e diminuiscono la sensibilità al dolore.

Come effetti collaterali Mottram nella sua opera cita: agitazione, irritabilità, tremori, insonnia, aritmie cardiache ed un aumento dell’aggressività. Quando un atleta cerca di smettere potrebbe incorrere in sensazioni di paura, angoscia, panico e depressione, quindi già in questo frangente possiamo osservare i notevoli rischi a livello psicopatologico, in quanto gli attacchi di panico e gli stati depressivi sono da considerarsi patologie che devono essere curate mediante un supporto farmacologico ed un trattamento psicoterapico.

I Narcotici come la morfina, l’eroina, la petidina limitano il dolore in caso di infortunio o malattia e diminuiscono il senso di fatica.

Come effetti collaterali potrebbero sopraggiungere: ipersonnia, deficit dell’attenzione e della memoria, com’è

noto ai più sviluppano un forte stato di dipendenza e labilità dell'umore. Quando un atleta cerca di smettere potrebbe incorrere in sensazioni di ansia, agitazione, vomito, insonnia, percezioni alterate (gusto, olfatto ...) e una percezione molto elevata del dolore, oltre al problema della tossicodipendenza. Dal punto di vista psicologico il recupero dell'atleta che ha fatto uso di narcotici e che decide di smettere passa spesso per un ricovero in una clinica riabilitativa per il processo di disintossicazione.

I Cannabinoidi come la Marijuana e l'Hashish vengono utilizzati per lo più a scopo ricreativo e provocano una sensazione di benessere e di rilassamento; in realtà gli effetti dei cannabinoidi risultano essere controproducenti nella maggior parte delle discipline.

Come effetti collaterali legati a queste sostanze potrebbero subentrare memoria e percezioni alterate, tachicardia e riduzione della coordinazione motoria.

Gli agenti anabolizzanti come gli steroidi anabolizzanti androgeni (testosterone, nandrolone) ed altri agenti anabolizzanti accrescono la forza attraverso l'incremento della massa muscolare magra e la riduzione di quella grassa, prolungando i tempi di allenamento e migliorando i tempi di recupero.

Come effetti collaterali queste sostanze possono portare a fenomeni di acne, ritenzione idrica, ipertensione, danni a carico del fegato, tumori, atrofia testicolare, riduzione della spermatogenesi, ginecomastia, mascolinizzazione nelle atlete, mania, ipomania e depressione.

Nei casi più estremi potrebbe insorgere nel soggetto un Disturbo di Identità di Genere (male-to-female o female-to-male) e andare incontro ad un faticoso percorso di cambiamento di genere che lo vedrebbe percorrere diverse dolorose tappe sia dal punto di vista fisico con numerosi interventi chirurgici, sia dal punto di vista psicologico per la ricostruzione della propria identità sessuale e personale.

I Beta-2 agonisti sono potenti broncodilatatori molto utilizzati per il trattamento dell'asma e possono pertanto migliorare le prestazioni nell'esercizio aerobico.

L'utilizzo dei Beta-2 agonisti può portare a tremori, tachicardia, aritmie cardiache, insonnia e cefalea.

Tra gli ormoni peptidici troviamo l'eritropoietina (EPO) che accresce l'ossigenazione del sangue (per questo motivo si ritiene che venga utilizzata molto negli sport di resistenza) l'ormone della crescita (HGH) che aumenta la massa muscolare e demolisce i grassi e la gonadotropina corionica umana (HCG) che incrementa i livelli endogeni di altri ormoni.

Come effetti collaterali potrebbero subentrare: per l'utilizzo di EPO cefalea, dolori articolari, emocoagulazione con pericolo di trombosi, sovraccarico renale ed ischemia; per l'HGH gigantismo nei bambini, ipertensione, diabete e debolezza muscolare e per l'HCG nei maschi potrebbe provocare depressione, emicrania, ginecomastia e pubertà precoce.

Gli agenti mascheranti come l'epitestosterone, il probenecid e gli espansori plasmatici, i metodi proibiti come l'aumento del trasporto di ossigeno, il doping ematico e la manipolazione farmacologica, chimica e fisica sono rispettivamente farmaci che mascherano l'uso di altre sostanze dopanti, metodi che aumentano la portata massima di ossigeno nel sangue e l'uso di mezzi fisici per impedire il rilevamento di sostanze dopanti.

Come effetti collaterali in questi casi potrebbero subentrare degli effetti avversi associati all'aumentata viscosità del sangue e rischi collegabili alle eterotrasfusioni come l'HIV e l'epatite.

I Glucocorticosteroidi come gli antinfiammatori e gli antidolorifici sono fondamentali nel trattamento degli infortuni sportivi, riducono il gonfiore e il dolore e alterano la percezione della stanchezza.

Come effetti collaterali possono subentrare emorragie gastrointestinali, dispepsie, nausea, vertigine, vomito e dipendenza psicofisica.

