



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI GENOVA

Dipartimento di Medicina Sperimentale

Corso di Laurea Magistrale In Scienze e Tecniche Delle Attività  
Motorie Preventive e Adattate

Autostima adolescenziale e sport

Come l'attività fisica agisce positivamente sull'insorgenza  
dei disturbi in età giovanile

Anno Accademico 2022/2023

Relatore:

Professor Emilio Grasso

Candidata:

Rebecca Chinazzo

*Dedicato a Fede, un ragazzo  
dall'animo puro e sognatore, la  
cui stella non si spegnerà mai.*

## ABSTRACT

“C'è una fragilità insita nell'essere adolescenti che è la ricchezza di quest'età: per la prima volta si percepisce la propria unicità, che nel contempo si ha una paura matta di non riuscire a realizzare.”<sup>1</sup>

Il seguente elaborato vuole, attraverso l'analisi di differenti studi, mettere in evidenza le complicità a cui l'adolescente deve far fronte durante il suo percorso di crescita. L'autostima, in particolar modo, diventa un'area soggetta alla forte influenza dell'ambiente in cui il ragazzo è inserito, diventando così promotrice, nel caso in cui il giovane non sia in grado di affrontare con prontezza le situazioni a cui va incontro, di differenti disagi e disturbi, che possono influenzare lo sviluppo dello stesso. Lo sport, a tal proposito, si rivela di primaria importanza, grazie ai suoi principi cardine, in quanto permette, tramite contesti ludici, di infondere nel giovane una maggiore consapevolezza del proprio sé, attuando processi volti al raggiungimento di capacità relazionali e sociali, riuscendo così ad essere un sano antidoto contro il disagio giovanile.

---

1

D'Avenia, Bonazzi. (2012). Racconto i ragazzi senza stereotipi. *Corriere della Sera*.

## INDICE

<b>INTRODUZIONE</b>	04
<b>CAPITOLO 1- L'ADOLESCENZA</b>	
1.1 Lo sviluppo adolescenziale	08
1.2 Il concetto di sé	12
1.3 Il mondo dei social	17
<b>CAPITOLO 2- I DISTURBI GIOVANILI PIÙ FREQUENTI</b>	
2.1 Disturbi dell'umore	22
2.1.1 Disturbi depressivi	
2.1.2 Disturbo bipolare e disturbo ciclotimico	
2.2 Disturbi d'ansia	25
2.3 Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione	27
2.4 Comorbilità	31
<b>CAPITOLO 3- LO SPORT NELL'ETÀ ADOLESCENZIALE</b>	
3.1 Sport e salute mentale nei giovani	33
3.2 Il fenomeno di "drop-out"	41
3.3 La figura del laureato in Scienze Motorie	44
<b>CONCLUSIONI</b>	49
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	51
<b>RINGRAZIAMENTI</b>	54

## INTRODUZIONE

La relazione tra mente e corpo ci permette di capire quanto, queste due entità, soprattutto al giorno d'oggi, non possono essere concepite come a sé stanti, ma in costante comunicazione, in quanto una influenza l'altra e viceversa. Si pensi semplicemente come il corpo diventi veicolo per esprimere le emozioni provate dal soggetto o quanto, come dimostrato in differenti articoli che successivamente verranno analizzati, attraverso l'attività sportiva la mente possa riceverne benefici.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, per attività fisica, definisce qualsiasi movimento corporeo dalla muscolatura scheletrica che richiede un dispendio energetico, riferendosi così anche a tutti quelli prodotti durante il tempo libero. In riferimento a ciò l'O.M.S., nel 2020, ha pubblicato le nuove linee guida da consultare al fine di contrastare gli effetti negativi della sedentarietà causati dalla pandemia. Per quanto riguarda i bambini e ragazzi di età compresa tra i 5 e i 17, compresi quelli con disabilità: vengono richiesti una media di sessanta minuti al giorno, per tutta la settimana, di attività fisica intensa/moderata/vigorosa, per lo più aerobica; a quest'ultima si dovrebbero aggiungere tutte le attività di rafforzamento osseo e muscolare, per almeno tre giorni alla settimana; limitando, inoltre, il tempo trascorso in sedentarietà, specialmente quello davanti allo schermo.

Promuovere uno stile di vita sano ed attivo, implica il fatto che, al fine di consentire ai ragazzi una corretta osservanza delle indicazioni riguardanti il benessere, bisogna mettere loro di fronte alle diverse problematiche collegate a disturbi alimentari, l'utilizzo di sostanze che provocano dipendenza e i rischi legati all'inattività fisica. Il rapido sviluppo della pandemia ha infatti modificato le corrette abitudini dell'intera popolazione mondiale causando, specialmente nei soggetti più giovani, un forte sentimento di abbandono, portandoli ad esprimerlo tramite comportamenti scorretti per la propria salute psico-fisica. Il movimento, in questi individui, migliora non solo la forma fisica generale, ma anche la salute cognitiva, ripristinando così un'omeostasi

generale. Nell'adolescenza, può influenzare non solo la crescita e lo sviluppo fisico, ma anche avere conseguenze sulla salute cardio-metabolica e ossea, sullo sviluppo neuropsicologico. Non a caso, risultati cognitivi in termini di rendimento scolastico, abilità neuropsichica e salute da sempre si associano a ridotti livelli di sedentarietà. Al contrario, le abitudini sedentarie sono state correlate a peso maggiore, aumentato rischio cardiometabolico, ansia, problemi psicologici e disturbi del sonno. Ciò nonostante, una percentuale ancora troppo bassa, insufficiente, di giovani soddisfa le indicazioni dell'OMS. Una tra le principali preoccupazioni per la salute pubblica a livello globale è che l'81% degli adolescenti non ha livelli adeguati di attività fisica. Al contrario, il picco dei livelli di attività fisica si verifica all'età di 13 anni, ma successivamente diminuisce del 7% ogni anno. A causa della pandemia Covid-19 correlata l'attività fisica è ulteriormente diminuita. Tra le maggiori conseguenze delle restrizioni personali applicate, non solo in Italia ma più in generale nei diversi Paesi, per contenere la diffusione del virus, c'è stato l'impatto negativo sulle opportunità di attività fisica per gli adolescenti quindi, sia le attività organizzate che quelle non strutturate sono diminuite, portando all'inattività e ad abitudini sedentarie. Il decremento dell'attività, però, non ha colpito i giovani atleti che svolgono sport a livello agonistico, ma si tratta di una percentuale limitata di adolescenti. Le evidenze scientifiche confermano che durante la pandemia la depressione e l'ansia adolescenziale sono aumentate, mentre il sostegno sociale e il benessere sono diminuiti.

In Italia, nel 2019, l'Istituto Superiore di Sanità, tramite il Sistema di Sorveglianza nazionale italiana Okkio alla SALUTE, ha raccolto differenti informazioni riguardanti lo stile di vita dei bambini e le seguenti immagini mostrano alcuni dei dati presi in esame:

- La percentuale dei bambini che svolge almeno un'ora di attività strutturata e la sua

frequenza settimanale, divisa per sesso.

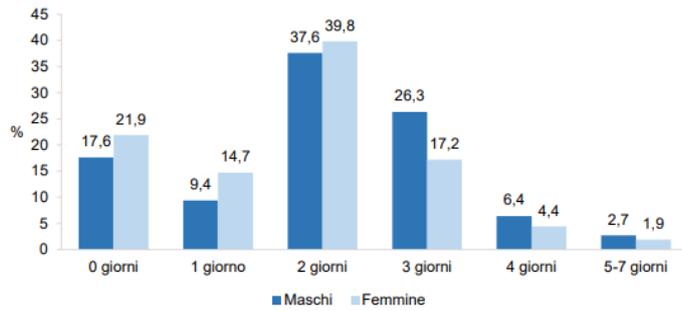


Figura 1

- La percentuale di bambini che dedicano più di due ore al giorno in attività sedentarie

davanti ad uno schermo quali videogiochi, computer, tablet, televisione o cellulare.

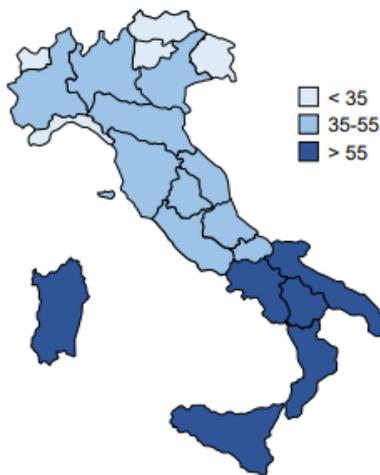


Figura 2

- A sinistra è rappresentata la percentuale e la frequenza con cui i bambini presi in esame

assumono settimanalmente snack salati e dolci, contro la percentuale del consumo di alimenti salutari quali frutta e verdura (grafico a destra)<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Istituto Superiore di Sanità (2019), Okkio alla SALUTE

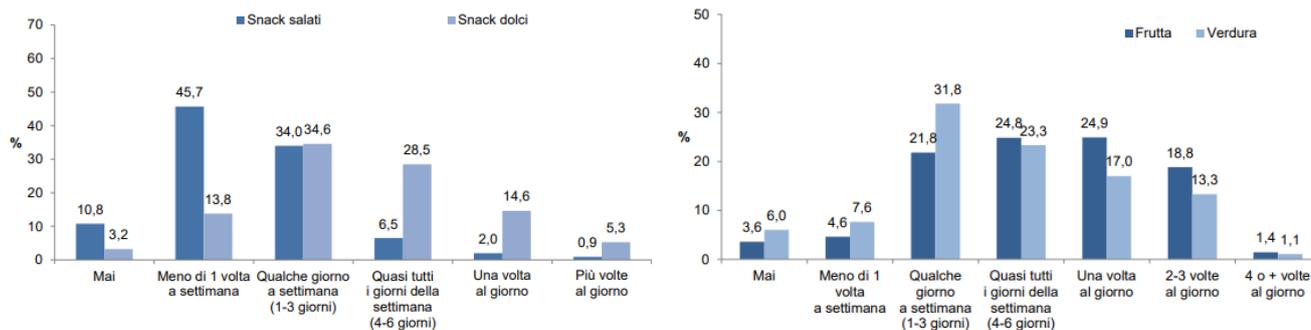


Figura 3

Come evince dai grafici, si può notare di come la popolazione giovane italiana presa in esame non adotti sufficienti comportamenti volti al proprio benessere e, insieme ad altri fattori esaminati nel medesimo studio, di come vi siano percentuali superiori di abitudini non salutari che rappresentano importanti fattori di rischio all'insorgenza di sovrappeso/obesità. (Sanità, 2019)<sup>3</sup>

Promuovere uno stile di vita basato su sane abitudini, alimentari e riguardanti le attività quotidiane, e l'importanza del movimento, dell'attività fisica e dello sport per contrastare la sedentarietà, rimando così attivi, diventa un fattore di fondamentale importanza al fine di prevenire patologie connesse a disturbi dell'umore, disturbi depressivi ed alimentari nei giovani. Anche perché quando l'abitudine ad una regolare attività fisica viene acquisita nell'infanzia tende a divenire parte integrante dello stile di vita in età adulta, con un'influenza positiva sulla salute fisica e mentale, diventando così un valido supporto allo sviluppo sociale dei bambini, all'interazione e integrazione con i propri pari e più in generale con la società, aumentandone conseguentemente l'autostima e il singolare affinamento di competenze e abilità.

Con il seguente lavoro si andrà a sviluppare quanto anticipato, evidenziando di come l'attività fisica possa andare ad agire sulle comorbilità più frequenti tra gli adolescenti, che provocano un effetto negativo sui livelli della concezione del sé. Quest'ultima, considerata come un vero e proprio motore nell'età dello sviluppo, che se viene a mancare, rischia di compromettere il buon funzionamento del soggetto, per questo motivo lo si prende come focus principale dell'elaborato.

<sup>3</sup> Istituto Superiore di Sanità (2019), Okkio alla SALUTE

# CAPITOLO 1

## L'adolescenza

### 1.1 Lo sviluppo adolescenziale

L'adolescenza è considerato come un periodo di transizione tra l'infanzia e l'età adulta, caratterizzato da una serie di modificazioni a livello somatico, neuro-endocrino e psichico, che la rendono una fase delicata della vita di ognuno. (State of Mind, 2023)<sup>4</sup>

Generalmente l'adolescenza può essere suddivisa in tre fasi:

1. Prima adolescenza (10-12 anni). Questa fase è caratterizzata da un rapido accrescimento somatico e dall'inizio dello sviluppo puberale. Comincia la vita di gruppo e la ricerca di una maggiore indipendenza in ambito familiare. Sul piano cognitivo aumentano la capacità di astrazione e la profondità del pensiero e, sul piano comportamentale, predomina la ricerca della propria identità.
2. Seconda adolescenza (13-15 anni). In questa fase lo sviluppo somatico e puberale si completa. Si ha un consolidamento della vita di gruppo e iniziano i comportamenti a rischio (fumo, alcol, sesso precoce, disturbi della nutrizione). Si hanno i primi rapporti sessuali, spesso con partner non stabili. Sul piano cognitivo vi è una maggiore definizione dei propri obiettivi e iniziano i contrasti con il mondo degli adulti
3. Terza adolescenza (16-20 anni). In questa fase iniziano le preoccupazioni per l'inserimento sociale e l'indipendenza economica. Si riducono i comportamenti a rischio e i legami di coppia diventano più stabili. Il comportamento più maturo e responsabile si accompagna a una ripresa del dialogo con la famiglia. (State of Mind, 2023)<sup>4</sup>

Lo sviluppo precede una fase caratterizzata da un graduale distacco dalle figure genitoriali e la contemporanea costruzione di rapporti di interdipendenza con i propri

---

<sup>4</sup> State of Mind (2023); <https://www.stateofmind.it/adolescenti>

coetanei, ed altre figure adulte prese come punti di riferimento in sostituzione a quelle famigliari, come ad esempio gli insegnanti oppure il proprio allenatore, per chi pratica sport.

All'inizio della prima fase, il ragazzo inizia a pensare in maniera più astratta e sviluppa la capacità di generare ipotesi, faticando però a comprendere e distinguere le emozioni che prova, con la tendenza a reagire in maniera disorganizzata ed impulsiva. In quest'età, infatti, sono frequenti gli sbalzi di umore, un'iperattività agli stimoli, un forte senso di inadeguatezza rispetto agli altri, un senso di colpa e di imbarazzo verso la sessualità e, in alcuni casi, all'avvicinamento verso comportamenti scorretti come uso di sostanze.

