



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

**SCUOLA DI SCIENZE MEDICHE E FARMACEUTICHE
DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE (DIMES)**

Corso di laurea magistrale in Scienze e tecniche dello sport (LM68)

Ansia da prestazione nella Mountain bike

Relatore

Dott.sa Rosa Maria Muroli

Candidato

Federico Gabiano

Anno accademico 2022-2023

INDICE

PREFAZIONE

1. LA NASCITA, LO SVILUPPO E L'AVVENTO DELL'ENDURO MTB.....	1
2. PSICOLOGIA DELLO SPORT.....	6
2.1 Origini e sviluppi della psicologia.....	7
2.2 Psicologia dello sport: un approccio multidisciplinare	8
3. EMOZIONI E SPORT	11
4. L'ANSIA E LE SUE CLASSI.....	16
4. Le classi dell'ansia	18
5. ANSIA DA PRESTAZIONE.....	24
5.1 Tipologie di ansia nello sport.....	26
5.2 Ricerche su stress e ansia nello sport.....	28
5.3 Il livello di attivazione ottimale.....	29
6. METODOLOGIE PER LA GESTIONE DELL'ANSIA.....	33
7. LO STUDIO.....	37
CONCLUSIONI.....	40
BIBLIOGRAFIA.....	41
RINGRAZIAMENTI.....	43

PREFAZIONE

La mountain bike a partire dalla sua nascita alla fine degli anni Settanta ad oggi ha subito un cambiamento radicale. Non solo i mezzi, i percorsi e le competizioni sono stati oggetto di sviluppo ma anche la preparazione dell'atleta ha cominciato ad essere molto più specifica. Se agli albori della disciplina tutto era visto come un divertimento e quasi un gioco, al giorno d'oggi la preparazione fisica e mentale ha un ruolo fondamentale nella performance dello sportivo.

L'atleta non solo deve essere pronto fisicamente a sopportare le difficoltà di percorsi che tutti gli anni salgono di livello, ma deve essere anche in grado dal punto di vista mentale di sopportare quelle che sono le fatiche di una competizione che può durare anche diverse ore.

Il lato psicologico della performance è ad oggi punto fondamentale della prestazione e dei risultati di un atleta. Tra le varie componenti psicologiche che compongono la performance troviamo il ruolo che ricoprono le emozioni e come queste possano giocare un ruolo determinante nel risultato di una competizione.

Nel seguente testo andremo ad analizzare quella che più risulta essere la componente emotiva che gioca un ruolo determinante nella performance di uno sportivo: l'ansia da prestazione.

CAPITOLO I: LA NASCITA, LO SVILUPPO E L' AVVENTO DELL'ENDURO MTB

Nel corso della sua storia il ciclismo è protagonista di continue evoluzioni, da quella tecnologica dei mezzi ai regolamenti di gara passando dalla sempre più importante preparazione fisica e mentale. Se vogliamo però dare una svolta a quelle che sono le discipline della specialità bisogna fare un passo indietro alla fine degli anni '70.

Negli Stati Uniti, più precisamente sul monte Tamalpais, Marin County, California nel 1976 venne organizzata quella che possiamo definire la prima competizione di mountain bike, che a differenza di quello che si possa pensare non ha come protagonista il cross country olimpico ma bensì il downhill.

La gara prese il nome di "Repack Downhill" dove il termine "repack" deriva dal termine "repackage" ovvero tamponare. Il tamponare stava a significare l'utilizzo di grasso all'interno dei mozzi delle biciclette che dotate di freno a contropedale vedevano questo usurarsi ad ogni discesa con la necessità di introdurre una nuova quantità ad ogni giro.

Tra i partecipanti a questa competizione possiamo trovare nomi storici dell'evoluzione della mountain bike: Gary Fischer, Joe Breeze, Tom Ritchey e molti altri.

Il Vincitore della prima edizione fu un tale Alan Bonds anche se negli annali rimane il nome di Gary Fisher che mantenne per anni il record del percorso con una media di quasi 40 Km/h.



Schwinn Excelsior di Gary Fisher

Facendo un passo indietro di qualche anno è proprio ad opera di Fisher e amici che si deve l'invenzione dell'antenata della mountain bike. Inizialmente i mezzi utilizzati avevano come base una bicicletta Schwinn Excelsior, le comuni biciclette da lavoro utilizzate per la consegna di merci e dai postini degli USA degli anni '30. Tali biciclette

erano molto pesanti e notoriamente indistruttibili adatte, quindi, secondo il pensiero dei corridori ad un uso fuoristrada.

Le prime modifiche introdotte vedevano la rimozione dei parafanghi e portapacchi che portarono a chiamare le biciclette “Klunkers” ovvero catorci, bici senza cambio e del peso di oltre 20kg. A metà degli anni '70 Fischer adatta una di queste klunker, cercando di creare un mezzo veramente efficiente per la disciplina appena nata. Adattò il telaio introducendo il cambio e la tripla guarnitura in modo da essere più efficiente nella pedalata ma soprattutto aggiornò i freni attraverso l'utilizzo di freni a tamburo utilizzando leve e cavi di origine motociclistica.

La creazione di un vero e proprio telaio da mountain bike si deve a Joe Breeze, un telaista che lavorava in un negozio di biciclette. Breeze aggiunse ai normali telai di sua produzione due tubi trasversali in modo da renderlo più rigido, prese in prestito il manubrio dal mondo BMX e rubò il cambio dalle bici da corsa. La prima mountain bike era finalmente nata.

Due anni dopo la prima edizione della Repack Downhill quella che era nata come una competizione di sbandati giù per una montagna era diventato un lifestyle, che segna un distacco netto dal mondo della bici da corsa.



Specialized Stumpjumper la prima MTB su scala industriale

E' nel 1981 che si fece un altro grande passo nel mondo della mountain bike, Mike Synard capo di Specialized Bicycle crea la prima MTB su scala industriale permettendo così il diffondersi della disciplina a livello mondiale.

Lo sviluppo e l'innovazione nel mondo della Mountain bike continuarono e le discipline al suo interno si moltiplicarono.

Nacquero il downhill, il trial e il cross country. Proprio il cross country diventa disciplina olimpica ad Atlanta 1996, edizione in cui l'Italia vinse l'oro della categoria femminile con Paola Pezzo.

Il downhill dalle prime corse svolte sulle colline californiane negli anni '70 al primo

mondiale disputato nel 1990 a Durango (USA) fino alle gare più odierne delle competizioni di coppa del mondo UCI ha subito un'incredibile innovazione tecnica dei mezzi e della preparazione atletica e mentale degli atleti. Oggi giorno le competizioni si svolgono su un percorso in discesa disseminato di rocce e passaggi tecnici dove la componente mentale è al primo posto per la buona riuscita della prestazione.

All'inizio degli anni 2000 comincia a svilupparsi in Italia a Finale ligure e in territorio francese una nuova disciplina: l'enduro.

Tale disciplina deriva dall'enduro motociclistico da cui ereda lo stesso format di gara. Può essere considerata come un mix tra il cross country e il downhill. La competizione si svolge solo in discesa e si sviluppa su una serie di prove speciali da un minimo di tre ad un massimo, in genere, di sei. La somma totale dei tempi ottenuti nelle varie prove determina la classifica finale. Gli spostamenti tra una prova speciale e l'altra sono trasferimenti in salita non cronometrati ma soggetti ad un tempo limite a seconda della lunghezza della gara o della difficoltà del percorso. Viene imposto un tempo massimo di ritardo, previsto dal regolamento speciale di corsa trascorso il quale il concorrente sarà automaticamente escluso dalla gara. Nelle gare di enduro, se il rider arriva in partenza in anticipo rispetto alla tabella oraria assegnata, deve attendere prima della linea di partenza sino all'orario indicato. Al concorrente che anticipa la partenza, rispetto l'orario, viene calcolato tale anticipo sommandolo al tempo di percorrenza della prova speciale. Al contrario, il ritardatario rispetto al proprio orario di partenza può partire per la prova speciale utilizzando un'apposita corsia di "start", previo il consenso del personale di servizio, ed il suo tempo di percorrenza è calcolato a partire dall'orario teorico indicato sulla propria tabella oraria. I concorrenti devono sottostare al codice della strada per tutta la durata della competizione. Possono essere predisposti, dagli organizzatori, trasferimenti con mezzi di risalita meccanici.

Il percorso di una gara di Enduro è prevalentemente sterrato e può presentare tratti stretti ed esposti, rocce, guadi, salite e discese ripide. Le prove speciali sono articolate su percorsi prevalentemente in discesa, nel caso fossero presenti tratti pedalati in salita, non dovranno essere superiori al 10% della prova speciale.

Ogni pilota deve essere completamente autosufficiente per tutta la durata della competizione, riparazioni comprese.

Ogni concorrente non può avere assistenza tecnica lungo il percorso di gara ad eccezione

dell'area paddock dove i piloti transitano durante il controllo orario e possono essere assistiti dalla loro squadra. In caso di rottura meccanica i piloti possono provvedere all'interno dell'area paddock alla sostituzione del pezzo ad eccezione dei componenti soggetti a punzonatura come il telaio, la forcella e le ruote (1).



Atleta impegnato durante la tappa di Coppa del mondo a Finale Outdoor region 2023

downhill) cominciarono a gareggiare in Enduro.

Nel 2013 Chris Ball insieme ad Enrico Guala seguendo la via data dal format Superenduro, creano le Enduro World Series circuito che, paragonabile alla coppa del mondo di altre discipline, resta fuori dall'UCI, l'unione ciclistica internazionale.

L'Italia è protagonista indiscussa nell'organizzazioni di eventi, con almeno una media di due gare l'anno; Finale Ligure, considerata da molti come la mecca della disciplina è costantemente all'interno del calendario di gare, risultando a distanza di ormai 14 anni dalla creazione del circuito l'unica tappa sempre presente a calendario.

La Località ospita nel 2019 la prima edizione del Trophy of Nations, gara che vede confrontarsi in un format a squadre i maggiori esponenti di specialità che per l'occasione vestono la maglia della loro nazione. La somma dei tempi di ciascuno dei membri permetterà di stilare la classifica di gara finale.

Le squadre nazionali sono divise in maschili e femminili, Under 21 ed Elite e sono composte da 3 Rider per categoria. I componenti delle varie nazionali vengono scelti non dalla federazione ciclistica di appartenenza ma in base al Ranking del campionato Enduro World Series. I primi 3 Atleti della nazione rappresenteranno, dunque, il proprio paese in questa competizione.

A livello di competitivo il primo campionato vero e proprio della disciplina nasce in Italia nel 2008 dalla mente di Enrico Guala e Franco Monchiero.

Da subito riscuote un enorme successo sia a livello nazionale che internazionale, tanto che atleti di coppa del mondo di altre discipline (prima su tutte il

Dal 2023 l'enduro a livello internazionale entra nel programma UCI e viene regolamentato come tutte le altre discipline con cui condivide anche alcune località all'interno del calendario di coppa del mondo.

CAPITOLO II: PSICOLOGIA DELLO SPORT

La psicologia dello sport è una branca della psicologia che si focalizza su tutti gli aspetti relativi alla pratica sportiva a tutti i livelli e a tutte le età. Si può dunque considerare come una materia scientifica che non solo tiene conto dei meccanismi emozionali e motivazionali di chi pratica sport, ma anche dei processi cognitivi e psicofisiologici che sottostanno al gesto o l'esercizio motorio.

