

Sintomatología deportiva

J. ROIG IBÁÑEZ.

1.0. Consecuentes con nuestros anteriores trabajos sobre «la fenomenología del hecho agonístico», señalábamos que la ACTIVIDAD COMPETITIVA O AGONÍSTICA, como forma específica de comportamiento humano, está enmarcada, desde el punto de vista psicodinámico, de una parte, *dentro de la Teoría General de la motivación*; pero de otra, cuenta con UNAS VARIABLES ESPECIFICAS dentro del marco que configura tal SITUACION COMPETITIVA, dado que:

— Presenta un marcado carácter de sobreexigencia, ante una intensa demanda de éxito y/o de evitar el fracaso, que reviste, ambientalmente, para el atleta, un significado específico a fin de poderlo motivar, impulsar o no más allá del esfuerzo normal, configurando así la *Situación característica de demanda agonística*.

— Pero además, tal sobreexigencia y sobrecarga de esfuerzo, como motivador de acción, reviste un carácter peculiar, ya que el deportista o atleta en virtud de esa demanda o sobreexigencia agonísticas, *se orienta hacia el rendimiento y competición por sí mismos, como productos directos de tal actividad*.

— Por lo que, tal sobre exigencia y sobrecarga de esfuerzo, más conocidos comúnmente por «Sistema Stress», que tal demanda agonística determina: 1) *Por el "stress" que implica el miedo al fracaso (Fp, fni)*. 2) *"Stress" por sobrecarga inducida hacia el éxito (Fp, suc)*, provoca, *tanto una psicodinámica comportamental específica, como unas reacciones psicósomáticas específicas o sintomatología típica de la competición*:

— Ya sea, de una parte, *en forma de un estado peculiar de ansiedad ante prueba o competición*. (Nivel o umbral límite de tolerancia a la frustración que provoca un nivel tensional ansiógeno), que aboca al atleta a las diversas formas reaccionales de conducta, que la psicodinámica ya ha sistematizado a propósito de toda situación motivacional de sobrecarga y de sobre-exigencia, de sobre-elevación del nivel emocional, que descompensa «los mecanismos de adaptación normal...».

— Ya sea, de otra parte, *en forma de reacciones y procesos de psicomatización*, concomitantes a la emoción, cuando recordamos que la situación competitiva se presenta como «situación amenazante de frustración y disminución de autoaprecio, comprometiendo el nivel de tolerancia a la frustración del Yo, euforizándose externamente dicho «stress» en forma de una SINTOMATOLOGIA COMPETITIVA, que constituye el objeto de este trabajo y en el que exponemos nuestro intento de sistematizar, *tanto las fases de "stress" agonístico y su denominación; como los factores desencadenantes de "stress" en cada una de esas fases; y los síndromes psicósomáticos y reacciones o mecanismos de reajuste*, consecuentes a la sobrecarga provocada por el «stress» competitivo.

Para ello, nos hemos basado en las respuestas obtenidas con nuestro «Cuestionario base de sintomatología», a que venimos sometiendo sistemáticamente a todos los atletas que son revisados en el Centro de Investigación Médico-

Deportivo, de Barcelona, que deben consignar el gradiente con que vivencian cada uno de los síntomas en él reseñados ANTES y DESPUES de una competición; además, fueron sometidos a experimentación dos equipos de balonmano (deporte colectivo) y un grupo seleccionado de nadadores, atletas y esquiadores (deporte individual), que respondían al mismo cuestionario ANTES de una larga serie de pruebas y competiciones sugestivas; TRAS CADA UNA DE LAS PRUEBAS y al final de todas ellas. Por eso, hablamos de:

FASE PRECOMPETITIVA, FASE COMPETITIVA Y FASE POSTCOMPETITIVA.

