Zeitschrift: Gioventù e sport : rivista d'educazione sportiva della Scuola federale di ginnastica e sport Macolin

Herausgeber: Scuola federale di ginnastica e sport Macolin

Band: 32 (1975)

Heft: 3

Rubrik: Ricerca, Allenamento, Gara : complemento didattico della rivista della SFGS per lo sport di competizione

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Il «doping»

P. Dumas

L'articolo originale è apparso nella «Gazette Médicale de France», Tomo 80, N. 4, 503-514, del 26 gennaio 1973. (La pubblicazione è gentilmente autorizzata dall'autore).

Cinque anni or sono, la proporzione di coloro che facevano uso di stimolanti del tipo anfetaminico era del 30 per cento (del 46,6% nel 1961, durante i campionati dei dilettanti di calcio, e del 22% durante quelli dei professionisti, in Italia). Nel 1972, in base a circa mille controlli effettuati, la proporzione venne ridotta al 2,6 per cento. Il che dimostra la possibilità di reagire contro la pericolosa pratica del «doping», ottenibile soltanto con una serie presa di coscienza del problema e dei suoi pericoli, e passando attraverso uno stadio repressivo associato a processi educativi ed alla propaganda.

In che consiste il «doping»?

Dopo numerosi colloqui, congressi e discussioni, venne cercata una definizione condensata del doping, difficile da formulare poichè consta di un certo numero di elementi, fra cui risulta dapprima l'attuale mania di un gran numero di sportivi o meno, i quali cercano la possibilità d'aumentare il loro rendimento, facendo ricorso alla farmacopea. Si comprano così le pillole dell'intelligenza; s'ingoiano quelle fattrici di bellezza; si fanno iniezioni ipodermiche per rinforzarsi... cosicchè è molto più facile acquistare dell'«allenamento in scatola» che applicarsi ad un lavoro assiduo e ad un allenamento severo.
Tutte le definizioni formulate per definire il doping sono lacunose e persino divergenti; tuttavia, una definizione precisa, stabilita a priori, non è strettamente necessaria; è molto più importante comprendere il problema. Possiamo quindi attenersi al concetto di coloro che si danno al drogaggio, sapendo benissimo quello che s'attendono da una simile pratica:

— una migliore preparazione;
— un maggior rendimento;
— un recupero più rapido, grazie all'uso di mezzi artificiali più o meno efficaci e pericolosi.

Il doping non esercita i suoi effetti solo nel ciclismo, dove le sue conseguenze incresciose e dolorose sono le più spettacolari. In modo ancor più insidioso lo si trova in molti altri sport. Si tratta in effetti di un «cancro dello sport», un cancro che continua a contaminare molti altri ambienti giovanili. Poichè gli stimolanti, come l'«haschisch» o canapa indiana, purtroppo considerati... da alcuni filosofi come «stupefacenti minori», non sono che la piattaforma girevole che condurrà chi ne farà uso alla droga vera e propria.

A che serve il «doping»?

