

VARIABLES PSICOLÓGICAS E INTERVENCIÓN EN EL PERIODO POSTLESIÓN EN EL CONTEXTO DEPORTIVO: REVISIÓN Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Francisco Ortín*, Eva M. Olivares*, Lucía Abenza**, Juan González* y Pedro Jara*

PSYCHOLOGICAL VARIABLES AND INTERVENTION IN THE POST-INJURY PERIOD IN THE SPORTIVE CONTEXT: REVIEW AND PROPOSALS FOR INTERVENTION

KEY WORD: Sports injury, Psychological intervention, Rehabilitation, Adherence.

ABSTRACT: A sportman's injury does not only affect his sportive side, but also his personal life and people around him directly. Theories about the psychological aspects that arise as a result of the injury influence the importance of variables such as social support, mood or anxiety. In this paper a review of the literature is performed in two ways: on the one hand, articles that analyze the psychological variables during the post-injury period. On the other hand, researches that perform psychological interventions in the process of rehabilitation of sports injury. Most of these interventions are aimed at improving adherence and a better recovery, being less those that emphasize the improvement of the psychosocial aspect, to which, nevertheless, a great importance from the different theoretical approaches is given. This paper also focuses on the importance of interdisciplinary work in both assessment and intervention. Besides, intervention proposals from a less published perspective as positive psychology are made.

La lesión supone una de las mayores preocupaciones tanto en intervención como en investigación en el contexto de la actividad física y el deporte (Olmedilla y González, 2002). La lesión deportiva adquiere relevancia no solo por su influencia directa sobre el rendimiento sino por las consecuencias personales y sociales que rodean al deportista lesionado. En este sentido, Buceta (2008), indica la importancia de evaluar la parcela psicosocial además de la orgánica, de cara al diseño y ejecución de un programa de rehabilitación adecuado. Unos años antes el mismo autor (Buceta 1996), incidiendo en este enfoque, destaca entre algunos de los cambios que se producen en la vida de un deportista al sufrir una lesión: cambios en la vida personal y familiar por la disminución de la posibilidad de realizar tareas cotidianas, interrupción o limitación de las actividades extradeportivas habituales como la asistencia al trabajo o al centro de estudios, y la alteración de variables psicológicas relacionadas con la lesión y que afectan al plano personal (irritabilidad, hostilidad, tristeza, pensamientos negativos, etc.). Ramírez, Alzate y Lázaro (2002), señalan que en la recuperación de la lesión deportiva, desde el punto de vista psicológico, son esenciales tanto la extensión social del problema como las consecuencias que dicha lesión provoca en el entorno del deportista.

Dentro del estudio de los aspectos psicológicos que rodean a la lesión deportiva, un porcentaje mayor de investigaciones se centran en las consecuencias psicológicas que la lesión produce en el deportista y en la rehabilitación. En este sentido, Olmedilla, Ortega, Abenza y Boladeras (2011), realizan una revisión de 96 artículos a través de la base de datos Ebscohost. En este trabajo los autores muestran que el 41.6% de los artículos analizados tratan exclusivamente sobre rehabilitación y el 14.74% indican en las consecuencias de la lesión deportiva.

Para comprender los aspectos psicológicos después de una lesión y por tanto factores que afectan directamente a la recuperación del deportista, la literatura científica ha partido fundamentalmente de dos modelos teóricos. Por un lado los modelos centrados en las reacciones emocionales del deportista (Brewer, 1994; Heil, 1993). Estos se centran en reacciones asociadas a unas fases que, aunque no en todos los deportistas y no de manera estanco, aparecen en numerosas lesiones deportivas sobre todo de larga duración (Abenza, 2010; Rotella y Heyman, 1986). Cabe destacar por otro lado la teoría de la valoración cognitiva de Brewer (2003), quien dentro de los aspectos personales, incide en la importancia de la personalidad para la aparición de una reacción emocional u otra.

El segundo modelo se denomina modelo integrado de la respuesta psicológica a la lesión y al proceso de rehabilitación, iniciado por Wiese-Bjornstal, Smith, Shaffer y Morrey en 1998. Integra teorías basadas en el proceso de estrés y el dolor. El lesionado tiene una respuesta global (emocional y conductual) provocada por los factores personales y situacionales y la apreciación cognitiva posterior (Ramírez, 2000).

Diferentes autores, al analizar las consecuencias de la lesión en deportistas, indican la importancia de la limitación que provoca el dolor en función de la valoración cognitiva del mismo (Jensen et al., 2002; Plata-Muñoz, Castillo-Olivares y Guevara-López, 2004). El dolor es considerado como un agente estresor que es necesario afrontar de manera adecuada (Plata-Muñoz et al., 2004), teniendo en cuenta que es una de las consecuencias inmediatas y en ocasiones duraderas de la experiencia de la lesión (Wiese-Bjornstal, 2002).

