



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

Scuola di scienze mediche e farmaceutiche

Corso di laurea in Scienze e tecniche dello sport

L' ansia da prestazione nel calcio: analisi delle cause e dei training utilizzati

Relatrice:

Muroni Rosa Maria

Candidato:

Pastorino Lorenzo

Anno accademico 2022-2023

INDICE

INTRODUZIONE	4
1. IL GIOCO DEL CALCIO	6
1.1 Cenni storici	8
1.2 Regole e competizioni	11
1.3 Superfici e campo da gioco	15
1.4 Modello Fisiologico	18
2. L'ANSIA.....	20
2.1 Caratteristiche dei disturbi d'ansia	22
2.2 Manifestazioni Psico-Fisiche dell'ansia	26
2.3 Ansia e paura	29
2.4 Aspetti proattivi dell'ansia.....	31
2.4.1 Confine tra ansia adattiva e patologica	33
3. L'ANSIA DA PRESTAZIONE	35
3.1 Sintomi Psico-Fisici	37
3.2 L'ansia da prestazione nello sport	39
3.2.1 Ansia di tratto ed ansia di stato	41
3.2.2 Ansia somatica e ansia psichica	43
3.3 Influenza dell'ansia sulle prestazioni sportive	44
3.3.1 Teoria della U invertita.....	45
3.3.2 Reversal Theory	48
3.3.3 Teoria multidimensionale dell'ansia	50
3.3.4 Modello della Catastrofe.....	51

4 L'ANSIA DA PRESTAZIONE NEL CALCIO SECONDO MENOZZI	53
4.1 La pressione psicologica individuale.....	54
4.2 La pressione psicologica collettiva	55
4.3 Pressione individuale interna.....	56
4.4 Pressione individuale esterna	57
4.5 Pressione collettiva interna.....	58
4.6 La pressione collettiva esterna.....	59
5 MODELLI DI INTERVENTO NEGLI STATI D'ANSIA	60
5.1 Training e tecniche di rilassamento	62
5.1.1 Training Autogeno	63
5.1.1.1 Pratica di una seduta.....	64
5.1.1.2 Benefici del TA.....	66
5.2.1 Rilassamento muscolare progressivo	69
5.2.1.1 Descrizione di una seduta	71
5.3 Motor Imagery	73
5.3.1 Benefici della MI	76
5.4 Self Talk.....	78
5.4.1 Efficacia del ST.....	81
6 CONCLUSIONI	82
Testimonianze.....	84
Bibliografia.....	88
Sitografia	93

INTRODUZIONE

Il mio percorso di studi, che si concluderà con questa tesi, mi ha portato a concepire quanto sia importante l'aspetto emozionale nell'ambito delle competizioni sportive, ed ancor più in generale, all'interno del mondo sportivo, non per forza agonistico. La crescita dell'individuo, fin dai primi anni di vita, dovrebbe a mio parere conciliare con la pratica sportiva, e per un corretto ed efficace sviluppo degli schemi motori di base, e per una corretta strutturazione di quello che poi sarà il carattere del soggetto in età adulta.

La pratica sportiva permette infatti di relazionarsi con altri individui, che prendono la veste di compagni di squadra, o avversari. Attraverso queste esperienze l'individuo potrà a mio parere crescere, oltre che fisicamente, anche caratterialmente.

Penso inoltre, (tralasciando in parte la componente relazionale) che il rapporto individuo-sport abbia un ruolo cruciale nello sviluppo della persona e della propria sfera emotiva. È infatti grazie allo sport che il soggetto prende coscienza dei propri limiti, assapora la sconfitta, la vittoria, la fatica, la frustrazione... ed impara così a familiarizzare con le emozioni.

L'argomento che tratto nella mia tesi riguarda l'ansia, le sue caratteristiche, la sua influenza in ambito calcistico ed i training utilizzati per sopperire tale condizione.

L'ansia da prestazione nel calcio è un argomento che mi tocca da vicino, poiché ha rappresentato per me, in età infantile, la principale causa di abbandono sportivo. Analizzarne le caratteristiche e prendere coscienza

di ciò che comporta l'ansia da prestazione (o in generale, aver a che fare con problemi d'ansia) è di grande motivazione per me e penso che mi sarà di grande aiuto nelle mie future esperienze sportive, magari nelle vesti di allenatore, e non più da atleta.

1. IL GIOCO DEL CALCIO

Il calcio risulta essere, ad oggi, uno degli sport più influenti della società odierna. Può vantare circa 3,5 miliardi di appassionati e circa 250 milioni di giocatori in oltre 200 paesi, dati che lo rendono lo sport più popolare al mondo (L. Mignani, 2023)¹. Più di un miliardo di persone praticano questo sport, preceduto in questa statistica solo dal nuoto, con 1,5 milioni di persone (L. Mignani, 2023)².

Questo successo globale è dettato dal fatto che si tratta un gioco semplice, facilmente comprensibile nelle sue regole di base e nel suo svolgimento. Può essere praticato da chiunque, in una moltitudine di contesti e le misure del campo sono adattabili (basti pensare al fatto che sia sufficiente determinare due punti di riferimento per stabilire la misura delle porte, unico elemento fondamentale per l'iniziazione del gioco oltre al pallone, elemento anch'esso estremamente adattabile). Inoltre, questo sport non esige una particolare struttura fisica o determinate doti atletiche; consente all'atleta un'ampia libertà di movimenti e quindi la possibilità di esprimersi al meglio di sé stesso³.

Il gioco del calcio prende il nome dalla parte del corpo con cui viene colpita maggiormente la palla durante una partita, ovvero la caviglia.

¹ <https://www.menshealth.com/it/fitness/sport/a43525706/sport-piu-popolari-praticati-mondo/>

² <https://www.menshealth.com/it/fitness/sport/a43525706/sport-piu-popolari-praticati-mondo/>

³ <https://www.nuovosportgiovani.it/sport/calcio/731-che-cose-il-calcio.html>

La parola 'calcio' deriva infatti dal latino 'calx', che significa calcagno o tallone, ma anche "intero piede". La sua derivazione 'calciare' indica l'atto di colpire la palla col piede.

Rispetto all'italiano 'calcio', nelle altre lingue il significato del nome è ancor più semplice. Il termine inglese che lo definisce è 'football', letteralmente tradotto palla-piede (riscontrabile al nome italiano della pallamano). In spagnolo si dice 'fútbol', in portoghese 'futebol', con analogo riferimento. Anche in mandarino, la lingua tradizionale cinese: 'zúqiú' è composto da 足 (zú - piede) e 球 (qiú - palla) vocaboli che ne danno un chiaro riferimento.

Un caso particolare è quello statunitense. Avendo chiamato un altro sport con il nome di football, si utilizza il termine 'soccer' relativamente a quello europeo abbreviando 'Association football'⁴.

⁴ <https://www.goal.com/it/notizie/calcio-cosa-significa-perch%C3%A8-si-chiama-così-altre-lingue/tp7asr08709k1h5csjnemahgb>

1.1 Cenni storici

Le prime manifestazioni di un gioco simile al calcio si riscontrano in Estremo Oriente. Qui si praticava, già nel 25° secolo a.C. il gioco cinese Tsu-Chu, che coinvolgeva un pallone sferico fatto di materiali vegetali. In Giappone tra le classi nobili era popolare il Kemari per il quale si utilizzava un pallone di pelle manovrato con mani e piedi.

Nella Grecia antica, l'Episkyros rappresentava un gioco con una palla, trapiantato poi a Roma dove prese caratteristiche più violente, con il nome di Harpastum. Quest'ultimo divenne popolare tra i legionari romani, e potrebbe essere stato trasmesso alle popolazioni britanniche durante l'invasione dell'isola⁵. Qui si diffonde a livello popolare con l'accentuazione dei suoi caratteri brutali e violenti.

Nel XIX secolo, caratterizzato da profonde trasformazioni grazie alla rivoluzione industriale e ai progressi tecnico-scientifici, avviene una svolta significativa nell'approccio alle attività sportive, compreso il gioco della palla con i piedi, che riceve interesse da parte delle classi Inglesi superiori. Le prime forme di codificazione del calcio moderno si sviluppano nei college di Harrow, Rugby e Charterhouse, che però mostravano disparità di regole: a Charterhouse non era consentito toccare la palla con le mani e quindi si sviluppò la tendenza al gioco individuale chiamata dribbling game; Ad Harrow si giocava 11 contro 11, con una maggiore attenzione alla manovra collettiva (passing game); A Rugby si poteva manovrare la palla con le mani.

⁵https://www.treccani.it/enciclopedia/calcio-la-storia-del-calcio_%28Enciclopedia-dello-Sport%29/#Le_radici_del_calcio_moderno cap.2

Nel Trinity College di Cambridge, un primo codice calcistico fu redatto, e nel 1857 nacque il primo club di calcio non universitario, lo Sheffield Club. Il 26 ottobre 1863, una data storica cui si fa risalire la nascita del gioco del calcio moderno, segnò l'uniformazione delle regole del gioco. Undici club londinesi si riunirono alla Freemason's Tavern per stabilire un regolamento comune. Emersero due linee di pensiero: una favorevole all'uso delle mani e dei piedi, mantenendo una certa fisicità, e l'altra orientata al solo utilizzo dei piedi, con un approccio meno violento. I sostenitori di quest'ultimo orientamento costituirono la Football Association (FA), la prima federazione calcistica nazionale.

Nel 1872 si giocò il primo incontro internazionale della storia fra le rappresentative di Scozia e Inghilterra, terminato in pareggio⁶.

Negli ultimi decenni del XIX secolo il calcio iniziò a diffondersi nel continente Europeo ed in Sud America (Argentina e Uruguay), importato dai marinai inglesi, impiegati nelle rotte commerciali. In Francia il club più antico nacque a Le Havre, nel 1872, lo stesso anno che vide, in Spagna, l'istituzione dell'Huelva recreation club. In Italia, il primato fu di Genova, nel 1893⁷.

Il 21 maggio 1904, a Parigi, i delegati di otto federazioni (Francia, Olanda, Belgio, Germania, Svezia, Svizzera, Spagna e Danimarca) fondano la FIFA (Fédération internationale de football association). Nel 1905 entrano a far parte della nuova organizzazione anche le federazioni britanniche, oltre che l'Italia⁸.

⁶https://www.treccani.it/enciclopedia/calcio-la-storia-del-calcio_%28Enciclopedia-dello-Sport%29/ cap.4

⁷https://www.treccani.it/enciclopedia/calcio-la-storia-del-calcio_%28Enciclopedia-dello-Sport%29/ cap. 6

⁸https://www.treccani.it/enciclopedia/calcio-la-storia-del-calcio_%28Enciclopedia-dello-Sport%29/ cap.7

Nello stesso anno (1904) alle olimpiadi di Saint Louis avviene un primo torneo calcistico in maniera ufficiale.

Nei giochi di Londra del 1908 il calcio entra ufficialmente nel programma del CIO. La prima apparizione dell'Italia ai giochi olimpici risale ai giochi di Stoccolma del 1912⁹.

Nel 1930 si disputa in Uruguay il primo campionato mondiale di calcio, vinto proprio dalla nazionale ospitante¹⁰.

Per quanto riguarda il contesto Nazionale, infine, l'8 maggio 1898 si disputa in Italia il primo campionato della storia del calcio, vinto da Genova¹¹.

⁹https://www.treccani.it/enciclopedia/calcio-la-storia-del-calcio_%28Enciclopedia-dello-Sport%29/cap.8

¹⁰https://www.treccani.it/enciclopedia/calcio-la-storia-del-calcio_%28Enciclopedia-dello-Sport%29/cap.9

¹¹<https://www.focus.it/cultura/curiosita/quanto-duro-il-primo-campionato-italiano-di-calcio#:~:text=La%20mattina%20dell'8%20maggio,pomeriggio%20ci%20fu%20la%20vincitrice>

1.2 Regole e competizioni

L'organo che decide il regolamento del calcio è l'IFAB (International Football Association Board) organo internazionale, istituito a Londra nel 1886, che è composto di soli otto membri. L'IFAB comprende le quattro federazioni calcistiche britanniche (Inghilterra, Scozia, Galles e Irlanda del Nord) con un voto ciascuna, e la FIFA, che rappresenta le restanti 207 federazioni nazionali, con quattro voti. In questo modo, tutti e cinque gli organismi garantiscono che le leggi siano preservate nel rispetto delle tradizioni del calcio e della sua realtà internazionale. Per approvare una mozione è necessaria la maggioranza dei tre quarti¹².

L'IFAB ha il potere di stabilire qualsiasi modifica e innovazione delle regole a livello nazionale e internazionale. Tutte le federazioni, organizzazioni e associazioni calcistiche, che svolgono il calcio a livello professionale e dilettantistico, sono vincolate ad osservare le disposizioni presenti nel regolamento. Esente da tali disposizioni è il livello amatoriale.

A stabilire le regole riguardanti il gioco del calcio a livello nazionale è la FIGC (federazione italiana giuoco calcio) l'organizzazione responsabile per la gestione e l'amministrazione del calcio.

La FIGC ha autorità sulla gestione sia dei campionati maschili che di quelli femminili, stabilendo le regole e l'organizzazione per entrambe le categorie.

In Italia i campionati presenti sono i seguenti:

¹² <https://www.theifab.com/>

Campionati Professionistici Maschili¹³:

- Serie A (20 squadre)
- Serie B (20 squadre)
- Serie C¹⁴ (3 gironi da 20 squadre)

Campionati Dilettantistici Maschili (suddivisi in gironi regionali):

- Serie D
- Eccellenza
- Promozione
- Prima Categoria
- Seconda Categoria
- Terza Categoria

Campionati Femminili:

- Serie A Femminile (10 squadre)
- Serie B Femminile (16 squadre)¹⁵
- Serie C Femminile (Suddivisa in gironi regionali)

Durante la partita la squadra arbitrale, capitanata dall'arbitro in campo ha l'autorità e il potere decisionale. Le sue decisioni in materia di fatto sono definitive e inappellabili. Gli assistenti di linea collaborano con l'arbitro e segnalano le irregolarità, ma la decisione finale spetta all'arbitro stesso.

Il gioco si sviluppa nel seguente modo:

¹³ <https://www.barcalcio.net/le-categorie-del-calcio-italia/>

¹⁴ <https://www.goal.com/it/notizie/quante-squadre-sono-promosse-dalla-serie-c-alla-serie-b/blt8e7a4b62ba32d9b6>

¹⁵ <https://www.figc.it/500.html?aspxerrorpath=/it/femminile/news/ufficiale-il-nuovo-format-della-serie-a-dal-202223-via-a-poule-scudetto-e-poule-salvezza/>

Le squadre sono composte da un massimo di undici giocatori ciascuna (1 portiere e 10 giocatori di movimento). Sono ammesse sostituzioni, fino a 5, con un numero specifico di giocatori di riserva designati, che varia da 3 a un massimo di 15¹⁶.

La partita è divisa in due periodi di 45 minuti ciascuno, con un intervallo massimo di 15 minuti. L'arbitro può prolungare ciascun periodo con dei minuti di recupero, a sua discrezione, in base al tempo perso durante la frazione di gioco. Il calcio d'inizio è deciso da un lancio di moneta ed è possibile decretarlo solo se tutti i giocatori sono nella propria metà campo.

Una rete è segnata quando il pallone attraversa interamente la linea di porta tra i pali e sotto la traversa.

Un giocatore è in fuorigioco se è più vicino alla porta avversaria del penultimo difendente (si considera anche il portiere). Quando un giocatore in fuorigioco partecipa attivamente all'azione della squadra in possesso di palla il gioco viene fermato e fischiata una punizione a favore della squadra avversaria.

Il gioco viene interrotto anche a seguito di scorrettezze, come il calcio all'avversario, la spinta, lo sgambetto, il tocco di mano e altri comportamenti valutati non idonei.