Il doping è noto dai tempi più remoti, allorchè si confondeva sovente con la terapeutica, la magia e la stregoneria. Una pittura cinese dell'anno 3000 a.C. ci mostra la figura di un imperatore accovacciato, nell'atto di masticare un pezzetto di efedrina.
In antico, gli atleti tentavano d'aumentare la loro forza fisica, mangiando molta carne. Secondo diversi resoconti di Milone di Crotone, si conosce che essi divoravano quantità considerevoli di carne. D'altra parte, allo scopo d'ottenere una influenza molto determinante per i risultati da conseguire, gli atleti assorbivano carni di qualità diversa a seconda delle diverse discipline sportive: i saltatori, ad esempio, mangiavano carne caprina; i pugili e i lanciatori carne di toro, i lottatori dei pesi massimi ingerivano carne grassa di maiale. Ai tempi di Plinio il Giovane (un secolo d.C.), i corridori di fondo dell'antica Grecia, allo scopo di prevenire l'ingrossamento e l'indurimento della milza, quindi l'abbandono della gara, assorbivano in precedenza decozioni di equiseto per contrarre (restringere) la milza stessa.
Secondo Filostrato (175-249), una milza congestionata, indurita e dolorosa costituiva il «più grande ostacolo alla leggerezza ed alla velocità». Oltre i decotti, venivano fatte applicazioni di funghi secchi e caldi, e si ricorreva persino alla splenectomia (o esportazione della milza).
In tempi più recenti, allorchè lavoro e sport si fondevano in un unico esercizio sportivo e utilitario — la caccia —, lo stregone componeva dei filtri, al fine di propiziare la cattura dell'animale ed anche allo scopo di infondere ai cacciatori le «virtù necessarie a condurre a buon fine la loro impresa venatoria».
Da secoli, gli Indiani d'America hanno usato la coca (o «erythoxylon), di cui gl'indigeni masticano le foglie, e che ebbe un ruolo molto importante nelle diverse forme di tabù e di riti religiosi. Più tardi, il loro impiego si valorizzò, al punto d'adoperare le foglie di coca come oggetti di scambio. Il loro uso principale riferito alle lunghe marce fece sì che venne definita «cocada», ossia misura di distanza, lo spazio percorso sotto l'effetto della dose normale di foglie di coca.
Nel Messico, gli indigeni facenti parte delle truppe ausiliarie di Fernando Cortez facevano uso del «peyoti» o «jiculi» (mescalina), soprattutto nel corso di scalate, al fine di diminuire la fatica causata dalla marcia. Gli indigeni abitanti gli altopiani dell'Equatore adoperano una specie di genziana detta in lingua Quichua «cashapa chinayugo», il che significa «erba che fa correre», poichè i corridori Incas ne facevano uso prima di intraprendere le loro lunghe e rapide marce.
Ma anche molte altre piante venivano adoperate, fra cui il guaranr, lo yoco, il maté, la mandragora. Tutti questi vegetali, una volta conosciuti dai conquistatori spagnoli, vennero rapidamente introdotti in Europa.

Grazie, malauguratamente, alle tecniche moderne e la seconda guerra mondiale, il doping ha ottenuto i suoi titoli di nobiltà. Molte altre droghe vennero e sono sempre inventate e scoperte per l'uso da parte dell'uomo moderno. Nonostante i pericoli che comportavano, nel periodo della seconda guerra mondiale, le anfetamine vennero adoperate abbondantemente dai piloti tedeschi e inglesi per tenerli in stato di veglia durante parecchi giorni.

P. Closterman riferisce in proposito nel suo libro intitolato «Il grande circo», richiamando le sue avventure di grande pilota durante l'ultima guerra mondiale: «Ero dimagrito di otto chili in quindici giorni e divenni così nervoso da ridurmi in uno stato di depressione nervosa tale, nel quale non si ha più paura di nulla, nè si ha più coscienza del pericolo; era pure il momento in cui i riflessi non esistono più, nel quale si continua a pilotare meccanicamente, immersi in una specie di beatitudine artificiale prodotta dall'anfetamina e dalla fatica».

Il pericolo degli stimolanti

Nella maggior parte degli incidenti e degli accidenti che si poterono constatare nella pratica sportiva, si costata un elemento comune: della utilizzazione inconsiderata di sostanze medicamentose, in particolare di taluni prodotti i cui stimolanti diventano tossici, sia per associazione, sia in rapporto alle dosi assorbite. Ciò che può condurre a conseguenze che possono essere drammatiche.

Secondo le classificazioni del dottor Philippe Benoît, gli accidenti dovuti all'assorbimento di anfetamine si possono così suddividere:

— intossicazioni acute, di cui parecchie letali;

— accidenti vari;

— turbe psichiche gravi;

— intossicazioni croniche.

Gli accidenti mortali, anche se infrequenti, esistono. Ne abbiamo rilevato ben 14, in base alla documentazione, nei quali il ruolo svolto dalle anfetamine fu determinante. Le osservazioni compiute da Bernheim e Cox sono particolarmente significative e convincenti.

