

Sport, doping e tossicodipendenza

di Jean Jacques Déglon

A priori, lo sport e la droga non hanno assolutamente nulla in comune. Sono due mondi profondamente antinomici. La droga evoca l'idea di debolezza, di alienazione, di imbrogli, di decadenza, di depressione e di morte. Lo sport, al contrario, è sinonimo di forza, di dirittura morale, di superamento di se stessi, di lealtà, di potenza e di vita. Da sempre, la pratica dello sport è raccomandata per indurre lo sviluppo fisico e l'elevazione morale della personalità. Viene spesso proposta come mezzo di prevenzione dei comportamenti antisociali e dei rischi di tossicomania.

Ci sono volute le questioni relative al doping, estremamente pubblicizzate dai media, perché il pubblico realizzasse che esiste un legame importante tra questi due mondi.

Il doping è una pratica antica quanto lo sport competitivo. Era già in uso nell'antica Grecia. Si pensa che il 50% degli sportivi fosse "dopato" durante le Olimpiadi di Atlanta.

In certi casi lo sport stesso può essere considerato come una droga. La competizione sportiva compulsiva può essere paragonata a una forma di tossicomania per ragioni non soltanto fisiologiche ma anche psicologiche.

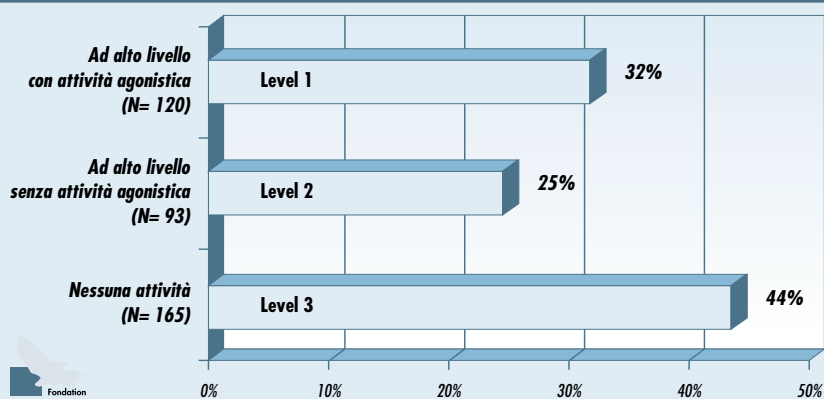
La pressione del gruppo e la possibilità di notevoli guadagni possono spingere una gran parte degli atleti a ricorrere al doping. Soprattutto oggi che si può ordinare qualsiasi prodotto via Internet, tra cui gli steroidi anabolizzanti, i corticosteroidi, i beta

bloccanti, gli stimolanti del sistema nervoso centrale, ecc. La finalità del doping è quella di accrescere la capacità sanguigna di trasferimento dell'ossigeno mediante l'eritropoietina (EPO) o i glucocorticoidi, di aumentare la forza e la potenza muscolare con gli anabolizzanti o l'ormone della crescita, e di ridurre la sensazione di fatica grazie agli stimolanti del sistema nervoso centrale. Questi prodotti non sono privi di rischi sul piano fisiologico e avviano spesso uno stato depressivo. È un circolo vizioso poiché, per evitare l'angoscia e la depressione, gli sportivi ricorrono sempre più al doping o all'uso di droghe, esponendosi al rischio di tossicomania.

Bisogna riconoscere che certi sportivi sono particolarmente esposti alla tentazione di ricorrere al doping e alla tossicodipendenza. Esistono importanti differenze tra individuo e individuo per ciò che riguarda il ricorso al doping e le tendenze all'uso e all'abuso di droghe. I fattori caratteriali sono molto importanti. Il carattere è il risultato di un insieme di caratteristiche che, in una data situazione, determinano la scelta di una condotta invece di un'altra. Sono in gran parte dei fattori biologici, determinati geneticamente, a giustificare le differenze comportamentali, la reattività all'ambiente e i bisogni interni di stimolazione.

Alcuni individui cercano questa stimolazione attraverso l'uso di droghe o di alcol, altri attraverso esperienze sempre nuove, affrontando situazioni di pericolo oppure praticando sport estremi. La pratica quotidiana e intensa di uno sport, grazie all'iperstimolazione

TABELLA 1
ATTIVITÀ SPORTIVA PRATICATA DA 378 PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON METADONE



sensoriale e muscolare, permette una continua ricerca di sensazioni forti; ma può anche allontanare temporaneamente i pensieri dolorosi e costituire una sorta di fuga in avanti per ridurre il senso di depressione.

