

LA RIATLETIZZAZIONE

Quando un atleta subisce un infortunio si generano una serie di meccanismi difensivi che possono permanere a lungo.

La prestazione atletica di un infortunato, inoltre, è condizionata dal timore di recidive e di non potere sostenere i carichi di lavoro precedenti al trauma. Spesso si rinuncia ad esercizi e a metodiche di allenamento ritenute troppo rischiose.

Per questo l'atleta "tarda" o non torna affatto ai livelli precedenti.

La gestione da parte della squadra che ha vissuto l'infortunio è molto protettiva, al di là del rientro in campo.

L'atleta sarà quello di prima solo quando riuscirà ad essere inserito nel gruppo pienamente e senza condizioni.

I RIFLESSI ANTALGICI: come il nostro corpo reagisce al dolore

Quando si subisce un infortunio o una parte del nostro corpo non funziona come dovrebbe proviamo dolore.

Il riflesso antalgico a posteriori

Il riflesso più naturale di fronte ad un dolore è quello di fuggirlo o almeno di provare a fare in modo che esso non si manifesti.

Se tocchiamo una stufa e ci scottiamo, in futuro il cervello manderà dei segnali affinché questa situazione non si ripresenti.

Il corpo, quindi, cercherà di arrangiarsi per sfuggire al problema.

E' il principio del piacere che ci regola.

Il riflesso antalgico a priori

A volte il nostro organismo precede il dolore.

Se si porta sollievo ad una zona dolorosa il dolore appare in una zona del corpo diversa che non aveva mai sofferto.

Il male non sempre è dove si manifesta.

Riflessi antalgici e tono muscolare

Quando una parte del nostro corpo è traumatizzata il sistema nervoso centrale sa che la sua funzione è alterata e modifica la struttura.

Il tono muscolare viene ridotto per mezzo dei riflessi antalgici quasi ad escluderne l'attività.

L'articolazione può gonfiarsi al fine di bloccarne in parte il movimento (sorta di gesso o fasciatura naturale).

METODO SAID : adattamento specifico a domanda imposta

Se l'attività non viene interrotta poiché il tipo di trauma lo consente (infiammazione tendinea , borsite ecc) bisogna sostenere il tono muscolare attraverso una appropriata metodica.

Il carico deve essere adeguato , l'esercizio non deve provocare dolore.

Angoli di lavoro e modalità di esecuzione vanno adattati al fine di non assecondare i cambiamenti di postura.

Il SAID tiene conto di questo : il nostro organismo chiede qualcosa in quel momento e noi gli offriamo quello che gli serve.

Tabella 1:Alcune variabili del SAID

Tipo di esercizio	Angolo di movimento	Carico	Velocità di esecuzione	Numero di ripetizioni
A catena cinetica aperta	parziale	Parzialmente ridotto	controllata	basse
A catena cinetica chiusa	Scelto ed isometrico	Decisamente ridotto	bassa	alte

Questa metodica,inoltre, è utile per qualsiasi riabilitazione poiché si adegua alla risposta che può dare un tessuto o di una articolazione non perfettamente funzionale.

Ripristinare la corretta postura

Quando un dolore colpisce una parte del nostro corpo, a causa dei riflessi antalgici, questo assume una nuova postura.Il baricentro varia in statica e in dinamica.

Nonostante sia avvenuta la piena guarigione, le variazioni di assetto possono permanere per anni. Ad esempio una gamba che carica di più dell'altra,il bacino ruotato più a destra ,la spalla destra più bassa e così via.

Una volta esaurito il compito del SAID prima di riprendere a pieno con la forza dobbiamo accertarci che la postura sia di nuovo corretta.

Nei casi in cui,è richiesto un aggiustamento, è consigliabile un buon allenamento propriocettivo.