La manipolazione farmacologica, chimica e fisica si basa sostanzialmente sulla manipolazione della qualità delle urine, sulla manipolazione delle procedure di raccolta e sulla contraffazione dei risultati.

Doping ematico: i metodi utilizzati nel doping ematico aumentano la portata massima di ossigeno nel sangue attraverso emotrasfusioni illecite autologhe o eterologhe.

Come effetti collaterali si potrebbero verificare l'aumento della densità del sangue, embolie, ipertermia, aumento di ferro, collasso e vertigini.

Alcool: a basse dosi l'alcool ha effetto sedativo, ad ogni modo l'uso dell'alcool danneggia le prestazioni nella maggior parte degli sport. La sostanza può contrastare il nervosismo e l'ansia.

Beta-bloccanti. Sono farmaci impiegati per il trattamento dell'angina pectoris, dell'ipertensione, delle aritmie e dell'emigrania. Tali sostanze contrastano il tremore muscolare provocato dall'ansia, per cui sono impiegati nel tiro con l'arco o altre discipline di tiro o sport ad alto rischio come il salto con gli sci, il bob e lo slittino.

Questi farmaci possono provocare broncocostrizione, disturbi del sonno e sensazione di freddo alle estremità degli arti.

Diuretici: Vengono usati per diluire altri agenti dopanti e altri metaboliti nel tentativo di mascherare l'uso di doping, riducono il peso corporeo in quelle discipline (boxe, arti marziali ecc ...) in cui gli atleti sono suddivisi in categorie di peso e controbilanciano gli effetti sulla ritenzione idrica degli steroidi anabolizzanti androgeni. Come effetti collaterali subentrerebbero sonnolenza, disidratazione, crampi, aritmie, disturbi d'ansia, attacchi di panico e dissociazione di personalità.

E gli integratori? Ci riferiamo a vitamine, minerali, carboidrati, proteine ed estratti di origine vegetale. Non sempre i prodotti naturali sono privi di effetti tossici: l'uso prolungato di integratori probabilmente causa dei danni al fegato e ai reni, non lo possiamo affermare con certezza in quanto nessuna ricerca scientifica che rispetta i canoni etici e deontologici sottoporrebbe a dei rischi per la salute un campione di soggetti.

Il Doping genetico e nuove frontiere: gli atleti geneticamente modificati.

Gli esami del sangue dell'atleta che fa uso di sostanze dopanti ai controlli spesso risultano alterati e a rischio per la salute; lampante è il caso dell'Eritropoietina ricombinante (EPO) che ci si procura per creare più ossigeno nel corpo, con effetti che possono portare alla trombosi.

L'assunzione di doping aumenta la massa muscolare ma accresce anche il rischio di infortuni e altre patologie, poiché crea fratture da stanchezza a livello patogeno: dato che l'atleta non sente la fatica potrebbe entrare in overtraining (sovrallenamento) e rischiare di farsi seriamente male.

La genetica e la biotecnologia spingono i limiti umani e scientifici sempre più in avanti per migliorare la prestazione, un esempio ne è la Terapia cellulare che ricostruisce la cartilagine (alcuni ricercatori medici pensano di adottare questo sistema anche in assenza di patologia, per rinforzare la cartilagine già esistente e

incrementare le performances). Questi esperimenti potrebbero essere effettuati su atleti sani per dare origine per esempio ad un tendine ipergenerato che consentirebbe allo sportivo di andare più veloce ed essere più forte (con difficoltà di tipo morale da parte della Commissione Medica che vigila su questi esperimenti).

Con le cartilagini più sviluppate ad esempio avremmo un braccio sinistro più forte e molto diverso rispetto a quello destro, ma in caso di cambiamento di sport o di attività questo fatto ci potrebbe ostacolare, poichè questi cambiamenti sono irreversibili.

E' degno di nota osservare che la richiesta da parte di atleti volontari per sottoporsi a questi esperimenti è enorme, ufficialmente però le ricerche si svolgono su delle cavie (topi). Dato che non è una pratica legale, i medici dichiarano ufficialmente il loro rifiuto come ricercatori di sperimentarla sugli atleti (spesso si tratta di atleti di sollevamento pesi). I rischi sono notevoli, per esempio gli sportivi potrebbero andare incontro a fenomeni di necrosi.

Si parla anche di iniettare nel tendine il fattore della crescita (ormone GH) al posto della tradizionale fasciatura contenente qualche medicamento esterno (ci si può chiedere quanto sia corretto tutto ciò sul piano etico).

Attualmente è allo studio l'impiego dell'IGF – 1, un fattore di crescita modificato; alcuni ricercatori starebbero sperimentando dei virus modificati per inserire un gene anch'esso modificato per accrescere i muscoli, che mediante questo procedimento si sviluppano fino al 30% in più: questo accrescimento persiste per molto tempo e lo si userebbe per migliorare l'indebolimento dei muscoli di atleti di oltre 35 anni di età. I rischi correlati sarebbero rappresentati molto probabilmente da masse tumorali e cuore ingrossato.

