

Investigación

La psicología frente al atleta lesionado

Joan Palmi



La psicología del deporte es la ciencia que estudia los cambios en las interacciones del deportista –técnico, árbitro– con su medio ambiente físico, biológico y social (Riera, 1985).

El objetivo general de esta ciencia aplicada del conocimiento humano es la de aumentar las habilidades psicológicas del deportista para que éste se sienta mejor y por tanto también su rendimiento deportivo, entre otras posibilidades de acción en su vida, sea lo más óptimo posible.

Josep Roca en la introducción de su libro *Tiempo de Reacción y deporte* (1983) escribe:

"La interacción diaria de los individuos con los distintos y variados objetos que constituyen su entorno comporta un conjunto de ejecuciones en las que es fundamental o bien responder con rapidez o bien responder en el momento más oportuno".

Con esta idea de eficacia de acción, de saber escoger la estrategia psicológica adecuada, se están desarrollando toda una serie de estudios en psicología en distintas áreas: programas de mejora perceptiva, estrategias frente a la falta de confianza, técnicas para el control de la ansiedad precompetitiva (Palmi 1987, Pérez 1987, Roberts 1987). Últimamente la psicología del deporte ha ampliado sus ámbitos de análisis, pudiendo encontrar así un gran número de trabajos sobre la psicología del deporte infantil (Cruz 1986), sobre los aspectos psicológicos del jugador de banqueta y del deportista lesionado (Braniwell et al; 1975; Pargam, 1987).

Aspectos psicológicos del atleta lesionado

Uno de los fantasmas que rodea toda interacción deportiva es el miedo a la lesión. En ciertos deportes, considerados deportes de ricos y en atletas profesionales de alto nivel, este miedo se vive como posible fuente de stress, que en más de una ocasión desencadenará en último término en lesión, ya que el deportista está preocupado en no lesionarse y por ello puede cometer más fácilmente errores en el calentamiento o en la propia ejecución. El atleta lesionado es un individuo menguado en sus condiciones físicas y que además se siente apartado de su mundo de relación más importante: la actividad física. Por ello, no podremos compararlo con cualquier otra persona que sufra una lesión parecida –un administrativo, por ejemplo, que se lesioné en un brazo– ya que éste podría con más o menos eficacia incorporarse a su actividad diaria.

El "stress" que aparece en el deportista a causa del hecho de no saber cuando podrá volver a competir, el miedo a no quedar totalmente recuperado, etc., hace que sea un tema interesante y que se le otorgue un espacio específico de tratamiento en la rehabilitación psicológica.

La intervención psicológica

Esta intervención psicológica en el campo de la lesión física del atleta tendrá que adoptar dos vertientes de acción:

- A) Intervención preventiva (medida profiláctica para disminuir la probabilidad de lesión).
- B) Intervención rehabilitadora (una vez producida la lesión).

A) Intervención preventiva

Consistirá en formar y asesorar al deportista sobre el cómo se producen generalmente las lesiones en el deporte que practica con el fin de disminuir las posibilidades de lesión. En este tipo de intervención es indispensable la colaboración del educador físico, que conoce este deporte y las características psicosociales del atleta.

En esta intervención se hará todo un repaso de los factores que generalmente se relacionan con la lesión:

- Tipo de acción deportiva (análisis de las señales que permiten evitar riesgos. Análisis técnico).
- Tipo de calentamiento que disminuya la probabilidad de lesión muscular.
- Conductas de búsqueda de ries-

go. (Llamando la atención del público o entrenador).

- Ansiedad específica (incertidumbre del resultado, tipo de competición).

- "Stress" por problemas sociales. (Problemas escolares, laborales, pérdida de un amigo o pariente...). - Rasgos de personalidad. (Parecen existir indicios que relacionen las lesiones con ciertas formas de respuesta o de acción).

La idea clave de este tipo de intervención es la de activar cogniciones y nuevos planteamientos sobre el cómo reducir riesgos innecesarios en la situación deportiva por medio de un mejor conocimiento sobre la actividad deportiva que se desarrolla y los factores que la pueden afectar. (Wiese, 1987).

De acuerdo con otros autores (Riera, 1985) este tipo de intervención se puede desarrollar con la colaboración del entrenador o educador físico, ya que el atleta convive mucho tiempo con ellos y éstos tienen que conocer mejor los aspectos psicosociales que pueden repercutir en la práctica deportiva. Estos técnicos formados en conocimientos y principios básicos de psicología del deporte, pueden dar apoyo en la reconoción y control de factores de riesgo de lesión.

B) Intervención rehabilitadora

Frente a toda lesión deportiva podemos observar dos tipos de conducta en el atleta: por un lado observaremos una respuesta biología adaptativa al hecho más o menos traumático y por otro lado de forma generalmente paralela (exceptuando los traumatismos graves con pérdida de conciencia) una respuesta psicológica frente a la lesión. Según Weiss & Troxel (1986) se pueden desencadenar 4 tipos de reacciones de la conducta:

SORPRESA



Estimación cognitiva de la lesión



Respuesta emocional



Reorganización frente a la rehabilitación

En el primer nivel la lesión es en sí un elemento de sorpresa y un activador de "stress". A continuación en el segundo nivel el atleta realiza una estimación cognitiva –según su parecer– sobre la gravedad de la lesión, si esta estimación es positiva o negativa provocará un mayor o menor "stress". A continuación, en el

tercer nivel, encontramos el componente emocional consecuente al tipo de estimación afectada, generalmente ésta puede dar lugar al nacimiento de la ansiedad y preocupación que a veces degenera en una depresión.

