



Chieti 07.05.2016

Seminario:

PREPARAZIONE MENTALE E INCREMENTO DELLA PRESTAZIONE NELLO SPORT

PREVENZIONE E GESTIONE DELL'INFORTUNIO SPORTIVO: GLI ASPETTI PSICOLOGICI

Cristiana Conti

dr.cristianaconti@gmail.com



REGIONE
ABRUZZO





Psicologia dello sport e infortunio sportivo



Perché la psicologia dello sport si interessa all'infortunio sportivo?



Come se ne occupa?



Prevenzione dell'infortunio



Quali fattori psicologici sono coinvolti nella insorgenza dell'infortunio?



Quali sono le azioni utili a ridurre il rischio di infortunio?



Gestione dell'infortunio



Quali sono le reazioni psicologiche dell'atleta infortunato?



In che modo i fattori psicologici sono coinvolti nel processo di riabilitazione?



Quali sono gli aspetti da considerare in fase di rientro in campo?



Quali sono le azioni per una gestione efficace dell'infortunio?



Psicologia dello sport e infortunio sportivo

PERCHE' ?



L'INFORTUNIO È UNA COMPONENTE
DEL MONDO DELLO SPORT

Non esiste atleta che pratici da lungo tempo sport di prestazione che sia completamente esente da infortuni



L'INFORTUNIO È
UN EVENTO
MULTIFATTORIALE

-Ha una connotazione fisica, psichica e sociale e ciò è vero per il suo insorgere, per il suo trattamento ed il suo superamento
-Necessita di un approccio olistico e multidisciplinare, comprensivo sia delle funzioni fisiche sia dei fattori emotivi e cognitivi
-Fondamentale è l'integrazione delle competenze e la promozione del lavoro in rete



L'INFORTUNIO
HA UN IMPATTO

- Inteso come incidente inatteso rappresenta un evento destabilizzante l'equilibrio emotivo e psicologico
- Ha un impatto multidimensionale: benessere fisico, emozionale, sociale, del sé



LA GESTIONE
DELL'INFORTUNIO
E' DECISIVA

-La gestione efficace è fondamentale per un percorso positivo o negativo della carriera di un atleta e in generale per il suo benessere
-I fattori psicologici hanno un peso notevole e influenzano, direttamente o indirettamente, la natura, l'efficacia e la qualità della gestione immediata dell'infortunio, del percorso riabilitativo e del successivo ritorno allo sport

Psicologia dello sport e infortunio sportivo

COME?

E' importante considerare il **quadro completo** dell'evento infortunio:

PRE INFORTUNIO

INFORTUNIO
Fase acuta

TRATTAMENTO E RIABILITAZIONE

RIENTRO IN CAMPO
Riatletizzazione
Rientro alla competizione

CONTRIBUTO TEORICO

Studio di tutti quei
fattori psicologici
legati all'infortunio

CONTRIBUTO OPERATIVO

Sviluppo di interventi che seguono le
linee operative indicate dalle ricerche
(rivolgendosi ad un preciso target
con precisi obiettivi e metodologie)

Prevenzione dell'infortunio sportivo

Quali fattori psicologici sono coinvolti nella insorgenza dell'infortunio?