Dal punto di vista neurologico, per decenni si pensava che i differenti cambiamenti fossero legati ad un'elevata attività ormonale, ma recenti studi hanno messo in evidenza di come, in questo periodo, il cervello subisce dei cambiamenti, come ad esempio un rimodellamento della corteccia prefrontale. Questa parte del cervello è coinvolta nel processo decisionale ed è responsabile della capacità di considerare e pianificare le conseguenze derivanti dalle proprie azioni e la gestione degli impulsi. (Choudhury, 2008)<sup>5</sup> Quest'ultimi, spesso, possono portare il soggetto ad assumere comportamenti che possono mettere a rischio la sua incolumità, tale processo viene definito come naturale ed essenziale al fine di sviluppare una competenza sociale e psicologica ottimale, nonostante sia spesso associato a scelte con ripercussioni negative sulla vita del giovane. Tuttavia, però, l'assunzione di rischi porta il soggetto ad uscire dalla propria zona confort, come ad esempio nel provare nuove attività, instaurare nuove amicizie, oppure nell'avvio di un nuovo percorso scolastico e gli permette di sviluppare percorsi neurali duraturi. La rapida fluttuazione delle emozioni e dell'umore, coordinate dall'amigdala e dall'ippocampo, attribuisce a questa fascia d'età una ridotta capacità di regolazione della reattività emotiva, facendo sì che vi sia un passaggio da una risposta spontanea ad una più calcolata e logica,

---

<sup>5</sup> Choudhury C.B. (2008). Development of the teenage brain. In *Mind, Brain and Education*

avvicinandosi all'età adulta. (A.S. Heller, 2016)<sup>6</sup> la rivoluzione psicologica a cui il soggetto va incontro, permette un approfondimento sul proprio essere e una presa di coscienza di sé che sfocia nell'autonomia e nel successivo inserimento nella società. Vi si presentano perciò due momenti contraddistinti:

- Una fase di ribellione anarchica e anticonformista verso ciò che rappresenta "l'autorità", ciò che lega il giovane al passato con successiva negazione verso idee e valori ricevuti
- Una fase di crisi, intorno ai sedici anni, che porta il soggetto ad interrogarsi su sé stesso, intensificando l'introspezione, acquisendo così coscienza sulla propria individualità e maturità.

L'intensità con cui il soggetto prende coscienza, però, varia a seconda della personalità dello stesso in quanto possono esserci adolescenti che restano tali anche in età adulta a causa di un mancato ritorno su sé stessi. (Reymond-River, 1970)<sup>7</sup>

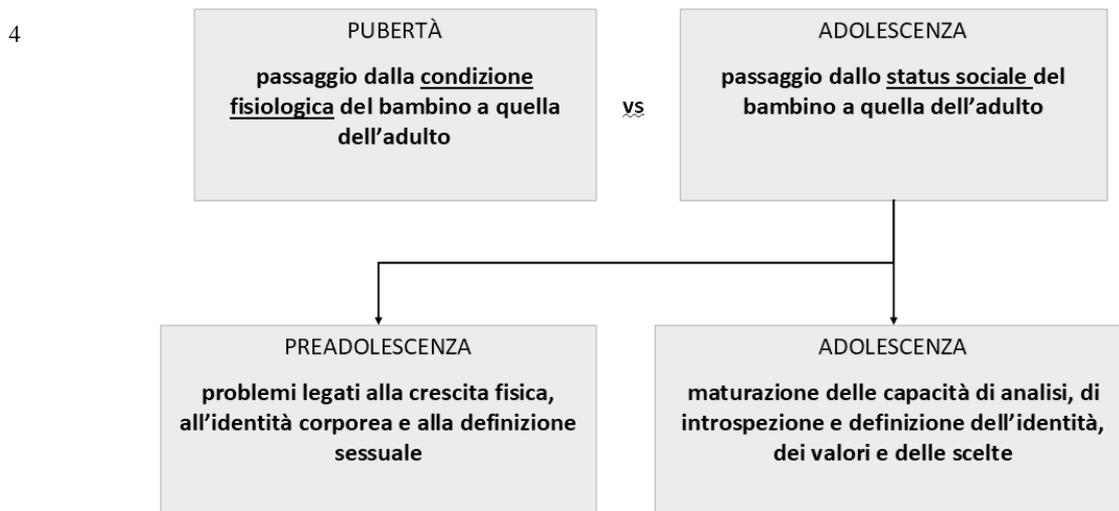
In questo periodo, inoltre, il corpo del soggetto subisce spesso mutamenti che lo stesso non sempre riesce ad elaborare in maniera positiva. Nelle ragazze, coincide con l'inizio del ciclo mestruale e con la crescita dei peli ascellari e pubici. Nei ragazzi, invece, vi sono modificazioni della voce, crescita dei peli pubici e sul viso ed uno sviluppo delle parti genitali. Per entrambi i sessi si ha una rapida crescita fisica, che spesso causa apprensione verso la trasformazione che il loro aspetto subisce. Essendo allo scuro del fatto che ogni individuo segua uno sviluppo a sé stante, possono accrescere tale preoccupazione nel caso in cui questi mutamenti avvenissero prima o dopo rispetto ai loro coetanei. Nell'adolescenza, accanto ai radicali cambiamenti fisici, i ragazzi sono chiamati ad affrontare una serie di compiti riguardanti la maturazione fisiologica, come ad esempio raggiungere la maturità sessuale, mentre altri devono affrontare le influenze culturali, come ad esempio la scolarizzazione, oppure situazioni di vita che ne influenzano tutto il decorso, come ad esempio l'accettazione di una

---

<sup>6</sup> Heller A.S. (2016). The neurodynamics of emotion :delineating typical and atypical emotional process during adolescence

<sup>7</sup> Reymond-River (1970). Lo sviluppo sociale del bambino e dell'adolescente. La nuova Italia

malattia o una gravidanza. Durante questo particolare periodo della vita di ciascuno si verificano importanti modificazioni a livello cerebrale che riguardano: il sistema limbico, l'area deputata all'elaborazione del piacere, delle risposte emotive e della regolazione del sonno; la corteccia prefrontale, zona responsabile delle "funzioni esecutive" quali il processo decisionale, il controllo degli impulsi e la pianificazione futura. L'adolescenza è anche caratterizzata da una serie di attività endocrine e paracrine, che portano soprattutto ad un elevato rilascio, da parte dell'ipotalamo, dell'ormone gonadotropina (GnRH) deputato al meccanismo di controllo della regolazione della maturazione sessuale. (Philip G., 2013)<sup>8</sup>



Durante l'adolescenza l'affermazione sociale è molto importante. L'adolescente impara a gestire più efficacemente le relazioni con gli altri ragazzi/e, comincia ad instaurare le prime relazioni affettive mature. Un ruolo significativo è svolto dalla scuola, che rappresenta una fra le esperienze più significative che i ragazzi vivono in questi anni. È il luogo in cui si ha la possibilità di apprendere e migliorare la conoscenza. La scelta del tipo di scuola è indicativo del progetto futuro di vita che l'adolescente-studente intende intraprendere e che lo avvicinerà ulteriormente al mondo degli adulti.

<sup>8</sup> Philip G., M.E. (2013). Endocrine control of growth. American Journal of Medical Genetics.

<sup>4</sup> State of Mind (2023); <https://www.stateofmind.it/adolescenti>

## **1.2 Il concetto di sé**

Il concetto di sé, nell'adolescenza, è quell'articolato insieme di considerazioni che un adolescente ritiene possano rispecchiare la propria realtà individuale e che impiega per delinearsi. Tale percezione può anche non esprimere esattamente la verità, ma incide comunque sull'autostima. L'opinione del sé dipende anche dalle relazioni che vengono instaurate con le altre persone, con l'ambiente circostante e che, pertanto, non è statica ma oggetto di variazioni.

Il concetto di sé deriva da vari elementi:

- le relazioni personali e intime ed il confronto con l'altro;
- le diverse sfaccettature caratteriali e di personalità;
- i traguardi che si riescono a raggiungere in virtù degli obiettivi che vengono prefissati;
- la capacità di saper cogliere le situazioni e i problemi, cercando le soluzioni per affrontarli al meglio.

L'immagine che un giovane crea di sé stesso dipende molto dalle esperienze che ha vissuto e che sta vivendo, se positive favoriscono la buona considerazione di sé altrimenti determinano fenomeni di svalutazione e avvilitamento. Per aumentare il senso di identità un adolescente dovrebbe cercare di valorizzare le peculiarità positive che lo rendono unico mentre, per ridurre i momenti di sconforto legati a determinate vicende, il confronto con altre realtà difficili può dare quella sensazione di non esclusività della negatività, permettendo al soggetto una visione differente dell'accaduto così da affrontarle in maniera più efficace.

Riuscire a riconoscere ed esprimere le sensazioni e le emozioni consente di fortificare il sé. Il sé, combinato con l'individualismo, spesso può far pensare di essere la causa di situazioni che in realtà dipendono da altri fattori, o di essere erroneamente nel giusto in termini di valutazioni, considerazioni, opinioni ed azioni. In virtù di questi fattori, molto spesso il confronto con l'altro può portare a dei meccanismi di conferma rispetto alla situazione, azionando sovente anche il meccanismo di ricerca di ciò che può confermare le credenze e di non considerazione di ciò che può metterle in discussione.

Come indicato da Giannelli, il sé è ricco di elementi e si articola in un sé privato e in uno pubblico:

- Il primo è costituito da come gli adolescenti si vedono
- il secondo si articola con le rappresentazioni che le altre persone attribuiscono al soggetto

Queste due entità si influenzano a vicenda, rimanendo però distinti in quanto costituiti da elementi diversi. Anche le credenze che un giovane possiede incidono sulla valutazione altrui, sull'autovalutazione e sul comportamento. Ogni adolescente effettua continuamente valutazioni riguardanti sé stesso e il contesto che lo circonda in virtù delle proprie credenze, facendo così scaturire un'autovalutazione che può essere realistica, ma anche molto critica. In quest'età, soprattutto, vi è la propensione a convalidare le credenze che rispecchiano le considerazioni, talvolta negative, che il soggetto ha di sé, rispetto a quelle contrarie. (M.T., 2012)<sup>9</sup>

La consapevolezza in particolar modo nell'adolescenza incide sull'autovalutazione e orienta il giovane nel cercare di piacere a sé stesso e, soprattutto, agli altri. Possedere una considerazione positiva di sé consente di poter avere fiducia nelle proprie capacità, di mettere in atto comportamenti e azioni con la percezione che possano andare a buon fine. Le autovalutazioni positive permettono di prendere decisioni, di fare scelte, di rivelare i desideri, di essere intraprendenti, di aumentare in generale le possibilità di successo, perciò bisognerebbe orientare il giovane ad un'autoconsiderazione il più possibile realistica, dunque, senza eccessi svalutanti o sovrastimanti, ma con una leggera propensione verso la sopravvalutazione, affinché l'adolescente possa riuscire meglio nelle varie situazioni, anche grazie alla considerazione e fiducia che ha di sé. La necessità di avere più consapevolezza caratterizza ogni giovane e consente quei cambiamenti che possono aiutare a migliorare le proprie prestazioni.

Secondo R. W. Reasoner la formazione e lo sviluppo dell'autostima dipende dalla presenza dei seguenti elementi:

---

<sup>9</sup> M.T., G. (2012) Comunicare in modo etico. Milano:

- “la percezione e la conoscenza di sé attraverso un’autodescrizione precisa e realistica in termini di caratteristiche fisiche, attributi, ruoli;
- il sentimento di fiducia, certezza, protezione; sentirsi a proprio agio, ed essere in grado di affidarsi a persone e a situazioni;
- il sentimento di appartenenza e accettazione, in particolare nelle relazioni considerate importanti; corrisponde al sentirsi accettati, apprezzati e rispettati dagli altri;
- il senso di propositività e motivazione nella vita; consapevolezza della propria capacità di gestire ed incidere sugli eventi della propria esistenza; rafforzamento di sé attraverso la scelta di obiettivi realistici e raggiungibili; propensione ad assumersi responsabilità per le conseguenze delle proprie scelte” (R.W., 1982).<sup>10</sup>

Avere fiducia in sé stessi e nelle proprie azioni è molto importante soprattutto nell’adolescenza perché le altre persone tendono a valutare ciò che viene manifestato. L’autostima si può definire, perciò, come il giudizio in termini di valore che una persona attribuisce a sé stessa. Diventa così importante è anche il saper calibrare in maniera reale quanto le proprie azioni possono determinare e incidere nelle varie circostanze. (M., 2002)<sup>11</sup>

Alla base dell’autostima c’è la consapevolezza, la tolleranza e l’indulgenza che l’adolescente dovrebbe avere verso sé stesso così da riuscire ad accettarsi per quello che. L’accettazione implica la consapevolezza sia degli aspetti personali positivi, sia delle carenze e inadeguatezze che sono presenti, queste ultime non devono, dunque, essere negate bensì visualizzate al fine di una possibile evoluzione migliorativa.

Per un adolescente è importante capire la propria unicità e per questo deve distinguersi dagli altri, essere autonomo e saper anche vivere la separazione e la solitudine. Questo consente di sviluppare un’autostima che non è condizionata dagli altri bensì dall’accettarsi.

---

<sup>10</sup> R.W., R (1982). Building Self-Esteem: A comprehensive Program. Consulting Psychologists

<sup>11</sup> M.M. (2002). L’autostima. Il mulino.

Secondo Lowen, il dolore legato alla non accettazione di sé e/o degli sbagli commessi determina l'attivazione di meccanismi di reazione quali il colpevolizzare se stessi e che possono condurre a

- delusione, senso di inidoneità, inettitudine, inferiorità, depressione e rabbia rivolta verso sé;
- all'attaccare gli altri con rancore e astio;
- all'isolamento;
- all'allontanamento (A., 2013).<sup>12</sup>

Il saper e sapersi perdonare sono, quindi, elementi determinanti, gli errori dovrebbero essere visti dal giovane da un punto di vista diverso rispetto a quello più comune e cioè come vicende possibili che consentono comunque di poter apprendere come ottimizzare la propria condizione anche in virtù di un riscontro degli altri migliore.

Nel caso in cui gli errori dovessero indurre l'adolescente a svalutarsi e a considerarsi inadeguato e incompetente si verificherebbe quella paura che inibirebbe le azioni volte a conseguire gli obiettivi prefissati e la risoluzione di problemi.

