

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

**Corso di Laurea Triennale in Scienze psicologiche dello sviluppo, della
personalità e delle relazioni interpersonali**

Elaborato finale

**DISTURBI ALIMENTARI: IL LATO OSCURO NEL MONDO DELLO
SPORT**

Eating disorders: the dark side of sports

Relatrice

Prof.ssa Lea Ferrari

Laureanda: Dalla Lana Giorgia

Matricola: 2045697

ANNO ACCADEMICO 2023/2024

Sommario

Introduzione	4
Presentazione del tema di ricerca e motivazione della scelta	4
Capitolo 1: Definizione e importanza del problema	6
1.1 Anoressia nervosa	6
1.2 La bulimia nervosa	7
1.3 Disturbo da binge-eating	7
1.4 Ortoressia e vigoressia	8
Capitolo 2: Correlazione tra sport e DCA	10
2.1 Sviluppo dei DCA negli atleti	10
2.2 Sport a confronto: il rischio di disturbi alimentari nelle diverse discipline	14
2.3 Prevalenza dei disturbi alimentari in atleti e atlete	23
Capitolo 3: Fattori di rischio specifici nel contesto sportivo	28
3.1 Il ruolo dell'allenatore	28
3.2 Il ruolo dei compagni di squadra	31
3.3 Il ruolo della famiglia	35
Capitolo 4: Disturbi alimentari negli atleti: conseguenze, strategie di intervento e prevenzione	38
4.1 Le conseguenze dei disturbi alimentari negli atleti	38
4.2 La prevenzione dei disturbi alimentari negli atleti	41
4.3 Il trattamento dei disturbi alimentari negli atleti	44
Conclusioni	48
Bibliografia	50

Introduzione

Presentazione del tema di ricerca e motivazione della scelta

In che modo lo sport può influenzare i disturbi del comportamento alimentare?

Lo scopo di questa tesi è di mettere in evidenza come lo sport può essere un fattore di rischio per l'insorgenza di un disturbo alimentare.

Lo sport da sempre è considerato come un'attività che porta numerosi benefici alle persone, però a volte anche in questo contesto, possiamo incorrere in problematiche e scenari dannosi per l'individuo e il suo benessere. Gli sport richiedono alle atlete e agli atleti un grandissimo impegno oltre che per gli allenamenti intensivi anche per la propria forma fisica. Arrivare ad un corpo considerato adatto in questo mondo non è sempre così semplice e molto spesso a causa delle pressioni e della voglia di eccellere si può incorrere in un disturbo alimentare (DCA).

I disturbi alimentari sono condizioni complesse che si caratterizzano per la presenza di comportamenti alimentari disfunzionali, preoccupazioni eccessive riguardo al peso e alla forma del corpo, le cui conseguenze intaccano tutte le sfere di vita dell'individuo. L'esistenza del singolo viene quindi trascinato in un circolo vizioso di pensieri e di comportamenti dannosi nei confronti del cibo e del proprio corpo. Di fronte a ciò, solo con il corretto trattamento è possibile interrompere questo ciclo e promuovere il recupero.

Il fine dell'elaborato è ricercare la correlazione tra pratica sportiva e lo sviluppo di un comportamento alimentare patologico. Per la stesura sono state utilizzate come fonti principali, articoli scientifici, riviste accademiche che hanno permesso di effettuare un approfondimento bibliografico fornendo un'analisi accurata ed aggiornata del tema preso in esame.

La scelta dell'argomento è stata motivata dalla mia lunga carriera come pallavolista a livello agonistico. Ho da sempre considerato lo sport come portatore di benefici mentali e fisici; tuttavia, con il passare degli anni ho iniziato a notare delle dinamiche nocive all'interno di questo contesto.

Tutto ciò, mi ha spinto a riflettere su quante di queste pratiche malsane possano effettivamente essere deleterie per l'individuo. Durante la mia carriera sportiva ho assistito a situazioni in cui la pressione per ottenere risultati e mantenere un certo aspetto fisico era estremamente elevata. Gli allenatori facevano spesso commenti

riguardanti il fisico delle atlete e promuovevano un'idea di prestazione fisica e di perfezione che risultava opprimente e dannosa. La mia esperienza diretta mi ha spinto a indagare più a fondo su come la pratica sportiva, se non gestita in modo corretto, possa diventare un terreno fertile per disordini e disturbi alimentari.

L'idea della stesura di questo elaborato nasce dalla domanda: quante delle pratiche comunemente accettate nel mondo sportivo sono effettivamente vantaggiose e benefiche e quante, invece, potrebbero essere riviste per promuovere un ambiente più equilibrato e sano? Lo sport, quindi, rappresenta un fattore di protezione o un fattore di rischio per l'insorgenza di disturbi alimentari?

Nell'elaborato verranno analizzate le varie criticità del mondo sportivo, confrontando i vari sport ed esplorando le differenze di genere. L'attenzione verrà rivolta al contesto sportivo e all'impatto più o meno negativo che può avere. Lo scopo del progetto è la sensibilizzazione su questa tematica che risulta essere sempre più attuale, spingendo gli atleti e tutti i professionisti sportivi a focalizzarsi sulla salute complessiva dell'individuo, garantendo così che lo sport rimanga una fonte di benessere e vigore piuttosto che un rischio per l'insorgenza di disturbi alimentari.

Capitolo 1: Definizione e importanza del problema

L'alimentazione è intesa come l'assunzione di cibo necessario per il benessere fisico e mentale dell'organismo. Tuttavia, nonostante questo sia fondamentale per la nostra vita, in qualsiasi contesto si possono manifestare disturbi legati all'alimentazione come i disturbi alimentari. Queste patologie sono diventate sempre più diffuse negli ultimi decenni all'interno della nostra collettività, non solo la società moderna propone modelli di corpo e standard di bellezza irraggiungibili, ma anche lo sport negli ultimi anni sta diventando un fattore di rischio che può portare ad insoddisfazione personale e bassa autostima.

Recentemente, ci sono stati svariati scandali su questa problematica. Molti atleti professionisti hanno denunciato la propria società sportiva a causa di comportamenti inappropriati da parte degli allenatori e dirigenti i quali esercitavano pressioni alle atlete per il raggiungimento di un corpo perfetto.

Secondo il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (2013), "I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione sono caratterizzati da un persistente disturbo dell'alimentazione oppure da comportamenti inerenti all'alimentazione che hanno come risultato un alterato consumo o assorbimento di cibo e che compromettono significativamente la salute fisica o il funzionamento psicosociale". Ciascuno di questi disturbi presenta dei criteri diagnostici specifici, tutti condividono il nucleo comune di preoccupazioni patologiche per la forma del corpo, per il peso oltre che una condotta alimentare anomala, anche se differiscono per decorso clinico, esiti e trattamenti.

1.1 Anoressia nervosa

L'anoressia nervosa è un disturbo che comunemente tende a presentarsi durante l'adolescenza o nella prima età adulta, il cui esordio è tipicamente associato ad un evento stressante; tuttavia, ad oggi, si riscontra un'insorgenza sempre più precoce ed un decorso estremamente variabile. Essa viene classificata all'interno del DSM-V (2013) come un disturbo della nutrizione e dell'alimentazione. È caratterizzato da una restrizione nell'assunzione di calorie, portando ad un peso significativamente basso rispetto all'età, sesso, traiettoria di sviluppo e salute fisica. Inoltre, si presenta con un'intensa paura di aumentare di peso o diventare grassi, oppure con un comportamento persistente che interferisce con l'aumento di peso. È contraddistinto dall'alterazione del modo in cui viene vissuto il peso o la forma del corpo dall'individuo influenzando i

livelli di autostima. Il disturbo può essere distinto in due tipi: anoressia con restrizioni e anoressia con abbuffate o condotte di eliminazione. Nel primo, la perdita di peso è ottenuta principalmente attraverso diete, digiuni e attività fisica eccessiva, mentre il secondo si caratterizza per la presenza di vomito autoindotto, uso inappropriato di lassativi e diuretici.

1.2 La bulimia nervosa

All'interno del DSM-V (2013), nella categoria “disturbi della nutrizione e dell'alimentazione”, rientra anche la bulimia nervosa che si manifesta con ricorrenti episodi di abbuffata. Gli individui che ne soffrono ingeriscono un quantitativo di cibo significativamente maggiore rispetto alla normale alimentazione, in un periodo di tempo molto contenuto, portando ad una sensazione di perdita di controllo. Le persone con questo disturbo mettono in atto ricorrenti e inappropriate condotte compensatorie per prevenire l'aumento di peso come l'utilizzo di lassativi, vomito autoindotto, digiuno o attività fisica eccessiva. Spesso tali soggetti presentano un livello di autostima molto basso che viene influenzato dalla forma corporea.

1.3 Disturbo da binge-eating

Il disturbo da binge-eating è stato recentemente incluso nel DSM-V come una categoria a sé stante, caratterizzato da ricorrenti episodi di abbuffata, in cui viene ingerita una quantità di cibo significativamente maggiore rispetto ad altri individui in un breve periodo di tempo, associato ad una forte sensazione di perdita di controllo su quanto e cosa si stia mangiando. I sintomi associati a questi episodi sono: ingerire molto più rapidamente del normale una grande quantità di cibo, anche se non affamati, fino a sentirsi sgradevolmente pieni. Generalmente ciò accade all'ombra degli sguardi altrui, al fine di proteggersi dall'imbarazzo. Spesso, in seguito all'episodio, emerge senso di colpa e disgusto. In accordo con i disturbi precedentemente citati, il disturbo da binge-eating si presenta solitamente in adolescenza o in prima età adulta; tuttavia, può manifestarsi anche in tarda età adulta.

1.4 Ortoressia e vigoressia

La vigoressia e l'ortoressia sono considerati disturbi legati all'immagine corporea e alla nutrizione, anche se non sono ufficialmente riconosciuti nel DSM-V come disturbi a sé stanti.

L'ortoressia è una patologia emergente caratterizzata da un'eccessiva preoccupazione per il consumo di cibi ritenuti sani e puri. Sebbene all'inizio possa essere considerato un comportamento volto al miglioramento della propria salute, questa fissazione può sfociare in una patologia con gravi conseguenze fisiche e psicologiche. I sintomi principali sono rappresentati da comportamenti ossessivi atti per tutelare la purezza della propria alimentazione che possono raggiungere una pervasività e un'invasività così consistenti da compromettere la qualità della vita (Atzeni et al., 2020). Le conseguenze di questo stile alimentare così estremo, infatti, possono portare a carenze nutrizionali dovute all'omissione dalla dieta di interi gruppi di nutrienti e può portare a complicazioni mediche simili a quelle dell'anoressia grave, come ad esempio osteopenia, anemia, carenza di testosterone e bradicardia (Koven & Abry, 2015).

La vigoressia invece è un disturbo che è stato attenzionato negli ultimi decenni ed è caratterizzato dalla preoccupazione che il proprio corpo non sia abbastanza muscoloso. In altre parole, chi soffre di vigoressia ha un'immagine distorta di sé stesso e si percepisce come molto più magro di quanto sia realmente. A differenza di chi è affetto da anoressia nervosa in cui il soggetto si percepisce più grasso di quanto sia nella realtà, questo disturbo rappresenta l'opposto e per tale motivo era stato inizialmente denominato: anoressia inversa (Garano et al., 2016). La vigoressia può portare a comportamenti estremi come un'eccessiva attività fisica o l'abuso di integratori alimentari nella ricerca costante di ottenere più muscoli e modificare l'aspetto del proprio corpo. Questo disturbo può avere gravi conseguenze sulla salute psicofisica della persona, compromettendo il benessere generale e le relazioni sociali (Garano et al., 2016).

Capitolo 2: Correlazione tra sport e DCA

Lo sport è un fattore di rischio per l'insorgenza di un disturbo alimentare? Il presente capitolo si propone di esplorare a fondo questa tematica, analizzando le variabili che possono andare ad influenzare l'insorgenza di un disturbo alimentare nel contesto sportivo.

Nello specifico verrà data particolare attenzione al ruolo delle variabili socioculturali e a come i canoni imposti all'interno delle società sportive possano incidere sul rapporto che l'individuo ha con l'alimentazione e con il proprio corpo. In aggiunta a ciò, si esplorerà l'impatto che le diverse discipline sportive rivestono, tenendo conto di come le caratteristiche specifiche di ogni sport, in termini di estetica, performance e peso corporeo possono modulare il rischio di sviluppare un disturbo alimentare.

In linea con ciò, si dedicherà particolare attenzione alle differenze di genere e a come gli stereotipi che riguardano gli atleti e le atlete possano indurre la persona ad un circolo alimentare patologico. Al fine di rispondere alla domanda iniziale, verranno presi in esame letteratura e studi scientifici che permetteranno di delineare un quadro più chiaro in merito al legame tra sport e disturbi alimentari.

2.1 Sviluppo dei DCA negli atleti

Nell'ultimo decennio diverse ricerche hanno messo in evidenza come i disturbi alimentari non riguardano esclusivamente la popolazione generale, ma possono colpire anche gli atleti. Contrariamente al pensiero comune, il quale considera lo sport come il terreno meno fertile per l'avvento di queste patologie, le ricerche hanno messo in luce come l'ambiente sportivo può effettivamente costituire un fattore di rischio per la loro insorgenza.