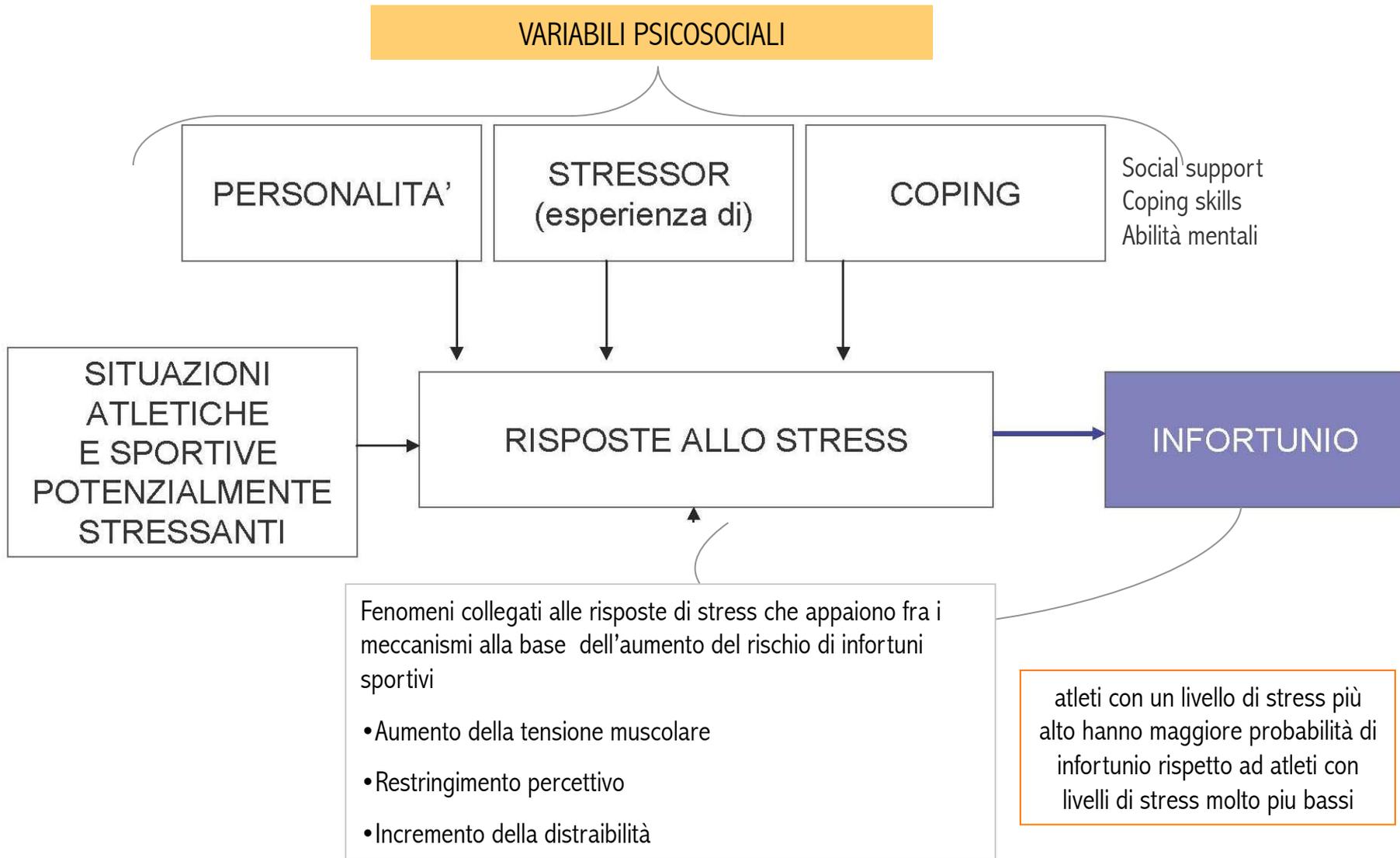
Quale è l'importanza ed in ruolo dei fattori psicologici nell'insorgenza di un infortunio?

Attraverso quali meccanismi i fattori psicologici possono incidere nell'insorgenza di un infortunio? (Modelli pre-injury vulnerability)

