

Tema 2 Fatores psicológicos e lesões desportivas: da fantasia à realidade

Doutor Rui Gomes

Universidade Minho, Escola de Psicologia, Braga

RESUMO ABSTRACT

Este trabalho discute a importância dos fatores psicológicos na prevenção e recuperação de lesões. Assim, são apresentadas algumas indicações acerca da associação entre *stress* e lesões, analisando-se a importância da personalidade e da capacidade de confronto dos atletas face à ocorrência de situações de *stress*. Finalmente, apresentam-se alguns fatores que ajudam a explicar a pouca utilização da intervenção psicológica na prevenção e tratamento de lesões desportivas.

This paper discusses the importance of psychological factors in injury prevention and recovery. Some indications about the association between stress and injuries are presented, being also analyzed the importance of personality and coping strategies used by athletes when they have to face stressful situations. Finally, it is presented some factors that explain the limited use of psychological intervention in the prevention and treatment of sports injuries.

PALAVRAS-CHAVE KEYWORDS

Lesões desportivas, fatores psicológicos, intervenção psicológica.
Sports injuries, psychological factors, psychological intervention.

A prática desportiva, principalmente a de alto nível, tem vindo a colocar uma exigência crescente sobre a capacidade de adaptação física e psicológica dos atletas. De facto, assistimos em várias modalidades a maiores exigências competitivas (seja em termos de frequência mas também da intensidade das mesmas), colocando ao atleta o desafio de se apresentar na melhor forma possível ao longo de toda a época desportiva.

Neste sentido, a ocorrência de lesões desportivas representam uma alteração altamente indesejável das rotinas de rendimento dos atletas, colocando também uma significativa pressão sobre os profissionais de saúde no sentido de recuperarem rapidamente os atletas. Entramos assim no domínio dos fatores envolvidos na recuperação das lesões, um tema fascinante pela sua complexidade, mas sobretudo desafiante pela significativa variabilidade individual que é possível observar na recuperação do mesmo tipo de lesão por atletas diferentes.

A este nível, os fatores psicológicos costumam ser enunciados como podendo alterar o curso de

recuperação de uma lesão, transformando um bom prognóstico num “caso difícil de perceber” mas também uma lesão com recuperação lenta e duvidosa num caso de “sucesso inesperado”. No entanto, também é interessante verificar que os fatores psicológicos não estão apenas envolvidos após a ocorrência da lesão, mas também representam fatores predisponentes para a lesão. Assim sendo, a intervenção junto do atleta pode estar não só centrada no apoio à recuperação da lesão, mas também pode ser direcionada para a promoção de competências que o ajudem a evitar essa mesma situação.

Importância dos fatores psicológicos

Um dos aspetos que merece alguma crítica a este nível, é a ainda falta de sensibilidade ou desconhecimentos dos profissionais envolvidos no treino e recuperação dos atletas para o papel dos fatores psicológicos envolvidos nas lesões desportivas. Por exemplo, hoje em dia é vulgar vermos incluídos preparadores físicos nas equipas técnicas, tendo

uma responsabilidade crucial no planeamento do treino ao longo da época desportiva. Daí que seja relativamente fácil encontrar programas de treino da força, da resistência, da flexibilidade e da própria coordenação motora, que auxiliam os atletas a recuperarem do esforço físico e a melhorarem as suas capacidades desportivas, tornando-se assim menos suscetíveis à ocorrência de lesões.

No entanto, quando observamos a existência de profissionais com formação de base em psicologia, a situação está longe do ideal e não se pode afirmar que seja devido ao pouco impacto dos fatores psicológicos no desporto. A título de exemplo, está comprovada a existência de uma associação entre a exposição a situações de *stress* e o risco para as lesões desportivas (ver Brewer, 2009; Heil, 1993). Além disso, a investigação tem vindo a realçar a importância que alguns fatores podem ter no aumentar ou diminuir da “força” desta relação (ver Williams & Andersen, 1998). Desde logo, as características de personalidade dos atletas. Por exemplo, se o atleta evidenciar um elevado traço de ansiedade competitiva (ou seja, tender a ficar mais ansioso perante as diferentes exigências desportivas), apresentar estados de humor mais negativos e assumir-se como uma pessoa agressiva e altamente competitiva então estará em maior risco para contrair não só mais lesões mas também lesões mais graves.

Um outro fator interveniente nesta relação *stress*-lesão, é a capacidade do atleta lidar com os problemas. Na literatura, este conceito aparece designado como *coping* (ou confronto, no português) e refere-se às potencialidades das pessoas para enfrentarem os desafios do

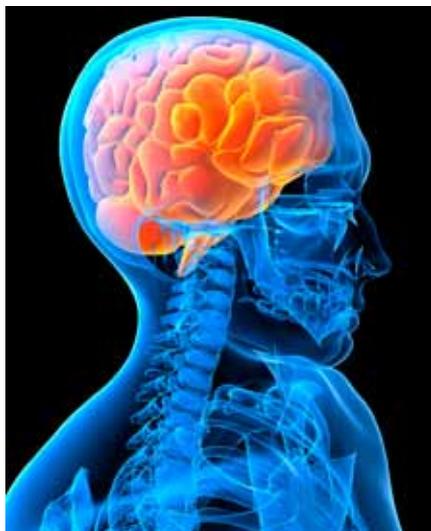
dia-a-dia. Uma vez mais, se estivermos perante um atleta que demonstra baixo potencial de confronto para lidar com as exigências desportivas (e da sua própria vida) assistiremos a um maior risco de exposição a lesões.