I giovani con una buona autostima hanno consapevolezza dei meriti che possiedono e delle proprie possibilità che gli consentono di realizzare più facilmente desideri e bisogni. Avere aspettative molto maggiori di quelle reali, determinate da una percezione di sé diversa da quella concreta, può causare una bassa autostima con manifestazioni di ansia, paura, sensazione di incapacità, fallimento ed evitamento. Una bassa autostima determina così sia difficoltà nel prendere decisioni, nel programmare, nell'agire, sia l'essere bloccati e il rimanere in disparte e vedere ciò che accade senza poter intervenire. Il susseguirsi di insuccessi legati a tali manifestazioni instaura un circolo vizioso che incrementa sempre di più l'autovalutazione negativa e la bassa autostima nell'adolescente. (R.W., 1982)<sup>10</sup>

Un giovane con alta autostima invece è sicuro di sé, possiede un'autovalutazione positiva, agisce per realizzare bisogni e desideri con la prospettiva di poterli soddisfare

---

<sup>12</sup> A.L. (2013). Il linguaggio del corpo. Milano: Feltrinelli.

<sup>10</sup> R.W., R (1982). Building Self-Esteem: A comprehensive Program. Consulting Psychologists

e concretizzare. I traguardi raggiunti aumentano l'autostima. Dinnanzi a risultati negativi non si perde d'animo, talvolta ne attribuisce la causa a elementi esterni o cause temporanee personali di poco valore. La consapevolezza che possiede del proprio valore gli attribuisce fiducia e forza, non concedendo spazio al giudizio degli altri. Mantenere una buona autostima non è sempre facile infatti, per alcuni giovani, il non riuscire a realizzare determinati desideri o obiettivi può condurre a meccanismi di autosvalutazione.

### 1.3 Il mondo dei social

Con il termine social media, secondo l'enciclopedia Treccani, si intende "l'insieme delle tecnologie e degli strumenti dell'informazione e della comunicazione volti a creare, scambiare e condividere su Internet contenuti multimediali quali testi, immagini, video e audio". Queste piattaforme online permettono di creare reti o relazioni sociali con altre persone che condividono lo stesso background ed interessi e, soprattutto negli ultimi anni, il loro utilizzo tra i giovani ha avuto una crescita esponenziale, diventando così una delle attività più comuni tra gli adolescenti, diventando parte integrante della loro vita e luogo chiave in cui esprimere le principali "sfide" legate all'età.

In adolescenza la relazione tra pari è fondamentale al fine dello sviluppo sociale e, specialmente al giorno d'oggi, i social network hanno trasformato il modo con cui il giovane si interfaccia con l'altro: sia con i propri coetanei ma anche con il mondo degli adulti (genitori compresi), consentendo la sostituzione della tradizionale socializzazione faccia a faccia, con un'interazione che non necessita la presenza fisica degli interlocutori. (Gallardo-Guzman-Barba-Valencia, 2020)<sup>13</sup>

Considerate le mutazioni sopraindicate e tenendo presente quanto la socializzazione nell'età giovanile giochi un ruolo fondamentale, diventa importante valutare l'impatto che può avere l'uso dei social su quest'abilità negli adolescenti. Per abilità sociali si intende, generalmente, un insieme di comportamenti acquisiti ed utilizzati dai soggetti per relazionarsi con gli altri ed affrontare le difficoltà che comportano le differenti relazioni interpersonali. (Betancourth, 2017)<sup>14</sup> Tali abilità fanno parte dello sviluppo quotidiano del soggetto e permettono allo stesso di adattarsi all'ambiente in cui è inserito, avendo così un forte impatto sulla propria salute psicofisica. In media i giovani trascorrono circa tre ore al giorno sui social network, ma lo sviluppo della predisposizione ad interazioni sociali non sembra essere legato al

---

<sup>13</sup> Gallardo- Guzman- Barba- Valencia. (2020). Influence of social networks on Teenagers's Social Sills.

<sup>14</sup> Betancourth, Z.C. (2017). Habilidades sociales relacionadas con el proceso de comunicaciòn en una muestra de adolescentes. Psicoespacios.

tempo che trascorrono connessi al mondo web, ma sembrerebbe che tale utilizzo possa avere sia effetti positivi che negativi:

- L'utilizzo dei social sembrerebbe essere vantaggioso nel migliorare la propria capacità di adattamento rispetto all'odierna società moderna in cui questi ragazzi sono inseriti, migliorandone le proprie connessioni sociali, la comunicazione e, soprattutto, aiutandoli a navigare con successo. (Kumar, 2017)<sup>15</sup> Diventa però importante evidenziare che, tali effetti positivi, sono maggiormente più presenti in adolescenti più grandi, portati soprattutto da una maggiore competenza "offline" ed un uso più inteso, ma allo stesso tempo più regolato dei social media. (Tsitsika, 2014)<sup>16</sup>
- Allo stesso tempo, però, l'utilizzo dei social media, essendo caratterizzato da assenza di linguaggio corporeo e contatto visivo, garantisce relazioni sociali superficiali ed incomplete, facendo sì che si sviluppino relazioni con carenti livelli emotivi, in quanto le vere emozioni vengono sostituite da "emoticon", impedendo ai giovani di vivere vere esperienze interpersonali. (Fernández, 2016)<sup>17</sup> questo fattore porterebbe ad una diminuzione d'interesse nei confronti delle conversazioni faccia a faccia, mettendo in difficoltà i giovani nel mostrare le proprie abilità sociali, ripercuotendo questo disagio anche nella sfera affettiva e nella capacità empatica, mostrando un'incapacità di riconoscere le emozioni/sentimenti, con conseguenti difficoltà nell'esprimere le proprie opinioni, nel rapporto empatico con l'altro e nel mantenimento di una conversazione fluida. (Diaz, 2015)<sup>18</sup>

---

<sup>15</sup> Kumar A. (2017). A study on positive and negative effects of social media on society. *International Journal of Computer Sciences and Engineering*.

<sup>16</sup> Tsitsika T.R. (2014). Online Social Networking in Adolescence: Patterns of Use in Six European Countries and Links With Psychosocial Functioning. *Journal of Adolescent Health*

<sup>17</sup> Fernández D.B.R. (2016). Los Adolescentes y el uso de las Redes Sociales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*

<sup>18</sup> Diaz A. (2015) Impacto de las redes sociales e Internet en la adolescencia: Aspectos positivos y negativos. *Revista Medica Clinica Las Condes*

Inoltre, dedicando molte ore al giorno a questo genere di attività, i giovani sottraggono la maggior parte del loro tempo libero ad attività di vita quotidiana come ad esempio lo sport.

Un altro effetto di importanza elevata, soprattutto per questa fascia d'età ma che può colpire anche in fasi più adulte, riguarda il rapporto del mondo dei social con l'insoddisfazione verso il proprio corpo e l'autovalutazione negativa del proprio aspetto. Soprattutto nell'ultimo decennio, il mondo digitale promuove maggiormente canoni di bellezza che riguardano la magrezza e muscolosità del soggetto, rendendo i giovani più vulnerabili a disturbi che hanno esiti negativi legati alla salute psico fisica, come ad esempio depressione, disturbi alimentari e scarsa autostima. Infatti, grazie ad uno studio pubblicato sull'*International Journal of Environmental Research and Public Health*, che ha messo in evidenza questo fattore, è stato dimostrato che circa il 50% dei ragazzi e il 74% delle ragazze, di età intorno ai 14 anni, nutrono il desiderio di cambiare qualche aspetto del proprio corpo. Quest'insoddisfazione può generare nell'adolescente processi psicologici negativi volti all'impegno in comportamenti rischiosi, per la propria salute e al fine di raggiungere i canoni di bellezza desiderati, come ad esempio l'uso di integratori, pratiche dietetiche restrittive ed esercizio fisico eccessivo. Lo studio dimostra anche di come tra le ragazze venga data più importanza alla qualità dell'aspetto esteriore estetico e, invece, i ragazzi tendono a dare più valore alle proprie capacità funzionali quali forza e massa muscolare. (An T. Vuong, 2021)<sup>19</sup>

Lo studio sopra indicato ha preso in esame l'uso di due social Instagram e Snapchat, in quanto consentono agli utenti di condividere e visualizzare contenuti visivi che possono essere ritoccati digitalmente per riflettere i canoni di bellezza, entrando in oltre in contatto realtà, che riguardano specialmente le celebrità, che possono aumentare i propri livelli di insoddisfazione corporea. Tale rapporto viene

---

<sup>19</sup> An T. Vuong, H.K. (2021). Social Media use and body dissatisfaction in adolescents: the moderating role of thin and muscular ideal internalisation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

definito nella seguente tabella stilata durante la raccolta dei dati tra i ragazzi australiani che hanno partecipato allo studio.

Un altro studio, svolto dall'Università di Malmö, ha messo in evidenza i “lati oscuri” della cultura del fitness sui social media, evidenziando di come, a causa della diffusa opinione “del corpo ben allenato e attraente” vi sia diffuso un successivo desiderio di allenarsi solo per raggiungere l’approvazione altrui. L’indagine, pubblicata sulla rivista specializzata *Physical Culture and Sport Studies and Research* si allinea ai risultati di altre ricerche precedenti sull’argomento, sostenendo che siano le giovani donne ad essere più sensibili all’argomento in questione. (Daudi, 2023)<sup>20</sup>

La centralità del corpo, essendo il primo elemento con cui entriamo in contatto con gli altri, rappresenta perciò una parte essenziale per l’autostima e la definizione del sé. Diventa perciò fondamentale, al fine di prevenire eventuali disturbi a seguito di un errato utilizzo dei social o una mancata conoscenza del funzionamento degli stessi, consentire agli adolescenti un’esperienza positiva di tale delineamento tramite il confronto diretto con gli altri e lo sviluppo di programmi volti alla critica ed alfabetizzazione mediatica per i giovani utenti, al fine di permettere loro di svolgere una maggiore riflessione e distanziamento riguardo modelli diffusi dei canoni di bellezza, spesso irrealistici, tra i vari media, con una conseguente resilienza di fronte al confronto con il proprio io, i commenti degli altri e una maggiore attenzione verso

Spearman Correlations between Social Media Use, Thin-Ideal Internalisation, Muscular-Ideal Internalisation and Body Dissatisfaction, in Boys and Girls.

	Social Media Use	Thin-Ideal Internalisation	Muscular-Ideal Internalisation	Body Dissatisfaction
Social Media Use	-	0.21 **	0.06	0.20 **
Thin-ideal Internalisation	0.13 **	-	0.27 **	0.64 **
Muscular-ideal Internalisation	0.26 **	0.47 **	-	0.19 **
Body Dissatisfaction	0.10 *	0.24 **	0.14 **	-

Note. Correlations above the diagonal line are for girls (n = 488). Correlations below the diagonal line are for boys (n = 665). \* p < 0.05 (two-tailed), \*\* p < 0.01 (two-tailed).

<sup>20</sup> Daudi A. (2023) Will to power: Revaluating empowerment in “fitspiration”. *Physical Culture and Sport Studies and Research*

le vere tematiche che costituiscono un arricchimento per i giovani, grazie ai valori che diffondono, come lo sport: un modo per costruire il proprio sé basato su relazioni autentiche e sane, grazie al confronto con il mondo esterno fondato sulla presenza dell'altro e non sulla sua assenza.

## CAPITOLO 2

### I disturbi giovanili più frequenti

Secondo l'OMS a livello globale un ragazzo su sette, di età compresa tra i 10 e i 19 anni, soffre di un disturbo mentale, rappresentando il 13% del carico globale di malattia in questa fascia d'età. La depressione, l'ansia, i disturbi comportamentali e quelli alimentari sono tra le principali cause di malattia e disabilità tra gli adolescenti. Le conseguenze derivanti da queste condizioni, si ripercuotono e si estendono anche in età adulta, compromettendo la salute psicofisica del soggetto e limitandone la possibilità di condurre una vita appagante. Si stima che:

- il 3,6% dei ragazzi tra i 10-14 anni e il 4,6% dei giovani tra i 15-19 anni, soffrono di disturbo d'ansia.
- la depressione si verifica nel 1,1% tra i soggetti di età compresa tra i 10-14 anni e 2,8% tra quelli di 15-19 anni
- l'anoressia nervosa può portare a morte prematura, a causa di complicanze mediche o di suicidio, ed ha un indice di mortalità più alto di qualsiasi altro disturbo mentale (OMS, 2021)<sup>21</sup>

Tutti i vari disturbi vengono presi in esame e distinti in varie categorie all'interno del manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM) che, nel susseguirsi degli anni, è arrivato alla 5 edizione, perciò tutte le informazioni seguenti si riferiscono a tale elaborato.

#### 2.1 I disturbi dell'umore

L'umore, derivato dell'affettività, viene definito come “tonalità, colorito affettivo vitale che condiziona permanentemente, in un modo o nell'altro, la nostra esistenza”. (Lersch)

Secondo Schneider, viene definito come lo stato basale dell'affettività ed esprime sia il temperamento o disposizione affettiva abituale sia un temperamento stato affettivo risultante da tutti i fenomeni affettivi (sentimenti, emozioni). L'umore può assumere differenti forme quali:

- **Depressivo:** caratterizzato da un abbassamento del tono dell'umore manifestatesi con sentimenti di tristezza, di abbattimento, di rammarico, di pessimismo e di dolore.
- **Stato ipertimico:** dove si evidenzia un innalzamento del tono dell'umore, che può andare da un grado di semplice euforia ad uno di intensa esaltazione.