Se un giocatore esegue un gesto ritenuto falloso nella propria area di rigore (es. fallo su un avversario o fallo di mano) viene decretato un calcio di rigore per la squadra avversaria. Il rigore viene battuto dal dischetto, posto ad 11 m dalla porta. I giocatori devono rispettare le

¹⁶ <https://www.theifab.com/laws/latest/the-players/#number-of-substitutions>

distanze specifiche dal soggetto che batte il calcio di punizione o di rigore.

Quando il pallone esce completamente dal campo da un lato viene decretata rimessa laterale. Il calciatore che effettua la rimessa deve avere entrambi i piedi sulla linea o fuori di essa e deve lanciare la palla con le mani da sopra la testa. Se il pallone esce dal campo oltre la linea di porta, un calciatore della squadra difendente effettua il calcio di rinvio dall'area di porta. Il portiere non può toccare il pallone con le mani su calcio di rinvio. Viene concesso un calcio d'angolo se il pallone esce oltre la linea di porta, ma l'ultimo tocco è di un giocatore difendente. Esso viene battuto dall'angolo più vicino al quale è uscito il pallone¹⁷.

Ogni giocatore ha un equipaggiamento di base che include maglia, calzoncini, calzettoni, parastinchi e scarpe. I parastinchi, obbligatori, devono essere coperti dai calzettoni e realizzati con materiali protettivi¹⁸. Il pallone deve essere sferico e fatto di cuoio o materiale approvato, con una circonferenza tra 68 e 70 cm e un peso tra 410 e 450 g. La pressione interna deve variare tra 0,6 e 1,1 atmosfera e non può essere sostituito durante la partita senza l'autorizzazione dell'arbitro¹⁹.

¹⁷ <https://www.klpertusa.it/file/le17regoledelcalcio.pdf>

¹⁸ https://www.aia-figc.it/download/regolamenti/reg_2023.pdf

¹⁹ https://www.aia-figc.it/download/regolamenti/reg_2023.pdf pag. 21

1.3 Superfici e campo da gioco

Il regolamento delle dimensioni e delle caratteristiche del campo di gioco nel calcio è fondamentale per garantire condizioni di gioco uniformi e sicure per i praticanti.

Secondo il regolamento IFAB²⁰ il campo può essere naturale, artificiale o ibrido (se consentito dalle regole della competizione). Nelle competizioni agonistiche, la superficie artificiale deve essere conforme ai requisiti del FIFA (Quality Program for Football Turf). In qualunque caso il colore del campo da gioco deve essere verde.

In seguito, vengono riportate le principali misure del perimetro di gioco.

Le dimensioni del campo, riportate in Figura 1 fanno riferimento alle misure nazionali di un campo da gioco regolamentare:

la lunghezza delle linee laterali dev'essere tra i 90 ei 120 metri, mentre la lunghezza delle linee di porta può variare tra i 45 ei 90 metri.

Per le partite internazionali, la lunghezza delle linee laterali può invece variare da 100 a 110 metri, e la lunghezza delle linee di porta dev'essere compresa tra 64 a 75 metri²¹.

²⁰ <https://www.theifab.com/laws/latest/the-field-of-play/#field-surface>

²¹ <https://www.theifab.com/laws/latest/the-field-of-play/#field-markings> misure internazionali

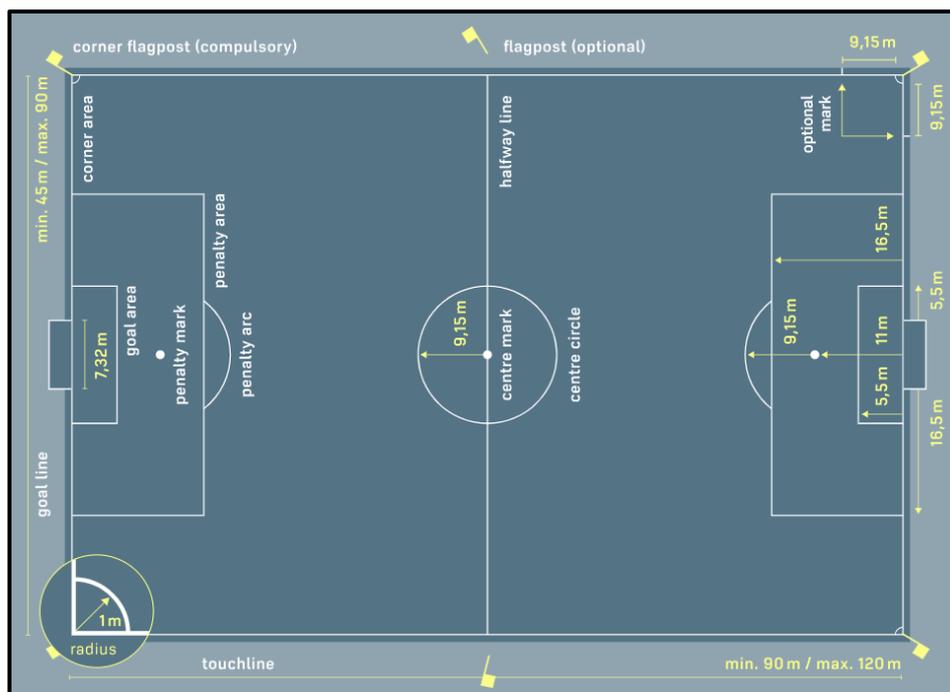


Figura 1 Misure regolamentari di gioco a livello Nazionale

L'area di porta, sempre descritta nella Figura 1 soprastante, è delimitata da linee tracciate a 5,5 metri da ciascun palo della porta e si estendono per 5,5 metri nel campo. L'area di rigore è invece delimitata da linee tracciate a 16,5 metri da ciascun palo della porta e si estendono per 16,5 metri nel campo. Il dischetto del rigore è posizionato a 11 metri dai pali della porta di riferimento.

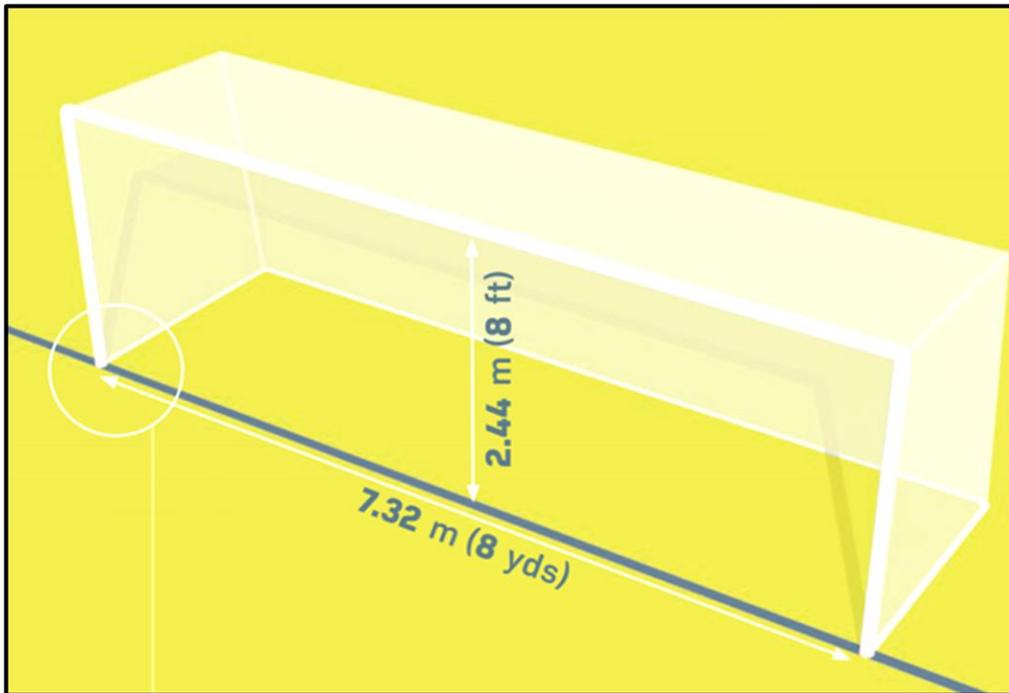


Figura 2 Misure regolamentari delle porte da gioco

Le porte, visibili in Figura 2 sono composte da due pali verticali distanti 7,32 metri tra loro e unite in alto da una traversa orizzontale posta a 2,44 metri dal suolo. Le reti possono essere attaccate alle porte e al terreno dietro la porta, e non devono interferire con il portiere.

1.4 Modello Fisiologico

Il calcio è uno sport intermittente che richiede un forte coinvolgimento del sistema energetico aerobico, con frequenze cardiache medie che si attestano intorno all'85% dei valori massimi e picchi intorno al 98% (Reilly & Thomas, 1979; Ekblom, 1986; Ali & Farally, 1991; Bangsbo, 1994; Krusturup et al., 2005).

Il consumo medio di ossigeno (VO_2) corrisponde al 70% circa del consumo massimo di ossigeno (VO_2 Max). Ciò è supportato anche dalla rilevazione di temperature corporee interne nell'intervallo di 39-40°C durante una partita (Ekblom, 1986; Mohr et al., 2004).

I giocatori di calcio di alto livello generalmente coprono una distanza media di 10-13 Km durante una partita (Bangsbo et al., 1991; Mohr et al., 2003; Krusturup et al., 2005; Bangsbo et al., 2006; Mascio e Bradley, 2013). Gran parte di questa distanza viene percorsa a bassa intensità, circa il 70% (Jens Bangsbo, 2014) includendo camminate e corse leggere, mentre i momenti di esercizio ad alta intensità, cruciali negli episodi di gioco, rappresentano il restante 30% (Jens Bangsbo, 2014²²). La prestazione dei giocatori d'élite è caratterizzata da circa 1350 attività durante una partita, con un cambio di attività ogni 4-6 s. Molte di queste attività includono azioni brevi e intense, come sprint massimali, accelerazioni, decelerazioni, cambi di direzione della corsa, salti, contrasti e contatti con la palla. Pertanto, da un punto di vista fisiologico,

²² https://www.gssiweb.org/sports-science-exchange/article/sse-125-physiological-demands-of-football#articleTopic_4

il calcio è uno sport che richiede una notevole quantità di energia ai sistemi energetici aerobici e anaerobici dei giocatori (J. Pecho 2022²³)

Un aspetto cruciale per le prestazioni durante una partita potrebbe essere l'aumento del tasso di consumo di ossigeno durante azioni brevi e intense. La frequenza cardiaca dei giocatori durante una partita raramente scende al di sotto del 65% della frequenza cardiaca massima (FCmax), suggerendo che il flusso sanguigno verso i muscoli delle gambe rimane costantemente elevato rispetto al riposo, garantendo un adeguato apporto di ossigeno.

Durante le partite di calcio, sono state osservate concentrazioni medie di lattato nel sangue nell'intervallo di 2-10 millimoli (mM), con valori individuali che possono superare i 12 mM (Krustrup et al., 2006)²⁴. Questi dati indicano che vi è un notevole tasso di produzione di lattato muscolare durante il gioco, sebbene vada sottolineato che il monitoraggio del lattato muscolare è stato condotto solo in uno studio specifico.

²³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9778677/>

²⁴ https://www.gssiweb.org/sports-science-exchange/article/sse-125-physiological-demands-of-football#articleTopic_4

2. L' ANSIA

Con il termine 'ansia' si intende una reazione anticipatoria riferita ad uno stimolo o a un evento negativo futuro, ovvero che non è realmente presente o che potrebbe accadere. È uno stato d'animo caratterizzato da preoccupazione, apprensione, paura, manifestazioni fisiologiche e di tensione psicofisica²⁵.

Tra le principali teorie riguardanti gli stati ansiogeni in ambito sportivo ha ottenuto grande considerazione la teoria cognitiva formulata da Beck²⁶ (1967, 1976). Questa teoria sostiene che i disturbi emozionali, in particolare l'ansia, sono accompagnati da distorsioni nella sfera del pensiero. Queste distorsioni emergono sotto forma di flusso di pensieri automatici negativi nella coscienza del paziente, i quali si focalizzano su un costante senso di pericolo e una sottovalutazione delle proprie abilità nel farvi fronte (Beck, Emery e Greenberg, 1985).

Una volta innescata questa valutazione di pericolo, si instaura un circolo vizioso che rafforza gli attacchi d'ansia. I sintomi dell'ansia possono essere interpretati come segnali autentici di pericolo, influenzando il comportamento individuale e aumentando la percezione di debolezza, contribuendo così a intensificare la reazione ansiosa iniziale (Wells, 1999).

Una componente caratteristica dell'ansia è il rimuginio, una forma di pensiero ripetitivo, prevalentemente di natura verbale e astratta. Nel

²⁵<https://www.stateofmind.it/ansia/>

²⁶<https://www.stateofmind.it/ansia/>

corso del tempo, il rimuginio si focalizza su scenari futuri catastrofici, illudendo l'individuo di prevenire e controllare la situazione. Spesso viene avvertito come una serie di pensieri incontrollabili e invadenti (Borkovec et al., 2004). A lungo termine, chiunque sperimenti il rimuginio tende a sviluppare una percezione di debolezza, fragilità, insicurezza e costante preoccupazione riguardo alla pericolosità del futuro. Questo processo, nel tempo, cronifica il rimuginio, rendendolo disfunzionale e controproducente (Clark & Beck, 2010).

Per definire un soggetto ansioso come tale non è sufficiente la manifestazione sintomatologica isolata, ma il fatto che questo stato d'animo continui nel tempo, anche successivamente allo stimolo a cui si riferiva, compromettendo in tal modo le relazioni, il benessere personale, sociale, familiare e lavorativo ²⁷.

I ricercatori Suma P. Chand e Raman Marwaha²⁸ riportano statisticamente come, da un punto di vista epidemiologico, le donne sembrerebbero avere una probabilità 2 volte maggiore rispetto agli uomini di soffrire di disturbi d'ansia, e come questi spesso facciano il loro esordio in età infantile o nell'adolescenza, e tendano a persistere se sottovalutati.

²⁷[https://www.grupposandonato.it/campagne/ansia-cose-
trattarla#:~:text=Con%20il%20termine%20'ansia'%20si,presente%20o%20che%20potrebbe%20
accadere.](https://www.grupposandonato.it/campagne/ansia-cose-come-trattarla#:~:text=Con%20il%20termine%20'ansia'%20si,presente%20o%20che%20potrebbe%20accadere.)

²⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>

2.1 Caratteristiche dei disturbi d'ansia

Il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013, 5a ed.)²⁹ elenca e descrive i principali disturbi mentali legati ad uno stato d'ansia³⁰:

- **Disturbo d'Ansia da Separazione:** un individuo con disturbo d'ansia da separazione mostra ansia e paura atipiche per la sua età e il suo livello di sviluppo di separazione dalle figure di attaccamento. C'è paura o ansia persistente ed eccessiva riguardo al danno, alla perdita o alla separazione dalle figure di attaccamento. I sintomi includono incubi e sintomi fisici. Sebbene i sintomi si manifestino prevalentemente durante l'infanzia, possono manifestarsi anche durante l'età adulta.
- **Mutismo selettivo:** questo disturbo è caratterizzato da una costante incapacità di parlare in situazioni sociali in cui c'è l'aspettativa di parlare. L'individuo riesce comunque a parlare in altre circostanze, e comprende la lingua parlata. È più probabile che il disturbo venga osservato nei bambini piccoli che negli adolescenti e negli adulti.
- **Fobia specifica:** gli individui con fobie specifiche hanno paura o ansia riguardo a oggetti o situazioni specifici che evitano o sopportano con intensa paura o ansia. La paura, l'ansia e l'evitamento sono quasi sempre immediati e tendono ad essere

²⁹ <https://www.msmanuals.com/it-it/casa/disturbi-di-salute-mentale/panoramica-sulla-salute-mentale/classificazione-e-diagnosi-delle-malattie-mentali>

³⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>

sproporzionati rispetto al pericolo reale rappresentato dall'oggetto o dalla situazione specifica. Esistono diversi tipi di fobie: animali, lesioni da iniezione di sangue e situazionali.