L'ambiente sportivo può quindi risultare un vero e proprio fattore predisponente, questo è particolarmente evidente in un'età vulnerabile come l'adolescenza. Questa fascia d'età tra i 10-12 ai 19 anni possiamo considerarla come una fase di avvicinamento tra i ragazzi e lo sport ed è riconosciuta come un periodo di forti cambiamenti fisici e corporei. All'interno di questa fase di vita, la partecipazione sportiva può essere molto significativa, assumendo un ruolo centrale non solo per lo

sviluppo di un corpo sano ma anche per la socializzazione e la costruzione della propria individualità (Martinsen & Sundgot-Borgen, 2012).

Tuttavia, questa fase di vita coincide anche con l'esordio dei disturbi alimentari, in cui la concomitanza tra questi due fattori crea un quadro complesso che necessita di ulteriori analisi e che ci spinge a presumere che vi sia una correlazione tra lo sport e tali patologie (Martinsen & Sundgot-Borgen, 2012).

Il rischio di sviluppare i disturbi alimentari è da sempre stato considerato multidimensionale. Questo significa che tali disturbi vengono influenzati da una complessa interazione di fattori provenienti da diversi domini e dimensioni. Tali fattori sono risultati determinanti anche nell'ambito sportivo e hanno fornito una direzione alla ricerca che esamina i disturbi alimentari negli atleti.

Un disturbo alimentare non si sviluppa quindi per un unico motivo ma bensì è la risultante di vari fattori psicologici, biologici, ambientali e socioculturali (Petrie, 2020, in Tenebaum & Eklund, 2020). Tratti di personalità come l'ansia, il perfezionismo e la depressione possono influenzare fortemente la percezione del proprio corpo, anche le componenti biologiche e neurobiologiche svolgono un ruolo cruciale e insieme alle esperienze di vita, ai traumi e alla famiglia di appartenenza questi condizionano lo sviluppo di un disturbo alimentare (Petrie, 2020, in Tenebaum & Eklund, 2020).

I fattori socio culturali in particolare sono risultati determinanti nell'ambito sportivo, un contributo particolarmente importante in questo campo è stato fornito da Petrie e Greenleaf (2012). Essi hanno creato un modello basandosi sui precedenti modelli non sportivi, definendo uno schema specifico per spiegare i fattori che determinano l'insorgenza di un disturbo alimentare in un atleta. Il loro modello identifica otto fattori di rischio principali: le pressioni sportive e sociali, l'interiorizzazione degli ideali corporei, l'insoddisfazione corporea, gli affetti negativi e i comportamenti modellanti (Stoyel et al., 2021).

Petrie e Greenleaf (2012) sono partiti dall'idea che lo sviluppo dei disturbi alimentari sia multifattoriale influenzato dalla cultura sociale. Gli atleti e le atlete sono esposti a ideali corporei unici all'interno dell'ambiente sportivo che includono aspettative riguardanti prestazioni, alimentazioni e il fisico (Petrie, 2020, in Tenebaum & Eklund, 2020).

Questa esposizione costante porta inevitabilmente alla creazione di un potenziale di rischio per lo sviluppo di un disturbo alimentare il quale dipende dall'intensità e dalla durata con cui gli atleti percepiscono queste pressioni (Petrie, 2020, in Tenebaum & Eklund, 2020). Quindi interiorizzano schemi mentali errati e prospettive irrealistiche di come dovrebbero apparire, di cosa dovrebbero mangiare e persino di come dovrebbero percepirsi in termini di genere. In un secondo momento, tali interiorizzazioni diventano aspettative con cui gli atleti si confrontano, portando ad una forte insoddisfazione nei confronti di sé stessi e del proprio corpo, percependosi inferiori rispetto agli altri (Petrie, 2020, in Tenebaum & Eklund, 2020).

In sintesi, attraverso il modello gli autori hanno inteso l'avvento dei disturbi alimentari negli atleti come un processo multifattoriale basato sulla sociocultura (Petrie 2020, in Tenebaum & Eklund, 2020). Entrando nel dettaglio, in questo contesto si sviluppa quindi una vera e propria sottocultura sportiva, dove commettere un fallo professionale o mantenere un peso corporeo estremamente basso può essere visto come "diverso solo in misura ma non in natura" (Coakley, 1991). In altre parole, un comportamento che nella popolazione generale viene considerato patologico, nelle realtà sportive diviene un comportamento accettabile e persino lodevole (Williams, 2012).

In questa prospettiva, si evidenzia come all'interno degli ambienti sportivi vengono comunemente accettate pratiche patologiche per il controllo o la perdita del peso, sancite dalla presenza della sottocultura sportiva citata precedentemente. Quest'ultima trasforma una devianza negativa che compromette la salute fisica degli individui in una devianza considerata positiva dove l'atleta diventa eccessivamente conforme agli standard normativi sportivi (Williams, 2012), permettendogli così di essere etichettato come "sopranormale", anziché patologico. Proprio per tale motivo, in letteratura ci sono scarsi studi in merito agli effetti negativi dell'ambiente sportivo poiché tanti comportamenti sono stati normalizzati per essere ritenuti caratteristici di un "vero atleta" (Williams, 2012).

Heikkala (1993, p.35) "sostiene che il principio strutturale di base dello sport ad alte prestazioni è il costante miglioramento delle prestazioni", il quale fa sì che ciò che dal punto di vista medico è considerato patologico, diventi una normale routine per gli atleti, legittimando qualsiasi pratica mirata al progredire dei livelli prestazionali. In

questo senso, gli atleti sono portati a cercare il vantaggio in più, come la dieta superiore, il farmaco, la vitamina al fine di migliorare le proprie prestazioni (Lopiano & Zotos, 1992, in Williams, 2012).

In aggiunta a ciò, anche le dinamiche sociali all'interno dei gruppi sportivi ricoprono un ruolo cruciale, potendo infatti contribuire significativamente allo sviluppo dei disturbi alimentari. L'allenatore, i compagni di squadra e la famiglia possono involontariamente accentuare le preoccupazioni relative all'immagine corporea e al peso, attraverso commenti, giudizi e richieste per il mantenimento di una determinata forma fisica. È inoltre possibile che si sviluppi un ambiente competitivo tra compagni di squadra, non solo per le prestazioni sportive, ma anche per la forma corporea stessa, che spinge l'atleta ad adeguarsi a questi standard corporei utilizzando metodi non salutari per la perdita di peso (Petrie, 2020, in Tenebaum & Eklund, 2020).

Da queste dinamiche disfunzionali emerge che il pensiero sottostante degli atleti che soffrono di disordini o disturbi alimentari è che la dieta sia strettamente associata ad un miglioramento della prestazione. Essi sono pertanto convinti che, perdendo peso, la propria performance sportiva possa incrementare e che un corpo magro sia intrinsecamente migliore. Si crea in questo senso un'associazione mentale tra la perdita di peso e il successo che può spingere un atleta ad adottare condotte alimentari disfunzionali (Walter et al., 2022).

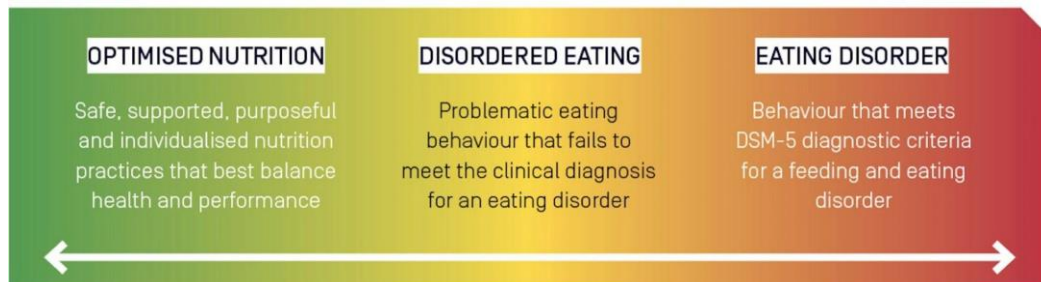
Come evidenziato da Wells et al. (2020), lo studio di un ampio campione di atleti ha dimostrato che vi è una maggiore prevalenza di disturbi alimentari negli atleti rispetto ai non atleti che varia da 0%-19% per gli uomini e dal 6% al 45% nelle donne, suggerendo perciò che il contesto sportivo può fungere da catalizzatore per questi disturbi.

Questa variazione è stimata in base al contesto sportivo e alle pressioni percepite, oltre alle esigenze specifiche dello sport e le caratteristiche individuali dell'atleta (Wells et al., 2020). Un contesto dove si è costretti ad aumentare o diminuire di peso e/o mantenere un controllo sulla propria composizione corporea può aumentare fortemente la presenza dei disturbi alimentari. Essi, infatti, possono manifestarsi in qualsiasi momento, in qualsiasi atleta e in qualsiasi sport.

2.2 Sport a confronto: il rischio di disturbi alimentari nelle diverse discipline

Quando affrontiamo la tematica dei disturbi alimentari nel contesto sportivo dobbiamo tenere in considerazione che non tutti gli atleti arrivano a soddisfare i criteri diagnostici di un disturbo alimentare clinico. Nello specifico un lavoro che mi è sembrato significativo per comprendere il decorso di un disturbo alimentare all'interno del contesto sportivo è quello di Wells et al., (2020) dove gli autori propongono l'esistenza di un continuum che ha inizio nella nutrizione ottimizzata e può degenerare in comportamenti alimentari disordinati, fino a culminare in disturbi alimentari clinicamente diagnosticabili.

Quando parliamo di nutrizione ottimizzata facciamo riferimento a pratiche alimentari sicure e supportate che vanno a bilanciare la salute e la performance dell'individuo. In questo senso, l'alimentazione viene gestita in modo del tutto consapevole e la dieta adottata è equilibrata, ovvero fornisce tutti i nutrienti essenziali supportando gli alti livelli di attività fisica richiesta dalle loro discipline specifiche (Wells et al., 2020).



Come è possibile osservare dall'immagine, al centro del continuum si trova l'alimentazione disordinata che rappresenta un precursore di un disturbo alimentare vero e proprio. In questa prospettiva, è necessario dedicare a ciò particolare attenzione in quanto l'intervento rivolto all'atleta in questa fase sembra essere più facile e sembra portare a risultati migliori. I comportamenti che caratterizzano un'alimentazione disordinata includono diete restrittive e croniche, digiuni prolungati, vomito e l'utilizzo di lassativi.

Al termine del continuum troviamo i disturbi alimentari che soddisfano i criteri diagnostici richiesti dal DSM-V per la categoria "disturbi di alimentazione e nutrizione". Gli atleti che presentano questo disturbo possono mettere a rischio la

propria salute fisica e mentale, compromettendo le proprie capacità di performance e la propria qualità di vita (Wells et al., 2020).

La transizione all'interno di questo continuum che può avvenire negli atleti culminando in un disturbo alimentare vero e proprio è spesso influenzata dalle pressioni e dalle variabili socioculturali relative all'ambiente sportivo di appartenenza evidenziate nel sottocapitolo precedente.

Tuttavia, è importante prendere in considerazione ed esaminare attentamente anche il tipo di sport che viene praticato dall'atleta poiché anche quest'ultimo può esercitare un'influenza negativa e spingerlo verso la fine patologica del continuum.

Entrando nel dettaglio, numerose discipline sportive attribuiscono un'importanza cruciale al peso corporeo e all'alimentazione. Questo sottocapitolo intende infatti esaminare i rischi e le conseguenze legate alle diverse discipline sportive, analizzando nel dettaglio quali tipi di sport presentano un rischio maggiore di sviluppare un disturbo alimentare. Verranno in seguito analizzati fattori specifici che contribuiscono a questo rischio con l'obiettivo di comprendere meglio la correlazione tra sport e disturbi alimentari.

Per stabilire quali tipi di sport possono essere considerati più inclini a contribuire allo sviluppo di un disturbo alimentare, Swoap e Murphy (1995) hanno individuato cinque fattori chiave da prendere in considerazione per valutare il rischio annesso ad ognuna delle categorie sportive (Dosil, 2008).

Il primo fattore è rappresentato dalla limitazione del peso. In particolare, molteplici discipline sportive richiedono agli atleti un peso specifico per poter competere e questo può portare ad una perdita di ponderale continua e incontrollata. In seguito, il secondo fattore considerato è rappresentato dai criteri di valutazione che enfatizzano la magrezza. In molti sport, infatti, soprattutto in quelli estetici, la valutazione delle prestazioni è strettamente legata all'aspetto fisico degli atleti (Dosil, 2008). Un ulteriore elemento messo in evidenza è la richiesta di una percentuale di grasso corporeo estremamente ridotta, spesso necessaria per eccellere in determinati sport, come quelli di resistenza. Gli ultimi due fattori individuati sono rappresentati dalle pressioni dell'allenatore e dei compagni di squadra (Dosil, 2008).

I fattori sopra elencati danno una direzione importante alla ricerca, in quanto consentono di comprendere ciò che è considerato precursore di un disturbo alimentare

in un determinato sport (Dosil, 2008).

Come risaputo, la massa corporea può assumere un ruolo più o meno cruciale in base allo sport specifico praticato. Nel mondo dello sport vi è una notevole mancanza di informazioni in materia nutrizionale; infatti, non è raro imbattersi in atleti anche molto giovani che adottano misure drastiche per la perdita di peso (Dosil, 2008).

Uno studio condotto da Guthie (1986) e citato da Swoap e Murphy (1995) ha preso in analisi 384 atleti, andando ad indagare e ad evidenziare le motivazioni sottostanti la perdita di peso. Da ciò è emerso che la perdita di peso viene vista come componente essenziale per svolgere prestazioni ad alto livello, è necessaria per conformarsi agli ideali estetici di alcuni sport, è influenzata dai commenti del personale tecnico e permette loro di competere in categorie di peso più basse (Dosil, 2008). In questo senso, lo studio preso in esame ha evidenziato come una grande parte degli atleti ritiene fermamente che il controllo del peso sia cruciale per migliorare le proprie prestazioni.