Lo psicologo dello sport possiede, quindi, un bagaglio di conoscenze multidisciplinari; si identifica nel soggetto che studia la mente dello sportivo per migliorarne la prestazione, colui che ne promuove la salute oppure nello specialista che si occupa dell'analisi degli effetti dell'allenamento sull'apprendimento.

Data la vastità dei campi su cui tale soggetto può operare si tende ad unire la psicologia dello sport con la psicologia dell'esercizio fisico.

La multidisciplinarietà della psicologia dello sport si riflette sulla formazione dello psicologo che opera in questo settore. Essere a conoscenza delle leggi che regolano i processi mentali relativi alla pratica sportiva equivale a comprendere le caratteristiche mentali e il contesto ambientale di chi lo pratica.

Lo psicologo dello sport ha conoscenze riguardo i processi fisiologici che regolano il comportamento motorio, ad esempio, come pianifichiamo e immaginiamo un'azione. Aver conoscenze in ambito sportivo significa anche conoscere l'altro, il suo sviluppo, i suoi problemi le sue motivazioni ed emozioni.

Concetti fondamentali nello studio di questa materia sono la mente e i processi mentali. In ambito scientifico lo studio di tali materie equivale alla comprensione dei processi neuronali che mediano le funzioni cognitive, ovvero le abilità mentali che ci permettono di relazionarci con l'ambiente che ci circonda.

Grazie alla scienza siamo oggi in grado di affermare che ogni comportamento è dato dalla comunicazione di due neuroni tra loro. Ciò ci aiuta a comprendere quanto sia solido il legame tra gesto atletico e processo mentale.

2.1 Origini e sviluppi della psicologia

Il termine psicologia deriva dal greco *psyche* che significa “anima” e *logos* che significa “discorso”. La psicologia ha origini molto antiche con le prime testimonianze che arrivano dal mondo greco. Pitagora teorizzava tre facoltà psichiche: l’intelligenza e la passione residenti nel cervello e la ragione, con sede nel cuore. Colui che gettò le basi della psicologia come scienza fu Ippocrate. Egli teorizzò come esistessero quattro tipi di umori: sanguigno, melanconico, collerico e flemmatico e come al prevalere di uno di questi, il soggetto presenterà un determinato tipo di comportamento. Gettò, dunque, le basi della personalità. Pochi anni più tardi, Aristotele aggiunse un concetto che cambiò per sempre lo studio della materia ovvero che lo sviluppo avviene per tappe. Pone, dunque, le basi di quella che sarà chiamata in futuro psicologia dello sviluppo.

In periodo rinascimentale con un filosofo francese, conosciuto in Italia come Cartesio, si comincia a parlare di dualismo ovvero una netta distinzione tra mente e corpo. Secondo il pensiero di Cartesio la mente sede della coscienza e del pensiero comunicava con il corpo attraverso la ghiandola pineale. Cartesio, dunque, anticipava quelle che sono le basi della psicologia dello sport moderna, ovvero come l’allenamento mentale possa andare a migliorare le prestazioni sportive e viceversa.

La psicologia è in continua evoluzione e come tutte le scienze non è mai completa, nonostante le continue scoperte scientifiche ci forniscano ogni giorno pezzi del reale funzionamento della mente umana. I processi mentali altro non sono che processi neuronali e per tale motivo la psicologia è inserita a pieno titolo nelle neuroscienze.

Le neuroscienze cercano di comprendere i processi mentali alla base del comportamento e della coscienza. Molti ambiti della psicologia fanno parte delle neuroscienze e sono orientati alla comprensione dei processi mentali, espressione del funzionamento di semplici e al tempo stesso sofisticati circuiti cerebrali. La comprensione del comportamento motorio inteso come prodotto di una pianificazione cognitiva che si esplica a livello neuronale, rappresenta un traguardo della psicologia dello sport.

Non si può teorizzare di psicologia e psicobiologia dello sport senza essere a conoscenza del funzionamento dei processi cognitivi, percettivi, emozionali e motivazionali che sono alla base dell’azione e del gesto atletico.

La psicologia scientifica moderna tiene conto di altri aspetti sottostanti al comportamento

umano. Secondo una moderna visione, i tratti di base che caratterizzano la personalità possono essere racchiusi in quelli che vengono definiti: *Big Five*. Questi sono: estroversione-introversione, gradevolezza-sgradevolezza, coscienziosità-negligenza, nevroticismo-stabilità emotiva e apertura-chiusura mentale. Per fare un esempio è stato dimostrato che in sport dove la concentrazione è ai massimi livelli è richiesta una personalità specifica tendente ad una consolidata stabilità emotiva.

2.2 La psicologia dello sport: un approccio multidisciplinare

La psicologia dello sport si occupa di tutti gli aspetti relativi alla pratica sportiva. Quando promuove la salute e il benessere in contesti amatoriali e nelle attività fisiche strutturate e finalizzate al mantenimento di una o più componenti della forma fisica viene detta psicologia dello sport e dell'esercizio fisico.

Troviamo alla base della psicologia dello sport diverse materie come la pedagogia, la sociologia e la fisiologia; dal momento che lo sport può essere praticato a livello amatoriale o agonistico, anche la psicologia dello sport può essere divisa nelle due branche. A livello agonistico lo psicologo studia principalmente come massimizzare la performance di un dato atleta tenendo conto dell'influenza di fattori che la possono aumentare o diminuire come, ad esempio, gli stati emotivi. Diviene necessaria un'approfondita conoscenza dei meccanismi fisiologici sottostanti il gesto atletico, nonché del funzionamento dei processi mentali sottostanti e correlati all'azione. A livello amatoriale invece, lo psicologo dello sport limita il suo lavoro alla promozione di modelli di integrazione sociale e al delineamento di strumenti educativi per la salute del soggetto e del suo benessere psicofisico.

Il fattore comune che troviamo sia nell'agonismo sia nell'amatoriale è il concetto di gruppo. La formazione del professionista deve, dunque, essere indirizzata a conoscenze di carattere sociale e di dinamiche di gruppo al fine di migliorare i rapporti tra atleta e allenatore e tra i compagni.

La psicologia dello sport e dell'esercizio fisico è la scienza che si occupa dello studio scientifico dei comportamenti sportivi legati alla pratica dell'esercizio fisico, oltre che delle ricadute applicative di queste conoscenze in contesti specifici e molto diversi.

In questo contesto, particolare attenzione viene data ai processi mentali alla base del

comportamento motorio. Le recenti scoperte hanno dimostrato come l'azione sia il frutto di un complesso lavoro di tutto il cervello che viene attivamente coinvolto in una serie di processi di integrazione percettiva, sensorimotoria, cognitiva, emozionale e motivazionale. Questi processi cognitivo-motori vengono continuamente influenzati dal vissuto del soggetto, dalle esperienze dagli stati emozionali e dalle motivazioni dell'atleta.

Lo psicologo dello sport ha ambiti applicativi ben precisi che ne risaltano la competenza. È un laureato in psicologia, iscritto all'albo, che può collaborare con allenatori, società sportive, scuola ed università.

Lo psicologo dello sport opera in tre ambiti:

1. Ricerca: al fine di migliorare la prestazione sportiva e comprendere i processi mentali legati all'azione;
2. Formazione: per promuovere i benefici legati alla pratica dell'attività fisica;
3. Consulenza: per fornire strumenti idonei alla consapevolezza e gestione di sé o atti ad aumentare la motivazione.

Lo psicologo dello sport si attiene a degli standard etici delineati da alcune associazioni come l'Association for Applied Sport Psychology (AASP). Tali principi delineano il concetto di:

- Competenza: lo psicologo dello sport deve mantenere alto il proprio livello di competenza riconoscendo i propri limiti;
- Integrità: deve cercare di integrare ricerca, formazione e consulenza;
- Professionalità e responsabilità scientifica: lo psicologo dello sport deve mettere al primo posto il benessere degli atleti.
- Rispetto per dignità e diritti delle persone;
- Promozione del benessere;
- Responsabilità sociale promuovendo sempre il principio di pari opportunità nel rispetto dell'atleta e di coloro che praticano sport anche a livello amatoriale (1).

La psicologia dello sport branca della psicologia applicata, si occupa delle varie problematiche sportive, individuali e collettive ed utilizza i vari metodi della psicologia per la soluzione di problemi derivanti dalla vita e dall'attività sportiva. Come abbiamo visto studia il comportamento umano e i processi psichici che avvengono prima, durante e dopo l'attività sportiva.

A seconda dei vari indirizzi psicologici, l'attività sportiva viene messa in relazione alla personalità stessa dell'atleta oppure alla motivazione, agli stati d'ansia e di aggressività, alle dinamiche di gruppo.

Esperimenti e test devono essere sempre completati da ricerche sul campo dal momento che, gli allenamenti e la competizione sportiva, non possono essere fedelmente riprodotti in laboratorio.

I compiti della psicologia dello sport devono, da un lato, orientarsi alla pratica sportiva, soprattutto relativamente all'ambito della ricerca applicata, dall'altro, descrivere e spiegare i fenomeni psichici acquisendo cognizioni da trasmettersi.

Dal punto di vista didattico, la psicologia dello sport, dà agli operativi sportivi una conoscenza psicologica di base di fondamentale importanza. Assolve, inoltre, soprattutto compiti di assistenza e consulenza psicologica nella pratica sportiva, rivolgendosi sia ai singoli sportivi che ad associazioni e federazioni sportive (2).

CAPITOLO III: EMOZIONI E SPORT

L'essere umano viene inteso come un'unità psicofisica ed è costituito dall'unione inscindibile di soma ovvero il corpo e la psiche. Il soma è costituito dalle cellule, gli organi ed apparati mentre la psiche è l'insieme delle attività mentali dell'uomo in cui possiamo individuare più sfere: intellettuale-cognitiva, emotiva-affettiva e la sfera motoria.

Per sfera emotiva-affettiva intendiamo il campo delle emozioni, dei sentimenti e delle passioni riferibili solo alla soggettività dell'individuo in quanto accessibili solo esclusivamente alla persona. La differenza principale tra sentimento, emozione e passione risulta nella durata dello stimolo stesso. Il sentimento è uno stato affettivo più lungo dell'emozione e meno intenso della passione. L'emozione è diversa dal sentimento perché meno duratura, mentre la passione è più travolgente (1).

Può capitare che la non riuscita di un compito non sia dovuta all'impegno messo dal soggetto nello svolgimento dello stesso, anzi il più delle volte l'impegno è tanto che le aspettative di risultato e performance diventano altissime e creano ansia, nervosismo e paura di fallire. Tutto ciò può influire negativamente sulla prestazione e diminuirla.

Nel caso in cui lo sportivo sia realmente preparato ad affrontare una competizione e non siano state evidenziate difficoltà cognitive, motorie o percettive, è probabile che il fallimento della performance sia da attribuire all'ansia insieme alla paura di sbagliare, di deludere e farsi male. Inoltre, il giudizio esterno di un adulto può andare ad ingrandire questa sensazione che determina frustrazione con conseguente diminuzione dell'autostima e amplificazione di tutte le emozioni negative che il soggetto già sperimentava. Questo può ripercuotersi sul comportamento diminuendo la motivazione e portando anche in casi estremi all'abbandono dell'attività (2).