Di recente, medici e psicologi hanno preso coscienza che, in certi casi, lo sport stesso poteva essere considerato come una droga. La competizione sportiva compulsiva può essere paragonata a una forma di tossicomania per ragioni non soltanto fisiologiche (stimolazione della liberazione di endorfine) ma anche psicologiche.

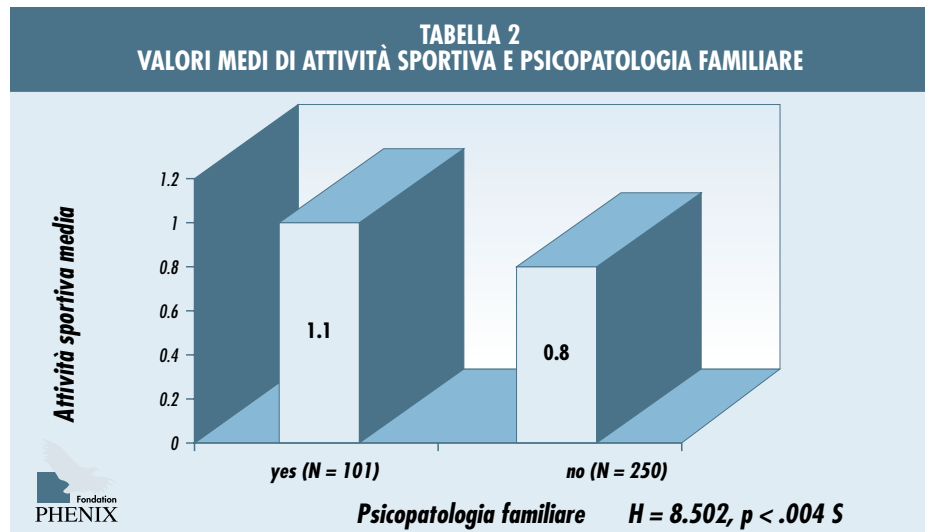
Ricordiamo che l'esercizio fisico intenso aumenta anche la secrezione di prolattina, dei corticosteroidi e dell'ormone della crescita; questi diversi ormoni, associati alle endorfine, possono modificare l'umore.

Se praticato in modo esagerato, lo sport è talvolta sintomatico dell'esistenza di un problema psichico.

Per i soggetti che soffrono di tali difficoltà, la tentazione di ricorrere al doping è forte e, in caso di pratica prolungata, c'è un rischio notevole di cadere nell'uso di droghe sempre più potenti per riempire un vuoto e compensare uno stato depressivo, legato in parte a disfunzioni neurobiologiche cerebrali indotte, a lungo andare, proprio dai prodotti dopanti.

Del resto, la fine di una carriera sportiva è vissuta da alcuni atleti come una sorta di morte anticipata (1).

Gli slogan che contrappongono lo sport "buono" alla droga "cattiva", hanno del resto difficoltà di attuazione così come dimostrano l'esperienza clinica e gli



sportivi di alto livello divenuti tossicomani (2).

Da un'inchiesta condotta recentemente in Svizzera su 5500 scolari risulta che il 38% dei giovani sportivi confessa di ricorrere all'uso di stimolanti per migliorare le proprie prestazioni (caffaina 12%, creatinina 12%, alcol 7%, calmanti 3%, stimolanti e amfetamine 3%, anabolizzanti steroidei 1%). Quanti tra questi giovani sportivi rischiano di diventare tossicomani e per quali ragioni?

William Loewenstein ha studiato questa correlazione tra i suoi pazienti in cura con metadone nel Centro Monte Cristo a Parigi. Ha scoperto che il 20% di loro, prima di diventare eroinomane, aveva praticato uno sport intenso diverse ore al giorno per almeno tre anni.

Il CRNS, Centro Nazionale della Ricerca Scientifica, di Parigi ha studiato questo problema. In una relazione del 1998, veniva rimarcata l'importanza del

doping, l'interesse a studiare lo stato di salute dei vecchi atleti che hanno fatto sport ad alto livello e la necessità di rivolgersi ai centri di cura con metadone in cui si conferma l'esistenza di legame tra attività sportiva intensa, doping e tossicomania.

