

Prevención y rehabilitación de lesiones en el alto rendimiento: aportes de la psicología del deporte

Autor:

Lic. Marcelo Roffé

¿Ahora te fuiste a lesionar? (Preguntan los D.T. y los periodistas)

¿Es azaroso?

Cuando un futbolista se lesiona, ¿es responsabilidad siempre del Preparador Físico o puede colaborar la falta de apoyo psicológico?

¿Por qué hay tantas lesiones?

¿Cómo se supera ese obstáculo?

¿Es producto de la mala suerte?

¿O de la maldición?

¿A quién le echamos la culpa? ¿Al médico?

¿Hay lesiones que le pueden pasar a cualquier futbolista?

Los Preparadores Físicos y Médicos, saben de prevención? ¿y la utilizan como intervención?

¿Cómo se vuelve de una lesión larga sin temores?

¿Es importante el apoyo social para prevenir lesiones?

¿Cuánto influyen factores como la falta de adaptación psicológica a un nuevo lugar o el stress?

Introducción:

Las lesiones deportivas son de gran importancia dentro del contexto del deporte debido a la repercusión que tienen tanto en aspectos físicos, como emocionales del deportista. Desde la psicología del deporte consideramos factores que incrementan la vulnerabilidad del deportista a lesionarse: historia pasada de lesiones, edad, escasa preparación física, alimentación inapropiada, motivación excesiva o deficitaria, stress psicosocial, burnout. Todos los factores de vulnerabilidad nos permiten pensar en los momentos previos a la lesión, al momento de la lesión propiamente dicha, y al momento de la recuperación y rehabilitación de la misma. Si bien son momentos distintos, debemos considerar los tres momentos de suma importancia al hablar de lesiones, ya que existe en stress inherente a cada etapa. Cada profesional puede, desde su especialidad, realizar aportes necesarios y convenientes, pero debemos hacer mayor hincapié desde la disciplina en la PREVENCIÓN y REHABILITACIÓN de la lesión y del deportista en forma integral, a quien consideramos una persona que siente y piensa y luego un deportista.

Hoy el alto rendimiento, por diversos motivos, “fabrica” lesionados de todo tipo. Sabemos que existen las lesiones accidentales pero también las evitables. No adherimos a la postura de “psicologizar” toda lesión, pero tampoco a desconocer la influencia de factores mentales y emocionales desde la multicausalidad de la lesión.

Por esto, plantearemos un concepto de stress diferente al que se usa en medicina: el stress como desequilibrio o desajuste producto de las demandas externas y las fallidas respuestas internas que posee ese sujeto. Está claro que está planteado en relación al deportista y su entorno.

En relación a la prevención, debemos considerar la posibilidad de disminuir aquellos factores que hacen más vulnerable al deportista, que lo exponen a situaciones estresantes y, que de por sí, lo condicionan a una posible lesión propia y/o a una recidiva. Si bien el trabajo de prevención desde los aportes de la psicología no ha demostrado científicamente su efectividad en el rendimiento, sí se ha podido demostrar la disminución de lesiones en base a la capacitación, asesoramiento en técnicas de afrontamiento y asistencia psicológica.

En cuanto a la rehabilitación, debemos tener en cuenta que el stress tiene influencia antes, durante y después de la lesión, como ya dijimos y varía de acuerdo al tipo de gravedad de la misma. También

aquí se hace necesario el trabajo interdisciplinario en cuanto asistencia al deportista, colaborando con técnicas de afrontamiento, con control de las emociones que conlleva la lesión, con la aceptación de la misma, la desculpabilización y la cooperación y compromiso en la tarea de rehabilitación, el control de la ansiedad, al igual que la asistencia y preparación para el retorno a la vida deportiva, intentando que esté física y emocionalmente recuperado, ya que observamos en nuestra práctica que muchas veces tiene el deportista el alta médica pero no está apto psicológicamente para rendir sin haber trabajado con un especialista los miedos.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Buen vendaje / uso de canilleras
- Descanso adecuado
- Tener vacaciones
- Buenos estados de los campos deportivos
- Buen calzado
- Buena entrada en calor
- Autoestima alta (engloba la autoconfianza)
- Ir sin miedo a la pelota (en deportes de contacto)
- Prevención médica
- Sentimiento de óptima condición física
- Saber retirarse a tiempo
- Procurarse una alimentación adecuada
- Vitaminas en los casos necesarios
- Prevenir la sobre-motivación (□ agresividad)
- Prevenir el stress psicosocial □ sin medidas de autocuidado
Agotamiento
Déficit atencionales
- Buena coordinación psico-motriz
- Prevenir las competencias tan encimadas