Em síntese, a relação stress-lesão está demonstrada, podendo ser exacerbada ou mitigada de acordo com as características de personalidade dos atletas e dos seus recursos de confronto.

Prevenção de lesões

A este nível, a questão é saber se há algo que se possa fazer para reduzir a exposição psicológica dos atletas a estas situações negativas. A resposta, felizmente, é sim. E o mais interessante de verificar é que o leque de opções de intervenção é realmente significativo. Desde logo, há que distinguir entre estratégias direcionadas para as componentes fisiológica e psicológica da resposta ao stress. O critério de escolha da estratégia a utilizar depende de vários fatores, mas certamente um dos mais importantes prende-se com as reações dos próprios atletas face ao stress. Assim, por vezes, faz mais sentido intervir sobre as reações físicas com estratégias que visam baixar a ativação face ao stress (ex: treino de respiração, relaxamento progressivo, etc.), enquanto noutros casos, faz mais sentido intervir sobre as reações psicológicas face ao stress (ex: treino de rotinas mentais, treino da visualização mental, etc.).

No domínio da psicologia do desporto, é comum proporem-se intervenções que conciliem estes dois domínios, dando assim ao atleta recursos para lidar com os “lados” físico e psicológico do stress. Aliás, e numa vertente verdadeiramente preventiva, o ideal seria começar o treino psicológico com atletas em processos de formação desportiva, aumentando-se assim a capacidade para lidarem com as crescentes exigências competitivas e, consequentemente, diminuindo a exposição ao risco de lesão.



Reabilitação de lesões

A este nível, também é comum assistirmos a uma valorização das consequências físicas da lesão desportiva. No entanto, o “lado mental” está implicado em todas as etapas da recuperação física, desde o estabelecimento do diagnóstico até à integração do atleta na rotina de treino e competição. Assim, numa primeira etapa é fundamental que o atleta esteja consciente da gravidade da lesão. A este nível, é importante avaliar o modo como este percebe a lesão e o tipo de reações emocionais que evidencia, pois avaliações demasiado negativas da situação ou desdramatizar o impacto real da lesão podem condicionar o processo de recuperação. Uma das estratégias mais eficazes a este nível, é procurar restabelecer o sentimento de controle por parte do atleta. De facto, quando as lesões implicam paragens significativas na atividade desportiva, o atleta pode sentir que tudo na sua vida se altera e que a recuperação é um processo algo incerto que depende das opções de terceiros (e.g., médicos, fisioterapeutas). Pelo contrário, o grande objetivo nesta fase é consciencializar o atleta para encarar a lesão como mais uma etapa na sua carreira desportiva, onde a sua atitude face à mesma será decisiva para a recuperação.

Na etapa de recuperação propriamente dita, também existem alguns cuidados a considerar. Desde logo, é importante que o atleta tenha as suas rotinas diárias definidas, de modo a evitar a sensação de que

tudo mudou e, tirando as sessões de reabilitação, nada de importante há para fazer. A este nível, torna-se fulcral o papel dos treinadores no sentido de manter os atletas inseridos nas atividades de equipa (ex: presença nos treinos, nos estágios e nas competições, delegação de funções de gestão da equipa, etc.). Por outro lado, também é importante verificar se as fontes de apoio social do atleta existem e se funcionam, uma vez que este fator tende a ser decisivo numa boa recuperação. Finalmente, volta a ser útil o uso das técnicas psicológicas, de que são exemplo, as estratégias de gestão de dor (ex: relaxamento), o estabelecimento de objetivos para as fases e sessões de reabilitação, a visualização mental no sentido de antecipar as tarefas de reabilitação e fortalecer a autoconfiança, entre outras.

Finalmente, na etapa de regresso à competição também existem especificidades psicológicas a ter em consideração. Desde logo, há que estabelecer qual a situação do atleta face ao regresso competitivo. Por vezes, surgem reações negativas quando os atletas duvidam da sua capacidade para voltar aos níveis de rendimento anteriores à lesão, ou mesmo quando sentem que não terão as mesmas condições para competir devido a vários fatores (ex: sentirem que perderam a confiança do treinador). Por isso, torna-se decisivo avaliar o modo como o atleta antecipa este regresso e que reações emocionais evidencia. A este nível, talvez uma das estratégias mais eficazes na ajuda ao processo de reintegração seja a formulação de objetivos. Esta técnica pode ser utilizada em conjunto com os treinadores, auxiliando o atleta a estabelecer metas claras, específicas e realistas para o regresso progressivo à competição.

