

Carlo Casalone S.I.
di «Aggiornamenti Sociali»

Doping

Nello sport convergono diverse dimensioni. Da una parte si tratta di un servizio pubblico: un ambiente protetto a finalità educative, che prevede regolamenti propri e finanziamenti a carico di tutti i cittadini. Dall'altra è sottoposto alle dinamiche degli affari e dello spettacolo: un ambiente concorrenziale di compravendita degli atleti, di pubblicità e sponsorizzazioni, di intervento del diritto comune. Tutto ciò genera tensioni che, pur non nuove, sono state tuttavia più intense negli ultimi anni per l'aumento di fenomeni trasgressivi: gestioni finanziarie problematiche, *doping* rampante, violenza negli stadi, truffe ordite da giocatori e società.

Questa situazione scredita il mondo sportivo, ma nello stesso tempo ne evidenzia la portata mitica: ci si aspetta che lo sport promuova i valori della collaborazione, della giustizia e della lealtà. Si richiede che metta in scena simbolicamente ciò che non si realizza nelle società democratiche: risolvere la contraddizione tra uguaglianza di principio e disuguaglianza di fatto, assegnando a ciascuno, secondo criteri di giustizia, la posizione che gli spetta nella gerarchia sociale; un regime competitivo di egualitarismo meritocratico in cui l'«ultimo arrivato» può diventare primo sulla base delle proprie

abilità personali, coltivate con tenacia e determinazione. In questo quadro «doparsi» equivale a barare.

Del resto l'immagine dello sport come luogo di realizzazione dell'ideale democratico è allo stesso tempo illusoria e necessaria. Funzionando quasi come spazio sacro nelle società secolarizzate, serve da compensazione in un'epoca di erosione degli spazi tradizionali che ospitavano una tale idealità. Per proteggere il mito, a scapito della verità, la trasgressione viene negata. Questa dinamica spiega il duplice rischio che corre ogni tentativo di intervento in questo campo: la scelta di un capro espiatorio che rassicuri della propria giustizia e faccia meglio credere al rispetto della norma; oppure la delegittimazione generalizzata che, come la denuncia di corruzione in politica, alimenta la sfiducia nelle istituzioni o, all'opposto, la nostalgia di uno Stato autoritario che metta ordine.

Verso una definizione

La nozione di *doping* è difficile da precisare. Sembra che il termine derivi da una bevanda chiamata «*dop*» che i guerrieri Zulu assumevano prima delle battaglie. In tempi recenti, in ambito sportivo, il termine ha subito uno slittamento di significato. In un primo periodo il fattore di-

scriminante era l'artificialità: truccare il corpo umano, quasi fosse un'attrezzatura sportiva, o utilizzare procedure che fanno funzionare l'organismo fuori dai suoi *standard* naturali. Ma in fondo l'artificialità dei mezzi scientifici e tecnici utilizzati per l'allenamento o la dieta dell'atleta non sono qualitativamente differenti dall'apporto di sostanze chimiche: è impossibile in concreto identificare una soglia chiara. Analogamente, che differenza c'è nello stimolare la produzione di globuli rossi tramite un soggiorno ad alta quota o tramite la respirazione di aria impoverita di ossigeno in una camera iperbarica? Inoltre tale soglia slitta nel tempo, rendendo accettabile ciò che prima era illecito. Si pensi che l'uso del cambio della bicicletta, inventato alla fine del XIX secolo, fu vietato al Giro di Francia fino al 1937, in quanto artificio che evita di affrontare le difficoltà così come si presentano.

Oggi, il criterio che si va affermando è quello del pericolo per la salute dell'atleta: su questa base la World Anti-Doping Agency (WADA) compila e aggiorna periodicamente un elenco di sostanze e di pratiche proibite. Nel documento del Comitato Internazionale Olimpico (CIO) del 2004 il *doping* viene definito come violazione di una delle regole *anti-doping* (art. 1), che comprendono, tra l'altro, disponibilità ai controlli, positività ai test, possesso o uso, senza motivi medici, di sostanze o pratiche incluse nell'elenco della WADA (art. 2).

Anche la stessa significatività dei controlli *anti-doping* è spesso oggetto di controversia. È difficile stabilire la soglia di positività ai test sia per una certa arbitrarietà nel fissare l'intervallo dei valori considerati normali, sia per la disponibilità di contromisure che rendono difficile l'identificazione, sia per la variabilità dei parametri individuali. Una via percorribile sa-

rebbe quella di operare controlli ripetuti e a sorpresa, per confrontare nel tempo i valori riscontrati nello stesso atleta, più che misurazioni sporadiche da valutarsi sulla base di indici standardizzati e astratti.

