

GESTIONE DEL DOLORE

Come esercitazione per la sesta lezione del master, vorrei esporre, sulla base della mia esperienza personale nonché su ciò che ho appreso da questo percorso formativo, ciò che ho esperito e rielaborato riguardo agli aspetti della gestione psicologica e delle varie risposte al dolore.

Inizierei con il precisare che esistono diverse definizioni per il termine DOLORE; quella più ampiamente accettata è quella che definisce il dolore come: *una spiacevole esperienza sensoriale ed emotiva che deriva da un danno tissulare, reale o potenziale, descritto comunque in termini di danno; un'esperienza quindi spiacevole, talvolta drammatica, che può limitare la vita personale, sociale e lavorativa nonché esperienza talvolta difficile da descrivere per chi ne è colpito.*

Possiamo fare una distinzione tra due diversi tipi di dolore: il dolore come SINTOMO, esperito come momentaneo o transitorio e il dolore come MALATTIA, esperito come continuativo e perdurante nel tempo. Il primo ha una funzione di PROTEZIONE, segnala all'organismo la presenza di un danno come nel caso di una frattura o di una patologia che potrebbe peggiorare se trascurata.

Il dolore sintomatico è dunque una condizione transitoria che dovrebbe volgere a termine in un periodo di tempo più o meno definito, ma può capitare invece che il dolore perda il suo significato di segnale di allarme (DOLORE-ALLARME) divenendo una vera e propria malattia o comunque una condizione permanente, persistere per mesi o addirittura per anni.

Quest'ultimo è il dolore PATOLOGICO, che a causa della condizione perdurante produce dei meccanismi molto complessi che mantengono la sofferenza con conseguenze psicologiche rilevanti che influenzeranno non soltanto la performance sportiva (ma anche non sportiva), ma soprattutto il risultato della terapia.

Nel dolore sintomatico è importante e tengo a sottolineare, il suo controllo attraverso l'intervento tempestivo della terapia; quello patologico richiede uno studio e un trattamento "speciale" approfondito attraverso l'approccio multidisciplinare per capirne la natura e curare l'atleta nella sua globalità.

L'esperienza del dolore è quindi determinata dalla dimensione sia cognitiva che affettiva, dalle esperienze passate, dalla nostra struttura psichica nonché da fattori socio culturali. Possiamo quindi dire che il dolore è fisiologico, un sintomo vitale/esistenziale, un sistema di difesa, quando rappresenta un segnale-allarme (DOLORE.ALLARME), diventa patologico quando si AUTOMANTIENE perdendo il significato iniziale e diventando a sua volta una malattia (SINDROME DOLOROSA).

Il dolore causato da un infortunio è un elemento che appartiene al mondo dello sport, tuttavia può assumere per un atleta significati diversi e a riguardo vorrei precisare che, quando si parla di dolore non è detto che ci si debba inevitabilmente riferire ad un infortunio, un dolore che si cronicizza potrebbe anche essere la rappresentazione di una sofferenza che una persona vive personalmente in un dato contesto o situazione che porta il soggetto a vivere il dolore come una propria dimensione mentale.

Ho già accennato precedentemente che il dolore per un atleta può assumere diversi significati, mi riferisco per esempio all'atleta che sperimenta un dolore fisico che preannuncia l'entrata nello stato di forma (PERFORMANCE ROUTIN PAIN), ciò rappresenta inevitabilmente un evento che

porta ad un equilibrio emotivo dello sportivo, a sperimentare idoneità, capacità, preparazione fisica.

Lo stato di forma fisica è una particolare situazione in cui determinate qualità fisiche sono al massimo della loro efficienza o quanto meno si mira al raggiungimento di tale stato di efficienza; ne consegue che l'atleta è in grado di esprimere al meglio il proprio potenziale per ottenere la massima prestazione sportiva.

Questo raggiungimento dello stato di forma si raggiunge grazie ad una preparazione finalizzata e mirata. E' con l'allenamento che si sviluppano progressivamente tutta una serie di meccanismi specifici per affrontare o gestire una gara che si vuol competere ma anche più semplicemente per il raggiungimento di un obiettivo che non sia necessariamente agonistico. Mi riferisco alla mia diretta esperienza come allenatrice di fitness o sala pesi, quindi alla ragazza che si presenta nella struttura perché vuole dimagrire, alla signora che ha subito un intervento e necessita di una specifica terapia riabilitativa, alla ginnastica correttiva, posturale... etc etc, in qualsiasi di questi casi è comunque fondamentale programmare e tracciare un "piano di lavoro" fatto obiettivi a breve e a lungo termine.

