

Aspectos psicodinámicos de la competición deportiva ⁽¹⁾

DR. J. FERRER - HOMBRAVELLA.
Secretario General de la Sociedad Internacional
de Psicología del Deporte.

I

CONSECUENCIAS PSIQUICAS Y SOMATICAS PATOLOGICAS DE LA COMPETICION PRECOZ

Es indudable que existe una clara relación directa entre el progreso de la Medicina del Deporte y la continua superación de récords medibles con el cronómetro o con la cinta métrica. Estos rendimientos progresivos de los deportistas son el resultado, asimismo, de los avances y mejorías en las técnicas y de la participación y asesoramiento del médico especializado, en los métodos de entrenamiento y en la preparación física y psicológica de los atletas. Y todo ello sin incurrir en situaciones de peligro para la integridad psico-física de los deportistas de competición, lo que constituye un logro indudable de la moderna Medicina del Deporte.

Pero en ocasiones no ocurre lo propio con la práctica del deporte en la adolescencia y primera juventud, porque intereses ajenos a la auténtica función social del deporte, mantienen conductas equivocadas y contrarias a las normas dictadas por los médicos deportivos. Estos, con argumentos basados en el estudio fisiológico del aparato locomotor, cardio-respiratorio, etc., han señalado los peligros de la competición precoz, en organismos que se hallan en períodos formativos o de crecimiento, a pesar de lo cual

se siguen realizando competiciones entre deportistas en edades consideradas como inadecuadas, sacrificando todas las normas y consejos preventivos a un censurable afán de lograr nuevos récords a cualquier precio.

TATAFIORE, en un completo trabajo sobre este tema, señala como posibles daños somáticos ocasionados por la competición precoz, desde fracturas óseas, luxaciones, hiper morfismos, paramorfismos, disauxias y auxiopatías, hasta el corazón deportivo patológico, descompensación cardíaca aguda, enfisema, asma, insuficiencia hepática y renal, glomérulo-nefritis aguda, etc. Todo ello en la vertiente somática. No obstante, a pesar de la importancia de estas posibilidades de perjuicios directos e indirectos, a nosotros nos interesan más los posibles daños psicológicos o neuro-psíquicos activados por la competición en edades evolutivas. Posiblemente todos estaremos de acuerdo en afirmar que existen edades límites para la competición, estudios comentados y discutidos en diversos Congresos Internacionales, demostrativos de que el paralelismo psico-físico es también una realidad en el deporte. La conclusión, única y definitiva, es que tanto el esfuerzo físico límite como el esfuerzo psicológico precoz, son igualmente desaconsejables a edades que varían según la clase de especialidad deportiva.

Además de los síndromes de temor a la derrota y temor al triunfo y sus variantes descritos por ANTONELLI y posteriormente por OGILVIE, nosotros y otros, como consecuencia de «stress» psicológico competitivo, pueden observarse otras alteraciones neuro-psíquicas, desde

(1) Comunicaciones presentadas por el autor al II Congreso Internacional de Psicología del Deporte celebrado en Washington, noviembre 1968.

síntomas claramente psicosomáticos, como vértigos, tics, cefaleas, anorexias, etc., hasta otros claramente psíquicos, como reacciones psicógenas, alteraciones de la ideación, depresiones, inhibiciones, etc. Estos estados neuróticos, consecuencia de las frustraciones, derrotas, triunfos y esfuerzos —que lógicamente se alternan en la curva deportiva de todo atleta— son tanto más traumatizantes cuanto mayor es la inmadurez de la personalidad, cuya evolución posterior puede quedar seriamente alterada.

No es nuestra intención insistir en cuáles son las edades aconsejables para iniciar la competición, por ser temas sobradamente debatidos y estudiados, por ser edades que están determinadas por razonamientos lógicos, aunque no siempre sean respetadas.

En fases anteriores a estas edades óptimas es cuando la actividad física, el deporte racional, adquiere su máximo valor formativo y es cuando debe iniciarse una progresiva capacitación para futuras competiciones, siguiendo un curso planificado y a compás del espontáneo desarrollo somato-psíquico del adolescente. Podríamos indicar la conveniencia de un entrenamiento psicológico anterior a la competición deportiva, que no debería ser autorizada hasta que el joven haya adquirido una suficiente resistencia a las frustraciones, una necesaria estabilidad y equilibrio emocional, facilidad de adaptación a situaciones nuevas, autodominio, etc. Sólo en esta fase podría admitirse una madurez psicológica para la competición.

Si queremos ser sinceros, creo que todos podemos convenir en que conocemos deportistas —en todas las latitudes del planeta— cuya vida deportiva ha sido muy breve por haberse iniciado precozmente y de espaldas a las normas aconsejadas. Y sabemos —también— que si las alteraciones somáticas suelen ser más evidentes y aparatosas, son mucho más numerosas las mutaciones psicológicas, difícilmente reversibles.