Il soggetto B..., nato il 12 luglio 1934, partecipa il 5 luglio 1959 ad un campionato ciclistico per dilettanti. Dato il caldo, si preparò una borraccia di caffè, nel quale disciolse 8 compresse di stenamina (benzedrina 0,002 e pervitina 0,003). Inoltre, durante la corsa, ingoiò 13 pastiglie di simpamina (anfetamina 0,005). Durante la gara, B... fu visto in difficoltà fra i corridori di coda; a poca distanza dall'arrivo, durante una discesa, lo si vide procedere zigzagando, poi crollare d'improvviso. S'aggrappò al braccio di un testimonio accorso, presentando un apparente stato spastico. Il corridore venne trasportato all'ospedale cantonale, dove, nonostante il trattamento analettico e cardiotonico, il raffreddamento con ghiaccio, il tentativo di equilibrazione idrosalina, la pressione restò pericolosamente bassa. L'ingorgo polmonare non potè essere corretto, nè con l'aspirazione, nè mediante tracheotomia. Verso le 21 lo sfortunato corridore muore. Alle 22, il cadavere viene sottoposto ad autopsia. L'esame tossicologico viene condotto secondo il metodo cromatografico e fotometrico di Vidic; ne risulta che l'anfetamina è presente in una proporzione identica alla dose ingerita dall'imprudente corridore. L'anfetamina maschera i segni premonitori della fatica, soffoca i segnali di pericolo lanciati dall'organismo. Essa consente così ad un soggetto dalla ferrea volontà di superare le difficoltà in cui viene a trovarsi e di sfociare nella catastrofe. Il pericolo insito in tutti i prodotti del genere consiste nella soppressione di qualsiasi segno e sintomo d'affaticamento. I topi sottoposti a trattamento con anfetamina possono persino eseguire salti sproporzionati alle normali loro possibilità, ma molto disordinati. Tuttavia, mentre l'animale può essere costretto a toccare il limite fisiologico dello sforzo, a superarlo ed a soccombere, l'uomo, durante lo svilupo dello sforzo sportivo, continua a possedere il «libero arbitro dello sforzo». Libertà di decisione ch'egli perde quand'è drogato o sotto l'effetto del doping. Indubbiamente, codesta libertà di scelta può essere annullata in talune condizioni drammatiche di sopravvivenza. In tal caso, esuliamo però dal dominio dello sforzo sportivo.

Fra i casi finiti tragicamente, si possono citare i seguenti:

— l'osservazione è di Stachelin: con temperatura calda, 150 corridori partecipano a una corsa campestre nei dintorni di Basilea. Cinque di essi hanno assorbito della pervitina. Il primo giunge evidentemente affaticato. Si riposa per circa un quarto d'ora poi si agita, parla in modo incoerente, minaccia i suoi camerati, tenta d'ingoiare frantumi di vetro. Viene ridotto all'immobilità e trasportato all'ospedale, dove riacquista rapidamente la ragione.

Il secondo corridore ha ingerito parecchie pastiglie; presenta stato di malore durante parecchie ore.

Un terzo corridore ha preso della pervitina, della «kola» e probabilmente del cognac. Lungo l'ultimo terzo del percorso, è in stato d'angoscia, soffre di crampi nelle braccia e nelle gambe ed al viso. Ha la convinzione che l'essersi sottoposto al doping lo condurrà davanti ai tribunali. Viene steso sull'erba; gli viene somministrata della coramina. D'improvviso, si alza e riesce a gettarsi in un fiume dove annega miseramente.

— Ai giochi olimpici di Roma del 1960, si verifica il decesso del corridore ciclista danese J..., di 21 anni, in seguito a collasso irreversibile. Seguono inchiesta ed autopsia; risulta la somministrazione di Ronicol.

— Nel settembre 1949, un certo R.A., ciclista, muore all'ospedale di Rapallo per l'uso d'anfetamine.

Due elementi appaiono nei casi conclusisi drammaticamente con la morte:

— la tendenza al collasso irreversibile;

— l'apparizione di segni di sofferenza celebrale, che possono essere diffusi, con possibilità di stati convulsivi, o che possono tradursi con manifestazioni localizzate in relazione con lesioni emorragiche.

Fra i diversi accidenti o inconvenienti generati dall'uso di anfetamine, le turbe psichiche sono preponderanti, come si rileva dalla tipologia seguente:

— un certo A.A., ciclista, viene ricoverato all'ospedale psichiatrico di Montello nel dicembre 1956, in seguito a stato confusionale per abuso di anfetamine;

— In base a testimonianza medica: «Un abbonato al doping assorbe, prima di una corsa, 100 compresse di Tonedron. Rapidamente incoordinato, scandalizza con il suo atteggiamento gli spettatori, per cui viene fatto arrestare dai dirigenti della corsa. Preso da un accesso di pazzia furiosa, dopo le cure di un medico locale, viene ospedalizzato, e lo si chiude nella camicia di forza».