Con il termine emozione facciamo riferimento a un insieme di processi multifattoriali con decorso temporale che si identifica con una manifestazione comportamentale associata ad una reazione fisiologica dell'organismo che, infine, conduce all'azione.

Le manifestazioni comportamentali sono rappresentate da cambiamenti nell'espressione

facciale, nel tono di voce, nell'atteggiamento corporeo e nell'azione. Le reazioni fisiologiche sono dovute a cambiamenti all'interno del sistema nervoso autonomo mentre si è visto come l'azione sia legata a processi motivazionali.

Altri fattori intervengono nel manifestarsi delle emozioni, ci riferiamo alla valutazione cognitiva e il vissuto soggettivo. Di fronte a qualcosa che riteniamo pericoloso si prova paura e si è preoccupati; se, invece, tale situazione è già stata sperimentata in passato ed è stata piacevole sarà molto probabile un'espressione gioiosa.

Lo studio scientifico delle emozioni si è concentrato sull'analisi di tutti questi aspetti e la psicologia dello sport ha aiutato a chiarire ed evidenziare molti meccanismi che legano l'emozione al comportamento. Studiosi hanno constatato che l'azione di un soggetto è influenzata se non determinata dall'emozione provata nello svolgimento e quando si studia il comportamento in ambito sportivo, lo si correla con il successo e con i processi motivazionali che spingono l'atleta a conseguirlo.

Le emozioni sono da considerare come un processo adattativo, a disposizione dell'organismo per affrontare diverse situazioni ambientali. È grazie alle emozioni che stabiliamo relazioni con altre persone e comunichiamo stati d'animo e intenzioni. Per tali motivi, alcuni aspetti dei processi emozionali stanno alla base dell'empatia.

L'emozione è una reazione soggettiva accompagnata sempre da modificazioni fisiologiche. Le modificazioni fisiologiche si manifestano principalmente nelle funzioni: vegetative come la respirazione e la circolazione; motorie tramite un'ipertensione muscolare; sensorie rilevabili attraverso disturbi a vista e udito e, infine, psicologiche che si traducono in una riduzione del controllo del sé associata ad una riduzione delle prestazioni mentali in generale (3).

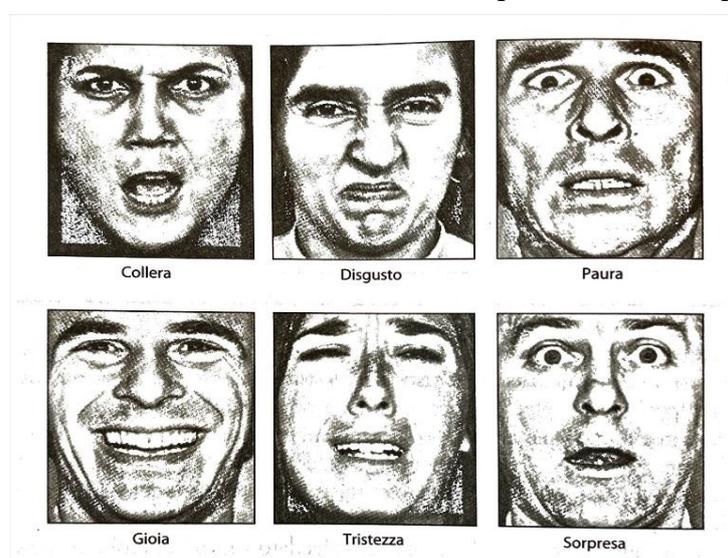
L'emozione viene dunque percepita dagli altri individui tramite il comportamento e la comunicazione non verbale di un soggetto (mimica facciale, posture ed atteggiamenti).

Lo psicologo statunitense Paul Ekman propose in uno studio del 1978 come le espressioni facciali di alcuni stati emotivi fossero identiche in più popolazioni anche molto distanti tra loro. Ekman identificò sei stati emotivi che definì come emozioni universali di base: collera, tristezza, sorpresa, paura, disgusto e gioia. Le emozioni secondarie che possiamo identificare nella colpa, l'orgoglio e il rimpianto subiscono l'influenza dei fattori sociali e culturali e possono, perciò, essere mascherate.

Ciò che risulta interessante è che diversi studi hanno dimostrato che le emozioni primarie per assolvere la loro funzione adattativa dovrebbero estinguersi in breve tempo, questo perché un'azione prolungata del sistema nervoso simpatico in risposta a stimoli ansiogeni può condurre allo stress fino all'instaurarsi di una condizione patologica.

D'altra parte, invece, le emozioni secondarie possono perdurare di più e dar luogo a sentimenti e stati d'animo. Connesso alle emozioni vi è il concetto di temperamento, ovvero la predisposizione generale di un soggetto a percepire gli eventi come piacevoli o spiacevoli (4).

Le emozioni studiate da Ekman presentano dei precisi cambiamenti fisiologici



Le emozioni primarie di Paul Ekman

nell'individuo che possono essere così catalogati:

- la collera permette al sangue di affluire alle mani e ciò permette all'individuo di manifestare più facilmente comportamenti aggressivi. La frequenza cardiaca aumenta verificando una scarica di ormoni, fra i quali l'adrenalina

che permette di agire in maniera

veloce e vigorosa;

- la tristezza comporta una perdita di entusiasmo verso le attività quotidiane fino a provocare un rallentamento del metabolismo;

- la sorpresa causa il sollevamento delle sopracciglia permettendo di avere una visuale più ampia ed aumentando l'area della retina così da poter raccogliere più informazioni possibili, contribuendo alla comprensione della situazione e alla pianificazione di un piano d'azione;

- la paura porta il sangue ad affluire verso i grandi muscoli scheletrici (ad esempio le gambe), rendendo così semplice il processo di fuga e al tempo stesso facendo impallidire il viso. Allo stesso tempo, il corpo quasi si paralizza in modo da valutare la situazione. Viene a manifestarsi un flusso di ormoni che porta l'organismo ad una condizione di allerta generale, preparandolo all'azione;

- il disgusto si manifesta tramite il sollevamento del labbro superiore mentre il naso tende ad arricciarsi;
- la gioia, infine, inibisce i sentimenti negativi e aumenta le energie favorendo un maggiore entusiasmo verso le azioni da intraprendere (Ekman, 1978).

In campo sportivo è importante tenere a mente il ruolo delle emozioni intese come spinta all'azione; l'atleta gareggiando direttamente con altri individui o mettendosi alla prova in determinate situazioni prova stati emotivi complessi del tutto soggettivi. Questi stati emotivi sono sempre accompagnati da accresciuta percezione, modificazioni fisiologiche, consapevolezza dell'attrazione o repulsione verso l'oggetto o l'attività stessa, reazioni che si manifestano in avvicinamento o allentamento.

In psicologia dello sport gli stati emotivi vengono studiati mediante diversi metodi di indagine:

- comprensione soggettiva ed empatica tramite l'osservazione e il colloquio;
- ricerca e studio sistematico dell'esperienza soggettiva e di gruppo;
- registrazione e misurazione qualitativa e quantitativa del comportamento e delle modificazioni fisiologiche;

La misurazione delle emozioni tramite la registrazione di dati sia verbali che fisiologici si è rivelata essere molto complessa: l'evoluzione dei modelli di reazione individuale sembra indicare che le diverse componenti emozionali si formino in coincidenza con l'esperienza individuale e si acquisiscano tramite l'apprendimento. Inoltre, alcuni atleti, possono provare grandi emozioni senza che si manifestino grosse modificazioni a livello fisiologico. È bene tenere presente che gli effetti delle emozioni sono in larga parte positivi e permettono all'atleta un adattamento psico-fisico alle azioni sportive. Le emozioni provocano un effetto negativo solo quando superano una certa soglia di intensità diventando violente, imprevedibili e incontrollabili (5).

Essere per un atleta consapevole delle proprie reazioni emotive permette di prevenire eventuali stati d'ansia o confusione che aumenterebbero la difficoltà nel raggiungimento della propria massima performance sportiva. Risulta fondamentale riconoscere e comprendere le proprie risposte emotive automatiche ed impostare un allenamento mentale in grado di minimizzare l'influenza delle emozioni e aumentare in questo modo la performance. Le fasi in cui lo sportivo impara a riconoscere le proprie sensazioni

emotive si ripetono in modo ciclico: allenamento, pre-gara, gara e post-gara. Per ogni atleta avere a mente questo schema permette di svolgere preparazioni specifiche. Numerosissime sono le testimonianze di atleti di fama mondiale che hanno perso competizioni e finali per una errata gestione emotiva. Le cause principali di tale negatività emotiva sono da ricercare nella mancanza di consapevolezza rispetto alle proprie sensazioni ed emozioni durante la prestazione che può tradursi nella scorretta gestione delle energie sia fisiche che mentali. Altro punto è quello della scarsa abilità di mobilitare le emozioni, ovvero quella capacità dell'atleta di passare velocemente da un'emozione negativa ad una neutra o positiva.

Riconoscere le proprie emozioni, saperle catalogare e capire come ciascuna di esse influisca sulla propria performance personale permette di riconoscere situazioni di rischio che porterebbero ad errori e ad un abbassamento dell'efficacia prestazionale (6).

Per concludere, uno studio su un campione di atleti di triathlon eseguito nel 2022 ha dimostrato come l'esperienza giochi un ruolo fondamentale nel ridurre stati emotivi tali che possano portare alla diminuzione della performance. Da tale ricerca si è evidenziato che esiste una differenza per quanto riguarda l'influenza emotiva per genere ed età con i triatleti maschi e più anziani che riportavano una tensione inferiore eseguendo dei test pre-gara rispetto alle femmine e ai triatleti più giovani (7).

CAPITOLO IV: L'ANSIA E LE SUE CLASSI

Il termine ansia deriva dal latino “*anxius*” che significa affanno, trepidazione, inquietudine, agitazione a causa di un desiderio, di una preoccupazione o di un’incertezza. Possiamo definire l’ansia come un complesso di reazioni cognitive, comportamentali e fisiologiche che si manifestano in seguito alla percezione di uno stimolo ritenuto minaccioso e nei cui confronti non ci si ritiene sufficientemente in grado di agire.

Di per sé non è un fenomeno anormale, bensì si tratta di una emozione di base, che comporta uno stato di attivazione dell’organismo quando una situazione viene percepita soggettivamente come pericolosa.

Dobbiamo però differire tra quello che è lo stato di paura vera e propria inteso come uno stato di allarme immediato di fronte a quella che appare come una grave minaccia e l’ansia, ovvero una vaga sensazione di trovarsi in pericolo. Ansia e paura hanno un valore adattativo, tendono a preservare la sopravvivenza psico-fisica dell’individuo, ma possono diventare altamente pervasive da non permettere di condurre una vita normale.

Diversi autori definiscono l’ansia ai solo aspetti psichici dell’emozione e la paura alle manifestazioni somatiche dell’ansia; altri invece, considerano la paura come più grave degli stati ansiosi in quanto più intensa e meno gestibile.

L’ansia si può presentare come un’esperienza emotiva o come una manifestazione generata da problematiche di varia natura psicofisica come disturbi di personalità, psicopatie, prodromi di patologie organiche ecc. È indispensabile, perciò, che in particolari stati ansiosi il medico esegua una corretta diagnosi al fine di adottare un idoneo trattamento terapeutico.

