

Inattività fisica tra società (post)moderna e stile di vita

Physical inactivity among post-modern society and lifestyles

Daniele Masala

Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale
d.masala@unicas.it

Maria Gabriella De Santis

Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale
mg.desantis@unicas.it

Paola Alonso

Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale

Francesco Peluso Cassese

Università degli Studi Niccolò Cusano – Telematica Roma
francesco.peluso@unicusano

ABSTRACT

Today's society is characterized by inter-human relations network increasingly globalized; rapid transformation of everyday life dictated by new technologies; productivity and trade continues to increase. Everything generates a educational distance between generations whit the result of adults against the growing subjects. The latter are increasingly victims of consumerism and technology, without making movement, physical activity, sports. Consequently, society, perhaps because responsible for all this, finally wonders about issues related to such behaviors, as a result, produce physical inactivity, laziness, lack of exercise, overweight and obesity whit all associated pathological complications.

La società odierna è caratterizzata da rete di rapporti interumani sempre più globalizzata; rapidità di trasformazione della vita quotidiana dettata dalle nuove tecnologie; produttività e scambi commerciali in continuo aumento. Tutto ciò genera una distanza pedagogico-educativa tra le generazioni con la conseguenza di disattenzione degli adulti nei confronti dei soggetti in crescita. Questi ultimi risultano sempre più vittime del consumismo e della tecnologia, senza più praticare movimento, attività motoria, sport. Di conseguenza, la società, forse perché responsabile di tutto questo, finalmente s'interroga su problematiche relative a tali comportamenti che, come esito, producono inattività fisica, pigrizia, sedentarietà, sovrappeso e obesità con tutte le complicanze patologiche connesse.

KEYWORDS

Sedentary, Obesity, Lifestyle, Education, Motor Activity.
Sedentarietà, Obesità, Stile di Vita, Educazione, Attività Motoria.

* Il manoscritto è il risultato di un lavoro collettivo degli autori, il cui specifico contributo è da riferirsi come segue: paragrafo 1 D. Masala da "Dallo studio" a "condizioni sanitarie, ecc"; F. Peluso Cassese da "Organizzazione Mondiale" a "patologie del benessere"; P. Alonso da "L'ipoattività fisica" a "all'aria aperta"; paragrafo 2 M.G. De Santis da "La vita cittadina" a "sia fisico sia interiore"; D. Masala da "Le due circostanze" a "della persona" F. Peluso Cassese da "La vita sedentaria" a "ai propri bisogni.

1. Aspetti generali

Dallo studio di diverse discipline come l'antropologia, la sociologia, la pedagogia, la biologia, si stima che i mutamenti in atto nella collettività attuale, stiano modificando, in modo irreversibile, il modo di vivere quotidiano, il modo di pensare e di percepire il mondo e la convivenza umana. La società contemporanea, secondo l'orientamento di questi ambiti di studio, sembra essere contraddistinta da almeno tre direttrici fondamentali:

1. l'insieme dell'umanità si sta interconnettendo attraverso una rete di rapporti che si estende progressivamente all'intero pianeta;
2. la rapidità e la profondità dell'evoluzione dei modi di vita "quotidiani", determinata dalle innovazioni tecnologiche, rappresenta una novità assoluta nella storia umana;
3. le trasformazioni antropologiche ed ecologiche globali, dovute all'interazione tra fattori evolutivi (sociali, culturali, economici, tecnologici) sono di un'ampiezza senza precedenti (Kumar, 2000). Nel corso degli ultimi cinquant'anni, infatti, la produzione mondiale (espressa in Prodotto Interno Lordo) è aumentata di circa cinque volte; mentre gli scambi commerciali tra i diversi Paesi sono cresciuti, nello stesso periodo, di decine di volte (Wolf, 2006). Questo dato, dà la misura dell'intensità dell'interconnessione che lega gli Stati del mondo intero.

Tale interconnessione, chiamata "globalizzazione economica", ha raggiunto ogni angolo del mondo e progressivamente modella anche i modi di vita e di consumo dei singoli e delle diverse realtà sociali. I dati sono sconcertanti tanto da considerare i nuovi flussi dei rapporti internazionali così intensi da aver ridotto le funzioni delle istituzioni politiche tradizionali con conseguenze, a volte, negative per la stabilità sociale. Quest'ultima, dunque, è stata sostituita da inarrestabili e irreversibili trasformazioni; individui e comunità, quindi, avvertono un elevato grado d'insicurezza che si diffonde in tutti i modelli di vita. È per questa velocità dell'evoluzione sociale e culturale che si sono stravolte le antiche consuetudini di vita, le credenze religiose, le ancestrali convinzioni morali e le radicate opinioni politiche, causa anche delle crescenti disuguaglianze economiche; difatti «lo scarto tra le ricchezze del Nord e del Sud del mondo si è moltiplicato per cinque a partire dal XX secolo» (Cohen, 2006).

In questo scenario si assiste obbligatoriamente alla trasformazione dello stile di vita di ogni cittadino. Ma cos'è lo stile di vita? È un concetto relativo alla personalità individuale umana, ideato da A. Adler (Vienna, 1870, Scozia, 1937), medico e psicologo austriaco da cui ha tratto origine un ramo della psicologia semplicemente definito "Psicologia Individuale Adleriana" (Adler, 1997).

Lo stile di vita, dunque, può essere definito come il modo d'interpretare se stessi all'interno della realtà nella quale si è naturalmente inseriti, considerata come insieme di fattori biotici e fattori abiotici. È un concetto individuale, variabile da persona a persona e conseguenza di numerosi elementi individuali. I temi sociali rivestono una rilevanza prioritaria nel concetto di stile di vita poiché i principali problemi dell'essere umano, incluso quello dell'appagamento dei bisogni individuali, si riflettono in problemi di relazione con gli altri, senza i quali l'uomo non può essere considerato nel suo insieme. È, dunque, la società moderna a determinare lo stile di vita dei cittadini; la globalizzazione (frutto di questa società) condiziona, a sua volta, il comportamento individuale, generando, molto frequentemente, motivi di disagio e di disadattamento individuale.

