Zeitschrift: Macolin : mensile della Scuola federale dello sport di Macolin e di Gioventù + Sport

Herausgeber: Scuola federale dello sport di Macolin

Band: 45 (1988)

Heft: 7

Artikel: Lo sport in età avanzata

Autor: Weiss, Ursula

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1000001

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: 15.07.2025

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

Lo sport in età avanzata

di Ursula Weiss, dott. in medicina all'Istituto di ricerche della SFGS

Introduzione

L'età media della popolazione sta aumentando, sempre più gente raggiunge dunque età avanzate. In seguito a processi biologici d'invecchiamento e a tendenze di regressione psicosociale, la mobilità delle persone diminuisce con l'avanzare dell'età. La ginnastica e lo sport per anziani — tramite variatissime attività — si prefiggono lo scopo di rallentare questi processi degenerativi.
Dal punto di vista medico, vale evidentemente la pena praticare dello sport anche da anziani, valutando di conseguenza i diversi aspetti della capacità di prestazione. Se l'attività sportiva è fondata su principi metodologici validi, i benefici fisici, mentali e sociali fanno più che compensare gli eventuali rischi.
Il fatto di muoversi e l'attività sportiva bene adattata non possono fermare il processo d'invecchiamento, ma possono rendere la vita più degna di essere vissuta, prolungando il benessere fisico e psichico.

Il numero di persone anziane negli ambulatori dei medici aumenta di anno in anno. Con la diminuzione della mortalità infantile, con la riduzione delle morti causate da malattie infettive nell'età media e grazie alle migliori condizioni di lavoro in generale, oggi una persona su sette conta più di 65 anni. Fra 25 anni circa ogni quinta persona avrà più di 65 anni [1].
L'aumento della durata probabile della vita non significa automaticamente che le persone anziane siano anche più sane. Al contrario. La morbosità di questa fascia d'età è particolarmente alta e produce una buona parte dei costi generali del settore sanità.
Spesso le persone anziane soffrono di disturbi variatissimi, ma non specifici, dei diversi organi e settori funzionali:
- diminuzione generale delle funzioni e delle capacità di prestazione
- stanchezza, mancanza d'appetito e disturbi del sonno
- debolezza di memoria e di concentrazione
- diminuzione delle attività in generale e mancanza di contatti sociali

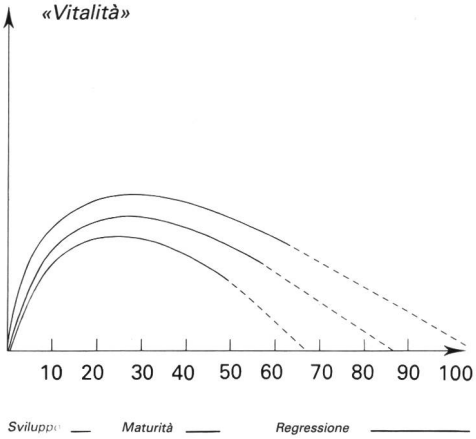
Tutti questi acciacchi della vecchiaia — a prescindere da cambiamenti e malattie patofisiologici ben definibili e da tendenze degenerative biologiche e psicosociali — hanno, nel senso più lato del termine, a che fare con la riduzione della mobilità.

> Vale la pena praticare delle attività sportive in tarda età? Chi non ha mai praticato dello sport, dovrebbe cominciare ugualmente ad allenarsi e chi è stato sempre attivo, fino a quando dovrebbe e può continuare a praticare dello sport?

La ginnastica e lo sport per anziani hanno lo scopo di contrastare queste tendenze tramite attività molto diverse. Con un allenamento idoneo mirano a migliorare o almeno a conservare il più a lungo possibile la mobilità e la capaci-

tà di prestazione fisica in tutti i campi, rendendo questo periodo della vita più sano e più degno di essere vissuto.
In questo contesto il medico generico si vede confrontato con due principali complessi di problemi. Cercheremo di presentarli brevemente in questo articolo.