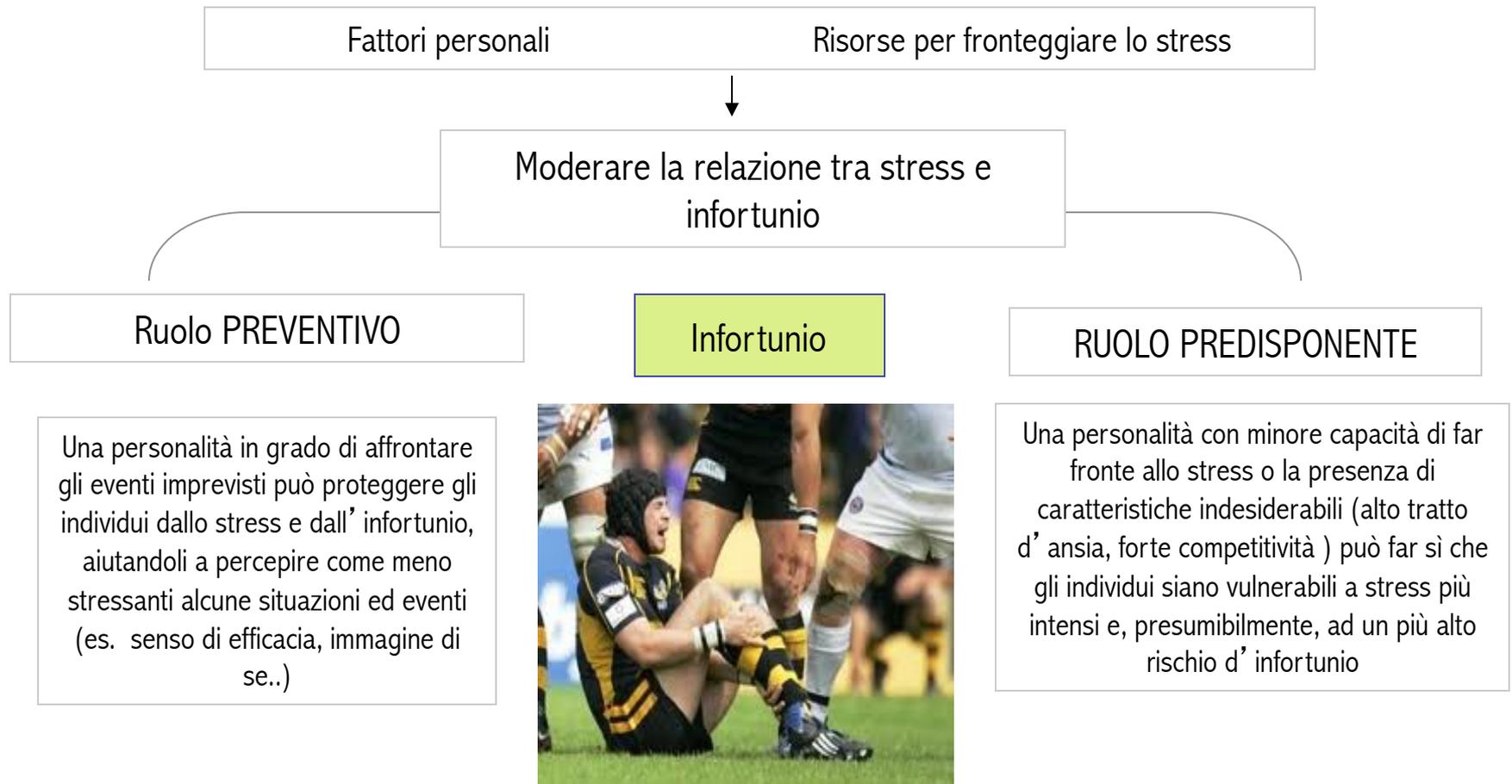
Esistono fattori preventivi? E predisponenti?

Che ruolo hanno le abilità mentali legate allo sport rispetto all'infortunio?

Quali fattori psicologici sono coinvolti nella insorgenza dell'infortunio?



Quali fattori psicologici sono coinvolti nella insorgenza dell'infortunio?





Sports Trauma and Overuse Prevention

STOP SPORTS INJURIES The Problem

- 30 million children participate in organized sports
(Source: Safe Kids USA)
- Participation in high school athletics is increasing, with more than 7.3 million high school students participating annually
(Source: National Federation of State High School Associations)
- High school athletics account for more than 2 million injuries annually, including
 - 500,000 doctor visits
 - 30,000 hospitalizations*(Source: Centers for Disease Control)*

Keeping Kids in the Game for Life

STOP SPORTS INJURIES What Can We Do to Prevent Overuse and Trauma Injuries?

Promote injury prevention on multiple levels, including:

- Learning about the STOP Sports Injuries campaign and visiting www.STOPSportsInjuries.org for resources
- Take the Pledge on the website to prevent injuries
- Holding ongoing discussions about the importance of rest with athletes
- Mandating pre-season physicals
- Enforcing warm-up and cool down routines
- Encouraging proper strength training routines

Keeping Kids in the Game for Life

STOP SPORTS INJURIES What Can We Do to Prevent Overuse and Trauma Injuries?

Additional tips:

- Drink enough water based on activity and temperature levels
- Educate athletes on proper nutrition for performance
- Supervise equipment maintenance
- Encourage kids to speak with an athletic trainer, coach or physician if they are having any pain.

Keeping Kids in the Game for Life



When Play is Too Much

Sports are a great way for you to exercise and learn about teamwork and discipline—all while having fun! However, sports may also come with injuries, both the obvious, like broken bones, and the not so obvious, like tendinitis. These less apparent injuries are called overuse injuries, which often result from too much athletic play.