Quello che viene definito dal DSM-5 come disturbo d’ansia è uno dei problemi mentali più diffusi. Basti pensare che ogni anno circa il 18% della popolazione soffre di almeno un disturbo d’ansia e quasi il 29% dell’intera popolazione sviluppa una delle sue classi in qualche fase della vita.

Come annunciato in precedenza l’ansia provoca sul soggetto una sintomatologia sia cognitiva che fisica. Dal punto di vista cognitivo i sintomi tipici dell’ansia sono:

- senso di vuoto mentale;
- incapacità a concentrarsi;
- senso crescente di allarme e pericolo;
- l'avvento di immagini, ricordi e pensieri negativi;
- la messa in atto di comportamenti protettivi cognitivi;
- la sensazione da parte del soggetto di essere al centro dell'attenzione.
- isolamento;
- tensione dei rapporti;
- inefficacia dei processi percettivi.

Le manifestazioni fisiche e fisiologiche riguardano invece:

- tensione;
- tremore;
- sudore;
- palpitazione;
- aumento della FC cardiaca;
- vertigini;
- nausea;
- formicolii alle estremità ed intorno alla bocca;
- derealizzazione e depersonalizzazione.

I sintomi fisici dell'ansia spesso generano circoli viziosi, come la "paura della paura", tuttavia l'organismo, ipotizzando di essere una situazione di pericolo, ha bisogno della massima energia muscolare a disposizione, per poter scappare o attaccare nel modo più efficace possibile, garantendosi la sopravvivenza. Gli stati ansiosi, per cui, non sono solo un limite o un disturbo ma costituiscono una risorsa importante per l'individuo. Il manifestarsi di tale stato porta il soggetto ad una condizione cognitiva e fisiologica efficace in molti momenti della vita in cui occorre mantenere alto lo stato di allerta, proteggersi dai rischi e migliorare le prestazioni, come ad esempio durante una competizione sportiva.

Dal momento che, però, tale attivazione risulta eccessiva e sproporzionata siamo di fronte a quello che viene definito come disturbo d'ansia che può complicare notevolmente la vita di una persona e renderla incapace di affrontare anche le più comuni situazioni (1).

4.1 Le classi dell'ansia

Esistono in medicina numerosi disturbi d'ansia conosciuti e diagnosticabili. Troviamo: Il disturbo d'ansia generalizzato, le fobie specifiche, il disturbo di panico e l'agorafobia, il disturbo ossessivo compulsivo, la fobia sociale e il disturbo post-traumatico da stress.

Per quanto riguarda il **disturbo d'ansia generalizzato**, il soggetto convive con un costante stato d'ansia, spesso caratterizzato da apprensione con anticipazione pessimistica di eventi negativi o catastrofici di ogni genere e natura. Oltre a questa eccessiva ed incontrollabile preoccupazione per qualsiasi situazione, il disturbo d'ansia generalizzato si manifesta con sintomi somatici come sudorazione eccessiva, vampate, tachicardia, extrasistole, nausea, diarrea, bocca secca ecc. A livello muscolare si presentano a volte disturbi muscolo scheletrici, come tensione specialmente a nuca e collo, tremori e faticabilità. La tensione muscolare percepita dal soggetto tipica del disturbo d'ansia generalizzato può manifestarsi con algie diffuse e cefalee.

I soggetti affetti da disturbo d'ansia generalizzato spesso risultano irritabili, irascibili, incapaci di rilassarsi e mantenere la concentrazione; sono spesso irrequieti, distratti ed impazienti. Molto spesso soffrono d'insonnia e rimuginano sull'eventualità di disgrazie incombenti sia per sé che per le persone che le circondano.

Il DSM-5 riassume i criteri diagnostici del disturbo d'ansia generalizzato nei seguenti punti:

- presenza di ansia e preoccupazione eccessiva, che si manifesta per la maggior parte dei giorni per almeno sei mesi, con la presenza di almeno due ambiti diversi di preoccupazione;
- difficoltà della persona nel controllare la preoccupazione;
- l'ansia e la preoccupazione risultano associate con almeno tre sintomi tra: irrequietezza, facile faticabilità, difficoltà di concentrazione e vuoti di memoria, irritabilità, alterazioni del sonno e tensione muscolare;
- riduzione della qualità della vita del soggetto a causa di ansia, preoccupazioni e i conseguenti sintomi fisici;
- l'ansia non è dovuta a effetti di una sostanza o a condizione medica;
- il disturbo non è specificato da altre condizioni mediche di natura psichiatrica.

Il rimuginio del soggetto risulta spesso come un circolo vizioso nel quale l'individuo si concentra sulla natura incontrollabile della preoccupazione e sul suo possibile ruolo nell'evitare gli esiti negativi degli eventi temuti. Ciò che rende la preoccupazione patologica nel disturbo d'ansia generalizzato non è il contenuto o il grado con il quale la preoccupazione è riconosciuta come irragionevole, ma bensì la percezione che la preoccupazione sia eccessiva ed incontrollabile.

I soggetti che lamentano disturbi d'ansia generalizzati normalmente percepiscono di avere meno controllo sulle proprie preoccupazioni e di avere un'alta proporzione di preoccupazione non causata da eventi esterni. Inoltre, riconosce di passare molto tempo della loro giornata preoccupandosi di situazioni di secondaria importanza. Tali preoccupazioni riguardano il senso di vulnerabilità verso la minaccia percepita e la mancanza di risorse personali nel fronteggiare le stesse.

Il disturbo d'ansia generalizzata risulta favorito a livello socioculturale dal vivere situazioni di continuo pericolo, dal possedere limitati mezzi economici senza dimenticare le pressioni razziali e culturali.

Le **Fobie** rappresentano un'altra categoria dei disturbi ansiosi. Una fobia è la paura intensa, persistente e irrazionale di un oggetto, attività o situazione. Si distinguono tra le fobie, la fobia specifica e la fobia sociale. La fobia specifica è una paura intensa di un oggetto o di una situazione specifica come: animali, luoghi, spazi chiusi, sangue ecc. l'impatto che una fobia specifica può avere sulla vita di una persona risulta estremamente limitante. La fobia sociale risulta, invece, una paura persistente e irrazionale di una situazione in cui il soggetto è esposto al possibile giudizio degli altri; può essere circoscritta come la paura di parlare o scrivere di fronte ad un pubblico oppure generalizzata, ovvero, una paura generica di fare o dire qualcosa di sbagliato o imbarazzante.

Le fobie specifiche sembrano causate secondo i comportamentisti dal condizionamento classico e siano mantenute attraverso comportamenti di evitamento. Le paure specifiche possono tramutarsi in disturbi d'ansia generalizzati. Sembra che gli esseri umani siano predisposti ad acquisire certe fobie rispetto altre e che questa predisposizione sia trasmessa geneticamente attraverso un processo evolutivo.

Per il DSM-5 i criteri di diagnosi della fobia specifica sono:

- paura o ansia verso un oggetto o situazione specifica;

- la situazione o l'oggetto provocano ansia o paura immediata;
- situazione o oggetto attivamente evitati;
- paura o ansia sproporzionate rispetto il reale pericolo della situazione o dell'oggetto;
- paura, ansia ed evitamento perdurano per un periodo oltre i 6 mesi;
- compromissione del funzionamento del soggetto in ambito sociale, lavorativo causato da ansia o paura della situazione.

La fobia specifica nell'individuo è data dal pensiero di previsione di un danno, di perdita di controllo, svenimento o vertigini; l'ansia in tali soggetti può risultare anche anticipatoria: il solo pensiero di una situazione temuta ed imminente comporta nel soggetto atteggiamenti di evitamento. Nel caso in cui l'individuo si trovi nella situazione di non poter allontanarsi o evitare la situazione lo stato d'ansia può provocare attacchi di panico.

La fobia sociale, invece, si identifica nella paura del soggetto di essere al centro di una determinata situazione, sottoposto al giudizio altrui. Chi soffre di fobia sociale mostra reazioni psicologiche intense collegate ad alcuni contesti sociali verso i quali il soggetto ha paura di essere giudicato in modo negativo. Questo stato porta l'individuo a sviluppare i sintomi degli stati ansiosi riducendo sempre di più le attività, evitando luoghi e situazioni quotidiane che lo porterebbero a sperimentare tale atteggiamento. Ciò si tramuta in un peggioramento della qualità della vita. La fobia sociale più diffusa risulta essere quella di parlare in pubblico, con sintomi che sono rappresentati principalmente da ansia anticipatoria, caratterizzata da uno stato ansioso permanente con durata di più settimane, oppure con forti attacchi di panico collegati alla situazione sociale temuta.

Studi hanno evidenziato come l'ansia sociale si presenti in comorbilità con altri disturbi psichiatrici. La maggior parte delle persone che soffre di tali stati ansiosi soffre anche di un altro disturbo d'ansia o disturbo depressivo.

Per il DSM-5 i criteri diagnostici sono riassumibili in: paura o ansia relativa ad una situazione sociale in cui l'individuo può essere giudicato; paura di mostrare al pubblico i sintomi ansiosi; reazione ansiosa sproporzionata alla reale situazione sociale; ansia e paura che perdurano per più di 6 mesi; disagio importante verso le attività di vita quotidiana; sintomi non causati da sostanza, farmaci o condizioni mediche. Il DSM-5 differisce due tipi di ansia sociale: il caso in cui tale disagio si riferisca a più contesti sociali prende il nome di "disturbo d'ansia sociale"; nel caso in cui i sintomi si verificano

solamente nel momento in cui il soggetto deve effettuare una performance pubblica vedi ad esempio, musicisti, ballerini o atleti, il disturbo prende la denominazione di “ansia sociale correlata alla performance”.

Sembrerebbe che lo sviluppo dell’ansia sociale sia correlato ad esperienze avute in passato, in genere in età infantile.

Il **disturbo di panico** è caratterizzato da brevi periodi di paura incontrollata che si manifestano all’improvviso, raggiungendo un picco in pochi minuti e diminuendo gradualmente. Provocano la sensazione di morire, impazzire o perdita di controllo.

I sintomi che caratterizzano l’attacco di panico sono sia psichici che fisici e si elencano in: paura di perdita di controllo, tachicardia, fiato corto, sudorazione intensa, palpitazioni, tremori, sensazione di soffocamento, dolore al petto, senso di sbandamento e vertigini, nausea, brividi, formicolii o sensazioni di intorpidimento agli arti. In ogni soggetto la manifestazione dei sintomi può essere molto variabile, l’intensità e la frequenza definiscono la gravità e possono variare nel corso del tempo. Quando la manifestazione dei sintomi è frequente con numerosi attacchi di panico, si parla allora di disturbo di panico.

Le cause degli attacchi di panico differiscono tra loro: in genere, il primo attacco avviene in un periodo particolarmente stressante per l’individuo, in cui lo stress può derivare da eventi acuti o cronici. Le principali cause possono essere: lutti, malattie gravi, cambiamenti importanti nella vita, scarso riposo, traumi, situazioni relazionali conflittuali.