Indubbiamente, esistono effetti di potenziamento degli stati anormali, determinanti da altri prodotti e da altri fattori, fra cui lo sforzo prolungato ed il calore, ma anche, e soprattutto, dalla suscettibilità personale:

— secondo Benoît (1): «Anche se la dose acuta d'anfetamina è, presso l'adulto, fissata a 20 milligrammi/kg, da studi fatti sull'animale, detta dose può abbassarsi a 5 mg/kg. Esiste un'evidente suscettibilità individuale all'effetto di queste droghe. Uno studio, compiuto su alcuni casi mortali di animali, consente d'affermare una considerevole variabilità».

— secondo Cottereau: «Non esiste parallelismo fra dose e effetto tossico, ciò che prevede l'aumento animale».

— Casi di psicosi anfetaminiche e di pseudo-psicosi anfetamiche: La psicosi tossica anfetaminica si manifesta essenzialmente con uno stato di confusione e d'ansietà, con insonnia, allucinazioni — soprattutto auditive e visive, talvolta tattili — (identiche a quelle dovute a cocainismo) — idee deliranti con abituale sfondo persecutivo. Il divezzamento comporta, nel tempo notevolmente breve di alcuni giorni, il ritorno allo stato psichico normale.

Tuttavia, nella letteratura medica specifica si rilevano alcuni casi in cui l'intossicazione da anfetamina, nonostante lo svezzamento, persiste sotto forma di psicosi cronica.

— secondo Grantham, Martin, Roulesu: L'uso di anfetamine conduce a due tipi di effetti secondari d'ordine psichiatrico:

— L'accentuazione di aspetti nevrotici, dapprima ben compensati, che lasciano apparire dell'ansietà, dell'irritabilità, miste a difficoltà d'adattamento, create dall'aggressività e dall'insonnia. Quest'ultima è assai ribelle e resiste ai me-

dicamenti in uso. Gli effetti secondari minori di questa natura son molto frequenti e sono sufficienti a far sospendere la terapia.

— La persistenza di effetti secondari psichiatrici gravi d'ordine psicotico, dipendente da seria intossicazione. Il quadro usuale, evidenziato dalla letteratura corrispondente ai tre casi presentati, interessa la sindrome nevrotica suddetta, alla quale si agganciano progressivi turbamenti percettivi, dello schema corporale e dell'ideazione, con sovente una sindrome d'influenza e un delirio a tema paranoico. Per lo psichiatra, il quadro s'avvicina stranamente a quello di una schizofrenia iniziale. Le dosi di droghe sufficienti a produrre gl'inconvenienti accennati sono talvolta leggere, naturalmente rapportate alla suscettibilità individuale ed alla personalità anteriore.

Problemi posti dal «doping»

Abbiamo avuto cura di classificare l'assieme dei molteplici problemi posti da drogaggio o doping, restando tuttavia su un piano il più pratico possibile.

Il problema dei minorenni

A partire da un certo livello, la separazione fra dilettanti e professionisti risulta difficile. Ragion per cui, abbiamo preferito attenerci ad una definizione più giuridica, dissociando i minorenni dai maggiorenni.

L'attuale importanza assunta dallo sport è tale che il debuttante, giuntovi per gradimento, aspira molto presto a diventare campione. Se dopo una sconfitta, gli si dice, assicurandolo, che «l'essenziale non è di vincere, bensì di praticare uno sport», egli capisce benissimo che tale affermazione non è che una specie di consolazione che lo relega in una totale o parziale mediocrità. Le generose impostazioni idealistiche dell'inizio del nostro secolo vengono largamente dimenticate, particolarmente da coloro i quali avrebbero il compito di consigliare, mentre che, invece, si preoccupano maggiormente del conseguimento di vittorie che della partecipazione sportiva.

Se il buon fiuto individua la classe del debuttante, costui sarà «preso in mano», come si suol dire, e preparato in vista dei suoi futuri risultati. Nel caso contrario, il debuttante sarà abbandonato a se stesso, in modo ch'egli sarà o un disilluso, o un rinunciatario, o colui il quale farà di tutto per scoprire «la buona ricetta», attraverso la quale conseguire il successo. Tanto i campioni, quanto i medici sportivi riceveranno così da parte di quest'ultimo richieste di consigli — proprio quelli che non gli vennero giustamente prodigati — e conseguentemente il giovane non esiterà a chiedere quali saranno i prodotti farmaceutici più efficaci a garantire lo sforzo.