---

<sup>21</sup> OMS (2021). World Health Organization

- Umore irritabile: dove si presenta un abnorme risonanza affettiva a stimoli e situazioni di scarsa entità (abbassamento della soglia affettiva), esprimendosi con reazioni di stizza, ira e rabbia. (Schneider, 2016)<sup>22</sup>

### **2.1.1 disturbi depressivi**

Sono i più frequenti disturbi psichiatrici nella popolazione generale e sono caratterizzati da deflessione del tono dell'umore, accompagnata da abbassamento dell'autostima e/o perdita di interesse. Vengono suddivisi in:

1. Disturbo depressivo maggiore
2. Disturbo depressivo persistente (distimia)
3. Disturbo disforico premestruale
4. Disturbo da disregolazione dell'umore dirompente

1. Il disturbo è definito da uno o più episodi depressivi maggiori (MDE), in assenza di una storia di episodi maniacali o ipomaniacali. In Italia ha una prevalenza del 5,5%, con un'età d'esordio intorno ai 25 anni. Quest'ultimo si presenta spesso gradualmente e può essere preceduto da alcuni sintomi come cefalea, alterazioni del sonno etc. Per soddisfare i criteri per un episodio depressivo maggiore è necessario che cinque di nove sintomi siano presenti: (1) umore depresso per la maggior parte del giorno e quasi ogni giorno; (2) marcata diminuzione dell'interesse o del piacere che si prova nel fare quasi tutte o tutte le attività per la maggior parte del giorno e quasi ogni giorno; (3) alterazione del peso o dell'appetito; (4) insonnia o ipersonnia; (5) presenza di agitazione psicomotoria o rallentamento psicomotorio; (6) diminuzione del livello di energia e grande affaticabilità; (7) sentimenti e vissuti di non valere abbastanza o di sentirsi inadeguati 18 o vissuti di colpa; (8) difficoltà nella concentrazione e nel pensare o nel prendere decisioni; (9) pensieri ricorrenti di morte. La durata minima della sintomatologia richiesta è di minimo 2 settimane. Gli individui con disturbo depressivo maggiore presentano frequentemente facilità al pianto, irritabilità, tendenza a rimuginare, ruminazione ossessiva, ansia, forte preoccupazione per la salute fisica e sintomi di dolore. Il suo decorso e le conseguenze funzionali sono variabili, anche a seconda dell'individualità. La compromissione può essere molto lieve, tanto che chi interagisce con l'individuo non riconosce la presenza dei sintomi, come molto grave, fino alla completa inabilità, al punto che l'individuo è incapace di far fronte alle necessità di base per la cura di sé stesso. (Biondi, 2014)<sup>23</sup>

<sup>22</sup> Kurt Schneider (2016). *Psicopatologia Clinica*, Giovanni Fioriti Editore, 4° Edizione

<sup>23</sup> Massimo Biondi (2014). *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Raffaello Cortina Editore

2. La caratteristica principale di questo disturbo è l'umore depresso presente per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni, per almeno due anni. Questo si distingue dal MDD poiché non è composto da una serie di episodi depressivi maggiori ben definiti, ma da sintomi cronici di lunga durata, non corrispondenti a tutti i criteri per il disturbo depressivo maggiore. La maggior parte dei casi di distimia ha esordio precoce e insidioso in infanzia o adolescenza. La distimia è ha decorso cronico, perciò il grado con cui questo disturbo può influenzare i funzionamenti in aree importanti può variare ampiamente, ma i suoi effetti possono essere pari, se non superiori, a quelli del disturbo depressivo maggiore. (Biondi, 2014)

3. Questo disturbo è una grave forma di sindrome premestruale che colpisce dal 3 all'8% delle persone con mestruazioni. Insorge nell'adolescenza ed è associato ad un peggioramento nella seconda decade di vita. Il disturbo rientra nella categoria dei disturbi psicologici e somatici associati alla fase premestruale, con sintomi da lievi a gravi. I sintomi sono sia fisici, emotivi o legati all'umore. I sintomi emotivi più debilitanti comprendono: irritabilità, tristezza, labilità emotiva, ansia, sentimenti di perdita di controllo, difficoltà di concentrazione e affaticamento. I sintomi fisici più comuni sono invece il gonfiore addominale, il dolore al seno, mal di testa e dolori diffusi. Tipicamente i sintomi raggiungono il picco intorno al periodo di insorgenza delle mestruazioni. (Biondi, 2014)

4. Il Disturbo da disregolazione dell'umore dirompente colpisce bambini e adolescenti ed è caratterizzato da estrema irritabilità con rabbia e frequenti scatti verbali e comportamentali. Un'altra caratteristica del disturbo sono le frequenti esplosioni di rabbia (in media almeno 3 a settimana), sproporzionate rispetto alla situazione vissuta. Queste manifestazioni sono significativamente più gravi rispetto alle reazioni dei coetanei e incoerenti rispetto all'età dello sviluppo. Le esplosioni di rabbia e l'umore persistentemente irritabile o arrabbiato devono essere presenti in almeno due contesti, e in almeno uno di questi i sintomi devono essere gravi. L'insorgenza della sintomatologia deve avvenire prima dei 10 anni di età, mentre la diagnosi non dovrebbe mai essere fatta prima dei 6 e dopo i 18 anni di età.. (Biondi, 2014)

### **2.1.2 I disturbi bipolare e disturbo ciclotimico**

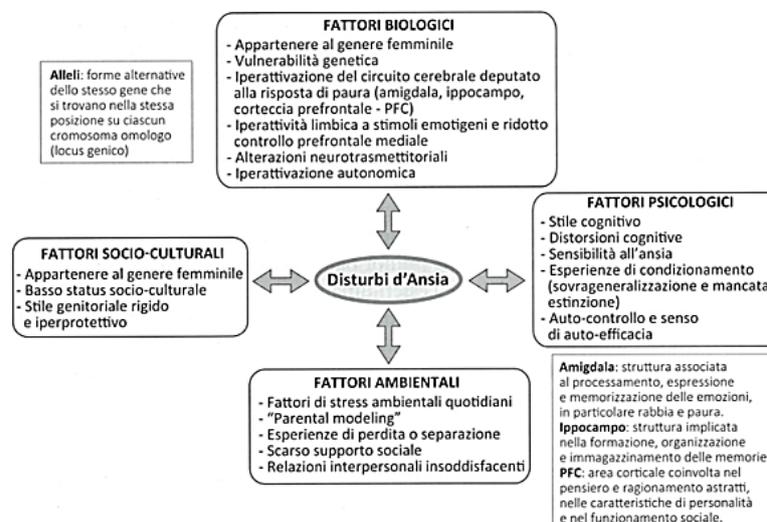
Questi disturbi sono caratterizzati da oscillazioni del tono dell'umore che può alternare fasi di sintomatologia depressiva, a fasi di elevazione dell'umore. Queste deflessioni si accompagnano a sintomi fisici e comportamentali che determinano una sofferenza significativa e difficoltà nella vita sociale e lavorativa. La fase maniacale

colpisce il soggetto su diversi piani provocandogli umore instabile, con manifestazioni inusuali come ad esempio umore elevato ed instabile, accelerazione del pensiero (concentrato anche su tematiche di grandiosità), logorrea, possibili deliri, diminuita attenzione, concentrazione e bisogno di sonno ed aumento dell'attività motoria. Il disturbo bipolare inizia spesso con un episodio depressivo ed ha un andamento variabile di episodi di eccitamento, di depressione e misti. L'età di esordio più frequente è la prima età adulta, perciò questa tipologia di disturbo non verrà presa in esame all'interno di questo trattato, perché incongruente con l'adolescenza.

## 2.2 Disturbi d'ansia

L'ansia è uno stato di allarme, caratterizzato da incertezza ed inquietudine, che anticipano un pericolo imminente, determinando nell'organismo una condizione di allerta. Si tratta, perciò, di una paura che non è riconducibile ad un oggetto specifico, che induce ad uno stato di tensione insieme a comportamenti evitanti finalizzati a ridurre l'eventuale contatto con la relativa situazione disagiata. Il soggetto esprime l'ansia attraverso una serie di manifestazioni soggettive che sono associate ad un'innata tendenza ad esprimere emozioni negative. Molti disturbi d'ansia esordiscono post eventi o periodi particolarmente stressanti, o in seguito a cambiamenti significativi. Il sesso femminile presenta un rischio più elevato a sviluppare questa tipologia di disturbi. Nel seguente schema vengono analizzati i differenti fattori che agiscono sull'insorgenza di tali disturbi.

24



Il DSM-5, include all'interno di questa categoria, i seguenti disturbi:

1. D'ansia di separazione
2. Mutismo selettivo
3. Fobia specifica
4. Agorafobia
5. Disturbo di panico
6. D'ansia sociale
7. Ansia generalizzata

1. Insorgenza di ansia/paura particolarmente intense e persistenti a fronte della separazione dalle figure di riferimento affettivo. Forte timore che, durante tale periodo, possa succedere loro qualcosa, portando il soggetto ad avere un forte bisogno di mantenere un contatto costante con esse. Nei bambini, vissuti come particolarmente richiedenti e bisognosi di attenzione, può portare a reazioni finalizzate ad evitare, quanto più possibile, la separazione. In questo disturbo il bisogno di contatto con l'altro è eccessivo, tanto che nella maggior parte dei casi viene percepito come un bisogno di controllo.

2. È caratterizzato da una persistente e selettiva incapacità di parlare in contesti sociali in cui è richiesto parlare, in assenza però di una situazione di disturbo della produzione linguistica. Tale problematica può portare a conseguenze negative rispetto al funzionamento scolastico e lavorativo del soggetto. Ha insorgenza in età infantile e spesso i bambini in questione sono estremamente timidi, tendenti al ritiro sociale fino a sfociare all'isolamento.

3. Presenza di intensa e sproporzionata ansia in relazione a determinati oggetti o situazioni, definiti stimolo fobico, tali da portare il soggetto ad assumere comportamenti volti all'evitamento di quanto temuto. Insorge solitamente verso i dieci anni e, a differenza degli altri disturbi d'ansia, la gravità della condizione della fobia rimane costante nella vita del soggetto. In alcuni casi lo stimolo fobico insorge a seguito di un evento traumatico, di un evento mediatico, oppure come conseguenza ad un attacco di panico verificatosi nella situazione che diventerà poi quella temuta.

4. Definita come la paura o ansia di ritrovarsi in luoghi da cui diventerebbe difficile o impossibile allontanarsi. Insorge intorno ai diciassette anni d'età, in seguito ad eventi negativi/traumatici. In presenza di un accompagnatore, in alcuni casi, è possibile affrontare la situazione temuta.

5. Attacchi di panico ricorrenti e inaspettati che portano a sviluppare un'intensa preoccupazione che l'attacco di panico possa ripresentarsi. Tale timore può portare il paziente ad un progressivo evitamento di tutto ciò che potrebbe scatenare un nuovo attacco con conseguente limitazione del funzionamento sociale. L'attacco viene preceduto da sintomatologia somatica, come ad esempio sudorazione e tremori, dissociativa e somatica. L'età media di esordio si aggira intorno ai venti anni.

6. Il soggetto, temendo il giudizio degli altri, cerca di evitare qualsiasi situazione possa esporlo al giudizio sociale. Non si teme la situazione in generale, ma l'imbarazzo che essa può scatenare. Tale disturbo riguarda specialmente ambiti in cui si ha a che fare con persone sconosciute. L'età d'esordio si aggira tra gli otto e i quindici anni, con eventi che possono essere improvvisi oppure lenti ed insidiosi.

7. È un disturbo caratterizzato da ansia e preoccupazioni persistenti ed eccessive che il soggetto non riesce a controllare, che possono comprendere differenti ambiti come il rendimento scolastico o la salute dei propri cari. Tali emozioni negative vengono accompagnate da sintomi somatici come agitazione, irrequietezza, vuoti di memoria, tensione muscolare e disturbi del sonno. Nei bambini può portare il soggetto a preoccuparsi delle proprie capacità o le prestazioni scolastiche e/o sportive. (Biondi, 2014)

### **2.3 Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione**

“Quadri clinici caratterizzati da persistente disturbo dell'alimentazione o da comportamenti collegati con l'alimentazione che determinano un alterato consumo o assorbimento di cibo e che danneggiano significativamente la salute fisica o il funzionamento psicosociale“ (Cuzzolaro, 2014)<sup>25</sup>

Comprende malattie complesse che necessitano di un approccio multidisciplinare integrato sia sul piano diagnostico che terapeutico. Compromettono severamente la vita dei soggetti, andando ad influire sul funzionamento degli organi e apparati, fino a portare alla morte del paziente a causa di complicanze correlate alla malnutrizione.

---

<sup>25</sup>Massimo Cuzzolaro(2014). Anoressie e bulimie. Il Mulino.Bologna

In Italia oltre due milioni di adolescenti soffrono di disturbi legati alla nutrizione. Tra i fattori di rischio principali sono evidenziati: il sesso femminile, l'adolescenza, bassa autostima, insoddisfazione della propria immagine corporea, difficoltà interpersonali e sovrappeso/obesità infantile e ricorso ad una dieta. Tra i fattori scatenanti, invece, emergono la presenza di lutti, abusi, cambiamenti importanti, malattie e conflitti familiari. Questi disturbi seguono un meccanismo a circuito chiuso che, in caso di perdita di peso, vomito, depressioni ed altre situazioni, possono indurre ad ulteriore restrizione alimentare al fine di migliorare la propria autostima. (Lombardo C., 1999)<sup>26</sup>

Il DSM-5 definisce tra i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione:

1. Pica
2. Disturbo da ruminazione
3. Disturbo evitante
4. Anoressia nervosa
5. Bulimia nervosa
6. Disturbo da binge-eating

Negli ultimi anni, oltre a questi disturbi sono state messe in evidenza anche delle varianti dei disturbi alimentari: vigoressia, cioè quando il soggetto è ossessionato dal fisico scolpito; pregoressia un comportamento atipico con un'ossessione per il peso in corso di gravidanza; ortoressia, che rappresenta un'ossessione per un'alimentazione sana e naturale con conseguente fobia per alimento che non rispecchiano tale caratteristiche.

1. Rappresenta la situazione in cui il soggetto ingerisce una o più sostanze che non possiedono contenuto alimentare. Ha esordio in età infantile e, per essere diagnosticata, deve persistere per almeno un mese e deve essere incongruente rispetto all'età di sviluppo del soggetto.

---

<sup>26</sup> Lombardo C, Caiani S., Vannucci M. (1999). Fattori di rischio per lo sviluppo dei disturbi alimentari in adolescenza. *Psicologia della salute*

2. È una condizione caratterizzata da rigurgito di cibo, per almeno un mese, che può essere rimasticato, ringoiato o sputato. Ha esordio in età infantile e, negli adolescenti/adulti, si può osservare la tendenza a mascherare tale comportamento adottando strategie di evitamento.

3. Restrizione o evitamento rispetto all'assunzione di cibo in relazione ad un'apparente mancanza di interesse verso lo stesso, oppure per indifferenza rispetto ad eventuali caratteristiche sensoriali degli alimenti, oppure a causa di una persistente preoccupazione rispetto alle conseguenze negative del mangiare. Questo disturbo ha esordio in età infantile.