Il soggetto che soffre di tale patologia sviluppa conseguenze psicologiche sia sul piano cognitivo-emotivo che sul piano comportamentale. può sviluppare preoccupazioni rispetto alla propria salute fisica oppure sviluppare problemi nella sfera sociale e nelle autonomie personali. Può sviluppare inoltre, comportamenti maladattivi che portano all’evitamento di luoghi precedentemente frequentati, possono ridurre il numero delle loro attività quotidiane, tralasciando interessi e passioni. Una delle conseguenze dell’attacco di panico è il possibile sviluppo dell’agorafobia ovvero la paura di trovarsi in luoghi e situazioni dove risulta difficile allontanarsi se dovessero presentarsi sintomi correlati ad un attacco di panico.

Il **disturbo ossessivo compulsivo** viene definito come un disturbo psichiatrico caratterizzato dalla presenza di pensieri intrusivi e da comportamenti compulsivi. Le

ossessioni che si identificano in pensieri, immagini o impulsi intrusivi generano ansia e vengono vissuti dal soggetto come disturbanti e inappropriati.

Le compulsioni sono invece comportamenti ripetitivi che vengono messi in atto nel tentativo di controllare le ossessioni; spesso seguono regole comportamentali molto precise e sono messe in atto per controllare un'ossessione, nel tentativo di limitare le emozioni negative legate al pensiero intrusivo.

Questa condizione clinica risulta essere una delle patologie psichiatriche più invalidanti in quanto riduce notevolmente la qualità della vita dell'individuo affetto. Molto spesso capita che il soggetto affetto si senta costretto a mettere in atto tali comportamenti pur riconoscendo l'irrazionalità.

In generale possiamo identificare i sintomi compulsivi come "rituali" ripetitivi che si strutturano intorno a rigidi schemi che non possono essere infranti. La rottura anche minima di uno di questi schemi porta, generalmente, allo scoppio di una crisi e obbligano il soggetto a ripetere nuovamente il rituale compulsivo. I criteri di diagnosi utilizzati dal DSM-5 per diagnosticare la patologia sono i seguenti: presenza di ossessioni o compulsioni; ossessioni e compulsioni sono perdita di tempo durante la giornata e minano il normale funzionamento sociale, relazionale e psicologico dell'individuo; i sintomi non sono riferibili all'assunzione di una sostanza o altra condizione medica.

Il disturbo ossessivo compulsivo è spesso associato al disturbo d'ansia generalizzato, ad attacchi di panico e sintomi di depressione maggiore. Ipotesi relative al possibile sviluppo del disturbo ossessivo compulsivo sono categorizzabili in due gruppi: cause psicologiche e biologiche-genetiche. Secondo ricerche è probabile che esistano cause predisponenti affiancate a cause precipitanti in grado di mantenere nel tempo il disturbo. Inoltre, è dimostrato da studi recenti che ambiente ed espressione genica siano fattori interdipendenti e quindi non è possibile stabilire una singola causa.

Per concludere con le classi che portano al verificarsi di stati ansiosi identifichiamo il **disturbo da stress post-traumatico**, ovvero quella patologia che tende a svilupparsi in quelle persone che in passato hanno subito traumi, catastrofici o violenti oppure che sono venute a conoscenza di un trauma accaduto ad una persona cara.

Si utilizzano due criteri all'interno del DSM-5: il primo in cui l'esposizione si verifica direttamente con l'evento traumatico → morte, grave lesione o violenza sessuale. Si può verificare in diversi modi: esperienza diretta quando il soggetto è la vittima del trauma

stesso oppure quando si assiste ad un evento traumatico di un'altra persona o ancora quando si viene a conoscenza di un evento traumatico accaduto ad una persona con cui si ha una relazione intima.

Il secondo criterio utilizzato è quando la vittima si trova a rivivere ripetutamente il momento del trauma. Tale esperienza si può rivivere sotto forma di flashback fino alla completa perdita di consapevolezza dell'ambiente circostante. I flashback spesso sono accompagnati da paura e reattività fisiologica (FC aumentata, sudorazione, tensione muscolare e nausea). Alcuni particolari che ricordano il trauma stesso possono diventare dei trigger d'innesto e scatenare flashback in modo improvviso. Altra forma con cui tale disturbo si può manifestare sono i sogni, in particolare quando questi fanno riferimento in maniera esplicita a persone, situazioni, luoghi legati all'evento traumatico.

Terzo criterio utilizzato è caratterizzato dai sintomi di evitamento, ovvero nel tentativo di eludere l'esperienza traumatica, l'individuo evita situazioni esterne che ricordano, simboleggiano o sono associate al trauma. Con il passare del tempo tale strategia porta il soggetto a ritirarsi dalle interazioni sociali, a smettere di frequentare luoghi pubblici o a cambiare radicalmente le proprie abitudini per non incappare in dettagli che possano scatenare sintomi. Questa strada può inoltre portare l'individuo a comportamenti socialmente scorretti come l'abuso di alcool o droghe, comportamenti sessuali compulsivi, gioco d'azzardo e autolesionismo.

I sintomi di iperattivazione sono un altro sistema di diagnostica di sindrome post traumatica da stress utilizzata nel DSM-5. In questo caso il soggetto, vive in una costante modalità difensiva e in iperattivazione che non si esaurisce naturalmente. La persona sviluppa una sorta di ipersensibilità ai potenziali segnali di pericolo, che la porta a essere costantemente in allerta, a rispondere in maniera esplosiva e rabbiosa anche in assenza di provocazione e a vivere in uno stato di ipervigilanza e tensione che va a interferire con le abituali attività della vita quotidiana (2)(3).

CAPITOLO V: L'ANSIA DA PRESTAZIONE

Le emozioni possono essere studiate suddividendole in due dimensioni: la valenza e l'attivazione. La valenza indica lo stato negativo o positivo dell'emozione e può essere rappresentata lungo un *continuum* dall'emozione più negativa a quella più positiva, mentre l'attivazione fisiologica o *arousal* indica l'intensità con cui si sta vivendo un'emozione ed è riconducibile al grado di risposta fisiologica dell'organismo (attivazione del sistema simpatico o parasimpatico) e può essere rappresentata lungo un *continuum* dalla calma estrema all'eccitazione estrema. Ogni emozione provata da un individuo viene spiegata come la combinazione lineare tra queste due aree, variando per valenza e per intensità di attivazione.

Gli studi in psicologia dello sport hanno evidenziato che esiste una correlazione tra l'intensità con cui un soggetto vive una certa emozione sia prima che durante la prestazione sportiva.

Nello sport spesso si sente parlare di "ansia da prestazione"; gli atleti devono imparare a convivere e a controllarla, anche perché cali di prestazione in ambienti agonistici possono portare a risultati negativi anche dopo periodi di preparazione. Questo possibile esito altro non fa che alimentare i possibili stati d'ansia e porta lo sportivo a rivolgersi a professionisti per cercare di gestirla e canalizzarla.

L'ansia è uno stato emozionale che può risultare negativo e può essere accompagnato da condizioni di agitazione, timore, preoccupazione, nervosismo fino ad arrivare al panico. Possiamo dire che l'ansia corrisponde ad un eccessivo stato di attivazione del sistema nervoso simpatico. Per tale motivo viene associata allo stress, ovvero la risposta funzionale con cui un soggetto risponde a stimoli o eventi di diversa natura che percepisce come eccessivi. A seconda della durata degli stimoli stressanti possiamo diversificare in stress acuto, intenso e di durata limitata, dallo stress cronico cioè quando permane nel tempo. Lo stress può, inoltre, essere catalogato oltre che per la durata per la natura dello stimolo: se nocivo viene definito distress, se invece favorisce un aumento della performance viene definito eustress.

In ambito sportivo i fattori che disturbano la prestazione sono principalmente di natura ambientale, che se portano andamento prestativo catastrofico possono abbassare i livelli di attivazione del soggetto con una conseguente diminuzione di motivazione. Vero è che se lo stimolo ambientale può risultare negativo per uno sportivo, per un altro può essere fonte di energia ed aumentare la prestazione. È una condizione strettamente personale. Altri fattori negativi possono essere di natura sociale, come problemi familiari o rapporti difficili con allenatore o compagni di squadra. Non da meno sono tutti quei fattori che circondano un evento sportivo che vanno ad ostacolare i processi fisiologici e naturali dell'organismo, vedi ad esempio i viaggi e l'alimentazione (1).

Negli ultimi anni si è diffusa tra gli sportivi e gli allenatori la consapevolezza dell'importanza dei fattori psicologici nello sport. Il mondo dello sport abbonda di esempi di successi o insuccessi inaspettati che, a un'analisi più attenta, suggeriscono che i fenomeni psicologici sono stati almeno in parte responsabili, come ad esempio le prestazioni a volte notevoli di squadre di sportive anche di basso livello. Il riconoscimento di questa influenza è esemplificato in molti modi: dal riconoscimento dei fattori psicologici nell'analisi dello sport nei media, dagli sforzi degli allenatori e degli sportivi per acquisire conoscenze di psicologia e, in modo significativo, dal coinvolgimento attivo degli psicologi dello sport nella preparazione degli sportivi alle competizioni. Molte, se non tutte, le influenze "psicologiche" nello sport possono essere direttamente collegate all'esperienza di stress dello sportivo e alla sua successiva reazione ad esso.

Lo stress è stato definito in molti modi, ma nel contesto attuale è forse meglio descritto come "una situazione percepita che minaccia la gratificazione dei bisogni". Questo implica un forte coinvolgimento dell'ego nell'individuo "stressato" e sottolinea sia il legame tra lo stress e la reazione emotiva sia il fatto che questa reazione può avere effetti positivi o negativi. Per esempio, l'ansia, una conseguenza frequente dello stress, potrebbe portare a un deterioramento delle prestazioni - un giocatore che "perde la calma" - o a una maggiore determinazione a ottenere buoni risultati. Pertanto, sebbene i termini "stress" e "ansia" non siano sinonimi, entrambi possono presentare una relazione a "U" rovesciata con le prestazioni.

È ampiamente riconosciuto che l'ansia, sia di tratto che soprattutto di stato, svolge un ruolo influente sulle prestazioni sportive degli individui. A livello di tratto, è stato spesso riscontrato che i migliori atleti tendono ad avere un livello di ansia relativamente basso (2).

5.1 Tipologie di ansia nello sport

Gli psicologi hanno studiato diversi aspetti legati all'ansia su cui hanno sviluppato questionari per correlare i livelli di ansia e prestazione sportiva. Un' importante fattore da considerare è la differenza tra ansia cognitiva e ansia somatica. Quando si prova un'emozione, l'organismo umano tende a dare diverse risposte fisiologiche; pertanto, ad ogni emozione corrisponde una componente mentale, definita valutazione cognitiva, che dà la consapevolezza di quello che stiamo provando, e una componente fisica, determinata dall'attivazione del sistema nervoso autonomo.

L'**ansia cognitiva** è una condizione dominata da aspettative e preoccupazioni negative riguardanti la situazione, se stessi e le conseguenze degli eventi. Nello sport tale tipologia di ansia si manifesta quando l'atleta ritiene di non essere all'altezza della situazione, di non riuscire a conseguire un risultato per cause legate al suo operato (vedi per esempio lo scarso allenamento) o per cause esterne. Più elevato è il livello di ansia cognitiva più elevata sarà la possibilità di compromettere la prestazione.

L'**ansia somatica** riguarda le modificazioni fisiologiche derivanti da uno stato di massima attivazione caratterizzato dall'aumento di alcuni parametri fisiologici come aumento della FC e aumento della pressione arteriosa.