I problemi tipici dei maggiorenni

Ci si potrebbe rimproverare di mettere soprattutto in stato d'accusa lo sport ciclistico, quando invece il seguito del nostro rapporto proverà che non ignoriamo affatto il problema del doping negli altri sport. Tuttavia replichiamo che le malefatte del doping sono più evidenti e spettacolari nel ciclismo che non in qualsiasi altro sport. Gli atti d'accusa vi sono così abbondanti, nel confronto delle altre attività sportive, che, per quest'ultime, occorre accontentarsi di «rumori dietro le quinte».

Poichè il suicidio non è, almeno in Francia (e in Svizzera) considerato un delitto, e poichè la libertà individuale dello sportivo maggiorenne dev'essere rispettata, ci è giocoforza fare appello alla sua collaborazione.
Forse potremmo suggerire agli sportivi interpellati di stabilire essi stessi il bilancio dei vantaggi derivanti dal drogaggio. Potrebbero in tal modo darci preziose informazioni circa i prodotti adoperati, circa i risultati positivi ottenuti, ma anche in punto agli stati di malessere riscontrati ... In tal modo, l'ipocrisia di pratiche consimili verrebbe eliminata da sè; i bilanci in punto all'efficienza del doping e alle relative illusioni sarebbero possibili; la medicina sportiva potrebbe trarre profitto dalle osservazioni fatte da coloro che praticano il doping, infine, proprio quest'ultimi potrebbero trar beneficio da questa specie d'esame di coscienza.
L'auspicata adesione di un gran numero di atleti e di sportivi di primo piano e praticanti diversi sport, che venissero a parlarci di codesto problema, da loro ben conosciuto e che temono, prova la necessità d'interessarsi seriamente della sorveglianza medica dell'atleta, integrata nel periodo d'allenamento, preparazione che s'impone sempre di più, in modo imperativo, ai loro bisogni di maggior rendimento nello sport praticato.
Taluni inalberano il principio della libertà individuale, dimentichi che questa libertà è limitata da quella degli altri; l'esempio dello sportivo professionista che si droga costituisce un pericolo per gli altri; il fatto di trovarsi sotto l'impero della droga non giustifica affatto che si debba rompere la gamba di un giocatore o che si coinvolga in una caduta un intero plotone di corridori ciclisti. È forse un attacco alla libertà individuale il procedere contro i fornitori del doping che punzecchiano a cuor leggero gli atleti che sono loro affidati, rifiutando di applicare su se stessi la medesima terapeutica ... miracolosa? Soprattutto se il disgraziato atleta non può sottrarsi alla disonesta e pericolosa operazione senza rischiare d'essere eliminato con disprezzo dal gruppo. Gli è giocoforza sottomettersi a una pratica ch'egli condanna, diminuendo così la sua libertà e perdendo la sua dignità.

Il problema del «doping» visto dai medici

Alcuni anni fa, una nazione era sul punto d'essere eliminata dalla Coppa Davis. Un suo giocatore, completamente esaurito alla vigilia della prova definitiva, venne sottoposto a massicce iniezioni di testosterone e, il giorno della partita, potè, grazie alla ritrovata forma, giocare in modo che il suo Paese rimase in lizza. Ci si pone la domanda: questo aiuto straordinario ed extra-sportivo da parte di un medico può essere considerato un trattamento legittimo contro la stanchezza o una forma di doping?
A Tokyo, vennero riscontrate numerose tracce di iniezioni endovenose, praticate da un medico, su un'intera squadra. Pare si trattasse di vitamine.
Si può ammettere che un solo atleta ne abbia avuto bisogno; ma il fatto che tutti i componenti della squadra soffrissero d'ipovitaminosi bastava di se stesso a penalizzare l'intera compagine.
Secondo taluni, il doping cessa di essere tale allorchè esiste una prescrizione medica, la cui esecuzione passa sotto la responsabilità di un medico. Bisogna però distinguere se si tratta di un vero e proprio trattamento o di una «preparazione biologica».
Nell'attuale situazione, riteniamo sarebbe agire da ipocriti e creare un'illusione se si dovesse rendere ufficiale il doping, sbattezzandolo ed affidandolo al beneplacito del corpo medico. Sarebbe un'ipocrisia perchè potrebbe trattarsi di una fuga dinnanzi ai problemi posti dallo sport moderno e di un semplice trasferimento di responsabi-