Sotto l'aspetto epidemiologico la fobia specifica risulta essere il disturbo d'ansia più comune con un tasso di prevalenza a 12 mesi del 12,1%³¹.

- **Disturbo d'ansia sociale:** è il secondo più comune, con un tasso di prevalenza a 12 mesi del 7,4%³². Questo disturbo è caratterizzato da paura o ansia marcate o intense nei confronti di situazioni sociali in cui si potrebbe essere oggetto di esame accurato. L'individuo teme di essere valutato negativamente in tali circostanze. Teme anche di essere imbarazzato, rifiutato, umiliato o di offendere gli altri. Queste situazioni provocano disagio nei soggetti e vengono evitate o sopportate con intensa paura e ansia.
- **Disturbo di panico:** gli individui con questo disturbo sperimentano attacchi di panico ricorrenti e inaspettati e preoccupazione persistente nell'idea di avere un ulteriore attacco di panico futuro. Presentano anche cambiamenti disadattivi nel comportamento legati agli attacchi di panico, come l'evitamento di attività e situazioni per prevenire il verificarsi di ulteriori stati ansiogeni. Gli attacchi di panico sono improvvisi attacchi di paura intensa o disagio estremo che raggiungono il picco in pochi minuti, accompagnati da sintomi fisici e cognitivi come palpitazioni, sudorazione, mancanza di respiro, paura di impazzire o paura di morire. Possono verificarsi inaspettatamente senza alcun fattore

³¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>

³² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>

scatenante evidente, oppure possono essere previsti, ad esempio in risposta a un oggetto o una situazione temuta.

- **Agorafobia:** gli individui con questo disturbo sono paurosi e ansiosi in due o più delle seguenti circostanze: usare i trasporti pubblici, trovarsi in spazi aperti, trovarsi in spazi chiusi come negozi e teatri, stare in fila o essere in mezzo alla folla, o essere fuori casa da soli. L'individuo teme ed evita queste situazioni perché teme che la fuga possa essere difficile o che non possa ricevere aiuto qualora ne avesse bisogno (es. in caso di sintomi simili al panico o altri sintomi imbarazzanti come una caduta o una situazione di incontinenza). Con un tasso di prevalenza a 12 mesi del 2,5%, l'Agorafobia risulta essere il disturbo d'ansia meno comune.
- **Disturbo d'ansia generalizzato (DAG):** la caratteristica chiave di questo disturbo è la preoccupazione persistente ed eccessiva su vari ambiti, tra cui il lavoro e il rendimento scolastico, che l'individuo trova difficile da controllare. La persona può anche sentirsi irrequieta, nervosa, essere facilmente affaticabile, avere difficoltà di concentrazione o svuotamento della mente; sono inoltre comuni sintomi quali irritabilità, tensione muscolare e disturbi del sonno.
- **Disturbo d'ansia indotto da sostanze/farmaci:** questo disturbo comporta sintomi di ansia dovuti a intossicazione o astinenza da sostanze o a cure mediche.
- **Disturbo d'ansia dovuto ad altre condizioni mediche:** i sintomi di ansia sono la conseguenza fisiologica di un'altra condizione medica. Gli esempi includono malattie endocrine: ipotiroidismo, ipoglicemia e ipercortisolismo; disturbi cardiovascolari:

insufficienza cardiaca congestizia, aritmia ed embolia polmonare; malattie respiratorie: asma e polmonite; violazioni metaboliche: B12 o porfiria; malattie neurologiche: neoplasie, encefaliti e disturbi convulsivi.

L'avvento di questi disturbi sembrerebbe essere causato da un'interazione di fattori biopsicosociali.

L'eziologia dei disturbi sopracitati, come riportato dalla ricerca³³, può essere associata alle seguenti condizioni:

- Farmaci
- Abuso di sostanze
- Traumi
- Esperienze infantili
- Disturbi di panico

A queste condizioni va a sommarsi una predisposizione genetica che, se combinata con eventi stressanti o traumi può dar luogo a disturbi rilevanti dal punto di vista clinico.

³³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>

2.2 Manifestazioni Psico-Fisiche dell'ansia

L'ansia è un'emozione caratterizzata da sensazioni di tensione, minaccia, preoccupazione e cambiamenti a livello Psico-Fisico.

L'American Psychiatric Association (1994)³⁴ descrive l'ansia come l'anticipazione apprensiva di un pericolo o di un evento futuro negativo, accompagnata da sentimenti di malessere o da sintomi fisici di tensione. I fattori di rischio possono appartenere sia al mondo interno che a quello esterno (APA, 1994; cit. in: Franceschina et al., 2004, p. 213) e possono perdurare a lungo, ed essere molto disturbanti (Andrews, Creamer, Crino, 2004).

L'ansia coinvolge una serie di segni e sintomi che riguardano il pensiero, l'emozione e il comportamento dell'individuo. Tra questi, è possibile distinguere:

Sintomi Psicici:

- senso di vuoto mentale
- sensazione crescente di allarme e pericolo
- insorgenza di pensieri e/o ricordi negativi
- adozione di comportamenti protettivi cognitivi
- sensazione di essere al centro dell'attenzione altrui o di essere osservati.

A questi sintomi mentali va ad aggiungersi l'evitamento, uno dei principali sintomi comportamentali, ovvero la propensione a tenersi lontani da tutte quelle situazioni che possono provocare ansia. Questa

³⁴ <https://www.stateofmind.it/ansia/>

tendenza ad allontanarsi da situazioni che potrebbero agitare il soggetto impatta molto sulla sua quotidianità, poiché l'evitamento potrebbe riguardare situazioni utili allo stesso (es. prendere mezzi pubblici, sostenere esami e/o concorsi, parlare in pubblico). Queste situazioni sono spesso ovviate dai soggetti facendosi accompagnare o ricorrendo all'utilizzo di ansiogeni³⁵.

Sintomi fisici comuni comprendono:

Tensione, tremori, sudorazione elevata, palpitazioni, aumento della frequenza cardiaca, vertigini, nausea, formicolii, derealizzazione e/o depersonalizzazione.

Tra questa varietà sintomatologica è possibile distinguere 3 cluster principali nei quali sono riportate le principali manifestazioni³⁶:

Sintomi cardiorespiratori:

- tachicardia
- senso di oppressione al petto
- senso di soffocamento
- dispnea

Sintomi gastrointestinali:

- nausea
- vomito
- mal di stomaco
- tensione, dolori addominali
- diarrea

³⁵ <https://www.stateofmind.it/ansia/>

³⁶ <https://www.stateofmind.it/ansia/>

Sintomi vestibolari:

- sensazione di instabilità
- vertigini
- sensazione di svenimento

2.3 Ansia e paura

L'ansia e la paura sono due emozioni simili per quanto riguarda le manifestazioni Psico-Fisiche. Numerosi sintomi fisici sopracitati quali tachicardia, respirazione affannosa, sudorazione, senso di nodo alla gola sono provati in una condizione di paura estrema, oltre che di ansia. Queste due emozioni rappresentano entrambe la reazione ad una minaccia.

La paura, descritta dalla Psicologa S. Di Paolo³⁷ rappresenta un'emozione primordiale e vitale per la sopravvivenza, attivandosi automaticamente nella risposta a situazioni di pericolo al fine di preservare la nostra vita.

La paura è una reazione mirata e diretta a un evento o a un oggetto specifico, e chi la sperimenta ne è consapevole. Quando percepiamo una minaccia imminente, la paura scatta istantaneamente. In questo momento, il sistema simpatico del nostro sistema nervoso si attiva, predisponendo il corpo alla modalità di "combatti o fuggitivi". Questo meccanismo difensivo è sviluppato in ogni specie animale e si traduce in una serie di cambiamenti fisiologici. Ad esempio, se si verifica un aumento del flusso sanguigno ai muscoli, il cuore inizia a battere più forte e più rapidamente, le vene si contraggono, aumentando la pressione sanguigna, ei bronchi si dilatano, migliorando l'ossigenazione. Allo stesso tempo, la digestione viene rallentata e altre funzioni non essenziali vengono messe in secondo piano.

³⁷ <https://www.stateofmind.it/2016/05/gestione-dellansia-vademecum/>

Nonostante la condivisione di molti aspetti fisici e psichici con la paura, l'ansia si distingue da essa in quanto rappresenta una risposta emotiva ad una minaccia futura percepita, mentre la paura riguarda una reazione emotiva ad un pericolo immediato e reale.

Secondo l'American Psychiatric Association (1994)³⁸, l'ansia è definita come un'anticipazione apprensiva di un futuro pericolo o evento negativo, accompagnata da sentimenti di disagio o da sintomi fisici di tensione. Questa sensazione di ansia può derivare da fonti interne o esterne (APA, 1994; citato in: Franceschina et al., 2004, p. 213).

La differenza chiave tra paura e ansia sta nell'elemento di "immediatezza" associato alla paura, che spinge l'organismo a mobilitare risorse per affrontare immediatamente una minaccia o fuggire da essa. Al contrario, l'ansia ci aiuta a identificare possibili minacce future ed a prepararci per affrontarle in anticipo.

Entrambi, tuttavia, svolgono un ruolo attivo. Quando una persona si trova in situazioni stressanti o minacciose, scatta automaticamente la risposta di "combatti o fuggi", una risposta fisiologica che è parte integrante dell'evoluzione umana da migliaia di anni. Questa risposta prepara il corpo per affrontare una minaccia attraverso uno sforzo fisico intenso. Una volta terminato questo sforzo fisico, le reazioni fisiologiche tendono a dissolversi rapidamente. Tuttavia, quando non c'è uno sforzo fisico effettivo, i cambiamenti fisiologici possono persistere per un periodo prolungato, creando notevoli disagi (Andrews, Creamer, Crino, 2004).

³⁸ <https://www.stateofmind.it/ansia/>

2.4 Aspetti proattivi dell'ansia

Sebbene i precedenti paragrafi abbiano evidenziato quanto gravino sull'organismo gli stati ansiogeni, la letteratura scientifica evidenzia anche come vi siano aspetti costruttivi nell'avere un certo grado di preoccupazione per gli avvenimenti futuri, soprattutto se di estrema rilevanza.

Ogni persona vive in uno stato di attivazione definito "arousal" ovvero uno stato di attivazione neurovegetativa dell'organismo legato a cambiamenti dell'assetto fisico e psicologico di ogni individuo. Sul piano fisico questo stato di attivazione coinvolge diversi sistemi biologici come il sistema nervoso autonomo e sistema endocrino, e la sua intensità è misurabile attraverso specifici parametri (frequenza cardiaca, sudorazione corporea, pressione arteriosa, concentrazione di cortisolo...), mentre sul piano psicologico orienta le nostre capacità di memoria, attenzione, presa di decisioni, espressione delle emozioni e messa in atto di comportamenti³⁹.

La Psicoterapeuta S. Lauri⁴⁰ sottolinea come un certo livello di ansia, definito adattivo, aumenti lo stato di arousal, aiutando così l'individuo ad essere efficace nell'affrontare le difficoltà.

L'ansia adattiva, frutto di un processo corporeo naturale che si innesca tutte le volte che un individuo affronta situazioni pericolose, genera uno stato di attivazione generale che aumenta le capacità attentive, la velocità di reazione e fornisce una risposta Psico-Fisica tale da rendere

³⁹ <https://www.stateofmind.it/arousal/>

⁴⁰ <https://www.milano-psicologa.it/disturbo-dansia-generalizzato/#:~:text=L'ansia%20adattiva%20%C3%A8%20un,organismo%20pronto%20ad%20affrontare%20il>

l'organismo pronto ad affrontare il pericolo imminente. È una reazione che generalmente dura da pochi secondi a qualche minuto che si è tramandata con l'evoluzione⁴¹.

⁴¹<https://www.milano-psicologa.it/disturbo-dansia-generalizzato/#:~:text=L'ansia%20adattiva%20%C3%A8%20un,organismo%20pronto%20ad%20affrontare%20il>

2.4.1 Confine tra ansia adattiva e patologica

La giornalista E. Sánchez, in uno studio in collaborazione con lo psicologo S.D.D. González riporta le principali differenze fra stati ansiogeni adattivi e patologici, utili a diversificare due sfere emotive con ripercussioni opposte.

Le principali disuguaglianze riportate tra ansia adattiva ed ansia patologica fanno riferimento alla tensione sperimentata dal soggetto che differenzia nelle seguenti caratteristiche⁴²:

- **Frequenza e intensità:** Nella condizione patologica, gli episodi d'ansia sono frequenti, spesso prolungati e di alta intensità. Al contrario, nell'ansia adattiva, tali episodi sono rari, di breve durata e meno intensi.
- **Risposta:** Nell'ansia patologica, si verificano reazioni sproporzionate rispetto allo stimolo, che può essere reale o immaginario. Ad esempio, si può sperimentare una risposta eccessiva di paura nel timore che i ladri possano entrare in casa, portando a notti insonni passate a vigilare. Nell'ansia adattiva, la risposta è più proporzionata alla situazione.
- **Sofferenza:** L'ansia patologica è spesso vissuta come una sofferenza profonda e duratura che non si attenua facilmente. Invece, nell'ansia adattiva, la sofferenza è temporanea e tende a scomparire senza lasciare segni duraturi.
- **Funzionalità:** L'ansia patologica interferisce con il normale svolgimento della vita quotidiana. Può impedire l'azione o, al

⁴² <https://lamenteemeravigliosa.it/ansia-adattiva-patologica-differenze/>

contrario, spingere a compiere azioni in modo compulsivo, alterando o limitando la routine quotidiana a causa di una paura confusa. L'ansia adattiva, al contrario può diminuire temporaneamente le attività quotidiane ma di solito non porta cambiamenti drastici o disfunzionali nel comportamento.

3. L'ANSIA DA PRESTAZIONE

L'ansia da prestazione viene descritta come la reazione dell'individuo a una situazione che percepisce come stressante, che porta a pensieri, comportamenti o reazioni fisiche che riflettono il suo livello di preoccupazione e tensione riguardo alle proprie performance (Ford, Ildefonso, Jones e Arvinen-Barrow, 2017, pag. 206)⁴³.

Si tratta di una reazione eccessiva che deriva dalla percezione di una discrepanza tra le richieste della situazione e la capacità di rispondere ad essa, ma anche dal significato che il soggetto attribuisce al risultato di tale prestazione.

Chi soffre di ansia da prestazione tende a immaginare scenari negativi in anticipo, temendo di essere giudicato in modo negativo dagli altri, di sembrare impacciato o inadeguato, e conseguentemente di fallire⁴⁴. Ciò che distingue l'ansia da prestazione da altre forme è quanto sia importante il giudizio degli altri e quanto peso si dia al concetto di "prestazione".

Chi è affetto da questo tipo di ansia, vede il risultato di un'azione o una performance principalmente attraverso gli occhi degli altri e ne applica l'imperativo che questo debba essere positivo. Anche la più piccola deviazione da questo ideale di perfezione viene percepita in modo estremamente negativo. Di conseguenza, le persone con ansia da

⁴³ Martens, R., Vealey, R.S., & Burton, D. (1990). Ansia competitiva nello sport. Champaign, IL: Cinetica umana / <https://www.psicologidellosport.it/ansia-da-prestazione-nello-sport/>

⁴⁴ <https://www.ipsico.it/sintomi-cura/ansia-da-prestazione> / Ong, N. C.H., Chua, J.H. E. Effects of psychological interventions on competitive anxiety in sport: A meta-analysis. Psychology of Sport and Exercise 2021

prestazione vivono esperienze in cui si aspettano inevitabilmente di fallire, e questa aspettativa diventa una sorta di profezia autoavverante.

A causa di queste convinzioni errate, le loro emozioni, comportamenti e pensieri vanno inesorabilmente in direzione dell'insuccesso, alimentando un circolo vizioso difficile da modificare. L'ansia da prestazione, aumentando di intensità, pone al soggetto aspettative più alte, rendendo la persona ancor più in discordanza con esse, e conseguentemente ancora più critica e reattiva a qualsiasi segno minimo di insuccesso.