La miostatina è una proteina che provoca in natura un'ipertrofia muscolare (accrescimento del muscolo e conseguente aumento della massa muscolare): dal concetto iniziale derivato dal fatto che nel mondo animale l'ipertrofia è nata come malattia siamo arrivati a pensare di applicarla a livello medico; i rischi sono di ottenere una probabile fragilità ossea ed una scarsa irrorazione del flusso sanguigno.

E' già da anni allo studio la clonazione di singole parti umane (cartilagini, muscoli, cellule staminali) per sostituire le parti più deboli o semplicemente "normali" dell'atleta per incrementare ulteriormente le prestazioni.

Aspetti psicologici relativi al doping

La psicologia dello sport

La concentrazione di un ciclista durante una sua perfetta cronometro, la sua abilità di eliminare i fattori di distrazione e di prestare attenzione solamente al percorso, l'abilità di un velocista nel saper mantenere la giusta dose di attivazione psicofisica negli ultimi 250 mt. della gara, la forte motivazione che sostiene i corridori che arrivano fra i primi al traguardo dopo ore di corsa: queste sono solamente alcune delle caratteristiche che contribuiscono al successo di un atleta o di una squadra e che portano al risultato.

Per vincere ci vogliono gambe, cuore e testa: la condizione fisica e le capacità tattiche e motorie dell'atleta sono il fondamento su cui costruire una buona performance, ma se aggiungiamo ad esse il controllo emotivo e le abilità mentali sviluppate ed allenate, si pongono le condizioni necessarie per ottenere un buon risultato (2). Ma non bisogna mai perdere di vista il concetto di uomo – atleta ; l'agonista non è un robot, non è un

gigantesco meccanismo sostenuto dagli sponsor e da complesse manovre di tipo economico (3).

E' un uomo che ha scelto di sfidare sé e gli altri, con i suoi punti deboli e le sue potenzialità ; lo psicologo dello sport deve tenere bene in mente che dedicherà il suo sostegno ed il suo contributo in primis all'uomo, e in secondo luogo all'atleta che c'è in lui, il quale rappresenta solo una parte della sua complessità. La psicologia dello sport è una disciplina giovane che ha la possibilità di apportare validi contributi sia nello sport di alto livello che nelle fasi di apprendimento di un'attività, studiando in un primo momento una serie di atteggiamenti e comportamenti propri dell'ambito sportivo ed il loro conseguente impatto sulla qualità della prestazione, e successivamente applicando delle strategie di intervento volte al miglioramento del gesto atletico, avvalendosi di test, questionari, cardiofrequenzimetro e soprattutto colloqui individuali o di squadra. Questa disciplina si pone come punto di incontro tra ricerca scientifica ed applicazione nel settore ed il suo bacino di utenza è costituito principalmente da allenatori, dirigenti, atleti, arbitri, medici dello sport, tecnici, psicologi e da tutti coloro che operano ad ogni livello nel campo dello sport. Possiamo definire la psicologia dello sport come una psicologia dell'azione che si pone come obiettivo la comprensione a 360° dell'uomo e del suo essere atleta.

Le tecniche di allenamento mentale (Mental Training)

Per tecniche di allenamento mentale mi riferisco a metodi multimodali improntati all'apprendimento e al perfezionamento di alcune abilità che interessano l'attività agonistica. Ecco un elenco delle principali strategie o abilità mentali più importanti: focalizzare l'attenzione e concentrazione, incrementare la motivazione e l'autostima, formulare gli obiettivi, l'abilità immaginativa, gestire l'attivazione psico-fisiologica, sapersi rilassare, gestire l'ansia pre-agonistica e le situazioni stressanti, incrementare le capacità comunicative (4). Uno degli interventi più richiesti dalle Federazioni Sportive e che lo psicologo dello sport può attuare è un Corso di Mental Training con sedute settimanali della durata di un'ora per dieci settimane. Lo scopo dell'intervento è quello di fornire un'occasione di apprendimento di tecniche per migliorare la performance atletica e successivamente di rendere completamente autonomo il soggetto che ha usufruito degli insegnamenti del Corso: infatti l'atleta, fornito di supporti audio-visivi, è in grado di allenarsi quotidianamente per conto proprio, senza dover instaurare un rapporto di dipendenza con lo psicologo dello sport.

Per quanto riguarda gli allenatori risultano essere di estrema attualità ed utilità i Corsi di formazione sulla Psicologia dello Sport, sulla Psicologia dell'infortunio e della riabilitazione e sulle Sostanze dopanti: questi corsi permettono agli addetti ai lavori di apprendere delle conoscenze sul modo di pensare e di sentire degli atleti che spesso non vengono rese disponibili nell'ambiente sportivo.