Correspondencia: Francisco Ortín. Facultad de Psicología. Universidad de Murcia. Campus de Espinardo. 30100. Espinardo. Murcia. E-mail: olmedilla@um.es

* Universidad de Murcia.

** Universidad Católica San Antonio. Murcia.

– Artículo invitado con revisión.

Analizando la parte cognitiva de la respuesta del deportista ante la lesión, algunos estudios indican diferencias de la autoestima y el autoconcepto entre deportistas lesionados y no lesionados (Chang y Crossman, 1988; McGowan, Pierce, Williams y Eastman, 1994), mostrando los lesionados valores inferiores en estas variables. La autoconfianza parece ser otro aspecto afectado según indican investigaciones que señalan su disminución en deportistas lesionados (Wiese-Bjornstal et al., 1998), y cómo se produce su recuperación conforme avanza el programa de rehabilitación (Evans, Hardy y Fleming, 2000).

La repercusión de la lesión en el deportista se ve influenciada por aspectos como su percepción sobre la causa, la disponibilidad de apoyo social y su habilidad para cooperar con la experiencia de la lesión deportiva (Abenza, 2010). La estimación de la lesión está relacionada con el dolor, la ansiedad, la apatía, e incluso con un pronóstico de mayor gravedad (Crossman y Jamieson, 1985; Crossman, Jamieson y Hume, 1990).

Un constructo que ha recibido atención en las investigaciones de los últimos años es el catastrofismo, definido como una percepción mental negativa y exagerada respecto a la experiencia de dolor real y anticipada (Sullivan, Bishop y Pivik, 1995). Las investigaciones relacionan el catastrofismo con periodos más largos de rehabilitación tras intervenciones quirúrgicas (Kendell, Saxby, Farrow y Naisby, 2001; Olmedilla, Ortega y Gómez, 2014), menos adherencia a tratamientos (Neame y Hammond, 2005) e interferencias en el uso de estrategias de afrontamiento (Sullivan et al., 2001). Continuando con el proceso de rehabilitación, Podlog y Eklund (2005, 2010), apoyados en la teoría de la autodeterminación, asocian una mayor motivación extrínseca con una mayor preocupación en el momento de la vuelta a la práctica deportiva.

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de las investigaciones centradas tanto en las variables psicológicas en

el periodo postlesión como en la intervención psicológica durante el proceso de recuperación y readaptación de la lesión deportiva.

Método

Para la obtención de la bibliografía necesaria, se revisa la literatura existente en las base de datos Ebscohost y Medline. Concretamente, en la búsqueda de investigaciones sobre programas de intervención psicológica con deportistas lesionados, se revisaron un total de 52 resúmenes de los últimos diez años, seleccionando 7 artículos para su análisis más profundo. Además se realiza una revisión de la bibliografía existente en los artículos seleccionados.

Resultados

La mayoría de las intervenciones psicológicas con deportistas lesionados, persiguen como objetivo la optimización del estado psicológico del deportista para una mejor y más rápida recuperación de la lesión, incidiendo tanto en las variables asociadas como en la creación de intervenciones para el aumento de la adherencia al tratamiento (Abenza, Olmedilla, Ortega, Ato y García-Mas, 2010). Palmi (2001), propone un programa de intervención basado en los tres apoyos sociales, incluyendo tanto intervención directa como formación en habilidades por parte de los médicos y técnicos (véase Figura 1).

En cuanto al periodo de readaptación, Paredes et al., (2012), inciden en la importancia del conocimiento de los diferentes niveles de respuesta psicológica del deportista, para realizar un análisis funcional de la conducta de éste y para desempeñar el ineludible rol psicológico que tienen todos y cada uno de los agentes del equipo multidisciplinar que trabajan en la fase de readaptación.

Programa de intervención psicológica post-lesión	
Fase de inmovilización	
	Habilidades de comunicación del equipo médico
	Relajación
	Visualización
Fase de movilización	
	Recuperación
	Habilidades de comunicación del equipo médico
	Relajación (tiempo de trabajo reducido)
	Determinación de objetivos del programa
	Mejora de aprendizajes deportivos
	Apoyo social
	Readaptación
	Imaginería de afrontamiento
	Retroalimentación en el trabajo
	Determinación de objetivos semanales
	Diálogo interno positivo
	Re-entrenamiento
	Habilidades de comunicación del equipo médico
	Imaginería de afrontamiento
	Imaginería de maestría
	Determinación de objetivos deportivos

Figura 1. Resumen de la propuesta de programa de intervención psicológica post-lesión. (Palmi, 2001).