Il grande senso di disagio, d'inadeguatezza, di sfiducia nel futuro porta a comportamenti incontrollati come l'uso di sostanze stupefacenti, la diffusione della delinquenza, il disordine nell'educazione alimentare e, in quest'ultimo, troviamo sicuramente il sovrappeso e l'obesità (Lutte, 1997). In tale ottica, le fasi più sensibili ai cambiamenti, sono la preadolescenza e l'adolescenza, poiché il soggetto si trova in una condizione di passaggio dall'infanzia all'età adulta; non a caso il vocabolo deriva dal latino "adolescere" il cui significato è quello di "crescere". Il mondo dell'infanzia rappresenta uno spazio sicuro e protetto dove le figure adulte di riferimento appartengono soprattutto alla sfera familiare. L'immagine che il bambino costruisce di sé e del mondo esterno, infatti, passa attraverso il riconoscimento e il rispecchiamento nei genitori, che garantiscono protezione e rassicurazione (Iacoboni 2008). Durante l'adolescenza, in realtà, il ragazzo si distanzia gradualmente dalla sicurezza e prevedibilità del suo mondo per avventurarsi pian piano nel territorio adulto, utilizzando percorsi sempre più personali. Crescendo egli non può più essere il bambino di prima, ma non è comunque ancora l'adulto che sarà. L'adolescenza è, perciò, caratterizzata da un lato dal senso di perdita per un passato fonte di sicurezza, rappresentato dall'universo familiare; da un altro lato dal desiderio di crescere e sperimentare, che porta con sé l'incertezza della scoperta nell'universo sociale. In tutte le società la durata dell'adolescenza è strettamente legata all'ambiente familiare e sociale.

Nelle società primitive è attraverso un rituale sociale (riti di passaggio), in cui l'adolescente è inserito all'interno di un percorso riconosciuto e uguale per tutti e in cui al dubbio si sostituisce la certezza "regolamentando", così, i momenti critici, che il minore ha la possibilità di uscire dalla condizione di isolamento, solitudine e vergogna (Moro, 2009).

Nelle società occidentali, invece, la durata dell'adolescenza è maggiormente variabile perché, generalmente, il riconoscimento sociale è influenzato soprattutto dal percorso educativo/scolastico: l'adolescente non è considerato un adulto finché "deve ancora imparare". Ci troviamo, così, di fronte ad adolescenze "interminabili" ove il prolungamento degli studi, le difficoltà a collocarsi nel mondo del lavoro e la mancata indipendenza economica, intensificano la loro non emancipazione dalla famiglia e congelano la conquista di autonomia. Tutto questo può recare problemi soprattutto di ordine educativo e psicologico legati, a volte, all'obesità. Una recente indagine epidemiologica, infatti, ha evidenziato che negli ultimi anni, in Italia, un bambino su tre è in sovrappeso e uno su dieci è obeso ("Epicentro", Centro Nazionale Epidemiologia)¹. È intuitivo quanto questo periodo di crescita sia delicatissimo nello sviluppo dell'adolescente appartenente soprattutto alla società occidentale.

C'è, comunque, la necessità di definire l'obesità. Una persona "obesa" è facilmente riconoscibile, ma questo non significa che sia semplice definire oggettivamente l'obesità. Tale definizione può dirsi la "presenza di un eccessivo accumulo di tessuto adiposo" anche se si tratta di una descrizione parziale di un problema che, invece, richiede approfondite valutazioni storiche, antropologiche, ma soprattutto sociali e culturali. Il problema principale dell'essere umano è sempre stato la carenza di cibo per cui la tendenza a mangiare tutto il disponibile e la capacità di accumulare grasso, rappresentavano sia un vantaggio sia una difesa. Ciò

1 Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (a cura di), "Epicentro", portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica.

a eccezione degli ultimi cinquant'anni. Oggi, infatti, siamo in presenza di un'esagerata sovrabbondanza di cibo, ma continuiamo ad assistere ugualmente a una frenetica quanto quasi ossessiva ricerca di cibo in modo non sempre misurato trasformandosi da una necessità fisiologica in costante condizionamento (ADAO)².

Il termine sovrappeso, quindi, indica, generalmente, un eccesso di peso rispetto agli *standard* fissati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

In Italia, secondo i dati ISTAT del 2009, il 35,6% della popolazione è in sovrappeso e l'11% è obesa, mentre un complessivo 45% è in eccesso ponderale, ossia poco meno di un italiano su due. Le statistiche rivelano, inoltre, che la quota di popolazione con problemi di peso aumenta con il crescere dell'età ed è massima tra i 55 e i 64 anni, con una maggior prevalenza nelle regioni meridionali.

Nel resto del mondo la situazione non è molto più confortante poiché i dati dell'OMS indicano già nel 2008 complessivamente la presenza di 1,5 miliardi di adulti (>20 anni) in eccesso ponderale; di cui circa 200 milioni di uomini e 300 milioni di donne obesi. Secondo una realistica previsione dell'OMS dell'epoca, entro il 2015, circa 2,3 miliardi di adulti sarebbero in sovrappeso e più di 700 milioni sarebbero obesi. Se questa sconcertante profezia dovesse continuare il suo corso, nei prossimi cinque anni si verificherà un aumento globale del tasso complessivo di sovrappeso e di obesità del 53,3%.

Tale condizione è estesa a molte fasce della popolazione, specialmente quelle in cui l'approvvigionamento del cibo è abbondante e lo stile di vita è sedentario. In tutte quelle realtà, insomma, in cui la società moderna può ritenersi e definirsi opulenta.

