

Il perché degli infortuni



E PERCHÉ È SCIENTIFICAMENTE SCORRETTO GENERALIZZARNE I MOTIVI. UN'AMPIA CASISTICA METTE SOTTO ACCUSA L'ALLENAMENTO, LA SCELTA DELLE CALZATURE DA CORSA E IL PESO DELL'ATLETA. VEDIAMO DI CAPIRNE DI PIÙ

■ **LUCA DE PONTI**
FOTO: **CORBIS**

La ricerca delle cause di infortunio è argomento attuale e dibattuto. Traspare una tendenza a generalizzare i motivi almeno per quando riguarda i grandi numeri. In molti testi che trattano di preparazione atletica e infortuni, la tipologia e l'organizzazione dell'allenamento vengono messi sotto accusa e additati come causa prima di sovraccarico, così come il peso dell'atleta in relazione alle sue capacità prestative. Anche una scelta non oculata delle calzature, spesso importante ma non de-

terminante, rimane un luogo comune tanto che molti atleti sono nella condizione di raccontare l'evoluzione di un problema fisico e la sua storia relazionandolo ai cambi frequenti di modelli messi in atto. In altri casi vi è stupore e meraviglia quando il medico non appare interessato a constatare il consumo della calzatura in uso, cosa peraltro assolutamente auspicabile ma solo in relazione ad alcune situazioni.

È certo che l'allenamento gioca un ruolo importante, lo testimonia il fatto che difficilmente chi non corre può incorrere in talune patologie tipiche

del podista. Ma è altrettanto vero che alcuni risultati di vertice sono stati consentiti a taluni atleti proprio grazie alla loro capacità di sopportare allenamenti importanti in virtù di un ottimo equilibrio neurofisiologico, di una biomeccanica di corsa valida e una complessione fisica adatta alla specialità.

Mennea il sopravvissuto

Molti anni fa, durante un simposio nel quale il professor Carlo Vitori descriveva a un gruppo di allenatori stranieri l'allenamento sostenuto da Pietro Mennea, vi furono attimi di silenzio e di stupore. Alla fine della descrizione dei carichi sostenuti dal nostro atleta in molti si guardarono esterrefatti e uno di essi ebbe a dire: «Ma è ancora vivo?».

La battuta enfatizzava quei carichi allenanti che forse nessun altro atleta a quel tempo aveva mai sostenuto. Il nostro campione sopravvisse, diventò Mennea e sigillò la sua carriera con il record mondiale dei duecento metri. Questo sta a significare che in assoluto era possibile sopportare quei carichi di allenamento ma cause primarie impedirono a molti altri di seguire quella strada irta di insidie.

Un'inadeguata gestione dell'allenamento è spesso fattore concausale di infortunio, quasi mai causa primaria ovvero condizione senza la quale il problema non si sarebbe verificato per certo nel momento in cui l'atleta veniva sollecitato in modo estremo.

Cause primarie e fattori concausali

In relazione a un ragionamento analitico riguardante la eziopatogenesi dell'infortunio, ogni guaio fisico ha cause primarie e fattori concausali in grado di esaltare il problema specifico. Se infatti prendiamo in considerazione un carico di allenamento imponente, la risposta di un gruppo di atleti apparentemente omogeneo può essere diversa. Questa considerazione è riscontrabile frequentemente in occasione di raduni collegiali dove l'allenamento può es-

sere eguale per tutti, ma la risposta cambia da caso a caso. Qualcuno potrebbe obiettare che la capacità di sopportare un carico allenante può cambiare in relazione alla reale preparazione prima di affrontare quello specifico carico ma qui entriamo in un terreno minato da variabili statisticamente imponenti e difficilmente definibili.

Il carico allenante può costituire una causa secondaria in relazione a qualità e quantità, ma spesso dobbiamo constatare che anche la scarsa qualità della corsa, ovvero una velocità di percorrenza molto bassa, può collaborare a innescare patologie da sovraccarico. In tale condizione particolare il sovraccarico è rappresentato da un gesto motorio poco naturale perché imposto dalla necessità di prolungare le percorrenze. Sono queste le situazioni nelle quali il tempo di appoggio del piede viene prolungato oltremodo. Anche in questi casi, comunque, la corsa eccessivamente lenta non è da considerarsi una causa primaria di infortunio.

Affermare allora che l'allenamento mal organizzato può essere causa primaria dell'infortunio risulta a tutti gli effetti azzardato perché è come dire che chi circola molto in automobile nel traffico caotico avrà senz'altro un incidente: la condizione sarà statisticamente più probabile ma non sufficiente per avere per forza un incidente.

Per capire meglio come le cause primarie delle patologie o più semplicemente delle sindromi infiammatorie abbiano un ventaglio di motivi assolutamente disparati, facciamo degli esempi tenendo conto che in alcune condizioni le cause primarie possono essere più di una:

- **tendinite del terzo medio del tendine di Achille:** avampiede varo (causa biomeccanica);
- **tendinite Achillea inserzionale:** morfologia anomala del calcagno (causa anatomica), calcificazioni (forme di dismetabolismo);
- **neuralgia, neuroma di Morton:** compressione del nervo interdigitale (calzatura eccessivamente stretta anteriormente), cedimento dell'arco anteriore trasverso (accumulo di chilometri negli anni), trauma accidentale (cor-

sa su terreno irregolare), diminuzione dello spessore delle parti molli del piede (età avanzata);

- **periostite tibiale:** morfologia avampiede (causa biomeccanica), corsa sistematica ai lati di una strada con evidente dorso di mulo (scelta di superficie inadeguata);
- **stiramento muscolare:** richiesta prestativa in fase di catabolismo del muscolo (allenamento mal programmato), riscaldamento muscolare inadeguato (allenamento incompleto);
- **lombalgia:** peso eccessivo (dismetabolismo), scoliosi con rotazioni anomale dei metameri lombari (cause anatomiche);
- **rottura del menisco mediale:** evento microdistorsivo (causa accidentale), predisposizione anatomica come nel ginocchio varo (causa anatomica), usura generica (accumulo dei chilometri percorsi);
- **patologia cartilaginea del ginocchio:** instabilità acquisita (evento distorsivo accidentale), pregressa lesione meniscale (danno anatomico acquisito);
- **sindrome della bendelletta ileotibiale:** eccesso di intrarotazione tibiale (causa biomeccanica);
- **distorsione di caviglia:** evento occasionale (causa accidentale), pregressa instabilità di caviglia (danno anatomico acquisito).

Da questa panoramica delle cause possiamo ben comprendere come ogni infortunio abbia ragioni primarie ben precise. La variabile mal definibile è il tempo di latenza che, presente in determinate situazioni, può essere soggetta a sua volta ad altre variabili. Se prendiamo ad esempio in considerazione una tendinopatia Achillea, generata da conflitto anatomico con il profilo postero-superiore del calcagno nella quale abbiamo una vera e propria usura da sfregamento del tendine (patologia preinserzionale), possiamo avere tempi diversi di latenza, legati a molteplici fattori concausali: grado di alterazione anatomica del profilo calcaneare, dislivello dell'intersuola della calzatura in uso, allenamento con salite, fisiologica protezione della parte a cura della borsa di scorrimento. **C**