En la literatura científica encontramos revisiones sobre propuestas de intervención con deportistas lesionados. Así, Armatas, Chondrou, Yiannakos, Galazoulas y Velkopolous, (2007) encuentran cuatro componentes comunes: educación, apoyo social, entrenamiento psicológico (visualización, técnicas cognitivas y relajación) y fijación de metas.

La Tabla 1 muestra una síntesis de los estudios analizados en esta ocasión. Se puede observar que la mayor parte de los trabajos muestran la intervención a través de técnicas o estrategias psicológicas habituales en el contexto de la psicología del deporte

como la visualización o el establecimiento de objetivos, y también de corte más clínico como la escritura emocional.

Johnson (2000) realiza un trabajo con 58 deportistas lesionados. El grupo experimental lleva a cabo un programa de entrenamiento psicológico basado en manejo de estrés y control cognitivo, establecimiento de metas, visualización y relajación. Los resultados muestran diferencias fundamentalmente sobre el estado de ánimo de los deportistas intervenidos tanto a mitad como a final del tratamiento de recuperación.

Autores	Muestra	Estrategias de intervención
Johnson (2000)	58 deportistas que han tenido lesiones que les incapacitó al menos 5 semanas	Manejo del estrés y control cognitivo, establecimiento de metas, y relajación/visualización guiada
Cupal y Brewer (2001)	30 deportistas en rehabilitación de LCA	Visualización y relajación
Mahoney y Hanrahan (2001)	4 deportistas lesionados	Diferentes técnicas
Rock y Jones (2002)	3 deportistas en proceso de rehabilitación de LCA	Asesoramiento psicológico
Evans y Hardy (2002)	Deportistas en rehabilitación.	Establecimiento de objetivos
Driediger, Hall, Callow (2006)	10 deportistas lesionados	Visualización
Mankad y Gordon (2010)	9 deportistas de elite lesionados	Intervención mediante escritura sobre emociones

Tabla 1. Bibliografía sobre programas de entrenamiento e intervenciones psicológicas.

Cupal y Brewer (2001) realizan una intervención efectiva con deportistas con cirugía por rotura del ligamento cruzado, basada en el uso de la relajación y la visualización con el objetivo de ayudar a la recuperación de la fuerza en la rodilla, reducir la ansiedad ante una nueva lesión y controlar el dolor posterior a la operación. Rock y Jones (2002), con deportistas con similar lesión, llevan a cabo una intervención trabajando aspectos como la aceptación, la empatía y la autenticidad de las relaciones, en sesiones realizadas a los 3 días de la operación, así como a las 2, 4, 6, 8 y 10 semanas de la misma. Los tres deportistas de la muestra señalan un claro aumento de la percepción de bienestar tras la intervención psicológica.

Evans y Hardy (2002) intervienen sobre la adherencia de los deportistas lesionados formando tres grupos. Un primer grupo, el experimental, recibe asesoramiento sobre establecimiento de objetivos. Un segundo grupo, aunque no es asesorado, recibe apoyo social por parte del psicólogo. Un tercer grupo lo forma el control. Los resultados indican que el grupo experimental mantuvo una mayor adherencia al tratamiento de la lesión mostrando la importancia del establecimiento de unas metas adecuadas para el control de la conducta del deportista.

Driediger et al., (2006) llevan a cabo una intervención con 10 deportistas lesionados. Los sujetos entrenan visualización que llevan a cabo posteriormente durante las sesiones de rehabilitación. Los resultados indican que el uso de la visualización potencia y mejora las tasas de recuperación. En este

caso, la visualización se centra en aspectos como la distracción del dolor, concentración en pensamientos positivos y establecimiento de metas como la total recuperación.

Mankad y Gordon (2010), realizan una intervención con cuatro deportistas mediante una terapia basada en la escritura emocional, incidiendo sobre todo en que los sujetos muestren las emociones no expresadas hasta ese momento. Los resultados indican la repercusión positiva de dicha terapia sobre el programa de rehabilitación.

Mahoney y Hanrahan (2011), intervienen sobre cuatro deportistas con lesión de ligamento cruzado anterior (LCA) para mejorar la adherencia y aumentar el bienestar. En este caso se incide en el trabajo cognitivo y atencional. Los autores destacan que la intervención psicológica educa a los deportistas lesionados sobre cómo afrontar su recuperación y la forma de comprometerse con su rehabilitación, así como a exhibir conductas que potencialmente permitirían una adecuada vuelta a la actividad deportiva.

Finalmente cabe señalar la utilización de otras estrategias o instrumentos como el vídeo empleado para una mayor adherencia y autoconfianza visionando experiencias de deportistas con una recuperación exitosa (Flint, 1991) o para reducir la ansiedad y el dolor con intervenciones guiadas (Maddison, Prapavessis y Clatworthy, 2006), y el *biofeedback*, proporcionando una actitud positiva hacia la recuperación (Levitt, Deisinger, Wall, For y Cassisi, 1995).

