

Sport in età adolescenziale e Disturbi del Comportamento Alimentare: relazione con il disturbo dell'immagine corporea

Dott. Andrea Vanini, Dott. Simonetta Marucci, Dott. Laura Dalla Ragione

INTRODUZIONE: Sono oltre tre milioni gli italiani che soffrono di disturbi del comportamento alimentare di cui 2,3 milioni sono adolescenti.

Nel 2015 i soggetti tra i 10 e i 19 anni che praticano sport sono circa 2.700.000 corrispondenti a circa il 48% degli adolescenti totali in quella fascia d'età¹: metà della popolazione adolescenziale in target da DCA risulta praticare sport o comunque fa una qualche attività fisica.

Attraverso questo studio si è cercato di capire se all'interno del mondo sportivo adolescenziale ci potesse essere la presenza di disturbi dell'immagine corporea e di conseguenza un possibile sviluppo di DCA.

Il disturbo dell'immagine corporea è caratteristica diagnostica comune di anoressia e bulimia e indica la presenza di una significativa alterazione della percezione di sé, relativa al peso e alla forma del corpo, con livelli di autostima influenzati da questi parametri.

MATERIALE E METODI: è stato utilizzato un test, elaborato in Italia, per la valutazione psicometrica del disagio relativo all'immagine del proprio corpo, il BUT (Body Uneasiness Test²), usato in tutti i Centri per la diagnosi e la cura dei disturbi del comportamento alimentare. È composto da due parti, una prima con 34 *items* clinici e una seconda con 37 parti, caratteristiche e funzioni corporee (ad esempio statura, naso, odore del corpo...) a cui il soggetto dovrà dare un valore di disagio che poi verrà inserito in una scala di valutazione. La prima parte serve per la diagnosi, la seconda parte per individuare le aree dove soffermarsi durante il lavoro terapeutico.

Il BUT fornisce i seguenti fattori:

- indice globale di gravità
- paura morbosa dell'aumento di peso
- preoccupazioni per l'immagine del proprio corpo
- condotte di evitamento
- controlli compulsivi della propria immagine corporea
- depersonalizzazione

CAMPIONE: il test è stato somministrato a 192 soggetti provenienti da diverse zone d'Italia, 150 soggetti di sesso femminile, 42 soggetti di sesso maschile, con un'età media di 14,62 anni, peso

