

CAUSE DI CARENZA MOTORIA
(colpa della società moderna o dello stile di vita ?)

Dallo studio di diverse discipline come l'antropologia, la sociologia, la biologia si stima che i mutamenti in atto nella nostra collettività, stiano modificando, in modo irreversibile, il nostro modo di vivere quotidiano, il modo di pensare e di percepire il mondo e la convivenza umana.

La società contemporanea secondo l'orientamento di questi studi, sembra essere contraddistinta da almeno tre direttrici fondamentali:

- 1) l'insieme dell'umanità si sta interconnettendo attraverso una rete di rapporti che si sta estendendo progressivamente all'intero pianeta;
- 2) la rapidità e la profondità dell'evoluzione dei modi di vita 'quotidiani', determinata dalle innovazioni tecnologiche, rappresenta una novità assoluta nella storia umana;
- 3) le trasformazioni antropologiche ed ecologiche globali, dovute all'interazione tra fattori evolutivi (sociali, culturali, economici, tecnologici) sono di un'ampiezza senza precedenti.

Nel corso degli ultimi cinquant'anni, infatti, la produzione mondiale (espressa in Prodotto Interno Lordo) è aumentata di circa cinque volte, mentre gli scambi commerciali tra i diversi paesi sono aumentati, nello stesso periodo, di decine di volte. Questo dato, dà la misura dell'intensità dell'interconnessione che lega gli Stati del mondo intero. È stata chiamata "globalizzazione economica", ha raggiunto ogni angolo del mondo e progressivamente modella anche i modi di vita e di consumo dei singoli e delle diverse realtà sociali.

I dati sono sconcertanti tanto da considerare i nuovi flussi dei rapporti internazionali così intensi da aver ridotto le funzioni delle istituzioni politiche tradizionali con conseguenze a volte negative per la stabilità sociale. Quindi, la stabilità è stata sostituita da inarrestabili e irreversibili trasformazioni, di conseguenza, individui e comunità avvertono un elevato grado d'insicurezza che si diffonde a ogni livello di vita.

È per questa velocità dell'evoluzione sociale e culturale che si è stravolto le antiche consuetudini di vita, le credenze religiose, le ancestrali convinzioni morali e le radicate opinioni politiche, che sono causa anche delle crescenti disuguaglianze economiche: "lo scarto tra le ricchezze del Nord e del Sud del mondo si è moltiplicato per cinque a partire dal XX secolo" (*Daniel Cohen, "Trois leçons sur la société postindustrielle"*).

In questo scenario vediamo obbligatoriamente trasformarsi, quindi, lo *stile di vita*.

Ma cos'è lo stile di vita? È un concetto psicologico relativo alla personalità individuale umana, ideato da *Alfred Adler*, medico e psicologo austriaco, che ha dato origine a un ramo della psicologia definito Psicologia Individuale Adleriana.

Lo stile di vita può essere definito come il modo di interpretare se stessi all'interno della realtà nella quale si è naturalmente inseriti, considerata come insieme di fattori biotici e fattori abiotici.

È un concetto individuale, variabile da persona a persona e conseguenza di numerosi fattori individuali.

I temi sociali rivestono un'importanza prioritaria nel concetto di stile di vita poiché i principali problemi dell'essere umano, incluso quello dell'appagamento dei bisogni individuali, si riflettono in problemi di relazione con gli altri, senza i quali l'uomo non può essere considerato nel suo insieme.

È dunque la società moderna che determina lo stile di vita dei cittadini; la globalizzazione (frutto di questa società) condiziona a sua volta il comportamento individuale, creando molto frequentemente *motivi di disagio, di disadattamento individualizzato*. Il grande senso di disagio, d'inadeguatezza, di sfiducia nel futuro porta a comportamenti incontrollati come l'uso di sostanze stupefacenti, diffusione della delinquenza, disordine nell'educazione alimentare e nel disordine alimentare troviamo sicuramente il sovrappeso e l'obesità.

In quest'ottica è l'adolescenza la fase più sensibile a questi cambiamenti trovandosi in una condizione di passaggio dall'infanzia all'età adulta; non a caso la parola deriva dal latino *adolescere* che significa "crescere".

È noto che il mondo dell'infanzia rappresenti uno spazio sicuro e protetto dove le figure adulte di riferimento appartengono soprattutto alla sfera familiare. Infatti, l'immagine che il bambino costruisce di sé e del mondo esterno, passa attraverso il riconoscimento e il rispecchiamento dei genitori, che garantiscono protezione e rassicurazione.