Per stabilire il proprio grado di stato di forma fisica, generalmente, si utilizza un indicatore: l'indice di massa corporea BMI (body mass index) introdotto alla fine dell'Ottocento dall'antropologo, astronomo e statistico belga Lambert Adolphe Jacques Quételet (Gand, 22 febbraio 1796 – Bruxelles, 17 febbraio 1874) (Quételet, 1869). Questo è un dato biometrico indicante il rapporto tra peso e altezza di un individuo. Operativamente l'indice di massa corporea si calcola come il rapporto tra la massa-peso, espressa in chilogrammi, e il quadrato dell'altezza, espressa in metri. Il BMI consigliato dipende da variabili quali età e sesso, nonché da fattori genetici, dall'alimentazione, dalle condizioni di vita, dalle condizioni sanitarie, ecc.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità e la medicina nutrizionale usano delle tabelle specifiche per definire termini come "magrezza" od "obesità". Il BMI, quindi, è un indice caratterizzato da una buona correlazione con la quantità di grasso corporeo, anche se non misura direttamente la massa grassa del soggetto, né come questa è distribuita nel corpo. Secondo la definizione dell'OMS, si è in sovrappeso se il valore del BMI è > compreso tra 25 e 29 kg/m²; si è, invece, obesi se il BMI è > 30 kg/m².

Questi valori sono indicatori fondamentali per la mortalità. Di conseguenza, quindi, l'obesità è considerata un significativo fattore di rischio sia per l'instaurarsi di numerose patologie croniche sia, soprattutto, per l'aggravarsi delle condizioni di salute nei casi in cui sono già presenti malattie gravi (<http://www.guadagnaresalute>)³. Un centro per il controllo e la prevenzione delle malattie negli

2 ADAO (Associazione Disturbi Alimentari Obesità) Onlus, <http://www.adaofriuli.com>.

3 <http://www.guadagnaresalute.it/alimentazione/AlimentazioneNumeri.asp>.

USA, rivela che il 22,7% degli americani è affetto da obesità, con punte del 65% tra coloro che sono anche solo in sovrappeso. A questo proposito, E. Surmacz, ricercatrice e docente presso l'Istituto "Sbarro Health Research Organization" (Koda, Sulkowska, Kanczuga-Koda, Cascio, Colucci, Russo, Surmacz, Sulkowski, 2007) per la ricerca sul cancro di Philadelphia, afferma: «L'obesità una malattia cronica con una complicata eziologia, può derivare da predisposizione genetica, ma molto spesso è legata a fattori comportamentali e ambientali. Inoltre riscontriamo che l'obesità nella maggioranza dei casi dipende da disturbi e disagi di natura psichiatrica più che metabolica ... le aree del cervello che regolano il mangiare sono le stesse legate alla dipendenza dal fumo e dalle droghe. Nei paesi mediterranei – continua Surmacz – c'è una forte diffusione di questa malattia; in Italia il 37 per cento dei giovani soffre di obesità e non di semplice sovrappeso» (Surmacz 2007). Secondo le statistiche ufficiali – riferite sempre da E. Surmacz – il costo sociale dell'obesità nei soli USA è pari a un miliardo di dollari l'anno ed è spesso difficile diffondere un messaggio che spieghi i pericoli legati a una malattia, classificata come tale solo dal 1985. L'obesità, quindi, è da considerarsi come una vera e propria patologia, figlia del suo tempo in quanto figura tra le cosiddette "patologie del benessere".

L'ipoattività fisica svolge un ruolo fondamentale nell'origine dell'obesità, determinata dalla diffusione di uno stile di vita sempre più sedentario, con prototipi di lavoro statico come quello usurante d'ufficio; abitudini scorrette come l'uso costante di ascensori, automobili, telecomandi e, in generale, tutti quei mezzi facilitanti l'introduzione di comodità nella nostra vita. Significativo è anche il ruolo della condizione socio-economica delle famiglie poiché influenza, in modo determinante, l'attività e l'abitudine al movimento dei giovani (La Torre, Masala, De Vito, Arzano, Fargione, Capelli, 2003). Non è tutto, però, poiché un bilancio energetico positivo può essere determinato da un'iperalimentazione, quindi da eccessive quantità di cibo ingerito, ma anche da insufficiente movimento, rilevato da molti studi attraverso la somministrazione, a campioni di persone, di specifici questionari anonimi (Mannocci, Di Thiene, Del Cimmuto, Masala, Boccia, De Vito, La Torre, 2010). L'obesità, di conseguenza, rappresenta un problema sociale, da poter affrontare e risolvere. Le vie terapeutiche più efficaci sono due:

1. Modificare, quantitativamente e qualitativamente, la dieta riducendo, cioè, la quantità di calorie ingerite quotidianamente attraverso l'alimentazione;
2. Aumentare il metabolismo attraverso l'esercizio fisico o attività alternative

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

Studi sperimentali dimostrano che i soggetti sedentari, con l'incremento del livello di attività fisica, presentano una diminuzione dell'appetito.

Esiste, infatti, una soglia di attività fisica al di sotto della quale l'appetito non si correla con il grado di esercizio; mentre al di sopra di questa soglia, l'appetito sembra ricorrelarsi (aumentando la spesa energetica in maniera significativa, si aumenta il fabbisogno energetico). L'esercizio fisico, pertanto, praticato razionalmente, in maniera programmata e con continuità, apporta, nel tempo, degli adattamenti fisiologici fondamentali e rilevanti nella terapia dell'obesità. Gli adattamenti più immediati sono quelli a carico dell'apparato locomotore con l'aumen-