En otra línea se encuentran investigaciones sobre intervenciones de caso único. Abenza, Bravo y Olmedilla (2006), realizan una intervención con una portera de balonmano tras un golpe del balón en un ojo. En esta intervención, entre otras estrategias, la deportista trabaja el establecimiento de objetivos y la utilización de una matriz de decisiones para el planteamiento de un posible abandono del deporte. En el trabajo de Olmedilla, Ortín y De la

Vega (2006), se detalla la intervención psicológica realizada con dos deportistas profesionales. En la Figura 2 aparecen reflejadas las fases de la recuperación y la intervención realizada con uno de los sujetos. En este caso, la efectividad de la intervención se basa en la adecuación del trabajo psicológico a cada una de las fases de la recuperación física en la que se encuentra el deportista.

FASES	CONTENIDOS DE LA RECUPERACIÓN	INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
FASE INICIAL (29/1 – 24/2)	Tratamiento médico y fisioterapia.	Evaluación. Aclaración de dudas sobre el proceso de rehabilitación (conjunto médico) Planteamiento de objetivos. Contrato de compromiso.
FASE DE ENTRENAMIENTO COMPENSATORIO (25/2 – 17/3)	Fisio + movilidad articular y estiramientos + equilibrio pélvico + medio acuático (desplazamientos y coord. dinámica, natación y mov. art. y estiramientos rodilla estáticos), marcha fraccionado: de 10' a 40' bicicleta fraccionado (sillín alto): de 15' a 30' gimnasio circuito general de fuerza en máquina + fortalecimiento rodilla últimos 15º cuádriceps y primeros 15º isquios.	Adecuación de expectativas sobre la recuperación. Inicio del entrenamiento en control de la activación mediante la respiración y Jacobson. Comprobación de la adhesión al programa establecido.
FASE DE ENTRENAMIENTO TRANSITIVO (18/3 – 30/3)	Fisio + movilidad articular y estiramientos + equilibrio pélvico + gimnasio circuito general de fuerza en máquina + fortalecimiento rodilla últimos 15º cuádriceps y primeros 15º isquios + carrera trabajo fraccionado: de 10' a 30' y regulado con pulsómetro (145 – 165 px') + circuito físico-técnico + fútbol-tenis.	Adecuación de expectativas sobre la recuperación. Continuación del entrenamiento en control de la activación mediante la respiración y Jacobson. Comprobación de la adhesión al programa establecido. Revisión de las sensaciones de confianza que tiene cuando realiza ejercicios con balón, así como de fuerza en los que está implicada la rodilla lesionada. Revisión de los objetivos planteados.
FASE DE ENTRENAMIENTO PRE COMPETITIVO (31/3 – 4/4)	Entrenamiento con grupo fisio + movilidad articular y estiramientos + equilibrio pélvico + gimnasio circuito general de fuerza en máquina + fortalecimiento rodilla últimos 15º cuádriceps y primeros 15º isquios + fútbol pases combinados, rondos, posesión de balón (comodín), partidos ¼ campo, partidos ½ campo, movimientos tácticos, centros y remates, y partido 11 vs 11.	Adecuación de expectativas sobre la vuelta al equipo. Consolidación del entrenamiento en control de la activación mediante la respiración y Jacobson. Revisión de las sensaciones de confianza que tiene cuando realiza ejercicios de juego real en el campo de entrenamiento. Planteamiento de objetivos competitivos iniciales.

Figura 2. Fases de la recuperación de la lesión e intervención psicológica realizada (Olmedilla, Ortín y De la Vega, 2006).

Como se ha señalado anteriormente, uno de los objetivos principales de los programas de intervención es aumentar la adherencia al tratamiento del deportista y su relación con las variables psicológicas. El nivel de adherencia al programa de rehabilitación es quizá una de las variables más importantes a la hora de alcanzar una recuperación óptima (Abenza et al., 2010). Levy, Polman, Clough y McNaughton (2006), en una revisión, muestran la relación existente entre el nivel de adherencia y

variables personales (motivación intrínseca, tolerancia al dolor, dureza mental, orientación hacia la meta y ansiedad) y situacionales (apoyo social, el ambiente, la calidad y el horario del programa de rehabilitación y la relación sanitario-paciente). Anteriormente Brewer (1994), indica que el nivel de adherencia está relacionado de forma positiva con el apoyo social, la motivación intrínseca, y la tolerancia al dolor.

Conclusiones

El funcionamiento psicológico del deportista es clave para su recuperación y para el mayor bienestar posible en su entorno dentro de los cambios que la lesión produce. En este sentido, cualquier intervención que mejore las variables afectadas estará mejorando estos aspectos.