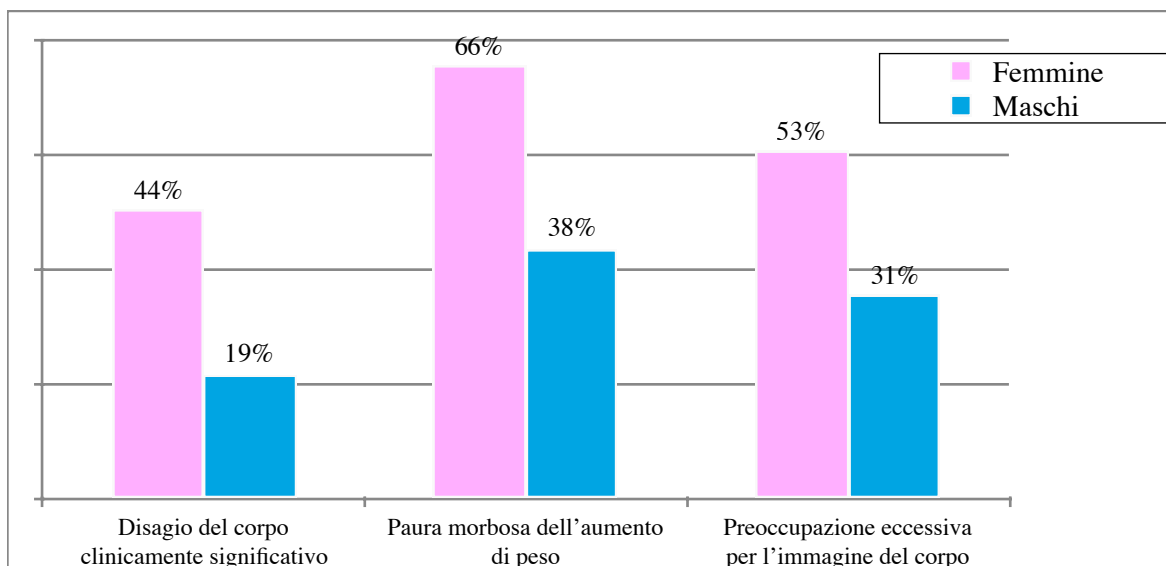
¹ fonte istat 2015

² Cuzzolaro M., Vetrone G., Marano G., Battacchi M.W., BUT: una nuova scala per la valutazione del disagio relativo all'immagine del corpo, *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, 1999, vol.66, 417-428

medio di 56,4 kg e altezza media di 1,65 m. Tutti praticano attività sportiva e gli sport in esame sono: ginnastica artistica, danza, basket, ginnastica ritmica e pallavolo.

RISULTATI: l'analisi dei risultati del test ha evidenziato che nel 39% dei soggetti del campione analizzato è presente un disagio del corpo clinicamente significativo, che andrebbe ulteriormente analizzato, il 60% dei soggetti ha una paura morbosa di aumentare di peso e il 48% ha sviluppato preoccupazioni eccessive per il proprio aspetto fisico.

Suddividendo il campione per sesso, emerge uno squilibrio tra maschi e femmine: i soggetti con un disagio del corpo sono, infatti, il 44% femmine e il 19% maschi. Questo dato concorda con l'epidemiologia dei DCA, il cui *target* privilegiato è rappresentato, nel 96% dei casi diagnosticati, dalle donne. Dal grafico è possibile notare come i valori di positività ai fattori esaminati dal test siano quasi il doppio nei soggetti femminili rispetto a quelli maschili.

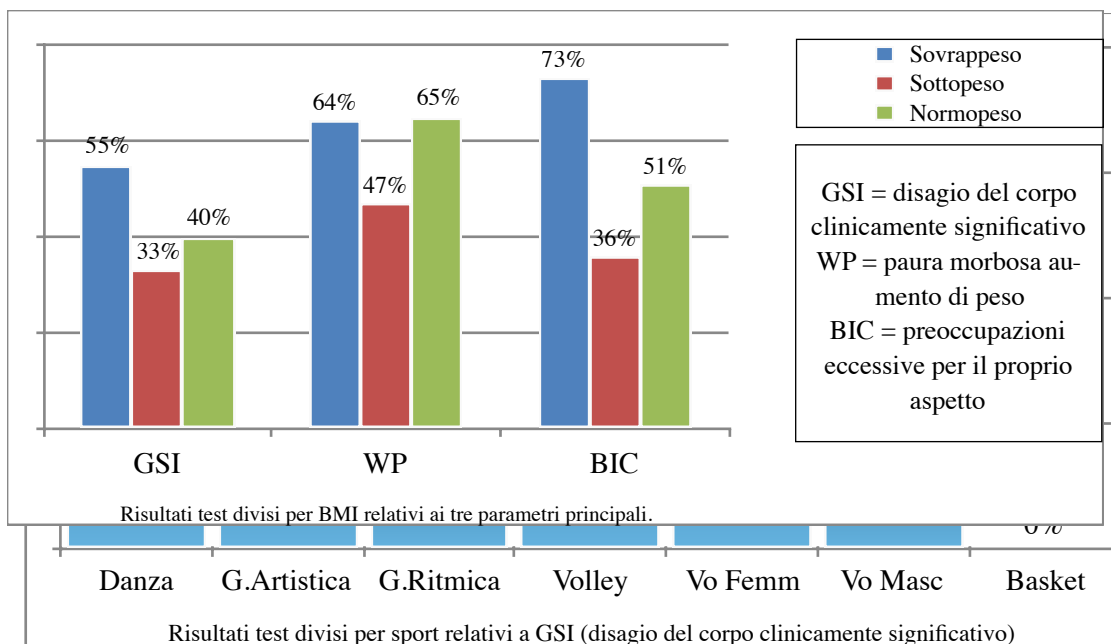


Tra gli sport analizzati (**danza, ginnastica artistica, basket, ginnastica ritmica, pallavolo**) quelli

con la percentuale di soggetti positivi all'indice globale di gravità sono quelli prettamente femminili. Nel basket e nella pallavolo maschile, infatti, le percentuali di soggetti positivi sono rispettivamente 0% e 24%, laddove nella danza e nella pallavolo femminile si attestano, rispettivamente, sul 43% e 48%.