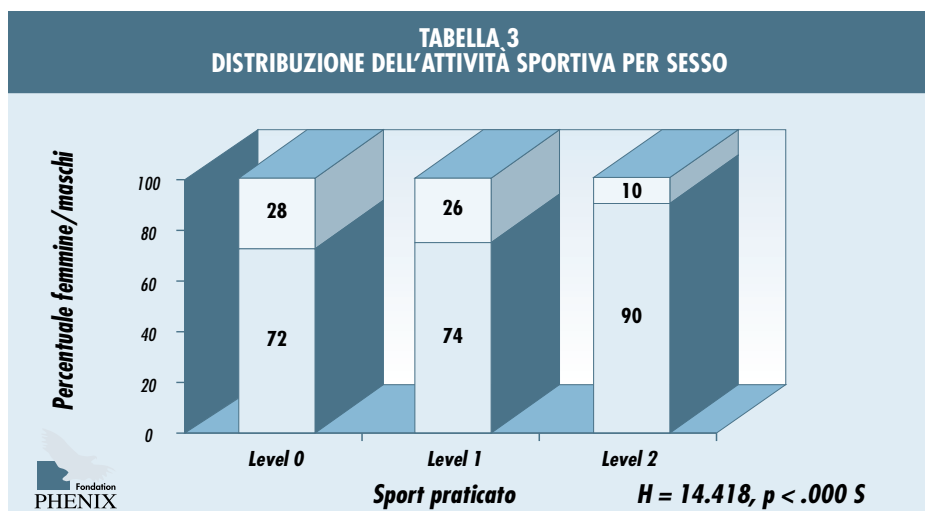
Per verificare questi dati nell'ambito dei nostri programmi di terapia con metadone, abbiamo sfruttato i risultati di un'ampia indagine fatta nel 1998 allo scopo di misurare le attività sportive dei nostri pazienti prima che diventassero tossicodipendenti.

Nella primavera del 1998, 378 pazienti in cura con metadone nei nostri quattro centri di medicina psicosociale hanno risposto a più di 200 domande che vertevano su loro esperienze pregresse e sui parametri del trattamento. Abbiamo posto due domande concernenti lo sport:

1) Avete praticato assiduamente un'attività sportiva (diverse ore al giorno per molti mesi)? Si/No
2) Avete praticato uno sport ad alto livello che comportava gare almeno regionali? Si/No

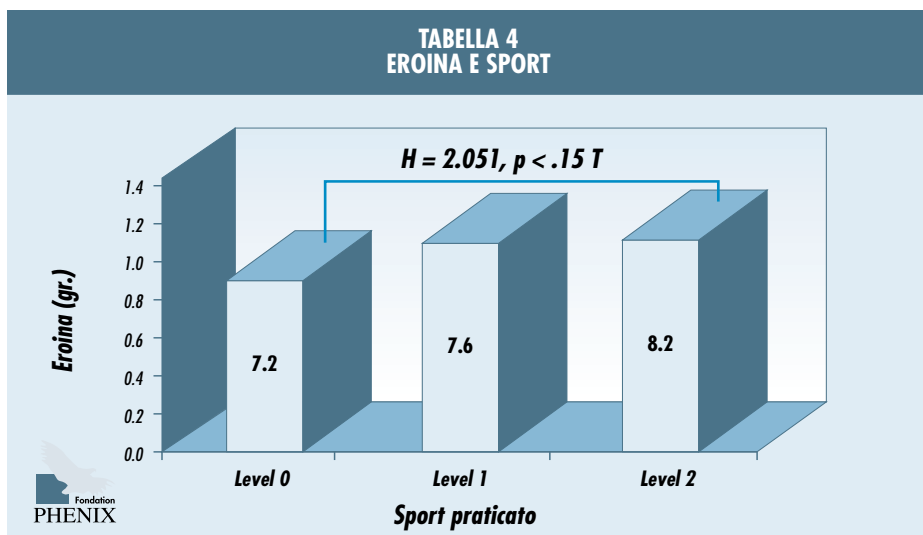
I risultati (tab. 1) sono stati sorprendenti perché avevamo avuto l'impressione che i nostri pazienti fossero poco sportivi.