Ulteriori interessanti iniziative sono rappresentate dalla progettazione di conferenze dedicate ai genitori degli atleti del settore giovanile, dalla presenza di un pedagogista o di uno psicologo dello sport nelle società sportive più longeve e con maggiori tesserati, dall'apertura di sportelli di consulenza sulla psicologia sportiva aperti a tutte le figure più significative dell'ambito sportivo (5).

La psicologia dello sport si occupa del problema del Doping perché le sostanze dopanti possono procurare all'atleta notevoli ripercussioni a livello psicologico, comportamentale e relazionale non solo quando è in un periodo di piena attività ma anche dopo il periodo agonistico.

Quali sono le motivazioni per cui un atleta fa uso di doping?

Si possono indicare tre principali categorie di motivazioni che inducono gli atleti all'uso di sostanze dopanti:

- **cause psicofisiologiche**: in seguito a sforzi eccessivi l'atleta si trova a dover gestire uno stato di affaticamento generalizzato e un calo di energia. L'affaticamento, che deriva dal superamento della soglia di resistenza, comporta l'avvio del dolore: egli desidera ridurre il dolore derivato dagli allenamenti o patito durante il periodo di riabilitazione dopo un infortunio, affrettando il processo di guarigione facendo uso di antinfiammatori, antidolorifici e narcotici. L'atleta desidera inoltre aumentare l'energia e l'attivazione in gara, accrescere la sua resistenza alla fatica e controllare il peso avvalendosi non solo della dieta e dell'esercizio fisico. Ottenere un corpo armonioso e muscoloso diventa l'obiettivo primario, esasperando il culto della forma fisica.

- **cause psicologiche ed emotive**: a causa delle forti pressioni a cui lo sportivo può essere sottoposto da parenti, allenatori, sponsor, mass media e dirigenti sportivi egli può aver paura di fallire e di non essere all'altezza del proprio ruolo, desiderare di essere sempre competitivo ai massimi livelli, avere la necessità in alcuni periodi di acquisire maggiore sicurezza nei propri mezzi perché l'ansia da prestazione si fa sentire, ricercare la perfezione psicofisica in palestra durante allenamenti e gare, desiderare il raggiungimento del successo e della fama ad ogni costo, voler superare i propri limiti e desiderare di ottenere tutto questo nel minor tempo possibile.

- **cause sociali**: l'atleta desidera sentirsi all'altezza dei suoi compagni e avversari, vuole integrarsi in un gruppo o in una squadra uniformandosi ai valori dominanti – positivi e negativi - nel gruppo e nell'ambiente, aspira a mantenere l'ingaggio per un'altra stagione agonistica, desidera raggiungere uno status socio-economico di eccellente livello e ambisce ad imitare gli atleti d'élite.

Le sostanze considerate doping alterano la personalità di un atleta?

Dall'excurus compiuto precedentemente sul rapporto fra farmaci e attività sportiva abbiamo riscontrato più volte che le sostanze dopanti alterano la personalità di un atleta, infatti a seconda del tipo di sostanza otterremo degli effetti particolari e caratteristici, più o meno dannosi. L'uso degli steroidi ad esempio può produrre un innalzamento della fiducia in sé ed aumentare di molto le motivazioni in gara, un miglioramento della memoria e della concentrazione, ma può anche generare un incremento dell'aggressività e dell'irritabilità, sbalzi di umore, insonnia, attacchi di panico, scatti d'ira incontrollata, depressione, pensieri paranoici, comportamenti psicotici e vari disturbi della personalità. L'anfetamina e la cocaina esaltano lo stato di vigilanza, accrescono l'attenzione e riducono il bisogno di sonno; ben presto però aumentano l'aggressività e la competitività che possono sfociare in stati di agitazione psicomotoria e irritabilità. Sopprimono inoltre momentaneamente la sensazione di stanchezza portando perciò spesso l'atleta allo stato di esaurimento, modificandone la capacità di giudizio critico con la possibilità di provocare incidenti nella pratica di alcuni sport (ad esempio sport motoristici).

Si può creare una dipendenza sia fisica che psicologica dall'utilizzo di queste sostanze proibite?

Ad esempio nel caso di utilizzo di dosi elevate di stimolanti, soprattutto di amfetamine, si possono presentare psicosi, allucinazioni e notevoli effetti di dipendenza psicologica. Molti atleti ricorrono nell'errore di pensare che le loro prestazioni siano incrementate dall'utilizzo di queste sostanze, al punto che si crea una dipendenza psicologica tale da indurli a non poterne più fare a meno. Queste persone perdono di vista l'importanza fondamentale dell'allenamento. Il loro vero scopo diventa quello di battere l'avversario ad ogni costo e con ogni mezzo; il loro fine quello di vivere per la gara, di trasformarla nell'unica ragione di riscatto dalle proprie angosce della vita quotidiana e nel loro unico sfogo.

Come dobbiamo lottare contro il doping ?

Possiamo lottare contro il fenomeno del doping attraverso due strade: quella della repressione attraverso controlli e sanzioni e quella della prevenzione attraverso il controllo medico, biologico ed una nuova cultura educativa medico- psicologica massiccia, costante e capillare mirante a rendere noti a tutti vantaggi e svantaggi dell'assunzione di sostanze doping.