CAMINOS DE LA REHABILITACIÓN EFICAZ

- Apoyo social
- Buen diagnóstico médico
- Aceptación de la lesión
- Desculpabilizar al deportista
- Control de expectativas
- Control de la ansiedad (principal enemigo)
- Evaluación y control del dolor
- Trabajo interdisciplinario «eficaz» □ Médica/Kinesiólogo/Preparador Físico/Psicólogo □ que asuma los ejercicios con responsabilidad.
- Trabajo con metas a corto plazo
- Logro: que el entrenador le de una función en el trabajo cotidiano □ no perder la relación con el grupo
- Incremento de la motivación y auto-confianza por la rehabilitación
- Técnicas de relajación y práctica en imaginación
- Trabajo cognitivo de adaptación al nuevo rol

- Preparación específica de la reaparición (evacuación de miedos)

Factores internos al deportista

Siguiendo al Dr. Aurelio Olmedilla Zafra, investigador de la Universidad de Murcia, dentro de los factores internos podemos diferenciar entre las características médico-fisiológicas (estructura morfológica, características antropométricas) y las características psicológicas (personalidad y recursos adaptativos) de los deportistas, que puede facilitar la producción de lesiones en unos deportistas más que en otros.

Una de las líneas de investigación más interesante en este ámbito es la seguida por Andersen y Williams (1988), proponiendo un modelo teórico de interacción entre las lesiones y el stress, para explicar la relación entre factores psicosociales y las lesiones deportivas. Este modelo contempla diferentes factores (personalidad, historia de stress, recursos de afrontamiento), que interaccionan entre situaciones deportivas potencialmente estresantes y la respuesta, adecuada o no, del deportista a estas situaciones, ofreciendo una base para investigar por diversas vías la identificación del deportista que es propenso a las lesiones y la reducción del riesgo de lesión. En los trabajos de Buceta (1996), Palmi(1997), Palmeira (1998) y Olmedilla y cols (2001), podemos ver en lengua castellana un desarrollo más amplio del modelo de Andersen y Williams (1988).

En esta línea, parecen existir factores psicológicos específicos que pueden predisponer a algunos deportistas a sufrir lesión. Lysens y cols. (1986) encontraron relaciones significativas entre un nivel alto de cambios vitales y de afrontamiento del stress y la producción de lesiones deportivas. En una revisión realizada por Nelly (1990) sobre los factores de riesgo psicológicos y las lesiones deportivas, se mencionan 11 factores de riesgo (cambios vitales, conducta tipo “A”, ansiedad rasgo, depresión, etc.). Uno de los factores de mayor peso en la vulnerabilidad del deportista a la lesión es el stress (Davis, 1991; Hardy, Richman y Rosenfeld, 1991; Hanson y cols., 1992; Petrie, 1993a, 1993b). En cualquier caso, será muy importante conocer qué factores, en qué grado y de qué manera influyen en la lesión deportiva, para poder realizar una labor eficaz de prevención y poder, de esta manera, disminuir el número de lesiones. En muchos casos la lesión puede funcionar como vía de “escape” ante situaciones de mucha presión.

DOS EJEMPLOS PRACTICOS

Situándome en el rol del psicólogo, voy a señalar las estrategias específicas que debería aplicar este profesional en cada una de las fases de la intervención psicológica post-lesión en 2 casos diferentes que asistí (2 lesiones diferentes).