Con l'idea di prevenire la tossicodipendenza tra i giovani, il governo svizzero ha concesso dei sovvenzionamenti per favorire lo sport. Anche i centri per la cura delle tossicodipendenze sono stati incoraggiati a dare sempre più spazio alle attività sportive. Un allenatore di pallacanestro ci ha avvicinati per proporci di organizzare una squadra di basket. Una quindicina di pazienti si sono iscritti con



entusiasmo. Erano una decina al primo allenamento, cinque al secondo e due al terzo. Abbiamo dunque deciso di non continuare questa esperienza che confermava la nostra sensazione, cioè che i tossicodipendenti fossero poco propensi a praticare attività sportive. Siamo stati quindi molto sorpresi di constatare, sulla base della nostra valutazione del 1998, che il 25% dei pazienti intervistati aveva praticato un'attività sportiva assiduamente, diverse ore al giorno per molti mesi, e che un altro 32% aveva praticato uno sport ad alto livello con la partecipazione a gare in ambito come minimo regionale.

Così, circa il 57% dei nostri pazienti, ossia la maggior parte, prima di diventare tossicodipendenti erano stati sportivi o anche molto sportivi. Si trattava di una cifra superiore a quella osservata nella popolazione normale. Effettivamente, l'Ufficio Federale di Statistica ha condotto nel 1997 un'inchiesta sulla salute in Svizzera da cui è risultato che, su un campione di 15.000 persone, un terzo dei giovani intervistati tra i 15 e i 35 anni praticava uno sport almeno tre volte alla settimana. Inoltre, coloro che praticavano un'attività sportiva intensa rientravano per la maggior parte nel gruppo dei tossicodipendenti. Queste cifre hanno fatto scandalo in Svizzera. Un giornalista, su un importante quotidiano, ha scritto un articolo che aveva il titolo impudente: "La maggioranza dei tossicodipendenti sono vecchi sportivi". Questa notizia è stata ripresa da diversi giornali e dalla



televisione. Si poteva interpretare che praticare assiduamente uno sport poteva condurre alla tossicodipendenza. I responsabili del servizio droga e tossicodipendenza di Berna sono stati i primi a reagire, perché il concetto di sport "buono" e di tossicomania "cattiva" era nuovamente messo in dubbio, come anche l'efficacia dello sport per la prevenzione della tossicodipendenza. Per ricondurre questi risultati alla loro reale portata, bisogna interpretare le statistiche con molta prudenza.

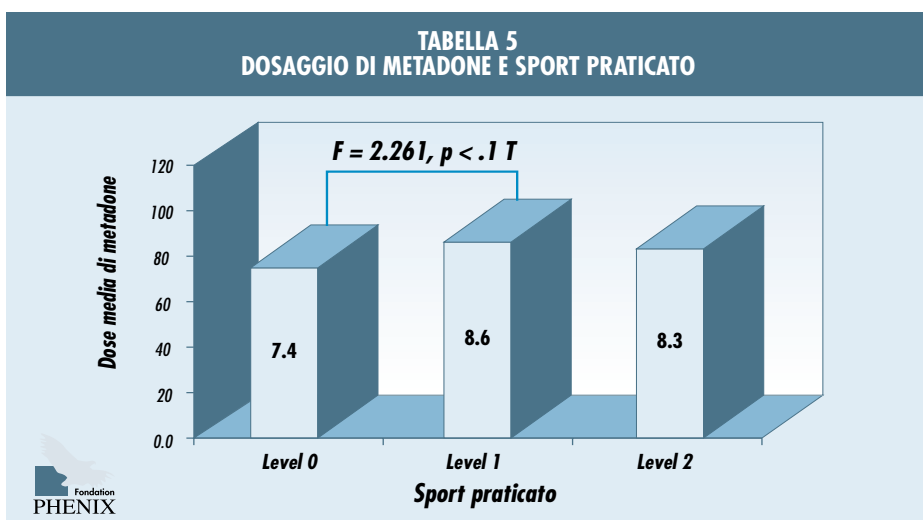
La critica principale che può essere portata al nostro studio preliminare è quella di non avere preso in considerazione un gruppo di controllo. È più corretto misurare all'interno di un gruppo di vecchi sportivi di alto livello quanti di loro sono diventati tossicodipendenti o alcolisti, solamente questa cifra permette di apprezzare la

relazione tra sport e tossicodipendenza, e questa è verosimilmente molto debole. Lo stesso errore è stato fatto alcuni anni fa relativamente al rischio di diventare eroinomani fumando hascisch. Poiché si riscontra che circa il 100% degli eroinomani ha cominciato fumando l'hascisch prima di passare agli oppiacei, è stato concluso che il fatto di fumare fosse il primo passo di un'escalation che conduceva alla tossicodipendenza. Seguendo ciò che ne è stato dei vecchi consumatori di hascisch, si è potuto notare che appena il 5% di loro è divenuto in seguito un eroinomane, circa la stessa cifra degli alcolisti rispetto ai normali bevitori.