3.1 Sintomi Psico-Fisici

Vari studi⁴⁵ riportano come l'ansia da prestazione sia un'esperienza molto stressante che coinvolge una serie di sintomi emotivi, Psico-fisici e comportamentali.

La sintomatologia prevede:

- **Stress:** La persona sperimenta un livello significativo di tensione mentale ed emotiva a causa delle aspettative e dei timori legati alla prestazione imminente.
- **Irritabilità:** L'ansia da prestazione può rendere la persona più suscettibile all'irritabilità, poiché il peso del timore e delle aspettative può renderla facilmente frustrata o nervosa.
- **Insonnia:** La difficoltà a rilassarsi e liberare la mente dai pensieri preoccupanti può portare a problemi di sonno, come difficoltà ad addormentarsi o risvegli notturni frequenti.
- **Sensazioni fisiche sgradevoli:** La persona può avvertire sensazioni fisiche sgradevoli riconducibili agli stati ansiogeni citati nei precedenti capitoli, come una sorta di "nodo" allo stomaco o una sensazione di vuoto nella pancia, causate dall'ansia anticipatoria.
- **Pensieri negativi:** La mente è occupata da pensieri negativi riguardanti la performance imminente, come dubbi sulle proprie capacità o preoccupazioni sul giudizio degli altri.
- **Senso di inadeguatezza e impotenza:** Si può sviluppare un profondo senso di inadeguatezza e impotenza, con la

⁴⁵ Mellalieu, S. D., Hanton, S., & Fletcher, D. (2006). A Competitive Anxiety Review: Recent Directions in Sport Psychology Research. In S. Hanton, & S. D. Mellalieu (Eds.), *Literature Reviews in Sport Psychology* (pp. 1-45). New York: Nova Science.

sensazione di non essere all'altezza del compito che ci si appresta ad affrontare.

- **Sintomi corporei:** A livello corporeo, possono manifestarsi sintomi come tremori, palpitazioni (un battito cardiaco accelerato), sudorazione eccessiva, tensioni muscolari e arrossamenti della pelle.
- **Comportamenti impacciati:** La persona può manifestare comportamenti impacciati, come gesti maldestri o incertezza nella mimica facciale, a causa dell'ansia che interferisce con la naturalezza e la fluidità dei movimenti.

Questi sintomi possono variare in intensità da persona a persona e possono influenzare significativamente la capacità di esibirsi in modo ottimale durante la situazione stressante.

3.2 L'ansia da prestazione nello sport

L'ansia da competizione risulta essere una delle tematiche più studiate nel campo della psicologia sportiva (Ong e Chua, 2021).

Viene definita come uno stato di ansia in risposta a una situazione legata al contesto sportivo che l'individuo percepisce come stressante e che comporta un'attivazione Psico-Fisica, accompagnata a delle risposte comportamentali⁴⁶.

L'ansia da competizione, secondo uno studio condotto da HasanaH e Refanthira nel 2020⁴⁷, spesso compare poco prima che l'individuo abbia un incontro o una partita, e tende a compromettere la performance dell'atleta. Le conseguenze significative che influenzano le performance non si accostano solo agli atleti professionisti, ma anche ad amatoriali. Questa forma di ansia non solo può compromettere la qualità delle prestazioni degli sportivi, ma può anche ostacolare il raggiungimento di risultati ottimali, nonostante un rigoroso allenamento e una preparazione dettagliata per una determinata competizione.

La componente psicologica emerge come un elemento cruciale in questo contesto. La ricerca suggerisce che l'ansia da competizione può influenzare notevolmente la motivazione degli individui nel mondo dello sport. In effetti, alcuni studi hanno evidenziato che la componente psicologica ha contribuito in modo determinante a circa l'80%⁴⁸ delle vittorie ottenute da atleti professionisti in una vasta gamma di discipline sportive.

⁴⁶ <https://www.stateofmind.it/2022/07/ansia-competizione-sport/>

⁴⁷ <https://www.stateofmind.it/2022/07/ansia-competizione-sport/>

⁴⁸ <https://www.stateofmind.it/2022/07/ansia-competizione-sport/>

Questi effetti dell'ansia da competizione possono tradursi in una serie di problematiche, sia per gli atleti professionisti che per quelli amatoriali. Questi sintomi di ansia possono manifestarsi sotto forma di preoccupazione eccessiva, nervosismo e tensione, influenzando negativamente la preparazione mentale e fisica per una competizione.

Ulteriori studi⁴⁹ riportano come l'elevata attivazione (ovvero uno stato ansiogeno) nello sport sia correlata ad un eccessivo monitoraggio degli errori (Masaki, Maruo, Meyer e Hajcak, 2017), ad una riduzione delle capacità di anticipazione dei tempi di gioco (Duncan et al., 2016), ad un effetto negativo sulla precisione di tiro (Wilson, Wood e Vine, 2009), ad un aumento del rischio di infortuni (Ford et al., 2017) e di lesioni muscoloscheletriche negli atleti (Cagle, Overcash, Rowe, & Ago, 2017).

⁴⁹ <https://www.psicologidello sport.it/ansia-da-prestazione-nello-sport/> Ford, J.L., Ildefonso, K., Jones, M.L., Arvinen-Barrow, M. (2017). Ansia legata allo sport: approfondimenti attuali. *Giornale ad accesso aperto di medicina dello sport*, 8, 205-212

3.2.1 Ansia di tratto ed ansia di stato

L'ansia nel contesto sportivo può essere suddivisa in due componenti principali: l'Ansia di Tratto (TA) e l'Ansia di Stato (SA)⁵⁰.

L'ansia di tratto riguarda le “differenze individuali relativamente stabili in propensione all’ansia, ... le differenze tra le persone nella tendenza a rispondere a situazioni percepite come una minaccia, con aumenti di intensità dello stato di ansia” (Spielberger et al. 1970)⁵¹.

L'ansia di tratto, o TA, risulta quindi essere una predisposizione individuale che fa parte della personalità di un atleta. In altre parole, è la propensione innata di una persona all'ansia. Questa componente riflette le differenze stabili tra le persone nella tendenza a reagire con ansia a situazioni percepite come minacciose. In termini semplici, alcune persone sono naturalmente più inclini all'ansia rispetto ad altre quando si tratta di affrontare sfide sportive.

L'ansia di stato viene invece definita come “una temporanea modificazione dello stato emotivo soggettivo verso sentimenti percepiti di apprensione e tensione, associati con l’attivazione del sistema nervoso autonomo” (Spielberger, 1966)⁵².

L'ansia di stato (SA) rappresenta quindi uno stato emotivo temporaneo che cambia nel tempo. Questo tipo di ansia è associato a sensazioni

⁵⁰<https://massimilianostocchi.it/ansia-pre-gara-e-prestazione-sportiva/#Definizioni Attivazione e Ansia pre-gara>

Mellalieu, Stephen & Hanton, S.. (2015). Contemporary advances in sport psychology: A review. 10.4324/9781315813059.

⁵¹<https://massimilianostocchi.it/ansia-pre-gara-e-prestazione-sportiva/#Definizioni Attivazione e Ansia pre-gara>

⁵²<https://massimilianostocchi.it/ansia-pre-gara-e-prestazione-sportiva/#Definizioni Attivazione e Ansia pre-gara>

momentanee di preoccupazione e tensione, spesso accompagnate da attivazione del sistema nervoso autonomo.

L'ansia di stato può variare durante un evento sportivo, influenzando l'atleta prima, durante e dopo la competizione.

“Per esempio, un giocatore di calcio può sentirsi molto ansioso prima del calcio d’inizio e mostrare un battito cardiaco accelerato e una abbondante sudorazione delle mani, ma una volta che la palla è stata calciata, i livelli d’ansia diminuiscono, la sua frequenza respiratoria e del battito cardiaco rallentano. Questi livelli potrebbero cambiare di nuovo, se si dovessero presentare situazioni particolari nello svolgimento della gara (es. goal fatti o subiti, azioni di gioco rilevanti, ecc.)”.

(Pistocchi M. 2018)

3.2.2 Ansia somatica e ansia psichica

L'ansia può essere suddivisa ulteriormente in due aspetti distinti: ansia somatica e ansia psichica⁵³. Questi aspetti forniscono una visione più dettagliata delle esperienze di ansia vissute dagli individui e possono variare notevolmente nel tempo.

L'ansia somatica si riferisce alla percezione della propria attivazione fisica, che può variare da un momento all'altro. Questa forma di ansia è stata considerata una risposta non valutativa, il che significa che non è direttamente legata a valutazioni o giudizi. Nell'ambito sportivo, l'ansia somatica può emergere durante le routine pre-gara o a causa della preoccupazione per possibili danni fisici durante la competizione (Martens et al., 1990).

L'ansia psichica riguarda invece i pensieri negativi e le preoccupazioni che una persona può sperimentare. Questi pensieri possono riguardare vari aspetti dell'ambiente che influenzano le percezioni di successo e fallimento. Ad esempio, possono riguardare la percezione del proprio livello di abilità o la valutazione dell'avversario (Lane et al. 1997).

⁵³<https://massimilianostocchi.it/ansia-pre-gara-e-prestazione-sportiva/#Definizioni Attivazione e Ansia pre-gara>

3.3 Influenza dell'ansia sulle prestazioni sportive

Vari studi analizzano l'influenza dettata dall'ansia da competizione sull'effettiva performance degli atleti.

La letteratura scientifica identifica l'ansia di stato prima di una competizione come uno dei principali fattori che contribuiscono alle prestazioni ottimali nello sport (Harger & Raglin, 1994). È stato osservato che l'ansia psichica precompetitiva tende a mantenersi elevata e stabile all'inizio della competizione (Fenz & Jones, 1972). D'altra parte, l'ansia somatica, cioè la percezione delle risposte fisiologiche del corpo, mostra livelli relativamente bassi fino a circa 24 ore prima dell'inizio della gara. Successivamente, si verifica un rapido e significativo aumento dei livelli di ansia somatica all'avvicinarsi dell'inizio della competizione (Krane & Williams, 1987). Durante l'intero corso della competizione, i livelli di ansia psichica possono variare in risposta alle percezioni di successo o insuccesso, mentre l'ansia somatica tende a diminuire rapidamente (Wiggins, 1998).

Va notato che alcune incongruenze in queste relazioni sono emerse in alcuni studi, ed è stato attribuito ad una mancanza di attenzione all'aspetto direzionale dell'ansia, cioè se è percepita come positiva o negativa (Jones, 1995). Ne risulta che il modo in cui l'ansia viene interpretata e gestita può variare da persona a persona e può influenzare le prestazioni sportive in modi complessi. (Craft et al., 2003; Harger & Raglin, 1994; Fenz & Jones, 1972; Krane & Williams, 1987; Wiggins, 1998; Jones, 1995).

3.3.1 Teoria della U invertita

La Teoria della U Invertita, sviluppata da Yerkes e Dodson nel 1908⁵⁴, offre un modello concettuale per comprendere la relazione tra prestazione e livelli di attivazione. Questa teoria è stata applicata anche per spiegare come l'ansia possa influenzare le prestazioni sportive, spesso usando i termini "arousal" (livello di attivazione di componenti fisiologiche e psicologiche⁵⁵, M. Stocchi 2018) e "ansia pre-gara" in modo intercambiabile per indicare una condizione simile.

Secondo questa teoria, si presume che il rapporto tra la prestazione e l'attivazione sia di tipo curvilineo e prenda la forma di una U capovolta (Figura 3), ovvero che gli atleti raggiungano le loro prestazioni ottimali all'interno di una gamma di livelli di eccitazione moderati. Se l'eccitazione è troppo bassa o troppo alta, le prestazioni possono diminuire. L'ipotesi è che, quando un atleta sta sperimentando un livello moderato di attivazione, le sue prestazioni saranno ottimali.

⁵⁴<https://massimilianostocchi.it/ansia-pre-gara-e-prestazione-sportiva/#Definizioni Attivazione e Ansia pre-gara>

⁵⁵ L arousal può variare da uno stato di sonno profondo fino alla frenesia. Questa attivazione può essere misurata sia attraverso rilevazioni psicofisiologiche (conduttanza cutanea, frequenza cardiaca, potenza delle Frequenze EEG), comportamentali (tempi di reazione, accuratezza nei compiti, ecc.) ma anche attraverso la percezione soggettiva dei livelli di attivazione mediante l'utilizzo di scale psicometriche.

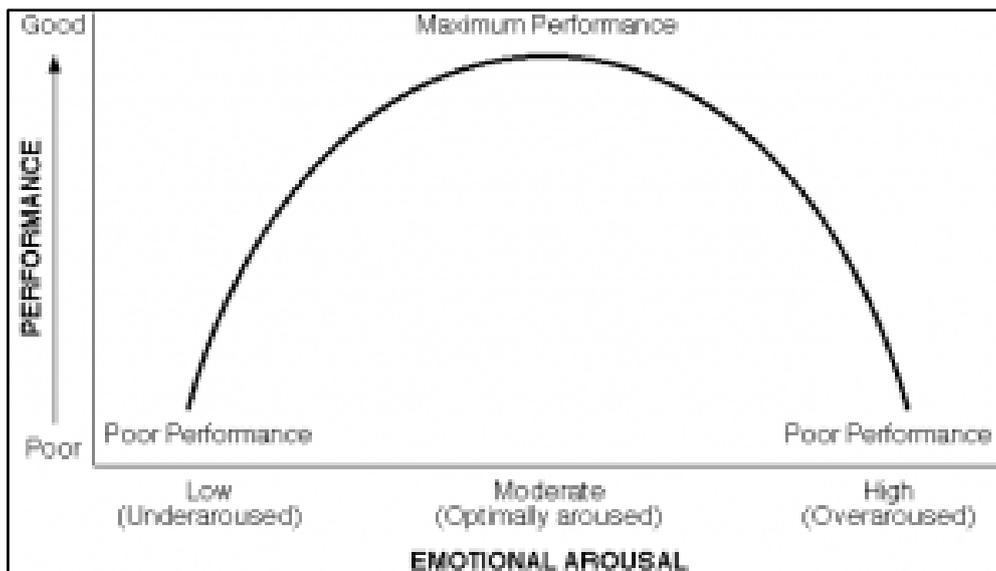


Figura 3: Rappresentazione della relazione attivazione-prestazione secondo il modello della U-invertita. Tratta da Williams et al. (1993)

Inoltre, questa teoria suggerisce che la relazione tra livelli di eccitazione e prestazione può variare in base al tipo di attività sportiva. Per esempio, per attività motorie che richiedono movimenti fini, come il golf, si possono ottenere prestazioni migliori con livelli di eccitazione più bassi. D'altra parte, per sport che implicano movimenti più grossolani, come il sollevamento pesi, possono essere necessari livelli più elevati di attivazione per una buona prestazione (Figura 4).

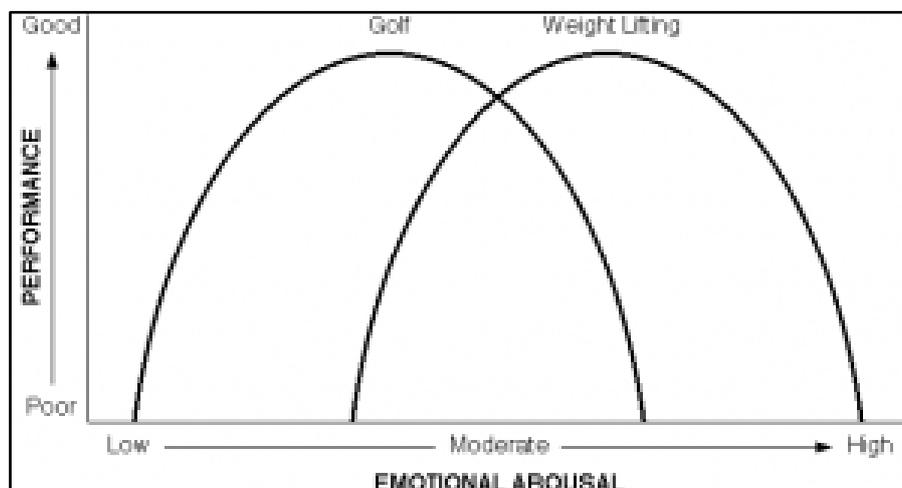


Figura 4: Rappresentazione della relazione attivazione-prestazione di tipo sport-specifico. Tratta da Williams et al. (1993)

La teoria cerca anche di spiegare come le differenze di abilità possano influenzare i livelli di attivazione ottimali. Per i principianti, si suggerisce che livelli di attivazione più bassi siano ideali poiché un'eccitazione troppo elevata potrebbe compromettere le loro prestazioni. Al contrario, per gli atleti di alto livello, si ipotizza che livelli più elevati di attivazione siano necessari per ottenere prestazioni ottimali (Williams et al., 1993) (Figura 5).