Questi due principali categorie di stati ansiosi che possiamo trovare negli sportivi non sempre si sovrappongono, l'ansia cognitiva tipicamente colpisce l'atleta nei momenti prima e durante la performance; l'ansia somatica dal canto suo si manifesta principalmente molto prima della competizione e si attenua durante la prova (Spinelli 2002).

Si possono poi considerare altre categorie di ansia nella sport performance, quali: ansia di stato, ansia di tratto e ansia da competizione.

L'**ansia di stato** comprende lo stato d'ansia generale, sia cognitiva che somatica in vicinanza ad un evento sportivo e può essere valutata con strumenti come il questionario *Competitive State Anxiety Inventory-2*, composto da più parti che oltre a valutare ansia cognitiva e somatica valuta anche l'autostima di un soggetto; l'ansia di stato risulta essere quindi, una reazione emozionale data da sensazioni soggettive di apprensione e tensione in relazione all'evento sportivo. L'individuo può presentare alti livelli di ansia pre-gara che tendono ad alleviarsi durante lo svolgimento ma che possono rialzarsi a seguito di errori che possono condizionare la performance.

L'**ansia di tratto** è una predisposizione soggettiva a percepire certi stimoli ambientali come potenzialmente pericolosi e a rispondervi con vari livelli di ansia di stato. Una persona che manifesta tratti di personalità ansiosa lo sarà in modo quasi del tutto indipendente dal tipo di situazione che sta vivendo (3).

L'ansia da competizione può, quindi, portare a squilibri dal punto di vista emotivo, con una serie di reazioni che potrebbero portare l'atleta ad essere meno prestante. L'ansia da competizione si può manifestare in due momenti della prova sportiva: nel periodo che antecede l'evento e durante. Quella che possiamo identificare come ansia pre-gara non è valutabile negativamente: esistono, infatti, sportivi professionisti che necessitano di tale stato emotivo per arrivare al più alto livello di attivazione e rendere al meglio.

Secondo uno studio effettuato da Jones nel (2003) l'ansia pre-gara sembrerebbe determinata dalle esperienze passate del soggetto e da come lui interpreta la situazione. Sempre Jones sostiene come atleti di alto livello che hanno fiducia nei propri mezzi di siano consapevoli di poter raggiungere risultati elevati siano molto più improntati a migliorare le loro capacità tramite sforzo e impegno per raggiungere un determinato obiettivo (modello d'interpretazione direzionale dell'ansia).

Esistono infine alcuni fattori dell'ansia da prestazione categorizzati da Endler ed Edwards (1983) che portano lo sportivo a manifestare stati ansiosi:

- giudizio sociale negativo, ovvero la paura di essere valutato negativamente durante la prova da terze persone;
- timore d'infortunio;
- interruzione, cioè la paura dell'atleta di essere sostituito in seguito a errori;
- timore del fallimento durante la gara;

- ambiguità, cioè la paura del soggetto di dimenticare i compiti che gli sono stati assegnati o le regole che deve seguire durante la competizione.

Per concludere, l'ansia da competizione è quella serie di reazioni emotive che porta lo sportivo a creare stati ansiosi che distolgono l'attenzione verso gli stimoli rilevanti, a perdere fiducia nelle proprie capacità inficiando così la sua performance (4).

5.2 Ricerche su stress e ansia nello sport

Sono state esaminate le differenze individuali nell'ansia tra i partecipanti a diversi sport e l'impatto di varie forme di esercizio sul livello di ansia. I risultati della ricerca in psicologia dello sport forniscono prove sostanziali del fatto che la scala STAI S-Anxiety (è un inventario psicologico composto da 40 item self-report su una scala Likert a 4 punti. Lo STAI misura due tipi di ansia: ansia di stato e ansia di tratto. Punteggi più alti sono positivamente correlati a livelli più elevati di ansia) è un indice sensibile dei cambiamenti nel livello di ansia prodotti dalla pratica, dall'attività fisica, dal successo o dall'insuccesso percepito o sperimentato e dal livello di competizione. Anche la scala T-Anxiety è risultata essere in relazione ad alcune di queste variabili, i fattori situazionali e l'abilità e l'esperienza di un atleta sembrano avere un impatto maggiore sulle prestazioni rispetto alle differenze individuali nella predisposizione all'ansia generale.

Alcuni ricercatori hanno riferito che i livelli di S-Anxiety sono più elevati in condizioni di gioco che durante l'allenamento.

Studi hanno riscontrato una relazione positiva tra la quantità di attività motoria faticosa richiesta da un particolare sport e il livello di ansia di stato. L'ansia di stato era più alta nei maratoneti e più bassa negli arcieri, mentre i tennisti si collocavano tra questi gruppi. L'esperienza del fallimento nelle attività sportive comporta generalmente livelli più elevati di ansia. S. Noyes (1971) ha osservato che la S-Anxiety aumentava negli studenti universitari a cui veniva dato un feedback che implicava un fallimento in due compiti di prestazione fisica. Anche Scanlan (1977) e Martens e Gill (1976) hanno riportato un aumento della S-Anxiety in seguito a esperienze di fallimento. Tannenbaum e Milgram (1978) hanno confrontato l'ansia di stato e di tratto di studenti che partecipavano volontariamente a sport agonistici con l'ansia dei non agonisti. Entrambi i gruppi di atleti

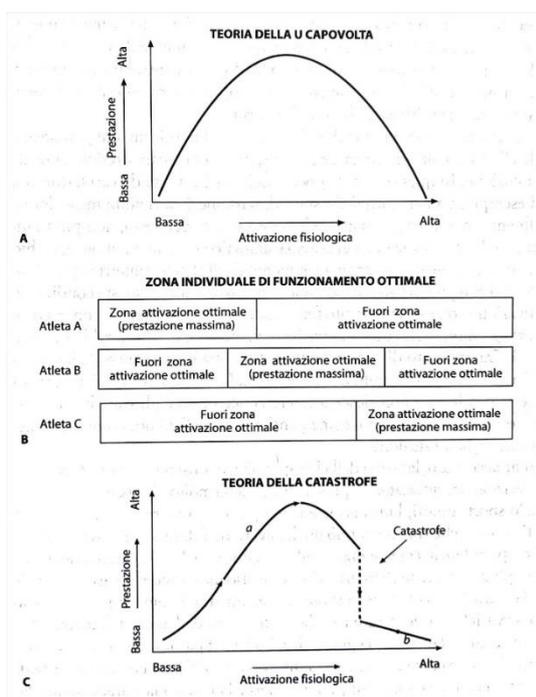
agonisti hanno ottenuto punteggi sostanzialmente più bassi nel T-Anxiety rispetto ai non agonisti. Inoltre, è stata riscontrata un'ampia correlazione positiva tra S-Anxiety e l'aumento della frequenza cardiaca evocato dallo stress della competizione, vale a dire che il numero di battiti cardiaci misurati immediatamente prima di un evento sportivo agonistico era molto più alto rispetto alla frequenza cardiaca dei concorrenti in condizioni di rilassamento.

A cavallo tra gli anni settanta ottanta Hanin e i suoi colleghi hanno condotto ampie indagini sperimentali e studi clinici con atleti sovietici. Questo lavoro ha incluso lo sviluppo di una sequenza di procedure diagnostiche per determinare la zona di funzionamento ottimale (ZOF) di ogni atleta, cioè il livello ottimale di S-Anxiety prima di una gara imminente e il livello previsto di S-Anxiety il primo giorno della gara. Questi ricercatori hanno riscontrato che la gestione dello stress per la maggior parte degli atleti richiedeva una riduzione del livello effettivo di ansia S, piuttosto che un aumento dell'ansia, e ciò veniva ottenuto modificando l'atteggiamento degli atleti nei confronti dell'allenamento e della competizione. Gestire lo stress regolando il livello di ansia degli atleti in modo che rientri nella ZOF ha generalmente facilitato il raggiungimento di un livello di prestazione superiore. Nella maggior parte degli studi sopra brevemente descritti, è stato enfatizzato l'impatto dei fattori situazionali sull'ansia S. Va notato, tuttavia, che molti psicologi dello sport sono interessati soprattutto agli effetti dello stress e dell'ansia sulla prestazione. Si può notare che alti livelli di S-Ansità interferiscono tipicamente con la prestazione, mentre le persone con S-Ansità molto bassa spesso non hanno la motivazione per fare bene. In generale, la relazione tra ansia e prestazione nella competizione sportiva si avvicina alla funzione a forma di U rovesciata descritta molti anni fa da Yerkes e Dodson (1908) (5).

5.3 Il Livello di attivazione ottimale

Il primo studio riguardo il livello di attivazione che permette di esprimere la massima prestazione possibile fu teorizzato da R. Yerkes e J.D. Dodson nel 1908 e prende il nome

di teoria della U rovesciata. Tale legge si basa sullo studio della velocità di apprendimento di un compito di discriminazione visiva nei topi.



Secondo questa teoria è il livello di attivazione fisiologica a determinare la riuscita positiva o negativa di un compito: a bassi livelli corrispondono basse prestazioni e viceversa. Il motivo che spiega questo concetto è dato dal fatto che se un soggetto è poco attivato anche la sua motivazione sarà bassa, sarà poco concentrato con la conseguenza che non riesce a portare a termine il compito richiesto. Il sistema esecutivo è quello che controlla il livello di attivazione per cui attenzione, emozione e motivazione sono strettamente collegati.

Teoria della U rovesciata

Al crescere dell'attivazione migliorerà anche la prestazione fino ad un punto di picco che corrisponde all'apice della U. Gli psicologi identificano l'apice della U con il concetto di *stato di flow* ovvero la situazione in cui il livello massimo di attivazione permette la migliore performance sportiva. L'attivazione del sistema simpatico determinerà un benefico livello di attivazione che guiderà l'azione in maniera adeguata alla situazione. In questo stato l'atleta sarà in grado di controllare le proprie azioni, rimanere concentrato e non farsi distrarre da stimoli esterni.

Secondo la teoria della U rovesciata, il livello di attivazione non deve mai superare un certo limite; il superamento di questo limite porterebbe ad un decremento della performance. Questo decremento è causato da diversi fattori, quali: aumento dello stato di tensione e rigidità muscolare che variano il gesto tecnico, tachicardia e sudorazione eccessiva ed aumento di altri parametri fisiologici portano l'atleta a sentirsi stanco e affaticato. Tale stato porta al mancato controllo delle emozioni che possono portare a stati d'ira, rabbia, e aggressività.

Con il passare degli anni la Teoria della U rovesciata è stata in un certo senso superata seppur condivide ancora dei principi con le teorie attuali. Nel 2011 Franzoni ipotizza l'idea che per individuare il livello di attivazione ottimale bisogna prendere in esame due

parametri: le caratteristiche della disciplina e le caratteristiche individuali dell'atleta. Inoltre, un elemento importante per determinare la futura prestazione è lo stato di attivazione dell'atleta pre-gara. Se tale stato fosse già troppo alto anche un minimo incremento porterebbe alla diminuzione della performance.