Los programas de intervención psicológica sobre la lesión han utilizado habitualmente una combinación de técnicas y estrategias con diferentes objetivos entre los que destacan fundamentalmente el aumento de adherencia y una mejor recuperación. Los objetivos personales o la influencia de la lesión en el día a día del deportista han sido menos tratados, siendo probablemente uno de los aspectos por mejorar en los trabajos de intervención.

Por otro lado, algunos autores indican la importancia de incidir en los posibles aspectos positivos o de aprendizaje que la lesión puede aportar al deportista. Tal y como indican Olmedilla y García-Mas (2009, p. 83):

“En la intervención con el deportista lesionado, fundamentalmente se adopta el modelo clínico, incidiendo en las consecuencias psicológicas negativas, y no existe en la literatura casi ningún estudio que trate de averiguar la posibilidad de extraer consecuencias “positivas” en el plano psicológico de la lesión deportiva, como podría ser una mejora en el autoconocimiento, la posibilidad de ampliar el espectro de la carrera deportiva, o nuevos aprendizajes imposibles de realizar cuando el deportista se encuentra en plena actividad”

Este enfoque está relacionado con el paradigma de la psicología positiva. Algunos estudios inciden en la importancia de constructos como el optimismo para la mejora de la salud y el rendimiento (De la Vega, Ruiz, Batista, Ortín y Giesenow, 2012; Ortín, De la Vega y Gosálvez, 2013). En relación a la lesión, Morrey (1997), en un estudio con lesionados de ligamento cruzado anterior, señala que los deportistas con un estilo pesimista muestran cotas mayores de depresión y cólera en el primer mes de rehabilitación, mientras que aquellos que tenían un estilo más optimista, muestran valores inferiores en depresión y confusión. Por otro lado, Leddy, Lambert y Ogles (1994), encontraron que los deportistas lesionados con más optimismo afrontaban mejor el estrés, beneficiando, por tanto, su recuperación.

La edad es otro factor a tener en cuenta en el trabajo con lesiones. Brewer et al., (2003), inciden en la existencia de diferencias de desarrollo en los aspectos psicológicos de la rehabilitación de lesiones deportivas. El riesgo de lesión es diferente según la etapa de la vida, y que por tanto es necesario

investigar las lesiones específicas más probables de cada etapa.

Olmedilla y García-Más (2009) proponen un modelo global de lesiones deportivas que sea comprensivo, multiconceptual, predictivo y demostrable empírica y/o experimentalmente. Destacan que existe una casi absoluta carencia de datos objetivos sobre incidencia, prevalencia, impacto sobre la salud, impacto social y laboral, rehabilitación, o recuperación de las lesiones deportivas. Esto se agudiza mucho más en el campo de la actividad deportiva lúdica, o de la práctica de ejercicio o actividad física, en el que son casi totalmente inexistentes. Este hecho imposibilita el planteamiento de investigaciones que quieran contrastar las variables consideradas con marcadores objetivos de tipo epidemiológico en la lesión deportiva.

Por lo tanto, en función de los estudios analizados, se proponen algunos aspectos que pueden ser esenciales en la intervención psicológica con deportistas lesionados:

En primer lugar, analizar la influencia de cada variable psicológica en relación a la fase de la lesión en la que se encuentra el deportista. Evans et al., (2000) señalan que cada aspecto psicológico tiene un peso diferente a los largo de dicha lesión,

Continuando con el proceso de evaluación, es importante analizar la percepción que tiene el deportista sobre las intervenciones psicológicas en los procesos de rehabilitación (Brewer et al., 2004; Loundagin y Fisher, 1993).

En relación al punto anterior, puede ser importante evaluar y entrenar al deportista en un estilo motivacional eficiente, que incida en la mejora de la adherencia al tratamiento a través de una motivación positiva, un autodiálogo saludable, un balance coste-beneficio favorable y una estructuración de objetivos a corto y medio plazo motivantes (Andreas y Andreas, 1991; Ortín y Jara, 2004)

Por otro lado, aparece como clave la formación en psicología por parte de los profesionales de la salud como ayuda para la recuperación (Hamson-Utley, Martin y Walters, 2008; Medina, Jimeno, Escolar y Del Baño, 2012).

Por último, de cara a la intervención, se plantea como objetivo principal la búsqueda de emociones positivas y el uso de estrategias y técnicas como la visualización, que favorezcan de alguna manera una perspectiva optimista a la vez que realista (Driediger et al., 2006; Handegard, Joyner, Burke y Reimann, 2006), con objetivos claros y acompañados de un apoyo social que sea un pilar para el mantenimiento de la motivación hacia dichos objetivos (Rees, Smith y Sparkes, 2003). El objetivo de dicha búsqueda es además de una posible mejor recuperación, el logro de una mayor percepción de bienestar durante el propio proceso de recuperación.