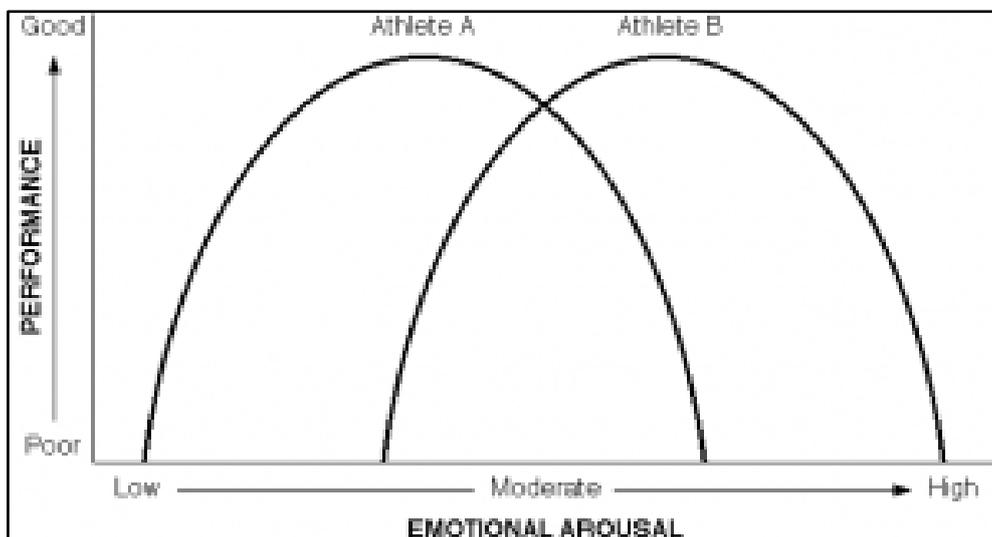


Figura 5: Rappresentazione della relazione attivazione-prestazione specifica per atleta. Tratta da Williams et al. (1993)

La teoria della U rovesciata è stata la teoria più utilizzata dai ricercatori che hanno indagato l'ansia pre-gara fino ad oggi (Gould & Tuffey, 1996) e numerosi studi hanno fornito supporto alle sue ipotesi (ad es., Arent e Landers 2003)

3.3.2 Reversal Theory

Kerr (1997) ha introdotto la Reversal Theory di Apter (1982) nell'ambito della psicologia dello sport, utilizzando nuovamente i termini "attivazione" e "ansia" in modo intercambiabile per riferirsi allo stesso concetto (Kerr 1997).

La base della Reversal Theory è che le prestazioni sportive sono influenzate dalla percezione dell'attivazione che accompagna tali prestazioni. Questa percezione è legata agli stati metamotivazionali degli atleti, che possono essere descritti come segue:

Stato Telico: In questo stato, gli atleti sono inclini verso l'approccio ludico e la ricerca di divertimento durante la competizione. In questo contesto, un'alta attivazione viene solitamente interpretata come ansia sgradevole.

Stato Paratelico: Gli atleti in uno stato paratelico sono più orientati al compito e seri nel loro approccio alla competizione. In questo stato, un'alta attivazione viene vissuta come eccitante e motivante.

La teoria sostiene che, quando un atleta si trova in uno stato telico, percepisce un'alta attivazione come ansia fastidiosa, mentre nello stato paratelico, la stessa attivazione può essere interpretata come una sensazione eccitante. Al contrario, una bassa attivazione in uno stato telico può essere interpretata come rilassamento, mentre nello stato paratelico, potrebbe essere percepita come noia.

Inoltre, la teoria ammette la possibilità di "rovesciamenti" (reversals) tra gli stati metamotivazionali a causa di eventi contingenti o condizioni frustranti. Anche se ogni persona ha una predisposizione verso uno

stato metamotivazionale specifico, può spostarsi verso l'opposto in risposta a eventi o situazioni specifiche.

È stato osservato che gli atleti maggiormente orientati al compito, ovvero quelli in uno stato parateloico, tendono a manifestare livelli più bassi di ansia somatica durante situazioni fortemente attivanti. Ciò si traduce in una frequenza cardiaca meno elevata e una minore tensione muscolare, anche quando sono esposti a condizioni molto stimolanti. Gli atleti che sono più inclini al divertimento e all'approccio ludico, ovvero quelli in uno stato telico, tendono invece a manifestare sintomi somatici più pronunciati quando si trovano in situazioni eccitanti, come ad esempio una competizione sportiva. In tali circostanze, mostrano un aumento della frequenza cardiaca e della tensione muscolare (Svebak e Murgia, 1985).

3.3.3 Teoria multidimensionale dell'ansia

Questa teoria riconosce l'ansia pre-gara come un costrutto multidimensionale (Martens et al., 1990).

La teoria della U invertita distingue tra due componenti principali dell'ansia di stato, ossia l'ansia psichica e l'ansia somatica, riconoscendo che queste componenti hanno effetti diversi sulla prestazione.

In particolare, si ipotizza che l'ansia di stato psichica abbia una correlazione negativa con la prestazione (Martens et al., 1990). Ciò significa che un aumento dell'ansia psichica tende a diminuire le prestazioni. Al contrario, si ritiene che l'ansia somatica sia correlata alla prestazione in modo simile a una U rovesciata, il che significa che un aumento dei livelli di ansia somatica al di là di una certa soglia ottimale può portare a un costante calo delle prestazioni.

Questa teoria è stata supportata da studi condotti su tiratori di pistola (Gould et al., 1987) e nuotatori (Burton, 1988). Entrambi gli studi hanno confermato la relazione a forma di U invertita tra ansia somatica e prestazione. Inoltre, nello studio di Burton è emersa anche una relazione lineare negativa tra ansia psichica e prestazione.

Tuttavia, nonostante la teoria abbia fornito una distinzione utile tra ansia psichica e somatica e abbia riconosciuto il loro impatto sulla prestazione, ha ricevuto critiche per la mancanza di un supporto empirico più consistente. In particolare, alcune critiche riguardano la nozione che l'ansia psichica abbia sempre un impatto negativo sulla prestazione e la sua incapacità di predire con precisione le prestazioni degli individui in tutte le situazioni. A causa di queste limitazioni, la teoria è attualmente considerata di scarsa utilità nella ricerca.

3.3.4 Modello della Catastrofe

Il modello della Catastrofe di Hardy e Fazey (1988) si concentra sull'intricata interazione tra ansia di stato psichica, attivazione fisiologica e prestazioni.

In questo modello, l'ansia somatica è considerata una parte dell'attivazione fisiologica (Gould & Krane, 1992). L'idea chiave è che il rapporto tra ansia di stato somatico e prestazioni segue un modello ad U invertita solo quando l'ansia psichica è a un livello relativamente basso. Tuttavia, se in qualsiasi momento l'atleta inizia a preoccuparsi o ha pensieri negativi, la sua ansia psichica aumenterà fino a un punto ottimale, al di là del quale si verificherà una "catastrofe". Questa catastrofe è caratterizzata da un rapido e drastico calo delle prestazioni (come illustrato nella parte destra della Figura 6). Una volta che si è verificata questa catastrofe, l'atleta dovrà affrontare un lungo processo di recupero prima di poter tornare a ottenere prestazioni ottimali. Secondo il modello, la prestazione e l'ansia psichica mostreranno una correlazione negativa quando l'attivazione fisiologica sarà alta e una correlazione positiva quando l'attivazione fisiologica sarà bassa. In altre parole, in presenza di un basso stato di attivazione fisica, un aumento dell'ansia psichica può migliorare le prestazioni, mentre in presenza di un alto stato di attivazione fisica, un aumento dell'ansia psichica può ridurre le prestazioni. Pertanto, secondo la teoria della catastrofe, l'ansia cognitiva non è necessariamente dannosa per le prestazioni, a condizione che i livelli di attivazione fisica non siano eccessivamente elevati (Gould & Krane, 1992).

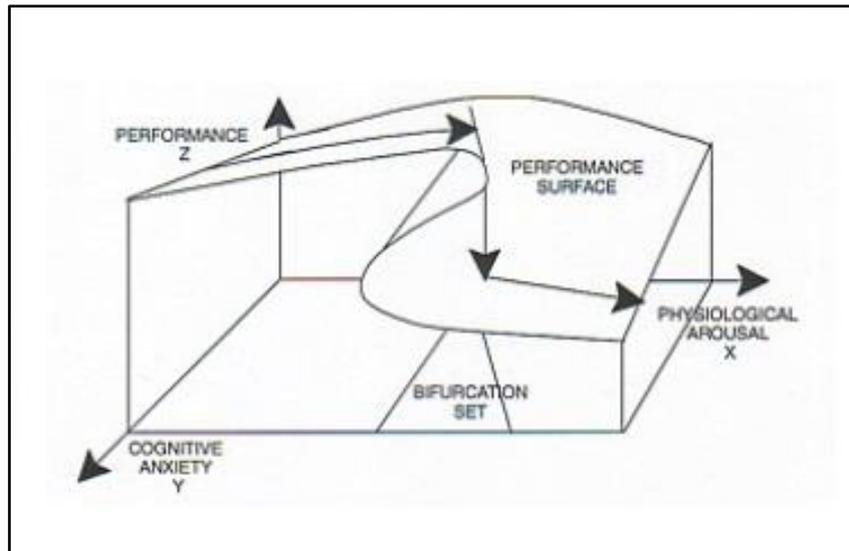


Figura 6: Rappresentazione del modello della Catastrofe. Tratta da McNally (2002)

Per testare questo modello, i ricercatori hanno manipolato i livelli di ansia psichica e attivazione fisiologica. Ad esempio, mantenendo alti i livelli di ansia psichica e successivamente aumentando l'eccitazione fisiologica, è stato osservato un crollo catastrofico delle prestazioni degli atleti coinvolti (ad esempio, Hardy et al., 1994). D'altra parte, quando l'ansia psichica è stata mantenuta bassa e l'eccitazione fisiologica è stata gradualmente aumentata, sono stati riscontrati cambiamenti minimi nelle prestazioni.

Va notato che questo modello ha evidenziato un aspetto positivo dell'ansia psichica. Tuttavia, ha anche alcune limitazioni. Per testare il modello, un atleta deve aver già sperimentato un crollo catastrofico nelle prestazioni, il che può sollevare preoccupazioni etiche. Inoltre, gli atleti potrebbero non essere in grado di segnalare con precisione i propri livelli di ansia, poiché alcuni potrebbero reprimere i loro veri sentimenti. Infine, il numero limitato di studi condotti per testare il modello, in particolare da parte di un piccolo gruppo di ricercatori, ha portato alcune critiche alla teoria (McNally, 2002).

4 L'ANSIA DA PRESTAZIONE NEL CALCIO SECONDO

MENOZZI

Uno studio condotto dal Dott. A. Menozzi, Psicologo dello Sport, in collaborazione con la Federazione Italiana Giuoco Calcio, evidenzia quali siano le principali fonti di pressione riguardanti l'ansia da prestazione in ambito calcistico.

Secondo lo psicologo un giocatore è soggetto a pressione psicologica quando vive un cambiamento nei suoi livelli di eccitazione o energia mentale per adeguarsi a una nuova situazione o a stimoli stressanti, che possono provenire sia dall'interno del giocatore stesso che dall'esterno (Menozzi A. 2020).

In alcuni giocatori possono talvolta mancare risorse necessarie per affrontare una nuova situazione, e di conseguenza manifestarsi risposte Psico-Fisiche associate ad ansia e stress che portano ad un peggioramento dell'integrità psicologica e del livello prestativo.

Lo studio propone una divisione tra sfere di pressione individuali e collettive.

4.1 La pressione psicologica individuale

Viene definita come un complesso di fattori stressanti che influenzano direttamente un giocatore in maniera unica (Menozzi A. 2020)⁵⁶. Questi fattori stressanti possono derivare da situazioni legate allo sport o dalla vita personale del giocatore e possono portarlo a sperimentare elevati livelli di ansia sia a livello psichico che somatico.

Ci sono molteplici fonti di pressione psicologica individuale che possono affliggere un giocatore nel contesto calcistico: queste possono includere le aspettative del club nei confronti delle sue prestazioni, le sue ambizioni personali, le dinamiche sociali e affettive all'interno della squadra e il suo rapporto con lo staff tecnico. Tutti questi elementi contribuiscono a creare una pressione psicologica unica per ciascun giocatore.

Lo psicologo riporta inoltre come per alcuni giocatori, un certo livello di ansia e stress può avere effetti positivi. Questi stimoli possono aumentare la motivazione del giocatore e accrescere il desiderio di dimostrare le proprie abilità sul campo. In altre parole, la pressione psicologica individuale può essere percepita in modi diversi da ciascun giocatore e può avere sia effetti negativi che positivi sulla sua performance sportiva.

⁵⁶ <https://www.contigopsicologia.it/ansia-da-prestazione/>

4.2 La pressione psicologica collettiva

Questa forma di stato ansiogeno rappresenta il risultato di un insieme di potenziali agenti stressanti la cui ripercussione agisce sui giocatori della squadra, ovvero l'intero gruppo. L'elemento scatenante non riguarda sempre una condizione globale, ma può essere frutto anche di un singolo soggetto, per poi essere estesa a buona parte del gruppo o, nei casi peggiori all'intero gruppo squadra.

Possono essere fonti di pressione psicologica partite di estrema importanza come la finale del campionato o i play-out per non retrocedere, critiche da parte dei dirigenti e dello staff tecnico, mancanza di attrezzature e materiali adeguate a svolgere allenamenti qualitativi o infrastrutture antiquate⁵⁷.

Tutti questi elementi possono essere fonti di pressione psicologica collettiva, elevando il grado di ansia e stress dei giocatori a tal punto da avere forti ripercussioni sulla prestazione.

La distinzione tra pressione individuale e pressione collettiva si basa, secondo lo studio, sulla fonte e sulla natura degli stimoli, che possono essere categorizzati in due modalità principali: pressione interna e pressione esterna.

Le azioni legate alla pressione interna ed esterna possono essere anch'esse suddivise in diverse categorie

⁵⁷ <https://www.contigopsicologia.it/ansia-da-prestazione/>

4.3 Pressione individuale interna

Questa pressione si riferisce ai fattori che scaturiscono all'interno del giocatore stesso e che generano un senso di pressione o tensione. Questi fattori possono includere le aspettative personali del giocatore, i suoi pensieri, gli obiettivi legati allo sport e quelli di carattere personale⁵⁸.

È fondamentale che il giocatore sia in grado di armonizzare la sua percezione con la realtà. Questo gli consente di intraprendere un dialogo costruttivo con sé stesso e di adattarsi ai continui cambiamenti che caratterizzano la pratica sportiva. Il giocatore ha un'immagine di sé che desidera mantenere e migliorare, ma la paura del giudizio esterno e la sensazione di non essere all'altezza della situazione possono generare sentimenti di inadeguatezza e inferiorità.

È comune che la percezione di minaccia, dall'interazione tra situazioni potenzialmente stressanti e le caratteristiche personali del giocatore, lo spinga a cercare risorse straordinarie che potrebbe non aver mai considerato prima. La capacità di affrontare efficacemente queste situazioni stressanti è la chiave per ridurre la percezione dello stress.

