

## **Attività motoria nell'età evolutiva: benefici e pericoli**

Antonietta Marchi,  
Dipartimento di Scienze Pediatriche  
Centro di Medicina dello Sport  
Università di Pavia

L'**adolescente** vive quel particolare momento della vita in cui l'organismo muta la propria forma e le proprie dimensioni, la psiche si perfeziona sulla scorta dell'esperienza trascorsa per affrontare nuove sfide e raggiungere nuove acquisizioni e traguardi.

Il **pediatra** è il medico dell'età evolutiva, e cioè lo specialista che si prende cura dell'essere umano dalla nascita e lo segue passo passo lungo le tappe che, nell'arco del tempo, lo portano alla piena maturità somato-psichica .

Lo **sport**, inteso sia come attività fisica spontanea di tipo ludico sia come esercizio fisico programmato e ripetitivo, è un imperativo categorico per l'adolescente perché, se condotto con gli idonei criteri, da un lato consente di affinare notevolmente la percezione dello stato di benessere e di forma fisica, dall'altro perfeziona e completa gli schemi motori presenti fin dalla nascita.

Lo sport ha inoltre uno straordinario potenziale educativo e formativo, per cui, chi lo propone all'adolescente, si assume forti responsabilità. In un contesto che comprende associazioni, allenatori, educatori, famiglie, scuola, è certamente il pediatra, come responsabile del benessere globale dei giovani, colui che ha il compito più gravoso e che ha quindi competenza e professionalità adatte anche a ispirare una corretta pratica sportiva .

E' certamente quindi provocatorio ma corretto, affermare che lo sport o meglio la scelta dell'attività sportiva va progettata ed ispirata nell'ambulatorio del pediatra prima ancora che sul campo.

Un notevole numero di ricerche negli ultimi decenni ha rilevato e documentato quanto già ampiamente conosciuto e cioè che l'esercizio fisico è importante per la salute e lo star bene. Gli effetti salutari dell'attività sportiva e del fitness sono molteplici poiché, tra l'altro, allontanano e prevengono lo stress mentale e favoriscono l'acquisizione della densità ossea. Sicuramente tra gli studi più convincenti e interessanti ci sono quelli che dimostrano come l'individuo adulto, che ha alle spalle una storia di attività fisica regolare condotta in età giovanile, presenta senza dubbio un rischio ridotto nei riguardi delle malattie cardiovascolari (coronaropatia, ipertensione). E' d'altronde ben noto che la prevenzione della malattia ipocinetica, caratterizzata da uno stile di vita sedentario e da obesità, che colpisce le regioni a più alto benessere socio-economico, si fa attraverso la promozione dell'attività fisica.



Con l'esercizio fisico programmato e ripetitivo si raggiunge la forma fisica, derivata dall'armonizzazione dei vari parametri propri dello stato di salute e delle caratteristiche biologiche insite nel soggetto, alla cui realizzazione concorrono determinate funzioni quali la funzione cardio-respiratoria, le abilità motorie (forza, resistenza muscolare, mobilità articolare, velocità), la composizione corporea e le capacità coordinative .

La partecipazione a forme di sport organizzati può avere di certo effetti benefici sul piano fisico ed in ambito sociale, ma più giovane è l'età dei partecipanti, maggiore deve essere la preoccupazione per quanto riguarda la sicurezza ed i benefici attesi. Il coinvolgimento di soggetti in fase preadolescenziale ed adolescenziale in sport organizzati è un fenomeno relativamente recente. Infatti nella prima metà del secolo scorso l'attività fisica era parte più scontata nella vita della media dei ragazzi, tanto che sport e gare erano uno sbocco in più per l'esercizio fisico e si configuravano in giochi generalmente spontanei, non strutturati e senza eccessivo coinvolgimento di persone adulte; la partecipazione a questo genere di manifestazioni sportive conduceva ad un aumento della capacità motoria, valorizzazione dei rapporti sociali, della creatività e del divertimento dei partecipanti. Durante la seconda metà del '900, si sono verificati cambiamenti che hanno riguardato in prima istanza il gioco libero, o non strutturato, sostituito dallo sport organizzato. E se si considera che in Italia, su oltre 12 milioni di individui che fanno sport, più del 50% sono ragazzi tra gli 11 e i 18 anni che si dedicano ad attività fisica almeno una volta alla settimana, ci si rende conto di come i programmi di training per diverse specialità siano previsti anche per età molto precoci.

Lo sport organizzato significa potenziali vantaggi di allenamento, maggior supervisione da parte dei tecnici, regole di sicurezza, utilizzo di equipaggiamenti più idonei, ma può anche voler dire pretese ed aspettative che eccedono la prontezza e le capacità dei giovani partecipanti, può voler dire spostare gli obiettivi su risultati non sempre alla portata, può in sintesi avere influenza positiva o negativa sul pianeta adolescente. Il ruolo del pediatra è quello di contribuire a determinare l'idoneità a partecipare a sport organizzati, di trovare il modo di ridurre al minimo i rischi e di incentivare al massimo gli obiettivi più consoni all'età evolutiva. Un importante aiuto in merito viene dalla Commissione per il tempo libero dell'ONU che, stilando la "Carta dei diritti dei ragazzi allo sport" è un preciso riferimento per chi, a qualunque titolo, si dedica allo sport giovanile: in questo documento si afferma tra l'altro che fare sport è un diritto, è un diritto divertirsi e giocare, è un diritto praticare sport in assoluta sicurezza con la guida di persone competenti che sanno adeguare ritmi, suggerire giusti tempi di riposo, allenare in ambienti sani, senza pretendere che tutti debbano essere per forza campioni.