VARIABLES PSICOLÓGICAS E INTERVENCIÓN EN EL PERIODO POSTLESIÓN EN EL CONTEXTO DEPORTIVO: REVISIÓN Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

PALABRAS CLAVE: Lesión deportiva, Intervención psicológica, Rehabilitación, Adherencia.

RESUMEN: La lesión de un deportista afecta no solo a su faceta deportiva, sino de manera directa a su vida personal y a la de las personas que le rodean. Las teorías sobre los aspectos psicológicos que aparecen como consecuencia de la lesión inciden en la importancia de variables como el apoyo social, el estado de ánimo o la ansiedad. En este trabajo se realiza una revisión de la literatura científica en dos sentidos: por un lado artículos que analizan las variables psicológicas en el periodo postlesión. Por otro lado, aquellos trabajos que llevan a cabo intervenciones psicológicas dentro del proceso de rehabilitación de la lesión deportiva. La mayor parte de las intervenciones psicológicas se dirigen a la mejora de la adherencia y a una mejor recuperación, siendo menor el número de trabajos que hacen hincapié en la mejora del aspecto psicosocial, al que sin embargo se da una gran relevancia desde los diferentes enfoques teóricos. En este trabajo se incide además en la importancia del trabajo interdisciplinar tanto en evaluación como en intervención, y se realizan propuestas para la intervención desde diferentes perspectivas.

VARIÁVEIS PSICOLÓGICAS E INTERVENÇÃO NO PERÍODO PÓS-LESÃO NO CONTEXTO DESPORTIVO: REVISÃO E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

PALAVRAS-CHAVE: Lesão desportiva, Intervenção psicológica, Reabilitação, Adesão.

RESUMO: A lesão de um atleta não afecta apenas a sua faceta desportiva, mas também tem um impacto directo na sua vida pessoal e na das pessoas que o rodeiam. As teorias sobre os aspectos psicológicos que surgem como consequência da lesão incidem na importância de variáveis tais como o suporte social, o estado de humor ou a ansiedade. Neste trabalho realiza-se uma revisão da literatura em duas vertentes: por um lado revendo artigos que analisam as variáveis psicológicas no período pós-lesão. Por outro lado, aqueles trabalhos que levam a cabo intervenções psicológicas no processo de reabilitação da lesão desportiva. A maioria das intervenções psicológicas visam melhorar a adesão e a recuperação, sendo inferior o número de trabalhos que enfatizam a melhoria do aspecto psicosocial, embora se dê uma grande relevância a partir de abordagens teóricas diferentes. No presente trabalho incide-se também na importância do trabalho multidisciplinar, tanto na avaliação como na intervenção, e realizam-se propostas para a intervenção a partir de diferentes perspectivas.