Em síntese, ao articular-se a intervenção médica de reabilitação com a intervenção psicológica pode-se aumentar a possibilidade do atleta sentir que a lesão foi mais um desafio da sua carreira. E, principalmente, estaremos a aumentar a possibilidade do atleta ser capaz de fazer uma reintegração positiva nos sistemas de treino e competição.

Considerações finais

Existindo vantagens na intervenção psicológica na reabilitação de lesões, qual a razão de assistirmos a uma escassez de intervenções a este nível? Certamente existirão muitas razões. Por exemplo, a sempre e inevitável falta de verbas para a contratação dos serviços de profissionais com treino nesta área, a falta de tempo para integrar o treino psicológico nas rotinas do atleta (mesmo que neste caso até exista frequentemente muito tempo livre...), o desconhecimento sobre como pôr em prática este tipo de intervenção, etc. Mas permita-me o leitor a franqueza de enunciar a razão que mais tenho depreendido das situações que vou conhecendo. O treino psicológico não é encarado pelos diferentes agentes desportivos como uma atividade realmente merecedora de intervenção por parte de um profissional especializado. Tenho constatado que pessoas com vasta experiência nas diferentes áreas da intervenção desportiva atribuírem a si próprias esta competência para “dar moral ao atleta”.

Infelizmente, as complexidades inerentes aos fatores psicológicos envolvidos nas lesões e a necessidade de ajustarmos as técnicas psicológicas a cada caso não se compadecem com este voluntarismo. E obviamente, existindo cada vez mais a noção de que os diferentes ramos das ciências do desporto contribuem para a melhoria do rendimento desportivo, será uma questão de tempo para a compreensão da importância de intervir sobre o “lado mental das lesões”.

Bibliografia

1. Brewer, B. W. (2009). Injury prevention and rehabilitation. In B. W. Brewer (ed.), *Handbook of sports medicine and science: Sport psychology* (pp. 75-86). Chichester: Wiley.
2. Heil, J. (1993). *Psychology of sport injury*. Champaign, IL: Human Kinetics.
3. Williams, J. M., & Andersen, M. B. (1998). Psychosocial antecedents of sport injury: Review and critique of the stress and injury model. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10, 5-25.

(Continuação da página 9)

2. Hunging A.P., Whorwell P.J., Tack J, Mearin F. *The prevalence, patterns and impact of irritable bowel syndrome: an international survey of 40,000 subjects*. *Aliment Pharmacol Ther*. 2003 Mar 1;17(5):643-50.
3. El-Serag, H. B., Olden, K. & Bjorkman, D. *Healthrelated quality of life among persons with irritable bowel syndrome: a systematic review*. *Aliment Pharmacol Ther*. 2002 Jun;16(6):1171-85.
4. Sandler R.S., Everhart J.E., Donowitz M., Adams E., Cronin K., Goodman C., Gemmen E., Shah S., Avdic A., Rubin R. *The burden of selected digestive diseases in the United States*. *Gastroenterology*. 2002 May;122(5):1500-11.
5. Maxion-Bergemann S, Thielecke F, Abel F, Bergemann R. *Costs of irritable bowel syndrome in the UK and US*. *Pharmacoeconomics*. 2006;24(1):21-37.
6. Appendix B: Rome III Diagnostic Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders. *Am J Gastroenterol*. April 2010; 105(4): 798-801.
7. Longstreth G.F., Thompson W.G., Chey W.D., Houghton L.A., Mearin F., Spiller R.C.. *Functional bowel disorders*. *Gastroenterology*. 2006 Apr;130(5):1480-91.
8. Steindorf K., Jedrychowski W., Schmidt M., Popiela T., Penar A., Galas A., Wahrendorf J.. *Case-control study of lifetime occupational and recreational physical activity and risks of colon and rectal cancer*. *Eur J Cancer Prev*. 2005 Aug;14(4):363-71.
9. Dainese R., Serra J., Azpiroz F., Malagelada J.R. *Effects of physical activity on intestinal gas transit and evacuation in healthy subjects*. *Am J Med* 2004; 116:536-9.
10. De Schryver A.M., Keulemans Y.C., Peters H.P., Akkermans L.M., Smout A.J., De Vries W.R., van Berge-Henegouwen G.P. *Effects of regular physical activity on defecation pattern in middle-aged patients complaining of chronic constipation*. *Scand J Gastroenterol*. 2005 Apr;40(4):422-9.
11. Kim Y.J., Ban D.J.. *Prevalence of irritable bowel syndrome, influence of lifestyle factors and bowel habits in Korean college students*. *Int J Nurs Stud*. 2005 Mar; 42(3):247-54.
12. Daley A.J., Grimmerr C., Roberts L., Wilson S., Fatek M., Roalfe A., Singh S.. *The effects of exercise upon symptoms and quality of life in patients diagnosed with irritable bowel syndrome: a randomised controlled trial*. *Int J Sports Med*. 2008 Sep; 29(9):778-82.
13. Johannesson E., Simrén M., Strid H., Bajor A., Sadik R.. *Physical activity improves symptoms in irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial*. *Am J Gastroenterol*. 2011 May; 106(5):915-22.