What is an overuse injury?

Injuries can be categorized into two groups: acute and overuse. Acute injuries are usually the result of a single, traumatic event such as fall or hit to the leg or arm. Some common examples of acute injuries are wrist fractures, ankle sprains, and shoulder dislocations.

Overuse injuries are more difficult than acute injuries to diagnose and treat because they are subtle and usually occur over time. When repetitive traumas affect the tendons, bones, muscles, and joints, an overuse injury develops. Common examples include tennis elbow, swimmer's shoulder, Achilles tendinitis, and shin splints.

Why do injuries occur?

There are various reasons why an injury might occur, including improper training, improper technique, equipment failure and/or anatomic or biomechanical issues of the athlete.

How can I tell if I'm playing too much?

Most of the time, you'll know you are hurt because you have some pain. However, the list below includes other signs that you are playing too hard and should talk to a parent, athletic trainer, or doctor right away:

- Can't put weight on a certain body part, such as the ankle or wrist
- Favor one side of the body over the other; begin limping
- Have pain when using a body part
- Can't sleep
- Have shortness of breath/trouble breathing during activity
- Have headaches during or after activity
- Experience severe joint or muscle stiffness
- Feel dizzy or lightheaded
- Can't sit and/or climb stairs
- Can't feel fingers or toes
- Experience unusual weakness
- Have irritated skin and/or blisters
- If you begin to have pain associated with play tell your athletic trainer, parent or coach. You should not be told or encouraged to play through pain.

What should I do if I have an injury?

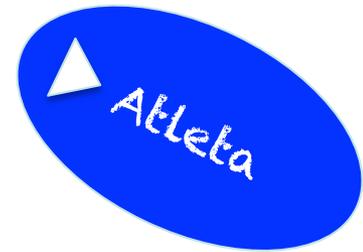
If you're in pain, STOP! If you are experiencing sharp, stabbing pain, you should stop the activity immediately. If you play through pain you risk making the injury worse and probably cutting your season short. If you are bleeding, your joints are swelling, or you can't put weight on the affected limb, or if you feel dizzy or physically ill, seek medical attention immediately.

Don't be afraid to say something. If you experience pain or other symptoms that might indicate an injury, you need to tell your coach, parent/caregiver or doctor immediately. The sooner an injury is diagnosed, the more effectively it can be treated, and the sooner you can return to playing.

How can overuse injuries be prevented?

- Get a pre-season health and wellness evaluation, which can identify possible health concerns that may lead to overuse injuries.
- Perform a proper warm-up and cool-down routine to prepare the body and help it recover from activity.
- Incorporate strength training and stretching into your training program.
- Hydrate adequately to maintain health and minimize cramps.
- Wear properly fitted protective equipment, including helmets, pads, shoes, and mouth guards.
- Wear sunscreen to protect the skin from repeated exposure to the sun during practice and games.
- Don't play one sport year-round. Taking one season off each year helps muscles recover from use and prevent overuse injuries.
- Play different positions or sports throughout the year to minimize the risk of overuse injuries.

Playing while injured does no one any good—not your team and especially not you. Keep yourself in the game by resting and taking care of your injuries.





**STOP
SPORTS
INJURIES**

SPORTS TIPS

BASKETBALL INJURIES

Basketball was first introduced to the world in 1891 by Dr. James Naismith, using a soccer ball and two peach baskets. Today's high-speed, physical sport scarcely resembles the original game. With modern basketball's fast pace game come many opportunities for injuries. It is estimated that more than 1.6 million injuries are associated with basketball each year.

WHAT TYPES OF INJURIES ARE MOST COMMON IN BASKETBALL?

- Ankle Sprains
- Jammed Fingers
- Knee Injuries
- Deep Thigh Bruising
- Facial Cuts
- Foot Fractures



BASKETBALL

HOW ARE BASKETBALL INJURIES TREATED?

Ankle Sprains

Treatment for an ankle sprain involves rest, ice, compression, and elevation (RICE). The need for X-rays and evaluation by a physician is determined on a case-by-case basis and depends on the severity and location of pain. Pain and swelling over the bone itself may need further evaluation. An injury to the ankle in a child who is still growing could represent a simple sprain or could be the result of an injury to the growth plates located around the ankle and should be evaluated by a physician.