4. (Biondi, 2014)

**Tabella 6.1 Criteri diagnostici per l'anoressia nervosa secondo il DSM-5**

- A.** Restrizione dell'apporto energetico rispetto al necessario, che conduce a un peso corporeo significativamente basso tenendo conto dell'età, del sesso, della traiettoria evolutiva e dello stato di salute fisica. Si intende per peso significativamente basso un peso che è inferiore al minimo normale o, per i bambini e gli adolescenti, inferiore a quello minimo atteso
- B.** Intensa paura di acquistare peso o di diventare grasso, o comportamento persistente che interferisce con l'aumento di peso, anche in presenza di un peso significativamente basso
- C.** Alterazione del modo in cui il soggetto vive il proprio peso o la forma del proprio corpo, eccessiva influenza del peso o della forma del corpo sui livelli di autostima, o persistente rifiuto di ammettere la gravità della attuale condizione di sottopeso

**Specificare il sottotipo**

**Tipo restrittivo:** Durante gli ultimi 3 mesi, l'individuo non ha avuto ricorrenti crisi bulimiche o condotte di eliminazione (cioè vomito autoindotto o uso inappropriato di lassativi, diuretici o enteroclismi). Questo sottotipo descrive quei casi in cui la perdita di peso è ottenuta primariamente attraverso la dieta, il digiuno e/o l'esercizio fisico eccessivo

**Tipo con crisi bulimiche/condotte di eliminazione:** Durante gli ultimi 3 mesi, l'individuo ha avuto ricorrenti crisi bulimiche o condotte di eliminazione (cioè vomito autoindotto o uso inappropriato di lassativi, diuretici o enteroclismi)

**Specificare il livello attuale di gravità**

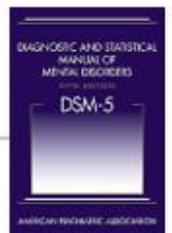
Il livello minimo di gravità è basato, per gli adulti, sull'attuale indice di massa corporea (vedi sotto) o, per i bambini e gli adolescenti, sul percentile dell'indice di massa corporea. Il livello di gravità può essere aumentato tenendo conto dei sintomi clinici, del grado di disabilità funzionale e del bisogno di supervisione

**Lieve:** Indice di massa corporea  $\geq 17 \text{ kg/m}^2$

**Moderato:** Indice di massa corporea 16-16,99  $\text{kg/m}^2$

**Grave:** Indice di massa corporea 15-15,99  $\text{kg/m}^2$

**Estremo:** Indice di massa corporea  $< 15 \text{ kg/m}^2$



Questo disturbo ha un esordio lento ed insidioso, spesso caratterizzato da una condizione di sovrappeso seguita da una dieta sempre più restrittiva, alla quale, nella maggior parte dei casi, si associa un'eccessiva attività fisica. Il soggetto può avere in concomitanza problematiche a livello gastrico e addominale. Il soggetto tende a negare di avere fame, con lo scopo di mangiare piccole quantità di cibo. A causa di complicanze organiche, tra il 10-20%, a lungo termine può portare alla morte.

Il paziente, a seguito delle sue condizioni, può essere ospedalizzato se conforme alle seguenti condizioni: peso <75% del peso ideale, grave bradicardia, ipertensione arteriosa 90/60 mmHg, ipoglicemia <60mg/dl, ipopotassiemia <3mEq/L, ipotermia e disidratazione.<sup>27</sup> (Ruocco G., 2018)

5. (Biondi, 2014)

**Tabella 6.2 Criteri diagnostici per la bulimia nervosa secondo il DSM-5**

- A. Ricorrenti crisi bulimiche.** Una crisi bulimica è caratterizzata da entrambi gli aspetti seguenti:
1. Mangiare, in un periodo definito di tempo (es. un periodo di 2 ore), una quantità di cibo significativamente maggiore di quella che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso tempo e in circostanze simili
  2. Sensazione di perdere il controllo durante l'episodio (es. sensazione di non riuscire a smettere di mangiare o di non controllare che cosa o quanto si sta mangiando)
- B. Ricorrenti e inappropriate condotte compensatorie** per prevenire l'aumento di peso, come vomito autoindotto, abuso di lassativi, diuretici o altri farmaci, digiuno o esercizio fisico eccessivo
- C. Le abbuffate e le condotte compensatorie inappropriate si verificano entrambe in media almeno una volta a settimana per 3 mesi**
- D. I livelli di autostima sono inappropriatamente influenzati dalla forma e dal peso del corpo**
- E. Il disturbo non si manifesta esclusivamente nel corso di episodi di anoressia nervosa**

**Specificare il livello attuale di gravità**

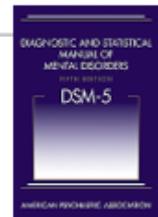
Il livello minimo di gravità è basato sulla frequenza delle condotte compensatorie inappropriate (vedi sotto). Il livello di gravità può essere aumentato tenendo conto degli altri sintomi e del grado di disabilità funzionale

**Lieve:** Una media di 1-3 episodi di condotte compensatorie inappropriate per settimana

**Moderato:** Una media di 4-7 episodi di condotte compensatorie inappropriate per settimana

**Grave:** Una media di 8-13 episodi di condotte compensatorie inappropriate per settimana

**Estremo:** Una media di 14 o più episodi di condotte compensatorie inappropriate per settimana



Questo disturbo ha esordio in adolescenza o in prima età adulta e solitamente inizia con una condizione di sovrappeso seguita da una dieta dimagrante che si trasforma in un parziale digiuno. Alle abbuffate seguono alterazioni dell'umore associate a sentimenti di autosvalutazione e colpe che scatenano le condotte compensatorie, solitamente effettuate in solitudine.

6. Le condizioni per la diagnostica sono simili a quelle della bulimia nervosa ma, a distinguere i due disturbi è il fatto che le abbuffate del BED non sono associate con l'attuazione di condotte compensatorie inappropriate e non si verificano esclusivamente durante il decorso della bulimia o anoressia nervosa. (Biondi, 2014)

Il soggetto ha una problematica legata al controllo degli impulsi, infatti il paziente ha la tendenza ad un'iperalimentazione durante la giornata.

<sup>27</sup> Ruocco G., Giacomini D., Romano G. (2018) Raccomandazioni in Pronto Soccorso per un codice lilla. Ministero della Salute

## 2.4 Comorbilità

In concomitanza ai disturbi sopra elencati, specialmente in questa fascia d'età, possono essere presenti quadri più complessi dove vengono associate ulteriori situazioni disagianti per il soggetto. Tra queste vi sono:

a) Disturbo Ossessivo Compulsivo

- DOC
- Disturbo da dismorfismo corporeo

b) ADHD

c) Disturbo oppositivo provocatorio

a) Comprendono tutti i disturbi caratterizzati sia da pensieri intrusivi focalizzati sulla corporeità che il soggetto cerca di limitare/eliminare, ma senza ottenere risultati utili, che da ossessioni e compulsioni. Quest'ultime sono: le prime, pensieri, sensazioni, preoccupazioni ricorrenti e persistenti che sono vissute dall'individuo come intrusive ed indesiderate; le seconde sono comportamenti o azioni mentali che il soggetto mette in atto in ripetizione in risposta alle ossessioni, con l'obiettivo di ridurre l'ansia provocata da queste idee.<sup>28</sup> (Bruno, 2005)

- DOC: Presenza di ossessioni e/o compulsioni ricorrenti che causano situazioni disagianti per la persona, occupandone il proprio tempo ed interferendo significativamente con il suo funzionamento sociale e lavorativo. Possono essere presenti sia quadri che presentano solo pensieri ricorrenti, che quadri che sono caratterizzati da entrambe le problematiche. È un disturbo con esordio in età adolescenziale e più è precoce, più è associato ad un rischio maggiore di cronicità e disabilità. Si possono distinguere 4 gruppi differenti di contenuti: contaminazione, dubbio patologico, pensieri impulsivi e simmetria.

---

<sup>28</sup> Bara B. (2005). Il disturbo ossessivo compulsivo. Nuovo Manuale di Psicoterapia Cognitiva

- Dismorfismo corporeo: questa patologia è caratterizzata da un'eccessiva preoccupazione per qualche difetto, immaginario o minimo, del proprio aspetto fisico, in un soggetto normale. Ha esordio in adolescenza ed è più frequente nel sesso femminile. Le preoccupazioni maggiori vengono riferite al volto, ma possono riguardare anche altre parti del corpo e, talvolta se raggiungono un elevato livello, possono distruggere potenzialmente l'intera vita relazionale dell'individuo. Spesso le paure vengono riferite anche alla mancanza di femminilità o mascolinità, facendo sì che il paziente si percepisca brutto, poco attraente o addirittura deforme. Questo quadro fa sì che vengano attuati comportamenti ripetitivi compensatori per migliorare la caratteristica percepita come errata. (Biondi, 2014)

b) consiste in un disordine del neurosviluppo del bambino e dell'adolescente, che è caratterizzato da iperattività, impulsività ed incapacità di concentrarsi, più grave di quanto si osservi in un soggetto di pari età. I sintomi chiave di questa condizione devono essere presenti per almeno sei mesi e devono essere comparsi prima dei sette anni di età.<sup>29</sup> (U.S. Department of Health and Human Services, 2021)

c) è un disturbo del comportamento che si verifica in bambini ed adolescenti ed è caratterizzato da umore irritabile e da comportamenti vendicativi e oppositivi, che si presentano in modo frequente per un periodo di almeno sei mesi. Il soggetto tende a litigare spesso con i propri coetanei e con figure adulte, si rifiuta di attenersi alle regole, irrita gli altri e li accusa dei propri errori. Questo comportamento compromette il funzionamento del giovane sia in contesti familiari, sociali e scolastici.<sup>30</sup> (Trenta- Zoccolotti, 2012)

---

<sup>29</sup> U.S. Department of Health and Human Services (2021) Attention deficit/hyperactivity disorder in children and teens: what you need to know. National Institute of Health

<sup>30</sup> Trenta M., Zoccolotti P.(2012) Deficit di attenzione e iperattività (ADHD) e Disturbo oppositivo-provocatorio (DOP): associazione con i disturbi di apprendimento in bambini italiani di quinta elementare. Psicologia Clinica dello Sviluppo

## CAPITOLO 3

### LO SPORT NELL'ETÀ ADOLESCENZIALE

#### 3.1 Sport e salute mentale nei giovani

La partecipazione regolare all'attività fisica, soprattutto in età giovanile, è fondamentale per preservare una buona salute psico fisica infatti, le persone attive, hanno un rischio inferiore di sviluppare differenti condizioni mediche rispetto alle persone inattive. Una revisione sistematica, svolta nel 2013, grazie ad uno studio condotto su differenti lavori che avevano, come criterio comune, la partecipazione ad attività fisica dei giovani, ha elaborato un modello concettuale della Salute attraverso lo Sport per i bambini ed adolescenti. Quest'ultimo ha come obiettivo di definire un collegamento tra le due dimensioni contestuali, quindi individuale o di squadra, i diversi punti di forza dei vari contesti in cui può essere svolta l'attività sportiva e i tre aspetti della salute fisico, psicologico e sociale. Da ciò ne è emerso che, a prescindere dal fatto che le attività siano programmate o riguardanti il tempo libero, nonostante i livelli di benefits siano differenti, vi sono prove sostanziali dei benefici che lo sport apporta nel soggetto e nel suo conseguente miglioramento della salute psicologica e sociale.<sup>31</sup> (Eime R., 2013)

Dal punto di vista fisico, Nilsson et al., sostengono che praticare sport durante lo scatto puberale, oltre a portare benefici lungo tutto l'arco della vita, permette uno sviluppo maggiore osseo, in quanto, secondo il loro lavoro, è stato dimostrato che la pratica porti un aumento della crescita dell'osso corticale attraverso l'espansione periostale, fornendo così delle caratteristiche più durevoli allo stesso.<sup>32</sup> (M.Nilsson, 2014)

---

<sup>31</sup> Eime R., Young J., Harvey J., Carità M., Payne W. (2013) A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport; Pub Med Central

<sup>32</sup> M.Nilsson,D.Sundh,C.Ohlsson,M.Karlsson,D.Mellstrom (2014) Exercise during growth and young adulthood is independently associated with cortical bone size and strength in old Swedish men. J Bone Miner Res

Dal punto di vista muscolare, soprattutto in età adolescenziale, viene rilevato un aumento, portato dall'esercizio fisico, della massa muscolare andando poi a costituire, in età adulta, circa il 40% del proprio peso corporeo. In età puberale, infatti, si raggiunge la velocità massima di incremento che, se associato ad una pratica costante, permette poi un conseguente miglioramento anche del tessuto muscolare nei giovani-adulti.<sup>33</sup> (Alves JG, 2019)

Perciò ne emerge che, non vi siano basi scientifiche che determinano un ostacolo per la crescita in conseguenza alla pratica sportiva, anche perché, grazie ad essa in fase puberale, è stato evidenziato un aumento della produzione dell'ormone deputato alla stessa, l'ormone GH.<sup>34</sup> (P., 2016)

In adolescenza risulta importante sviluppare le abilità emotive, al fine di riuscire a far fronte ai diversi scenari sociali verso cui il soggetto va incontro, i quali possono provocare difficoltà a livello relazionale, sociale e psicologico. Uno studio ha dimostrato di come l'attività fisica riesca a sviluppare il lato emozionale dell'individuo, mettendo in evidenza di come, chi è attivo, abbia maggiori abilità sociali, emotive e altruistiche, rispetto a soggetti inattivi.<sup>35</sup> (Akelaitis & Lisinskienė, 2018) Il giovane attivo, ha perciò la possibilità di sviluppare caratteristiche positive come l'autonomia, la motivazione e la consapevolezza delle proprie possibilità: aspetti che, date le difficoltà emerse soprattutto nel primo capitolo, diventano fondamentali nel progetto di crescita individuale.