Le sostanze e le pratiche proibite

I prodotti dopanti sono molto numerosi e utilizzabili in diverse fasi: nel corso degli allenamenti, durante la gara, dopo lo sforzo. Si constata che vengono consumati non solo nell'ambito dell'agonismo (in cui sono attivi circa 3 milioni di atleti in Italia), ma anche nella pratica amatoriale e occasionale (più di 12 milioni).

Fra i più utilizzati per incrementare la resa muscolare sono gli integratori alimentari proteici, che contengono creatina e aminoacidi a catena ramificata, sospettati di effetti cancerogeni. Se si aggiungono le pillole dimagranti, questi composti vengono consumati da circa 3 milioni di soggetti in Italia, di cui il 50% frequenta palestre. Il consumo inizia in età precoce: secondo dati del Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI), circa il 10% dei ragazzi delle scuole medie inferiori dichiara di assumere integratori alimentari.

Gli steroidi anabolizzanti (per es. il nandrolone) sono impiegati per sviluppare la massa muscolare: accentuano i caratteri sessuali secondari in senso maschile anche nelle donne, provocando aumento della peluria, abbassamento del tono della voce, irregolarità mestruali fino alla sterilità. Inoltre aumentano l'incidenza dei tumori e delle patologie dei tendini e del cuore. Sono i primi indiziati nei decessi degli atleti di *wrestling* negli USA, che presentano un tasso di mortalità 12 volte superiore a quello dei loro connazionali appartenenti alla stessa classe di età (25-40 anni). Effetti simili sulla massa muscolare e sulla resistenza alla fatica ha il GH (*growth hor-*

mone: ormone della crescita), che provoca anche anomalie ossee e cardiovascolari.

Altro capitolo è quello delle sostanze eccitanti: cocaina, anfetamine e amine simpaticomimetiche (per es. adrenalina). Esse aumentano la capacità di concentrazione e di resistenza allo sforzo, causando euforia (e poi depressione). Eliminando la percezione della fatica, inducono gli atleti a superare i loro limiti fino allo sfinimento e talvolta alla morte. Per ridurre la sensibilità alla fatica vengono anche utilizzati narcotici e antidolorifici morfinaici (eroina, metadone, codeina, morfina), che però hanno un diverso meccanismo d'azione rispetto agli eccitanti.

Soprattutto negli sport di precisione, come il tiro a segno, vengono impiegati i betabloccanti: riducendo la frequenza cardiaca e i tremori, facilitano le fasi di puntamento. Diminuiscono il consumo di ossigeno, ma conducono a un logoramento del sistema cardiovascolare.

Esiste poi una serie di sistemi per aumentare il numero dei globuli rossi: l'autoemotrasfusione (reimmersione di sangue prelevato in precedenza dallo stesso soggetto), la camera iperbarica, farmaci come la eritropoietina (EPO). Migliorando il trasporto dell'ossigeno nel sangue, potenziano le prestazioni muscolari; ma accrescono anche la viscosità ematica, con conseguenti rischi di otturazione delle piccole arterie. L'assunzione del farmaco viene riconosciuta indirettamente misurando l'ematocrito, cioè la frazione del sangue contenente globuli rossi, ma è molto difficile identificare la sostanza nei liquidi biologici. Le case farmaceutiche poi si impegnano a complicare la situazione. Si pensi che nella NESP (*Novel Erythropoiesis Stimulating Protein*: Nuova Proteina Stimolante la Eritropoiesi), una molecola più recente con la stessa funzione dell'EPO e

ancora più difficile da identificare, la casa produttrice ha rifiutato di introdurre un tracciante che ne faciliti il riconoscimento nei test *anti-doping*.

I diuretici vengono utilizzati per far scendere rapidamente e surrettiziamente il peso; inoltre rendono meno identificabili nelle urine le sostanze proibite. Molte altre sostanze sono disponibili e il loro numero è in continuo aumento. Anche le tecniche di produzione sono sempre più sofisticate: per l'EPO e il GH si impiegano metodiche di ricombinazione genetica, ma già si cerca di agire direttamente sul genoma delle cellule del corpo, per introdurre geni che migliorino le prestazioni, come la velocità di contrazione delle fibre muscolari. Il che rende ancora più difficili i controlli.

