

# SUPRAANTRENAMENTUL

*Dr. A. Ionescu*

**Supraantrenamentul** - reprezintă forma cronică de oboseală patologică la sportivi, rezultată în urma unor solicitări excesive, repetate fără existența unei refaceri complete în cadrul procesului de antrenament sau asocierii unor factori stresanți (greșeli în regimul de viață sportivă, stări conflictuale, solicitări intelectuale, psihice, profesionale).

Exprimă un dezechilibru profund la nivelul întregului organism:

- cu afectarea sistemelor homeostatice
- cu manifestări mai evidente la nivelul sferei neuropsihice și endocrino-vegetative
- cu scăderea randamentului sportiv (la început capacitatea de efort poate fi menținută printr-o mobilizare de excepție putând fi realizate încă unele rezultate sportive)

Rol important în apariția supraantrenamentului, au:

1. tipul de sistem nervos central al sportivului
2. capacitatea funcțională corticală din momentul respectiv care este influențată de oboseală, toxice diverse (cafea, tutun în exces, stimulente farmacologice), procese infecțioase latente, traumatisme craniene în antecedente, diverși factori individuali sau sociali, etc.
3. stări conflictuale cu rol foarte important în apariția supraantrenamentului (acasă, școală, club, echipă).

Există două forme clinice de supraantrenament:

- a. tiroidiană (reactivă, basedowiană) – domină fenomenele de tip excitator.
- b. suprarenaliană (astenică,) – domină fenomenele de tip inhibitor

Sptomatologia supraantrenamentului este polimorfă iar randamentul sportiv este constant scăzut. Manifestările sunt generale și locale.

## **Simptomatologia**

*1. Tulburări de comportament:* sportivul devine brusc irascibil, are ieșiri necontrolate, în stadiul mai avansat devine apatic (nimic nu mai prezintă interes), diminuarea proceselor cognitive (memorie,

atenție, percepție, concentrare), elementul volițional competitiv absent, depresie, anxietate, irascibilitate, emotivitate, susceptibilitate, cu apariție bruscă de reacții violente, surprinzătoare.

## *2. Sfera fizică*

- insomnie diurnă sau nocturnă, somn de proastă calitate, agitat, sportivul se trezește mai obosit decât s-a culcat
- cefalee, rebelă la medicația uzuală; are caracter migrenos sau apare ca o simplă senzație de greutate. Se poate accentua la efort și ceda în reapus.
- astenie fizică și psihică
- paretezii cu senzații de amorțeli în extremități
- dureri precordiale
- dispnee
- tahipnee
- anorexie
- tulburări vizuale, auditive, vestibulare
- tulburări de dinamică sexuală

II. Tulburări obiective (locale, neuromusculare) sunt consecința dereglării sistemelor integrative de comandă

- hiperreflexibilitate osteotendinoasă
- tremur rapid și neregulat al mâinilor
- scăderea greutatei cu peste 3% din greutate corporală fără justificare
- scăderea apetitului
- scade excitabilitatea nervoasă
- crește excitabilitatea musculară
- scade viteza de reacție
- scade forța musculară
- alterare marcată a coordonării neuromusculare
- modificări EKG
- modificări EEG care evidențiază modificări de excitabilitate neuromusculară și viteză de reacție
- modificări EMG care evidențiază tulburări de excitabilitate neuromusculară
- tulburări digestive și endocrine

- eliminări crescute de calciu și potasiu prin urină

Supraantrenamentul incorect tratat poate duce la încheierea carierei sportive prin instalarea unei adevărate patologii de organ.

Astăzi este întâlnit destul de rar, sportivii de performanță beneficiind de supraveghere medicală atentă.

Diagnosticul trebuie pus în faza preclinică (suprasolicitare) când domină semnele generale, în special manifestările psihice. În această fază intervenția medicului este mult mai eficientă iar manifestările la nivelul unui aparat sau sistem se corectează mai repede și eficient.

## Tratament

Cel mai important mijloc terapeutic este profilaxia realizată prin controalele medico-sportive, prin evitarea stărilor de stress și conflictuale, prin psihoterpia adecvată, urmărirea jurnalului de autocontrol zilnic, asanarea focarelor de infecție (când există), asigurarea refacerii corespunzătoare post-efort, păstrarea formei sportive maxime în 4-6 săptămâni.

Când patologia apare în toată manifestarea ei tratamentul este complex:

Se recomandă scoaterea sportivului din mediu și trimiterea într-o stațiune subalpină (600-800m) pentru 3-4 săptămâni; o alimentație hiperproteică, hiperglucidică, hipolipidică, bogată în vitamine și minerale; medicația adjuvantă: complexe vitaminice, multiminerale, neurotrofe, antioxidante, sedative; medicație antidepresivă dacă este cazul; asigurarea somnului. Se pune accent pe odihna activă. Ca psihoterapie se recomandă sugestia, autosugestia, consilierea psihologică, trainingul autogen Schultz, alte tehnici de relaxare. Ca mijloace fizioterapeutice se recomandă hidroterapia cu plante, sare de Bazna, aeroionizarea negativă, naturală sau artificială. Urmează apoi o expertiză medico-sportivă, care dacă este bună permite sportivului să-și reia activitatea profesională (nu cea sportivă!). Sportivul își continuă tratamentul și după o lună poate reîncepe pregătirea fizică generală, specific condusă de antrenor. La 3 luni dacă evoluția este favorabilă, în urma unei expertize medico-sportive poate relua efortul specific în echipă. . Se efectuează un alt bilanț medico-sportiv la 4 luni, care poate da avizul de participare la competiții. Sportivul va fi însă dispensarizat pe tot restul carierei sportive.