to del tono e della massa muscolare per una migliorata sintesi proteica; di seguito migliora anche la qualità del tessuto tendineo, verificandosi un aumento dell'idratazione, del collagene e della quota glicoproteica. A livello osseo migliora il metabolismo del calcio con un aumento della densità ossea. Le articolazioni sono meglio nutrite e lubrificate dal liquido sinoviale dando luogo, così, a un positivo inspessimento delle cartilagini articolari. Ma gli adattamenti a più lungo termine si verificano a carico dell'apparato cardiocircolatorio e respiratorio. Aumenta, infatti, la capacità contrattile del muscolo cardiaco, quindi la gittata cardiaca, diminuendo la frequenza cardiaca a riposo. Aumenta il trofismo dei vasi che acquisiscono maggiore elasticità, migliora la capillarizzazione con aumento di presenza del sangue in periferia e soprattutto una diminuzione delle resistenze periferiche e della pressione arteriosa. Migliora la mobilitazione della gabbia toracica, quindi la capacità respiratoria, gli scambi gassosi e la capacità di trasporto dell'ossigeno ceduto dalla periferia agli organi. Da stabilire, però, vi è l'intensità con cui deve svolgersi l'attività fisica da praticare: è possibile trattare con un'attività fisica adeguata anche malati o addirittura trapiantati i quali, spesso, possono essere nella condizione di sovrappeso (Masala, Mannocci, Unim, Del Cimmuto, Turchetta, Gatto, Santoro, Ettore, Boccia, La Torre, 2012). Per il calo ponderale non è utile un lavoro breve ad alta intensità poiché è stancante e non incide efficacemente sulla spesa energetica. Specialmente nei primi periodi in cui si svolge l'attività, l'obesità rappresenta un limite per l'efficienza della prestazione comportando un danno di natura psico-educativo-relazionale al soggetto e una sollecitazione eccessivamente gravosa per le articolazioni soprattutto degli arti inferiori. L'intensità di lavoro da ritenersi ideale per il calo di peso, bruciando i grassi, è bassa, all'interno della soglia aerobica, tra il 60 e il 70% della propria frequenza cardiaca massima. A questo livello si produce, inoltre, un lieve incremento del tono muscolare e inizia l'adattamento cardiovascolare. Il tempo da dedicare ogni volta all'attività fisica deve essere non meno di 30-45 minuti, per una frequenza settimanale di minimo tre volte, alternando al giorno di lavoro, uno di riposo. Per migliorare la qualità e la velocità di dimagrimento, questo lavoro si può integrare con un'attività anaerobica di potenziamento muscolare, soprattutto a carico dei grandi gruppi muscolari, anche perché il calo ponderale è tanto maggiore quanto maggiori sono le masse muscolari coinvolte, basti pensare, ad esempio, alla corsa (Schena, <http://www.univrmagazine.it>)⁴. Altro aspetto positivo del potenziamento muscolare è la maggiore stabilizzazione delle articolazioni, in particolare per gli arti inferiori che sono i più stressati dal peso corporeo. Con l'allenamento, gradatamente, cresce l'efficienza fisica del soggetto, quindi progressivamente scompaiono i limiti fisici alla prestazione. L'adipe diminuisce e migliora la composizione corporea (rapporto massa magra/massa grassa), migliora l'abilità motoria e aumentano la forza e la resistenza. A rinforzare questi risultati, oltre alla migliorata capacità di prestazione, contribuisce anche il miglior aspetto fisico ottenuto con l'esercizio e una corretta alimentazione. Le sorprese però non mancano: la conclusione di uno studio coordinato da R. Sharmen, dell'University of the Sunshine Coast in Australia, ha mostrato risultati sor-

4 Schena F. et al., "Nordic walking training program improve physical health and exercise capacity in obese middle-aged women", in *International Journal of Sports Medicine*, rintracciabile all'indirizzo <http://www.univrmagazine.it>, "Nordicwalking" la nuova sfida contro l'obesità.

prendenti studiando le abitudini di 144 bambini di età compresa fra i 5 e i 13 anni. Se un soggetto è in sovrappeso, sembrerebbe dipendere più dal tempo che trascorre davanti a uno schermo, computer, Tv o videogiochi piuttosto che dai suoi livelli di attività fisica. Nella ricerca, presentata alla Conferenza dell'Australian Psychological Society a Cairns il 10 ottobre 2013, sono stati esaminati, per ciascuno dei soggetti, i livelli di attività fisica, l'indice di massa corporea e il tempo trascorso davanti allo schermo.

Il risultato ottenuto è stato il seguente: il sovrappeso dei bambini non dipende solo dall'attività fisica svolta, ma dal tempo trascorso davanti a uno schermo. «La maggioranza dei bambini – secondo le indagini di R. Sharman – erano ragionevolmente attivi e nell'insieme mantenevano livelli simili di attività fisica, che però non avevano una correlazione diretta con il loro peso. Tuttavia, quelli in sovrappeso trascorrevano un tempo significativamente maggiore seduti guardando la Tv o impegnati in videogiochi, rispetto a chi rientrava nella gamma di peso normale».

La ricerca, secondo l'autrice, indica quanto sia essenziale, da parte dei genitori, il limitare il tempo d'inattività dei minori, magari di fronte a uno schermo. «È necessario che i genitori incoraggino e sostengano i figli perché siano fisicamente attivi, ma impongano anche dei limiti al tempo davanti a uno schermo, per assicurare che i benefici dell'attività fisica non siano annullati dal troppo tempo sedentario» (Sharman, 2013). Lo studio rivela inoltre che i bambini impegnati in uno sport hanno più inclinazione all'attività fisica e rinunciano più facilmente ai computer, Tv o videogiochi. Altre indagini, infine, evidenziano quanto i genitori con stile di vita attivo o che praticano esercizio fisico condizionano, grazie all'esempio, i propri figli. Questi ultimi, a loro volta, risultano essere più attivi e più magri dei coetanei senza tali abitudini all'esercizio fisico. Le condizioni di vita attuali, specie nelle città, non facilitano l'attività fisica del minore. Spesso non è possibile giocare fuori casa e l'attività fisica diventa quella "programmata", percepita spesso come un sacrificio e un dovere sia da parte del genitore, che deve accompagnare e riprendere i figli presso le diverse strutture o palestre, sia da parte dei minori i quali vivono la pratica dell'attività motoria in funzione della disponibilità genitoriale nonché come un ulteriore carico oltre quello scolastico. Le attività sportive hanno spesso una forte impostazione agonistica, tanto da lasciar prevalere maggiormente più la dimensione dell'impegno anziché quella gratificante del gioco. La soddisfazione di cui i minori hanno bisogno è, invece, trasferita nelle attività sedentarie (televisione, videogiochi, computer) rispetto alle quali probabilmente il soggetto avverte una diminuzione dell'elevate pressioni già presenti nella sua pur giovane vita. La scarsa qualità della presenza di adulti in casa permette ai minori una sempre maggiore durata dell'esposizione alle nuove tecnologie e, comunque, ai mezzi di comunicazione di massa che, inconsapevolmente si spera, diventano delle speciali *baby sitter*. Tali attività sono collegate a più livelli con lo sviluppo del sovrappeso e dell'obesità. Il computer sembra generare addirittura più problematiche della televisione, poiché, a causa dell'attenzione sempre attiva richiesta al bambino, questo strumento risulta essere perfino un buon sostituto del gioco e delle relazioni con i compagni. Da uno studio americano condotto su un grande campione di popolazione si è calcolato che, nell'arco vitale di tempo tra i 2 e i 17 anni, i soggetti passano in totale davanti a un video una quantità di ore corrispondente a più di 3 anni. Come se non bastasse, a ciò vanno aggiunte, in media, la visione di più di sette ore settimanali per i DVD e almeno altre 5 ore per i videogiochi. Molti interventi mirati a ridurre la prevalenza dell'obesità nei giovani, attuati riducendo il tempo trascorso davanti alla TV e con i videogiochi, hanno ottenuto significative diminuzioni del pe-