lità... Un'illusione poichè il fatto di essere medico non attenua affatto il pericolo insito nell'uso di taluni medicamenti (Professor Plas).
La brillante esposizione tenuta a Uriage dal professor Boissier su quest'argomento ha scosso tutti gli astanti.
Parecchi studiosi si sono curvati sul problema concernente la preparazione e il recupero dello sportivo da competizione. Un dato numero di studi venne allestito; tuttavia un medico non può coscientemente accettare di «preparare un atleta» se non in funzione di conoscenze biologiche solide e provate, il che presuppone un'informazione scientifica approfondita e che la preparazione prevista non assuma l'aspetto di un esperimento sull'uomo.
Il professor Gualtier ha infatti affermato che «non è lecito dimenticare che il gesto terapeutico abitualmente, apparentemente anodino, resta pur sempre un atto sperimentale».
Il medico sportivo, preposto alla sorveglianza della preparazione di un atleta, non saprebbe perciò alienare la sua libertà di prescrizione sotto le pressioni di coloro i quali non pensano che al rendimento dell'atleta stesso. È necessario che una simile indipendenza sia garantita, poichè solo a tale prezzo si può parlare di vera libertà della prescrizione medica.
La legge, dal canto suo, non altera in nessun modo la libertà di prescrizione, bensì proibisce praticamente la partecipazione di un atleta, sottoposto a trattamento terapeutico, ad una competizione, appunto perchè praticamente ammalato.
Il compito del medico sportivo deve limitarsi unicamente a mantenere l'atleta, posto sotto la sua sorveglianza, in buona salute; deve insomma disinteressarsi, dal punto di vista medico, del risultato della competizione.
Allorchè un atleta avrà raggiunto il suo equilibrio, il suo successo non dipenderà che da lui e dal suo allenatore.

Il problema scientifico

Che sappiamo noi degli effetti reali causati dai prodotti adoperati nel doping su di un organismo sano? I diversi studi intrapresi in codesta direzione sono infatti molto parcellari e dispersi. «Gli effetti della chemioterapia in punto ai risultati sportivi sono infatti discordanti, aleatori, passeggeri, conducendo spesso ad uno smacco doloroso, talvolta drammatico e mortale» (consultare in proposito il testo del professor Guillet e la tesi del dottor Jolain).
Anche l'inchiesta, condotta a cura della Federazione medico-sportiva italiana, lascia planare i medesimi dubbi in punto agli effetti favorevoli dei prodotti farmaceutici adoperati (vitamine, ormoni, anfetamine, cardiotonici, ecc.), mentre non mette in dubbio i loro effetti nocivi.
Nel numero dei «medicamenti da doping» troviamo alcuni prodotti pericolosi, adoperati dai terapeuti con precauzione e solo in precise situazioni. C'è da meravigliarsi dell'uso dell'insulina, della digitalina, della stricnina, degli estratti tiroidei, di medicine d'altra natura, e non comprendere perchè gli accidenti gravi, persino mortali, non sono più frequenti? Sembra persino che il buon senso non sia più di questo mondo.
Si ritiene che altri studi scientifici siano ancor necessari, non solo per «sgonfiare» definitivamente il doping, bensì anche allo scopo di raggiungere appieno la sorveglianza medica dell'atleta. L'estrapolazione dall'animale all'uomo, e dall'uomo ammalato all'uomo sportivo sotto sforzo pieno, non sembra soddisfacente sul piano scientifico e pratico, soprattutto perchè taluni elementi (la posta della lotta, l'ambiente, l'azione psichica dell'allenamento, ecc.) non possono essere studiati in laboratorio.
Numerosi studi hanno tentato di stabilire un elenco dei prodotti droganti; altre inchieste vennero condotte, permettendo così classificazioni varie.
Orbene, il numero e la varietà di tutti codesti prodotti, nonostante la loro perniciosità, secondo parecchi elenchi e classificazioni stanno a dimostrare la loro «inefficacia»; in un sol punto c'è concordanza, nel dichiararli «alla moda».
In ogni tempo, parecchi prodotti ritenuti efficaci vengono eliminati a vantaggio di altri nuovissimi medicamenti «miracolo». Così: la stricnina venne detronizzata dalle anfetamine, la digitalina dai cardiotonici, anche agenti sulla respirazione, di nuova marca e composizione. Codesta situazione di marasma e di confusione giustificò la creazione di una Commissione internazionale d'esperti, incaricata di tenere a giorno l'elenco dei prodotti utilizzati e messi in commercio dai medici e dai farmacisti. Bisognava in effetti uscirne, cosicchè un'elencazione aggiornata dei prodotti medicamentosi venne stabilita, in base a un decreto d'applicazione, il quale definisce come segue il drogaggio: «Il doping consiste attualmente nell'utilizzazione, in vista d'una competizione, di prodotti terapeutici proibiti dalla legge».