Foto 1 : Alcuni strumenti per l'allenamento propriocettivo

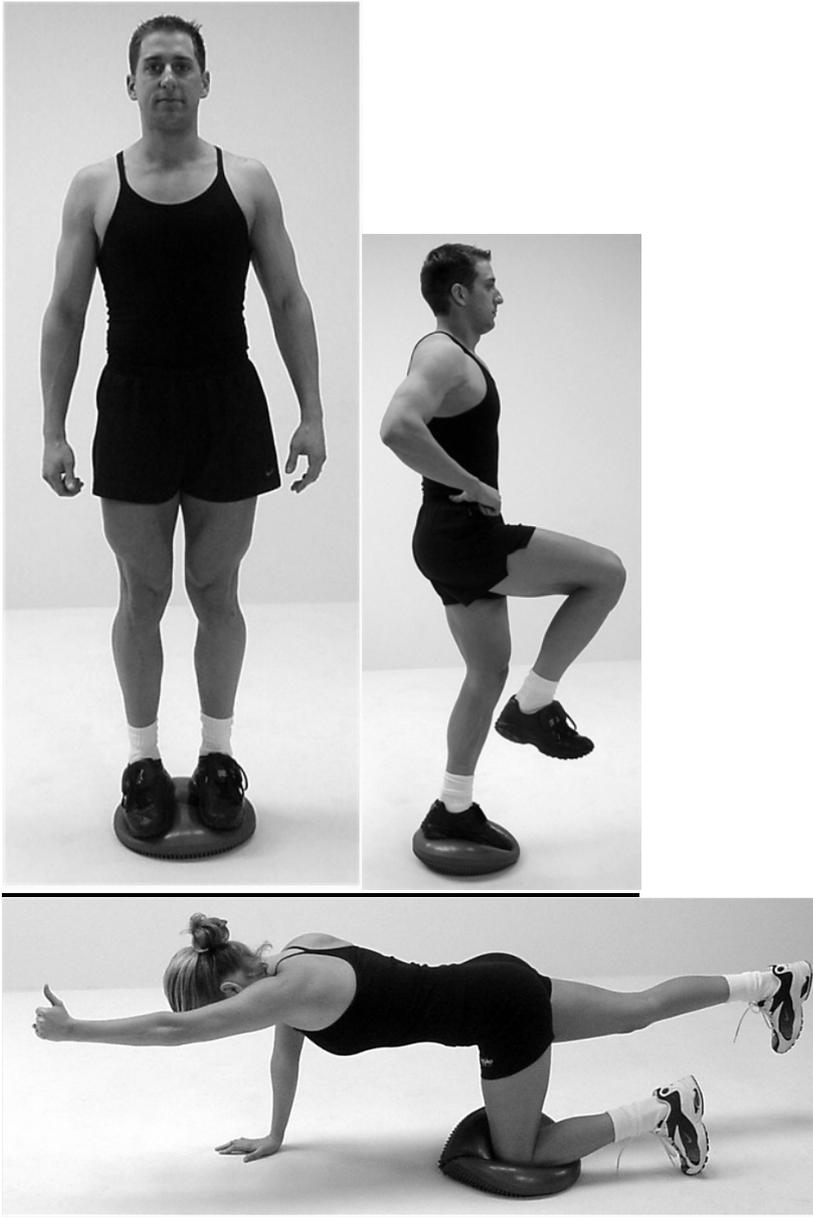


Foto 2: Alcuni esercizi propriocettivi con i “Dyna disc” tratti dall’omonimo sito internet.

LA GRADUALITA'

La gradualità nel proporre un carico rappresenta per l'organismo l'occasione per predisporre un adattamento.

Il tempo di assimilazione di uno stimolo precede il rafforzamento della struttura e quindi ne assicura una buona successiva funzione.

I processi di recupero in alcuni casi richiedono molto tempo.

In genere è lo stesso gruppo tecnico ad ultimare una riabilitazione questo non accade per la riatletizzazione.

LA RIATLETIZZAZIONE

La riatletizzazione rappresenta l'ultima tappa per chi esce da un infortunio. Si tratta di riportare al massimo le qualità fisiche e di vincere le ultime paure.

E' un processo che richiede coraggio: non bisogna essere condizionati dalla cartella clinica dell'atleta .

Deve avere basi scientifiche ed il rischio deve essere controllato.

I periodi migliori per riatletizzare sono quello al di fuori delle competizioni. (periodo preparatorio e di transizione)

Per gli infortuni gravi occorre tempo in alcuni casi molti mesi..

Si definiscono degli obiettivi che devono essere raggiunti con decisione.

TABELLA 2: Esempio di recupero nel caso di discopatia (protusione discale o ernia) In neretto la riatletizzazione

Dopo un mese	Dopo 2-3 mesi	Dopo 4-6 mesi	Dopo 6 mesi 1 anno	Dopo 1 -2anni
Esercizi a carico corporeo	Esercizi a catena cinetica aperta :leg estension e leg curl.Step up a a carico naturale	Wall squats con carico sulle ginocchia Step up con cintura zavorrata o manubri	Step up e affondo con bilanciere	Ritorno a pressa o squat
Quantità in progressione	Corretta esecuzione	Quantità in progressione	Carico in progressione	Carico in progressione
	Variazioni di range		Quantità in progressione	Quantità in progressione
				Range ridotto

Quando un atleta è riatletizzato ?

FORZA: Quando riesce ad eseguire gli stessi esercizi e gli stessi carichi precedenti all'infortunio.

Almeno un esercizio multi articolare per gli arti inferiori ed uno per quelli superiori.

RESISTENZA: Quando riesce ad eseguire allenamenti generali e specifici con la intensità richiesta.

GIOCO: quando non ci sono limiti al suo inserimento in squadra sia in allenamento che in partita.

VELOCITA': quando riesce a eseguire gli stessi tempi precedenti all'infortunio sia con corse sia a navetta che rettilinee.

Nella maggior parte dei casi ad un anno da un infortunio l'atleta deve essere riatletizzato.

Non dobbiamo pensare che dopo aver subito un grave trauma , automaticamente ci si debba allenare in modo differenziato per il resto della carriera .

TABELLA 3: Test ed indici di carico di ri atletizzazione

Forza	Velocità	Resistenza	Gioco
Test isocinetico	30 metri	Distanza di corsa ripetute	allenamento
Leg press 3 volte peso corporeo	Test righe a navetta	Attacchi consecutivi	Doppio allenamento
Squat 2 volte il peso corporeo	Test dei 6 palloni	Bike stanziale 10' a 200 watt	partita
Panca piana 1 volta il peso corporeo	6 metri a navetta		Torneo con più partite

Tabella : test e percentuali di recupero rispetto ai massimi ottenuti prima dell'infortunio necessarie per considerare il giocatore "ri atletizzato"

Test isocinetico	95%
-------------------------	------------

Salto da verticale fermo	90%
Balzo triplo su una gamba	90%
30 metri	98%
Salto in lungo da fermo	95%

.

Conclusioni

A volte basta un trauma qualsiasi per perdere il proprio atletismo. Troppo spesso la ripresa tecnica è vista come un traguardo finale. I carichi in palestra vengono limitati ed alcuni esercizi esclusi per sempre.

Il recupero atletico definitivo è possibile. Bisogna prenderlo in considerazione e progettarlo con gradualità limitandone i rischi.

Le risorse umane sono incredibili. Molti atleti, dopo aver subito gravi incidenti, si erano sentiti dire che non avrebbero potuto più praticare sport ed invece lo hanno fatto ad alto livello.

Riportare un giocatore alla sua condizione atletica non ci deve far paura ,servono solo modi e tempi giusti.