so e del BMI. Il bambino sedentario entra in un circolo vizioso che tende a perpetuare e favorire la condizione di eccesso di peso, rendendolo meno agile nel gioco e nello sport, accrescendo così la frustrazione e il desiderio di evitarli. Il minore, in tal modo, finirà per trovare consolazione solamente nelle attività sedentarie e solitarie. Il cibo, a questo punto, potrà diventare molto gratificante. Tutto ciò inevitabilmente porterà a una perdita del controllo sul peso con l'aggravio ulteriore dei problemi iniziali di sovrappeso. Il soggetto in crescita, tra le altre cose, non sarà esposto unicamente alle abitudini familiari ma, sempre più precocemente, diventerà oggetto delle sollecitazioni sociali che si manifestano attraverso la grande disponibilità di cibi ipercalorici, altamente appetitosi e la costante pressione pubblicitaria mirante ad aumentare il loro consumo.

Nell'Unione Europea, prima dell'ingresso dei nuovi dieci membri avvenuto nel maggio del 2004, secondo i dati della "European Association for the Study of Obesity", la percentuale di adulti obesi oscillava, nei vari Paesi, tra il 10 e il 20% per gli uomini e tra il 10 e il 25% per le donne.

Studi condotti negli U.S.A. negli ultimi quant'anni, indicano che è in aumento anche la percentuale di bambini sia in sovrappeso sia obesi. Tra il 1963 e il 1970, in minori di età compresa fra i 6 e gli 11 anni, la prevalenza del sovrappeso risultava pari al 4,2%; mentre, nei ragazzi di età compresa tra i 12 e i 19 anni, il valore era pari al 4,6%.

Secondo il "National Health and Nutrition Examination Survey III (NHANES III)", negli anni tra il 1988 e il 1994, la prevalenza del sovrappeso nei due gruppi era salita rispettivamente all'11,3% e al 10,5%.

Attualmente si stima che nella fascia di età tra i 6 e i 19 anni la percentuale di soggetti in sovrappeso e obesi sia pari al 15%.

In Italia, invece, il 33,4% della popolazione adulta è in sovrappeso; mentre il 9,1% è obeso. Dati, questi, tutto sommato confortanti se paragonati al 22% di obesi in Inghilterra o al 13% in Spagna.

Di segno opposto, invece, sono i dati riguardanti l'infanzia e l'adolescenza poiché, secondo i dati dell'Istituto Auxologico Italiano, i soggetti in sovrappeso nelle giovani età sono il 30/35%; mentre quelli francamente obesi oscillano tra il 12 e il 15%.

Il dato è ben oltre quello della media europea e supera anche quello dei Paesi con maggiori problemi di obesità tra gli adulti, ad esempio, gli Stati Uniti. La Spagna presenta una prevalenza del 30% di giovani in sovrappeso, mentre l'Inghilterra, si è detto, si ferma al 22%.

In conclusione, l'emergenza obesità nel nostro Paese risulta particolarmente rilevante soprattutto a carico dei più giovani. Si stima, approssimativamente, che il 25/50% dei bambini obesi manterrà tale condizione anche da adulto con tutte le più o meno note conseguenze per la propria salute futura. Per quanto riguarda la distribuzione all'interno del territorio italiano, il Sud e il Centro sembrano maggiormente sottoposti al fenomeno dell'obesità rispetto al Nord.

Secondo i dati raccolti dalla "Società Italiana di Nutrizione Umana", a fronte del 10% di bambini obesi in Piemonte, il 13% a Milano e il 16% nel Nord Est, si riscontrano il 21% a Cagliari, il 23% in Abruzzo, il 24% a Bari e il 34% nel Lazio. A incidere negativamente, inoltre, è anche il vivere in città in quanto essa, per un bambino, è causa di una limitata possibilità di poter godere di una vita attiva all'aria aperta.