L'invecchiamento nel senso della «biomorfosi» secondo Buerger [2], è un processo regolare che ci accompagna durante tutta la nostra vita. Si tratta di un fenomeno molto complesso che dipende da svariati fattori. Si può utilizzare il termine di «vitalità» come una variabile integrante [3]. La vita dell'uomo si divide schematicamente in tre fasi della vitalità (grafico 1):



La vitalità, una risultante delle funzioni di sviluppo e di disfunsione, in rapporto con il periodo della vita (rappresentazione modificata secondo Poething [3])

- aumento (età dello sviluppo)
- massimo (età matura)
- diminuzione (età di regressione)

In seguito al diverso comportamento nel tempo dei differenti elementi, la dispersione dei risultati aumenta sempre più con l'aumento dell'età. La differenza tra età cronologica ed età biologica può raggiungere facilmente alcuni anni.
Disfunzioni — e non solo nel campo somatico — possono disturbare sensibilmente la vitalità e accelerare il processo d'invecchiamento. Hanno perciò grandissima importanza la profilassi e la terapia sotto forma di assistenza medica, medico-sportiva e socio-psicologica.
D'altra parte assume una funzione primordiale per il mantenimento della vitalità, una carica funzionale in tutti i settori dell'esistenza umana, adeguata alla capacità d'adattamento momentanea. Sovraccarichi o subcarichi non hanno nessun effetto positivo sulla vitalità, al contrario, possono provocare gravi danni. In questo contesto le attività sportive adeguate hanno una grande importanza quali sfide funzionali. Lo sport «buono» impegna l'uomo intero, lo rende più attivo, gli permette di fare nuove esperienze e crea contatti sociali. Bisogna ammettere — e non risulta dal grafico — che, con l'età, la capacità d'adattamento dell'organismo a nuove situazioni e compiti è più lento. È altrettanto vero che il corpo passa più difficilmente da una fase di riposo a una fase di attività e che il tempo di ricupero aumenta. Ma tutto ciò non mette in dubbio quello che abbiamo appena detto sugli effetti positivi dell'attività sportiva su tutto l'uomo.

Vale definitivamente la pena cominciare o continuare con attività sportive «su misura» fin quando è possibile. Per facilitare la scelta delle discipline sportive più idonee [3, 4], per scegliere una forma e un'intensità giuste dell'allenamento, bisogna ricordare brevemente gli elementi più importanti della capacità di prestazione fisica (condizione fisica) per quanto rigurada i diversi sistemi di organi impegnati durante l'attività sportiva.

Forza-Potenza e mobilità

Alla base della capacità generale di prestazione e di una buona varietà di movimenti sta il buon funzionamento dell'apparato locomotore passivo e attivo. Dal suo stato dipendono la flessibilità delle articolazioni e la forza muscolare. Queste due capacità diminuiscono rapidamente se manca l'esercizio; d'altra parte un allenamento regolare su un periodo di tempo abbastanza lungo può migliorare o almeno frenare la loro riduzione [4].
I medici sportivi vedono i maggiori problemi negli elementi dell'apparato locomotore passivo, perché cariche brusche e intense o unilaterali e ripetute possono provocare facilmente danni alle cartilagini articolari, ai dischi intervertebrali, all'apparato cartilagine-legamento e alle inserzioni dei tendini. In combinazione con perdite d'elasticità e di liquidi dovute all'età e di trasformazione degenerative che cominciano, si nota in seguito una riduzione della flessibilità più o meno dolorosa. Nello stesso tempo aumentano i rischi di sovraccarichi e di incidenti.
Il miglioramento della flessibilità è desiderabile soprattutto per le articolazioni delle estremità e per i loro collegamenti con il tronco. Il loro compito principale consiste nel dinamismo del movimento e dell'azione, due criteri importanti per la mobilità e l'indipendenza. La colonna vertebrale, rispettivamente il tronco, hanno più compiti di portamento. Una buona muscolatura addominale è perciò più importante di una colonna vertebrale particolarmente flessibile. Una buona muscolatura del tronco ha inoltre importanza profilattica:

- impedisce posizioni sbagliate che provocano sovraccarichi delle articolazioni, specialmente intorno alla colonna vertebrale;
- ammortizza movimenti bruschi (prevenzione di incidenti).

Un movimento regolare è necessario per garantire un metabolismo sufficiente all'interno delle cartilagini senza vasi e per prevenire cambiamenti osteoporotici che si manifestano spesso ad età avanzate. Per mantenere una buona salute, le persone anziane (con articolazioni spesso predanneggiate e muscolatura scheletrica ipotonica) dovrebbero eseguire un allenamento regolare di mobilità e di forza, sotto forma di esercizi di distensione lenti o tenuti (Stetching) utilizzando la rispettiva muscolatura di sostegno.