Durante l'adolescenza, infatti, il ragazzo si distanzia gradualmente dalla sicurezza e prevedibilità del suo mondo per avventurarsi gradualmente nel territorio adulto, utilizzando percorsi sempre più personali. Crescendo egli non può più essere il bambino di prima, ma non è comunque ancora l'adulto che sarà.

L'adolescenza è perciò caratterizzata, da un lato, dal senso di perdita per un passato fonte di sicurezza, rappresentato dall'universo familiare, e dall'altro, dal desiderio di crescere e sperimentare, che porta con sé l'incertezza della scoperta nell'universo sociale.

In tutte le società la durata dell'adolescenza è strettamente legata all'ambiente familiare e sociale.

Nelle società primitive, è attraverso un rituale sociale (riti di passaggio), in cui l'adolescente viene inserito all'interno di un percorso riconosciuto ed uguale per tutti, dove al dubbio si sostituisce la certezza, "regolamentando" i momenti critici, che ha la possibilità di uscire dalla condizione di isolamento, solitudine e vergogna.

Nelle società occidentali, invece, la durata dell'adolescenza è più variabile perché, generalmente, il riconoscimento sociale è influenzato soprattutto dal percorso educativo/scolastico: l'adolescente non è considerato un adulto finché "deve ancora imparare". Ci troviamo così di fronte ad adolescenze "interminabili" dove il prolungamento degli studi, le difficoltà a collocarsi nel mondo del lavoro e la mancata indipendenza economica, intensificano la loro dipendenza dalla famiglia e congelano i movimenti di autonomizzazione.

Tutto questo può recare problemi soprattutto psicologici che si possono legare anche all'obesità. Infatti, una recente indagine epidemiologica è risultato che negli ultimi anni, in Italia, un bambino su tre è in sovrappeso e uno su dieci è obeso. È intuitivo quanto questo periodo di crescita sia delicatissimo nello sviluppo psicologico dell'adolescente appartenente soprattutto alla società occidentale.

Cos'è, però, l'obesità? Normalmente non incontriamo alcuna difficoltà nel riconoscere una persona come "obesa", ma questo non significa che sia facile dare una definizione "oggettiva" di obesità. Possiamo, perciò, identificare l'obesità semplicemente come la presenza di un "eccessivo accumulo di tessuto adiposo". Si tratta, questa, di una definizione medica e parziale di un problema che richiede, invece, approfondite valutazioni storiche, antropologiche, ma soprattutto sociali e culturali.

Tranne che negli ultimi 50 anni, il problema principale dell'essere umano è sempre stato la carenza di cibo per cui la tendenza a mangiare tutto il disponibile e la capacità di accumulare grasso, rappresentavano un vantaggio e una difesa. Oggi invece, siamo in presenza di una esagerata sovrabbondanza di cibo, ma assistiamo ugualmente ad una frenetica e ossessiva ricerca di mangiare in modo "misurato" e per molti più che una necessità fisiologica, è diventata un "must" psicologico.

Il termine *sovrappeso* indica generalmente un eccesso di peso rispetto agli standard fissati dall'Organizzazione mondiale della sanità. Esso ha raggiunto globalmente proporzioni epidemiche, con *più di 1,5 miliardi di persone* in sovrappeso o obesi.

Tale condizione è estesa a molte fasce della popolazione, specialmente quelle in cui l'approvvigionamento del cibo è abbondante e lo stile di vita sedentario. In quelle realtà, insomma, in cui la società moderna può ritenersi opulenta. Per stabilire il proprio grado di stato di forma fisica, si utilizza un indicatore: l'indice di massa corporea (l' *IMC* o in inglese *BMI*). L'*indice di massa corporea (BMI: body mass index*, introdotto alla fine dell'Ottocento dall'antropologo belga Quetelet) è un dato biometrico, espresso come rapporto tra peso e altezza di un individuo.

Operativamente l'indice di massa corporea si calcola come il rapporto tra la massa-peso, espressa in chilogrammi, e il quadrato dell'altezza, espressa in metri.

Esempio: Altezza 1,70 m; massa 62 kg:

Il BMI consigliato dipende da età e sesso, nonché da fattori genetici, alimentazione, condizioni di vita, condizioni sanitarie e altre. L'*Organizzazione Mondiale della Sanità* (WHO) e la medicina nutrizionale usano delle tabelle come la seguente per definire termini come "magrezza" fino a "obesità". Si ritiene che questa indicazione sia un importante indicatore per la mortalità (fattore rischio).