Dedicarsi allo sport è dunque una delle strade che un individuo sceglie per dimostrare le proprie abilità: chi ha ragioni puramente intrinseche tende a cimentarsi in attività alla sua portata, mentre



chi lo fa per motivazioni estrinseche affronta sia la prova molto facile che quella particolarmente difficile.

Tutto intorno genitori, allenatori, tecnici e coetanei esercitano significativa influenza sulle scelte personali dell'adolescente che, sulla base di esperienze positive (vittoria) o negative (sconfitta) viene condizionato e motivato a continuare o ad abbandonare questa strada.

Le ragioni più comuni del logorio che induce al "drop out" sono un incidente, un trauma da sport, seguito dall'esclusione dalla squadra o dal gruppo, incompatibilità con i ritmi di allenamento, incomprensione con i preparatori, necessità di più tempo da dedicare allo studio. Da considerare che anche la pressione esercitata dalla famiglia e dagli allenatori al "winning at all costs" ha un impatto negativo sull'esperienza sportiva dell'adolescente e sulla sua decisione di abbandonarla.

Ma il mito del "win to win" può sfociare in comportamenti a rischio che l'adolescente ingaggia per raggiungere comunque i risultati massimi, senza valutare gli effetti negativi sulla salute. L'uso di farmaci e di integratori per migliorare la performance è ben documentato per gli atleti adulti; i dati relativi all'età adolescenziale sono limitati per motivi etici e metodologici anche se il ricorso a steroidi anabolizzanti incide dal 5 all'11% nei maschi e dallo 0.5 al 2.5% per le femmine. E si sa che tra i giovani chi usa steroidi anabolizzanti fa anche ricorso ad altre droghe iniettabili, cocaina, alcool, marijuana, spinelli, sempre nel tentativo di fare di più, per ottenere di meglio.

Nell'ambito della supplementazione nutrizionale ai fini di aumentare la prestazione è molto comune, anche tra gli adulti, il ricorso a sostanze quali il deidroepiandrosterone (DHEA), l'androstenedione. Non esistono a tutt'oggi studi ben documentati sugli adolescenti in questo ambito, ma il sapere che a volte è solo il timore di sanzioni penali la ragione che trattiene il giovane atleta dal ricorrervi, rende la problematica ancora più scottante.

Altre situazioni a rischio derivano da anomale condotte in campo nutrizionale: diete limitative, uso di anoressizzanti, digiuni, lassativi, diuretici, vomiti provocati, spesso praticati da atlete adolescenti, sono causa di importanti alterazioni del ciclo ormonale femminile, come l'amenorrea secondaria, che non sempre lasciano indenne il fisico. Problemi osteoarticolari e all'apparato muscolotendineo, funzione cardiaca alterata, immunodepressione sono conseguenze di questi comportamenti. Spesso ai tentativi di perdere peso si associano pesanti programmi di allenamento, consigliati dai preparatori e influenzati dalle aspettative parentali. Ecco profilarsi allora l'ansia, la depressione, la stanchezza cronica che configurano la sindrome dell' "overtaining" caratterizzata appunto da fatica, calo delle prestazioni, perdita di energia, perdita di motivazioni fino all'abbandono dello sport, spesso in condizioni di salute compromesse.

Lo sport è generalmente considerato un'esperienza positiva per gli adolescenti che trovano in esso fattivi contributi per indirizzarsi verso sane abitudini di vita, un aiuto per la conoscenza di se stessi, uno stimolo all'autostima e all'autodisciplina, prerogative che appropriatamente enfatizzate e



supportate consentono loro di non impegnarsi in comportamenti a rischio. Gli atleti imparano a lavorare insieme, a rispettare ruoli e autorità e trovano nello sport una via per la socializzazione. Scuola, istruttori, famiglia devono però essere in grado di non incrinare questo delicato equilibrio. Sfortunatamente, quando domande ed aspettative vanno al di là della maturità e delle capacità dei partecipanti, i benefici, sia sul piano fisico che sul piano comportamentale, vanno perduti perché si crea una frattura tra gli obiettivi attesi dagli adulti e quelli sperati dai ragazzi, che vanifica gli aspetti positivi dello sport organizzato.

E' quindi, più che opportuno, necessario l'intervento del pediatra che, come raccomanda anche il "Committee on Sports Medicine and Fitness" dell' "American Academy of Pediatrics", può ottimizzare la sicurezza e i benefici effetti dell'attività sportiva negli adolescenti e preservare la preziosa opportunità di aumentare i loro livelli di rendimento.

#### **Il pediatra deve quindi ricordare che:**

- deve avere parte attiva e determinante nell'identificare e prescrivere gli obiettivi dello sport che al meglio favoriscono i giovani atleti;
- deve impegnarsi perché lo sport venga praticato con vantaggio e sicurezza anche da adolescenti portatori di patologie croniche ben controllate e trattate;
- deve ricordarsi che, poiché l'adolescente di oggi è l'adulto di domani, va aiutato a trarre dallo sport tutte le molteplici implicazioni benefiche, evitando i pericoli che situazioni, ambienti, media a volte offrono, con potenziali gravi implicazioni per il futuro sia sul piano fisico che psicologico e comportamentale.