2. Società (post)moderna e stile di vita. Riflessioni pedagogiche

La vita cittadina, simbolo di crescita economico-sociale, a causa della frenesia con la quale gli esseri umani svolgono la propria esistenza, riduce al minimo le occasioni d'intessere delle relazioni interpersonali nonché la possibilità di svolgere attività motoria o sportiva non solo a contatto con la natura, ma semplicemente all'aperto. In tale condizione l'uomo, necessariamente, si trova a dover rinunciare a vivere in maniera adeguata nel rispetto dei bisogni e dei ritmi personali di vita riformulando, frettolosamente, i propri rapporti con l'ambiente, le cose e le persone. I centri abitati, almeno nell'immaginario collettivo, – quindi come convinzione generale –, sono stati da sempre considerati elementi aggreganti in cui sentirsi tutelati. Senza dimenticare che lo spazio in generale e quello urbano e pubblico in particolare, rappresentano il territorio e l'ambiente relazionale per eccellenza. Nello spazio relazionale, oltre a stare all'aperto e confrontarsi con l'alterità, è possibile praticare attività motoria anche non necessariamente convenzionale, programmata e organizzata. La relazionalità, infatti, deve essere la preoccupazione principale del progetto urbano, sebbene la trasformazione di alcune città in metropoli e megalopoli abbia peggiorato in maniera significativa la qualità e il territorio adibito allo scambio relazionale e alla pratica motoria. Tale cambiamento, che voleva essere un'evoluzione, ha trasformato anche lo stesso senso dell'aggregazione diventando, invece, piuttosto un'involuzione delle prassi motorie poiché la città risulta aggregante solo se riferita alla produzione e al consumo. Le città, perciò, sono ambienti non solo costruiti, ma anche essenzialmente finalizzati alla produzione, al lavoro e all'acquisto di beni non sempre di prima necessità. L'attività motoria o sportiva, secondo questa visuale, rientra proprio in tale categoria etichettabile come "superflua".

Di conseguenza, nella società (post)moderna l'aumento di soggetti in sovrappeso o, peggio, obesi, cresce a dismisura. L'inattività fisica rischia di diventare il problema centrale di salute pubblica, sociale e globale a cui l'intero consorzio umano dovrà dare risposta assumendosene la responsabilità. Il costo sanitario dell'inattività fisica, secondo uno studio di M. Ding et al. dell'Università di Sydney e pubblicato sulla rivista scientifica "The Lancet", per il 2013 sarebbe stato, nel mondo, pari a 67,5 miliardi di dollari. La sedentarietà, quindi, risulta produrre un costo sanitario diretto come spese sanitarie su patologie più o meno gravi accanto ai quali figurano i costi sanitari indiretti dettati dalla perdita di produttività da addebitare a patologie 'nascoste' la cui vera causa è rappresentata proprio dall'inattività fisica. Si tratta di obesità, diabete di tipo 2, di malattie cardiovascolari, di alcuni tumori.

I ricercatori del gruppo di ricerca di M. Ding, nel loro studio, hanno sottolineato il ruolo fondamentale ricoperto dall'attività motoria e sportiva da assumere sia come prevenzione sia come canale per ridurre soprattutto le patologie quali diabete e malattie cardiovascolari (Ding, 2016).

I Governi intenzionati e orientati a sostenere e a farsi carico della salute dei propri cittadini, nonché per risparmiare sulle spese sanitarie, dovrebbero investire maggiormente nei settori dell'attività motorio-sportivo e dell'educazione. Ciò, per avviare al più presto tutti gli esseri umani alla pratica motoria o sportiva grazie all'impegno educativo della società educante. Scopo di quest'azione deve essere l'obiettivo della conquista della consapevolezza del senso e del significato del concetto di 'stato di salute' individuale, collettivo e sociale. In sintesi, allora, più sedentarietà più spese sanitarie; di contro, prevenire, attraverso l'educazione alla pratica motoria nonché allo svolgimento della stessa, l'insorgere di

eventuali malattie non infettive, ristora le casse delle società e conduce i cittadini alla conquista di abitudini orientate a un adeguato stile di vita e ben-essere personale.

Nelle società attuali, è in questa direzione che può essere letta, allora, la *preoccupazione* degli inventori dell'App "Pokemon Go", – *gioco-pratica* che sta spopolando tra le persone di tutte l'età, condizioni sociali e nazioni –, come proposta di risposta a una condizione dilagante e decisamente problematica qual è quella dell'inattività fisica. Nelle città della (post)modernità, essendoci scarse occasioni e luoghi d'incontro, un'attività motoria, da svolgere da soli o in compagnia, in cui la passione e l'inevitabile uso delle nuove tecnologie, specie per i più giovani, si fondono, si trasforma in una vera e propria appetibile competizione *sportiva*. La pratica motoria diventa dilagante e, in ogni luogo o ambiente, è possibile utilizzare l'App. Per combattere la sedentarietà, dunque, si è inventato questo gioco-pratica che, però, ha già prodotto una serie di problemi generali oltre a un'ulteriore criticità, ossia l'attivazione di un comportamento ad azione compulsiva finalizzata all'*accumulo* e alla "cattura" dei personaggi dei Pokemon. Ciò, favorisce la tendenza all'immagazzinare ogni cosa *trattenendola* e, dunque, a manifestare difficoltà nella conquista e nell'agire autonomo e, di conseguenza, nell'indipendenza (Erikson, 1999). Sarà per questo che l'età adolescenziale si è ormai protratta nel tempo e, con essa, anche quella della giovinezza. In riferimento agli studi di E.H. Erikson, la madre risulta essere l'artefice principale dell'acquisizione della fiducia da parte del bambino oltre a essere coinvolta in prima persona nella gestione e nella relazione con il cibo, mentre il padre risulta essere il maggior responsabile del grado di autostima e dell'applicazione del senso di fiducia conseguita rappresentando maggiormente il dovere (Erikson, 1999). Stando così le cose, per combattere pigrizia, sedentarietà e inattività fisica nei minori si rende indispensabile un'azione programmata sugli adulti e solo parallelamente o successivamente sui minori.

A rendere tutto ancor più complicato per promuovere uno stile di vita adeguato per ognuno, si sono verificati due essenziali elementi sociali di trasformazione: il primo è individuabile nell'espansione urbana coincidente con lo spopolamento del latifondo; il secondo è rappresentato dalla *gentryfication* o gentrificazione, ossia dal trasferimento in periferia e nei sobborghi della città dei ceti sociali popolari già presenti nelle aree della vecchia urbanizzazione. In tal modo, questa parte di popolazione, vive privata di una vera identità urbana (Bartolini 2013). Potrebbe essere questa un'altra spiegazione a un bisogno naturale dell'individuo di praticare attività motoria con mezzi, però, meno dispendiosi utilizzando il proprio corpo senza l'uso di attrezzi, come nel caso dell'App "Pokemon Go".