Quello che si può affermare è che certi individui, a causa della loro personalità, delle loro difficoltà psichiche, affettive, familiari o sociali, se scoprono un prodotto che riduce la gravità dei loro problemi, tenderanno ad abusarne e a provarne di altri.

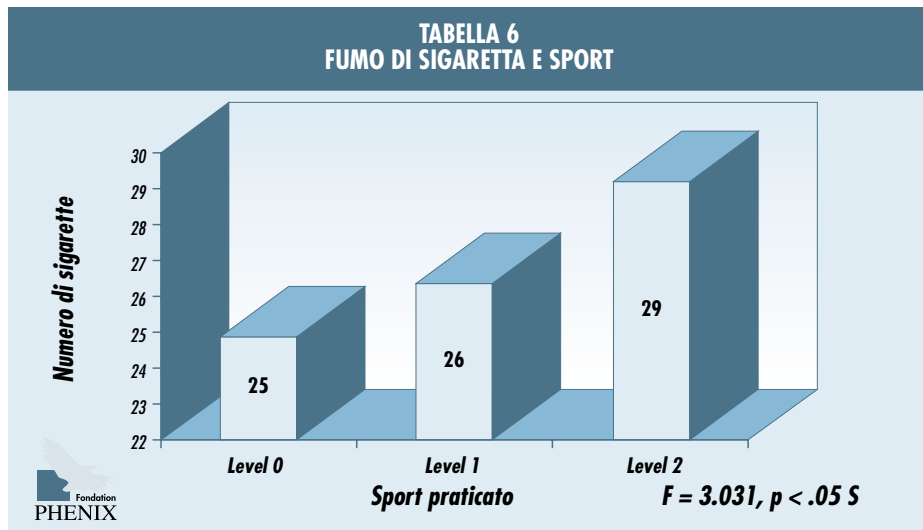
D'altra parte, gli psichiatri sanno bene che un'attività intensa è spesso una difesa inconscia contro una depressione latente. Una casalinga che sente i primi sintomi depressivi va a fare delle grandi pulizie, con il rischio di esaurirsi. Pensiamo che sia la stessa cosa per i nostri pazienti che erano degli sportivi ossia che abbiano cercato di autoequilibrarsi con una iperattività muscolare.

Ipotizziamo che si tratti di un sottogruppo di sportivi ad alto livello che presenti una problematica psichica latente, una sofferenza psichica, un



malessere spesso caratterizzato da notevole ansiosità o da turbe depressive più o meno latenti. Queste persone hanno scoperto per caso che praticare uno sport, soprattutto se in modo intenso, li faceva sentire meglio. La stimolazione delle endorfine con un'attività sportiva ad alto livello potrebbe spiegare il miglioramento di questo tipo di problematiche psichiche. Tutto ciò che è ora noto relativamente al ruolo degli oppiacei e del metadone sull'umore e sulla stima di sé ci permette di difendere questa ipotesi e di spiegarne gli effetti con l'azione stabilizzatrice e appagante delle endorfine stimolate dall'attività sportiva.

Gli oppioidi esercitano una potente azione antistress, antidepressiva e antipsicotica, che è nota da tempo. All'inizio della storia della psichiatria, sono state usate con successo le gocce di Laudanum, la tintura d'oppio, per la cura della malinconia. In seguito, i risultati di diversi lavori, tra cui in particolare quelli del gruppo di Mary Jeanne Kreek all'Istituto Rockefeller di New York (3, 4, 5), hanno dimostrato questa azione equilibratrice degli oppiacei su diversi disturbi psichici. Agendo, tra gli altri, sui sistemi delle endorfine e aumentando indirettamente la liberazione di dopamina, gli oppioidi aiutano a far sentire meglio i soggetti che hanno sempre sofferto, più o meno consciamente, di diverse difficoltà psichiche, come se improvvisamente iniziassero a vedere a colori dopo anni di visione in bianco e nero. Si comprende



quindi la loro voglia di mantenere una visione a colori e il rischio che corrono di diventare tossicodipendenti. È per questo che diversi adolescenti che soffrono di disturbi psichici sono ad alto rischio di tossicomania. Ad esempio, all'interno dei nostri programmi di cura con metadone sono iper-rappresentati quelli che una volta erano dei ragazzi iperattivi. L'iperattività infantile con deficit di attenzione e di concentrazione appare come una malattia genetica che avvia una disfunzione dei sistemi dopaminergici. Se non diagnosticati e non curati, questi soggetti quando scoprono l'eroina che li calma in modo efficace hanno la tendenza ad abusarne.