Creemos, por lo tanto, que los médicos-psicólogos debemos colaborar con los somatólogos, que argumentando razones fisiológicas aconsejan limitar la edad del deportista de competición. Quizá nuestras razones conjuntas no sean bien recibidas por quienes consideran el récord como la principal finalidad del deporte. Pero de todos modos, nuestros consejos científicos, con una visión médico-preventiva, constituyen una obligación profesional en justa correspondencia a la confianza que tantos millones de jóvenes, futuros deportistas de competición, han depositado en nuestra dirección y asesoramiento médico-deportivo.

II

DEBE RECHAZARSE EL CONCEPTO DE «DOPING PSICOLOGICO»

El problema del doping farmacológico ha sido muy convenientemente estudiado y actualizado, desde distintos y complementarios puntos de vista, por la Federación Internacional de Medicina del Deporte y por la casi totalidad de las Sociedades Nacionales, tratando de llegar a unas conclusiones universalmente válidas que permitiesen la adopción de normas restrictivas o punitivas de carácter internacional. Ello constituye una necesidad del deporte moderno, sobre el que gravitan tantos intereses y tantas motivaciones amenazantes.

Pero no parece aconsejable que los médicos-psicólogos aceptemos la identificación del doping farmacológico y el mal llamado «doping psicológico», término o concepto que se ha empleado exhaustivamente en muchos Congresos, Reuniones y Symposiums médico-deportivos.

La preparación o entrenamiento psicológico del deportista de competición no debería ser calificada de doping y mucho menos con nuestra pasiva aceptación. Con anterioridad a nosotros, ANTONELLI, en el primer Congreso Internacional de Psicología del Deporte (Roma, 1965), rechazó este concepto por considerar que «constituye una exageración carente de base científica». Si con ligeras variantes se acepta en todo el mundo, que doping es «la utilización de sustancias extrañas al organismo —o no extrañas— para mejorar el rendimiento deportivo», no puede englobarse en tal concepto ni la preparación ni el entrenamiento psicológico del deportista, cualquiera que sea su modalidad o metodología. Ni tan siquiera debería considerarse doping la administración, por indicación médica de sustancias psicoactivas (derivados del ácido diacepóxido, antidepresivos, tranquilizantes, etcétera) que tendrían como principal objetivo el «normalizar» el estado emocional del deportista, cuyas funciones fisiológicas pueden estar alteradas a consecuencia de la hiperemotividad, angustia o ansiedad pre-competitiva, hechos bien estudiados, entre otros, por SLATER-HAMMEL y JOHNSON.

La actuación médica, administrando estas sustancias que a dosis bajas son siempre bien toleradas y sin peligro alguno de acción secundaria perjudicial, no va dirigida a mejorar rendimientos, sino a corregir un estado psicológico anormal. Esta conducta científica, moralmente lícita, igual a la que debe seguirse y se sigue ante

cualquier paciente, no tiene nada en común con la administración de amfetaminas, por ejemplo, con la que se intenta, «exclusivamente», retrasar, enmascarar o anular la fatiga (defensa natural) para facilitar esfuerzos deportivos mayores o más prolongados, con graves riesgos para el deportista.

Aun consideramos como otro argumento a nuestro favor, las conclusiones más recientes en Congresos Internacionales y Comisiones de estudio del doping, que autorizan el empleo de toda clase de sustancias, con el único requisito de que sean usadas con finalidad terapéutica y bajo riguroso control médico.

Por todo ello creemos que podemos insistir en la conveniencia de rechazar el concepto de «doping psicológico», toda vez que la actuación psicológica —cualquiera que sea— no significa administración de sustancia farmacológica alguna, ni atenta contra la lealtad de la competición, ni contra el espíritu olímpico que debe imperar en el deporte.

III

LA MECANIZACION EN PSICOLOGIA DEL DEPORTE

Desde que en 1946 fueron inventadas las calculadoras electrónicas, el progreso de tales máquinas ha sido incesante y de la resolución de sencillas operaciones aritméticas y ecuaciones matemáticas, se ha llegado a hacer posibles numerosas actividades que exigen juicios, análisis y decisiones, que hasta entonces hacían imprescindible la participación de la mente humana. Esto constituye unos hechos, bien conocidos, que se aplican al quehacer médico mediante sistemas automáticos que hacen posible el registro de fenómenos fisiológicos, registro de observaciones clínicas, aceleración de informaciones con fines diagnósticos, etc. Es decir que de unas actividades paramédicas se ha pasado a su empleo en medicina, con finalidad diagnóstica, pronóstica y hasta terapéutica. No vamos a entrar en el comentario de las apasionantes perspectivas que ofrece la aplicación de estas computadoras en todos los sectores de la actividad humana, aceptando que son ilimitadas. Pero queremos llamar la atención sobre el peligro de que una vez más, como siempre que el científico se encuentra ante un descubrimiento, se sobrevaloren esas posibilidades para iniciar después un desanimado retroceso. Ese peligro al que nos referimos lo plantea ya la medicina orgánica, somática, por las situaciones cambiantes —a veces arbitrariamente— de cualquier en-