⁵⁸ <https://www.contigopsicologia.it/ansia-da-prestazione/>

4.4 Pressione individuale esterna

Comprende una serie di fattori interpersonali che generano uno stato di pressione sul giocatore. Questi fattori includono elementi del contesto circostante, come le condizioni della competizione, i ruoli e le relazioni con i compagni di squadra, l'approccio dell'allenatore e l'influenza proveniente dalla famiglia, dagli amici e dal partner.

Le "condizioni della competizione" rappresentano una parte significativa della pressione esterna. Questi fattori possono essere categorizzati in base all'importanza che assumono per il giocatore. Ad esempio, alcuni atleti possono essere fortemente influenzati positivamente o negativamente da variabili come il tipo di terreno di gioco, le condizioni meteorologiche, la presenza o l'assenza di pubblico e le decisioni arbitrali

Inoltre, la pressione individuale esterna comprende aspetti sociali basati sulle relazioni che il giocatore intrattiene con gli altri. I compagni di squadra, ad esempio, possono diventare una fonte di pressione se il giocatore non si sente a suo agio nel gruppo o se subisce scherzi o situazioni di bullismo. Questi fattori possono far percepire all'atleta l'ambiente come ostile e stressante.

Lo stesso allenatore può influenzare notevolmente la pressione esterna⁵⁹. Se l'allenatore non tiene conto delle esigenze del giocatore o non lo fa sentire parte integrante del progetto tecnico, può aumentare ulteriormente la pressione e limitare le possibilità del giocatore di adattarsi alle situazioni stressanti che si troveranno ad affrontare.

⁵⁹ <https://www.contigopsicologia.it/ansia-da-prestazione/>

4.5 Pressione collettiva interna

Riguarda le dinamiche che si verificano all'interno del gruppo o della squadra e che contribuiscono a generare un senso di pressione condivisa. Questi fattori includono la coesione del gruppo, le condizioni generali della competizione e le relazioni tra i giocatori.

La "coesione interna" è la tendenza del gruppo a rimanere unito e coeso. Questo aspetto è cruciale per comprendere e migliorare le prestazioni della squadra. Quando i membri del gruppo lavorano bene insieme e si sostengono una vicenda, la coesione interna è solitamente forte, il che può avere un impatto positivo sulle performance complessive.

Tuttavia, questa unità può essere messa alla prova da situazioni difficili. Ad esempio, una serie di risultati negativi che non corrispondono alle aspettative iniziali di dirigenti e allenatori può mettere sotto pressione il gruppo e compromettere la coesione interna⁶⁰.

⁶⁰ <https://www.contigopsicologia.it/ansia-da-prestazione/>

4.6 La pressione collettiva esterna

Include le variabili intergruppo che generano uno stato di pressione, tra le quali emergono la storia del club e la dirigenza.

Alcuni club hanno una storia ricca di successi e una tradizione calcistica centenaria. Questo sfondo storico può generare tensione e stress sugli attuali giocatori che rappresentano il club. Questa pressione può derivare dalle aspettative elevate che sorgono in conseguenza della gloriosa storia del club e dei suoi trionfi passati⁶¹.

Il club, in base alle sue caratteristiche interne, può determinare in modo positivo o negativo la percezione di pressione tra i giocatori che ne fanno parte. Questo significa che l'ambiente e la cultura del club, inclusi i valori, le aspettative e le dinamiche interne, possono modellare come i giocatori percepiscono e reagiscono alla pressione.

⁶¹ <https://www.contigopsicologia.it/ansia-da-prestazione/>

5 MODELLI DI INTERVENTO NEGLI STATI D'ANSIA

È di fondamentale importanza rilevare lo stato d'ansia in un giocatore, in quanto potrebbe avere un impatto significativo sulle prestazioni.

La Psicoterapeuta S. Daccò nei suoi studi fornisce una revisione della sintomatologia di uno stato ansiogeno nei calciatori⁶².

In uno stato d'ansia, il sistema nervoso simpatico si attiva, portando a un aumento del battito cardiaco e della pressione sanguigna al fine di fornire rapidamente ossigeno e nutrienti ai muscoli. Ciò può comportare un aumento della tensione muscolare per preparare il corpo a reagire prontamente.

Lo stato d'ansia può essere identificato osservando la postura del corpo, delle braccia e delle gambe del giocatore. Si può notare come il soggetto non dia l'idea di essere molto reattivo, ma al contrario sembra avere difficoltà a muoversi. Alcuni giocatori possono mostrare segni di inquietudine, come camminare avanti e indietro, senza riuscire a stare fermi, saltellando o scrollandosi. Altri possono manifestare comportamenti stereotipati o ritualistici.

Si possono rilevare segni di uno stato ansiogeno anche prestando attenzione alla bocca del giocatore. Si può verificare se ha i denti serrati e i muscoli mandibolari contratti o se, invece, tiene la bocca aperta per facilitare la respirazione. Osservando la cassa toracica potrebbero

⁶² <https://www.youcoach.it/articolo/come-capire-se-i-giocatori-sono-ansia>

essere evidenti anche una frequenza respiratoria più elevata e superficiale, insieme a sospiri frequenti.

Un altro aspetto da considerare è se il giocatore beve spesso, anche piccoli sorsi, poiché l'attivazione del sistema simpatico può ridurre la produzione di saliva, causando una sensazione di "bocca impastata".

Lo stato d'ansia può anche influenzare il sistema digestivo, quindi è possibile notare se il giocatore fa frequenti visite al bagno o se lamenta sintomi gastrointestinali come nausea o vomito.

L'aumento della temperatura corporea può portare a una maggiore sudorazione; è quindi importante osservare se il giocatore suda anche in condizioni climatiche non particolarmente calde, da fermo, e senza aver eseguito precedentemente il riscaldamento. I palmi delle mani possono essere un indicatore utile, così come le chiazze rosse o anomale sulla pelle del viso o del collo.

In uno stato d'ansia, il pensiero del giocatore potrebbe diventare più rapido ma anche più confuso, con una possibile difficoltà di concentrazione. Si possono notare le decisioni del giocatore in campo, se sembrano basate su riflessi impulsivi o intuizioni, anche se non sempre accurati.

Di seguito vengono riportati dei training riconosciuti dalla comunità scientifica in merito alle problematiche sopracitate.

5.1 Training e tecniche di rilassamento

Per poter entrare in contatto con la propria ansia e la tensione muscolare che procura, i giocatori possono utilizzare delle tecniche di rilassamento specifiche che permettono una maggiore distensione percepita. L' utilizzo delle tecniche di rilassamento ha l'obbiettivo di ridurre l'attivazione Psico-Fisica, ispirandosi al principio del condizionamento classico (Menotti, Piccinini, 2012). Queste possono produrre un effetto indiretto: l'aumento del senso di autoefficacia del paziente e l'acquisizione di un maggior controllo sulle proprie risposte Psico-Fisiche (Menotti, Piccinini 2012)⁶³.

⁶³ <https://www.stateofmind.it/2017/02/rilassamento-muscolare-progressivo-atleti-contro-ansia/>

5.1.1 Training Autogeno

Il training autogeno è un metodo di auto distensione che attraverso un atteggiamento di concentrazione passiva sul proprio corpo, mira a limitare le funzioni di controllo, e attivare i processi distensivi e rigenerativi. Questo metodo è stato introdotto per la prima volta negli anni 30' da Johannes Heinrich Schultz, psichiatra tedesco, a partire dallo studio sistematico delle applicazioni dell'ipnosi e dell'autoipnosi in ambito clinico (Schultz, 1986)⁶⁴

Il Training Autogeno (TA) prende il nome da due presupposti fondamentali⁶⁵: il training e quello di autogenicità. Con il principio “allenante” si evidenzia come sia la ripetizione quotidiana degli esercizi, la base per un effettivo e reale cambiamento. Il concetto di autogenicità (ovvero qualcosa che si genera da sé) ha a che vedere col fatto che attraverso la pratica del TA, i cambiamenti si verificano spontaneamente, indipendentemente dalla volontà del soggetto. Questo permette alla persona che pratica TA anche di sperimentarne gli effetti e i benefici senza la presenza costante di una seconda persona che lo segua.

⁶⁴ <https://www.stateofmind.it/training-autogeno/>

⁶⁵ <https://www.psyeventi.it/articoli/training-autogeno-somatico-o-inferiore-c9380.html>

5.1.1.1 Pratica di una seduta

Il Training Autogeno è una pratica di rilassamento che richiede l'uso di abiti comodi e un ambiente tranquillo, preferibilmente lontano da rumori e luci intense. Questa impostazione è fondamentale per ottenere i massimi benefici dalla tecnica.

La pratica del Training Autogeno è divisa in due gruppi di esercizi: il ciclo inferiore e il ciclo superiore. Il ciclo inferiore, noto anche come ciclo somatico, si concentra sull'ascolto passivo del corpo. Include esercizi come la pesantezza, il calore, il cuore, il respiro, il plesso solare e la fronte fresca. Questi esercizi mirano a sviluppare la capacità di ascoltare il proprio corpo in modo passivo.

D'altra parte, il ciclo superiore si concentra sull'ascolto passivo della mente e coinvolge esercizi specifici per questa dimensione.

Gli esercizi del Training Autogeno possono essere eseguiti in tre diverse posizioni: sdraiati, seduti o nella posizione del cocchiere. La posizione più comune durante la fase di apprendimento è quella sdraiata, ma la scelta dipende dalle preferenze individuali.

Il processo inizia con la consapevolezza della respirazione, solitamente una respirazione diaframmatica e profonda che favorisce il rilassamento psicofisiologico iniziale.

La pratica continua attraverso una serie di esercizi di concentrazione, in cui il praticante ripete mentalmente formule specifiche mirate alla distensione di parti specifiche del corpo.

Il primo esercizio, noto come "pesantezza", porta il soggetto a immaginare che il proprio corpo diventi pesante, iniziando da una parte

del corpo e generalizzando gradualmente questa sensazione a tutto il corpo.

Il secondo esercizio, il "calore", mira al rilassamento del sistema vascolare attraverso l'induzione del calore, che si espande gradualmente da una parte del corpo all'intero organismo.

Il terzo esercizio, "il cuore calmo e regolare", favorisce la regolarizzazione dell'attività cardiaca, contribuendo al rafforzamento dello stato di rilassamento e alla tranquillità emotiva.

Il quarto esercizio, focalizzato sul "respiro calmo e regolare", porta la respirazione a diventare più profonda e simile a quella durante il sonno, riducendo l'interferenza dei pensieri disturbanti.

Con il quinto esercizio, ci si concentra sul "plesso solare", che si trova nella zona addominale. Ripetendo mentalmente la formula "il mio plesso solare è piacevolmente caldo", si genera una sensazione di piacevole calore e distensione che si estende a tutto l'addome e agli organi interni associati.

Il ciclo di esercizi si conclude con il sesto e ultimo esercizio, che si concentra sulla "fronte fresca". Questo esercizio induce una sensazione di benessere e rilassamento nella zona del capo attraverso la vasocostrizione. Molte persone, dopo aver acquisito una pratica stabile, aggiungono formulazioni personalizzate, chiamate proponimenti, per affrontare specifiche situazioni o comportamenti. Alla fine di ogni sessione di Training Autogeno, è consigliabile eseguire esercizi di risveglio per recuperare le normali funzioni vitali e riflettere sulle sensazioni fisiche e mentali sperimentate durante gli esercizi. Questo feedback può essere utile per migliorare la pratica nel tempo.

5.1.1.2 Benefici del TA

I benefici generali del training autogeno (Schultz, 1986; Peresson, 1985) comprendono:

- Rilassamento ed autoinduzione ad uno stato di calma;
- Autoregolazione di funzioni corporee involontarie;
- Recupero delle energie fisiche e psichiche;
- Potenziamento delle prestazioni psicofisiche;
- Miglioramento delle capacità mnestiche;
- Autodeterminazione;
- Introspezione e autocontrollo.

Il Training Autogeno è una tecnica che trova ampio utilizzo anche nell'ambito sportivo, offrendo numerosi vantaggi sia dal punto di vista psicofisico che nelle prestazioni atletiche. Secondo quanto sostenuto da Peresson (1977), questa pratica favorisce una maggiore resistenza fisica, un recupero energetico più rapido e miglioramenti nelle prestazioni sportive. Hoffmann (1980) lo ha persino definito come un "doping psichico naturale e consentito" per gli atleti.

Uno studio condotto da Z. Tomita⁶⁶ su un gruppo di nuotatori che avevano imparato il Training Autogeno ha rivelato alcuni benefici significativi. In particolare, si è osservata una minore tendenza a sentimenti depressivi e di inferiorità, una maggiore apertura sociale e

⁶⁶ <https://www.stateofmind.it/training-autogeno/> cap.4

una maggiore obiettività nell'affrontare le situazioni di gara (Peresson, 1977).

L'apprendimento del Training Autogeno porta con sé una serie di vantaggi sia per gli atleti individuali che per le squadre. Può essere utilizzato come una sorta di "pausa profilattica" tra le diverse fasi di una competizione, favorendo il recupero delle energie fisiche e psicologiche. Inoltre, aiuta a contrastare l'ansia da prestazione, consentendo agli atleti di gestire meglio le emozioni e mantenere il controllo su fattori emotivi che potrebbero influire negativamente sulle prestazioni (Peresson, 1977).

Un altro aspetto importante è il suo contributo al rilassamento muscolare, riducendo il rischio di contratture e infortuni. Praticato prima di una gara, favorisce una maggiore concentrazione durante la competizione stessa.

Inoltre, il Training Autogeno promuove una migliore dinamica di squadra. Contribuisce a creare un ambiente di maggiore armonia, superando rivalità e antagonismi, e aumentando il senso di appartenenza e coesione tra gli atleti.

Per quanto riguarda la pratica de TA in ambito calcistico⁶⁷, una ricerca di Hashim (2011) su giocatori di calcio adolescenti, attesta come l'utilizzo di tecniche di rilassamento abbia prodotto negli atleti significative riduzioni nei punteggi di una scala (POMS Profile of Mood States Adolescents) associati a depressione, affaticamento, tensione e confusione mentale.

⁶⁷<https://www.psicologionline.net/articoli-psicologia/articoli-crescita-personale/602-training-autogeno-sport>

Sempre in ambito calcistico si attesta l'utilizzo della pratica da parte del Cesena, sotto la guida dell'allenatore Marchioro, promossa in A durante il campionato del 1975/76 durante il quale i giocatori seguirono anche l'allenamento al TA.

5.2.1 Rilassamento muscolare progressivo

La tecnica di Rilassamento Muscolare Progressivo (PMR) mira a ridurre lo stress mentale e i processi ad esso collegati attraverso un processo graduale di tensione e successivo rilassamento dei muscoli. Questa tecnica fu originariamente descritta all'inizio del XX secolo dal fisiologo Edmund Jacobson (Jacobson, 1938) ed è stata ulteriormente sviluppata negli anni successivi per renderla più efficace e facile da applicare (Pifarré et al., 2015)⁶⁸.

Il rilassamento muscolare progressivo coinvolge attivamente la contrazione dei muscoli in una parte specifica del corpo, seguita dal rilassamento dei medesimi muscoli. Nella pratica della tecnica i soggetti concentrano l'attenzione sui sentimenti e le sensazioni generate in quella zona del corpo. Si presume che ci sia un'interazione tra il rilassamento fisico ed emotivo, suggerendo che il rilassamento muscolare possa contribuire ad alleviare i sintomi legati allo stress psicologico (Conrad e Roth, 2007). L'utilità della PMR è stata dimostrata in varie condizioni cliniche, tra cui sindromi dolorose (Gay, Philippot e Luminet, 2002; Günther, Mur, Kinigadner e Miller, 1994), mal di testa (Schlutter, Golden e Blume, 1980), asma (Grover, Kumaraiah, Prasadrao e D'souza, 2002), acufene (Storb & Strahl, 2006), e disturbi mentali come i disturbi d'ansia (Conrad & Roth, 2007). Tuttavia, il meccanismo fisiologico esatto attraverso il quale la PMR opera non è ancora completamente compreso (Pifarré et al., 2015).