Lo studio, inoltre, ha messo in evidenza di come lo sport, inteso anche come fenomeno sociale, influenzi positivamente lo sviluppo della personalità dei giovani atleti, avendo come risultato un aumento dell'empatia verso i pari, un senso più sviluppato di cittadinanza, una diminuzione della delinquenza e una maggior autostima. È stato evidenziato anche come, nella sfera psicologica individuale, lo sport eserciti un

---

<sup>33</sup> Alves JG, Alves GV. (2019) Effects of physical activity on children's growth. *Journal de Pediatria*

<sup>34</sup> Klentrou P.(2016) Influence of exercise and training on critical stages of bone growth and development. *Pediatric Exerc Sci*

<sup>35</sup> Akelaitis A. & Lisinskienė A. (2018). Social emotional skills and prosocial behaviour among 15-16- year-old adolescent. *European journal of contemporary education*

effetto “calmante” sul sistema nervoso, con una conseguente diminuzione dello stress, miglioramenti dal punto di vista della focalizzazione dell’attenzione, concentrazione e, soprattutto, della salute mentale dell’individuo. (Akelaitis & Lisinskiene, 2018)

A tal proposito, come è stato riportato nei capitoli precedenti, sono sempre più numerosi gli studi che si concentrano sull’attività fisica come mediatore protettivo rispetto ai disturbi della salute mentale, mettendo l’ansia e depressione come condizioni di primaria importanza su cui basare i differenti lavori. Offrendo lo sport la possibilità di socializzare, alleviare le tensioni e costruire rapporti di fiducia con gli altri e con sé stessi, l’attività fisica è stata associata ad una diminuzione di queste patologie. Diversi lavori, infatti, mettono in evidenza di come le discipline organizzate, nonostante quelle individuali, essendo più legate al raggiungimento di un obiettivo piuttosto che al divertimento e al gioco, sono più positivamente correlate ad un benessere psico-fisico migliore, rispetto ad altre forme di attività sportive. Giocare in una squadra, infatti, incoraggia l’atleta alla performance, dandogli l’opportunità di imparare il senso della collaborazione gli altri, contribuendo ad un risultato utile al gruppo.<sup>36</sup> (Sabiston C. M., 2016) Il sostegno reciproco che si genera nei meccanismi del team e l’accettazione delle diverse individualità, giocano un ruolo fondamentale nella riduzione dei sintomi depressivi. Infatti è stato scoperto che le esperienze positive in contesti di squadra, sono associate con sentimenti di accettazione sociale ed una conseguente diminuzione dell’insoddisfazione corporea personale, diminuendo così i sintomi depressivi.<sup>37</sup> (Boone - Leadbeater, 2006) Gli sport organizzati, perciò, offrono al giovane la possibilità di far diminuire i sintomi depressivi, aumentando di conseguenza l’autostima e le abilità sociali.<sup>38</sup> (Stenling A.- Hassmén P.- Holmström S., 2014) Uno studio condotto nel 2015, ha rivelato di come i soggetti che decidono di non

---

<sup>36</sup> Sabiston C. M., Jewett R., Ashdown-Franks G., Belanger M., Brunet J., O’Loughlin E., O’Loughlin J. (2016) Number of years of team and individual sport participation during adolescence and depressive symptoms in early adulthood. *Journal of Sport and Exercise Psychology*

<sup>37</sup> Boone E. M., Leadbeater B. J. (2006) Game on: diminishing risks for depressive symptoms in early adolescence through positive involvement in team sports. *Journal of Research on Adolescence*

<sup>38</sup> Stenling A., Hassmén P., Holmström S. (2014) Implicit beliefs of ability, approach-avoidance goals and cognitive anxiety among team sport athletes. *European Journal of Sport Science*

partecipare o di abbandonare le attività sportive organizzate abbiano difficoltà sociali ed emotive maggiori, rispetto a coloro che continuano a dedicarsi alle discipline, avendo così il 10-20% in più di probabilità, rispetto a soggetti attivi, di soffrire di problematiche mentali.<sup>39</sup> (Vella S. A., 2017)

Gli sport individuali, invece, sono riferiti ad un aumento della capacità di concentrazione ed un miglioramento della forza mentale e, nonostante offrano meno possibilità dal punto di vista della socialità, permettono al soggetto di consolidare valori come la responsabilità e l'essere autosufficienti. Dipendendo il raggiungimento del risultato solo da loro stessi, gli atleti di specialità individuali mostrano un livello di preparazione più elevato.<sup>40</sup> (Kajbafnezhad - Ahadi - Heidarie-Askari-Enayati, 2011)

Per quanto riguarda l'associazione tra esercizio fisico e funzioni cognitive, recenti studi hanno permesso di focalizzare l'attenzione sul ruolo del movimento rispetto al concetto di plasticità. Quest'ultima è un processo, costante e continuo, che riguarda la modificazione delle reti neuronali, volto a mediare gli adattamenti strutturali e funzionali delle sinapsi in risposta ai cambiamenti del comportamento.<sup>41</sup> (Erickson, 2013) in particolar modo l'esercizio fisico aerobico è in grado, in particolar modo, di stimolare la produzione dei fattori deputati all'incoraggiamento della crescita di nuove cellule neurali. Inoltre,, alti livelli di attività fisica, sembra che siano correlati a determinare cambiamenti cerebrali derivanti da un aumento dell'ossigenazione e da una maggiore attività metabolica, promuovendo così lo sviluppo neurologico.<sup>42</sup> (Van Praag, 2008) un'altra associazione riguarda il rapporto tra esercizio fisico, in particolar modo attraverso la coordinazione insita nella pratica, e le funzioni esecutive. Quest'ultime rappresentano quei processi cognitivi che regolano i processi di

---

<sup>39</sup> Vella S. A., Swann C., Allen M. S., Schweickle M. J., Magee C. A. (2017) Bidirectional associations between sport involvement and mental health in adolescence. *Medicine & Science in Sports & Exercise*

<sup>40</sup> Kajbafnezhad H., Ahadi H., Heidarie A. R., Askari P., Enayati M. (2011) Difference between team and individual sports with respect to psychological skills, overall emotional intelligence and athletic success motivation in Shiraz city athletes. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*

<sup>41</sup> Erickson, K. I., Gildengers, A. G., & Butters, M. A. (2013). Physical activity and brain plasticity in late adulthood. *Dialogues in Clinical Neuroscience*

<sup>42</sup> Van Praag, H., (2008). Neurogenesis and exercise: past and future directions. *Neuromolecular Medicine*

pianificazione e controllo diretti all'azione di raggiungimento di un obiettivo. Le funzioni esecutive comprendono: il controllo inibitorio, volto a mantenere la concentrazione, la working memory e la flessibilità cognitiva, che è la capacità di adattare una risposta in corrispondenza di determinati contesti specifici.<sup>43</sup> (Miyake, 2000) è stato evidenziato, grazie a questi lavori, di come le attività fisiche, con una maggiore richiesta cognitiva, siano più efficaci in termini di miglioramenti di tali funzioni, rispetto ad un allenamento puramente aerobico, perciò diventa importante, proporre ai giovani atleti, programmi di allenamento completi che permettano loro uno sviluppo ottimale. Perciò è stato dimostrato che l'esercizio fisico è in grado di ottimizzare i processi neuroplastici, andando così ad influenzare i diversi aspetti delle funzioni cerebrali, favorendo non solo un miglioramento della funzione cognitiva, ma anche e soprattutto andando ad agire sulla sfera comportamentale del giovane.

Precedentemente è stata sottolineata l'associazione tra l'esercizio fisico e gli effetti positivi che esso apporta in termini di riduzione di sintomatologia d'ansia e depressione, risultati che possono essere spiegati sia in ambito comportamentale che neurobiologico, da cui possono essere tratti anche effetti benefici sul trattamento di alcuni dei disturbi della nutrizione descritti nello scorso capitolo, in quanto sono considerati derivanti di natura cognitiva e neurobiologica.<sup>44</sup> (Donnelly, 2018) L'attività fisica di intensità moderata apporta un effetto positivo migliorando l'autoregolazione e l'approccio alimentare. Se fino a pochi anni fa vi erano poche evidenze scientifiche per quanto riguarda l'esercizio fisico in associazione al trattamento da bulimia nervosa, perché si temeva che il soggetto possa mutare la natura del programma motorio, facendolo diventare compensatorio al fine di realizzare la necessità del soggetto di soddisfare la regolazione affettiva e il controllo del peso, diventando così la realizzazione di uno dei caratteri della sintomatologia insita della malattia. Al giorno

---

<sup>43</sup> Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A., & Wager, T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "Frontal Lobe" tasks: a latent variable analysis. *Cognitive psychology*.

<sup>44</sup> Donnelly, B. , Touyz, S. , Hay, P. , Burton, A. , Russell, J. , & Caterson, I. (2018). Neuroimaging in bulimia nervosa and binge eating disorder: A systematic review. *Journal of Eating Disorders*

d'oggi alcuni lavori hanno evidenziato di come, ad esempio l'attività di gruppo guidata da un professionista, sia associato ad una riduzione delle abbuffate, l'eliminazione della ricerca della magrezza nelle donne, e regolandone il peso corporeo, aumentando l'efficacia del trattamento nei disturbi di BN e binge eating.<sup>45</sup> (Vancampfort, 2014) Per quanto riguarda l'anoressia nervosa, invece, l'esercizio fisico controllato, per fare sì che non rientri sempre nei comportamenti a rischio per il soggetto, esso è associato, nei differenti interventi, ad un incremento della massa muscolare del paziente, con il fine di recuperare l'omeostasi corporea, aumentando il peso corporeo, migliorando le funzioni metaboliche e mio-fasciali. Essendo questa una patologia caratterizzata da un'alterata percezione del proprio corpo, molti studi hanno messo in evidenza di come l'esercizio fisico sia associato positivamente al miglioramento dell'autostima e del concetto del sé negli adolescenti. A tal proposito, nel 2019 Guddal et al., hanno svolto l'indagine "Young-HUNT", andando a creare associazioni tra la partecipazione sportiva degli adolescenti con la salute mentale. Come campione dello studio, sono stati presi in esame tutti gli adolescenti residenti in una contea norvegese, per un totale di 7619 giovani (3785 ragazzi e 3834 ragazze) inclusi effettivamente nell'analisi, rispecchiando l'82% di studenti delle scuole medie e il 69% delle scuole superiori, a cui sono stati somministrati differenti questionari riguardanti: le abitudini di partecipazione sportiva, sia quella svolta individualmente, quella organizzata e il livello di allenamento raggiunto negli ultimi 12 mesi; il livello di disagio psicologico, focalizzandosi sulla misurazione dei livelli di autostima, utilizzando una versione breve della scala RSES, e il livello di soddisfazione generale di vita. Dalle analisi effettuati dagli esperti, ne evince di come la partecipazione allo sport, soprattutto di squadra sia

---

<sup>45</sup> Vancampfort, D. , Probst, M. , Adriaens, A. , Pieters, G. , De Hert, M. , Stubbs, B. , ... Vanderlinden, J. (2014). Changes in physical activity, physical fitness, self-perception and quality of life following a 6-month physical activity counseling and cognitive behavioral therapy program in outpatients with binge eating disorder. *Psychiatry Research*

associato ad una riduzione della probabilità di bassa soddisfazione della vita e di come essa sia associata a ridotte probabilità di sviluppare bassa autostima.<sup>46</sup> (Guddal, 2019)

Sport participation	Outcome			
	Junior high school		Senior high school	
	Unadjusted	Adjusted‡	Unadjusted	Adjusted‡
<b>OR (95% CI) for psychological distress*</b>				
Girls				
No sport	1.0 (Reference)	1.0 (Reference)	1.0 (Reference)	1.0 (Reference)
Individual sports	1.06 (0.70 to 1.60)	1.09 (0.68 to 1.73)	0.87 (0.61 to 1.22)	0.93 (0.64 to 1.35)
Team sports	0.78 (0.53 to 1.14)	1.02 (0.66 to 1.56)	<b>0.56 (0.40 to 0.78)</b>	<b>0.70 (0.49 to 1.00)</b>
Boys				
No sport	1.0 (Reference)	1.0 (Reference)	1.0 (Reference)	1.0 (Reference)
Individual sports	1.04 (0.56 to 1.95)	1.04 (0.52 to 2.09)	0.85 (0.49 to 1.49)	0.98 (0.51 to 1.88)
Team sports	<b>0.55 (0.31 to 0.99)</b>	0.60 (0.31 to 1.15)	<b>0.57 (0.34 to 0.96)</b>	0.93 (0.50 to 1.70)
<b>OR (95% CI) for low self-esteem†</b>				
Girls				
No sport	1.0 (Reference)	1.0 (Reference)	1.0 (Reference)	1.0 (Reference)
Individual sports	<b>0.52 (0.37 to 0.75)</b>	<b>0.55 (0.37 to 0.81)</b>	0.77 (0.53 to 1.11)	0.81 (0.55 to 1.20)
Team sports	<b>0.42 (0.30 to 0.57)</b>	<b>0.45 (0.32 to 0.64)</b>	<b>0.50 (0.35 to 0.71)</b>	<b>0.57 (0.39 to 0.84)</b>
Boys				
No sport	1.0 (Reference)	1.0 (Reference)	1.0 (Reference)	1.0 (Reference)
Individual sports	1.11 (0.62 to 1.99)	1.43 (0.73 to 2.79)	<b>0.42 (0.22 to 0.82)</b>	<b>0.37 (0.18 to 0.76)</b>
Team sports	<b>0.53 (0.30 to 0.92)</b>	0.72 (0.38 to 1.36)	<b>0.47 (0.27 to 0.81)</b>	0.57 (0.32 to 1.03)
<b>OR (95% CI) for low life satisfaction</b>				
Girls				
No sport	1.0 (Reference)	1.0 (Reference)	1.0 (Reference)	1.0 (Reference)
Individual sports	<b>0.70 (0.51 to 0.96)</b>	0.71 (0.50 to 1.00)	<b>0.66 (0.48 to 0.91)</b>	<b>0.65 (0.46 to 0.91)</b>
Team sports	<b>0.46 (0.34 to 0.61)</b>	<b>0.51 (0.37 to 0.70)</b>	<b>0.48 (0.36 to 0.65)</b>	<b>0.55 (0.40 to 0.76)</b>
Boys				
No sport	1.0 (Reference)	1.0 (Reference)	1.0 (Reference)	1.0 (Reference)
Individual sports	1.00 (0.68 to 1.46)	0.99 (0.65 to 1.52)	0.84 (0.55 to 1.29)	0.80 (0.50 to 1.28)
Team sports	<b>0.56 (0.39 to 0.79)</b>	<b>0.63 (0.43 to 0.93)</b>	<b>0.62 (0.42 to 0.92)</b>	0.72 (0.47 to 1.12)

I risultati, perciò, hanno potuto dimostrare che elevati livelli di attività fisica sono favorevolmente associati all'autostima e alla soddisfazione della vita in adolescenza, sottolineando di come essa possa ridurre il disagio psicologico. (Guddal, 2019)

<sup>46</sup> Guddal, M. H., Stensland, S. Ø., Småstuen, M. C., Johnsen, M. B., Zwart, J. A., & Storheim, K. (2019). Physical activity and sport participation among adolescents: associations with mental health in different age groups. Results from the Young-HUNT study: a cross-sectional survey. *BMJ*

Tutti gli studi riportati, perciò, forniscono indicazioni chiare di come lo sport, individuale o di squadra, e l'attività fisica abbiano un ottimo impatto positivo sulle differenti dimensioni del benessere mentale in adolescenza, benefici che, se praticando discipline anche in età più adulta, possono protrarsi durante tutto l'arco della vita. Al fine di ridurre il disagio giovanile, perciò, diventa fondamentale attuare sempre più interventi volti alla partecipazione e al mantenimento all'esercizio fisico, concentrando queste iniziative di promozione sportiva, oltre che su tutti i miglioramenti a livello psico-fisico che esso può generare, sui principi cardine dello sport che, alla fine, rispecchiano i valori che ogni individuo dovrebbe possedere, al fine di permettere a questi giovani che si affacciano al mondo adulto, di crescere in maniera sana all'interno di una società che punta alla loro valorizzazione, rispettando le individualità ed aiutando coloro che, invece, si sentono "diversi".