Referencias

- Abenza, L. (2010). *Psicología y lesiones deportivas: un análisis de factores de prevención, rehabilitación e intervención psicológica*. Tesis Doctoral no publicada. Universidad Católica San Antonio.
- Abenza, L., Bravo, J. F. y Olmedilla, A. (2006). Estrategias psicológicas para una intervención en crisis: un caso en balonmano femenino. *Revista de Psicología del Deporte*, 15(1), 109-125.
- Abenza, L., Olmedilla, A., Ortega, E., Ato, M. y García Mas, A. (2010). Análisis de la relación entre el estado anímico y las conductas de adherencia en deportistas lesionados. *Anales de Psicología*, 26(1), 159-168.
- Andreas, S. y Andreas, C. (2004). *Corazón de la mente*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Armatas, V., Chondrou, E., Yiannakos, A. y Galazoulas, C. (2007). Psychological aspects of rehabilitation following serious athletic injuries with special reference to goal setting: A review study. *Physical Training: Fitness for Combatives*. Recuperado el 14 de Abril de 2008, en <http://www.ejmas.com/pt/ptframe.htm>
- Brewer, B. W. (1994). Review and critique of models of psychological adjustment to athletic injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 6, 87-100.
- Brewer, B. W. (2003). Developmental differences in psychological aspects of sportinjury rehabilitation. *Athletic Training*, 38(2), 152-153.
- Brewer, B. W., Cornelius, A. E., Van Raalte, J. L., Petitpas, A. J., Sklar, J. H., Pohlman, M. H., Krushell, R. J. y Ditmar, T. D. (2003). Age-related differences in predictors of adherence to rehabilitation after anterior cruciate ligament reconstruction. *Athletic Training*, 38(2), 158-162.
- Buceta, J. (1996). *Lesiones deportivas y variables psicológicas. Introducción*. En *Psicología y lesiones deportivas: prevención y recuperación*. Madrid: Dykinson.
- Buceta, J. M. (2008). Factores psicológicos y lesión: prevención y recuperación. Conferencia en el *I Simposium Nacional de Psicología del Deporte, Lesiones deportivas, prevención y rehabilitación*. Murcia: Universidad Católica San Antonio de Murcia.
- Chang, C. S. y Grossman, H. Y. (1988). Psychological effects of running consistent runners. *Perceptual and Motor Skills*, 66, 875-883.
- Crossman, J. y Jamieson, J. (1985). Differences in perceptions of seriousness and disrupting effects of athletic injury as viewed by athletes and their trainer. *Perceptual and Motor Skills*, 61, 1131-1134.
- Crossman, J., Jameson, J. y Hume, K. M. (1990). Perceptions of athletic injuries by athletes, coaches, and medical professionals. *Perceptual and Motor Skills*, 71, 848-850.
- Cupal, D. y Brewer, B. (2001). Effects of relaxation and guided imagery on knee strength, reinjury anxiety, and pain following anterior cruciate ligament reconstruction. *Rehabilitation Psychology*, 46(1), 28-43.
- De la Vega, R., Ruiz, R., Batista, F., Ortín, F.J. y Giesenow, C. (2012). Effects of feedback on self-efficacy expectations based on the athlete's optimistic profile. *Psychology*, 3(12A), 1208-1214.
- Driediger, M., Hall, C. y Callow, N. (2006). Imagery use by injured athletes: a qualitative analysis. *Journal of Sports Sciences*, 24(6), 261-271.
- Evans, L. y Hardy, L. (2002). Injury rehabilitation: a goal-setting intervention study. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 73(3), 310-319.
- Evans, L., Hardy, L. y Fleming, S. (2000). Intervention strategies with injured athletes: An action research study. *The Sport Psychologist*, 14, 186-206.
- Flint, F.A. (1991). *The psychological effects modeling in athletic injury rehabilitation*. Eugene, OR: University of Oregon.
- Hamson-Utley, J. J., Martin, S. y Walters, J. (2008). Athletic trainers' and physical therapists' perceptions of the effectiveness of psychological skills within sport injury rehabilitation programs. *Journal of Athletic Training*, 43(3), 258-264.
- Handegard, L. A., Joyner, A. B., Burk, K. L. y Reimann, B. (2006). Relaxation and guided imagery in the sport rehabilitation context. *J Excellence*, 10, 146-164.