Esistono anche differenze nei gruppi d'età analizzati: 10-14, 15-18. I soggetti positivi al test aumentano per tutte le categorie, passando dal gruppo 10-14 al gruppo 15-18, a conferma del fatto che i DCA colpiscono specialmente nella seconda fascia d'età.

L'analisi dei risultati dei test, suddividendo il campione in base al BMI, rivela che le percentuali di positività sono minori nei soggetti sottopeso rispetto a quelli sovrappeso.



DISCUSSIONE: nel campione si rileva la presenza di un disagio del corpo clinicamente significativo, presente nel 39% dei soggetti, che necessiterebbe di ulteriori analisi per fare diagnosi di disturbo dell'immagine corporea, caratteristica per il rischio di sviluppo di un DCA.

Inoltre nel 60% dei soggetti è presente una paura morbosa dell'aumento di peso che, anche in assenza di un disagio rispetto al proprio corpo, potrebbe portare all'utilizzo di metodiche per il controllo del peso, come ad esempio diete restrittive ed iperattività, o tecniche di eliminazione, che possono segnare l'inizio di un DCA.

Il risultato dei test, divisi per BMI, conferma il fatto che negli individui affetti da AN il disagio del corpo è minore rispetto agli individui obesi, perché, per il soggetto affetto da AN, un corpo sempre più magro è motivo di orgoglio e "felicità", mentre, al contrario, per un individuo obeso il corpo grasso è motivo di vergogna ed insoddisfazione. La paura morbosa dell'aumento di peso è minore nei soggetti sottopeso rispetto al gruppo dei soggetti sovrappeso e normopeso, probabilmente perché questi soggetti sono capaci di autocontrollo, cosa che si verifica anche nei soggetti con AN, che riescono a controllare le minime fluttuazioni di peso modificando i propri comportamenti sia alimentari sia di pratiche compensatorie. Considerando il parametro "preoccupazioni eccessive per il proprio corpo" è ancora evidente che, negli individui sovrappeso, queste preoccupazioni sono nettamente maggiori rispetto agli altri gruppi (73% contro 51% normopeso e 36% sottopeso), questo presumibilmente perché un adolescente sovrappeso è più facilmente "visibile" nei contesti sociali (es. scuola) e può essere oggetto di "bullismo" per la sua condizione fisica.

AN e BN, sono a netta prevalenza femminile, di conseguenza anche le caratteristiche proprie di questi disturbi prevalgono nelle ragazze, elemento confermato anche da questo studio, in cui negli individui di sesso femminile è molto maggiore il disagio del corpo clinicamente significativo, rispetto agli individui di sesso maschile, anche nell'ambito dello stesso sport. Le ragazze che

praticano danza, ginnastica artistica, ginnastica ritmica, pallavolo hanno il valore di GSI maggiore dei soggetti di sesso maschile.

L'insorgenza dei DCA classici si attesta intorno ai 15-18 anni, con prevalenza nel sesso femminile, anche se negli ultimi anni la "forbice" si sta allargando sempre di più. I dati forniti da questo lavoro confermano questo dato, in quanto tutti i risultati del test, suddivisi per fasce d'età, sono maggiori nel gruppo "femmine 15-18 anni", dimostrando così che il disagio per il corpo e gli altri fattori correlati sono uno degli elementi predisponenti e scatenanti i DCA. Confrontando maschi e femmine, nelle stesse categorie di età, emerge che, a qualsiasi età, i risultati del test sono maggiori nel sesso femminile.