Resistenza aerobica

In questo campo l'elemento più importante è la capacità aerobica e la capacità di prestazione di lunga durata che ne dipende. Fino a tarda età la resistenza può essere influenzata positivamente tramite allenamenti idonei [4, 6, 7, 8].
Allenamenti regolari che tendono a migliorare la resistenza hanno grande importanza nella profilassi, nella terapia e nella riabilitazione di malattie coronarie [9]. Sono particolarmente raccomandabili esercizi come la corsa a piedi, il ciclismo, il nuoto, il canottaggio, lo sci di fondo, la ginnastica e la danza, a condizione di rispettare le seguenti esigenze minime:

- quotidianamente 10 a 15 minuti o
- 3 volte la settimana 20 a 40 minuti di sforzi continui, a una frequenza di polso di 180 pulsazioni per minuto meno l'età.

Se si utilizzano dei medicamenti che fanno scendere la frequenza delle pulsazioni (Betabloccanti), la frequenza cardiaca sotto carico deve essere fissata circa 30% più bassa. Sforzi prolungati possono provocare un'ipoglicemia, perché sotto l'influsso di questi medicamenti il corpo decompone meno liquidi e più carboidrati [6].
Chi comincia con gli allenamenti può limitarsi in una fase d'acclimitazione a camminare e alternare poi man mano con la corsa leggera. Più importante che raggiungere fin dall'inizio la frequenza cardiaca indicata sopra, è rispettare bene la durata richiesta degli allenamenti.
La capacità anaerobica, cioè la facoltà di produrre altissimi sforzi durante un periodo breve, ha molto meno importanza che la resistenza aerobica. Con l'età questo tipo di prestazione non è più richiesto e dovrebbe essere evitato

per ragioni di salute, a causa dell'acidificazione eccessiva, della frequenza delle pulsazioni e della pressione sanguigna.

Capacità coordinative

Anche qui vale la massima secondo la quale si perde col tempo ciò che non si allena regolarmente.
Il mantenimento della flessibilità nella locomozione, dell'abilità nel manipolare diversi oggetti e della capacità di reazione, sono particolarmente importanti nella prospettiva di evitare incidenti in casa e sulla strada. Le statistiche dimostrano che questo tipo di incidenti aumentano molto rapidamente tra i 65 e i 70 anni [10].
La varietà del repertorio motorio dipende da quanto è stato imparato in giovane età. La precisione dei movimenti, l'economia dei movimenti e la capacità di coordinare diversi movimenti dipendono innanzitutto da tali espressioni. Ma nuovi movimento possono essere imparati anche in età avanzata, a condizione che non richiedano una velocità d'esecuzione troppo alta e che l'apprendimento non si faccia sotto troppo stress.
È generalmente accettato che tramite lo stimolo dei meccanismi di comando umorali e psico-vegetativi si riesce ad aumentare il livello generale d'attività, con effetti positivi sulla tensione muscolare, sulla prontezza di spirito e anche sullo stato d'animo.
Riassumendo si può dire che già per gli effetti somatico-medicali l'attività sportiva è consigliabile anche in tarda età. S'aggiungono altri aspetti positivi come la contentezza e il migliormento del benessere, la possiblità di nuovi contatti e l'occupazione sensata del tempo libero.

Con tutto l'ottimismo per quanto riguarda gli effetti positivi dell'attività sportiva in tarda età, ci si pone però la domanda circa gli eventuali rischi per la salute. Soprattutto i medici si vedono spesso confrontati a tali domande.

> Non è pericoloso, praticare dello sport in età avanzata?

In generale bisogna partire dall'idea che circa la metà di tutte le persone tra i 50 e i 70 anni presentano già degenerazioni ortopediche o cardiovascolari che diminuiscono la capacità di sopportare carichi. Per questa ragione la maggior parte degli autori di articoli di medicina sportiva consigliano a chi pratica (o vuole praticare) dello sport dopo i 40 anni, di procedere un esame medico-sportivo preliminare. Questo esame dovrebbe comprendere oltre all'anamnesi e allo stato generale anche una radiografia del torace e un elettrocardiogramma a riposo e di prestazione. Secondo le statistiche, incidenti mortali in seguito ad attività fisiche impegnative raggiungono una frequenza che non si spiega più con il caso. Spesso questi decessi sono causati da malattie del cuore non scoperte o bagattelizzate [4].
Ma è altrettanto importante che si seguano i seguenti consigli per l'organizzazione di allenamenti con persone anziane [4, 11]:
- il passaggio dal riposo all'attività sportiva si deve fare lentamente;
- se necessario, bisogna inserire delle pause;
- i carichi del circuito cardiocircolatorio non devono mai passare oltre il limite della capacità aerobica, ma essere abbastanza lunghi;