Come venne stabilita la classificazione

La classificazione di cui sopra venne formata da una commissione nazionale (francese) dei diversi specialisti di differenti discipline mediche e sportive.

Vennero adottati i seguenti criteri:

— Tutti i medicamenti, anche i più benigni, possono generare conseguenze secondarie nefaste; è evidente che, nel loro assieme, ce ne sono alcuni i quali, associati allo sforzo (al quale l'atleta è sottoposto) ed alle condizioni di realizzazione dello sforzo stesso (calore, altezza, ecc.), costrituiscono rischi veri e propri per lo sportivo; sono appunto le famiglie alle quali appartengono questi prodotti che vennero incluse nell'elenco, poichè rendono incompatibile la loro utilizzazione con la competizione.
— La conoscenza degli ambienti sportivi e le inchieste condotte hanno consentito di costatare l'esistenza di un dato numero di medicine adoperate correntemente, fra le quali, in modo particolare, gli stimolanti, dati stupefacenti e prodotti tranquillanti.

La citata legge non limita affatto la prescrizione medica dei prodotti indicati, tuttavia proibisce la partecipazione ad una competizione ad uno sportivo che deve farne uso a titolo terapeutico. Si rimprovera comunque al decreto d'applicazione della citata legge di non dare l'elenco delle medicine interdette che non con la citazione delle famiglie chimiche alle quali esse appartengono; di modo che detto elenco è pressochè incomprensibile per il profano.
L'importanza del rimprovero è tuttavia ridotta, poichè la maggioranza dei cosiddetti «prodotti proibiti» fa parte delle tavole A e B; inoltre la loro fornitura è assai strettamente regolamentata. Tutti gli altri prodotti non si possono ottenere se non con ricetta medica.
Tutti gli esempi e i dati contemplati in questo articolo vennero tolti da una documentazione da noi raccolta e nella quale figurano più di duecento autori.

Riassunto

La lotta contro il doping fa parte integrante di quella condotta contro la droga in genere.
Senza dubbio, la motivazione è diversa; per gli uni (medici sportivi, allenatori, atleti, ecc.), il doping è il mezzo artificiale tramite il quale ottenere risultati stupefacenti, il

mezzo per sorpassarsi; per gli altri, quello di darsi alla droga. In definitiva, il procedimento intellettuale è il medesimo, e la conclusione è comune.
Abbiamo constatato che le droghe, considerate da taluni come minori, e particolarmente le anfetamine, non sono che «la piattaforma girevole» che conduce all'uso di droghe peggiori.
Nostro scopo è quello di mantener sano l'ambiente dei giovani sportivi. L'informazione sta alla base dell'azione, poichè permette a tutti gl'interessati di prendere coscienza del problema e di renderli uniti nella lotta comune, i cui risultati attuali sono molto incoraggianti. È ovvio che lo scopo finale dell'azione intrapresa sta nell'educazione, ritenuto tuttavia che uno stadio repressivo non può essere evitato. Tutti i mezzi devono entrare in azione per «prevenire» nella lotta contro il doping e l'uso della droga, poichè non si è mai certi di poter giungere alla guarigione del male.

Traduzione Ma.Gi.

BIBLIOGRAFIA

Benoit P. — Accidents et intoxications provoqués par les amphétamines. Juin 1956, Paris.

Bernheim et Cox J. — Coup de chaleur et intoxication amphétaminique chez un sportif. Schweitz Med. Woschr., 12 mars 1960, no. 11.

Delay J, Pichot P., Lemperière Tt. et Sadoun R. — Psychoses et pseudo-psychoses amphétaminiques. Soc. Méd. Psy., 10 mai 1954, in Ann. Méd. Psychologie 1954.