Teniamo conto che per arrivare a dei risultati sportivi non solamente atleti agonisti ma anche molti sportivi di livello amatoriale non esitano ad assumere sostanze dopanti, per cui il fenomeno riguarda tutto l'ambito sportivo, agonistico e non.

La cultura dell'inganno. Il doping di stato e la Germania dell'Est

Recentemente il Dosb (6), il comitato olimpico tedesco, ha sancito l'assegnazione di un risarcimento di poco meno di 10mila euro a 167 ex campioni a cui è stato riconosciuto lo status di vittime, atleti che, stando a una ricerca dell'università Humboldt di Berlino, soffrono di cancro (25%), irregolarità ormonali (33%) e problemi ginecologici (50%).

La Germania dell'Est, un Paese con meno di 17 milioni di abitanti che vinse 409 medaglie in cinque edizioni dei Giochi Olimpici, un Paese che era in grado di competere con Stati Uniti e Unione Sovietica: a Montreal 1976 le nuotatrici tedesche vinsero 11 delle 13 gare in programma. Heidi Krieger in quel periodo è stata protagonista di una storia dai risvolti drammatici: a 16 anni cominciò ad assumere quotidianamente steroidi e ormoni, le misure del lancio del peso si allungarono ma iniziò in contemporanea il processo di mascolinizzazione. I documenti scoperti dopo la caduta del Muro dimostrano che alla Krieger sono stati somministrati in un anno 2.590 milligrammi di Oral-Turinabol. «Hanno ucciso Heidi» dice adesso Krieger: la sua voce di campionessa europea a Stoccarda nel 1986 è ormai quella di un uomo. Nove anni dopo quella medaglia Heidi diventa Andreas, un quarantenne che soffre di problemi alla schiena e alle articolazioni.

Il progetto No Doping

Il Progetto Nodoping nacque nella stagione 2000-2001 dalla collaborazione con la Provincia di Udine, il Provveditorato agli Studi di Udine, la Federazione Medico Sportiva Regionale del Friuli V.G., il Centro di Medicina dello Sport di Udine ed il Centro Regionale di Psicologia dello Sport del Friuli V. G. (7). Abbiamo iniziato la nostra attività nel novembre 2000 e abbiamo continuato per tutto il 2002 a portare avanti questa

iniziativa nelle scuole superiori di tutta la Provincia di Udine, sentendo l'esigenza di proporre un progetto di ampio respiro che ha coinvolto più di 4.600 studenti e decine di Docenti e Presidi atto ad affrontare il fenomeno del Doping sia dal punto di vista medico che da quello psicologico.

La "cultura del Doping" andava e va combattuta, smontata con i fatti e gli esempi, trasformata in una "cultura della Salute e del Benessere psicofisico" attraverso una tipologia di intervento che non prevedeva solo un momento di informazione ma che ha trovato la sua forza nel confronto con i giovani studenti, con le loro idee, con il loro atteggiamento mentale. I fruitori delle conferenze sono stati gli studenti delle classi III, IV e V delle Scuole medie superiori della provincia di Udine, il nostro obiettivo si basava sulla sensibilizzazione al problema attraverso l'approccio medico e quello psicologico.

I relatori di ciascuna conferenza erano due, un medico ed una psicologa, in grado di fornire una visione completa della problematica affrontata sia sul piano fisiologico sia su quello psicologico.

L'equipe di lavoro era composta dai medici Dott. Adriano Bergantin, Dott. Aldo Passelli, Dott. Stefano De Carli, Dott.ssa Livia Aita e dalle Dott.sse Marina Gerin Birsa e Cristina Bagolin, psicologhe.

L'intervento, della durata complessiva di tre ore, aveva inizio con una introduzione scientifica da parte del medico nella prima mezz'ora seguita dagli aspetti psicologici del doping esposti dalla psicologa attraverso diapositive, lucidi, grafici e dati concreti.

Nella seconda parte dell'intervento gli studenti avevano la possibilità di esprimere i loro pareri: essi venivano divisi in gruppi-classe autogestiti, muniti di un paio di lucidi e di un pennarello, si nominava per ciascun gruppo un verbalista e un conduttore della discussione e si proponevano alcune domande significative sulla loro conoscenza in materia e sul loro parere su quanto presentato durante l'introduzione; gli studenti avevano a disposizione un'ora di tempo per impegnarsi a redigere alcuni punti riassuntivi su cui poter discutere insieme prima fra loro e poi con i relatori ed il resto degli studenti.

L'ultima ora era dedicata alla discussione dei lavori prodotti dagli studenti.

La conferenza era volutamente interattiva ed era mirata ad informare ma anche a far acquisire consapevolezza agli studenti attraverso la loro attiva partecipazione.