⁶⁸https://www.researchgate.net/profile/Julio_Torales/publication/341446778_An_Overview_of_Jacobson's_Progressive_Muscle_Relaxation_in_Managing_Anxiety/links/5ec16d03458515626cae01dc/An-Overview-of-Jacobsons-Progressive-Muscle-Relaxation-in-Managing-Anxiety.pdf Torales, Julio, et al. "An overview of Jacobson's progressive muscle relaxation in managing anxiety." *Revista Argentina de clinica psicologica* 29.3 (2020): 17.

Inoltre, la tecnica risulterebbe particolarmente utile negli atleti che sperimentano ansia da prestazione, i quali spesso presentano una tensione psicofisica significativa. Questo stato di elevata tensione può causare problemi come l'insonnia e la cefalea muscolo-tensiva nel lungo termine (G. Andrews, C. Hunt 2013).

Jacobson (1938) ha sottolineato che il rilassamento può essere utile nel facilitare l'apprendimento di una nuova sensazione soggettiva piacevole di rilassamento muscolare e corporeo (Jacobson, 1938). Nel corso del tempo, questo apprendimento può contribuire allo sviluppo di strategie efficaci per affrontare gli stati di tensione⁶⁹.

⁶⁹ <https://www.stateofmind.it/2017/02/rilassamento-muscolare-progressivo-atleti-contro-ansia/>

5.2.1.1 Descrizione di una seduta

Lo psicoterapeuta F. Boccaletti riporta una seduta durevole circa 20 minuti, nella quale descrive gli esercizi previsti dalla pratica⁷⁰.

Per raggiungere uno stato di rilassamento, è importante trovare un luogo tranquillo e privo di distrazioni. Sedersi su una comoda poltrona o sedia è essenziale per questo processo. Se non si fosse soli, potrebbe essere utile informare gli altri presenti dell'intenzione di sottoporsi ad un esercizio di rilassamento onde evitare situazioni imbarazzanti.

Iniziare il training di rilassamento in uno stato di calma, cercando di allontanare i pensieri legati alle preoccupazioni. È consigliato svolgere un minuto di respirazione lenta: ispirare per tre secondi, concentrarsi sull'addome, e poi espirare per tre secondi. Associare mentalmente la parola "rilassati" a ogni espirazione e immaginare che la tensione si dissolva insieme all'aria.

Successivamente, focalizzarsi sul rilassamento dei muscoli. Per ogni gruppo muscolare, tendere per 7-10 secondi, senza eccedere, evitando il dolore, e quindi rilassare per circa 10 secondi. I distretti corporei coinvolti comprendono le mani, gli avambracci, le braccia, le spalle, il collo, la fronte, gli occhi, la mandibola, la lingua, il torace, lo stomaco, la schiena superiore e inferiore, le natiche, le cosce, i polpacci e i piedi.

Dopo aver completato il rilassamento muscolare, focalizzarsi alcuni minuti sulla sensazione di profondo rilassamento: concentrarsi sull'addome e percepire i movimenti naturali del respiro, eliminare

⁷⁰<https://www.psicologo-mantova.net/blog-dr-boccaletti-fabio-psicologo-psicoterapeuta/relaxamento-muscolare-progressivo-di-jacobson>

G. Andrews, C. Hunt, M. Jarry, P. Morosini, R. Roncone, G. Tibaldi - "Disturbi mentali. Competenze di base, strumenti e tecniche per tutti gli operatori" - Centro scientifico editore 2013

qualsiasi pensiero intrusivo e ritornare a concentrarsi sulla respirazione.

Infine, aprire gli occhi dopo 5-10 minuti. Per ottenere i massimi benefici, questi esercizi di rilassamento possono essere praticati una o due volte al giorno per almeno otto settimane, preferibilmente diventare una pratica quotidiana e abituale.

5.3 Motor Imagery

La Motor Imagery (MI) risulta essere un elemento chiave nell'allenamento sportivo ed è definita da come la capacità di creare mentalmente un'esperienza motoria senza attivare realmente i muscoli (Moran et. al. 2012)⁷¹.

La letteratura scientifica evidenzia alcuni concetti fondamentali relativi alla MI (Ridderinkhof e Brass 2015)⁷²:

- La MI si basa su un'immagine mentale anticipatoria degli effetti che un'azione specifica produrrà.
- Tale rappresentazione motoria mentale conduce a un processo di simulazione interna delle azioni motorie pianificate, molto simile a quanto accade nella realtà.
- Il confronto tra gli effetti previsti dell'azione immaginata e quelli generati dalla simulazione interna può generare un segnale di errore, che rappresenta la base per migliorare le prestazioni motorie, anche senza eseguire il movimento fisicamente.
- Questo processo evolutivo sembra coinvolgere regioni cerebrali simili a quelle attivate durante l'esecuzione dell'azione motoria effettiva.

L'acquisizione della capacità immaginativa richiede un allenamento sistematico che si basa su elementi chiave dell'Imagery riassunti da Conway e Pleydell-Pearce (2000)⁷³:

⁷¹ Milton, J., Small, S.L., Solodkin, A. (2008). Imaging motor imagery: questioni metodologiche legate alla competenza. *Metodi*, 45, 336-41.

⁷² Holmes, P.S., e Collins, D.J. (2001). L'approccio PETTLEP all'immaginazione motoria: un modello di equivalenza funzionale per gli psicologi dello sport. *J.Appl. Psicologo dello sport*, 13, 6083.

⁷³ <https://www.psicoterapia-rho.it/articoli/psicologia-sportiva-e-motor-imagery>

Vividezza delle immagini: Questo riguarda la chiarezza e la ricchezza sensoriale con cui si costruisce un'immagine mentale motoria. È importante che l'immagine sia vivida e dettagliata.

Controllo delle immagini: ovvero la facilità e l'accuratezza con cui è possibile manipolare e trasformare mentalmente l'immagine. È importante essere in grado di gestire l'immagine in modo fluido e preciso.

Immagine negativa: pensieri o immagini indesiderate, spesso legati a problematiche psicopatologiche o immagini intrusive che possono interferire con la performance.

Immagine positiva: uso dell'immaginazione per simulare e praticare comportamenti più adattivi o efficaci. È una capacità utile per migliorare le abilità motorie.

Immagine creata volontariamente: la capacità di generare deliberatamente un'immagine mentale specifica.

Immagine recuperata involontariamente: si verifica quando un'immagine si presenta spontaneamente in mente, tipicamente come un ricordo che emerge senza sforzo cosciente.

Prospettiva in prima persona: In questa prospettiva, il soggetto immagina di eseguire un'azione come se stesse guardando attraverso i propri occhi, coinvolgendo tutti i sensi come se avesse una videocamera sulla testa.

Prospettiva in terza persona: In questa prospettiva, il soggetto immagina di osservare l'azione dall'esterno, come se una telecamera stessa registra un film in cui è protagonista.

L'efficacia della Motor Imagery dipende da diversi fattori come la capacità di immaginazione, esperienza relativa al determinato compito motorio e la capacità attenzione selettiva (Jeannerod 2006 Milton et. Al 2008). Ne consegue che tale pratica risulta essere più facilmente applicabile su atleti di elite rispetto ad atleti novizi (Jeannerod 2006 Milton et. Al 2008).

Nello Sport la MI costituisce una componente fondamentale della preparazione mentale degli atleti. Il suo uso è ampiamente diffuso tra gli atleti professionisti come tecnica complementare all'allenamento sul campo. la percentuale di atleti di elite che utilizzano questa pratica nei propri allenamenti (fra i quali il calcio) è compresa tra il 70% e il 99% (Jones e Stuth 1997)⁷⁴

⁷⁴ <https://www.psicoterapia-rho.it/articoli/psicologia-sportiva-e-motor-imagery>

5.3.1 Benefici della MI

L'uso della Motor Imagery (MI) nella prestazione sportiva ha dimostrato numerosi vantaggi, come evidenziati nei resoconti degli atleti e nelle ricerche scientifiche (G. Morone et. Al. 2022)⁷⁵:

Aumento dell'autoconsapevolezza: La MI aiuta gli atleti a sviluppare una maggiore consapevolezza di sé stessi, delle proprie abilità e delle aree in cui possono migliorare.

Facilitazione dell'acquisizione e del mantenimento delle competenze: L'uso della MI permette agli atleti di visualizzare e interiorizzare le tecniche e le abilità specifiche richieste nel loro sport, contribuendo a migliorare la loro esecuzione.

Miglioramento della fiducia in se stessi: La MI può aumentare la fiducia degli atleti, poiché visualizzando il successo e superando le sfide mentalmente, si sviluppa una maggiore sicurezza nelle proprie capacità.

Regolazione delle emozioni: Il MI aiuta gli atleti a gestire le proprie emozioni, riducendo l'ansia e migliorando la concentrazione durante le gare.

Riduzione del dolore: La MI può contribuire a mitigare il dolore o migliorare la tolleranza ad esso in situazioni sportive, offrendo un vantaggio durante la prestazione.

⁷⁵ <https://www.mdpi.com/2076-3417/12/19/9753> Morone G, G. Ghooshchy S, Pulcini C, Spangu E, Zoccolotti P, Martelli M et al. "Motor Imagery and Sport Performance: A Systematic Review on the PETTLEP Model". *Applied Sciences* 2022

Controllo dell'eccitazione: Gli atleti possono utilizzare la MI per regolare i loro livelli di eccitazione e mantenere una mentalità ottimale per la competizione.

Miglioramento delle strategie di preparazione: La MI consente agli atleti di perfezionare le proprie strategie di preparazione, immaginando scenari di gioco e situazioni tattiche.

5.4 Self Talk

Nel contesto sportivo, i pensieri che emergono nella mente di un atleta possono avere un impatto significativo sulla sua performance, sia in modo positivo che negativo. Pertanto, è importante che l'atleta sia consapevole e in grado di gestire il dialogo interno che si svolge nella sua mente (J. Hardy, K. Gammage, 2001).

I pensieri negativi sono dannosi in quanto possono compromettere il raggiungimento degli obiettivi dell'atleta. Questi pensieri possono distrarre l'attenzione, portare a una maggiore focalizzazione su elementi che non sono rilevanti per la performance, influenzando negativamente l'umore dell'atleta e persino causare confusione mentale.

Per affrontare queste sfide psicologiche, viene spesso utilizzata la tecnica del "Self Talk" o "dialogo interno". Questa tecnica consiste nell'uso consapevole delle parole e dei pensieri da parte dell'atleta per controllare e organizzare i suoi pensieri (J. Hardy, K. Gammage, 2001). Il Self Talk è considerato un elemento cruciale per ottenere una performance di successo nello sport ed è quindi spesso incluso nei programmi di preparazione mentale psicologica.

Questa tecnica consiste nello sviluppo di affermazioni, incoraggiamenti, brevi istruzioni, parole chiave e frasi stimolanti, da ripetere a sé stessi (mentalmente o ad alta voce), al fine di sostituire eventuali pensieri negativi con stimoli positivi e rinforzanti (J. Hardy, K. Gammage, 2001)⁷⁶.

⁷⁶ J. Hardy, K. Gammage, C. Hall. A descriptive study of athlete Self-Talk. *The Sport Psychology*, 2001.

Il dialogo interno dovrebbe avere le seguenti caratteristiche per massimizzarne l'efficacia⁷⁷:

- Comprendere solo affermazioni, eliminando le negazioni
“non devo arrivare in ritardo sul pallone” tramuta in “parti in anticipo”
- Rivolgersi a sé stessi dandosi del TU
- Formula frasi brevi, semplici e dirette
- Evitare di utilizzare il “devo” e sostituirlo con il “voglio”

Il “dovere” implica una costrizione, istintivamente non invoglia a seguire il comando, mentre il “volere” pone in una condizione più motivante.

- Impara a riconoscere i pensieri disfunzionali. Tali pensieri emergono nei momenti negativi della performance. È importante riconoscere tali momenti ed utilizzare il self talk (Y. Theodorakis, 2009).

Uno studio condotto da Hardy e Hall nel 2001 ha analizzato approfonditamente l'uso del Self Talk da parte degli atleti, concentrandosi su quattro domande fondamentali, note come le "4 W" (Where, When, What, Why):

Dove: Gli atleti utilizzano il Self Talk principalmente in due ambienti principali, ovvero negli ambienti sportivi (come palestre, spogliatoi, panchine) e in ambienti non sportivi (come la propria casa). Tuttavia, l'uso predominante si verifica negli ambienti sportivi, con la casa che rappresenta il principale luogo di utilizzo al di fuori dello sport.

⁷⁷ <https://www.marianacosenza.it/self-talk-come-gestire-dialogo-interno/>

. A. Hatzigeorgiadis, Y. Theodorakis. Mechanisms underlying the self-talk – performance relationship. *Psy of Sport & Exercise*, 2009.

Quando: Il Self Talk è utilizzato durante tre momenti distinti, ovvero durante le competizioni, durante gli allenamenti o in una combinazione di entrambi. Solo una minoranza di atleti ricorre continuamente al Self Talk, mentre alcuni lo utilizzano principalmente durante gli allenamenti. Durante le competizioni, l'uso del Self Talk è più comune prima e durante la gara stessa.

Cosa: Il contenuto del Self Talk può essere suddiviso in cinque categorie generali. Queste includono la polarità (positiva o negativa) delle dichiarazioni, la struttura (frasi, suggerimenti, parole chiave), la persona (prima o seconda), il tipo di istruzioni (specifiche o generali) e la funzione (cognitiva o motivazionale).

Perché: Gli atleti utilizzano il Self Talk principalmente per due ragioni principali, ovvero a scopo psicologico e motivazionale. La funzione psicologica comprende sia la gestione generale sia quella specifica delle abilità. Nel dialogo interno riguardante le abilità, gli atleti si concentrano sulla tecnica corretta e sull'apprendimento di nuove abilità, mentre il dialogo sull'esecuzione è più orientato al mantenimento delle abilità. La funzione motivazionale comprende la focalizzazione, l'autostima, la prontezza mentale e la gestione delle situazioni difficili. Gli atleti utilizzano il Self Talk per rimanere concentrati, aumentare l'autostima, prepararsi mentalmente e affrontare sfide durante la pratica sportiva.

5.4.1 Efficacia del ST

Le ricerche nel campo della psicologia dello sport hanno dimostrato che l'uso del "Self Talk" può avere un impatto positivo sia sull'apprendimento di nuove abilità, sia sul miglioramento delle prestazioni in compiti già conosciuti (A. Hatzigeorgiadis, 2009)⁷⁸

Inoltre, è emerso che l'efficacia del Self Talk può variare in base al tipo di contenuto del dialogo interno e alle specifiche caratteristiche dell'abilità o del gesto da eseguire. Secondo Theodorakis, le brevi istruzioni si rivelano più efficaci per compiti che richiedono precisione e tecnica, mentre le frasi incoraggianti e motivanti producono risultati migliori quando si tratta di compiti basati su forza e resistenza.

Per quanto riguarda i meccanismi sottostanti al Self Talk, diverse spiegazioni sono state proposte. Landin ha suggerito che l'efficacia di questa tecnica sia dovuta al suo impatto sull'attenzione dell'atleta. Il monitoraggio e l'indirizzo dei pensieri verso stimoli positivi permettono all'atleta di concentrarsi sulle parti rilevanti dell'allenamento o della competizione, attivando così le risorse mentali necessarie per raggiungere la sua performance ottimale.

Bunker e Williams hanno evidenziato che gli effetti attentivi del Self Talk possono anche contribuire all'aumento dell'autostima e della sicurezza dell'atleta. Hardy e Jones hanno indicato che questa tecnica può essere efficace nel gestire l'ansia e promuovere reazioni emotive adeguate durante la pratica sportiva.

⁷⁸ A. Hatzigeorgiadis, Y. Theodorakis. Mechanisms underlying the self-talk - performance relationship. *Psy of Sport & Exercise*, 2009.