fermedad, de cualquier alteración, totalmente reñidas con evoluciones matemáticas, situaciones que se renuevan sin cesar, y cuyo dinamismo —en materia psicológica— ofrece infinitas posibilidades de situaciones cambiantes.

Los psicotecnólogos saben bien que la aplicación de la psicología a la práctica requiere un especial cuidado para que no se le niegue la adjetivación de científica. Y que estas dificultades se encuentran aumentadas cuando la actuación psicológica se aplica al deporte, por motivaciones sobradamente conocidas, derivadas —posiblemente— del hecho de ser aspectos menos divulgados, complejos, que originan un rechazo injustificado.

Quizá por estas razones y por la lucha contra el factor tiempo, los médicos-psicólogos y los psicólogos, tratando de distribuir horas de trabajo con mayor rendimiento, ha recurrido a las técnicas breves. Y de las entrevistas psicológicas largas y repetidas, se pasó al narco-diagnóstico, principalmente en el ámbito de la medicina psicosomática y psiquiátrica; de la aplicación de reactivos psicológicos (tests) individuales, se pasó a los colectivos, a las pruebas más cortas, sacrificando una mayor finura diagnóstica en la investigación. Este es el problema que queremos comentar, con el vago temor de que se extienda el ya iniciado uso de computadoras electrónicas en la actuación psicológica diagnóstica.

Una de las mayores dificultades que para ello ofrece la investigación psicológica, es la extrema facilidad con que se modifican los resultados obtenidos con reactivos, por factores totalmente insospechados. Citaremos como ejemplo unos trabajos realizados por nosotros hace unos veinte años, trabajando con el test de RORSCHACH, en enfermos epilépticos, maniacos y depresivos, contrastados con personas normales, demostrativos de que era suficiente el empleo de pequeñas dosis de sustancias estimulantes o depresoras, para modificar radicalmente los resultados al extremo de hacer inservible la prueba. Hoy, que disponemos de nuevas técnicas psicológicas exploratorias, proyectivas y psicométricas, y de fármacos psicoactivos muy perfeccionados, hemos llegado a las mismas conclusiones, trabajando con los tests de RORSCHACH, PMK de MIRA, de la rigidez de BERG, de atención difusa de PIERON, de las palabras coloreadas, etc., estudiando la excitación, inhibición, rigidez-flexibilidad, agresividad, ansiedad, etc.

Recientemente hemos estudiado 50 futbolistas juveniles, repartidos en tres grupos homogéneos, para conclusiones comparativas, confirmando nuestro criterio de que a medida que

disminuye el contacto personal explorado-psicólogo, con el empleo de técnicas colectivas, proyección en pantallas, etc., disminuye la fidelidad de los reactivos, debido —creemos— a actitudes inhibitorias, dispersión atentaiva, dificultades de concentración, etc. Ello nos ha confirmado en la necesidad de las aplicaciones individuales, con el máximo contacto humano posible, tanto en nuestras actuaciones exploratorias y diagnósticas, como en la terapéutica. La actuación médico-psicológica correctiva no podrá prescindir —a nuestro juicio— de la entrevista individual sistematizada. Dudamos de la efectividad de las técnicas psicoterápicas de grupo, en deporte, donde al interés correctivo se suma la intención de mejorar performances, interferido por la evidente interacción psicosomática del ser humano. No se trata sólo de solucionar un estado angustioso —por ejemplo— sino normalizar, también, sus repercusiones somáticas que interfieren un rendimiento deportivo normal.

Por este conjunto de razones y experiencias y para que nuestra actuación psicológica sea eficaz, conviene que meditemos si es o no conveniente abandonar los métodos tradicionales y adoptar grados diversos de mecanización, dando a esta palabra su más amplia acepción, anulando el binomio médico-paciente o psicólogo-deportista, deshumanizando nuestra relación e incurriendo en el peligro de ser poco eficaces cuando no contraproducentes.

