

# Il Sovrallenamento

di [Luca Melli](#)

## DEFINIZIONE

“E’ il termine generale che indica che l’individuo è stato sottoposto a stress derivanti dall’allenamento e da altri stress estranei (per esempio legati allo stile di vita), al punto da non essere più in grado di esprimere una prestazione di livello ottimale dopo un appropriato periodo di rigenerazione. Per una diagnosi di sovrallenamento è necessaria una caduta di prestazione” (Fry, Morton e Keast, 1991).

In poche parole si può definire come la situazione in cui si può trovare l’atleta, al termine di un periodo di rigenerazione che segue 2-3 settimane di carico, se è talmente affaticato da non raggiungere livelli prestativi superiori alla fase precedente. Chiaramente esistono delle variabili e nelle cause nel sovrallenamento stesso. Ne vengono colpite (negativamente) in particolar modo le prestazioni, l’umore e alcuni parametri ematici. E’ accompagnata da uno o più sintomi di carattere psicofisico (depressione, fatica cronica, ecc.), anche se uno da solo non può definire la diagnosi. Necessitano di settimane o mesi di recupero, non accompagnati da supercompensazione.

## TIPI DI SOVRALLENAMENTO

In base alla sintomatologia si possono definire le sindromi da sovrallenamento in: sovrallenamento a dominanza simpatica e sovrallenamento a dominanza parasimpatica. Esistono comunque anche alcuni elementi in comune come:

- 1) Calo della prestazione, non solo a brevissimo termine.
- 2) Stato di depressione
- 3) Periostiti e tendiniti sono indici di fragilità che possono insorgere a causa di sovrallenamento insieme alla diminuzione della capacità vitale.
- 4) Calo della voglia di allenarsi e di gareggiare.
- 5) Variazione di alcuni parametri ematici (ferritinemia, creatinina chinasi, lattato deidrogenasi, ecc.)

Sovrallenamento a dominanza simpatica: “è caratterizzato da un incremento dell’attività simpatica a riposo” (aumento della frequenza cardiaca a riposo, aumento della pressione arteriosa, ecc.); la sintomatologia è molto vasta, ma sembra che colpisca maggiormente atleti che praticano sport di potenza ed esplosività. Esso risulterebbe da uno stress prolungato dell’asse ipotalamico-ipofisario-surrene. Ecco solo alcuni dei principali segnali:

- calo della prestazione agonistica (dal punto di vista biologico/fisiologico)
- diminuzione della potenza massima
- rallentamento della velocità di recupero della frequenza cardiaca al termine di un carico lavorativo
- gonfiore di ghiandole linfatiche
- instabilità emotiva
- diminuzione dell’appetito

Sovrallenamento a dominanza parasimpatica: è caratterizzato da un incremento dell’attività parasimpatica (diminuzione della frequenza cardiaca a pari sforzo, diminuzione dei livelli plasmatici di adrenalina e noradrenalina sempre a pari sforzo, ecc.); esso potrebbe derivare dall’esaurimento della risposta del sistema neuroendocrino a seguito da un grosso volume di lavoro. Da qui si può capire anche

come esso potrebbe derivare anche da un sovrallenamento di origine simpatica se non adeguatamente trattato; è quindi una sindrome più grave della precedente che colpisce prevalentemente atleti che praticano sport di resistenza; è definito anche come forma “moderna” di sovrallenamento “in conseguenza dell’aumento dei volumi e delle intensità degli allenamenti che costituiscono oggi la base della prestazione moderna degli atleti d’élite”. E’ comunque una situazione di difficile interpretazione perché lo stato di salute generale è buono e inoltre la maggior velocità di recuperare i BPM può essere confuso con un aumento prestativo.