- Heil, J. (1993). *Psychology of Sport Injury*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Jensen, M., Ehde, D., Hoffman, A., Patterson, D., Czerniecki, J. y Robinson, L. (2002). Cognitions, coping and social environment predict adjustment to phantom limb pain. *Pain*, 95, 133-142.
- Johnson, U. (2000). Short-term psychological intervention: a study of long-term-injured competitive athletes. *Journal of Sport Rehabilitation*, 9, 207-218.
- Kendell, K., Saxby, B., Farrow, M. y Naisby, C. (2001). Psychological factors associated with short-term recovery from total knee replacement. *British Journal of Health Psychology*, 6, 41-52.
- Leddy, M. H., Lambert, M. J. y Ogles, B. M. (1994). Psychological consequences of athletic injury among high level competition. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 65, 349-354.
- Levitt, R., Deisinger, J. A., Wall, J. R., Ford, I. y Cassisi, J. E. (1995). EMG feedback assisted postoperative rehabilitation of minor arthroscopic knee surgeries. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 35, 218-223.
- Levy, A. R., Polman, R. C. J., Clough, P. J. y McNaughton, L. R. (2006). Adherence to sport injury rehabilitation programmes: a conceptual review. *Research in Sports Medicine*, 14, 142-169.
- Loundagin, C. y Fisher, L. (1993). *The relationships between mental skill and enhance injury rehabilitation*. Conferencia presentada al Meeting de la Association for the Advancement of Applied Sport Psychologist, Quebec, Montreal, Canada.
- Maddison, R., Prapavessis, H. y Clatworthy, M. (2006). Modelling and Rehabilitation Following Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *Annals of Behavioral Medicine*, 31(1), 89-98.
- Mahoney, J. y Hanrahan, S. (2011). A brief educational intervention using acceptance and commitment therapy. Four injured athletes' experience. *Journal of Clinic Sport Psychology*, 5, 252-273.
- Mankad, A. y Gordon, S. (2010). Psycholinguistic changes in athletes' grief response to injury after written emotional disclosure. *Journal of Sport Rehabilitation*, 19, 328-342.
- McGowan, R. W., Pierce, E. F., Williams, M. y Eastman, N. W. (1994). Athletic injury and self-diminution. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 34, 299-304.
- Medina, F., Jimeno, F. J., Escolar, P. y Del Baño M. E. (2012). Is patient satisfaction and perceived service quality with musculoskeletal rehabilitation determined by patient experiences? *Clinical Rehabilitation*, 27(6) 555-564.
- Morrey, M. A. (1997). *A longitudinal examination of emotional response, cognitive doping, and physical recovery among athletes undergoing anterior cruciate ligament reconstructive surgery*. Tesis doctoral no publicada, University of Minnesota, Minneapolis.
- Neame, R. y Hammond, A. (2005). Beliefs about medications: a questionnaire survey of people with rheumatoid arthritis. *Rheumatology*, 44, 762-767.
- Olmedilla, A. y García-Mas, A. (2009). El modelo global psicológico de las lesiones deportivas. *Acción Psicológica*, 6(2), 77-91.
- Olmedilla, A. y González, L.E. (2002). Factores psicológicos de la lesión deportiva. Intervención psicológica en los procesos de prevención y rehabilitación. En A. Olmedilla, E. J. Garcés de los Fayos y G. Nieto (Coords.), *Manual de Psicología del Deporte*, (pp. 212-234). Murcia: Diego Marín.
- Olmedilla, A., Ortega, E., Abenza, L. y Boladeras, A. (2011). Lesiones deportivas y psicología: una revisión (2000-2009). *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 11(1), 45-57.
- Olmedilla, A., Ortega, E. y Gómez, J. M. (2014). Influencia de la lesión deportiva en los cambios del estado de ánimo y de la ansiedad precompetitiva en futbolistas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(1), 55-62.
- Olmedilla, A., Ortín, F. J. y De la Vega, R. (2006). Lesiones deportivas y psicología: análisis, investigación y propuestas de intervención. En E. Garcés de los Fayos, A. Olmedilla y P. Jara (Coords), *Psicología y Deporte*, (pp. 497-524). Murcia: Diego Marín.
- Ortín, F. J. y Jara, P. (2004). Identificación y entrenamiento de las estrategias motivacionales del deportista. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 4(1-2), 45-51.
- Ortín, F. J., De la Vega, R. y Gosálvez, J. (2013). Optimismo, ansiedad-estado y autoconfianza en jóvenes jugadores de balonmano. *Anales de Psicología*, 29(3), 637-641.
- Palmi, J. (2001). Visión psicosocial en la intervención de la lesión deportiva. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 1(1), 69-79.
- Paredes, V., Gallardo, J., Porcel, D., De la Vega, R., Olmedilla, A. y Lalín, C. (2012). *La readaptación físico-deportiva de lesiones. Aplicación Práctica Metodológica*. Madrid: OnXSport.
- Plata-Muñoz, M. A., Castillo-Olivares, M. A. y Guevara-López, U. M. (2004). Evaluación de afrontamiento, depresión, ansiedad e incapacidad funcional en pacientes con dolor crónico. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 27(1), 16-23.
- Podlog, L. y Eklund, R.C. (2005). Return to sport after serious injury: A retrospective examination of motivation and psychological outcomes. *Journal of Sport Rehabilitation*, 14, 20-34.
- Podlog, L. y Eklund, R.C. (2010). Returning to competition following a serious injury: The role of self-determination. *Journal of Sport Science*, 28, 819-831.
- Ramírez, A. (2000). *Lesiones deportivas: un análisis psicológico de su recuperación*. Tesis doctoral no publicada, Universidad del País Vasco.
- Ramírez, A., Alzate, R. y Lázaro, I. (2002). Efectos psicológicos de la lesión deportiva. *Motricidad*, 9, 209-224.
- Rees, T., Smith, B. y Sparkes, A.C. (2003). The influence of social support on the lived experiences of spinal cord injured sportsmen. *The Sport Psychologist*, 17, 135-156.
- Rock, J. y Jones, M. (2002). A preliminary investigation into the use of counselling skills in support of rehabilitation from sport injury. *Journal of Sport Rehabilitation*, 11, 284-304.
- Rotella, R. J. y Heyman, S. R. (1986). Stress, injury and the psychological rehabilitation of athletes. En J. M. Williams (ED.), *Applied sport psychology: Personal growth to peak performance* (pp. 343-364). Palo Alto, CA: Mayfield.
- Sullivan, M. J. L., Bishop, S. R. y Pivick, J. (1995). The pain catastrophizing scale: Development and Validation. *Psychological Assessment*, 7(4), 524-532.
- Sullivan, M. J. L., Thorn, B. E., Haythornthwaite, J. A., Keefe, F., Martin, M., Bradley, L. y Lefebvre, J. C. (2001). Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing and pain. *The Clinical Journal of Pain*, 17, 52-64.
- Wiese-Bjornstal, D. M. (2002). Pain, no gain. *Athletic therapy Today*, 7(5), 56-57.
- Wiese-Bjornstal, D. M., Smith, A. M., Shaffer, S. M. y Morrey, M. A. (1998). An integrated model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10, 46-69.