- evitare temperature troppo alte e troppo basse. Adattare le attività alle condizioni;
- nessuna respirazione forzata. Canticchiando o fischiando durante gli esercizi si può senz'altro evitarla;
- a causa degli alti rischi di ferite e di sovraccarichi della circolazione sanguigna, bisogna evitare giochi di squadre con contatti fisici intensi e carichi brevi e alti;
- esercizi di stiramento devono essere eseguiti lentamente, senza slancio e senza scosse;
- sono sconsigliati: correre in discesa, salti in basso, eseguire rotazioni e inclinazioni rapide della testa;
- attenzione a campi e terreni disuguali o scivolosi, e a oggetti sparsi. Cadute in tarda età possono avere conseguenze gravi.

Soprattutto quando si tratta di persone anziane che non hanno sempre praticato dello sport, è difficile sapere fino a che punto possono andare nell'attività sportiva e dove la stanchezza e la mancanza di mobilità richiederebbero la diminuzione degli sforzi o delle pause. Si consiglia perciò - particolarmente alle persone anziane - di praticare dello sport in un gruppo che offre inoltre contatti sociali variati. Esistono tali gruppi per diverse discipline sportive e per diversi livelli di prestazione. Sono generalmente sotto la tutela di Pro Senectute e dei membri dell'Interassociazione Svizzera per lo Sport per Anziani. I monitori specialmente formati per dare corsi di ginnastica e di sport a persone di questa fascia d'età dovrebbero essere in grado di evitare situazioni di sovraccarichi o di riconoscerle almeno in tempo.
«Vale la pena praticare dello sport in età avanzate?». Noi pensiamo di sì. E vorremmo porre un'altra domanda: «Vale la pena diventare vecchi?». Senz'altro. È chiaro che l'attività fisica e lo sport non possono impedire il processo d'invecchiamento. Ma se la pratica sportiva è adatta individualmente alle necessità del singolo, può aiutare a rendere questo periodo della vita ancora più degno di essere vissuto. □

Bibliografia

1. *Huber F.*: Geriatrie in der Schweiz; der Stand 1985. Swiss Med. 7, 23-30, 1985.
2. *Bürger M.*: Biomorphose - die Lebenswandlungskunde des menschlichen Organismuns und seiner Funktionen. Z. ärztl. Forbild. 5, 409-423, 1956.
3. *Pöthig D., Gottschalk K., Israel S.*: Gerontologie, Medizin und Sportwissenschaften - interdiziplinäre Aspekte. Med. und Sport 25, 182-186, 1985.
4. *Weineck J.*: Sportbiologie. Beiträge zur Sportmedizin Bd. 27, Perimed Fachbuch-Verlagsges. mbH Erlangen, 1986.
5. *Meusel H., Brügmann U.* et al.: Dokumentationsstudie Sport im Alter. Schriftenreihe des Bundesinst, für Sport-wissenschaft Bd. 26, Verl. Karl Hofmann Stuttgart, 1980.
6. *Howald H.*: Sport zur kardialen Prävention. Schweiz. Rundschau Med. (Praxis) 75, 1163-1167, 1986.
7. *Israel S., Buhl B.* et al.: Körperliche Leistungsfähigkeit und organismische Funktionstüchtigkeit im Alternsgang. Med. und Sport 22, 289-300, 1982.
8. *Marti B.*: Berner GP-Läufer-Studie '84: Sportmedizinischepidemiologische Aspekte von Teilnehmern eines 16 km-Laufwettbewerbes. Inaug. Diss. Universität Bern, 1985.
9. *Berg. A., Lehmann M., Keul J.*: Körperliche Aktivität bei Gesunden und Koronarkranken. 2. überarb. und erw. Aufl., Georg Thieme Verl., Stuttgart, 1986.
10. *Knudsen K.*: Accident Risk in Middle Age Yaers and in Old Age. Acta sociologica *18*, 62-75, 1975.
11. *Grössing St.* (Hrsg.): Senioren und Sport. Handbücher zur Pädagogik und Didaktik des Sports, Bd. 3, Kapustin P. (Red.), Limpert-Verd GmbH, Bad Homburg v.d.H., 1980.