Ecco solo alcuni dei principali segnali:

- abbassamento della frequenza cardiaca a riposo
- più rapido recupero della frequenza cardiaca al termine dello sforzo
- facilità di affaticamento
- ipoglicemia durante l’esercizio

N.B.: in entrambe i casi si tratta di una serie di sintomi che se compaiono isolati, ma soprattutto non sono accompagnati da un calo prestativo non possono essere imputati ad una situazione di sovrallenamento; in ogni caso vanno fatte sempre indagini più accurate come l’analisi di alcuni parametri ematici.

Attenzione: alcuni associano il rapporto tra alcuni H (testosterone/cortisolo) come indice di sovraffaticamento/sovrallenamento, ma è stato visto alla fine di corse a tappe impegnative (giri d’Italia, Tour de France) come questi parametri non vadano ad indicare la situazione attuale di forma dell’atleta.

Test da laboratorio per la verifica del sovrallenamento: per entrambe i tipi di sovrallenamento si verifica un’alterazione della curva “carico di lavoro/frequenza cardiaca” e la curva “lattato/carico lavorativo”.

Recupero: solitamente in 2-4 settimane di riposo e allenamenti molto leggeri; ciò richiede una revisione degli obiettivi agonistici.

## SOVRAFFATICAMENTO

“E’ uno stato di stanchezza conseguente allo svolgimento di un carico di allenamento che è al di fuori della portata di sopportazione dell’organismo”. E’ da considerare come un primo stadio dello sviluppo della sindrome da sovrallenamento, anche se il sovraffaticamento coinvolge solo alcuni determinati gruppi muscolari; per questo si dice si basi su uno stato di “fatica periferica”, mentre il sovrallenamento su uno stato di “fatica centrale” (infatti coinvolge anche la sfera emotiva, la concentrazione di alcuni ormoni, ecc.). Infatti nel sovraffaticamento si verifica un danno muscolare. Il recupero può avvenire anche in una/due settimane e può verificarsi supercompensazione, mentre nel sovrallenamento questo aspetto non è presente.

Sindrome da fatica cronica: da non confonderla con il sovrallenamento; causata da infezioni virali e da inadeguata regolazione del sistema immunitario e a volte non è accompagnata da calo prestativo.

Prevenzione degli stati di sovrallenamento/sovraffaticamento: ecco alcuni consigli:

- 1) Evitare allenamenti di routine o stereotipati.
- 2) Non concentrarsi solamente sull’evento sportivo.
- 3) Porsi degli obiettivi realistici.
- 4) Fare un numero di competizioni ragionevoli e prevedere adeguati periodi di riposo.
- 5) Far apprendere agli atleti tecniche di rilassamento e visualizzazione.
- 6) Ripresa graduale dalle infezioni, altrimenti si aumenta rischio di sovrallenamento.
- 7) Prevedere giorni di scarico/recupero adeguati dopo allenamenti impegnativi o gare.

Autore dell’articolo: Melli Luca

-----  
Note:

- 1 SASSI A. “Allenamento e sovrallenamento”, pag. 101, Edi-ermes, 1997 Milano.
- 2 idem
- 3 PIZZOLATO O. “Il sovrallenamento”, pag. 6, Training News N° 23, Settembre 2002.

## BIBLIOGRAFIA

- ALBANESI R “Correre per vivere meglio, seconda edizione”, Ed. Tecniche nuove, 2001 Milano
- IMPELLIZZERI F. “Il rischio di overtraining negli amatori”, pag. 23-26, Marathon N° 2, Luglio-Agosto 2002
- McARDLE W.D. – KATCH F.I. – KATCH V.L. “Fisiologia applicata allo sport”, Ed Ambrosiana, 1998
- MIGLIORINI S. – BONI A: M. “Triathlon, allenamenti e gare, aspetti tecnici e medici, Ed Correre, 1996 Milano
- PIZZOLATO O. “Il sovrallenamento”, pag. 6-9, Training News 23, Settembre 2000
- SASSI A. “Allenamento e sovrallenamento”, Edi-ermes, 1997 Milano