In sintesi, è possibile dedurre che l'importanza del peso aumenta in funzione della disciplina praticata, ovvero il peso può assumere più o meno rilevanza. Di conseguenza si può affermare che esistono sport ad alto rischio di sviluppo di disturbi alimentari, in cui il controllo del peso diviene un aspetto centrale della vita dell'atleta con la convinzione che solo così potrà raggiungere l'eccellenza nella propria disciplina (Dosil, 2008).

Di seguito tramite un'analisi comparativa prenderò in esame somiglianze e differenze di diversi sport mettendo in evidenza come le caratteristiche specifiche di ciascuna disciplina possano influenzare lo sviluppo dei disturbi alimentari in un atleta.

Sport estetici.

Una categoria di sport riconosciuta come maggiormente a rischio per lo sviluppo di un disturbo alimentare è rappresentata dagli sport estetici come la ginnastica artistica, il pattinaggio, il nuoto sincronizzato e la danza. Parlare di sport estetici significa parlare di discipline in cui la conformità a determinati canoni estetici ricopre un ruolo cruciale nel giudizio della performance sportiva. Si fa inoltre riferimento a tutte quelle discipline caratterizzate dalla leggerezza dei movimenti, dalla flessibilità, dall'arte dell'equilibrio e dalla padronanza del corpo (Oliveira et al., 2017).

Uno studio particolarmente importante è stato svolto da Sundgot-Borgen e Torsveit (2004) nell'intera popolazione di atleti e atlete norvegesi nella quale è emersa una prevalenza maggiore di disturbi alimentari in questa tipologia di sport rispetto ad altre discipline, infatti è stata stimata un'incidenza del 42% negli sport estetici, mentre in altri sport come quelli di resistenza (24%), tecnici (17%) e di gioco (16%) le percentuali emerse sono nettamente inferiori (Dosil, 2008).

Ginnastica. Come dimostrato da Smolak et al (2000), le discipline estetiche come la danza e la ginnastica artistica/ritmica hanno un rischio significativamente maggiore di incorrere in disturbi alimentari; infatti, è emersa l'esistenza di un desiderio di magrezza comune tra le atlete estetiche. D'altra parte, essendo questi degli sport anaerobici, il consumo di calorie è minore rispetto alle discipline aerobiche. Questo implica che le ginnaste ricorrono spesso in alimentazioni restrittive o altre metodologie patologiche per la perdita di peso (Dosil, 2008).

Nella ginnastica emerge quindi una evidente preoccupazione per il peso, per il cibo e per l'estrema magrezza, essendo l'estetica uno dei criteri principali per ottenere punti nelle competizioni. Il caso di Chrysty Henrich, atleta di 22 anni deceduta con un peso di soli 29 chili, è un esempio lampante e non isolato di come la pressione estetica di questi sport possa portare a conseguenze devastanti (Dosil, 2008).

Pattinaggio. Analogamente, nel pattinaggio artistico e su ghiaccio molteplici ricerche hanno sottolineato un legame significativo con i disturbi alimentari. Uno studio condotto da Monsma e Malina (2004) ha rilevato che la maggior parte delle atlete pattinatrici ha tentato molte volte di dimagrire e, in alcuni casi, erano presenti sintomi di disturbi alimentari clinici (Dosil, 2008).

Risultati simili sono emersi negli studi di Taylor e SteMarie (2001) dove il 92,7% delle pattinatrici si sentiva in costante pressione per dimagrire. Questi dati evidenziano un clima negativo all'interno di questo mondo, in cui le atlete percepiscono un'eccessiva enfasi sull'aspetto fisico, generando una distorsione della propria immagine corporea accompagnata da una visione negativa di sé e ad un senso di inadeguatezza (Dosil, 2008).

In linea con lo studio precedente, Jonnalagadda et al (2004) hanno scoperto che il 30% delle atlete appartenenti a questa tipologia di sport si considera sovrappeso, mettendo quindi in risalto un'incongruenza tra l'immagine percepita dalle atlete e la

loro immagine reale (Dosil, 2008).

Per gli atleti estetici il corpo non è solo lo strumento per competere ma diviene una vera e propria estensione della propria identità attraverso cui esprimere appieno il proprio potenziale (Dosil, 2008). Come sottolineato da Byrne e Mclean (2002) il corpo è un veicolo indispensabile che raggiunge un'importanza paragonabile se non superiore alla prestazione stessa per raggiungere l'eccellenza sportiva (Paixão et al., 2021).

Sottoposto al giudizio dei giudici di gara, il fisico diviene elemento cruciale per il successo sportivo trasformandosi in oggetto di valutazione vero e proprio, quindi la fisicità per questi atleti è strumento chiave per il raggiungimento dei propri obiettivi competitivi (Dosil, 2008). In altre parole, la centralità del corpo espone gli atleti al rischio di sviluppare un disturbo alimentare, quindi l'ossessione per l'alimentazione e per le calorie, tipiche di tali disturbi, diventano un modo per riuscire ad avvicinarsi sempre di più ad un corpo considerato perfetto dagli standard richiesti, trascinando l'atleta in un vortice alimentare patologico.

Sport di peso.

Anche gli sport di divisione di peso come judo, lotta e canottaggio rientrano nella categoria degli sport ad alto rischio. In queste discipline gli atleti vengono suddivisi in categorie di peso per poter garantire una competizione equa tra tutti gli atleti. Tuttavia, queste categorizzazioni non sono sempre sistemi salutari e sicuri, infatti vi sono molteplici rischi. L'esistenza di queste categorie porta infatti l'individuo ad adottare pratiche dannose al fine di riuscire a rientrare in una classe di peso inferiore con la convinzione che competere con atleti più leggeri renderà la vittoria più facile. Questo desiderio di vittoria spinge gli atleti all'utilizzo di metodi patologici per la perdita di peso, che li conducono nel mondo dei disturbi alimentari (Swoap & Murphy, 1995, in Dosil, 2008). In quest'ottica, non è raro infatti imbattersi in atleti che incorrono in "diete express" le quali prevedono un'estrema diminuzione delle calorie, un'intensa attività fisica nei giorni precedenti alla gara con l'obiettivo di perdere peso velocemente.

Il repentino calo ponderale porta a gravi ripercussioni sulla salute dell'atleta, spingendo spesso verso un'ingestione incontrollata di cibo al termine della gara, causando così oscillazioni di peso importanti. In aggiunta a ciò, alcuni studi hanno evidenziato potenziali problematiche neurologiche (come la perdita di memoria a breve

termine) negli atleti che conducono questo tipo di stile alimentare (Dosil, 2008).

Anche negli sport di divisione di peso, come nel caso degli sport estetici, si osserva un'analogia distorsione cognitiva legata al peso corporeo. L'ossessione per un numero inferiore sulla bilancia viene erroneamente associata a prestazioni migliori, andando però ad oscurare tutte le altre peculiarità dell'atleta, penalizzando il proprio sviluppo e il proprio benessere mentale, contribuendo allo sviluppo di un disturbo alimentare.

Judo. Tra gli sport di divisione di peso rientra il judo che con le sue caratteristiche di agilità e flessibilità rappresenta uno sport ad alto rischio molto dibattuto. È stato dimostrato in vari studi che in questo sport un gran numero di atleti riduce severamente il proprio peso corporeo pochi giorni prima delle gare per ottenere un vantaggio contro avversari più deboli e più leggeri. Al fine di qualificarsi in categorie più basse di peso, gli atleti sono disposti a tutto, giungendo ad utilizzare una combinazione di metodi potenzialmente dannosi per la perdita ponderale (Artioli et al., 2010).

A tal proposito, è stato indagato in uno studio del comitato olimpico degli Stati Uniti (1998) che uno dei metodi più in voga tra i judoka per la diminuzione del peso è l'utilizzo di indumenti di plastica durante gli allenamenti intensivi che permettono una maggiore sudorazione e una conseguente perdita di liquidi. Questa pratica porta molto spesso alla disidratazione, a squilibri elettrolitici oltre che a danni renali. È un metodo davvero estremo per riuscire a perdere peso e si configura come un grandissimo fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi alimentari.

In questo contesto sportivo, tale metodo è uno dei più controversi e diffusi al giorno d'oggi, tuttavia non si tratta dell'unica pratica discutibile per la perdita di peso. Lo studio di Dosil (2008) rivela un quadro allarmante: il 73% dei judoka ammette di utilizzare questo metodo, mentre il 15% ricorre all'utilizzo di lassativi mentre il 13% ai diuretici e il 13% al vomito.

Wrestling. Anche il Wrestling, sport caratterizzato dalla divisione in categorie di peso, è oggetto di preoccupazione crescente poiché viene considerato uno sport ad alto rischio di disturbi alimentari. Tragici eventi tra cui anche la morte di tre atleti hanno spinto i ricercatori ad indagare più specificatamente questo sport.

Studi come quello di Dale e Landers (1999) hanno evidenziato una correlazione

diretta tra il Wrestling e i disturbi del comportamento alimentare. In effetti i ricercatori hanno rilevato una marcata tendenza alla perdita di peso rispetto ad altri atleti confrontando i punteggi del test Eating Disorder Inventory (EDI). In linea con lo studio appena citato anche Dick (1991) ha confermato questa tendenza patologica segnalando che ben il 7% dei lottatori manifestava comportamenti tipici dei disturbi alimentari (Dosil, 2008).

Canottaggio. Analogamente a ciò, anche il canottaggio espone gli atleti ad un rischio elevato di disturbi alimentari, sebbene a prima vista le sue caratteristiche non sembrino indicative di tale disturbo. La situazione è in realtà molto più complessa di quello che sembra, in quanto la costante ricerca di leggerezza unita a limiti di peso sempre più stringenti possono rivelarsi una combinazione pericolosa. La letteratura scientifica esistente per questa tipologia di sport offre un quadro complesso nel quale emergono molteplici evidenze a favore della correlazione tra sport e disturbi alimentari. Un caso simbolo è la testimonianza di Caroline Ingham, una delle migliori canottiere degli Stati Uniti che ha descritto la sua lotta contro i disturbi alimentari (Dosil, 2008).

Terry e Waite (1996) utilizzando due questionari autovalutativi EAT e BSQ hanno rilevato su 124 partecipanti che il 16,2% degli atleti studiati presentava sintomi indicativi di disturbi alimentari. In un loro studio successivo è stato rilevato che ben il 12% dei canottieri leggeri mostrava punteggi più elevati nell'EAT.

In conclusione, è emerso che, dato il loro peso naturale e la loro costituzione, pochi atleti dovrebbero realmente appartenere alla categoria dei pesi leggeri. Di conseguenza la maggior parte degli atleti per riuscire a far parte di questa categoria ricorre a metodi patologici per la perdita di peso (Dosil, 2008). È fondamentale in queste discipline sportive che richiedono rigidi limiti ponderali di adottare misure preventive per contrastare le pratiche pericolose di perdite di peso pre-gara.

Pérez Recio et al (1992) hanno dimostrato che gli atleti praticanti sport di divisione di peso presentano punteggi di insoddisfazione maggiori nella Body Dissatisfaction Scale che molto spesso deriva dalle regole rigide imposte in questo sport (Dosil, 2008).

Palestra.

Anche gli sport in palestra come l'aerobica e il bodybuilding rientrano nella

categoria delle discipline ad alto rischio. Negli ultimi anni la palestra sta diventando sempre più in voga fin dall'adolescenza. L'ossessione per un corpo ideale fomentata dai social media che propongono standard irrealistici ha indotto molti giovani a frequentare assiduamente la palestra cercando di modellare il proprio fisico secondo canoni irraggiungibili. Proprio per questo si ha iniziato a parlare di “anoressia da attività”, termine che si riferisce alla palestra poiché è riconosciuta come luogo ideale per il suo sviluppo (Dosil, 2008).

Aerobica. Dosil e Diaz (2002) hanno svolto uno studio su 123 partecipanti all'aerobica applicando il questionario Eating Attitude Test (EAT) e hanno verificato che il 9,2% dei soggetti ha ottenuto punteggi superiori a 30 indicativi di sintomi di disturbi alimentari. Analogamente la ricerca di Olson et al (1996) ha rivelato una percentuale significativa di istruttori di fitness che avevano alle spalle una storia di disturbi alimentari come bulimia (23%) e anoressia (17%) suggerendo che anche le figure di riferimento nel mondo del fitness possono rappresentare un fattore di rischio per tali disturbi.

Bodybuilding. Nel mondo dei bodybuilder, l'offerta costante di prodotti e servizi legati alla bellezza, alla dieta e allo sviluppo di un corpo muscoloso rafforza l'idea che avere un corpo perfetto sia un requisito sociale imprescindibile. La continua promozione di questi prodotti è diventata una vera e propria forma di pressione nella quale molti atleti rimangono intrappolati senza rendersene conto. L'uso di preparati proteici e integratori alimentari è diventato comune nella preparazione atletica e hanno l'obiettivo di base di accelerare la crescita muscolare. Sebbene non sia una pratica utilizzata in tutti gli sport, questa abitudine può comportare rischi significativi, sfociando in una vera e propria dipendenza (Dosil, 2008).

Sport di resistenza.