CASO A

Alejandro X (futbolista/tercera división/19 años) Privado

Lesión: desgarro (recidiva en la misma pierna)

Momento de la consulta: ya lesionado

Causas: stress (psicológicas), alimentación deficiente sin hierro ni calcio (nutricionales), sin prevención con ejercicios de elongación (físico-médicas)

Cuadro de situación

A- Sin control ni supervisión médica en su club (gran estado de indefensión y de crisis institucional)

B- Sin apoyo social del D.T., compañeros y representante

C- Gran nivel de ansiedad (alto según Spielberg) y de auto-exigencias

D- Realización “privada” de los procesos fisiológicos internos

E- ¿Mala base de preparación física? Condicionante

A partir de la apoyatura de un buen diagnóstico médico (fundamental), se trabaja en el área psicológica de la siguiente manera (el pronóstico de recuperación físico-médico era de 5 a 6 semanas):

A- responsabilidad y aceptación del problema

B- Evaluación del alcance de la lesión, impacto emocional y dolor

C- Contención por la bronca, la desculpabilización (decisiva al inicio de este tipo de ayudas) y el fastidio de que podría haber evitado y prevenido (además era un momento del año muy importante para él)

D- Toma de conciencia de aspectos de su condición y aceptación paulatina de su situación.

E- Sostén en el apoyo social existente: familiares y amigos (continua)

F- Control de expectativas respecto del futuro

G- Compromiso con los ejercicios físicos y psicológicos (RELAJACION para el control de la ansiedad y VISUALIZACION para acelerar los tiempo de recuperación)

H- Aprovechamiento “integral” del tiempo “muerto”: más descanso y más gimnasio (planteamiento de objetivos)

I- Control del “bajón” por la inestabilidad emocional

J- Anticipación de “momentos malos”. Además del fortalecimiento mental, lectura y mayor aprendizaje de conocimientos tácticos

K- Desarrollo de motivación y auto-confianza una vez analizadas y “controladas” las causales que llevaron al stress

L- Evaluación continua

M- Técnicas para el control de estados de ánimo

N- Miedos (tratamiento) para la elaboración de la “cicatriz psíquica”

O- Acompañamiento psicológico del apoyo kinésico y del regreso paulatino al trabajo físico (circuitos)

P- Ayuda a la adaptación a nuevas demandas y a la posibilidad de ser suplente (y de revitalizar el vínculo con sus compañeros ya que en la institución no estuvo todos los días por lo ya mencionado)

Q- Preparación específica de la reaparición

Tiempo: 6 semanas

CASO B

Mauro Z (futbolista/selección juvenil/20años) Institución

Lesión: esguince severo de tobillo (tercera vez mismo lugar)

Pronóstico: 12 a 16 semanas

Intervención: quirúrgica

Causas: fortuitas (mayor vulnerabilidad de la zona)

Cuadro de situación: en su club deciden operarlo (ya tenían experiencias positivas de este tipo de casos). El médico de la Selección, aconsejado por el D.T., viaja a la ciudad del jugador, a 400 km, para consensuar la intervención.

Riesgo asumido por el futbolista: perderse el torneo Sudamericano (se evitaba el riesgo con tratamiento convencional)

A favor: futbolista “gran fortaleza mental”, responsable y con experiencia en ejercicios de relajación y visualización

Personalmente (2 viajes) y por tel, e-mail y fax

Objetivos intervención psicológica:

Primer semana

A- Evaluación de la lesión, su alcance y riesgo

B- Desculpabilización (creía que lo podría haber evitado si no saltaba, fue en el último minuto del partido). No pensar en la posibilidad de perderse el torneo y sí en estar bien lo antes posible.

C- Apoyo social (continuo) de los 2 D.T., 2 médicos, familiares, amigos, psicólogo, etc.

D- Preparación para la hospitalización (miedos, primera vez) y la intervención quirúrgica (10 días después, que se deshinche bien).

A partir de los 10 días.

E- Ayuda para aceptación y adaptación a la nueva vida

F- Control de expectativas de la recuperación

G- Planeamiento de metas cortas y alcanzables

H- Organización del tiempo

I- Lecturas sobre casos de psicología deportiva que se recuperaron (lesiones más severas)

J- Planeamiento de la rehabilitación como reto

K- Acompañamiento psicológico, en las diferentes etapas médicas:

1- yeso

2- yeso con muletas

3- le sacan los puntos

4- empezar a trotar

L- Trabajos de gimnasio para incrementar musculatura superior decididos por P.F. (motivación)

Desde octava semana:

M- Obstáculo: molestia rodilla (apoyo)

N- Cotidianamente, trabajos de relajación y visualización específicos

O- Control del dolor

P- Contacto telefónico frecuente (de él o mío)

Q- Control de expectativas respecto del rendimiento deportivo y al rol del equipo

R- Trabajo cognitivo para adaptarse al nuevo rol

S- Preparación específica de la reaparición (no en el nivel de siempre)

CLAVES PARA COMPRENDER EL CASO

1- Creencia en la Psicología deportiva (trabajo anterior)

2- Fortaleza mental del futbolista

3- Compromiso y responsabilidad total con los ejercicios psicológicos (la visualización fue decisiva)

4- Alta motivación y confianza en la rehabilitación

5- Pocos miedos

6- Buen control de la ansiedad

Regreso a las canchas: 11 semanas, antes de tiempo, quedó en la lista por la confianza que le tenía el D.T.