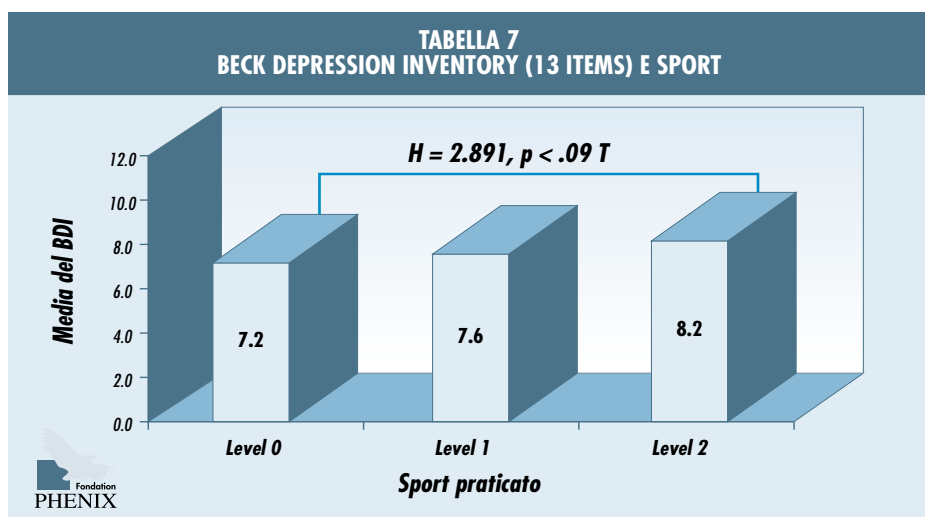
Per dare validità alla nostra ipotesi, ossia al fatto che esistesse una problematica psichica latente nei vecchi sportivi attualmente sotto metadone, abbiamo cercato tutte le correlazioni statistiche valide tra le centinaia di risultati della

nostra valutazione del 1998. Innanzitutto, abbiamo calcolato un indice sport, attribuendo 0 punti ai non sportivi, 1 punto a quelli che hanno praticato assiduamente un'attività sportiva e 2 punti a coloro che hanno partecipato a gare come minimo regionali.

Correlando l'indice sport medio dei pazienti con l'importanza dei problemi psichici dei genitori, si constatano le difficoltà psichiche, soprattutto depressive, dei genitori degli sportivi (tab. 2).

Gli studi sempre più numerosi che attestano il carattere genetico di diverse forme depressive potrebbero spiegare l'alto tasso di turbe dell'umore nei ragazzi che, ad un certo momento della loro vita, hanno trovato nella pratica di uno sport ad alto livello uno strumento antidepressivo.

Un'altra correlazione è risultata per noi interessante: l'iper-rappresentazione degli uomini (90%) rispetto alle donne tra gli sportivi di livello 2 (tab. 3). Nel gruppo dei non sportivi è presente oltre un quarto di donne, una percentuale abituale nelle popolazioni dei tossicodipendenti. Perché questa differenza? Bisognerebbe correlare i nostri ex sportivi di livello 2 con l'iperattività infantile per verificare se queste due popolazioni coincidano. In effetti, è ora ben noto che il carattere genetico di quest'ultimo disturbo è trasmesso soprattutto dal padre e in particolar modo ai figli maschi. Diverse altre correlazioni rafforzano



l'ipotesi da noi formulata che i nostri pazienti ex sportivi presentassero già da prima dei disturbi psichici. Prima di iniziare la cura, assumevano più eroina dei non sportivi (1,1 grammi contro 0,9 grammi), (tab. 4). Ricevevano anche un dosaggio di metadone più alto (86 e 83 mg contro 74 mg), (tab. 5).

