

DEPRESSIONE NEL CALCIO

(pubblicato su “Eurocalcio” nel settembre 2004)

In Italia (in perfetta media europea) una persona su dieci è vittima della depressione e si calcola che il 20-30% della popolazione generale, nel corso della propria vita, abbia sofferto sintomi depressivi. La casistica fa ancora più impressione se si considera che, secondo l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), circa il 60% dei casi non viene diagnosticato e quindi non viene trattato. E' facile comprendere a questo punto perché la depressione venga considerata il “male del secolo”. Ma cos'è la depressione? A cosa è dovuta? Come si cura? Si possono riscontrare casi di depressione nello sport e nel calcio in particolare?

La **depressione** è una malattia mentale caratterizzata da un abbassamento del tono dell'umore, lo stato d'animo che accompagna ogni nostro pensiero ed azione. I sintomi depressivi più comuni sono: tristezza, crisi di pianto frequenti, turbe del sonno (dall'insonnia all'eccesso di sonno), disinteresse per le cose che prima piacevano, riduzione per il piacere sessuale, alterazione significative dell'appetito, eccessiva stanchezza o facile stancabilità, difficoltà di concentrazione, sentimenti di colpa o inutilità. Come ogni malattia presenta diversi stadi di gravità. Nei casi più gravi, è possibile che la depressione aumenti considerevolmente il rischio di suicidio. Numerosi sono i modelli che spiegano la depressione: secondo un modello recente, la depressione si spiega sulla base dell'interazione tra vulnerabilità personale, eventi stressanti e scarse abilità sociali (teoria stress-vulnerabilità). Pertanto si suppone che certe persone abbiano una predisposizione congenita (come alterazioni metaboliche degli ormoni tiroidei o d'alcuni neurotrasmettitori cerebrali come serotonina e noradrenalina) tanto da renderle più vulnerabili ad eventi esistenziali stressanti (ad es. divorzio, lutto, separazioni). Ciò che determina l'insorgere del disturbo è la mancanza o il basso grado di abilità sociale del soggetto nell'affrontare adeguatamente l'evento stressante. Un altro accreditato modello della depressione ne spiega l'insorgenza quando nell'affrontare una serie di eventi stressanti negativi incontrollabili, la persona sperimenta una mancanza di controllo del proprio comportamento su tali avvenimenti (teoria dell'impotenza acquisita).

Il tipo di **trattamento** necessario dipende ovviamente dal grado e dalle caratteristiche della depressione. Oltre ad una appropriata terapia farmacologica (farmaci antidepressivi, ansiolitici, sedativi, stabilizzanti del tono dell'umore), nella maggior parte dei casi, sarebbe auspicabile associare un trattamento di tipo psicoterapico. Il medico specialista per la cura della depressione è lo psichiatra. E' preferibile, inoltre, che l'eventuale psicoterapeuta, oltre all'autorizzazione del proprio ordine professionale (dei medici o degli psicologi) ad esercitare la psicoterapia, abbia conseguito il titolo presso una scuola quadriennale di formazione post-universitaria di specializzazione. Un trattamento adeguato porta alla guarigione del 70-95% dei casi. Come in ogni ambiente, è possibile trovare dei casi di depressione in ambienti sportivi. Il tipo di depressione più frequentemente riscontrabile in “campo” è di grado lieve-moderato: stadi più avanzati di depressione non permettono l'assolvimento della maggior parte delle comuni attività quotidiane come alzarsi dal letto, lavarsi,