Questa teoria di Franzoni prende spunto da quella che fu teorizzata nel 1980 dal russo Hannin, secondo il quale esiste per ogni soggetto una *zona individuale di funzionamento ottimale*. La teoria ipotizzata da Hannin differisce da quella della U rovesciata per alcuni aspetti: in primis non sempre il livello di attivazione ottimale si colloca all'apice della U ma varia da un individuo ad un altro. Il secondo aspetto analizzato da Hannin è che il livello di attivazione ottimale non è un punto ma un range, quindi, una zona. Tale range secondo gli studi non è solo correlato all'ansia ma dipende anche da altre emozioni, come ad esempio la determinazione. Questa teoria prevede che vi siano emozioni positive e negative che aumentano la prestazione vedi ad esempio sicurezza di sé e preoccupazione ed emozioni positive e negative che portano ad un decremento della stessa (es. calma e irritazione). La teoria russa presenta dei punti deboli: non spiega il modo in cui i livelli di attivazione individuali possano essere ottimali e se i diversi tipi di ansia (cognitiva e somatica) influiscano su essa (6)(7).

La *Teoria multidimensionale dell'ansia* ipotizza come l'ansia cognitiva e somatica siano correlate alla prestazione sportiva. Secondo questo postulato l'ansia cognitiva sarebbe sinonimo di prestazione negativa mentre quella somatica seguirebbe l'andamento della U rovesciata.

Quella che viene definita *Teoria della catastrofe* è stata ipotizzata da Hardy alla fine degli anni 90. Questa teoria ipotizza che se un atleta ha poca ansia cognitiva la prestazione migliora seguendo l'andamento della U rovesciata; se la preoccupazione è troppo elevata, si arriva ad un livello di soglia passato il quale, se l'ansia cognitiva continua ad aumentare, sfocia nella catastrofe. La catastrofe è rappresentata da un calo di performance molto rapido con un recupero difficoltoso. Sempre secondo Hardy per raggiungere il livello massimo prestativo, l'atleta ha bisogno di ansia somatica con aggiunta di un po' di ansia cognitiva (gestibile dal soggetto) al quale va affiancato una buona sicurezza nei propri mezzi.

Troviamo infine quella che è chiamata *Teoria del rovesciamento* (Kerr, anni 80). Secondo lo studioso il livello di attivazione elevato può essere vissuto dall'atleta come una

sensazione sia piacevole che no, passando da un alto livello di eccitazione ad un livello di ansia esagerato. Lo stesso stato di attivazione può, inoltre, essere percepito dall'atleta in maniera diversa con il passare del tempo, aprendo così la strada a nuovi spunti sul comportamento durante tutte le fasi della prestazione (8).

CAPITOLO VI: METODOLOGIE PER LA GESTIONE DELL' ANSIA NELLO SPORT

Molti sportivi sofferenti di ansia da prestazione cercano di contrastarla utilizzando metodi non farmacologici. Tra le metodologie utilizzate possiamo trovare la pratica dello yoga, la meditazione, self talk ed esercizi di respirazione.

Lo yoga è una pratica orientale che combina posture fisiche, controllo del respiro e meditazione. All'interno della disciplina yoga esistono poi diverse varianti che differiscono per intensità, durata ed enfasi su ciascun componente. Sebbene studi abbiano evidenziato che la pratica dello yoga sia un rimedio efficace contro le sindromi depressive, non risulta ben chiaro quanto la pratica della disciplina sia favorevole per la gestione degli stati ansiosi. Una metanalisi effettuata negli Stati Uniti ha rivelato che persone con stati ansiosi gravi sembrano giovarne il maggior beneficio; tuttavia, l'effetto desiderato dalla pratica è stato relativamente scarso. Sembra che la pratica dello yoga sia efficace se utilizzata come trattamento aggiuntivo alla terapia cognitivo comportamentale, soprattutto nel caso in cui il soggetto soffra di disturbi di panico.

Non esistono, inoltre prove sufficienti per determinare la durata o la frequenza con cui praticare yoga. Studi hanno determinato inizialmente che lo yoga effettuato una, due volte a settimana portava a benefici; ricerche più recenti hanno affermato che più sessioni a settimana portavano a risultati migliori. Sembrerebbe che praticare yoga per circa 60 minuti a settimana abbia effetti sulla riduzione dei sintomi (1).

La meditazione consapevole è definibile come un allenamento mentale che richiede di calmare la mente con l'obiettivo di raggiungere una sorta di osservazione distaccata. Gli approcci di meditazione che sono stati studiati in persone con disturbi d'ansia includono interventi basati sulla consapevolezza (MBI), formazione basata sulla consapevolezza, riduzione dello stress basato sulla consapevolezza e terapia cognitiva basata sulla consapevolezza. Gli interventi MBI si sono rivelati efficaci per l'inibizione selettiva della ricaptazione della serotonina concludendo che in pazienti con disturbi d'ansia e dell'umore, la pratica porta ad una riduzione dei sintomi. Dagli studi effettuati sembra

che i miglioramenti siano mantenuti in media per una durata di 27 settimane. Non tutti gli studi però sono d'accordo sull'argomento, altre ricerche hanno dimostrato come la meditazione consapevole sia efficace nei soggetti affetti da depressione ma non in quelli affetti da disturbi ansiosi (2).

La meditazione consapevole è una pratica basata sulla consapevolezza del momento e sull'importanza dell'attenzione, consente di analizzare in forma neutra la situazione esterna e interna nella mente umana. L'obiettivo della meditazione consapevole è quello di raggiungere una completa accettazione del sé. La meditazione consapevole porta ad un incremento dell'attività della corteccia prefrontale con maggiore gestione delle emozioni, maggiore concentrazione, tranquillità e maggiore rilassamento.

Uno studio effettuato tra il 2009 e il 2011 prevedeva un intervento di otto settimane di sedute giornaliere di meditazione consapevole guidata tramite registrazioni audio e la pratica di educazione alla gestione dello stress. Ai partecipanti venne chiesto di compilare ad inizio del percorso un questionario (Hamilton Scale) con cui effettuare il confronto a fine terapia. Dati alla mano sembrerebbe che la pratica della meditazione consapevole abbia portato dopo le 8 settimane ad una diminuzione della scala Hamilton nei pazienti che hanno praticato tale trattamento rispetto all'altro gruppo. Poiché la meditazione consapevole insegna all'individuo a lasciare passare i pensieri senza giudizio, è possibile che i partecipanti che hanno imparato la tecnica fossero meno propensi a rimuginare su pensieri negativi riguardo alla loro performance e si trattassero con più gentilezza e meno auto giudizio. In conclusione, lo studio suggerisce che l'allenamento della meditazione consapevole può ridurre i sintomi di ansia nei pazienti con disturbo d'ansia generalizzato imparando che la consapevolezza nei propri mezzi possa infondere una certa resilienza ai disturbi psicologici stressanti (3).

Metodologia utilizzata per contrastare gli stati ansiosi è quella del self-talk. Il self-talk è un dialogo interno più o meno consapevole. Si basa sul concetto che ciò che la persona si dice internamente sia in grado di modificare il comportamento. In psicologia dello sport è stato ampiamente dimostrato che l'autostima influisce sulla prestazione e su tali evidenze è stato suggerito un metodo di allenamento mentale basato sul dialogo interno volto a migliorare l'autoefficacia e la consapevolezza sportiva.

Nel dialogo interno l'atleta focalizza la propria attenzione su pensieri positivi e su obiettivi da raggiungere, attraverso affermazioni, incoraggiamenti, parole chiave e frasi

stimolanti da ripetere a se stesso. L'atleta fa ciò al fine di eliminare tutti quei pensieri intrusivi che possono portare a stati ansiosi e diminuire la performance. Secondo gli psicologi è molto importante che all'interno delle frasi utilizzate dallo sportivo non ci sia la parola "non" oppure qualsiasi forma di negazione. La spiegazione del perché il dialogo interno funzioni è correlata ai processi attentivi. Monitorando e dirigendo i pensieri verso stimoli funzionali si orienta anche il focus dell'attenzione facilitando la concentrazione sulle parti più importanti della competizione. Hardy, Hall e Alexander nel 2011 attraverso uno studio hanno riscontrato che il dialogo interno può essere suddiviso in 4 categorie: la prima riguarda la natura del dialogo che può essere positiva o negativa; la seconda tiene presente della struttura ovvero il discorso può essere fatto di frasi, suggerimenti o parole chiave; la terza categoria tiene conto della persona narrante il dialogo, esso infatti può essere eseguito in prima o seconda persona; la quarta categoria riguarda il tipo di istruzioni che possono essere utilizzate in maniera specifica o generale (4).

Sempre più spesso gli atleti, in generale, cercano di controllare le emozioni e gli stati ansiosi andando ad utilizzare tecniche respiratorie. Gli studi hanno dimostrato che alcune tecniche di respirazione possono avere un risultato significativo in termini di prestazione sportiva. La respirazione volontaria può essere principalmente divisa in due categorie: VSB vale a dire a ritmo lento e VFB ovvero veloce. L'utilizzo della tecnica VSB può andare a migliorare la prestazione di un atleta non solo fisicamente ma anche psicologicamente. Sembrerebbe che l'utilizzo di tale tecnica prima di una competizione porterebbe lo sportivo a migliorare la funzione cardiovascolare, nonché ridurre stress ed ansia consentendo di mantenere alta la concentrazione durante l'evento.

Partendo dal presupposto che una normale respirazione in un essere umano prevede dai 15 ai 20 respiri al minuto, la respirazione lenta prevede l'esecuzione di respiri in un range da 4 a 10 al minuto. VSB può essere patologica ed è nota come bradipnea; può avere diverse cause come condizioni mediche, utilizzo di farmaci, BPCO, insufficienza cardiaca ecc. Lo scopo della respirazione lenta volontaria è quello di promuovere la salute fisica e mentale andando a stimolare l'attivazione del nervo vago, il nervo principale del sistema nervoso parasimpatico.

L'utilizzo di questa tecnica, inizialmente appresa tramite sedute con un professionista e poi con esercitazioni a casa, ha dimostrato risultati notevoli, con soggetti che hanno riportato miglioramenti psicologici positivi riguardo lo stress, l'ansia, cognizione; inoltre,

la VSB ha dimostrato di migliorare le funzioni esecutive e le prestazioni sportive.

La respirazione lenta e profonda prima della competizione può avere diversi benefici tra cui calmare il sistema nervoso, riducendo la sensazione di ansia e stress pre-gara. Se necessaria una maggiore concentrazione, la pratica lenta può aiutare a migliorarla consentendo maggiori prestazioni. Per praticare la respirazione lenta e profonda prima dell'esercizio, si consiglia di fare respiri lenti e profondi attraverso il naso, riempire il diaframma di aria ed espirare lentamente attraverso la bocca. Questo può essere ottenuto stando in piedi, seduti o sdraiati e può essere eseguito per alcuni minuti prima di iniziare l'esercizio. In sintesi, la respirazione lenta e profonda, nota anche come respirazione diaframmatica o respirazione addominale, è consigliata prima dell'esercizio in quanto può aiutare ad aumentare il livello di ossigeno nel corpo, favorire il rilassamento e migliorare la concentrazione (5). Altra metodica utilizzata durante la preparazione pre-gara attraverso la respirazione lenta è quella di eseguire due apnee leggere e cinque apnee forti per creare una risposta ipossica e una risposta all'ipercapnia. Tutto questo circa cinque minuti prima della gara. Al termine della serie di apnee, fare un'inspirazione normale seguita da un'espirazione massimale al fine di eliminare più aria possibile dai polmoni per abbassare l'acidosi. Ripetere questa operazione tre o quattro volte (6).