Giro d'affari

Enorme è il mercato di queste sostanze. L'Osservatorio Nazionale sui Medicinali del Ministero della Sanità ha rilevato che nel 2000 in Italia si sono venduti EPO e GH per 510 miliardi di lire, di cui solo una piccola porzione era utilizzata per patologie specifiche. Ma le vendite ufficiali non sono che una parte del totale: molti farmaci dopanti vengono acquistati dagli italiani in Stati confinanti (Svizzera, San Marino, Città del Vaticano). Se poi si aggiunge il traffico illegale organizzato, per es. tramite Internet, o la produzione clandestina, il volume di affari annuo raggiunge 650 milioni di euro, ai quali occorre sommare circa 1,5 miliardi di euro di integratori proteici. Una parte di questa cifra risulta a carico del Servizio Sanitario Nazionale, poiché gli acquisti avvengono tramite ricette false. Nel mondo, la vendita di sostanze a valenza dopante raggiunge cifre da capogiro: già nel 1998 l'Università finlandese di Jyväskylä ha valutato una somma di 18 miliardi di euro, senza contare gli integratori.

Morire per vincere

Circa il 50% degli atleti intervistati dalla rivista americana *Sport Illustrated* ha affermato che per vincere una medaglia alle Olimpiadi è disposto ad assumere farmaci che potrebbero rivelarsi letali nel giro di qualche anno. Questa affermazione è sostenuta dalla logica della prestazione competitiva, dalla volontà di affermarsi sui concorrenti, dalla fame di celebrità e di guadagno. Ma l'uso del *doping* in sport minori e a livello amatoriale dice che gioca anche una mai finita sfida con se stessi nel tentativo di un continuo superamento delle proprie prestazioni.

Il *doping* non è che una delle molte pratiche che mirano alla modificazione e al «miglioramento» di sé. Agendo sul proprio corpo e manipolandolo si tende a sfuggire ai vincoli della corporeità, che è luogo eminente di esperienza del limite. Il *doping* va inserito nel quadro molto più ampio del movimento di emancipazione della sfera privata che, con le sue illusioni e ingenuità, riduce l'integrità corporea alla dimensione meccanica, privandola della sua valenza simbolica.

A questo proposito è interessante notare la novità della richiesta rivolta al medico: non più di proteggere il suo paziente, ma anzi di contribuire a esporlo al pericolo. Si viaggia sulla sottile distinzione tra medicina della prevenzione e medicina della prestazione, tesa al superamento del limite. Una deriva che interessa la medicina non solo in campo sportivo, ma in molti suoi ambiti, in cui si opera sulla frontiera tra azione terapeutica e azione «migliorativa». Anche qui la questione antropologica in gioco è quella del limite della proprietà di sé, della disposizione del proprio corpo.

Per la lotta al *doping* pertanto non basta la logica penale, ma occorre farne un problema correlato alla salute di tutti e affida-

to alla responsabilità pubblica. Un primo passo è definire con chiarezza le irregolarità e favorirne l'interdizione, sottomettendo lo sport al diritto comune e snidando l'opacità di settori autoregolati e impermeabili alle indagini. Per questo, anche se l'esperienza mostra che si tratta di una misura difficile da attuare, è bene separare controllato e controllore, come prescrive anche la legge italiana, per evitare che le società e le federazioni sportive difendano a tutti i costi la propria immagine, colludendo con gli interessi di molti: la stampa che vuole *record* da brivido; gli *sponsor* che reclamano i frutti dei loro investimenti; l'opinione pubblica, poco informata sul *doping* e poco consapevole dei suoi rischi; il prestigio nazionale e dei Governi, che non vogliono risultare svantaggiati e rinunciare alla gloria delle medaglie. Tuttavia per la lotta al *doping* occorre non solo reprimere e informare, ma molto di più formare e promuovere una educazione alla corporeità che permetta di coglierne la ricchezza simbolica.

Per saperne di più

AA. VV., «*Doping e tutela della persona*», in *Minorigiustizia*, 3 (1998) 5-45.

AA. VV. «*Le sport, la triche et le mythe*», in *Esprit*, 1 (1999) 73-146.

INTERNATIONAL OLYMPIC COMMITTEE, *Anti-Doping Rules applicable to the Games of the XXVIII Olympiad in Athens in 2004*, in <www.olympic.org>.

Legge 14 dicembre 2000, n. 376, Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping.

VASTANO L., «*Doping*», in *Narcomafie*, 6 (2003) 4-18.

WORLD ANTI-DOPING AGENCY, <www.wada-ama.org>.