Possiamo considerare l'obesità come un importante fattore di rischio per l'instaurarsi di numerose patologie croniche, soprattutto nei casi più gravi, quando ci si trovi di fronte a un problema di obesità vera e propria.

Un centro per il controllo e la prevenzione delle malattie negli USA, rivela che il 22.7 per cento degli americani è affetto da obesità, con punte del 65 per cento tra coloro che sono anche solo in sovrappeso. Eva Surmacz, ricercatrice e docente associata presso l'Istituto Sbarro per la ricerca sul cancro di Philadelphia, afferma: "*L'obesità una malattia cronica con una complicata eziologia, può derivare da predisposizione genetica, ma molto spesso è legata a fattori comportamentali e ambientali. Inoltre riscontriamo che l'obesità nella maggioranza dei casi dipende da disturbi e disagi di natura psichiatrica più che metabolica*" e aggiunge: "*le aree del cervello che regolano il mangiare sono le stesse legate alla dipendenza dal fumo e dalle droghe. Nei paesi mediterranei - continua la Surmacz - c'è una forte diffusione di questa malattia; in Italia il 37 per cento dei giovani soffre di obesità e non di semplice sovrappeso*". Secondo le statistiche ufficiali (riferite dalla dott.ssa Surmacz) il costo sociale dell'obesità nei soli USA è pari ad un miliardo di dollari l'anno ed è spesso difficile diffondere un messaggio che spieghi i pericoli legati ad una malattia, classificata come tale solo dal 1985.

Quindi, l'obesità è da considerarsi vera e propria patologia, figlia del suo tempo in quanto figura senza alcun dubbio tra le cosiddette "*patologie del benessere*".

E' noto da tempo che l'ipoattività fisica gioca un ruolo fondamentale nell'origine dell'obesità, determinata dalla diffusione di uno stile di vita sempre più sedentario, con prototipi di lavori statici come quello d'ufficio,

abitudini scorrette come l'uso costante di ascensori, automobili, telecomandi e in generale tutti quei mezzi che portano comodità nella nostra vita.

Un bilancio energetico positivo può essere determinato da una iperalimentazione, quindi da eccessive quantità di cibo ingerito, ma anche da insufficiente movimento.

L'obesità è un problema sociale che può e deve essere risolto. Le vie terapeutiche più efficaci sono due:

- *Modificare la dieta dal punto di vista quantitativo e qualitativo, riducendo la quantità di calorie ingerite quotidianamente con l'alimentazione;*
- *Aumentare il metabolismo con l'esercizio fisico o altre attività.*

L'associazione di questi due metodi porta effetti più rapidi e soprattutto duraturi. Diete molto drastiche possono avere effetti catabolici, incidendo troppo sulla massa magra, in particolare sulla massa muscolare, provocando un abbassamento del metabolismo basale e la conseguente riduzione della capacità di bruciare calorie. Questo effetto può essere ridotto associando alla dieta, l'esercizio fisico.

Studi sperimentali dimostrano che i soggetti sedentari, con l'incremento del livello di attività fisica, presentano una diminuzione dell'appetito. Esiste infatti una soglia di attività fisica al di sotto della quale l'appetito non si correla con il grado di esercizio, mentre al di sopra di questa soglia, l'appetito sembra ricorrelarsi (aumentando la spesa energetica in maniera significativa, aumenta il fabbisogno energetico).

L'esercizio fisico praticato razionalmente, in maniera programmata e con continuità apporta nel tempo degli adattamenti fisiologici molto importanti nella terapia dell'obesità.

È risaputo che gli adattamenti più immediati sono quelli a carico dell'apparato locomotore, con l'aumento del tono e della massa muscolare per una migliorata sintesi proteica, di seguito migliora la qualità del tessuto tendineo, c'è un aumento dell'idratazione, del collagene e della quota glicoproteica.

A livello osseo migliora il metabolismo del calcio, con un aumento della densità ossea. Le articolazioni sono meglio nutrite e lubrificate dal liquido sinoviale, dando luogo ad un positivo inspessimento delle cartilagini articolari.

Ma gli adattamenti a più lungo termine si verificano a carico dell'apparato cardiocircolatorio e respiratorio. Aumenta, infatti, la capacità contrattile del muscolo cardiaco, quindi la gittata cardiaca e diminuisce la frequenza cardiaca a riposo. Aumenta il trofismo dei vasi che acquisiscono maggiore elasticità, migliora la capillarizzazione quindi c'è l'aumento del sangue in periferia e soprattutto una diminuzione delle resistenze periferiche e della pressione arteriosa. Migliora la mobilizzazione della gabbia toracica, quindi la capacità respiratoria, gli scambi gassosi e la capacità di trasporto dell'ossigeno ceduto alla periferia agli organi.

