



SPORT: QUANDO LA PASSIONE DIVENTA DIPENDENZA

NEWSLETTER BY THE ORIGINAL TEAM

APRILE 2021 • DOTT.SSA STEFANIA ORIO • PSICOLOGA CLINICA E SPORTIVA



CONTENUTI

SPORT E SEDENTARIETA'

DIPENDENZA DA SPORT

DISTURBI ASSOCIATI

La parola **“sport”** evoca nell'immaginario collettivo il concetto di **salute** inteso come stato di benessere sia fisico che psicologico, proprio come nell'antico detto romano “Mens sana in corpore sano”. La **sedentarietà**, o più tecnicamente l'inattività fisica, è uno dei quattro fattori di rischio delle malattie croniche non trasmissibili (malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie croniche e diabete) ritenute responsabili del 92% dei decessi totali registrati (dati 2010). Se la popolazione mondiale fosse più attiva, potrebbero essere evitati più di 5 milioni di morti ogni anno: tanto per capire il COVID-19 ne conta ad oggi 2.930.732 (1). Non meraviglia, quindi, che tutti i programmi di prevenzione e contrasto alle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) inseriscano l'attività fisica come pratica di contrasto. In un'ottica integrata di mente e corpo, dai Romani ad oggi, ampiamente dimostrata dai recenti studi di neuroscienze, praticare regolare attività fisica ha anche effetti positivi sulla salute psicologica del soggetto.



Vediamone alcuni:

- aumenta la sensazione di benessere emotivo, grazie alla produzione di endorfine (ormoni del benessere) che vengono rilasciati durante la pratica sportiva
- migliora la capacità di gestire ansia e stress, perché contribuisce al riassorbimento del cortisolo (ormone dello stress)
- aumenta l'autostima sia per il miglioramento dell'immagine corporea che per il senso di riuscita (autoefficacia) nel prendersi cura di sé
- incrementa la resistenza fisica permettendo al soggetto di occuparsi di molteplici attività
- migliora la concentrazione e previene il deterioramento cognitivo
- favorisce la disintossicazione dalle dipendenze da sostanze
- aiuta il mantenimento di uno stile di vita regolare e sano

Nonostante la connessione indiscutibilmente positiva tra sport e salute psicofisica, abbandonarsi in un'attività fisica eccessiva ed incontrollabile può diventare un'ossessione dannosa per la salute e sfociare in una vera e propria dipendenza.

I primi studi sul fenomeno confondevano la dipendenza da sport con la "**overtraining sindrome**" (sindrome da sovrallenamento), ossia come quella condizione fisiologica di squilibrio che deriva da sforzi fisici intensi e troppo ravvicinati che non permettono all'organismo un recupero energetico e neurobiologico e, quindi, la possibilità di smaltire lo sforzo ricaricandosi a livello fisico e psicologico (Cascua S., 2004).

Successivamente si è preso in considerazione il fatto che non si trattasse sempre e solo di un problema quantitativo e di abuso e ha preso piede l'idea che la frequenza dell'allenamento non rappresenti un buon metro diagnostico della dipendenza da sport, dal momento che non fornisce alcun dato sulle importanti differenze motivazionali, attitudinali ed emozionali dei soggetti [De La Torre, 1995].

Alcuni studiosi, sono riusciti ad individuare delle categorie di "maniaci sportivi", cioè persone che si rapportano in modo non equilibrato all'attività sportiva [S.I.I.Pa.C.](2). Tali categorie sono: · "**sani nevrotici**", ossia coloro che traggono un positivo miglioramento dalla pratica sportiva, accompagnata da un senso di benessere, di realizzazione e di successo.

· "**sportivi compulsivi**", in cui l'attività fisica è un modo come un altro per sostenere una precisa routine che conferisce un senso di controllo e di superiorità morale, lenisce uno stato di malessere che la persona prova al di fuori dell'attività fisica oppure, al contrario, può rappresentare l'unico momento della giornata in cui ci si sente vivi e attivi, in contrasto con un'esistenza che appare vuota e priva di significato.

· "**dipendenti dallo sport**", in cui l'attività fisica ha una funzione di regolatore dell'umore e di uno squilibrio interno e in cui essa finisce per dominare in modo crescente l'intera vita.

La dipendenza da sport (conosciuta anche come **exercise addiction**) non è ufficialmente inserita nella classificazione dei disturbi mentali (DSM 5), ma Griffith (3) riconosce in essa le stesse caratteristiche di una dipendenza comportamentale:

- la **preminenza** (il comportamento assume la maggiore importanza per la persona),
- l'**influenza sul tono dell'umore** (disturbi di tipo emotivo correlati sia alla pratica che all'astensione),
- la **tolleranza** (intensificarsi del comportamento per indurre effetti sempre più intensi),
- l'**astinenza** (sensazioni negative dovute al fare attività fisica),
- il **conflitto** (conflitti che si verificano nella vita della persona tra la dipendenza e altri aspetti, su cui comincia ad avere sempre più la meglio il comportamento),
- la **recidiva** (alto drop-out).