6 CONCLUSIONI

L'ansia da prestazione, come descritto nei precedenti capitoli, risulta essere una condizione da non sottovalutare.

Viene definita come uno stato di ansia in risposta a una situazione sportiva (Ford, Ildefonso, Jones e Arvinen-Barrow, 2017) a cui consegue una sintomatologia corporea e psichica. Essa comprende sintomi corporei come l'aumento del battito cardiaco, sudorazione eccessiva, tremori, arrossamento della pelle, e sintomi psichici che prevedono pensieri negativi e pessimistici, sui quali il soggetto rimugina costantemente, e che possono portare ad insonnia ed elevato stress (Mellalieu, S. D., Hanton, S., & Fletcher, D. 2006).

Focalizzandoci sui fattori ansiogeni che colpiscono i calciatori è possibile secondo l'autore Menozzi, dividere i fattori di stress che si ripercuotono sul giocatore in maniera unica o che condizionano l'intero gruppo. Tra i fattori stressanti che si ripercuotono nel primo caso, troviamo le aspettative del club nei confronti del giocatore, le sue ambizioni personali, le dinamiche sociali e affettive all'interno della squadra e il suo rapporto con lo staff tecnico. I fattori stressanti collettivi emergono invece in prossimità di partite di estrema importanza, a seguito di critiche da parte dei dirigenti e dello staff tecnico o per mancanza di attrezzature e materiali adeguati ad allenarsi efficacemente.

Nel distinguere tra pressione individuale e pressione collettiva l'autore si basa sulla fonte e sulla natura degli stimoli, che possono essere categorizzati in due modalità principali: pressione interna e pressione

esterna. Risultano così catalogabili 4 principali fonti di pressione psicologica, ovvero la Pressione individuale interna, dettata ad esempio dalle aspettative personali del giocatore ed i suoi obiettivi legati allo sport; la Pressione individuale esterna, influenzata da fattori quali le condizioni della competizione (es. terreno di gioco, arbitraggio, stadio), le relazioni con i compagni di squadra e l'approccio dell'allenatore; La Pressione collettiva interna, minabile ad esempio da una serie di risultati negativi che incrinano la coesione del gruppo; e La Pressione collettiva esterna, condizionabile da variabili stressanti come la storia del club e le aspettative che ne derivano (Menozzi A. 2020).

Per contrastare uno stato d'ansia da prestazione la letteratura scientifica evidenzia l'efficacia delle tecniche di rilassamento. Tra queste la pratica del Training Autogeno (Schultz, 1986) e del Rilassamento Muscolare progressivo (Jacobson, 1938) hanno evidenziato effetti positivi riguardo le performance e lo stato psico-fisico degli atleti. In ambito calcistico si attesta come l'utilizzo delle tecniche di rilassamento abbia prodotto negli atleti significative riduzioni nei punteggi di depressione, affaticamento, tensione e confusione mentale. (Hashim 2011)

Ulteriori pratiche utilizzate nella psicologia dello sport al fine di contrastare uno stato ansiogeno sono La Motor Imagery (Jones e Stuth 1997) ed il Self Talk (J. Hardy, K. Gammage, 2001). L'utilizzo della prima risulterebbe utile soprattutto nella regolazione delle emozioni, riducendo l'ansia e migliorando la concentrazione durante le gare (G. Morone et. Al. 2022), mentre la seconda pratica risulterebbe efficace nel gestire l'ansia e promuovere reazioni emotive adeguate durante la pratica sportiva (Hardy e Jones 2009)

Testimonianze

“Ansia da prestazione... Avevo 20 anni e mi avevano preso dal Como spendendo un sacco di soldi: 950 milioni di lire. Da me si aspettavano grandi cose, e io pativo la pressione psicologica. La superai con il training autogeno. Un professore nello spogliatoio mi fece fare esercizi per rilassarmi con la respirazione e la concentrazione. Superai il problema dopo una decina di partite”⁷⁹.

Marco Tardelli

Si sta giocando la sfida dei quarti di finale di Europa League fra Juventus e Sporting Lisbona. A pochi minuti dall’intervallo il portiere della Juventus chiede di essere sostituito. Mentre tutti si chiedono cosa sia successo, il portiere polacco cammina verso la panchina; di continuare a giocare, proprio non se la sente... e chiede di essere sostituito

“Ho avuto un attacco di ansia, panico, con delle palpitazioni –confesserà a fine partita – Non mi era mai capitato, e mi sono spaventato. Ho fatto tutti gli esami e va tutto bene”

Wojciech Szczęsny⁸⁰

⁷⁹<https://www.ilnapolista.it/2023/06/tardelli-alla-juve-vomitavo-lanima-per-lansia-da-prestazione-la-superai-con-il-training-autogeno/>

⁸⁰ <https://www.ilfattoquotidiano.it/2023/04/14/szczesny-davies-e-quelli-che-hanno-sconfitto-il-tabu-altro-che-guerrieri-imbattibili-lansia-e-problemi-psicologici-dilagano-anche-nel-calcio/7130336/>

“D’un tratto divenni incapace di gestire la mia emotività, traballante, sospesa tra critiche interne ed esterne. Non fu facile, e soprattutto non riuscivo a darmi una spiegazione. Questa incapacità di valutare gli eventi con obiettività iniziò ad aumentare sempre di più, finché mi sono ritrovato in preda a paure che aggredivano il mio fisico stressato. Sentivo le gambe tremare, come se ad ogni istante dovessero cedere. Ci furono week end nei quali dentro di me speravo di non scendere in campo, tanto forte era il disagio che provavo. Giocai diverse partite con un’ansia che paralizzava i miei gesti, rendendo i movimenti meno fluidi.

Non mi sembrava possibile: era come se qualcuno mi avesse privato temporaneamente delle mie facoltà sportive. Ed erano sensazioni che mi condizionavano anche fuori dal campo, cambiando le mie abitudini più piccole e quotidiane”⁸¹.

Alessandro Gazzi

⁸¹ <https://www.ultimouomo.com/alessandro-gazzi-ansia/>

“La tua testa si riempie finché non arriva un momento che è il tuo corpo a dire di fermarti. Ho battuto il record di debutto di Messi, e ho dovuto convivere con questo, con la gente che dice che la mia carriera non è andata come previsto. Beh... se mi paragoni con Messi quale carriera ti aspettavi?”

...

“Non sono andato all'Europeo del 2008 a causa di problemi d' ansia, ma abbiamo detto che stavo andando in vacanza. Sono stato convocato dalla Spagna per la partita contro la Francia, il mio debutto internazionale, ed è stato detto che ho avuto una gastroenterite mentre in realtà ho avuto un attacco d'ansia. Ma nessuno vuole parlarne, il calcio non è interessato a queste storie”

...

“Ho iniziato una cura psicologica per superare queste paure, sono stato sotto trattamento, da febbraio fino all'estate. L'ansia colpisce tutti in modo diverso; c'era qualcuno che sentiva come se il cuore facesse mille battiti al minuto. Il mio stato era diverso, avvertivo capogiri continui, ventiquattro ore al giorno”.

...

Bojan Krkić Pérez

“Il concetto di psicologia nel calcio sta cambiando. C’è stato un tempo in cui le persone non potevano parlare di salute mentale nel calcio. Ora ci sono molte più discussioni; i giocatori parlano con uno psicologo; parlano più apertamente delle sfide che devono affrontare. Quando giocavo io, la sfida psicologica non era considerata affatto”.

Carlo Ancelotti

Bibliografia

CALCIO

Mignani L. "Quali sono gli sport più popolari e praticati al mondo" Men's Helt 2023

Schirru F. "Cosa significa 'calcio' e perché lo sport si chiama così" Goal 2021

*Bortolotti A., Leali G., Valitutti M., Pesciaroli A., Fini F., Brunelli M. et. al.
"CALCIO - LA STORIA DEL CALCIO" Enciclopedia dello Sport 2002*

Valtieri S. "Quanto durò il primo Campionato di calcio italiano" Focus 2023

*The International Football Association Board/Guardians of the laws of the game
2024*

Schirru F. "Quante squadre sono promosse dalla Serie C alla Serie B" Goal 2023

Bernasconi D. "Le categorie del calcio in Italia" Barcalcio 2023

*Il Regolamento del Giuoco del Calcio corredato delle Decisioni Ufficiali FIGC e della
Guida Pratica AIA. Edition 2023*

Bangsbo J. "Physiological demands of Football" Sport Science Institute 2014

*Pecho J, Kováčiková Z, Šiška L, Mikulič M, Čurgali M, Štefan L. et. Al. "The Three-
Level Model of Factors Contributing to High-Intensity Intermittent Performance in
Male Soccer Players". Int J Environ Res Public Health. 2022*

ANSIA

Chand S. P., Marwaha R. "Anxiety" National Library of Medicine 2023

Michael B. First, MD, Columbia University "Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali" (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5)

Di Paolo S. "Gestione dell'ansia: piccolo vademecum" State of Mind 2016 agg. 2017

Lauri S. "Disturbo d'ansia generalizzato" Benessere e Salute 2018

De Dios González S., Edith Sánchez "Ansia adattiva e patologica: differenze" La mente è meravigliosa 2023

Martens, R., Vealey, R.S., Burton, D. "Ansia competitiva nello sport". Champaign, IL: Cinetica Umana 1990

Ong, N. C.H., Chua, J.H. E. "Effects of psychological interventions on competitive anxiety in sport: A meta-analysis". Psychology of Sport and Exercise 2021

Mellalieu, S. D., Hanton, S., & Fletcher, D. A "Competitive Anxiety Review: Recent Directions in Sport Psychology Research". In S. Hanton, & S. D. Mellalieu (Eds.), Literature Reviews in Sport Psychology (pp. 1-45). New York: Nova Science. 2006

Fabbrini R. "L'ansia da competizione nello sport" State of Mind 2022

Ford, J.L., Ildefonso, K., Jones, M.L., Arvinen-Barrow, M. "Ansia legata allo sport: approfondimenti attuali". Giornale ad accesso aperto di medicina dello sport 2017

Mellalieu, Stephen & Hanton, S. "Contemporary advances in sport psychology: A review". ResearchGate 2015

Stocchi M. "Ansia pre-gara e prestazione sportiva" 2018

Menozzi A. "Ansia da prestazione e possibili rimedi" Contigo Psicologia 2020

Daccò S "Come capire se i giocatori sono in ansia" Youcoach, Football digital technologies 2023

TRAINING

Vitarisi S. "Ansia e depressione da prestazione sportiva: il rilassamento muscolare progressivo in aiuto dello sportivo" State of Mind 2017 agg. 2018

Messa C. "Il training autogeno nello sport" Psicologi online 2014

Torales, Julio & O'Higgins, Marcelo & Barrios, Iván & Gonzalez, Israel & Almirón, Marcos "An Overview of Jacobson's Progressive Muscle Relaxation in Managing Anxiety". Revista Argentina de Clinica Psicologica 2020

G. Andrews, C. Hunt, M. Jarry, P. Morosini, R. Roncone, G. Tibaldi - "Disturbi mentali. Competenze di base, strumenti e tecniche per tutti gli operatori" - Centro scientifico editore 2013

Holmes, P.S., e Collins, D.J. (2001). L'approccio PETTLEP all'immaginazione motoria: un modello di equivalenza funzionale per gli psicologi dello sport. J. Appl. Psicologo dello sport, 13, 6083.

Morone G, G Ghooshchy S, Pulcini C, Spangu E, Zoccolotti P, Martelli M et al. "Motor Imagery and Sport Performance: A Systematic Review on the PETTLEP Model". Applied Sciences 2022

J. Hardy, K. Gammage, C. Hall. "A descriptive study of athlete Self-Talk". The Sport Psychology, 2001.

Sitografia

CALCIO

<https://www.nuovosportgiovani.it/sport/calcio/731-che-cose-il-calcio.html>

<https://www.theifab.com/>

<https://www.figc.it/500.html?aspxerrorpath=/it/femminile/news/ufficiale-il-nuovo-format-della-serie-a-dal-202223-via-a-poule-scudetto-e-poule-salvezza/>

https://www.aia-figc.it/download/regolamenti/reg_2023.pdf

<https://www.theifab.com/laws/latest/the-players/#number-of-players>

<https://www.theifab.com/laws/latest/the-field-of-play/#field-surface>

ANSIA

<https://www.stateofmind.it/ansia/>

<https://www.grupposandonato.it/campagne/ansia-cose-come-trattarla#:~:text=Con%20il%20termine%20'ansia'%20si, presente%20o%20che%20potrebbe%20accadere>

<https://www.msmanuals.com/it-it/casa/disturbi-di-salute-mentale/panoramica-sulla-salute-mentale/classificazione-e-diagnosi-delle-malattie-mentali>

<https://www.stateofmind.it/arousal/>

<https://www.psicologidellosport.it/ansia-da-prestazione-nello-sport/>

<https://www.ipsico.it/sintomi-cura/ansia-da-prestazione/>

<https://www.stateofmind.it/2022/07/ansia-competizione-sport/>

<https://massimilianostocchi.it/ansia-pre-gara-e-prestazione-sportiva/#Conclusioni>

<https://www.contigopsicologia.it/ansia-da-prestazione/>

<https://www.youcoach.it/articolo/come-capire-se-i-giocatori-sono-ansia>

TRAINING

<https://www.stateofmind.it/2017/02/rilassamento-muscolare-progressivo-atletico-contro-ansia/>

<https://www.stateofmind.it/training-autogeno/>

<https://www.psyeventi.it/articoli/training-autogeno-somatico-o-inferiore-c9380.html>

<https://www.psicologionline.net/articoli-psicologia/articoli-crescita-personale/602-training-autogeno-sport>

<https://www.psicologo-mantova.net/blog-dr-boccaletti-fabio-psicologo-psicoterapeuta/rilassamento-muscolare-progressivo-di-jacobson>

<https://www.psicoterapia-rho.it/articoli/psicologia-sportiva-e-motor-imagery>

<https://www.chiarafrancesconi.it/letture/psicologia-dello-sport/33-self-talk-psicologia-dello-sport.html#:~:text=La%20tecnica%20consiste%20nello%20sviluppo,con%20stimoli%20positivi%20e%20rinforzanti>

TESTIMONIANZE

<https://www.ilnapolista.it/2023/06/tardelli-alla-juve-vomitavo-lanima-per-lansia-da-prestazione-la-superai-con-il-training-autogeno/>

Marco Tardelli, ex calciatore

<https://www.ultimouomo.com/alessandro-gazzi-ansia/>

Alessandro Gazzi, ex calciatore

<https://sport.sky.it/calcio/liga/2018/05/19/bojan-krkic-intervista-guardian-attacchi-d-ansia-barcellona>

Bojan Krkić, giocatore del Kobe

<https://www.ilfattoquotidiano.it/2023/04/14/szczesny-davies-e-quelli-che-hanno-sconfitto-il-tabu-altro-che-guerrieri-imbattibili-lansia-e-problemi-psicologici-dilagano-anche-nel-calcio/7130336/>

Wojciech Szczęsny, giocatore della Juventus

<https://www.ilnapolista.it/2021/04/ancelotti-parlare-di-psicologia-nel-calcio-e-come-parlare-di-sesso-con-mamma-impossibile/>

Carlo Ancelotti, allenatore del Real Madrid

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio la mia famiglia tutta ed in particolare i miei genitori, che hanno sempre supportato il mio percorso di studi, senza mai farmi pesare ne mancare nulla.

Ringrazio la professoressa R. Muroni per la pazienza, la dedizione, e la disponibilità nei miei confronti, augurandole il meglio in ambito professionale e personale.

Ringrazio i miei amici tutti che mi sono sempre accanto e non smettono mai di ricordarmi quanto sia fortunato ad averli conosciuti.

Infine, auguro a me stesso di poter realizzare i miei sogni ed i miei obiettivi, e di poter avere molti altri momenti come questo per apprezzare tutto l'affetto che mi circonda.