C'è però da stabilire con che intensità di lavoro praticare l'attività fisica. Innanzi tutto non è utile per il calo ponderale un lavoro breve ad alta intensità, poiché stanca e non incide efficacemente sulla spesa energetica.

Specialmente nei primi periodi di attività l'obesità rappresenta un limite per l'efficienza della prestazione, quindi comporta un danno psicologico e una sollecitazione eccessivamente gravosa per le articolazioni soprattutto degli arti inferiori.

L'intensità di lavoro da ritenersi ideale per il calo di peso, bruciando i grassi, è bassa, all'interno della soglia aerobica, tra il 60 e il 70% della propria frequenza cardiaca massima. A questo livello si produce inoltre un lieve incremento del tono muscolare ed inizia l'adattamento cardiovascolare. Il tempo da dedicare ogni volta all'attività fisica deve essere non meno di 30-45 minuti, per una frequenza settimanale di minimo tre volte, alternando al giorno di lavoro, uno di riposo.

Per migliorare la qualità e la velocità di dimagrimento, questo lavoro si può essere integrare con un'attività anaerobica di potenziamento muscolare, soprattutto a carico dei grandi gruppi muscoli, anche perché il calo ponderale è tanto maggiore quanto maggiori sono le masse muscolari coinvolte (p.es. nella corsa).

Altro aspetto positivo del potenziamento muscolare è la maggiore stabilizzazione delle articolazioni, in particolare per gli arti inferiori che sono i più stressati dal peso corporeo.

Con l'allenamento gradualmente viene a crescere l'efficienza fisica dell'individuo: progressivamente scompaiono i limiti fisici alla prestazione. L'adipe diminuisce e migliora la composizione corporea (rapporto massa magra/massa grassa), migliora l'abilità motoria e aumentano la forza e la resistenza.

A rinforzare questi risultati oltre alla migliorata capacità di prestazione, contribuisce anche il miglior aspetto fisico ottenuto con l'esercizio ed una corretta alimentazione (F. Panarella).

Le sorprese però non mancano: la conclusione di uno studio guidato dalla psicologa infantile *Rachael Sharman dell'University of the Sunshine Coast* in Australia, che ha studiato le abitudini di 144 bambini di età fra 5 e 13 anni, ha portato risultati sorprendenti.

Se un bambino è in sovrappeso, dipende più dal tempo che trascorre davanti a uno schermo, computer, Tv o videogiochi che sia, piuttosto che dai suoi livelli di attività fisica. La ricerca, presentata alla conferenza dell'*Australian Psychological Society* in corso a Cairns, ha esaminato per ciascuno dei soggetti i livelli di attività fisica, l'indice di massa corporea e il tempo trascorso davanti allo schermo.

Risultato: il sovrappeso dei bambini non dipende solo dall'attività fisica svolta, ma dal tempo trascorso davanti ad uno schermo. *"La maggioranza dei bambini - ha riferito Sharman - erano ragionevolmente attivi e nell'insieme mantenevano livelli simili di attività fisica, che però non avevano una correlazione diretta con il loro peso. Tuttavia, quelli in sovrappeso trascorrevano un tempo significativamente maggiore seduti guardando la Tv o impegnati in videogiochi, rispetto a chi rientrava nella gamma di peso normale"*.

La ricerca, ha detto la ricercatrice, mostra quanto sia importante che i genitori limitino i tempi davanti a uno schermo. *"E' necessario che i genitori incoraggino e sostengano i figli perché siano fisicamente attivi, ma impongano anche dei limiti al tempo davanti a uno schermo, per assicurare che i benefici dell'attività fisica non siano annullati dal troppo tempo sedentario"*. Lo studio rivela inoltre che i bambini impegnati in uno sport hanno più inclinazione all'attività fisica e rinunciano più facilmente ai computer, Tv o videogiochi.

Altri studi, infine, accertano che genitori che presentano uno stile di vita attivo o che praticano esercizio fisico hanno bambini più attivi e più magri di quelli che non hanno queste abitudini.

Le condizioni di vita attuali, specie nelle città, non facilitano l'attività fisica del bambino. Spesso non è possibile giocare fuori casa e l'attività fisica diventa quella "programmata", percepita spesso come un sacrificio e un dovere dal genitore, che deve accompagnare e riprendere i figli presso le diverse palestre, e dai figli che vi vedono un ulteriore carico oltre a quello scolastico. Le attività sportive hanno spesso una forte impostazione in senso agonistico, che fa prevalere la dimensione dell'impegno più che quella gratificante del gioco.