Una delle ipotesi avanzate sull'insorgenza della dipendenza la spiega bene il professor Gianfranco Beltrami, specialista in Medicina dello Sport e docente a contratto all'Università di Parma: "L'attività sportiva attiva la produzione di dopamina (neurotrasmettitore implicato nella sensazione di piacere e appagamento conseguente a un comportamento) e di beta-endorfine (sostanze chimiche endogene del cervello dall'effetto simile a eroina e morfina) e di conseguenza una delle ipotesi avanzate per determinare la causa dell'exercise addiction è che le attività di tipo aerobico, come la corsa o la bicicletta, ma anche quelle svolte in palestra, attivino la dipendenza grazie alla capacità di sostenere l'alta disponibilità di queste sostanze. In altre parole, quando s'interrompe l'attività sportiva, il cervello della persona dipendente percepisce l'abbassamento e/o la mancanza di queste sostanze chimiche e nel giro di 24-36 ore si possono scatenare sintomi di astinenza del tutto simili a quelli provati dalle persone dipendenti da sostanze". Ancora una volta una conferma di come mente e corpo siano connessi l'una all'altro. Comprendere le componenti neurobiologiche della dipendenza è importante tanto quanto comprendere le componenti psicologiche che hanno attivato e alimentato la dipendenza. "Di conseguenza, la semplice interruzione della pratica sportiva, o la riduzione della stessa, - dice Beltrami - non rappresentano, di per sé, la guarigione dal problema, perché in realtà vanno ricercate e risolte le cause psicologiche sottostanti e più profonde, per evitare così che possano canalizzarsi verso altri sintomi."

Non è facile riconoscere una dipendenza da esercizio fisico, principalmente perché si tratta di un comportamento socialmente accettato e supportato e connotato positivamente [Lichtenstein et al., 2017 (4)].

Essa si può presentare assieme ad altri disturbi di tipo psicologico, che ne sostengono la funzionalità per il soggetto, in questi casi si parla di comorbidità. Particolarmente osservabile è la comorbidità con i **disturbi alimentari** (bulimia e anoressia nervosa) e il **disordine dismorfico del corpo** (dismorfia muscolare), che è una "preoccupazione cronica di non essere sufficientemente muscolati" [Pope, Gruber, Choi, Olivardia and Phillips, 1997] o troppo magri. In taluni casi il motivo che spinge la persona dipendente dall'esercizio fisico all'allenamento eccessivo, nel caso in cui si tratti di una forma primaria, senza comorbidità, è generalmente evitare la percezione di emozioni, sentimenti o pensieri "negativi" (Szabo, 2010), una "fuga" da una condizione stressogena, che causa disagio in maniera persistente e che la persona sente di non poter fronteggiare altrimenti.

Per uscire da questa dipendenza è importante che ci si rivolga ad uno specialista psicologo o psicoterapeuta per una corretta diagnosi ed un adeguato intervento. Si sono rivelati efficaci per la dipendenza da esercizio fisico tre tipi di interventi: il colloquio motivazionale (Miller e Rollnick, 2002), utile nell'attivare un processo di cambiamento verso la guarigione; i programmi psico-educazionali, utili a fornire una conoscenza approfondita sulle ricadute negative dell'esercizio estremo sulla salute, del meccanismo di adattamento dell'organismo all'esercizio e della necessità di riposare tra una sessione di allenamento e l'altra; la psicoterapia cognitivo-comportamentale, finalizzata alla cura del disturbo e dei suoi sintomi.



SPORT: QUANDO LA PASSIONE DIVENTA DIPENDENZA

Bibliografia.

1.Report 50 del WHO 12 aprile 2021 - <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

2.Sito Società Italiana di Intervento sulle Patologie Compulsive (S.I.I.Pa.C.)
<https://www.siipac.it/dipendenza-da-sport/>

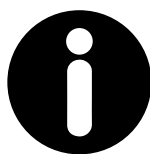
3.Griffiths, M. (1997). Exercise addiction: a case study. *Addiction Research*, 5(2), 161-168.

4.Lichtenstein, M. B., Emborg, B., Hemmingsen, S. D., Hansend, N. B.(2017). Is exercise addiction in fitness centers a socially accepted behavior? *Addictive Behaviors Reports* 6,102-105



STEFANIA ORIO

Psicologa Clinica e Sportiva socio della Ass. Psicologi dello Sport e cestista, mi occupo di valutazione e potenziamento della resistenza psicologica e di gestione dell'emozione dell'atleta; percorsi di Mental Training per atleti e squadre e interventi per il miglioramento della relazione allenatore - atleta, sia per sport di squadra che individuali.
Socia associazione PdS - Psicologi Dello Sport dal 2019



WWW.STEFANIAORIOPSIKOLOGIA.IT

Recapito
347 087 1926

e-mail
info@stefaniaoriopsicologia.it