A questo punto è legittimo domandarsi se esiste una forma educativa e comportamentale, nella relazione interumana, da intendere come universale? Se esiste, attraverso quale strumento si compie? Quale la sua legge naturale per la codifica e la decodifica?

In considerazione del coinvolgimento di un numero di persone elevato, una forma di educazione in grado di orientare adeguatamente la relazione intrafamiliare e interpersonale riferita alla totalità della popolazione umana nel mondo, è senza dubbio il corpo; lo strumento a disposizione del corpo è il movimento; la legge naturale di crescita per poter codificare e decodificare il movimento eseguito dal corpo sono l'attività motoria e la pratica sportiva.

Il corpo, nella società odierna come (post)modernità, è quell'elemento capace di tradurre l'attività fisica e il movimento in esercizi finalizzati alla conquista della forma fisica personale ispirata al proprio modello ideale nonché dell'ade-

guamento di tali ideali *oltrepassando* il tempo e lo spazio. Tutto, ormai, per il corpo sembra possibile.

Nella (post)modernità, di conseguenza, il corpo, da produttore di forza-lavoro, assume il ruolo dell'espressione esteriore, dell'apparenza, sollecitato da nuove pratiche sportive e, i campioni sportivi, diventano icone, modelli e simboli per pubblicità, moda, comportamenti da imitare e, inevitabilmente, stili di vita.

Lo sport, perciò, è un mezzo per conquistare qualità fisiche e caratteriali da spendere nella quotidianità, arricchendo la prestanza fisica con la competenza. Il rischio, però, è quello di fornire significati axiologici non sempre rispettosi e corrispondenti all'agire proprio del senso sportivo, fino a casi estremi di utilizzo di sostanze capaci di modificare le prestazioni.

Gli atleti, specie d'élite, sono un modello in cui il soggetto in crescita può identificarsi e, con questi, seguire anche uno stile di vita condizionante. Per questo è necessario, da parte degli educatori, affiancare e capire quali possono essere i modelli verso cui l'adolescente si sta orientando al fine di *utilizzarli* come strumento utile a promuovere uno stile di vita attivo antropologicamente giustificato.

La società del (post)moderno, per lo svolgimento della vita quotidiana, auspica per ognuno la pratica motoria o sportiva. Tali attività, però, anche grazie ai *media* e ai *new media*, rischiano di evidenziare, ancora una volta, forme distorte di attività sportiva perché ispirata al campionismo, al protagonismo e alla cura del corpo quasi in maniera assoluta.

L'obiettivo educativo e pedagogico non è soltanto promuovere la pratica dell'attività motoria o sportiva, bensì quello di utilizzare tali attività e pratiche sia come prevenzione di malattie sia risparmio economico per l'intera società sia per pacificare ogni essere umano con se stesso e con la prossimità in prospettiva futura e in vista del bene comune, della felicità, dello star bene per impadronirsi del proprio benessere sia fisico sia interiore.

Le due circostanze su richiamate, ossia l'espansione urbana e la gentrificazione, sono tra loro connesse; la seconda, difatti, è conseguenza diretta della prima. Attraverso questi due passaggi sociali, è possibile chiarire il motivo per il quale nelle città, ove insiste soprattutto l'individualismo, la solitudine, l'assenza d'identità sociale e la sfrenata preoccupazione per la produzione lavorativa, mancano la partecipazione e la solidarietà.

Elementi, questi, in grado di produrre la rete di relazioni necessaria per l'interiorizzazione di percorsi educativi adeguati e rispettosi della dignità della persona, dei diritti umani e della coesione sociale, dunque, anche delle sane abitudini come l'attività motoria. Se da un lato, perciò, la coppia genitoriale impegnata nel lavoro extra familiare non dedica sufficiente attenzione ai problemi educativo-comportamentali e alimentare-sportivo della prole, dall'altro lato è la società a richiedere, in termini economici, un riscontro del valore dell'identità sociale e, pertanto, chi non può far fronte al sistema di consumi corrispondente al ruolo sociale, si troverà all'esterno della stessa comunità la quale, a sua volta, provocherà profonde ferite in ambito sociale e altrettanta ingiustizia e disuguaglianza.

Per questo è essenziale progettare, produrre e programmare interventi educativi tali da promuovere quella coesione sociale oggi quasi totalmente assente, almeno nelle grandi città. Queste ultime, ormai da considerarsi disaggreganti e produttrici d'infelicità, sembrano non accogliere lo spazio necessario per giochi e relazioni dialogiche all'aperto né per la gestione del tempo libero, considerato, spesso, "superfluo". Riqualificare le periferie, ricomporre aree verdi, pubbliche, ri-organizzare i parchi e gli angoli attrezzati e adibiti per la pratica motoria e

sportiva in città sono soltanto alcuni suggerimenti per ri-umanizzare l'uomo e renderlo nuovamente protagonista del proprio futuro e della propria vita.

In conclusione, l'attività fisica e sportiva sono sempre state presenti nella vita di ognuno e della società. Sempre, in ogni epoca storica, il movimento e l'attività motorio-sportiva hanno goduto di tempo dedicato loro dai praticanti, se non altro nei momenti liberi. Si pensi, ad esempio, all'arte militaresca, alle gare sportive, alle palestre, alle terme, ai giochi, ai tornei, alle danze; in ognuna di tali attività e situazioni, sia pure con finalità e obiettivi differenti, l'attività fisico-motorio-sportiva ha svolto una funzione e un ruolo nodale.

La coscienza della significatività dell'atto motorio e del movimento è connotato della società odierna, vista la vita logorante che in essa si compie. Di conseguenza, una pratica fisica costante favorisce la funzionalità dell'organismo, influenza la qualità della vita, condiziona positivamente lo stato di salute e il benessere generale della persona. Ciò sia nella dimensione sociale sia in quella psicologica sia in quella pedagogico-educativa della persona.