Jammed Fingers

Jammed fingers occur when the ball contacts the end of the finger and causes significant swelling of a single joint. Application of ice and buddy taping the finger to the adjacent finger may provide some relief and allow the athlete to return to play. If pain and swelling persist, evaluation by a physician or athletic trainer is recommended and an x-ray of the finger may be needed.

Knee Injuries

Basketball requires extensive stop and go and cutting maneuvers which can put the ligaments and menisci of the knee at risk. Injury to the medial collateral ligament is most common following a blow to the outside of the knee and can often be treated with ice, bracing and a gradual return to activity. An injury to the anterior cruciate ligament is a more serious injury and can occur with an abrupt change in direction and landing for the jump. Although this ligament tear is most commonly a season-ending injury that requires corrective surgery, current techniques used to repair the ACL ligament generally allow the player to return to play the following season.

Deep Thigh Bruising

Treatment includes rest, ice, compression, and elevation. Commercially available girdles with thigh pads are now available for protection.

Facial Cuts

Depending on the depth of the injury, the cut may require stitches or a "butterfly" sterile tape. Ice may provide pain relief and decrease swelling. Players can return to play after all blood is removed and the wound is dressed.

Stress Fractures

Stress fractures can occur from a rapid increase in activity level or training or from overtraining. Stress fractures in basketball most commonly occur in the foot and lower leg (tibia). Once diagnosed, a period of immobilization and non-weight bearing is recommended. Return to play is permitted once the fracture has completely healed and the athlete is pain free.

HOW CAN BASKETBALL INJURIES BE PREVENTED?

- Have a pre-season physical exam by your doctor's recommendation.
- Hydrate adequately. Athletes often too late to hydrate.
- Pay attention to your body, especially in hot weather, to help prevent injuries.
- Maintain proper technique, especially athletes who have been injured.
- After a period of inactivity, return to full-contact basketball through conditioning, strength training, and stretching.
- Avoid overuse injuries — more is not always better. Many sports medicine specialists believe that it is beneficial to take at least one season off each year. Try to avoid the pressure that is now exerted on many young athletes to over-train. Listen to your body and decrease training time and intensity if pain or discomfort develops. This will reduce the risk of injury and help avoid "burn-out."
- Talk with your coach and/or athletic trainer about an ACL injury prevention program and incorporating the training principles into team warm-ups.
- The athlete should return to play only when clearance is granted by a health care professional.

EXPERT CONSULTANTS

Daniel E. Matthews, MD
Jo A. Hannafin, MD, PhD

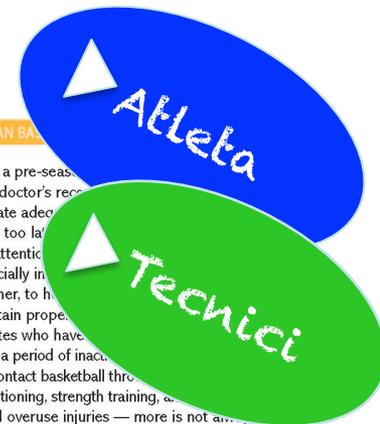
REFERENCES

Dr. James Naismith, Inventor of Basketball, history, Kansas Heritage Group

Miyasaka KC, DM Daniel, ML Stone. The incidence of knee ligament injuries in the general population. Am J Knee Surg. 4:43-48, 1991.

Griffin, Letha Y. MD, PhD. Prevention of Noncontact ACL Injuries, American Academy of Orthopaedic Surgeons.

Sports Tips provide general information only and are not a substitute for your own good judgement or consultation with a physician. To order multiple copies of this fact sheet or learn more about sports injury prevention, please visit www.STOPSportsInjuries.org.



Gestione dell'infortunio sportivo

Di quali fattori psicologici si parla in fase di gestione?