La gratificazione di cui i ragazzi hanno bisogno è invece trasferita nelle attività sedentarie (televisione, video giochi, computer) rispetto alle quali probabilmente il ragazzo avverte una diminuzione delle elevate pressioni già presenti nella sua pur giovane vita. La scarsa presenza di adulti in casa permette una sempre maggiore durata dell'esposizione a questi mezzi, che inconsapevolmente divengono delle speciali "baby sitter" dei nostri figli. Tali attività sono collegate a più livelli con lo sviluppo del sovrappeso e dell'obesità. Il computer sembra addirittura più problematico della televisione, poiché per l'atteggiamento attivo che richiede al bambino tende ad essere un buon sostituto del gioco e delle relazioni con i compagni.

Un altro studio americano, condotto su un grande campione di popolazione, ha calcolato che nell'arco di tempo che va dai 2 ai 17 anni questi ragazzi passano in totale una quantità di ore corrispondente a più di 3 anni davanti al video. Come non bastasse a questo vanno aggiunte in media più di 7 ore settimanali per i videotapes e almeno altre 5 ore per i videogiochi.

Molti interventi mirati a ridurre la prevalenza dell'obesità nei giovani, attuati riducendo il tempo trascorso davanti alla TV e con i videogiochi, hanno ottenuto significative diminuzioni del peso e del BMI.

Il bambino sedentario entra in un circolo vizioso che tende a perpetuare e favorire la condizione di eccesso di peso, rendendolo meno agile nel gioco e nello sport, accrescendo così la frustrazione e il desiderio di evitarli. Il ragazzino finirà per trovare consolazione solamente nelle attività sedentarie solitarie. Il cibo potrà così diventare molto gratificante. Tutto ciò inevitabilmente porterà ad una perdita del controllo sul peso che aggraverà ulteriormente i problemi di partenza.

Il bambino non è esposto unicamente alle abitudini familiari ma, sempre più precocemente, diventa oggetto delle sollecitazioni sociali che si manifestano attraverso la grande disponibilità di cibi ipercalorici, altamente appetitosi, e la costante pressione pubblicitaria ad aumentare il loro consumo.

Infine un po' di dati (sconcertanti).

Nell'Unione Europea, prima dell'ingresso dei nuovi dieci membri nel maggio 2004, secondo i dati della "European Association for the Study of Obesity" la percentuale di adulti obesi oscillava, nei vari paesi, tra il 10 e il 20% per gli uomini e tra il 10 e il 25% tra le donne. Si stima che il 18% circa dei bambini siano sovrappeso od obesi.

In Italia ben un adulto su tre (33,4%) risulta essere sovrappeso, mentre il 9,1% è obeso. Dati tutto sommato confortanti se paragonati al 22% di obesi in Inghilterra o al 13% della Spagna.

Di segno opposto sono invece i dati che riguardano l'infanzia e l'adolescenza. Secondo i dati dell'Istituto Auxologico Italiano i soggetti in sovrappeso nelle giovani età sono il 30-35%, mentre quelli francamente obesi oscillano tra il 12 e il 15%. Il dato è ben oltre quello della media europea e supera anche quello dei paesi che hanno maggiori problemi di obesità tra gli adulti come ad esempio gli Stati Uniti. La Spagna presenta una prevalenza del 30% di giovani in sovrappeso, mentre l'Inghilterra si ferma al 22%. Pertanto, l'emergenza obesità nel nostro paese risulta particolarmente rilevante a carico dei più giovani. Si stima che approssimativamente il 25 e il 50% dei bambini obesi mantenga tale condizione anche da adulti con tutte le note conseguenze per la loro futura salute.

Per ciò che riguarda la distribuzione all'interno del nostro paese, il Sud e il Centro sembrano maggiormente colpiti del Nord. Secondo i dati raccolti dalla Società Italiana di Nutrizione Umana, a fronte del 10% di bambini obesi in Piemonte, il 13% a Milano e il 16% nel Nord Est, si riscontrano il 21% a Cagliari, il 23% in Abruzzo, il 24% a Bari e il 34% nel Lazio.

Il fatto di vivere in città sembra rappresentare un fattore ulteriore di rischio, facilmente associabile

alla limitata possibilità, per il bambino, di avere una vita attiva all'aria aperta.

Roma, 15 novembre 2013

Daniele Masala