Un'altra categoria a rischio è quella degli sport di resistenza come l'atletica e il nuoto. Essi, molto praticati poiché accessibili a tutte le classi sociali, sono caratterizzati da sforzi di breve durata e di alta intensità. A questa tipologia di sport ne fanno parte tutte quelle attività che richiedono sforzi di minore intensità ma di maggiore durata.

Atletica. Degli studi di Hulley e Hill (2001) in un campione di 181 atleti di media e lunga distanza hanno scoperto che il 16% presentava un disturbo alimentare nel

momento dello studio (Dosil, 2008). Ulteriori studi svolti più recentemente sui corridori hanno dimostrato tramite punteggi del Body Shape Questionnaire (BSQ) che il 63% degli atleti tende a limitare il cibo che mangia a causa dell'insoddisfazione per il proprio corpo. Ciò non fa altro che confermare che all'interno di questa tipologia di contesto sportivo la pressione ad essere magri può portare all'insorgenza di un disturbo alimentare. In questo senso quindi, più un atleta è scontento del proprio corpo più è probabile che si imbatta in diete restrittive o comportamenti alimentari patologici (Oliveira et al., 2017).

Nuoto. Anche il nuoto ha causato molti dibattiti, infatti molte ricerche hanno messo in relazione i nuotatori con i disturbi alimentari (Jones et al., 2005; Rosenvinge & Vig, 1993 in Dosil, 2008). Uno studio di Benson & Taub (1993) ha utilizzato un campione di 293 nuotatrici con il fine di identificare i motivi per cui questo sport è considerato ad alto rischio. Analizzando i risultati è stato dimostrato che le nuotatrici, rispetto alle ginnaste, mostravano un punteggio più elevato nella scala di Eating Disorders Inventory (EDI), indicando una maggiore insoddisfazione corporea.

Popovich (1998) ha condotto una ricerca approfondita riguardante i disturbi alimentari nei nuotatori, impiegando dei questionari specifici come ETA-26, l'ED 12 e il BDS. Con i dati ottenuti si è rilevata un'alta percentuale di soggetti, i quali presentavano sintomi di disturbi alimentari (Dosil, 2008).

In sintesi, le ricerche condotte sugli atleti hanno evidenziato un legame significativo tra il tipo di sport praticato e il rischio di sviluppare un disturbo alimentare. In particolare, gli sport che mettono in evidenza l'aspetto esteriore e il peso corporeo rivestono un ruolo cruciale e sembrano esporre gli atleti ad un rischio maggiore. A favor di ciò, Dosil (2008) ha coinvolto 420 atleti chiedendo loro di completare il questionario EAT-40, lo studio ha consentito all'autore di analizzare la prevalenza di disturbi alimentari in funzione del livello di rischio associato a diverse discipline sportive.

“Applicando un punto di cut-off pari a 30, si può osservare nella tabella sottostante come il 4,37% del campione a "basso rischio" (Tabella 5.2) raggiunga o superi questo punteggio, mentre tale percentuale raggiunge 10,97% tra i soggetti ad "alto rischio" (Tabella 5.3). Se il punto di cut-off viene abbassato a 21, si ottengono risultati simili, con una percentuale maggiore di soggetti "ad alto rischio" (19,40%, Tabella 5.3) che raggiungono questa soglia, rispetto al gruppo "a basso rischio"

(10,38%, Tabella 5.2).” Nelle tabelle riportate, vengono messi in evidenza i risultati ottenuti applicando diversi punti di cut off. In merito a questi dati, appare importante considerare che l’aumento della percentuale dei soggetti ad alto rischio che raggiungono le soglie stabilite supporta l’ipotesi che alcuni sport possano comportare un rischio maggiore di sviluppare disturbi alimentari (Dosil, 2008).

Table 5.2 Point scores >30 and >21 in 'low-risk' sports

Sport	Cut-off point EAT > 30	Cut-off point EAT > 21
	Proportion of subjects	Proportion of subjects
Football	0%	6.35%
Indoor football	23.08%	23.08%
Volleyball	7.69%	15.38%
Basketball	4.29%	11.43%
Handball	0%	0%
Rowing/canoeing	6.25%	12.5%
Total	4.37%	10.38%

Table 5.3 Point scores >30 and >21 in 'high-risk' sports

Sport	Cut-off point EAT > 30	Cut-off point EAT > 21
	Proportion of subjects	Proportion of subjects
Swimming	7.69%	15.38%
Judo/wrestling	13.04%	23.19%
Aerobics	13.64%	27.27%
Athletics	7.69%	13.19%
Rhythmic gymnastics	12.5%	29.17%
Bodybuilding	16.7%	16.7%
Total	10.97%	19.40%

La relazione che coesiste tra sport e disturbi alimentari è più complessa di quanto si possa pensare; infatti, vi sono stati numerosi studi come quello di Marti (1991) sui corridori o quello di Karlson (2001) sui canottieri leggeri che non hanno riscontrato punteggi di prevalenza più elevata di disturbi alimentari negli atleti rispetto alla popolazione generale.

Sebbene alcuni sport presentino fattori di rischio che favoriscono un terreno fertile per tali disturbi, non tutte le ricerche indicano una correlazione diretta tra sport e disturbi alimentari. Per questo motivo è indispensabile per comprendere a pieno la complessità del fenomeno proseguire con la ricerca per riuscire ad individuare con ancora più precisione tutte le variabili che risultano centrali per l’insorgenza di questo disturbo (Dosil, 2008).

2.3 Prevalenza dei disturbi alimentari in atleti e atlete

Analizzando la letteratura scientifica, è possibile evidenziare come i disturbi alimentari tendono a presentarsi maggiormente negli atleti rispetto ai non atleti con una maggiore prevalenza nelle atlete rispetto agli atleti. Essi, inoltre, insorgono più

facilmente in sport che enfatizzano la magrezza o un peso specifico. Nonostante ciò, i disturbi alimentari rappresentano un problema significativo per entrambi i sessi.

Si è sempre considerato in tutti i contesti, non solo in quelli sportivi, che i disturbi alimentari fossero una preoccupazione unicamente femminile. Studi recenti hanno invece dimostrato il contrario, sottolineando che anche gli atleti di sesso maschile possono essere colpiti in modo significativo. La prevalenza varia fortemente, ma alcune ricerche indicano che la percentuale degli atleti maschi che soffrono di disturbi alimentari talvolta può essere paragonabile a quella femminile in determinati contesti (Freedman et al., 2021).

Tuttavia, le stime di prevalenza variano dallo 0-8% nei maschi (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004) e dal 6% (Schaal et al., 2011) al 32,8% (Torstveit et al., 2008) nelle femmine (Freedman et al., 2021). Vi sono dubbi sulle stime maschili che si ritrovano in letteratura poiché, molte ricerche utilizzano scale prive di validità, con diagnosi cliniche non confermate che quindi risultano non totalmente affidabili (Freedman et al., 2021).

In aggiunta a ciò, gli atleti maschi sono poco rappresentati in letteratura e molte rassegne supportano l'affermazione che i maschi presentano fattori di rischio unici e specifici per genere. Questo rende tali disturbi nella popolazione maschile più difficili da identificare e da trattare (Freedman et al., 2021). A differenza delle atlete femminili, gli atleti maschili vivono il problema dei disturbi alimentari diversamente.

Le atlete femminili sembrano essere maggiormente a rischio di sviluppare comportamenti alimentari patologici, come evidenziato dall'alto tasso di strategie di controllo del peso (43,3%). Fattori quali le pressioni estetiche, le aspettative di magrezza derivanti dal proprio sport e dinamiche di genere potrebbero contribuire a questa maggiore vulnerabilità (Walter et al., 2022).

Sebbene le atlete femminili possano sperimentare pressioni legate all'immagine corporea, gli atleti maschili non sono da meno. Un tema molto influente per gli atleti di sesso maschile sono le norme sociali e gli stereotipi di genere. Nello specifico, la prevalente associazione dei disturbi alimentari con il genere femminile crea una barriera significativa per gli atleti uomini che ne soffrono. Proprio per tali ragioni, capita molto spesso che il timore e la paura da parte degli atleti maschili di non essere compresi crei uno stigma sociale che li porta a nascondere il loro disagio. Questa credenza errata che i disturbi alimentari colpiscono esclusivamente le donne provoca in loro un forte senso di

colpa e di vergogna, portandoli a nascondere la loro condizione patologica che a sua volta porta ad un ritardo nella diagnosi e nell'accesso ai trattamenti (Freedman et al., 2021).

A differenza delle atlete donne che sono spesso sottoposte a pressioni per conformarsi a ideali di magrezza, gli uomini sono vittime di "skinny-shaming", termine che indica la pratica di deridere e di prendere in giro le persone troppo magre. Proprio per tale ragione, essi si trovano a dover affrontare stereotipi di genere che associano la virilità alla forza fisica. La paura e la vergogna di non corrispondere all'ideale maschile e il timore di ammettere un problema che viene spesso associato alle donne impediscono a molti di affrontare il proprio disagio (Freedman et al., 2021).

Inoltre, il confronto continuo con un'ideale di bellezza fisica e un corpo muscoloso, promosso costantemente dai social media, genera negli atleti una pressione psicologica insostenibile. Di conseguenza si sviluppa la credenza negativa che gli atleti uomini debbano essere duri sia emotivamente che fisicamente, portando inevitabilmente a sviluppare una visione di sé distorta e alla negazione dei propri bisogni. Tale convinzione, a sua volta, li porta a negare i propri comportamenti problematici e a non sentire la necessità di un trattamento professionale (Freedman et al., 2021).

Lo stigma che ne emerge nella popolazione atletica maschile, come dimostrato da Bramon-Bosh et al. (2000), ha contribuito al mancato riconoscimento della validità del problema di salute, all'isolamento senza ricerca di sostegno e all'esperienza comune di non vedere compreso il proprio dolore e la propria sofferenza. Per questo motivo i maschi sperimentano maggiore depressione rispetto alle femmine con disturbi alimentari (Freedman et al., 2021).

Le atlete femminili, a differenza di quelli maschili, considerano il loro disturbo come un'esperienza normalizzata, evidenziando come la vergogna e l'ansia associata ai disturbi alimentari tende ad essere maggiormente accentuata negli atleti maschili (Dosil, 2008).

In sintesi, possiamo affermare che i disturbi alimentari colpiscono entrambi i sessi, anche se la prevalenza rimane maggiore nelle atlete femminili. In questo senso, non dobbiamo dimenticare che anche gli uomini ne possono soffrire, rendendo necessaria l'eliminazione degli stereotipi di genere che impediscono il loro riconoscimento. È fondamentale quindi promuovere l'idea che il sesso di appartenenza

non ha rilevanza, ma è importante riconoscere la presenza del problema e cercare di risolverlo attraverso un trattamento adeguato.

Alla luce di quanto emerso nel presente capitolo, la risposta alla domanda di ricerca iniziale risulta essere affermativa, considerando lo sport come un possibile fattore di rischio. A tale conclusione si è giunti esaminando i fattori socio culturali presenti all'interno del contesto sportivo, considerati in particolare all'interno del modello di Petrie e Greenleaf (2012) come i modelli corporei unici alla quale sono esposti gli atleti e le atlete e le pressioni costanti presenti all'interno di questo contesto.

In aggiunta a ciò, avendo preso in considerazione le caratteristiche di ogni specifico sport esaminato nel paragrafo 2.2, è possibile affermare che ciascuno di essi possiede delle peculiarità singolari che espongono maggiormente la persona al rischio di presentare un disturbo alimentare. Gli sviluppi futuri rispetto alle differenze tra gli sport si potrebbero concentrare maggiormente sull'incidenza che gli sport individuali e gli sport di squadra possono avere sui disturbi alimentari. Oltre a questo sarebbe opportuno che la ricerca si focalizzasse non solo sugli atleti agonisti, bensì prendesse in considerazione un insieme più vasto comprendente anche gli sport con partecipazione non organizzata, avendo così un campione più ampio per analizzare questa tematica.

Infine si è analizzata la differenza tra i due sessi che ha permesso di constatare la presenza di disturbi alimentari in entrambi. Nonostante ciò, gli uomini, esposti a molteplici stereotipi tendono a mascherare la problematica risultando sottorappresentati all'interno delle ricerche e giungendo più tardivamente al trattamento.

Capitolo 3: Fattori di rischio specifici nel contesto sportivo

Quanto le relazioni interpersonali che si sviluppano nell'ambiente sportivo possono contribuire all'insorgenza di un disturbo alimentare in atlete e atleti? Il capitolo che segue si propone di esplorare questa tematica, indagando le relazioni interpersonali che gli atleti instaurano all'interno del contesto sportivo.

Verranno quindi analizzate le dinamiche interpersonali, focalizzandosi su tre figure chiave: l'allenatore, i compagni di squadra e la famiglia. Questi attori risultano fondamentali per la crescita e la performance dell'atleta, ma in determinate circostanze possono contribuire all'insorgenza o al mantenimento di tali disturbi.

Attraverso una rassegna della letteratura scientifica esamineremo le aspettative, i comportamenti verbali e non di queste figure, cercando di comprendere in che modo le loro parole e le loro azioni possano influenzare il benessere psicologico e divenire un fattore di rischio per l'insorgenza di un disturbo alimentare. L'obiettivo, quindi, è di delineare un quadro chiaro sul ruolo delle relazioni interpersonali nella genesi del mantenimento dei disturbi alimentari nello sport, al fine di individuare possibili strategie di prevenzione ed intervento.

3.1 Il ruolo dell'allenatore

La figura dell'allenatore è estremamente importante nella vita di un'atleta, spesso ricopre un ruolo centrale, fungendo da mentore e da figura di riferimento.