Abbiamo riscontrato un dato ancor più interessante, ossia che quelli che erano stati degli sportivi ad alto livello prima della cura fumavano più sigarette al giorno (29 rispetto al 1 e 25 dei non sportivi), (tab. 6). Poiché è noto che anche la nicotina aumenta il tasso di dopamina nel cervello, questo potrebbe essere un indice che conferma le nostre ipotesi.

Lo score di depressione di Beck dimostra un livello di depressione più alto in funzione del grado di attività sportiva praticata (8,2 rispetto al valore 7,2 dei non sportivi), (tab. 7).

La qualità di vita che riflette bene l'umore si rivela inversamente proporzionale al grado di attività sportiva, dal momento che gli sportivi ad alto livello presentano la qualità di vita meno buona di tutti. Infine, la prescrizione di farmaci ansiolitici e antidepressivi è proporzionale all'indice sportivo (tab. 8). Concludendo, pensiamo che un certo numero di giovani che presenta un malessere interiore e tendenze ansioso-depressive, per diverse ragioni genetiche, o secondarie a problemi psicosociali, ha scoperto per caso che lo

sport può essere un mezzo per sentirsi meglio, verosimilmente a causa della stimolazione delle endorfine. Il fatto che si induca man mano una certa tolleranza può spiegare che essi si dedichino ad attività sportive sempre più intense. La scoperta del doping da parte di alcuni, con effetti molto superiori a quelli del solo sport, può farli precipitare nella tossicomania.

Si può supporre che, a un certo momento, l'effetto della maggiore liberazione di endorfine e dopamina diminuisca, a causa della tolleranza, e che anche svariate ore di sport intenso non siano sufficienti a mantenere il miglioramento fisico al livello voluto. Se questi sportivi sperimentano per caso l'uso di droghe e soprattutto dell'eroina, presentano un alto rischio di cadere nella tossicomania, poiché l'effetto equilibratore di una quantità anche minima di oppiacei è comunque superiore a tutte le loro ore di sport. Una migliore informazione su questi rischi nell'ambiente dei giovani sportivi sarebbe utile a titolo preventivo.

In seguito al nostro studio, diversi colleghi volevano sapere perché mai i pazienti, una volta diventati tossicomani, rinunciassero a praticare lo sport. L'ipotesi più verosimile è che la forte tolleranza sviluppata dall'uso cronico dell'eroina, e in seguito dal metadone impedisca qualsiasi effetto dovuto alla stimolazione delle endorfine, sempre che questa si verifichi ancora. Anche con

ore ed ore di intensa attività sportiva non si ottiene più questo effetto calmante, e proprio da questo mancato effetto deriva l'abbandono dello sport. D'altra parte, è interessante constatare che dopo l'interruzione del metadone e con la fine della terapia, diversi nostri pazienti hanno ripreso a praticare uno sport ad alto livello, cosa che indica un recupero almeno parziale dell'effetto delle endorfine.

Per finire, invito tutti i miei colleghi direttori di centri a verificare questi risultati nell'ambito del loro programma per confermare o inficiare le nostre ipotesi. Noi stessi, sulla base di questi risultati preliminari, intendiamo validare i nostri dati con dei questionari più mirati e avviare una valutazione più scientifica con un gruppo di controllo.

Bibliografia

- 1) LAURE P. *Le dopage*. Paris: PUF, 1995.
- 2) SUEUR C. L'homme en jeu, figures du risque à propos du sport, de l'aventure et des toxicomanes. *Revue G.R.E.C.O.*, juin 1993.
- 3) KREEK MJ, WARDLAW SL, FRIEDMAN J, SCHNEIDER B ET FRANTS AG. Effects of chronic exogenous opioid administration on levels of one endogenous opioid (beta-endorphin) in man. In: *Simon E. et Takagi H, eds. Advances in Endogenous and Exogenous Opioids*. Tokyo, Japan, Kodansha Ltd, 364-366, 1981.
- 4) KREEK MJ. Opiates, opioids and addiction. *Molecular Psychiatry*. 1: 232-254, 1966.
- 5) KREEK MJ. Opioid receptors: some perspectives from early studies of their role in normal physiology, stress responsivity, and in specific addictive diseases. *Neurochemical research*. Vol 21, noll: 1469-1488, 1996.

Jean Jacques Déglon

Direttore medico della Fondation
Phénix a Ginevra

**TABELLA 8
SPORT E PSICOFARMACI**