Una parte molto importante che ha completato la ricerca-intervento è stata la compilazione del seguente questionario, che avveniva prima dell'inizio della conferenza; i risultati sono stati elaborati e sottoposti ad indagine statistica per fornire nuovi elementi conoscitivi sulla problematica.

Questionario sul Doping e lo sport – Le domande che compongono il questionario sono le seguenti:

Che cos'è per te il doping? (Tab. 1)

Quali di queste sostanze sono "dopanti"? (Tab. 2)

Assumeresti sostanze vietate (dopanti) con la certezza che non ti rechino alcun danno? (Tab. 3)

Perché le sostanze dopanti sono vietate nello sport? (Tab. 4)

Quali di queste affermazioni sui farmaci "dopanti" sono vere? (Tab. 5)

Cosa ritieni sia più corretto fare se un atleta è risultato positivo al doping? (Tab. 6)

Secondo te quali sono le motivazioni per cui un atleta fa uso di doping? (Tab. 7)
Pensi che le sostanze considerate doping alterino la personalità di un atleta? (Tab. 8)
Secondo te si può creare una dipendenza sia fisica che psicologica dall'utilizzo di queste sostanze proibite? (Tab. 9)
Perché e come dobbiamo lottare contro il doping? (Tab. 10)

Il campione intervistato era formato da maschi e femmine di età compresa tra i 15 e i 22 anni, in tutto 4.617 soggetti, di cui 2.087 femmine (il 45,20 % del totale) e 2.530 maschi (il 54,80 % del totale).

Risultati ottenuti alla domanda “Che cos'è per te il doping?”



Tabella 1

Possiamo osservare che il 79% del campione intervistato sa che per doping intendiamo l'uso di sostanze vietate nello sport; da notare che il 16% pensa che il doping sia l'uso di stupefacenti nello sport, risposta che sappiamo essere solo parzialmente vera.

Risultati ottenuti alla domanda: “Quali di queste sostanze sono dopanti? (era possibile fornire più risposte)”

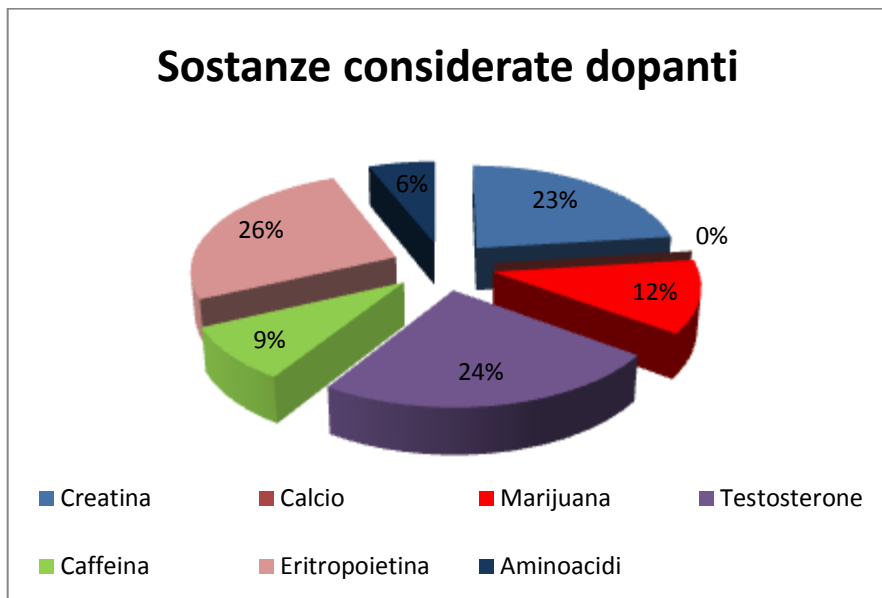


Tabella 2

Osserviamo che a questa domanda le risposte si fanno più confuse: la creatina, selezionata da ben il 23% dei soggetti, viene considerata una sostanza dopante mentre in realtà non lo è.

Risultati ottenuti alla domanda “Assumeresti sostanze vietate (dopanti) con la certezza che non ti rechino alcun danno?”



Tabella 3

Possiamo osservare che il 28% del campione intervistato risponde affermativamente a questa domanda, quindi assumerebbe sostanze vietate in un ipotetico regime di sicurezza per la salute.

Risultati ottenuti alla domanda: “Perché le sostanze dopanti sono vietate nello sport?”



Tabella 4

Secondo il 66% dei soggetti interpellati le sostanze dopanti sono dannose alla salute e modificano le capacità competitive; fa riflettere quel 23% del campione che segna come affermativa solo l’opzione della modificazione della competizione ma non ritiene dannose alla salute l’uso delle sostanze dopanti.

Risultati ottenuti alla domanda: “Quali di queste affermazioni sui farmaci “dopanti” sono vere?”