Il suo impatto psicologico può essere determinante: da una parte l'allenatore può fornire motivazione e supporto risultando un elemento fondamentale per la crescita e il successo dell'atleta, dall'altra, in alcuni casi, le pressioni esercitate possono oltrepassare i limiti, trasformandosi così in una fonte di stress ed ansia per l'atleta.

Studi scientifici svolti da Reel et al. (2020) hanno dimostrato che le pressioni sugli atleti legate al peso esercitate dagli allenatori sono state correlate al 37,4% dei casi di disordini alimentari (Coker, 2011).

Inoltre, in linea con i risultati precedenti, Scott et al. (2022) hanno messo in luce come le pressioni esercitate da queste figure, in particolare i commenti negativi sulla forma fisica e sul peso, siano strettamente correlate all'insorgenza di disturbi alimentari. Non a caso, in uno studio svolto da Sundgot-Borgen (1994) il 19% degli atleti ha infatti

ammesso che questi feedback negativi ricevuti hanno contribuito fortemente allo sviluppo di tali disturbi (Scott et al., 2022).

Le ricerche di Ryan (1995) sulle ginnaste e pattinatrici evidenziano come i commenti degli allenatori, incentrati su un ideale di magrezza estrema, abbiano un impatto significativo sulla percezione del corpo delle atlete, creando così un ambiente in cui l'estetica prevale a discapito della performance sportiva (Scott et al., 2022).

Similarmente, uno studio sui ballerini ha rivelato che il 94% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto commenti negativi provenienti dai loro insegnanti riguardo il proprio corpo e che il 92% di loro ha poi messo in atto tentativi per modificarlo (Scott et al., 2022).

Oltre i commenti critici, anche le pressioni riguardanti il peso messe in atto dall'allenatore sono fattori da tenere in considerazione.

Il controllo del peso è parte integrante del regime di allenamento, infatti numerosi allenatori utilizzano la bilancia come un rigido sistema di valutazione, osservando tramite quest'ultima se l'atleta sta progredendo o meno. Molti di loro credono fermamente nell'idea che vi sia un rapporto peso-prestazione ritenendo che se un atleta non diminuisce di peso in determinati momenti della stagione, le sue prestazioni inevitabilmente calano (Dosil, 2008). L'analisi dei dati emersi dalle ricerche conferma l'ipotesi iniziale: l'allenatore rappresenta una figura chiave nella genesi dei disturbi alimentari negli atleti. È pertanto necessario un'indagine approfondita delle dinamiche relazionali allenatore-atleta al fine di individuare le specifiche modalità attraverso cui si esercita questa influenza.

Per riuscire a comprendere quali comportamenti specifici degli allenatori influenzano maggiormente lo sviluppo dei disturbi alimentari negli atleti, la letteratura scientifica ha individuato cinque fattori chiave. Tra questi spiccano la pressione a perdere peso esercitata dal personale tecnico sportivo, le umilianti pesate in pubblico, la percezione di dover soddisfare un ideale di magrezza imposto e infine la paura di essere escluso dalla squadra qualora non si riuscisse a dimagrire (Guthrie, 1991, in Coker, 2011).

Tali fattori ruotano attorno ad un unico soggetto centrale: l'allenatore. Quest'ultimo, consapevolmente o meno, contribuisce a creare un ambiente che favorisce

l'insorgenza di disturbi alimentari attraverso questi specifici comportamenti e atteggiamenti.

Di conseguenza, dietro a tutti i comportamenti patologici messi in atto da un atleta si nasconde spesso una “devianza positiva” o un “iper conformità all’etica sportiva” con l’idea sottostante che il sacrificio sia indispensabile per l’eccellenza. Questa mentalità, fortemente promossa e influenzata da alcuni allenatori, porta a normalizzare comportamenti dannosi. In questo modo si crea un’accettazione acritica delle norme sportive incitata dagli stessi, nella quale si crea un ambiente in cui i disturbi alimentari possono svilupparsi dietro un’apparente dedizione allo sport (Coker, 2011).

È importante sottolineare che nel rapporto allenatore-atleta non sono influenti solo i comportamenti o commenti diretti, ma anche quelli indiretti hanno un impatto significativo. Per questo motivo, viene utilizzato il termine “pressione percepita da parte dell’allenatore” per indicare sia gli atleti che ricevono commenti diretti sulla necessità di perdere peso, sia coloro che sviluppano delle percezioni riguardo le aspettative dell’allenatore in termini di perdita di peso (Coker, 2011). Va notato che spesso esiste una grande discrepanza tra la percezione dell’atleta riguardo il comportamento dell’allenatore e quella dell’allenatore sul proprio comportamento.

Proprio per questo, il modello di Jowett & Poczwardowski (2007) si propone di studiare la relazione allenatore-atleta, includendo anche le percezioni mentali di questi ultimi (Coker, 2011). Questi studiosi hanno sottolineato l’importanza di fattori come la vicinanza, la comprensione e la connessione tra atleta e allenatore; quando questi fattori chiave sono presenti, il rapporto sarà positivo e le percezioni mentali dell’atleta saranno favorevoli. Al contrario, se questi elementi mancano, il rapporto risulterà negativo e le percezioni mentali dell’atleta potranno portarlo a sviluppare disordini alimentari fino a culminare anche con disturbi alimentari clinicamente diagnosticabili.

È evidente che molti allenatori trascurano l’impatto psicologico che le loro azioni e le loro parole possono avere sugli atleti. La mancanza di formazione e conoscenza sui disturbi alimentari contribuisce al perpetuarsi di pratiche dannose e a sottovalutare la complessità di tali disturbi.

Garner et al., (1998) sottolineano l’importanza che gli allenatori siano formati sui sintomi fisici e psicologici che emergono quando un atleta sta sviluppando un disturbo alimentare (Dosil, 2008). La prevenzione è molto difficile senza una

formazione adeguata, non basta affidarsi ad un sistema di prevenzione secondaria, bensì è necessaria una prevenzione primaria che implichi una fornitura di informazioni aggiornate, chiare e complete agli allenatori (Dosil, 2008). È quindi fondamentale che questi ultimi abbandonino uno stile autoritario e adottino uno stile democratico, mantenendo una comunicazione aperta di tipo bidimensionale con i propri atleti (Dosil, 2008).

In sintesi, è necessario riconoscere che gli allenatori non sono l'unica causa diretta dello sviluppo di disturbi alimentari nel contesto sportivo, ma anche le caratteristiche singolari dell'atleta stesso possono portare all'insorgenza di tali disturbi. Tuttavia, non possiamo ignorare l'influenza significativa che gli allenatori esercitano. In questo senso, è necessario che la ricerca futura si concentri maggiormente nello spiegare fino a che punto la relazione allenatore-atleta influenzi l'avvento di tali patologie (Coker, 2011).

3.2 Il ruolo dei compagni di squadra

In molti ambiti della vita, specialmente in quello sportivo, l'influenza del gruppo dei pari è innegabile. Gli atleti trascorrono gran parte del loro tempo all'interno del contesto sportivo e la percezione di sé e della propria immagine corporea è fortemente influenzata dalle opinioni e dai commenti dei compagni di squadra (Sant-rock, 2004, in Dosil, 2008).

Le ricerche in letteratura hanno evidenziato come la squadra può effettivamente costituire un fattore di rischio per l'insorgenza di disturbi alimentari. Uno studio particolarmente significativo in questo ambito è stato condotto da Scott et al., (2022), che hanno utilizzato un sondaggio per valutare l'influenza dei commenti dei compagni di squadra e come questi impattano sul benessere psicologico degli atleti. Il campione era composto da 646 atleti con età media di 23 anni. I risultati hanno evidenziato che gli atleti che avevano ricevuto commenti critici dai loro compagni di squadra (n=323) mostravano una psicopatologia alimentare e di esercizio fisico significativamente più elevata e livelli di autostima più bassi rispetto a quelli che non ne avevano ricevuti (Scott et al., 2022).

A sostegno di questa tesi, sono state identificate quattro dinamiche disfunzionali all'interno del contesto squadra: amicizie conflittuali, commenti critici e conversazioni

sull'apparenza, norme di squadra disadattive e confronti competitivi tra i compagni di squadra (Scott, 2020).

Amicizie conflittuali nel team. Numerosi studi condotti da Shanmugam et al. (2014) e da Hinton & Kubas (2005), utilizzando il questionario self-report EDE-Q (Eating Disorders Examination Questionnaire), hanno permesso di stabilire una correlazione positiva tra i conflitti interpersonali nei compagni di squadra e i punteggi elevati ottenuti nel questionario che va a valutare la gravità dei sintomi dei disturbi alimentari negli atleti. Questo suggerisce che le tensioni sociali nel gruppo possono contribuire a creare un ambiente favorevole all'insorgenza di comportamenti alimentari patologici, stabilendo un nesso potenzialmente causale tra dinamiche relazionali negative e la salute psicologica degli atleti (Scott, 2020).

Commenti critici e conversazioni sull'apparenza. Come riportato precedentemente nello studio di Scott et al. (2022), le dinamiche all'interno di una squadra sportiva possono creare un ambiente altamente influenzante, dove i commenti dei compagni di squadra assumono un peso rilevante rispetto all'impatto dei giudizi dei coetanei non facenti parte del gruppo squadra (Arthur-Cameselle et al., 2017, in Scott, 2020). Numerose ricerche hanno documentato casi di atlete che, sottoposte a pressioni dai propri compagni di squadra per modificare il proprio peso, hanno sviluppato una sofferenza emotiva tale da sfociare in comportamenti alimentari disordinati (Francisco et al., 2012, in Scott, 2020).

Anche Arthur-Cameselle et al. (2017) hanno condotto degli studi rilevanti su questa tematica, evidenziando che le pressioni sportive esercitate dai compagni di squadra (67%) sono state identificate come fattore scatenante dei disturbi alimentari significativamente più rilevante rispetto ai commenti ricevuti dai coetanei (8%).

Inoltre, le conversazioni all'interno del gruppo incentrate sul corpo, la dieta e il peso hanno normalizzato tra gli atleti pratiche patologiche a tal punto da interiorizzare questi comportamenti disadattivi (Arthur-Cameselle et al., 2017, in Scott, 2020).

Norme di squadra disadattive. Con il termine norme sociali all'interno del contesto sportivo si vanno a definire tutte quelle regole non scritte, le aspettative e i

comportamenti condivisi che guidano le pratiche e le interazioni tra i membri di una squadra. Queste ultime influenzano significativamente la coesione, la performance e la soddisfazione del gruppo.

Il meccanismo che permette a tali norme di essere condivise e introiettate è il “modelling”. Osservare i compagni di squadra impegnarsi in azioni specifiche, comprendere come gli altri agiscono in situazioni simili e sentire gli altri parlare delle loro convinzioni, intenzioni e comportamenti può creare le condizioni adatte affinché gli atleti sviluppino ideali simili e si impegnino a loro volta in tali azioni (Petrie, 2020, in Tenebaum & Eklund, 2020).

Questo processo di emulazione può estendersi anche alle abitudini alimentari e all’esercizio fisico, spingendo gli atleti a replicare stili di vita, regimi di allenamento o approcci alla competizione che, non essendo sostenibili per il loro fisico, li portano a superare i propri limiti naturali mettendo a rischio la loro salute fisica e mentale.

Uno studio particolarmente importante è quello condotto da Engel et al. (2003), i quali, tramite un campione di atleti provenienti da diverse discipline sportive, hanno rilevato una correlazione positiva tra i punteggi ottenuti dal test EDI (Eating Disorder Inventory) e la percezione che gli atleti avevano dell’impegno dei propri compagni di squadra in pratiche alimentari disordinate come diete restrittive, metodi di eliminazione e comportamenti di binge eating (Scott, 2020).

In linea con le evidenze precedenti, anche lo studio condotto da Bloodworth et al. (2017) ha offerto ulteriori contributi rilevanti. Analizzando un campione di atleti maschi e femmine impegnati in sport estetici, i ricercatori hanno osservato l’esistenza di nozioni implicite condivise riguardanti gli atteggiamenti alimentari e comportamenti patologici volti alla perdita di peso (Scott, 2020).

Confronti competitivi nella squadra. La competizione è una componente costante all’interno dell’ambiente sportivo e a volte può assumere risvolti negativi nel momento in cui è percepita all’interno della squadra stessa. Infatti, è stata esplorata la tendenza degli atleti a fare confronti con i propri compagni di squadra in relazione al peso, alla forma e all’uso di metodi di controllo ponderale (Scott, 2020).

Arthur-Cameselle et al. (2017) hanno scoperto che la “dieta competitiva” è molto diffusa negli atleti, evidenziando come l’ambiente sportivo può rappresentare un

fattore di rischio per lo sviluppo di comportamenti alimentari patologici. Diversi atleti hanno riferito di vivere una forte competizione interna per ottenere un posto in squadra, sentendosi spinti a ridurre ogni chilo in eccesso al fine di ottenere un vantaggio sui propri compagni (Smart & Bisogni, 2001, in Scott, 2020).

Questi risultati evidenziano come ambienti altamente competitivi possano promuovere processi di confronto tra gli atleti, in particolare per quanto riguarda peso e forma fisica. Tali confronti sono spesso connessi ad un aumento dei comportamenti alimentari disordinati, dimostrando l'importanza di una gestione equilibrata della competizione all'interno delle squadre sportive.