CONCLUSIONE: i disturbi dell'immagine corporea, caratteristica fondamentale di Anoressia Nervosa e Bulimia Nervosa, sono presenti anche nel mondo sportivo adolescenziale, che, quindi, potrebbe diventare, in certe condizioni, un potenziale terreno fertile per lo sviluppo di queste patologie. Tutto questo perché competitività, perfezionismo, i porsi obiettivi troppo alti rispetto al proprio livello, sia da parte del soggetto che di genitori e allenatori, non fanno altro che alimentare un potenziale disturbo sottosoglia, che a fronte di queste condizioni potrebbe manifestarsi completamente.

Ogni giorno gli adolescenti vengono messi in contatto con situazioni che possono alterare il loro modo di vedere il proprio corpo. Televisione, riviste, internet e tutti i *social media* bombardano continuamente con corpi "perfetti", sempre più pubblicità dove si parla di *wellness*, *fitness*, alimenti ipocalorici e via dicendo. Tutto questo non fa altro che mettere di fronte gli adolescenti a continui confronti tra ciò che vedono e ciò che sono, provocando reazioni a volte dannose che possono portare a patologie.

Non necessariamente tutti i soggetti positivi al test svilupperanno un DCA, ma sicuramente questi problemi, associati ad altri fattori di rischio, possono sfociare in anoressia o bulimia, con conseguenze molto serie per il soggetto.

La presenza di personale qualificato all'interno delle società sportive, che conosca le dinamiche, i segni e sintomi di queste patologie, potrebbe essere importante per una diagnosi precoce di questi disturbi, specialmente quelli definiti "sottosoglia", cioè che non si sono ancora manifestati completamente. È importante notare come la diagnosi di questi disturbi è una diagnosi sindromica, si basa cioè sull'analisi dei sintomi già presenti e quindi della malattia già in fase di sviluppo. Riuscire a favorire la diagnosi precoce o, quanto meno, la rilevazione di tutti quei segnali che possono precedere la comparsa dei veri e propri sintomi, può essere un modo per fare prevenzione. Su questi segnali e sulla prevenzione si incentrano le linee guida attualmente utilizzate per la diagnosi e il trattamento dei DCA:

- linee guida regionali per la diagnosi e il trattamento dei DCA della Regione Umbria del 2013, consultabile a questo [link](#);

- *Eating disorders: recognition and treatment*; National Institute for Health and Care Excellence, aggiornata a maggio 2017, consultabile a questo [link](#).

Sarebbe auspicabile l'istituzione di corsi specifici o l'inserimento di insegnamenti all'interno dei corsi di formazione per Allenatori, sul tema dei disturbi del comportamento alimentare, per sensibilizzare il mondo dello sport sull'importanza di una prevenzione e di una segnalazione precoce di casi a rischio, creando anche sinergie e collaborazioni con i Servizi sanitari ed professionisti dedicati a questo tipo di patologie.

BIBLIOGRAFIA:

- DSM-5. Manuale Diagnostico e statistico dei disturbi mentali. American Psychiatric Association. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2014. 5a ed.
- Cuzzolaro M., Vetrone G., Marano G., Battacchi M.W., BUT: una nuova scala per la valutazione del disagio relativo all'immagine del corpo, *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, 1999, vol.66, 417-428
- L. Dalla Ragione, L. Giombini *"L'altra faccia della medaglia. Sport, Doping e Disturbi del comportamento alimentare"* - 2014
- Giampietro M., *L'alimentazione per l'esercizio fisico e lo sport*, Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 2009
- Dalla Ragione L., Mencarelli S., *L'inganno dello specchio. Immagine corporea e disturbi del comportamento alimentare in adolescenza*, Milano, FrancoAngeli, 2012
- Slade P.D., *Body Image in Anorexia Nervosa*, *British Journal of Psychiatry*, 153, suppl.2, 20-22
- Marucci S., Dalla Ragione L., *L'anima ha bisogno di un luogo*, Milano, Tecniche Nuove, 2016
- Linee guida regionali per la diagnosi e il trattamento dei DCA - Regione Umbria 2013
- *Eating disorders: recognition and treatment* - NICE 29/05/2017