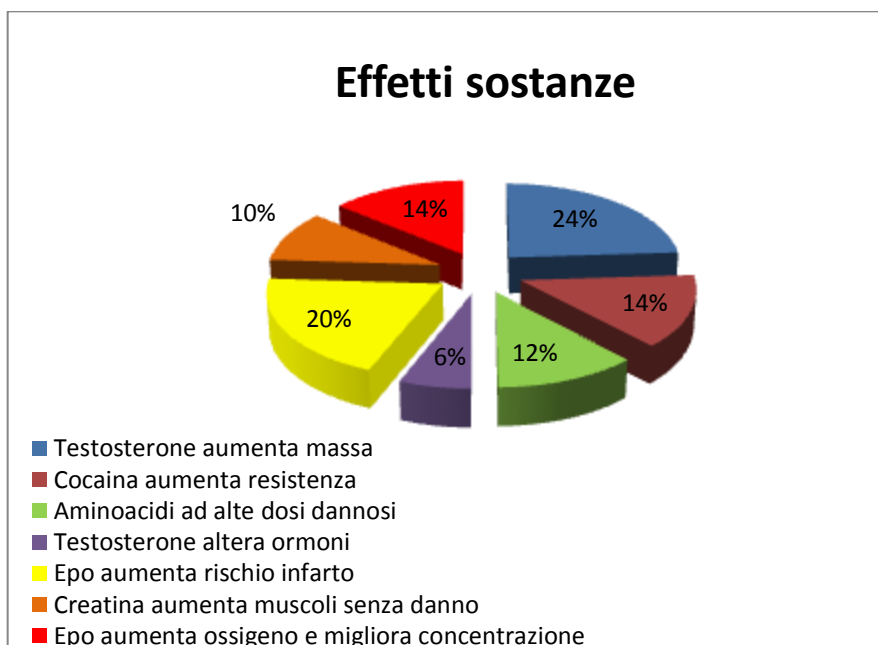


Tabella 5

In queste risposte fa riflettere l’opzione “l’EPO aumenta l’ossigeno e migliora la circolazione” siglato da un consistente 14%, risposta non vera in quanto l’uso di EPO può causare seri danni alla circolazione.

Risultati ottenuti alla domanda: “Cosa ritieni sia più corretto fare se un atleta è risultato positivo al doping?”



Tabella 6

Secondo il 48% del campione interpellato bisognerebbe sospendere l'atleta dall'attività agonistica; fa pensare il 7% che risponde che non farebbe nulla se lo sport praticato non è agonistico unito al 2% che non farebbe nulla in qualsiasi caso (9% in totale).

Risultati ottenuti alla domanda “Secondo te quali sono le motivazioni per cui un atleta fa uso di doping?”



Tabella 7

Secondo il 27% del campione intervistato fra le motivazioni più rilevanti ci sono sicuramente delle cause psicologiche ed emotive (ad esempio disturbi di personalità), seguite dalle cause di tipo psicofisiologico quali la ripresa da un infortunio.

Risultati ottenuti alla domanda “Pensi che le sostanze considerate doping alterino la personalità di un atleta ?”



Tabella 8

E' interessante notare che il 31% degli studenti ritiene che le sostanze dopanti non alterino la personalità dello sportivo.

Risultati ottenuti alla domanda “Secondo te si può creare una dipendenza sia fisica che psicologica dall’utilizzo di queste sostanze proibite?”



Tabella 9

Un incoraggiante 90% crede allo sviluppo di una dipendenza psicofisica alle sostanze dopanti.

Risultati ottenuti alla domanda “Perché e come dobbiamo lottare contro il doping?”

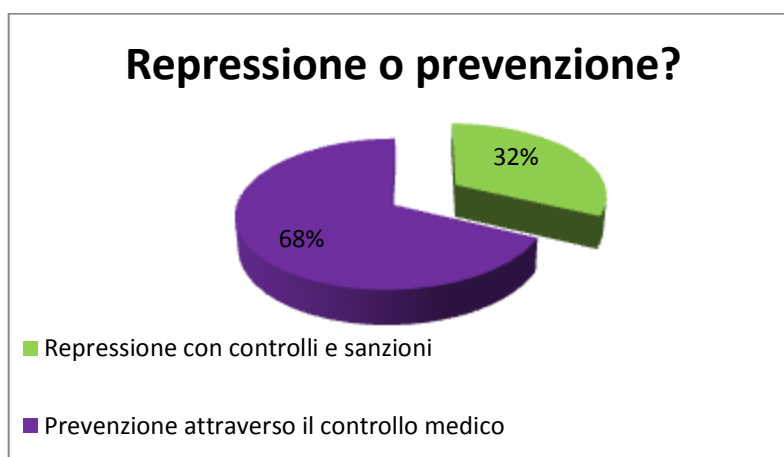


Tabella 10

Il 68% degli studenti ritiene che si debba lottare contro il fenomeno del doping attraverso un percorso di prevenzione con controllo medico.