Questi meccanismi individuati, dannosi in ogni caso per gli atleti, possono essere espliciti o impliciti. I meccanismi espliciti comprendono ciò che viene detto direttamente tra le persone, mentre i meccanismi impliciti comprendono le credenze e le percezioni inconscie e abituali (Brewis et al., 2016, in Scott et al., 2022).

La semplice percezione di una pressione da parte dei compagni per perdere peso o ottenere una forma fisica specifica può spingere gli atleti a impegnarsi in pratiche alimentari non salutari e in esercizio fisico compulsivo che possono trasformarsi in disturbi alimentari veri e propri (Scott et al., 2022). D'altra parte anche i meccanismi espliciti impattano negativamente sui compagni di squadra. La letteratura ha evidenziato che questi meccanismi sono predittori statistici più forti rispetto a quelli impliciti, esercitando un'influenza maggiore. (Scott et al., 2022).

Alla luce dei vari studi e dei dati presentati, è evidente come l'influenza dei compagni di squadra possa avere un impatto significativo sul benessere psicologico e fisico degli atleti. I compagni di squadra, tramite i meccanismi sopra citati impliciti o espliciti, svolgono un ruolo cruciale nel plasmare comportamenti alimentari e di esercizio patologici contribuendo in modo significativo allo sviluppo di disturbi alimentari negli atleti.

È dunque necessario che i tecnici sportivi siano pienamente consapevoli del ruolo centrale che le dinamiche interne alle squadre giocano nel contribuire al benessere del singolo atleta. Una gestione attenta di queste dinamiche è essenziale e deve essere accompagnata dallo sviluppo di strategie di prevenzioni efficaci, mirate a mitigare l'influenza negativa che può derivare dai commenti critici, dalla competizione interna e

dalle pressioni sociali, creando così un ambiente in cui gli atleti possano prosperare non solo dal punto di vista delle prestazioni ma anche in termini di salute fisica e mentale.

3.3 Il ruolo della famiglia

Lo sport viene spesso intrapreso nell'età adolescenziale, un periodo in cui i giovani sono ancora strettamente legati al nucleo familiare. La famiglia ed in particolare i caregiver primari svolgono un ruolo fondamentale nello sviluppo psicologico e fisico dei figli, influenzando anche l'insorgenza di disturbi alimentari, un tema di crescente interesse nella letteratura scientifica. Questo sotto capitolo si propone di esplorare il ruolo centrale che i genitori esercitano in termini di rischio nell'insorgenza di tali disturbi negli atleti.

Entrando nel dettaglio, le radici dei disturbi alimentari affondano spesso nelle prime esperienze di vita. Bowlby (1973) ha sottolineato l'importanza degli stili di attaccamento nel determinare la vulnerabilità individuale a sviluppare psicopatologie. Gli stili di attaccamento insicuri, come quello evitante e ansioso-ambivalente, sono stati associati ad un maggior rischio di sviluppare disturbi alimentari sia nella popolazione generale (Eggert et al., 2007, in Shanmugam et al., 2014) che negli atleti (Shanmugam et al., 2012, in Shanmugam et al., 2014). Questi legami di attaccamento caratterizzati da difficoltà nella regolazione delle emozioni e nella costruzione di relazioni significative possono favorire l'adozione di comportamenti alimentari patologici (Shanmugam et al., 2014).

In aggiunta al legame che esiste tra attaccamento e disturbi alimentari, si è notato che anche le dinamiche familiari interne, in particolare quelle negative, possono influenzare particolarmente l'insorgenza di tali disturbi. Queste ultime giocano un ruolo essenziale nella formazione delle pratiche comportamentali malsane e nelle percezioni negative che gli atleti hanno di sé stessi.

In particolare, la maggior parte delle ricerche si è concentrata su atleti di sport estetici, in cui l'apparenza fisica è di primaria importanza. È stato dimostrato che i commenti critici dei genitori, spesso ossessionati dalla magrezza, esercitano una pressione significativa sugli atleti contribuendo così all'insorgenza di disturbi alimentari (Francisco et al., 2013, in Jiang & Ramoa, 2022).

Questi commenti riflettono un ideale di magrezza sottostante che nel tempo alimenta il malcontento riguardante l'immagine corporea degli atleti (Francisco et al., 2013, in Jiang & Ramoa, 2022).

A conferma di ciò, uno studio sui fattori di rischio individuali e relazionali ha dimostrato come i genitori, riversando tutte le loro aspettative sui figli, possono esercitare un'influenza diretta sulla loro esperienza sportiva creando in loro un clima di pressione costante (Francisco et al., 2012). Tali dinamiche familiari, intrise di aspettative riguardo l'apparenza fisica, possono avere effetti duraturi sulla percezione di sé degli atleti e sul loro rapporto con l'alimentazione.

Tuttavia, queste pressioni, possono manifestarsi in modo più sottile e pericoloso quando le famiglie tendono ad accettare le diverse strategie utilizzate dagli atleti nel perdere peso, considerandole essenziali per ottenere prestazioni migliori. Questa accettazione può rendere difficile il riconoscimento dei comportamenti problematici, poiché essi vengono visti dalla famiglia come normali e necessari, rendendo complicata la distinzione tra un regime sportivo sano e un'alterazione del comportamento alimentare (Dosil, 2008).

Oltre alle pressioni dirette che i genitori mettono in atto nei confronti dei figli atleti, è importante tenere in considerazione il clima familiare e le caratteristiche relazionali interne della famiglia che possono influenzare in modo significativo l'equilibrio emotivo e comportamentale degli atleti. Un recente studio ha messo in luce un aumento di disturbi dell'immagine corporea e di atteggiamenti alimentari patologici tra gli atleti universitari maschili e femminili che riportavano un clima familiare caratterizzato da scarso sostegno e bassa autonomia percepita (Blackmer et al., 2011, in Francisco et al., 2012).

Le dinamiche familiari disfunzionali caratterizzate da scarsa comunicazione, incapacità di risolvere i conflitti e la presenza di aspettative irrealistiche possono avere un impatto notevole sugli atleti, contribuendo allo sviluppo di disturbi alimentari (Dosil, 2003, in Dosil, 2008). D'altra parte, gli atleti che descrivono le loro famiglie come calde, aperte e di supporto risultano meno a rischio di sviluppare tali disturbi (Blackmer et al., 2011, in Jiang & Ramoa, 2022).

Si può quindi affermare dalle rassegne riportate che la qualità delle dinamiche familiari è un fattore determinante nel rischio di sviluppare una psicopatologia

alimentare. Questo rischio può aumentare ulteriormente quando il giovane atleta si impegna seriamente nello sport, poiché i membri della famiglia tendono a coinvolgersi profondamente nell'attività sportiva del figlio, trasformandolo nel fulcro attorno al quale ruotano le problematiche familiari (Dosil, 2008).

In questo contesto, emerge anche l'importanza di come le percezioni corporee dei genitori possano influenzare i loro figli. Studi in questo campo hanno infatti rilevato un'associazione positiva tra l'insoddisfazione corporea delle madri e quella delle figlie impegnate in sport estetici (Karr et al., 2013, in Jiang & Ramoa, 2022). Questo dimostra che i genitori, anche inconsciamente, possono condizionare i figli atleti con i propri valori e ideali, diventando una delle principali fonti di influenza (Gaines, 2014, in Jiang & Ramoa, 2022). Il ragazzo, crescendo in un ambiente dove queste percezioni vengono assorbite quasi in automatico, interiorizza tali ideali e aspettative che poi possono plasmare profondamente il suo rapporto con il corpo e con l'alimentazione.

In sintesi, vi è crescente consenso scientifico che collega la psicopatologia alimentare alla qualità della relazione genitore atleta, sottolineando l'importanza di un ambiente familiare sano e supportivo per prevenire l'insorgenza di tali disturbi (Scoffier et al., 2001, in Shanmugam et al., 2014). La piena consapevolezza del ruolo del nucleo familiare e delle sue dinamiche è essenziale per sviluppare interventi efficaci che possano mitigare il rischio di disturbi alimentari negli atleti, promuovendo allo stesso tempo una relazione equilibrata e di sostegno tra il genitore e i figli.

Capitolo 4: Disturbi alimentari negli atleti: conseguenze, strategie di intervento e prevenzione

In che modo i disturbi alimentari possono influenzare la salute fisica e psicologica degli atleti? Quali strategie possono essere adottate per prevenirli e trattarli efficacemente? In questo capitolo verranno indagate le conseguenze di tali disturbi negli atleti, evidenziando come le pratiche alimentari malsane possano compromettere la loro salute e le loro prestazioni sportive.

Successivamente verranno esplorate le strategie di prevenzione e di trattamento, evidenziando la necessità di un approccio multidisciplinare per garantire un recupero completo e il ritorno ad una pratica sportiva sana ed equilibrata.

L'obiettivo è di identificare le conseguenze su lungo termine esplorando gli effetti duraturi che i disturbi alimentari possono avere negli atleti. Inoltre, il capitolo si propone di promuovere la consapevolezza tra allenatori, compagni di squadra e familiari, fornendo loro gli strumenti adeguati a riconoscere tempestivamente i primi segnali di un disturbo alimentare e intervenire prontamente.

4.1 Le conseguenze dei disturbi alimentari negli atleti

I disturbi alimentari, quali anoressia nervosa, bulimia nervosa e binge-eating possono avere effetti deleteri sulla salute fisica e mentale, andando a compromettere significativamente l'individuo.

Tali patologie rappresentano una delle principali cause di mortalità, con decessi spesso dovuti ad arresti cardiaci o suicidi. Quando si manifestano in concomitanza con la pratica sportiva il problema può divenire ancora più grave, non solo perché maggiormente diffusi in questo contesto, ma anche per le conseguenze devastanti che possono avere sull'atleta (Marí-Sanchis et al., 2022). Infatti negli ambienti sportivi oltre ai problemi legati al controllo alimentare e al rapporto diretto con il cibo si aggiunge anche una costante attività fisica che li mantiene in movimento. Chi soffre di un disturbo alimentare in tale ambito può non avere le energie necessarie per sostenere la pratica sportiva ad alto livello, il che rende la situazione ancora più pericolosa, provocando gravi complicanze mediche e psicologiche che intaccano la salute fisica e mentale dell'atleta. La gravità di queste complicazioni è strettamente correlata all'entità della perdita di peso e alla durata del disturbo. Per avere un quadro più dettagliato è necessario prendere in considerazione tutte le ripercussioni psicofisiche nello specifico.

Le conseguenze fisiche dei disturbi alimentari negli atleti derivano dai comportamenti alimentari patologici che questi ultimi adottano, i quali provocano una serie di conseguenze significative sul piano medico. Una dieta particolarmente restrittiva, un esercizio fisico estremo, abbuffate, vomito autoindotto, uso di lassativi e diuretici possono compromettere ogni sistema del corpo umano (Joy et al., 2016).

Uno dei sistemi maggiormente colpiti è quello orofacciale, dove gli atleti sperimentano problematiche come alitosi e perdita dei denti, queste ultime derivano principalmente dal vomito ripetuto e dalla scarsa nutrizione che compromette la salute orale (Marí-Sanchis et al., 2022). Il sistema digestivo è anch'esso fortemente colpito da tali disturbi, con condizioni come l'esofagite e stitichezza cronica. Questi problemi non compromettono solo la digestione ma possono portare a dolore e malessere generale (Marí-Sanchis et al., 2022). Dal punto di vista metabolico i disturbi alimentari portano gravi squilibri come l'ipoglicemia, ipercolesterolemia e alterazioni elettrolitiche. Queste disfunzioni spesso conducono ad una riduzione drastica dell'energia disponibile per gli allenamenti e per le competizioni (Marí-Sanchis et al., 2022). Il sistema endocrinologico è particolarmente vulnerabile negli atleti affetti da disturbi alimentari. Negli uomini, si può sviluppare l'ipogonadismo una condizione caratterizzata da una riduzione dei livelli di testosterone che incide negativamente sulla libido, nella spermatogenesi e nella fertilità (Marí-Sanchis et al., 2022). Nelle donne, invece, si può sviluppare l'amenorrea spesso associata ad una triade di sintomi tra cui la bassa energia, la disfunzione mestruale e una ridotta densità ossea (Joy et al., 2016). Questa condizione è spesso il risultato di un allenamento intenso e prolungato combinato con una alimentazione carente, che provoca alterazioni nel sistema riproduttivo (Marí-Sanchis et al., 2022). Anche il sistema ematologico risente di tali disturbi con condizioni come anemia, pancitopenia e la compromissione del sistema immunitario, che rendono gli atleti più vulnerabili alle infezioni. Questi effetti possono portare ad affaticamento cronico e una maggiore sensibilità alle malattie, poiché la forte riduzione delle cellule del sangue necessarie per il trasporto di ossigeno, compromette la capacità del corpo di funzionare correttamente (Marí-Sanchis et al., 2022). Dal punto di vista muscolare, gli atleti possono soffrire di debolezza e crampi muscolari a causa della disidratazione e della perdita di massa muscolare, aumentando così il rischio di infortuni (Marí-Sanchis et al., 2022). Infine il sistema cardiovascolare subisce un forte

impatto, manifestandosi con sintomi come ipotensione ortostatica, palpitazioni e aritmie che possono avere conseguenze potenzialmente fatali, rappresentando un rischio elevato per la vita degli atleti (Marí-Sanchis et al., 2022).