### 3.2 Il fenomeno di “drop-out”

Lo sport, come abbiamo precedentemente visto, ha insiti innumerevoli vantaggi ma, se svolto senza seguire i suoi principi cardine, può costituire una fonte di disagio per i giovani atleti. Il fenomeno del “drop-out”, quindi l’abbandono precoce delle attività, soprattutto al giorno d’oggi e soprattutto nei contesti urbani, sembra essere un fenomeno sempre più frequente. Infatti si stima, a livello di tutte le discipline, che si un evento che riguardi soprattutto i ragazzi tra i 13 e i 16 anni e che in Italia colpisca circa il 30% dei ragazzi in questa fascia d’età.

Psicologi dello sport e altri professionisti dell’area socio-educativa e sportiva ne hanno studiato il fenomeno e individuato le cause.

L’attività di studio scolastica e nel contesto casalingo richiede al ragazzo, soprattutto durante l’adolescenza, un impegno consistente; inoltre questa fase dello sviluppo è caratterizzata da una tendenza a rifiutare aiuti, senza prendere in considerazione i pareri da figure adulte come i genitori o, nel caso di attività sportive, l’allenatore, il coach, il preparatore atletico. Considerando anche lo sviluppo ormonale e l’interesse maggiore verso l’interpersonalità, la priorità diventa l’incontro con i pari e la vita sociale attrae l’adolescente più di ogni altra cosa. Un’altra motivazione atta a spiegare la perdita di interesse del ragazzo pre-adolescente o già in età adolescenziale, è la alta competitività che già in età giovanile si vive in alcuni contesti sportivi. Essa, infatti, può generare stress che viene generalmente affrontato in due modi: immergendosi totalmente nello sport, utilizzando i contesti sportivi come palcoscenico dove dimostrare la propria forza, identità e valore; oppure l’abbandono di un’attività che appare eccessivamente impegnativa e che sembra non dare tempo e spazio al ragazzo per scoprire la propria personalità, ma che lo pone davanti a ulteriori doveri.<sup>47</sup> (V., 2002)

---

<sup>47</sup> Prunelli V. (2002) Sport e agonismo. Come conciliare testa e gambe per formare uno sportivo completo. Milano

Durante lo sviluppo sia il bambino sia l'adolescente incontrerà fasi sensibili, ovvero quelle fasi in cui l'organismo del bambino è pronto ad apprendere in maniera determinate capacità motorie-coordinative e capacità psicofisiche.

In queste tappe c'è bisogno che l'adulto avvicini e coinvolga il ragazzo con modalità che possano favorire apertura e consapevolezza, per permettere al giovane di poter ambire a qualcosa di grande nell'attività sportiva, ma come grado successivo al fine primario, che deve rimanere divertimento e benessere psicofisico. Lasciare il ragazzo sognare e accompagnarlo quando ci si scontra con le difficoltà più concrete. In questa fase delicata, coloro che sono a contatto con i bambini in età evolutiva, devono essere competenti su questi argomenti.<sup>48</sup> (A. C. , 1998)

Troppo spesso vediamo che gli allenatori destinati alle giovanili sono professionisti alle prime armi, che devono fare esperienza, prima di lavorare con atleti adulti nel "vero agonismo". Questo è uno degli errori di gestione da parte della società sportiva e degli allenatori che possono portare i ragazzi in fasi delicate della crescita ad abbandonare la pratica sportiva in mancanza di una figura che possa comprenderli e accompagnarli con strategie adeguate in tappe difficili o in scelte delicate che si presentano nelle fasi di crescita.

Da questo punto di vista è necessario che un allenatore di una squadra giovanile o di agonisti adolescenti, non conosca solo tattiche per battere l'avversario, ma soprattutto sappia gestire i ragazzi, empatizzando, dando struttura a delle dinamiche che possono apparire confuse agli occhi di un bambino o adolescente. Una figura che sappia dare spazio verbale e colloquiale a pensieri e preoccupazioni che possano sorgere nella vita di un ragazzo. (A. C. , 1998)

Così gli allenatori come anche i genitori infatti, a volte investono i propri figli di aspettative troppo forti da sostenere, ignorando che il talento va coltivato senza fretta. A questo proposito sono utilissimi incontri informativi rivolti alle famiglie per spiegare loro che tipo di cultura dello sport ha la società, su cosa lavorano gli allenatori e su quale sia il loro compito sportivo-educativo nei confronti dei ragazzi.

---

<sup>48</sup> Cei A. (1998) Psicologia dello sport. Il Mulino, Bologna

Per finire, ci deve essere una società sportiva che consideri questi bisogni da parte dei ragazzi e le necessità di fare un lavoro attento ai giovani atleti.

Essere bravi dirigenti sportivi non vuol dire solo far funzionare tutto a livello organizzativo ed economico. Se la società riesce a promuovere una cultura dello sport incentrata sulla cura anche psicologica dell'atleta, se si selezionano allenatori competenti e si informano i genitori degli sforzi da fare per accompagnare i propri ragazzi, la società creerà un ambiente partecipativo e attento ai propri tesserati. Questo potrà poi ritornare indirettamente alla società sotto forma di un settore giovanile di qualità tecnica ma anche mentale, con una maturità emotiva e un attaccamento alla maglia da parte dei ragazzi che può fare la differenza sul campo. Inoltre una società sportiva attenta a questi aspetti potrà godere della stima della popolazione e probabilmente vedrà crescere la lista dei tesserati o dei tifosi nella propria società.<sup>49</sup> (S., 1992)

Con un lavoro impostato su queste esigenze, i ragazzi si sentiranno considerati e andranno avanti a divertirsi e a praticare l'attività sportiva sapendo affrontare gli altri impegni di vita e gli ostacoli che incontreranno, rimanendo attaccati al proprio sport.

---

<sup>49</sup> Vincenzi S. (1992) L'abbandono e il ritorno allo sport. Lo sport come fenomeno transizionale". Luigi Pozzi, Roma

### 3.3 La figura del laureato in Scienze Motorie

L'insegnante/allenatore, visto come figura di riferimento e non soltanto all'interno del complesso scolastico, ricopre un ruolo molto importante nella vita dei propri seguiti. Il docente, ancor prima di essere tale, deve ricoprire il ruolo di motivatore: verso i propri alunni e verso le loro famiglie, al fine di far riscoprire ad entrambi la componente psico-fisica propria dello sport. Far riacquisire fiducia nella pratica sportiva risulta essere un fattore importantissimo al fine di ripristinare una comunità conscia dei benefici legati al movimento, i valori ad esso legati e le opportunità che offre uno stile di vita sano. Questi obiettivi, però, possono essere raggiunti includendo all'attività fisica, anche una corretta alimentazione ricca di nutrienti genuini poveri di grassi e zuccheri. Soprattutto successivamente gli scorsi anni caratterizzati dalle norme contro la diffusione del virus, in cui i bambini e ragazzi sono stati costretti a trascorrere molte più ore nelle loro abitazioni, aumentando così il tempo di inattività, diventa fondamentale diffondere l'attenzione verso i cibi che vengono consumati. Come riportato nell'articolo di Bijen Filiz & Ferman Konukman (2020), l'insegnante di Educazione fisica dovrebbe proprio ricoprire un ruolo chiave nella trasmissione di una buona cultura non solo in ambito sportivo, ma soprattutto anche in fatto di alimentazione, guidando i propri alunni ad affiancare al movimento una dieta sana ed equilibrata, al fine di riuscire a giovare di una moltitudine di benefici del proprio organismo e in ambito sportivo.<sup>50</sup> (Konukman, 2020) L'ora di educazione fisica rappresenta un modo che i giovani hanno per esprimere la loro interiorità e permette, ai soggetti più deboli, di riuscire a trovare un loro posto all'interno del contesto classe. Quest'ultimo fattore dev'essere un obiettivo fondamentale del docente, perché un gruppo coeso in cui il rispetto e la collaborazione sono valori fondanti, fa sì che tutti i componenti abbiano la possibilità di far crescere la propria persona con serenità. Durante le ore di Educazione Fisica l'insegnante deve essere in grado di far partecipare equamente ed attivamente tutti i propri alunni. Far accrescere

---

<sup>50</sup> Bijen Filiz & Ferman Konukman (2020) Teaching Strategies for Physical Education during the COVID-19 Pandemic, Journal of Physical Education, Recreation & Dance

il senso di appartenenza di ogni componente del gruppo, permette di riuscire ad esprimersi nel migliore dei modi, riuscendo così a superare l'ostacolo dell'imbarazzo e del disagio. La corretta pianificazione e progettazione dell'attività, rappresenta un momento cruciale in quanto, oltre a definire con precisione ciò che si andrà a svolgere, diventa importante anche stabilire gli strumenti da utilizzare durante la pratica e quali parti del sito verranno utilizzate, al fine di ridurre al minimo i tempi morti e di riuscire ad offrire ai ragazzi la possibilità di vivere esperienze ludico sportive. La materia sportiva acquisisce una grande importanza per lo sviluppo e la crescita di ogni bambino ed è fondamentale che ad accompagnarlo al raggiungimento dei differenti traguardi previsti nelle Indicazioni nazionali, sia un soggetto qualificato e competente. L'istruttore deve dimostrarsi flessibile, cioè in grado di variare il proprio modo di agire in base alla situazione che gli si pone davanti e deve avere la capacità di diffondere la propria conoscenza ai propri alunni, in modo tale che essi possano vivere esperienze motorie con la totalità del loro corpo perché, come indicato da diversi studi e ricerche, è stato confermato che l'Educazione Fisica sia un ambito curricolare fondamentale e che influisce anche in altri campi.

Secondo il trattato di Koole E., durante l'insegnamento motorio, sia esso in un contesto scolastico o extrascolastico, si trasmettono non solo la conoscenza, ma soprattutto tutti gli strumenti per imparare ad interagire con l'ambiente e con gli altri, imparando ad esprimere il proprio modo di essere. L'istruttore, perciò, deve mettersi a disposizione dei propri seguiti al fine di accompagnarli nel tortuoso percorso della conoscenza di loro stessi, migliorando le proprie capacità di ascolto in base ai bisogni, le motivazioni ed i processi evolutivi dei giovani con cui si interfaccia.<sup>51</sup> (Elizabeth Koole, 2011) L'autrice, inoltre, definisce quelle che sono le qualità dell'essere insegnante, distinguendole in:

- “non giudicare”: creando uno spazio di fiducia ed accettazione, rispettando quelli che sono i limiti e le potenzialità di ogni individualità

---

<sup>51</sup> Elizabeth Koole- Alessandra Scalisi (2011) Il corpo si fa ponte- Educazione al movimento consapevole e creativo. Armando Editore

- “stare”: intesa come una sosta attiva in cui l’istruttore deve cercare di rielaborare le informazioni che gli giungono dal contesto in cui si trova
- “ascoltare”: quella capacità che permette all’allenatore/insegnante di cogliere consapevolmente, in maniera empatica, gli elementi della realtà in cui è. Diventa necessario, perciò, che l’adulto di riferimento faccia proprie le emozioni dei propri seguiti, con lo scopo di vivere appieno l’esperienza insieme a loro.
- “l’essere in relazione”: dove non sono solo i ragazzi ad apprendere dall’istruttore, ma è anche lui stesso che impara da loro e condivide con loro il percorso di crescita.
- “l’esprimere e il comunicare”, trasmettendo ciò che vogliamo far apprendere, in maniera chiara, comunicando non solo a livello verbale, ma anche corporeamente ed emozionalmente.
- “improvvisare e trasformare”, accogliendo con flessibilità il nuovo ed elaborando gli stimoli provenienti dall’esterno, trovando soluzioni congrue alle richieste dei ragazzi, per garantire loro uno sviluppo nel loro processo educativo. (Elizabeth Koole, 2011)

Molti studi hanno messo in evidenza di come il rapporto allenatore- giovane atleta, possa influenzare il seguito ed il suo comportamento. Infatti l’adulto esercita un ruolo fondamentale in quanto influenza la qualità dell’esperienza che gli atleti vivono nei contesti sportivi, attraverso la natura dell’ambiente sociale che essi stessi creano. I comportamenti degli allenatori, perciò, possono creare le condizioni per il soddisfacimento del senso di autonomia, competenza e relazione personale con gli atleti.<sup>52</sup> (Adie J.W., 2008) A tal proposito la ricerca ha dimostrato che gli allenatori sportivi hanno la possibilità di soddisfare i bisogni psicologici di base dei ragazzi, inoltre è anche dimostrato che comportamenti ottimali di coaching sono correlati al supporto e sviluppo di tali bisogni, mentre la frustrazione è correlata a comportamenti opposti.<sup>53</sup> (Bartholomew K.J., 2009)

---

<sup>52</sup> Adie J.W., Duda J.L., Ntoumanis N. (2008) Autonomy support, basic need satisfaction and the optimal functioning of adult male and female sport participants: A test of basic needs theory. *Motiv. Emot*

<sup>53</sup> Bartholomew K.J., Ntoumanis N., Thøgersen-Ntoumani C. (2009) A review of controlling motivational strategies from a self-determination theory perspective: Implications for sports coaches. *Intern. Rev. Sport Exerc. Psychol*

Le relazioni interpersonali esistono in molte forme all'interno dell'ambiente sportivo. Le prestazioni dell'atleta e la direzione della carriera, a volte, dipendono dalle relazioni sportive che si sono formate. Le relazioni interpersonali positive e negative tra l'allenatore, l'atleta e il genitore influenzano i risultati comportamentali di molti atleti, come la partecipazione continua. Il livello e il grado di coinvolgimento dell'allenatore o dei genitori negli sport giovanili possono causare e influenzare le prestazioni sportive, la motivazione e la padronanza degli atleti e la carriera sportiva. Dal punto di vista dei genitori, negli sport giovanili esistono varie dimensioni relazionali. Ad esempio, i genitori possono essere strettamente attaccati a un bambino rispetto a quelli distaccati, dimostrando loro un comportamento di autonomia/controllo, possono essere coinvolti/sovra-coinvolti/non coinvolti affatto nelle attività sportive dei loro figli. A volte, i genitori agiscono come allenatori e cercano di allenare il proprio figlio senza fidarsi dell'allenatore. Questi comportamenti genitoriali, tuttavia, hanno un impatto sulla partecipazione dei bambini, sulla continuazione e sulla motivazione a rimanere nello sport e, spesso, possono "creare" o "rompere" le esperienze dei loro figli.<sup>54</sup> (Lisinskiene, 2022) L'istruttore, perciò deve essere in grado di fare da mediatore e far comprendere alla famiglia di come, se incentivati ma nella maniera sbagliata, si possa ricorrere in un abbandono precoce dell'attività e, dati tutti i benefici che essa può portare all'individuo, diventa fondamentale affrontare la questione affinché ciò non capiti. La famiglia dell'atleta costituisce un punto fondamentale infatti ad essa, insieme al figlio, spetta il compito della "scelta" della tipologia di disciplina. La figura sportiva di riferimento dovrebbe cercare di supportare in questa decisione verso la scoperta di differenti contesti sportivi, senza soffermarsi ad un'unica attività, per permettere al giovane di compiere più esperienze motorie possibile, prediligendo l'aspetto ludico dell'attività motoria, piuttosto che obiettivi agonistici. Tutto ciò, però, deve avvenire in un clima leggero,

---

<sup>54</sup> Lisinskiene, A., & Lochbaum, M. (2022). The Coach-Athlete-Parent Relationship: The Importance of the Sex, Sport Type, and Family Composition. *International journal of environmental research and public health*

ma allo stesso tempo stimolante per fare sì che il ragazzo impari a scoprire il proprio corpo e, tramite esso, a scoprire la propria interiorità e la relazione con l'ambiente.