avere cura di sé e del proprio ambiente, cucinare, uscire di casa. Pertanto l'unico segno comportamentale evidente di un atleta gravemente depresso sarà la sua assenza dal campo. Prima di arrivare a tale quadro di ritiro sociale, possono intercorrere alcune settimane o mesi, in cui l'atleta, se attentamente osservato, inizia a presentare i primi segnali di sofferenza. Arrivare stranamente e ripetutamente in ritardo, esprimere eccessivamente un'insolita stanchezza, restare fuori dal gruppo, essere demotivati, tristi, eccessivamente introversi possono rappresentare dei campanelli d'allarme. Gli allenatori delle squadre giovanili e gli educatori in genere dovrebbero non sottovalutare tali segni, soprattutto se hanno a che fare con ragazzi che attraversano il periodo dell'adolescenza. Chi opera nel campo della neuropsichiatria infantile sa come episodi di depressione proprio in questa fascia di età possono essere numerosi e, purtroppo, essere talvolta connessi con casi di suicidio. Anche per questo motivo, i settori giovanili dovrebbero avvalersi di un maggior numero di esperti della "salute mentale". Superata la pubertà, l'atleta, ormai più maturo, potrà comunque andare incontro ad episodi depressivi. La conoscenza dei **fattori di rischio**, quali fattori che se presenti possono aumentare la probabilità di malattia, (come l'età compresa fra i 20 ei 40 anni, il sesso femminile, l'aver familiari stretti che hanno sofferto di depressione, lo stato di single o di divorziati, eventi di vita stressanti) può aiutare a riconoscere in tempo tale disturbo. In particolare, il **mondo del calcio**, dove tutto è esasperato, può favorire la presenza di un alto numero di eventi ad elevato contenuto di stress. Il **calciatore professionista** vive di calcio e ruota attorno al calcio. Molto della propria autostima dipende dall'andamento di tale attività; per riuscire nello sport nella maggioranza dei casi ha dovuto lasciare prematuramente la propria famiglia di origine per andare in un **vivaio professionistico** che in qualche modo si è "preso cura" di lui. Inevitabilmente, non ha potuto coltivare altri aspetti della vita (studio, affetti, amicizie, famiglia di origine, ecc.) puntando tutto sul pallone. Si provi ad immaginare quale stato d'animo possa provare un giocatore davanti ad una grave sconfitta, un fallimento, un contratto non firmato, un infortunio o davanti alla **fine della propria carriera**. Se nella crescita personale del calciatore, non è avvenuta nel frattempo una maturazione affettiva tale da permettergli di affrontare e gestire tali situazioni difficili, il rischio di vivere un episodio depressivo aumenta. La trasformazione, anche fisica, che spesso subisce un calciatore che ha appeso le scarpe al chiodo in parte conferma quanto detto fin ora. E' possibile prevenire tutto ciò? E' davvero difficile rispondere a questa domanda. Infatti, nonostante le sempre maggiori scoperte della scienza, nella genesi della depressione rimane tutt'oggi un alone d'ombra. Una buona opera di **prevenzione**, però, è possibile. Considerare il calciatore come uomo prima ancora che come atleta e pertanto fornire un'adeguata attenzione a tutti i suoi bisogni e non solo ad alcuni (quelli sportivi), può essere un buon punto di partenza. Le persone che oggi vivono attorno al calciatore sono persone quasi sempre spinte da motivi economici. "Danno" al giocatore la loro professionalità per avere in cambio "qualcos'altro". Lo allenano, lo visitano, lo massaggiano, lo incitano, lo sgridano, talvolta lo istigano, ma raramente lo ascoltano. Quanti allenatori, preparatori, dirigenti o selezionatori conoscono profondamente i loro giocatori? I motivi che li ha spinti a dare tutto per lo

sport, le loro preoccupazioni, le loro paure, i desideri. Nonostante ciò la richiesta, in parte motivata dai lauti guadagni, è sempre quella di una perfetta efficienza, di essere una macchina da goal, di essere dei campioni. E quando scade il contratto, chi ti conosce più? Ma quel dirigente che ora non saluta, non era lo stesso che nello spogliatoio aveva parlato di come era importante fare gruppo? Il mondo del calcio, come quello dello spettacolo, è crudele. Non dà spazio al lato umano dello sport e si fa spesso influenzare dal vuoto consumismo e dalla logica dell' "usa e getta". **L'ascolto fine a sé stesso**, dove due o più uomini possano incontrarsi e condividere la propria esperienza umana è e resta uno dei metodi più efficaci per sconfiggere la depressione e l'isolamento. E' proprio vero l'insegnamento di Giovanni Falcone: l'uomo muore quando resta solo.

Dr.Salvo Russo
Medico Psichiatra
Psicologia dello Sport
AS. Biellese Calcio 1902