I disturbi alimentari non influenzano solamente la salute fisica degli atleti, ma hanno profonde ripercussioni psicologiche e prestazionali. Gli atleti che soffrono di tali disturbi spesso si trovano a lottare contro una serie di problematiche psicologiche che possono compromettere maggiormente la loro qualità di vita in generale oltre alle prestazioni sportive. Uno degli effetti psicologici più comuni negli atleti che soffrono di disturbi alimentari è uno scarso benessere psicologico (Nattiv et al., 2007, in Scott, 2020). Secondo Joy et al., (2016) gli atleti sono maggiormente vulnerabili a sviluppare condizioni psicologiche in comorbilità come depressione, ansia e disturbo ossessivo compulsivo. Queste condizioni psicologiche non solo peggiorano il quadro complessivo ma interferiscono con la capacità dell'atleta di performare al meglio. In particolare l'ansia emerge spesso come conseguenza dell'ossessione per il controllo del peso e della forma fisica combinata con la pressione a raggiungere risultati elevati. Questo porta gli atleti a sviluppare un'eccessiva preoccupazione per il loro aspetto fisico, che può persino sfociare in comportamenti ossessivo-compulsivi. Un altro effetto significativo è la depressione. Gli atleti con disturbi alimentari sperimentano una diminuzione dell'autostima legata all'insoddisfazione cronica del proprio corpo e al senso di fallimento per non riuscire a raggiungere obiettivi estetici e di performance.

Inevitabilmente le prestazioni sportive subiscono un calo significativo a causa dei disturbi alimentari. Uno studio condotto su nuotatrici junior di élite ha rilevato che coloro che soffrivano di restrizione energetica con amenorrea avevano prestazioni sportive inferiori rispetto alle nuotatrici con il ciclo mestruale regolare (Joy et al., 2016). Uno studio in linea con il precedente ha evidenziato che anche tra gli atleti delle scuole superiori, quelli con comportamenti alimentari disordinati avevano più del doppio delle possibilità di sviluppare un problema muscolo scheletrico durante la loro stagione agonistica (Joy et al., 2016).

In sintesi, i disturbi alimentari negli atleti rappresentano una grave minaccia non solo per la salute fisica, ma anche per il loro benessere psicologico e le loro prestazioni sportive. È cruciale che la ricerca futura si concentri maggiormente sull'indagine delle conseguenze psicologiche specifiche che emergono negli atleti che soffrono di disturbi

alimentari, al fine di comprendere più a fondo le dinamiche che portano lo sviluppo di tali patologie. Una maggiore comprensione di questi aspetti ci consentirebbe di sviluppare strategie di prevenzione ed interventi più efficaci. In definitiva le gravi conseguenze individuate sottolineano l'importanza di un approccio multidisciplinare e una maggiore consapevolezza di tali disturbi.

4.2 La prevenzione dei disturbi alimentari negli atleti

Una volta comprese quali sono le gravi conseguenze che i disturbi alimentari possono causare negli atleti, risulta essenziale identificare delle strategie di prevenzione mirate ed efficaci. Queste ultime sono necessarie per individuare precocemente i segnali e i sintomi dei disturbi alimentari, contribuendo così a ridurre il numero di atleti affetti da tali patologie (Marí-Sanchis et al., 2022).

La prevenzione è quindi di cruciale importanza, il binomio atleta-disturbi alimentari non deve più essere considerato un tabù, al contrario, risulta fondamentale promuovere una maggiore consapevolezza e incoraggiare un dialogo aperto per riuscire ad affrontare efficacemente questo problema (Marí-Sanchis et al., 2022).

Uno dei primi passi determinanti nella prevenzione è l'educazione, non solo degli atleti, ma anche di tutte le figure coinvolte ed analizzate precedentemente come allenatori, compagni di squadra e familiari (Joy et al., 2016). Gli sforzi di prevenzione primaria si concentrano primariamente sull'atleta: è cruciale aumentare la loro consapevolezza sull'alimentazione sana, sui comportamenti alimentari patologici e sulle loro conseguenze, fornendogli delle linee guida chiare su cosa fare se sospettano che loro stessi o un compagno di squadra possano soffrire di un disturbo alimentare, in modo da poter agire tempestivamente di fronte ai primi segnali patologici (Joy et al., 2016).

È vitale che gli atleti comprendano le gravi conseguenze che la restrizione dietetica e i comportamenti di eliminazione, intrapresi nel tentativo di raggiungere il corpo perfetto o il peso ideale, possono avere sulle loro prestazioni sportive e sulla loro salute psicofisica (Joy et al., 2016).

Uno studio significativo in questo ambito, ha dimostrato come, un programma educativo rivolto agli atleti affetti da bulimia abbia riportato un miglioramento notevole

anche ad un anno dall'intervento. Ha inoltre evidenziato un aumento di atleti che preoccupati dei loro sintomi hanno richiesto cure mediche (Joy et al., 2016).

Allo stesso modo, anche le figure che ruotano intorno all'atleta, devono essere informate del ruolo cruciale che rivestono nel riconoscere i segnali precoci di un disturbo alimentare e nel creare un ambiente sportivo che promuova la salute fisica e mentale. In particolare gli allenatori hanno un'influenza significativa sugli atleti, non solo nelle loro prestazioni ma anche nella formazione delle loro abitudini alimentari e della loro percezione corporea (Dosil, 2008).

Di conseguenza è fondamentale che gli allenatori siano informati e consapevoli dei principali fattori predittivi e di rischio associati a tali disturbi oltre a sapere come gestirli adeguatamente. È necessario implementare una formazione specifica che consenta agli allenatori di identificare i fattori psicologici che contribuiscono allo sviluppo di un disturbo alimentare. Tale formazione dovrebbe diventare un elemento cruciale nel loro percorso curricolare al fine di prevenire il perpetuarsi di queste patologie.

Visti gli effetti negativi derivanti dall'ambiente sportivo sui disturbi alimentari e l'alimentazione disordinata è necessario partire dalle fondamenta e modificare i messaggi che gli atleti ricevono da allenatore, giudici e compagni di squadra (Petrie, 2020). La modifica di tali messaggi richiede un lavoro costante da parte degli psicologi dello sport e dei professionisti della salute. Tali sforzi possono concentrarsi sul cambiamento del modo in cui il personale sportivo pensa al peso e alle prestazioni, cercando far comprendere gli effetti dei loro messaggi sulla salute e il benessere degli atleti (Petrie, 2020).

I programmi di prevenzione selettiva sono di fondamentale importanza, poiché sono progettati per prevenire l'insorgenza di nuovi casi (Petrie, 2020). Uno studio particolarmente importante di Bar et al., (2016) ha revisionato una serie di studi pubblicati dal 1996 al 2014 e ha suggerito che i programmi di prevenzione messi in atto hanno generalmente riscontrato effetti positivi sulle atlete (Petrie, 2020). Questo non fa altro che confermare l'importanza della prevenzione in questi contesti.

Allo stesso modo, la famiglia riveste un ruolo importante nella prevenzione dei disturbi alimentari. Infatti oltre al supporto dei compagni di squadra e dei tecnici sportivi è indispensabile che i familiari siano coinvolti e adeguatamente informati sulle

sane abitudini alimentari. Solo così la famiglia può divenire un vero e proprio strumento di prevenzione anziché come evidenziato nel terzo capitolo un fattore di rischio che se non adeguatamente formato potrebbe contribuire allo sviluppo di tali disturbi (Marí-Sanchis et al., 2022).

Per incrementare maggiormente la prevenzione, è necessario adottare pratiche efficaci come lo screening per i disturbi alimentari. Infatti quest'ultimo è un mezzo importantissimo poiché ci permette di individuare precocemente i comportamenti alimentari disordinati e le condizioni di salute associate, consentendo interventi tempestivi che possono prevenire lo sviluppo di tali disturbi (Joy et al., 2016). Uno strumento particolarmente rilevante è l'Eating Attitude Test (EAT) utilizzato per uno screening precoce, volto ad indagare la paura di ingrassare, l'atteggiamento nei confronti del cibo e i modelli alimentari restrittivi. Ulteriori misure di screening possono essere implementate attraverso la somministrazione di questionari come il Brief Eating Disorders in Athlete Questionnaire (BEDA-Q) e l'Exercise Orientation Questionnaire (EOQ), volti ad analizzare i comportamenti e atteggiamenti relativi all'alimentazione, ai comportamenti e alla motivazione all'esercizio fisico (Marí-Sanchis et al., 2022). In generale i professionisti della salute dovrebbero aprire il dialogo con gli atleti, aiutandoli ad affrontare questa tematica delicata e complessa. Domande come: "quale percentuale delle tue ore di veglia trascorri pensando al cibo, al peso e all'immagine corporea? "In che modo il peso influenza il modo in cui pensi a te stesso?" (Joy et al., 2016, p.5) possono essere utili per avviare una conversione sui sentimenti e comportamenti alimentari negli atleti (Joy et al., 2016).

Inoltre un ulteriore metodo di prevenzione consiste nella presenza di psicologi dello sport specializzati all'interno delle società e nelle istituzioni sportive, insieme a nutrizionisti e medici. Questa collaborazione garantisce una maggiore individuazione e prevenzione dei problemi legati all'alimentazione (Dasil, 2008).

In sintesi, la prevenzione dei disturbi alimentari negli atleti richiede un'azione coordinata che includa l'educazione, lo screening e il supporto di compagni di squadra, allenatori e familiari. Solo così, tramite un approccio consapevole e proattivo, si può creare un ambiente sicuro prevenendo così l'insorgenza di queste patologie. Nello sport, come in altri contesti, la prevenzione risulta la miglior forma di trattamento dei disturbi alimentari evidenziando che tutti coloro che sono coinvolti nel contesto sportivo

possono impegnarsi nella prevenzione di tali disturbi. È inoltre imperativo che la ricerca futura si concentri su nuovi metodi di prevenzione per riuscire a ridurre sempre più l'incidenza dei disturbi alimentari negli atleti.

4.3 Il trattamento dei disturbi alimentari negli atleti

Una volta svolta una diagnosi accurata, è fondamentale procedere con un trattamento adeguato per i disturbi alimentari negli atleti. Poiché ogni atleta presenta caratteristiche specifiche, è importante precisare che non esiste un trattamento universale efficace al 100% per tutti. Pertanto risulta necessario adottare trattamenti multicomponenti che combinino strategie differenti, adattandole alle singolari esigenze di ciascun individuo (Dosil, 2008).

Negli anni è emerso che l'approccio più efficace contro queste patologie è multidisciplinare, capace di affrontare vari aspetti come quelli fisici, nutrizionali, sociali e psicologici. Questo approccio coinvolge diverse figure specializzate come il medico, il dietologo e lo psicologo, che collaborano per attuare un piano coordinato di trattamento (Wells et al., 2020).

Ciascun membro del gruppo di lavoro offre le proprie competenze in modo solidale per fornire un'assistenza ottimale all'atleta in modo sicuro, supportato e individualizzato, il tutto secondo l'etica del "non nuocere" che riporta ad un approccio prudente e riflessivo dove il benessere degli atleti è considerato centrale (Wells et al., 2020). Queste figure lavorano non solo con l'atleta ma anche con l'allenatore per indagare la salute fisica e psicologica, le prestazioni e il ritorno al gioco (Wells et al., 2020). È necessaria una comunicazione costante tra i tecnici sportivi e l'equipe multidisciplinare permettendo uno scambio di informazioni clinicamente rilevanti oltre che un'assistenza coesa e centrata sull'atleta (Joy et al., 2016).

Prima di iniziare qualsiasi forma di intervento, il terapeuta dovrà decidere insieme al team in quale regime verrà condotto il trattamento, se all'interno di un'unità ospedaliera specializzata o in regime ambulatoriale. La decisione di ricoverare un paziente dipende da diversi fattori: una significativa perdita di peso, complicazioni fisiche come un deterioramento organico significativo, complicazioni psicologiche che possono produrre pensieri suicidari, crisi nelle relazioni familiari che possono peggiorare la situazione del paziente e una scarsa risposta ai trattamenti clinici (Dosil,

2008). Tuttavia, il ricovero è considerato come ultima opzione, poiché, nonostante i vantaggi, estrarlo dal suo contesto e spostarlo al di fuori del suo ambiente presenta numerosi rischi (Dosil, 2008).

L'equipe multidisciplinare si prefigge degli obiettivi specifici, poiché la gestione dei disturbi alimentari è molto articolata e richiede un intervento tempestivo per prevenire la cronicizzazione del disturbo. Il trattamento risulta difficile poiché solitamente gli atleti possono negare di avere un problema, spesso mascherando il tutto con la dedizione allo sport.

I medici della salute fisica si concentrano su obiettivi a breve, medio e lungo termine che includono la definizione di un apporto energetico minimo, una dieta sana ed equilibrata e la correlazione di comportamenti alimentari disfunzionali (Marí-Sanchis et al., 2022). Questo lavoro è essenziale per garantire che l'atleta possa recuperare e mantenere uno stile nutrizionale adeguato, necessario per il suo benessere generale e la sua capacità di competere.

Parallelamente anche coloro che si occupano della salute mentale e psichiatrica all'interno dell'equipe svolgono un ruolo cruciale infatti si occupano di sviluppare la consapevolezza del paziente riguardo la sua condizione, migliorando la capacità di introspezione e spingendolo al cambiamento attraverso pratiche di terapia cognitivo-comportamentale (Marí-Sanchis et al., 2022). Questo approccio è volto a ristabilire uno schema regolare di alimentazione affrontando le distorsioni corporee e fornendo il supporto emotivo necessario per gestire lo stress legato alla gestione del peso.