En el cuarto nivel el atleta reorganiza su tiempo en función del programa de rehabilitación, duración, etc. Indudablemente se observan distintos grados de conductas emocionales, lo cual hace pensar que frente a la misma lesión hay atletas que consiguen generar estrategias psicológicas de acción frente a la rehabilitación y otros no lo consiguen. Hemos expuesto estos cuatro estadios como resumen en la evolución psicológica del atleta lesionado, ya que ésta nos permitirá seguir de cerca las distintas técnicas de intervención psicológica rehabilitadora paralela al trabajo de la rehabilitación física.

A continuación haremos una síntesis de estas técnicas en las que tendrán que intervenir además del psicólogo del deporte aquellos especialistas del equipo médico-deportivo que siguen la rehabilitación del atleta. (Para más información, el lector podría tener presentes los trabajos que se citan en la bibliografía, como los de Deutsch (1985); Pargman (1987); Wiese & Weiss (1987).

B.1.: Información

Es muy importante que el atleta esté claramente informado de su lesión, por medio de explicaciones sencillas, reales y sobre todo claras. Esta información le puede ser suministrada por el médico del deporte que haya recibido información en técnicas de habilidades de comunicación o por el psicólogo que previa reunión con el equipo médico tenga clara la lesión producida, programa de rehabilitación y evolución futura. Es necesario informar con claridad y saber responder a las dudas del atleta con mucha calma.

B.2.: Determinación de objetivos

Hemos destacado en otros trabajos (Palmi, 1987), la importancia de la participación del atleta en la determinación de objetivos a conseguir. En la situación de rehabilitación, el atleta tiene que participar en la programación de objetivos a corto plazo y a largo plazo, lo cual ayuda a mantener la motivación intrínseca cara al programa de rehabilitación. Estos objetivos tienen que ser realistas, lo cual significa que se necesitaría el consentimiento del equipo médico. Se recomienda llevar un

buen registro del programa de rehabilitación y de forma semanal que el atleta realizara una autoevaluación en cuanto a los objetivos fijados.

B.3.: Auto-instrucciones

Se ha comprobado (Weiss & Troxel, 1986), que algunos atletas pierden su motivación para mantener el esfuerzo cara al programa de rehabilitación de la lesión, ello se debe a que caen en un proceso depresivo en el que constantemente aparecen pensamientos negativos en referencia al futuro y a las posibilidades de recuperación satisfactoria. En este punto, el psicólogo del deporte tendrá que emplear técnicas de restructuración cognitiva para ayudar y entrenar al atleta a cambiar estos pensamientos negativos por otros positivos, realistas y racionales. (Yukelson, 1986).

El atleta ha de darse cuenta y notar la eficacia de este período de rehabilitación y por ello aprovecharemos para que lea libros sobre su deporte, vea videos o que haga análisis de tácticas, análisis de su rendimiento o del equipo para mejorar su conocimiento sobre el deporte que practica.

B.4.: Práctica imaginada

La práctica imaginada es un conjunto de técnicas que permiten mejoras de aprendizaje y de rendimiento sin que exista un movimiento muscular observable. Estas técnicas generalmente incluyen:

- Aprendizaje de técnicas de relajación.
- Desglose de la habilidad motora. Análisis efectuado con el técnico.
- Entrenamiento de visualización.
- Práctica imaginada (ojos cerrados) dirigida verbalmente por el técnico.
- Práctica imaginada acompañada de verbalizaciones por parte del atleta.
- Práctica imaginada sin verbalizaciones.

Recomendamos al lector bibliografía específica sobre el tema: (Palmi, 1987 a; 1987 b; Martens 1987). Estas técnicas nos pueden ayudar inicialmente en que el atleta pueda controlar mejor sus niveles de reacción emocional y de ansiedad frente a ciertas situaciones propias de la lesión producida. Así mismo y cuando el equipo médico lo indique, las mismas técnicas nos permitirán el acercar al atleta a los entrenamientos y a la competición sin necesidad de desplazarse de la cama. Así como el reducir su ansiedad al imaginarse su retorno a las pistas.

B.5.: Soporte social

Una categoría final citada por Wiese & Weiss (1987) que puede utilizarse, es la técnica de modelación y soporte de otras que hayan sufrido lesiones parecidas y que hayan superado el período de rehabilitación. Por ello se aconsejan las visitas de atletas que ya se han recuperado de la lesión, grupos de análisis con otros deportistas lesionados para compartir las dudas y las dificultades presentes, con la participación del psicólogo y del entrenador.

Conclusiones

A modo de conclusión queremos recordar la importancia de los factores psicológicos cara a la preventión y rehabilitación del lesionado. Nunca hemos pretendido reducir el espacio de otros profesionales, sino muy al contrario el ampliar la relación interdisciplinar entre el médico, el educador físico y el psicólogo para facilitar una total recuperación del atleta lesionado.

Hemos visto tres puntos clave en esta rehabilitación psicológica: la claridad de información, la motivación del atleta y en último lugar la habilidad de éste para auto-regularse de forma adecuada frente a las sucesivas dificultades.