Viajó a Ecuador al Torneo Sudamericano 2001 y terminó jugando de titular en 7 partidos de 9.

ANALISIS DE POSIBLES CAUSAS DE LESION

1- Encontronazos fortuitos

2- Producto de un calentamiento deficiente

3- Historia no elaborada de lesiones pasadas

4- Producto de una mala preparación física

5- Producto de stress en el deporte

6- Producto de una baja autoconfianza al momento de poner la pierna o el cuerpo

7- Producto de no decirle al médico de una molestia (a veces el cuerpo avisa)

8- Producto de desórdenes emocionales y psicológicos (psicopatía)

9- Producto de un mal vendaje o de no usar canilleras

10- Producto de sobre-motivación o de sub-motivación

11- Producto de la presión externa y la lesión como manera inconsciente y negativa de canalizarla

12- Producto de una pelea con el D.T., un compañero o un familiar.

13- Producto de la pérdida de un ser querido

- 14- Producto de una migración sin el soporte social suficiente
- 15- Producto del mal estado del campo de juego
- 16- Producto de una agresión descarnada del rival
- 17- Producto de la cercanía del retiro
- 18- Producto de jugar en momentos de ocio con amigos
- 19- Producto de una preparación física excesiva o equivocada, según momento, tiempo, edad y necesidad (diferenciada) o de períodos de recuperación no lo suficientemente largos.
- 20- Producto de no trabajar INTERDISCIPLINARIAMENTE

Conclusión y pronóstico:

Las respuestas emocionales y conductuales de ese sujeto que primero es humano y luego deportista, son claves para poder ser detectadas por el médico traumatólogo o deportólogo para su tratamiento y derivación adecuada.

Invitamos desde este trabajo a re-pensar el papel decisivo del Trabajo Interdisciplinario, así como a revisar el concepto de stress utilizado hasta estos días por la Medicina Deportiva, puntos que consideramos claves a la hora de la prevención y la rehabilitación de lesiones. Sabemos que la Asociación Argentina de Traumatología del Deporte, con sus prestigiosos médicos, está preocupada por la casuística de las lesiones, muchas en el fútbol, sin mediar contacto, y esto lo han manifestado en los últimos congresos y es un tema que los lleva a investigar y mucho en estos días. Creemos que allí la Psicología del Deporte tiene algo para aportar, sobre todo en el alto rendimiento, donde la salud y la enfermedad se entrecruzan en la vorágine del negocio, dando lugar al componente psicopatológico existente.

Bibliografía:

- 1- Buceta, José Maria: "Psicología y lesiones deportivas: prevención y recuperación" (1996), ed. Dykinson, España.
- 2- Weinberg y Gould: "Fundamentos de psicología del Deporte y el ejercicio físico" (1996) Ariel Psicología, Barcelona.
- 3- Roffé, Marcelo: "Fútbol de presión/ psicología aplicada al deporte" Capítulo: Las lesiones, cabo de miedo / Lugar editorial (2000), Buenos Aires, Argentina.
- 4- Roffé-Ucha: compiladores "Alto rendimiento, psicología y deporte" Tendencias actuales /Capitulo Psicología y Lesiones deportivas" Olmedilla- De la Vega Marcos (2005), Lugar editorial, Buenos Aires, Argentina.
- 5- Le Scannff- Bertsch: directores " Estrés y rendimiento" (1999), Inde, Barcelona, España.
- 6- Dosil, Joaquin: Editor "Psicología y rendimiento deportivo" (2002), ediciones Gersam, España.
- 7- Aurelio Olmedilla Zafra. Universidad Católica San Antonio (UCAM) de Murcia. (2005), Artículo científico publicado en revista de Psicología del Deporte "Cuadernillos de Murcia", España "EL PAPEL DE LA PSICOLOGÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES DEPORTIVAS DEPORTE DE INICIACION"