La vita sedentaria, inattiva e pigra è da considerarsi preoccupante poiché possono insorgere precocemente malattie e patologie di varia entità e incidere sulla mortalità della popolazione adulta.

L'attività fisica, di conseguenza, svolge un ruolo essenziale per il raggiungimento del benessere della persona. Per le giovani generazioni i livelli minimi raccomandati non sono ancora considerabili fattore determinante, continuo e caratterizzante lo stile di vita neppure soltanto come prevenzione. Senza dimenticare che l'attività fisica favorisce il mantenimento del peso-forma bruciando le calorie in eccesso ovvero la perdita di peso; aiuta a prevenire l'obesità ovvero il sovrappeso; previene l'osteoporosi poiché l'azione muscolare favorisce la produzione di matrice ossea necessaria per aumentare la resistenza e ridurre i rischi di fratture; pungola la circolazione arteriosa e venosa.

Nella società odierna, dunque, particolare attenzione deve essere accordata all'attività motorio-sportiva in quanto prevenzione di malattie e patologie, stimolo sociale aggregante, fonte di autoregolazione. Ciò in vista della conquista personale del benessere e di uno stile di vita adeguato ai propri bisogni.

Riferimenti bibliografici

- ADAO (Associazione Disturbi Alimentari Obesità) Onlus, <http://www.adaofriuli.com>
- Adler, A. (1997). *La psicologia individuale*. Firenze: Giunti.
- Bartolini, S. (2013). *Manifesto per la felicità. Come passare dalla società del ben-avere a quella del ben-essere*. Milano: Feltrinelli.
- Cohen, D. (2006). *Trois leçons sur la société postindustrielle*. Paris: Seuil.
- CONI (2015). Il ruolo dell'attività fisica nella prevenzione e trattamento dell'obesità infantile. Available at: <http://sip.it/formazione-aggiornamento/>. Il ruolo dell'attività fisica nella prevenzione e trattamento dell'obesità infantile
- Dietz, W. (1991). "Physical activity and childhood obesity", *New England Medical Center, Boston, Massachusetts, Nutrition* (Burbank, Los Angeles County, California), 7 (4), 295-296.
- Ding, M. (2016). Does physical activity, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A armonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *The Lancet*, 27 July. London: Elsevier.
- Erikson, E. H. (1999). *I cicli della vita. Continuità e mutamenti*. Roma: Armando.
- Holloszy, J. O., Kohrt, W.M. (1998). Regulation of carbohydrate and fat metabolism during and after exercise. *Frontiers in Bioscience*, 3, February 15, d250-268. Available at: http://www.benessere.com/fitness_e_sport/arg00/obesita.htm [Ultima consultazione 25/10/2016].

- Iacoboni, M. (2008), *I neuroni specchio. Come capiamo ciò che fanno gli altri*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Jequier, E., Tappy, L. (1999). "Regulation of body weight in humans", in *Physiological Reviews Published*, April, 79 (2), 451-480;
- Koda, M., Sulkowska, M., Kanczuga-Koda, L., Cascio, S., Colucci, G., Russo, A., Surmacz, E., Sulkowski, S. (2007), "Expression of the obesity hormone leptin and its receptor correlates with hypoxia-inducible factor-1a" in *Human colorectal cancer*, *Ann. Oncol.*, 18: vi116-vi119.
- Kumar, K. (2000), *Le nuove teorie del mondo contemporaneo*, Torino: Einaudi.
- La Torre, G., Masala, D., De Vito, E., Arzano, I., Fargione, V., Capelli, G. (2003). Physical activity and Socio-economic status: results of a pilot study. *MED SPORT*, 56, 000-000.
- Lutte, G. (1997). *Psicologia per una liberazione degli adolescenti e dei giovani*. Bologna: Il Mulino.
- Mannocci, A., Di Thiene, D., Del Cimmuto, A., Masala, D., Boccia, A., De Vito, E., La Torre, G. (2010). International Physical Activity Questionnaire: validation and assessment in an Italian sample. *IJPH*, 8, 7, 2.
- Masala, D., Mannocci, A., Unim, B., Del Cimmuto, A., Turchetta, F., Gatto, G., Santoro, R., Ettorre, G. M., Boccia, A., La Torre, G. (2012). Quality of Life and Physical Activity in Liver Transplantation Patients: Results of a Case-Control Study in Italy. *Transplant Proc.*, Jun., 44(5), 1346-1350.
- Moro, M. (2009). Il disagio giovanile. ADAO Friuli. Available at: <http://www.adaofriuli.com>. [Ultima consultazione 25/10/2016].
- Quételet, A. (1869). *Physique sociale ou essai sur le développement des facultés de l'homme*. Bruxelles: Haumann.
- Reybrouck, T., Vinckx, J., Van Den Berghe, G., Valderschueren Lodeweyckx M. (1990), *Exercise therapy and hypocaloric diet in the treatment of obese children and adolescents*. Available at: <http://www.guadagnaresalute.it/alimentazione/AlimentazioneNumeri.asp>. [Ultima consultazione 25/10/2016].
- Rowell, L.B. (1974), Human cardiovascular adjustments to exercise and thermal stress. *Physiological Reviews Published*, 1 January, 54, 1, 75-159;
- Schena, F. et al., "Nordic walking training program improve physical health and exercise capacity in obese middle-aged women", in *International Journal of Sports Medicine*, rintracciabile all'indirizzo <http://www.univrmagazine.it>, "Nordicwalking" la nuova sfida contro l'obesità. [Ultima consultazione 25/10/2016].
- Surmacz, E. (2007). *Obesity hormone leptin-a new target in breast cancer?* *Breast Cancer Res.*, 9, 301.
- Wolf, M. (2006), *Perché la globalizzazione funziona*. Bologna: Il Mulino.
- Wood, S. C., Seeley, R.J., Porte, D., Jr. e Schwartz, M.W. (1998). Signals that regulate food intake and energy homeostasis. *Science*, 280, 1378-1383.