IV

DINAMICA DE GRUPO: INTERACCIONES DEPORTISTA-ESPECTADOR

En la mayoría de los trabajos publicados sobre el tema de la dinámica de grupo en deporte (ANTONELLI, CHIESA, GUERON, JOHNSON, MACHAC, MASCELLANI, VANEK, nosotros y otros) se ha limitado el problema a las interacciones entre los miembros del equipo o team deportivo o entre ellos y los entrenadores, directivos y periodistas, casi siempre en una dirección centripeta, es decir desde fuera hacia el grupo. También se ha estudiado, aunque con menos detenimiento, la psicología del espectador. Creemos que sobre este aspecto deben hacerse estudios más profundos, porque la creciente popularidad y universalidad de algunos deportes, parecen confirmar el papel y la influencia determinante de la actitud de los espectadores en el «clima deportivo». Esta actitud tiene un estilo y hasta unas características en cada

país o grupo racial, y hasta en cada estadio o terreno de juego. Podría afirmarse que a los caracteres raciales que se encuentran ya en los deportistas y equipos, corresponden las reacciones de una multitud que posee un temperamento y unas costumbres colectivas. Estas interacciones y motivaciones de conducta en los espectadores, parecen necesitadas de una revisión para llegar a normas científicas preventivas de conductas que en demasiadas ocasiones transforman el espectáculo deportivo en manifestaciones antisociales y hasta en alteraciones del orden público, que desgraciadamente aumentan progresivamente en todo el mundo. Convendría un estudio planificado, a nivel mundial, que podría iniciarse teniendo en cuenta los bien conocidos fenómenos psicológicos de identificación, de satisfacción de instintos agresivos en el hombre masificado, su regresión a estados psíquicos más primitivos en sus reacciones colectivas, etc. Convendría —también— tener en cuenta los modernos estudios e investigaciones psico-sociológicas del ser humano, cuando actúa miméticamente formando colectividades, considerando que su adaptabilidad y conformidad a la reacción colectiva, está influenciada por presiones de grupo, por su masificación, por su edad, por su sexo y hasta por su personal problemática existencial y nivel cultural.

Se impone, previo estudio científico sólo parcialmente iniciado por algunos autores, planificar una campaña mundial de educación deportiva, para la cual parece insuficiente que el Comité Olímpico Internacional haya dictado unas normas. Todos sabemos que el público deportivo, por motivaciones afectivas, nacionalistas y hasta políticas, olvida con excesiva frecuencia el «vivir deportivamente», «slogan» de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes de España, encontrando dificultades para prescindir de prejuicios de club, de región, de país o de clase, y para aceptar las decisiones de los jueces deportivos, para caer en reacciones muy distantes de la ecuanimidad, dignidad y de la ética que debe imperar en toda manifestación deportiva.

Posiblemente una primera e importante medida preventiva la constituya una más cuidadosa educación físico-deportiva iniciada en los años de la primera enseñanza.

Pero es necesario hacer una distinción, aunque lamentable, entre deporte «amateur» y deporte profesional, entre deporte-puro y deporte-espectáculo, para facilitar la obtención de soluciones. En unos deportes, más que en otros, existe la amenaza de que se transformen en espectáculo apasionante, espectáculo de masas, con

anulación de las individualidades, lindante a los estados pasionales alienantes.

Y aquí radica el peligro, porque cuando el deporte se carga de pasión ya no es un juego reglamentado liberador, ni cumple su función social. El hombre-masa, infantilizado, con reacciones primitivas, peligrosamente identificado a los atletas, sumido en un histerismo colectivo, debe ser atendido y formado en edades psicológicamente evolutivas, para evitar posteriores conductas que por antideportivas, son también anti-sociales.

Desde el ámbito de la psicología podemos intentar evitar que el deporte deje de ser, en nuestros días, un elemento de formación física

y moral. Porque si el deporte, en lugar de hermanar públicos, ciudades, regiones y naciones, llega a ser un elemento perturbador de relaciones armónicas y amistosas, no tendría razón de existir. Se impone, por lo tanto, una campaña mundial en favor de la más rigurosa ética deportiva, dentro y fuera de los terrenos de juego y pistas de competición. En caso contrario, traicionando muchas legítimas ilusiones, traicionaríamos también los conceptos de *citius*, *altius* y *fortius*.

Y es desde la psicología, desde el estudio de las interacciones deportista-espectador, desde donde deberían partir las primeras y mejores iniciativas.

Butazolidina[®] Geigy pomada

La reconocida
eficacia antiinflamatoria
y antiélgica de
Butazolidina[®] Geigy

En forma de
aplicación local agradable
y exenta de sustancias
irritantes

Afecciones dolorosas
del aparato locomotor
Lumbago
Distensiones
Contusiones
Distorsiones
Esguinces
Luxaciones

Geigy Sociedad Anónima
Apartado 1628
Barcelona