Conclusioni

Possiamo iniziare questo breve epilogo dicendo che una discreta percentuale di studenti, che può variare dal 20% al 30% dell'intero campione, durante le conferenze si è dimostrato indifferente al fenomeno del Doping oppure favorevole al suo utilizzo, seppur blando e ristretto ad alcune categorie come ad esempio il mondo del professionismo; l'interesse per l'argomento proposto subiva un rialzo nell'ultima ora, quella dedicata alla discussione interattiva; in qualità di operatore percepivo che quello era il momento giusto per veicolare dei messaggi e far acquisire maggiore consapevolezza.

Le conoscenze di base sulle sostanze dopanti e sull'estensione del problema a livello nazionale si sono rivelate frammentarie e superficiali per buona parte dei ragazzi e quindi va compiuto un ulteriore lavoro sul piano della divulgazione e del confronto .

Uno dei dati più significativi della ricerca è senza dubbio la risposta data al quesito “Assumeresti sostanze vietate (dopanti) con la certezza che non ti rechino alcun danno?": quel 28% che ha risposto affermativamente rappresenta il target da convincere, il quasi 30% di ragazzi figli della cultura dell'apparire, dell'ottenere il successo a qualunque prezzo e con qualsiasi mezzo, del volere tutto ciò che ci serve subito, senza pazientare. Sono questi i ragazzi da informare sui rischi che comporta un illecito sportivo come fare uso di sostanze dopanti, sono loro che devono conoscere in maniera più approfondita l'uso, l'abuso e le caratteristiche dei farmaci utilizzati nel mondo sportivo e le metodologie di condotta scorretta e sleale.

Peraltro abbiamo potuto notare che molti sono i valori in cui questi studenti hanno mostrato di credere, tanti adolescenti hanno fatto riferimento a dei principi che ritengono essere ancora validi e perseguibili, e ciò si rivela confortante.

Si può ancora al giorno d'oggi parlare di valori nello sport? Si può ancora parlare di lealtà verso l'avversario, di onestà, di desiderio di competere, di socializzare, di rispetto ed apprendimento di regole di comportamento, di senso di responsabilità, di impegno, di cura del proprio corpo e del perseguimento del benessere psicofisico e di

auto-realizzazione?

Direi proprio di sì: è nostro dovere di insegnanti, psicologi, genitori, medici, dirigenti sportivi far sì che i giovani di oggi ritornino a credere in uno sport pulito, laddove esistano vere motivazioni alla pratica sportiva quali la realizzazione della propria personalità, il desiderio di competere in maniera sana e ad armi pari, la gioia e la serenità di dedicarsi alla socializzazione e alla collaborazione con i compagni.

Praticare uno sport pulito significa imparare ad onorare gli impegni e ad osservare la disciplina: queste semplici regole ci aiuteranno sempre nella vita e ci sosterranno nelle difficoltà e nei cambiamenti di percorso.

Quando si lavora lentamente ma inesorabilmente su un obiettivo da raggiungere nello sport si diventa capaci di raggiungere ulteriori, importanti mete anche nella vita.

Uno sport pulito, onesto è fatto di allenamenti continui e costanti, è fatto di desiderio di vittoria e di analisi e comprensione della sconfitta, è fatto della sopportazione della fatica e del dolore, di passione e di divertimento e soprattutto di un'immensa soddisfazione che riempie il cuore e la mente per l'impresa che abbiamo compiuto. Noi tutti, nelle Società Sportive, nelle famiglie, nella scuola dobbiamo intervenire e vigilare, informare senza reprimere, comunicare e divulgare per espandere le coscienze e portare una nuova conoscenza del fenomeno.

Bibliografia

- 1- Mottram D. R.: Farmaci e sport, Casa Editrice Ambrosiana, 2005, pag. 37 – 65
 - 2- Gerin M., “*Valutazione psicologica e psico-fisiologica di un campione di 100 ciclisti dilettanti*“, Movim. 14, Numero 1, Edizioni Pozzi (1998).
 - 3- Antonelli Ferruccio “*La preparazione mentale nello sport*“, Movim. 10, Num. 1, Edizioni Pozzi (1994).
 - 4- Gerin M., “*Psicosomatica e sport : un'ipotesi sull' ansia somatizzata* “Psic. e Scienze um., Nr. 1 1998.
 - 5- Gerin Birsa M., Master Online in psicologia dello sport, prima lezione, dispense non pubblicate oggetto del Corso, 2004.
 - 6- Schiavon A., Distrutti dagli steroidi risarciti con 9.000,00 Euro, La Stampa.it , 14/12/2006
 - 7- Passelli A., Bergantin A., Progetto scuola e sport, Lithostampa, Pesian di Prato, 2005
- Siti web consultati:
- 8- <http://www.wada.ama.org> Ultima consultazione: 11/07/2011
 - 9- <http://www.lastampa.it> Ultima consultazione: 12/07/2011
 - 10- <http://dsc.discovery.com> Documentario trasmesso da Discovery Channel (USA) nel 2004 su Sky Italia: Superhero Science: muscle genes. Ultima consultazione: 12/07/2011