Henger G. et Leibovici S. — Une nouvelle toxicomanie. Le maxiton. Soc. Méd. Psychol., 10 juillet 1950, in Ann. Méd. Psychologie 1950.

Frommel et coll. — Du danger du doping par l'amphétamine sur l'hyperthermie physiologique de l'effort musculaire. Etude expérimentale. Méd. Lèè., janvier 1963.

Jolain — Le doping. Thèse médicale, 1964, Paris.

Stachelin — Schw. Méd. Woschr., 1941.
Colloque d'Uriage sur le doping: 26 et 27 janvier 1963.
Revue Médicine, Education physique et Sport, février 1963.

Segers et Jonger — Le doping. Travaux de l'I.N.E.P.S. de Bruxelles.

INFORMAZIONI

Restrizioni federali G+S

Gerhard Witschi

Nell'editoriale di questo numero della rivista, il direttore della Scuola federale di ginnastica e sport riferisce che, in seguito alle misure di risparmio della Confederazione, le prestazioni a favore di Gioventù + Sport saranno fortemente compresse.
Al momento d'andare in macchina ancora non si sa quando queste restrizioni entreranno in vigore. Si attende la decisione definitiva del Consiglio federale. Possiamo quindi accennare solo a quanto previsto per il 1975 e 1976, e cioè della sospensione delle seguenti prestazioni della Confederazione a favore di G+S:

1. **Trasporto di persone**

Non possono più essere utilizzati buoni per biglietti ferroviari e autopostali a metà prezzo per corsi di disciplina sportiva, esami di prestazione e altre manifestazioni. Probabilmente entro marzo 1975 l'attuale buono sarà dichiarato fuori corso e sostituito con uno nuovo utilizzabile però solo per corsi di formazione e aggiornamento monitori ed esperti, come pure per attività di organi ed esperti G+S. Il nuovo buono è contraddistinto, in basso a sinistra, dal numero di serie 39343; la sua presentazione grafica, inoltre, si differenzia da quella attuale. Ne riparleremo nel prossimo numero della rivista.

2. **Esame medico-sportivo**

Con il 1.3.1975 (la data dovrà essere confermata) la Confederazione non si assume più le spese per le visite mediche. Unicamente in occasioni particolari, nel caso si tratti di giovani la cui salute è in pericolo, l'Ufficio cantonale potrà autorizzare la visita medica il cui costo sarà a carico, come finora, della Confederazione. Vien presupposto però che la richiesta inoltrata dal monitore sia accompagnata da uno scritto dei genitori nel quale è confermato lo stato di salute del giovane. Richieste senza questo attestato non saranno prese in considerazione e quindi non saranno autorizzate.

Altre modifiche alle direttive G+S

(vedi N. 2/1975 di Gioventù e Sport)

Carte nazionali (cfr. 7.10.1 — Direttive generali)

Il servizio topografico federale ha inoltrato un'istanza alla SFGS. Nei periodi di punta non può più garantire la consegna a tempo delle carte nazionali chieste in prestito. Per questa ragione siamo obbligati, a partire dal 1.3.1975, a fissare a **40 giorni** (finora 20) il termine di ordinazione delle carte nazionali in prestito (dunque: 40 giorni prima dell'inizio del corso).

Veicoli a motore (cfr. 7.12 — Direttive generali)

Dal 1.3.1975 sono pure entrate in vigore nuove direttive concernenti il noleggio di veicoli a motore. In futuro saranno consegnati veicoli per

— corsi di formazione e di aggiornamento monitori G+S
— attività G+S della SFGS e dell'Ufficio cantonale G+S
— manifestazioni d'importanza nazionale di federazioni e altre istituzioni nel quadro di G+S
— attività G+S con invalidi.

A prescindere dal fatto che per i casi suddetti la necessità di un veicolo dev'essere plausibile, le altre condizioni finora previste non hanno più valore.

La consegna è limitata ai seguenti tipi di veicoli:

— Jeep
— Movag

con o senza rimorchio a due ruote

— Steyr
— 2 DM (autocarro)

L'autorizzazione a condurre tali veicoli verrà data in futuro solo a conducenti maggiorenni in possesso di una licenza di circolazione (civile o militare) valida per la categoria del veicolo richiesto.