Ogni qualità fisica ha dei propri tempi di ottimizzazione e ad ogni caratteristica tecnica deve essere dedicato un diverso tempo di lavoro; ad esempio per sviluppare una discreta resistenza aerobica (di base) sono necessari in media 3-4 mesi, mentre se si parla di miglioramento di una soglia anaerobica possono essere sufficienti 4-6 settimane, ovviamente tutto è strettamente correlato alle caratteristiche individuali e strettamente personali dell'atleta nonché cliente. Per quanto riguarda specificatamente il mio settore sportivo e in relazione allo stato di massima forma di cui ho parlato in precedenza, ho potuto verificare che, anche quando un atleta non ha raggiunto la massima forma in vista di una competizione, ho chiesto comunque la partecipazione alla competizione, quest'ultima, se opportunamente programmata talvolta può servire sia per trovare una forma fisica che mentale, e alcune di queste competizioni servono ad introdurre l'atleta al clima agonistico.

Solitamente, ad una buona nonché massima efficienza fisica, si abbina anche una elevata carica emotiva, in quanto ho potuto verificare che subentra una sorta di bramosia di competere o comunque una spinta motivazionale che porta con più facilità al raggiungimento dell'obiettivo prefissato.

Più tecnicamente potremmo ricordare lo " STATO DI FLOW" e la "PEAK PERFORMANCE ", anche se il primo stato è sicuramente una condizione che predispone ad un eventuale raggiungimento della peak performance ma non è sufficiente per il raggiungimento della stessa; quindi, più l'atleta riesce a sperimentare e mantenere la condizione di flow, maggiori saranno le probabilità di manifestazione della peak performance.

Vorrei però tornare un attimo al significato del dolore-allarme, quindi un dolore che dovrebbe suggerire l'interruzione dell'attività in corso o quanto meno un rallentamento/diminuzione di tale attività.

La negazione del significato del dolore-allarme, può innanzitutto portare l'atleta ad andare in contro ad un lento ma progressivo peggioramento delle proprie prestazioni ignorando la causa per molto tempo, fino ad incorrere nel caso dell'infortunio legato allo stress; è infatti frequente che l'atleta, ma anche la mia esperienza personale come allenatrice la conferma, tenda a negare ciò che accade con la conseguente sottovalutazione della gravità arrivando anche a sminuire o rifiutare la necessità di cure mediche appropriate.

Quindi come possiamo vedere le reazioni psicologiche sono differenti, ma ciò su cui voglio soffermarmi è il fatto che, quando l'atleta compie continui sforzi e crea tensioni su una situazione già compromessa, arriverà al peggioramento delle proprie performance alimentando la sensazione di inefficienza, frustrazione e dubbio sulle proprie capacità, questo stato emotivo, questo vissuto soggettivo di agitazione, apprensione, può accompagnare l'atleta verso un grado elevato o basso di AROUSAL.

Da un punto di prestazione sportiva è importante identificare il livello di arousal ottimale richiesto per il massimo rendimento.

All'aumentare dell'arousal vi è un progressivo della prestazione, ma solo ad un punto ottimale, oltre il quale, ulteriori aumenti o diminuzioni producono invece un decadimento della prestazione (TEORIA DELLA U INVERSA).

Per tutte le dinamiche esposte in questa relazione, vorrei spendere alcune parole sulla necessità di una figura professionale come quella di un consulente in Psicologia dello Sport o Psicologo dello Sport inserito all'interno di una società sportiva; l'inserimento di tale professionista, l'utilizzo delle sue consulenze e sapere specifico consentirebbe probabilmente di venire meno agli improduttivi e distruttivi automatismi comunicativi nonché comportamentali di allenatori, dirigenti, ma anche insegnanti di ogni ordine e livello di scuola e genitori, che ETICHETTANO ragazzi e bambini con luoghi comuni, (il bambino è inadeguato, il ragazzo non ha stoffa, l'allenatore è incapace, è tutta colpa della famiglia...etc etc); queste etiche rimangono impresse nella mente dei nostri atleti/studenti richiamandoli ad una condizione di insicurezza, timore, compromettendo ulteriormente una certa condizione; è fondamentale invece che tutti si dirigano verso atteggiamenti e comportamenti consapevoli, adeguati è che prendano atto delle reali difficoltà e sofferenze interiori esperite dai ragazzi che hanno prima di tutto estremo bisogno di essere ascoltati, compresi come esseri umani e poi come atleti o studenti.

Per questo ritengo che un consulente dello Sport o Psicologo dello Sport, attraverso l'uso di strumenti e tecniche di rilassamento e visualizzazione (mental trainer) debba essere inserito all'interno delle strutture sportive affinché, in collaborazione con allenatori, maestri, dirigenti, possa contribuire a ristabilire il senso di efficacia, favorisca l'integrazione, migliori i livelli di autostima fino al raggiungimento di una sana, propria ,personalità e identità.

Vorrei ringraziare la Dott.ssa Gerin Birsa per avermi offerto questa opportunità formativa ma soprattutto per la sua professionalità e puntualità.

Saluto cordialmente
Alessandra Niccolai