CAPITOLO VII: LO STUDIO

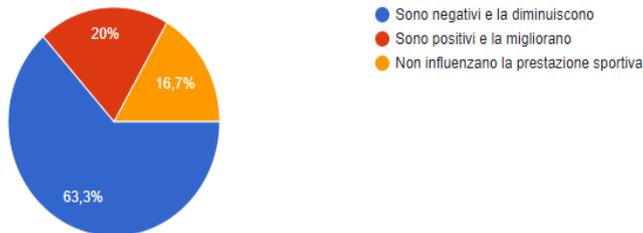
Nel corso dell'estate 2023 ho voluto sottoporre ad atleti di ciclismo sia amatori che professionisti un questionario, da compilare in forma anonima riguardante il tema della mia stesura: l'ansia da prestazione.

Il questionario si componeva di 10 domande a risposta multipla. La prima domanda faceva riferimento al ruolo del soggetto, se professionista o amatore; la seconda richiedeva la disciplina praticata nell'ambito ciclismo: Strada, XCO (cross country olimpico), Enduro, Downhill; la terza indagava la categoria, distinguendo tra under 21, élite o master.

La domanda numero quattro andava a chiedere agli intervistati se avessero mai manifestato stati ansiosi nella loro vita, collegandosi alla domanda cinque dove veniva chiesto se avevano mai sofferto di ansia da prestazione. Il quesito sei chiedeva agli sportivi quale fosse il ruolo che l'ansia ricopriva nella loro performance. Le opzioni di risposta erano: è negativa e diminuisce la performance, è positiva e la aumenta, non influisce la performance. La domanda numero sette richiedeva il motivo del sorgere di stati ansiosi, ad esempio: pensiero di vittoria, paura di fallire ecc. Giunti alla domanda otto è stato chiesto se l'atleta fosse seguito da uno psicologo o un'altra figura. Il quesito nove chiedeva all'intervistato quale fosse la tecnica utilizzata per combattere l'ansia pre-gara. Arrivati all'ultima domanda è stato chiesto agli atleti quale fosse per loro la percentuale di diffusione dell'ansia da prestazione negli sportivi praticanti la loro disciplina.

All'indagine hanno partecipato 54 sportivi praticanti ciclismo. Alla domanda numero uno il 77.4% ha risposto di essere amatore; la disciplina maggiormente praticata è stata l'enduro con il 74.2% delle risposte. Il 70% delle risposte riguardanti la categoria riguardava atleti master, in linea dunque con le risposte date al quesito numero 1; Il 23.3% fa parte invece della categoria élite.

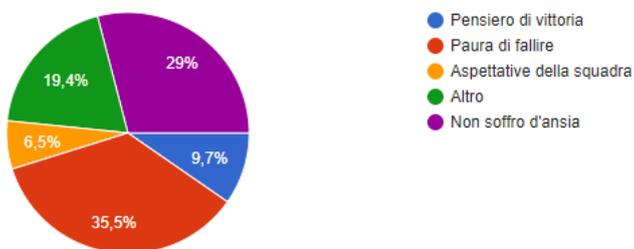
Passiamo così alle domande riguardo gli stati emotivi degli atleti dove troviamo quasi una parità di risposte con il 54.2% degli atleti che dichiara di aver sofferto almeno una volta



Stati ansiosi e conseguenze sulla performance

nella propria vita di stati ansiosi.

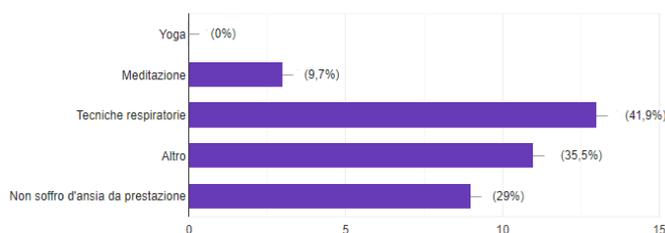
Il 38.7% degli atleti dichiara di soffrire a volte di ansia da prestazione con il 63.3 % che afferma che gli stati ansiosi pre-gara risultano essere negativi e diminuiscono la performance.



Cosa spinge l'atleta a manifestare stati ansiosi

Alla domanda del motivo per cui l'atleta tende a manifestare stati ansiosi le risposte sono state molto eterogenee. Il 29 % ha dichiarato di non soffrire d'ansia da prestazione, il restante 71% si divide tra la paura di fallire, altri motivi non definiti, le aspettative della squadra e con il 10% che dichiara che il pensiero di una sua possibile vittoria si tramuta in ansia pre-gara.

Il 90% degli intervistati ha dichiarato di non essere seguito da un professionista.



Tecniche utilizzate per contrastare l'ansia

Con il 41% delle risposte le tecniche maggiormente utilizzate per combattere gli stati ansiosi pre-gara risultano essere le

tecniche respiratorie; segue al secondo posto altre metodiche non definite ed al terzo con il 9.7% la meditazione.

Interessante dato riguarda la risposta all'ultima domanda, quella inerente alla diffusione degli stati ansiosi tra gli atleti. Il 48.8% dichiara che nel circus per il proprio parere tra il 25-50% degli atleti soffre d'ansia da prestazione e quasi il 42% crede che più del cinquanta percento manifesti ansia pre-gara.

Dall'analisi dei dati acquisiti si evidenziano principalmente 3 questioni: la prima risulta essere la veridicità delle risposte data dall'incongruenza tra le percentuali di risposta alla domanda riguardante gli stati ansiosi, in cui più del 45% dice di non aver mai manifestato tale situazione e l'ultima domanda riguardante la diffusione, quesito al quale il 42% ha risposto che più del 50 percento soffre di stati d'ansia. Il secondo punto che salta all'occhio è che il ciclismo, principalmente nel settore enduro, ancora non sia una disciplina dove il ruolo della psicologia dello sport è centrale ed utilizzata dagli atleti. La terza questione è quella che principalmente interessava quando è stato proposto il questionario riguarda la tecnica di soluzione del problema. Le tecniche respiratorie sono quelle più utilizzate soprattutto nella forma VSB andando a confermare quelli che sono stati gli studi in merito ed analizzati nel capitolo precedente. Vado ad ipotizzare che tali tecniche di rilassamento siano effettuate durante il riscaldamento associate a tecniche di visualizzazione motoria, il cui l'atleta va a ripassare il percorso mentalmente aumentando l'efficacia nei propri mezzi e il senso di rilassatezza.

CONCLUSIONI

Abbiamo visto come le emozioni possano giocare un ruolo primario nel mondo sportivo. Molto spesso è proprio come un atleta riesce a gestire le emozioni a determinare il risultato positivo o negativo di una competizione. In uno sport come la mountain bike disciplina enduro dove la competizione può durare anche ore la gestione dell'ansia risulta essere determinante. Vista la difficoltà sempre crescente dei percorsi l'atleta non deve farsi trovare impreparato e la presenza di stati ansiosi potrebbe diventare un fattore limitante la capacità di concentrazione con lo sportivo che si troverebbe ad aumentare la possibilità di cadere e riportare infortuni.

Come descritto nel testo l'ansia si manifesta principalmente in due modi: il tratto cognitivo e quello somatico. Esistono come abbiamo visto nel capitolo 6 tecniche e metodologie per attenuarla. Sembra che la tecnica respiratoria lenta sia come si è evinto dal questionario e dagli studi effettuati la metodologia preferita dagli atleti e quella che porterebbe i maggiori benefici. Rimane comunque il fatto che gli stati ansiosi restano una condizione al quanto difficile da eliminare per un soggetto e che lo sportivo deve imparare a convivere, con la consapevolezza che l'esperienza nel campo delle competizioni possa giovare beneficio alle sue prestazioni future.

BIBLIOGRAFIA

Capitolo I

1. Federazione Ciclistica Italiana; Mountain bike Enduro; 2023
<https://mountainbike.feder ciclismo.it/it/infopage/lenduro/65a8709e-7cb2-4021-b6c4-d4a08f2ee709/>

Capitolo II

1. Manuale di psicologia generale dello sport; Laura Mandolesi; Il Mulino Manuali; 2017
2. Muroli Rosa Maria; Profilo Psicologico dell'atleta; Unige LM68; 2023

Capitolo III

1. Muroli Rosa Maria; Profilo Psicologico dell'atleta; Unige LM68; 2023
2. Manuale di psicologia generale dello sport; Laura Mandolesi; Il Mulino Manuali; 2017
3. Muroli Rosa Maria; Profilo Psicologico dell'atleta; Unige LM68; 2023
4. Manuale di psicologia generale dello sport; Laura Mandolesi; Il Mulino Manuali; 2017
5. Muroli Rosa Maria; Profilo Psicologico dell'atleta; Unige LM68; 2023
6. Webinar Academy nazionali F.I.R.; Lorenzo Baldassarri, Andrea Giammaria, Elena Sgherri; 2021
7. Mood profiles of amateur triathletes: implications for mental health and performance; R.L Parsons- Smith et al.; 2022

Capitolo IV

1. Giovanna Lagravinese; Psicologia clinica; Unige L22; 2019/20
2. Giovanna Lagravinese; Psicologia clinica; Unige L22; 2019/20
3. DSM-5; American Psychiatric Association; Raffaello Cortina Editore; 2014

Capitolo V

1. Manuale di psicologia generale dello sport; Laura Mandolesi; Il Mulino Manuali; 2017
2. Anxiety in sports; Hackfort – Spielberg; Routledge; 1989
3. Manuale di psicologia generale dello sport; Laura Mandolesi; Il Mulino Manuali; 2017
4. Il modello d'interpretazione dell'ansia valutato in una situazione di psicoterapia; Ender et al; 1983
5. Anxiety in sports; Hackfort – Spielberg; Routledge; 1989
6. Manuale di psicologia generale dello sport; Laura Mandolesi; Il Mulino Manuali; 2017
7. Anxiety in sports; Hackfort – Spielberg; Routledge; 1989
8. Manuale di psicologia generale dello sport; Laura Mandolesi; Il Mulino Manuali; 2017

Capitolo VI

1. Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise Yoga, and Meditation; S.A. Saeed et al.; 2019
2. Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation; S.A. Saeed et al.; 2019
3. Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: effects on anxiety and stress reactivity; E.A. Hoge et al.; 2014
4. Manuale di psicologia generale dello sport; Laura Mandolesi; Il Mulino Manuali; 2017
5. Prestazioni sportive e frequenza respiratoria: qual è la connessione? Rassegna narrativa sulle strategie di respirazione; G.M. Migliaccio et al.; 2023
6. Oxygen Advantage manuale di formazione per istruttori; Patrick Mckeown; 2020

Ringraziamenti

Vorrei spendere qualche parola alla fine del mio elaborato per ringraziare chi mi è stato accanto in questi due anni di percorso specialistico. In primis la mia famiglia che mi ha sempre supportato e spinto a dare il massimo. I miei amici, con cui ho potuto affrontare al meglio tutte le difficoltà riscontrate in questo percorso.

Ringrazio Marco, Michele e tutto lo staff di IMT per la formazione ricevuta con cui ho potuto ampliare il mio bagaglio nel campo della preparazione atletica.

Grazie a tutti voi, senza il vostro supporto continuo questo viaggio sarebbe stato molto più tortuoso.

E' giunto ora il momento di voltare pagina ed inseguire quelli che sono i miei sogni e desideri all'interno del mondo sportivo.