Un ulteriore compito cruciale per il team di trattamento è la riorganizzazione delle dinamiche sportive, familiari e sociali del paziente al fine di riuscire a creare un ambiente supportivo che faciliti il processo di recupero e che prevenga le ricadute (Marí-Sanchis et al., 2022).

Questo lavoro congiunto e integrato di queste figure professionali è essenziale per garantire un trattamento efficace per gli atleti. Nello specifico, il team multidisciplinare può avvalersi di vari tipi di trattamenti scelti in base alla loro adeguatezza, alle caratteristiche individuali di ciascun caso e al grado della malattia. Questo garantisce la cura necessaria per risolvere ogni aspetto che può influenzare direttamente o indirettamente tali patologie (Dosil, 2008). Tenendo conto di questo approccio trasversale, si dovrebbero prendere in considerazione i seguenti trattamenti.

Trattamento individuali. Il trattamento somministrato direttamente all'atleta è essenziale per il suo recupero grazie ad una combinazione di interventi medici, psicologici e nutrizionali. L'approccio medico risulta essenziale per gestire le complicazioni fisiche e correggere la malnutrizione, spesso con il supporto di un dietologo specializzato che adatta l'alimentazione alle esigenze specifiche dell'atleta. Parallelamente, il trattamento cognitivo comportamentale (CBT) è fondamentale per riuscire a modificare i pensieri negativi e disfunzionali legati al peso, al cibo e all'immagine corporea (Dosil, 2008). Questa terapia mette in relazione i pensieri dell'atleta con i suoi comportamenti, affrontando tutti gli aspetti fobici e ansiosi che possono complicare il processo di guarigione. Inoltre, l'educazione nutrizionale ricopre un ruolo cruciale nel fornire all'atleta informazioni precise e mirate sulla corretta alimentazione con focus sulle conseguenze negative che tali scelte possono avere sulle prestazioni sportive, questo la rende un componente ideale per accompagnare l'atleta durante tutto il trattamento. Infine, altre terapie psicologiche, come la psicoanalisi e la terapia interpersonale, possono essere utilizzate per indagare le radici emotive del disturbo e affrontare le difficoltà relazionali (Dosil, 2008).

Terapie familiari e/o di coppia. Nella maggior parte dei casi, il contesto familiare che circonda un paziente affetto da disturbi alimentari è di solito molto deteriorato, giocando un ruolo determinante nello sviluppo e il mantenimento di tali patologie. Dunque è essenziale coinvolgere la famiglia nel processo di trattamento poiché molto spesso si sentono disorientati rispetto alla malattia, per questo è fondamentale educarla sulle dinamiche del disturbo e sulle modalità più efficaci per supportare il recupero dell'atleta (Dosil, 2008).

Terapia di gruppo. La terapia di gruppo rappresenta un valore aggiunto per riuscire a completare e rafforzare il trattamento individuale, infatti molto spesso vanno di pari passo e possono essere utilizzate congiuntamente. Partecipando alla terapia di gruppo, l'atleta può migliorare le sue abilità sociali, la sua consapevolezza rispetto alla malattia riuscendo a sentirsi meno isolato nel percorso di recupero. Tuttavia, nonostante i numerosi vantaggi, è necessario prestare attenzione alla possibile competitività

negativa che può emergere tra gli atleti. Per mitigare questo rischio è cruciale includere pazienti parzialmente guariti, che possano fungere da modelli positivi per gli altri partecipanti (Dosil, 2008).

Terapia farmacologica. L'utilizzo dei farmaci nella gestione dei disturbi alimentari negli atleti, è giustificata principalmente nei casi in cui sono presenti comorbidità come la depressione o l'ansia dove tali farmaci si sono dimostrati efficaci. Ciononostante, l'efficacia dei farmaci deve essere monitorata attentamente, poiché l'obiettivo primario del trattamento rimane la normalizzazione del regime alimentare e il recupero ponderale. Gli antidepressivi sono i farmaci più diffusi nel trattamento di queste malattie garantendo la riduzione dei sintomi di depressione, ansia, iperattività e insonnia. “Tuttavia, considerando che la maggior parte di questi sintomi correlati scompare con il recupero del peso e la normalizzazione delle abitudini alimentari, forse il miglior “farmaco” è il cibo” (Dosil, 2008, p.143).

In sintesi, il trattamento è un processo complesso che richiede un approccio integrato, l'obiettivo finale è quello di reintegrare l'atleta nelle sue attività sportive, promuovendo un regime alimentare sano e sostenibile che favorisca la carriera sportiva. Il follow-up costante è centrale per prevenire ogni tipo di ricaduta; l'informazione e il coinvolgimento di tutte le figure che ruotano intorno all'atleta sono fondamentali per il successo a lungo termine del trattamento.

Conclusioni

L'obiettivo di questa tesi era quello di indagare quale fosse la correlazione tra lo sport e i disturbi alimentari, nello specifico se esso possa rappresentare un fattore di rischio per la loro insorgenza. L'analisi condotta ha fornito una risposta positiva alla domanda di ricerca iniziale, portando prove evidenti che indicano come lo sport, se non gestito in modo consapevole, possa diventare un fattore di rischio per lo sviluppo di tali disturbi.

In primis è stata esplorata nel dettaglio la correlazione tra la pratica sportiva e i disturbi alimentari, con un focus sui fattori socioculturali. È emerso che, gli ideali corporei unici e le aspettative prodotte dal contesto sportivo, inducono gli atleti a creare schemi mentali errati e prospettive irrealistiche di loro stessi. Questi fattori conducono a sentimenti di inferiorità e insicurezza che possono sfociare in un disturbo alimentare. È stato messo in evidenza, inoltre, come la cultura della performance e l'ideale di un corpo perfetto portano all'accettazione di pratiche patologiche per la perdita o il controllo del peso, spingendo l'atleta a credere che solo in questo modo possa eccellere, favorendo così l'insorgenza di patologie alimentari.

In aggiunta a ciò, sono state prese in analisi anche le varie discipline sportive per poter comprendere se vi fossero dei fattori di rischio specifici per ogni sport e quali incidessero maggiormente nello sviluppo dei disturbi alimentari. Dalle ricerche, è emerso che gli sport estetici e quelli di resistenza hanno evidenziato una prevalenza maggiore di disturbi alimentari poiché all'interno di questi ambiti sportivi vi è un desiderio di magrezza comune, un ricorso a diete restrittive o ad altre metodologie patologiche per la perdita del peso. Quindi l'analisi presenta un legame significativo tra lo sport praticato e il rischio di sviluppare un disturbo alimentare, anche se è evidente la necessità che la ricerca futura si concentri maggiormente sulle variabili specifiche delle discipline sportive prese in esame.

Inoltre, sono state esplorate tutte le dinamiche interne all'ambiente sportivo e le figure che ruotano intorno all'atleta. La letteratura ha evidenziato come il ruolo dell'allenatore, dei compagni di squadra e della famiglia possa favorire l'insorgenza di un disturbo alimentare.

Infine, sono state analizzate le conseguenze fisiche e psicologiche dei disturbi alimentari negli atleti, mettendo in luce come queste compromettono significativamente la salute dell'individuo nella sua interezza. In linea con ciò, si è dato spazio al tema

della prevenzione e del trattamento i quali richiedono un'azione congiunta di più figure professionali affinché non vengano trascurati aspetti centrali della salute dell'individuo.

La tesi in esame presenta alcune limitazioni. In particolare, la prevalenza di studi analizzati si concentra su atleti di alto livello, limitando la possibilità di generalizzare i risultati all'intera popolazione sportiva. In aggiunta a ciò, la maggior parte degli studi ha adottato delle metodologie trasversali che faticano a cogliere l'evoluzione dei disturbi alimentari nel tempo, fornendo così una visione del fenomeno temporanea. In questo senso sarebbe utile includere studi longitudinali per comprendere al meglio il decorso di questi disturbi. Un'ulteriore limitazione riguarda la scarsa letteratura scientifica in merito agli atleti maschi e agli sport di squadra che risultano essere poco esplorati rispetto a tale tematica.

Concludendo, la speranza è che l'apporto di questa tesi possa contribuire a far conoscere maggiormente come le dinamiche all'interno del contesto sportivo possono influenzare l'insorgenza dei disturbi alimentari e che possa essere il punto di partenza per ulteriori approfondimenti e ricerche sul tema discusso.

Bibliografia

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
2. Artioli, G. G., Gualano, B., Franchini, E., Scagliusi, F. B., Takesian, M., Fuchs, M., & Lancha, A. H. Jr. (2010). Prevalence, magnitude, and methods of rapid weight loss among judo competitors. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 42(3), 436-442. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181ba8055>
3. Atzeni, E., Converso, D., & Loera, B. (2020). L'ortoressia nervosa tra attenzione per la qualità dell'alimentazione e disturbi alimentari: Criteri diagnostici e strumenti di valutazione. *Rivista di Psichiatria*, 55(4), 201-212. <https://rivistadipsichiatria.it/r.php>
4. Bratland-Sanda, S., & Sundgot-Borgen, J. (2013). Eating disorders in athletes: Overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment. *European Journal of Sport Science*.
5. Coker, A. M. (2011). *Coach pressure and disordered eating in female collegiate athletes: Is the coach-athlete relationship a mediating variable?* (Master's thesis, The University of Utah, Department of Exercise and Sport Science)
6. De Pascalis P (2013). *Vigoressia. Quando il fitness diventa ossessione*. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma
7. Dosit, J. (2008). *Eating disorders in athletes*. John Wiley & Sons.
8. Francisco, R., Narciso, I., & Alarcão, M. (2013). Family influences on body dissatisfaction and disordered eating in elite aesthetic athletes. *Journal of Child and Family Studies*, 22(8), 1082–1091. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9670-5>
9. Freedman, J., Hage, S., & Quatromoni, P. (2021). Eating disorders in male athletes: Factors associated with onset and maintenance. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 15(3), 227-248. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2020-0039>
10. Garano, C., Dettori, M., & Barucca, M. (2016). Ortoressia e vigoressia: Due nuove forme di fanatismo? *Cognitivismo Clinico*, 13(2), 185-200.
11. Jiang, S., & Ramoa, C. (2022). *The prevalence of eating disorders in female aesthetic athletes*. *Journal of Student Research*, 11(1), 1-5.
12. Joy, E., Kussman, A., & Nattiv, A. (2016). Eating disorders in athletes: Update and implications for clinical practice. *British Journal of Sports Medicine*, 50(3), 154-162. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-095735>
13. Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: Emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385–394.

<https://doi.org/10.2147/NDT.S61665>

14. Marí-Sanchis, A., Burgos-Balmaseda, J., & Hidalgo-Borrajo, R. (2022). Trastornos de conducta alimentaria en la práctica deportiva: Actualización y propuesta de abordaje integral. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 69(2), 131-143. <https://doi.org/10.1016/j.endien.2022.02.016>
15. Martinsen, M., & Sundgot-Borgen, J. (2012). Higher prevalence of eating disorders among adolescent elite athletes than controls. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 45(6), 1188-1197. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e318281a939>
16. Oliveira, G. L., Oliveira, T. A. P., Gonçalves, P. S. P., Valentim-Silva, J. R., Fernandes, P. R., & Fernandes Filho, J. (2017). Body image and eating disorders in athletes of different sports. *Journal of Exercise Physiology Online*, 20(2), 45-54.
17. Paixão, C., Oliveira, S., & Ferreira, C. (2021). A comprehensive model of disordered eating among aesthetic athletic girls: Exploring the role of body image-related cognitive fusion and perfectionistic self-presentation. *Current Psychology*, 40, 5727–5734. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01142-z>
18. Petrie, T. A. (2020). Eating Disorders in Sport. In G. Tenenbaum & R. C. Eklund (Eds.), *Handbook of Sport Psychology* (4th ed., Vol. I). John Wiley & Sons, Inc.
19. Scott, C. L., Haycraft, E., & Plateau, C. R. (2022). The impact of critical comments from teammates on athletes' eating and exercise psychopathology. *Body Image*, 43, 170-179. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.08.013>
20. Scott, C. L. (2020). *Thesis on the influence of social networks in sports teams on athletes' eating and exercise psychopathology*. Loughborough University.
- Shanmugam, V., Jowett, S., & Meyer, C. (2014). Interpersonal difficulties as a risk factor for athletes' eating psychopathology: A 6-month longitudinal study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 24(2), 469-476.
21. Shanmugam, V., Jowett, S., & Meyer, C. (2014). Interpersonal difficulties as a risk factor for athletes' eating psychopathology. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 24(2), 469–476.
22. Stoyel, H., Stride, C., Shanmuganathan-Felton, V., & Serpell, L. (2021). Understanding risk factors for eating disorder symptomatology in athletes: A prospective study. *PLoS ONE*, 16(9), e0257577.
23. Walter, N., Heinen, T., & Elbe, A.-M. (2022). Factors associated with disordered eating and eating disorder symptoms in adolescent elite athletes. *Sport Psychiatry*, 1(2), 47-56. Available at: <https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/2674->

[0052/a000012](#)

24. Wells, K. R., Jeacocke, N. A., Appaneal, R., et al. (2020). The Australian Institute of Sport (AIS) and National Eating Disorders Collaboration (NEDC) position statement on disordered eating in high performance sport. *British Journal of Sports Medicine*, 54(21), 1247-1258. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101813>
25. Williams, O. (2012). Eating for excellence: Eating disorders in elite sport – Inevitability and ‘immunity.’ *European Journal for Sport and Society*, 9(1–2), 33–55. <https://doi.org/10.1080/16138171.2012.11687888>