L'apprendimento di competenze, lo sviluppo di una propria autonomia, la capacità di saper gestire le relazioni interpersonali e saper promuovere in maniera corretta un buono stile di vita, passano tutti dallo sport e dai valori che essi offre, ma per fare sì che questi messaggi arrivino anche ai più piccoli, è necessario che i docenti-istruttori svolgano il loro lavoro con passione, tenacia e pazienza: solo così anche i più giovani sapranno condurre una vita all'insegna del benessere, diventando cittadini del mondo rispettosi e consapevoli del patrimonio che vi si nasconde dietro anche alle più piccole cose.

## CONCLUSIONI

L'obiettivo di questo elaborato era quello di evidenziare come l'attività fisica possa avere una forte influenza durante il difficile periodo legato all'adolescenza. L'adolescente è stato preso in esame, non a caso, proprio per mettere alla luce tutte le problematiche legate al percorso di crescita che deve affrontare e di tutte le difficoltà che possono influenzare il suo sviluppo.

Nel primo capitolo sono state messi alla luce tutte le difficoltà a cui il giovane deve far fronte, dando particolare importanza anche alle grosse difficoltà che incombono, soprattutto al giorno d'oggi, a causa di un errato utilizzo del mondo dei social. Quest'ultimo si sta rivelando sempre più una problematica le cui ripercussioni, specialmente su ragazzi giovani e tendenti ad essere "fragili", possono protrarsi anche fino all'età adulta. Questo fattore è stato messo in evidenza proprio perché, a fronte dello sviluppo sempre più diffuso dei canali social che offrono programmi motori fruibili a chiunque e, soprattutto, esponendo gli utenti a contenuti di qualsiasi genere che, la maggior parte delle volte, si rivelano poi irreali, diventa fondamentale istruire i giovani ad un uso consapevole di queste piattaforme, per permettere loro di non subire influenze che possano andare a danneggiare il loro percorso verso la costruzione di loro stessi.

Nel secondo capitolo, invece, sono stati analizzati i disturbi più frequenti e le comorbidità, che possono peggiorare lo stato di salute del giovane, affinché ogni piccola sfumatura di quest'età possa essere presa in considerazione, senza dare nulla per scontato, per permettere di affrontare ogni situazione con più consapevolezza dei quadri clinici che, non solo nei soggetti più fragili, possono generarsi a causa delle differenti difficoltà a cui gli adolescenti vanno incontro.

Nel terzo capitolo, infine, viene data primaria importanza allo sport: alle sue sfaccettature, i suoi campi d'azione e i soggetti che in esso lavorano per permettere ai ragazzi di affrontare più prontamente il loro avvenire. Grazie all'analisi dei differenti lavori presi in esame, perciò, è emerso quanto lo sport possa avere delle

ripercussioni sulla vita del giovane, andando a colpire le aree più sensibili durante questa fascia d'età: a livello emozionale e relazionale, l'imporsi e il perseguire un obiettivo, impegnarsi nel superamento dei propri limiti imparando non soltanto a conoscersi, ma anche a percepirsi riuscendo così a sviluppare una maggiore autostima ed avere una migliore consapevolezza sul proprio sé. La figura del laureato in Scienze Motorie, perciò, assume una primaria importanza per accompagnare e sostenere il giovane, insieme alla sua famiglia nel contesto sportivo e nel percorso di crescita. Nonostante ciò, però, non sempre, il lato sportivo, viene preso in considerazione come percorso ottimale per la preparazione a tale cammino, infatti spesso i ragazzi non vengono nemmeno incentivati allo svolgimento di attività motorie. Diventa perciò fondamentale attuare percorsi di sensibilizzazione alla pratica, al fine di rendere sempre più noto e fruibile a tutti l'importanza di svolgere più esperienze possibili, dal punto di vista sportivo, preparandosi così ad affrontare sempre più contesti di vita quotidiana.

## BIBLIOGRAFIA

- (2023, Ottobre). Tratto da State of Mind: <https://www.stateofmind.it/adolescenti/>
- A., C. (1998). *Psicologia dello sport*. . Bologna: Il Mulino.
- A., L. (2013). *Il linguaggio del corpo*. Milano: Feltrinelli.
- A.S. Heller, B. C. (2016). The neurodynamics of emotion: delineating typical and atypical emotional processes during adolescence.
- Adie J.W., D. J. (2008). Autonomy support, basic need satisfaction and the optimal functioning of adult male and female sport participants: A test of basic needs theory. . *Motiv. Emot.*
- Akelaitis & Lisinskienè. (2018). Social emotional skills and prosocial behaviour among 15-16- year-old adolescent. *European journal of contemporary education*.
- Alves JG, A. G. (2019). Effects of physical activity on children's growth. . *Journal de Pediatria*.
- An T. Vuong, H. K. (2021). Social Media use and body dissatisfaction in adolescents: the moderating role of thin and muscular ideal internalisation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Bartholomew K.J., N. N.-N. (2009). A review of controlling motivational strategies from a self-determination theory perspective: Implications for sports coaches. . *Intern. Rev. Sport Exerc. Psychol.*
- Betancourth, Z. C. (2017). Habilidades sociales relacionadas con el proceso de comunicaciòn en una muestra de adolescentes. *Psicoespacios*.
- Biondi, M. (2014). *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Raffaello Cortina Editore.
- Bonazzi, A. D.-M. (2012). Racconto i ragazzi senza stereotipi. *Corriere della Sera*.
- Boone - Leadbeater. (2006). Game on: diminishing risks for depressive symptoms in early adolescence through positive involvement in team sports. *Journal of Research on Adolescence*.
- Bruno, B. (2005). *Il Disturbo Ossessivo Compulsivo- Nuovo Manuale di Psicoterapia Cognitiva*. Torino.
- Choudhury, C. B. (2008). Development of the teenage brain. In *Mind, Brain and Education*.
- Cuzzolaro, M. (2014). *Anoressie e bulimie*. Bologna: Il Mulino.
- Daudi, A. (2023). Will to power: Revaluating empowerment in "fitspiration". *Physical Culture and Sport Studies and Research* .
- Diaz, A. (2015). Impacto de las redes sociales e Internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Revista Médica Clínica Las Condes*.
- Donnelly, B. . (2018). Neuroimaging in bulimia nervosa and binge eating disorder: A systematic review. . *Journal of Eating Disorders*.
- Eime R., Y. J. (2013). *A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport*; . Tratto da Pub Med Central: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3751802/>
- Elizabeth Koole, A. S. (2011). *Il corpo si fa ponte- Educazione al movimento consapevole e creativo*. Armando Editore.

- Erickson, K. I. (2013). Physical activity and brain plasticity in late adulthood. . *Dialogues in Clinical Neuroscience*.
- Fernández, D. B.-R. (2016). Los Adolescentes y el uso de las Redes Sociales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*.
- Gallardo-Guzman-Barba-Valencia. (2020). *Influence of Social Networks on Teenagers' Social Skills*.
- Guddal, M. H. (2019). Physical activity and sport participation among adolescents: associations with mental health in different age groups. Results from the Young-HUNT study: a cross-sectional survey. *BMJ*.
- Kajbafnezhad - Ahadi - Heidarie-Askari-Enayati, K. (2011). Difference between team and individual sports with respect to psychological skills, overall emotional intelligence and athletic success motivation in Shiraz city athletes. . *Journal of Basic and Applied Scientifics Research*.
- Konukman, B. F. (2020). Teaching Strategies for Physical Education during the COVID-19 Pandemic, . *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*.
- Kumar, A. (2017). A study on positive and negative effects of social media on society. *International Journal of Computer Sciences and Engineering*.
- Lisinskiene, A. &. (2022). The Coach-Athlete-Parent Relationship: The Importance of the Sex, Sport Type, and Family Composition. . *International journal of environmental research and public health*.
- Lombardo C., C. S. (1999). Fattori di rischio per lo sviluppo di disturbi alimentari in adolescenza. *Psicologia della salute*.
- M., M. (2002). L'autostima. *Il Mulino*.
- M.Nilsson, D. (2014). Exercise during growth and young adulthood is independently associated with cortical bone size and strength in old Swedish men. *J Bone Miner Res*.
- M.T., G. (2012). *Comunicare in modo etico*. Milano.
- Miyake, A. F. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex “Frontal Lobe” tasks: a latent variable analysis. . *Cognitive psychology*, .
- OMS. (2021). Tratto da World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- P., K. (2016). Influence of exercise and training on critical stages of bone growth and development. . *Pediatric Exerc Sci*.
- Philip G., M. E. (2013). Endocrine control of growth. *American Journal of Medical Genetics*.
- R.W., R. (1982). Building Self-Esteem: A comprehensive Program. *Consulting Psychologists*.
- Reymond-River. (1970). *Lo sviluppo sociale del bambino e dell'adolescente*. La nuova Italia.
- Ruocco G., G. D. (2018). *Raccomandazioni in Pronto Soccorso per un codice lilla*. Ministero della Salute.
- S., V. (1992). *L'abbandono e il ritorno allo sport. Lo sport come fenomeno transizionale*. Roma: Luigi Pozzi.
- Sabiston C. M., J. R.-A.-F.-B.-B.-O. (2016). Number of years of team and individual sport participation during adolescence and depressive symptoms in early adulthood. . *Journal of Sport and Exerci*.
- Sanità, I. S. (2019). Okkio alla SALUTE. Italia.
- Schneider, K. (2016). *Psicopatologia Clinica- 4° Edizione*. Giovanni Fioriti Editore.
- Stenling A.- Hassmén P.- Holmström S. (2014). Implicit beliefs of ability, approach-avoidance goals and cognitive anxiety among team sport athletes. *European Journal of Sport Science* .

- Trenta- Zoccolotti. (2012). Deficit di attenzione e iperattività (ADHD) e Disturbo oppositivo-provocatorio (DOP): associazione con i disturbi di apprendimento in bambini italiani di quinta elementare. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*.
- Tsitsika, T. R. (2014). Online Social Networking in Adolescence: Patterns of Use in Six European Countries and Links With Psychosocial Functioning. *Journal of Adolescent Health*.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2021). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Teens: What You Need to Know. *National Institutes of Health*.
- V., P. (2002). *Sport e agonismo. Come conciliare testa e gambe per formare uno sportivo completo*. Milano: Franco Angeli.
- Van Praag, H. (2008). Neurogenesis and exercise: past and future directions. . *Neuromolecular Medicine*.
- Vancampfort, D. ,. (2014). Changes in physical activity, physical fitness, self-perception and quality of life following a 6-month physical activity counseling and cognitive behavioral therapy program in outpatients with binge eating disorder. . *Psychiatry Research*.
- Vella S. A., S. C.-A.-S.-M. (2017). Bidirectional associations between sport involvement and mental health in adolescence. . *Medicine & Science in Sports & Exercise*.

## RINGRAZIAMENTI

Ringrazio il Professor Emilio Grasso per la fiducia riposta nei miei confronti, la sua disponibilità ed attenzione a me dedicata.

Ai miei genitori e Fà per avermi supportata, in ogni mia scelta, facendo innumerevoli sacrifici e mettendo il mio futuro e il mio benessere davanti ad ogni altra cosa.

Ai miei nonni: Lina e Pinu, i miei fan numero uno, il cui sostegno, da sempre, mi accompagna quotidianamente con l'unico obiettivo di vedermi felice; Teresa e Beppe per vegliare su di me ogni istante.

Alla mia famiglia in particolar modo alle mie zie, Ele con Little, zio Alberto con Rosi e Dodo, per aver creduto sempre in me e nel raggiungimento di questo obiettivo.

A mia zia Adri che, con la sua disponibilità, generosità ed ottima cucina, ha reso meno complicato il mio percorso.

Al Santino, la mia seconda famiglia, per avermi accolta ed aver reso ogni momento trascorso insieme all'insegna della leggerezza e per trasformato ogni mio momento di sconforto, in gioia.

A Ste e Lori, per la loro autentica amicizia e costante presenza nelle mie giornate. A Vero, l'amica di una vita, sempre pronta a supportarmi ed aiutarmi: credi in te stessa, come hai sempre fatto con me. Ogni persona dovrebbe aver la fortuna di avere a fianco figure come voi.

A Linduz e Leo, con la speranza di poter recuperare tutto il tempo che non siamo riusciti a trascorrere insieme e l'augurio, per voi, di riuscire a dar vita ai vostri sogni, come io sto facendo con i miei.

A Carla, Francesca e Federica le mie compagne di percorso, senza le quali ogni ostacolo sarebbe stato più complicato da superare ed ogni giornata più vuota. Vi auguro un grande in bocca al lupo per il vostro avvenire.

Ai ragazzi che, nei vari ambiti, ho incontrato: credete in voi sempre, perché la vostra genuinità, la curiosità, il duro lavoro vi porteranno lontano, perciò sognate "forte". Grazie per avermi trasmesso il desiderio di lavorare in questo magnifico ambito.

A Yeppe, per avermi stravolto il quotidiano con la tua genuinità, infondendomi un'energia nuova, basata sull'estrema fiducia e serenità: in poco tempo mi sono resa conto che, senza di te, non sarei mai riuscita ad arrivare qui oggi.

A tutti coloro che ci sono da sempre e ci sono stati, grazie per tutto ciò che avete fatto per me.  
Vi voglio bene