Quali sono le reazioni psicologiche dell'atleta infortunato? FASE ACUTA

In che modo i fattori psicologici sono coinvolti nel processo di riabilitazione? Quale è l'importanza dei fattori psicologici nella guarigione di un infortunio? FASE DI RIABILITAZIONE

Quali sono gli aspetti correlati al rientro in campo? FASE DI RIATLETISMO E RIENTRO ALLA COMPETIZIONE

fase ACUTA

- E' molto ampia la varietà di risposta che si può osservare a seguito di un infortunio e lo shock può essere talmente forte da portare addirittura all'abbandono immediato dello sport, fino a reazioni come il ritiro dalla vita sociale
- Si possono osservare sia emozioni negative che emozioni positive
- Tipiche reazioni cognitive: catastrofizzazione, overgeneralizzazione, colpevolizzazione, personalizzazione, pensiero del tutto o nulla, negazione dell'accaduto
- NON ESISTE UN PATTERN STEREOTIPATO: le tipiche reazioni all'infortunio si osservano espresse in modo flessibile e non uguale per tutti
- Modello di riferimento: "Modello integrato di risposta psicologica all' infortunio e al processo di riabilitazione"

fase RIABILITAZIONE

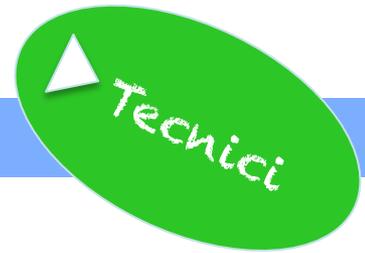
- Probabilmente la fase che mette più a dura prova l'atleta
- Tipiche reazioni: senso di sfiducia, sensazione di perdita, senso di minaccia, senso di solitudine (elemento critico è il supporto sociale)
- I temi critici sono quelli della motivazione e la resistenza
- Cognitivamente si può osservare un'incapacità nel valutare oggettivamente i risultati, con la tendenza a voler recuperare troppo in fretta, a bruciare le tappe oppure con l'incapacità di riconoscere ed apprezzare i piccoli miglioramenti

fase RIENTRO IN CAMPO

- E' prioritario che l'atleta vi arrivi avendo recuperato un buon livello di autoefficacia e con una buona gestione delle preoccupazioni per un re-infortunio
- Lo stato di prontezza fisica e quello di prontezza psicologica per tornare allo sport non sempre coincidono
- La motivazione interna, intesa anche come la tendenza a guardare alla sfida come un'opportunità di crescita e valorizzazione, risulta essere una delle maggiori componenti nella decisione di un atleta per tornare allo sport
- Tipica la paura: per un re-infortunio e di non essere in grado di raggiungere i livelli di prestazioni precedenti alla lesione, ma può essere anche connessa ad altri aspetti come la paura della perdita di reddito, il timore di non rispettare le aspettative dell'ambiente sportivo e la preoccupazioni di sostenere la propria reputazione
- Decisivo il peso delle aspettative che l'atleta ha rispetto a se e alle sue prestazioni (ad esempio, se inesatte, possono aumentare ulteriormente il senso di frustrazione)

Quali sono le azioni per una gestione efficace dell'infortunio?

COSA PUO FARE IL TECNICO



- osservare e riconoscere le eventuali conseguenze psicologiche dell' infortunio
- monitorare le sensazioni dell'atleta
- costruire un rapporto con l'atleta infortunato
- analizzare la prospettiva dell'atleta
- educare con responsabilità l'atleta sulla natura dell'infortunio
- educare l'atleta all'importanza della riabilitazione come componente del programma quotidiano di allenamento
- favorire azioni di riprogettazione degli obiettivi agonistici e competitivi dell'atleta che ritorna all'attività dopo la riabilitazione (goal setting realistico). Aiutare a promuovere una autovalutazione realistica del proprio stato, da parte dell'atleta
- lavorare in rete
- favorire il mantenimento dei contatti e un "mantenimento in gioco"
- far attenzione al rientro

“Chiaramente questo infortunio mi ha fatto crescere nettamente, mi ha dato quel qualcosa in più....

A volte si dice che per un atleta è fondamentale porsi degli obiettivi giusto?

Bene..... A me l'infortunio ha insegnato a pormi in continuazione nuovi obiettivi!

Un infortunio del genere ti tiene fuori dal campo per molto tempo e l'unica "via d'uscita" nel corso della riabilitazione è giorno dopo giorno, settimana dopo settimana, mese dopo mese porsi degli obiettivi.

Mentre come informazione ne ho presa una a livello mentale...

Ho sempre saputo di essere una persona forte e decisa ma la mia unica paura era proprio ompermi un ginocchio. Non pensavo mai di poter recuperare da un infortunio del genere

E invece quest'esperienza mi ha insegnato tantissimo. Per prima cosa: essere deciso a livello mentale

La testa è 50% della riabilitazione”