2.0 FASE PRECOMPETITIVA

Atendiendo, tras la sistematización de los datos recopilados, a: 1.º A LA INDOLE DEL CONFLICTO PRECOMPETITIVO, según los factores básicos determinantes del «stress» agonístico. 2.º AL MOMENTO DE NEUROTIZACION y PSICOSOMATIZACION DE TAL CONFLICTO PREAGONISTICO, tan pronto como el sujeto evalúa tal situación de sobrecarga inducida («task induced stress») como amenazante; y 3.º AL ESTILO CARACTERISTICO DE CONDUCTAS REACTIVAS ADOPTADAS; o sea, formas reactivas, mecanismos de reajuste y



(Reportajes BRUNO)

sintomatologías diversas, hemos convenido en dominar a toda la fenomenología de esta primera fase con el apelativo de «SINDROME PREAGONISTICO COMPULSIVO-DEFENSIVO DE ALERTA»; que sintetizamos así:

a) MOMENTO DE NEUROTIZACION O PSICOSOMATIZACION: Surge tal situación traumatizante, como «stress» amenazante, tan

pronto como el atleta autoevalúa dicha situación como una demanda de sobre-exigencia de esfuerzo y de responsabilidad (impuesta por sí o por los demás) que va más allá de los límites de tolerancia y de control o de ajuste y comprende que dicha sobrecarga inducida («task-induced stress») no puede ser dominada por medios habituales y que, por ello, va a poner en

compromiso su imagen ideal, su nivel de posibilidades, con riesgo de fracaso y de frustración, debilitando su Yo y nivel de tolerancia ante el «stress».

b) LA INDOLE DE LOS FACTORES DETERMINANTES DE «STRESS», que el atleta vivencia a través de dicha situación amenazante, son:

1.º EL DE FRUSTRACION o «failure induced stress», que determina el temor al fracaso y al ridículo ante el compromiso que el sujeto interiormente vivencia al tener que afrontar tal demanda de sobreexigencia, para no verse desvalorado en su imagen ideal ante su Superyo y ante los demás, por lo que desarrolla un fuerte «sentimiento de responsabilidad» y de autoaprecio o de «ego-involvement» ante los que reacciona inmediatamente con formas diversas de autoprotección y mecanismos de defensa, que se concretizan en una sintomatología típica: *El Yo, ante la amenaza que siente se le va a inferir, en forma de frustración, a su autoevaluación-seguridad, pone en marcha los mecanismos de defensa personal.*

2.º EL DE EVITACION-COMPULSIVIDAD o «accident-induced stress», porque dicha situación traumatizante o amenazante la provoca una situación conflictiva de cuarto grado o de «doble conflicto ambitendencial», sumando sus efectos al anterior factor, determinando en el atleta, *bien una actitud de temeridad compulsiva; bien una evitación del riesgo* (retirada real o racionalizándose el temor mediante lesiones, prejuicios, ideas delusivas, etc.); es decir, reaccionando con formas compulsivo-tendenciales hacia el riesgo no mesurado, como expresión de falso valor o capacidad de dominio de la situación ansiógena, en intento de sortear, dominar o superar tal temor al accidente, originando dicha forma reactiva de defensa de la integridad individual ante los peligros y riesgos (patofobias, nosofobias, kindonofobias, etc.); o mentalizándose progresivamente hacia una necesidad de abandono de la situación amenazante, recobrando, al retirarse, su equilibrio emocional-tensional y salvando el Yo de una nueva destrucción de su nivel de tolerancia a la frustración.

3.º Por eso, «desea iniciar cuanto antes la competición» como intento de liquidar tal situación de «stress», necesariamente a afrontar, a fin de poder mantener íntegro su sentimiento de autoaprecio (imagen ideal): surge entonces el tercer factor o SÍNDROME COMPULSIVO-CATARTICO HACIA LA COMPETICION en el momento en que el nivel tensional preagónico y las reacciones concomitantes llegan a su mayor cénit de exigencia o punto álgido de ansiedad, lo que se suele vivenciar unos 30 - 10

minutos antes del «start» o iniciación de la prueba: **ENTONCES SE ARRIBA A LA SITUACION LIMITE DE DEFENSA DEL YO NEUROTIZABLE.**

c) ESTILO CARACTERISTICO DEL SINDROME PRECOMPETITIVO: A consecuencia de los anteriores factores determinantes del «stress», surgen estas reacciones típicas o sintomatología:

1.º ALTERACION DE LA ATENCION, DE LA CONCIENCIA Y DE LA SENSIBILIDAD: HIPERPROSEXIA POR CENTRACION EMOCIONAL COMPULSIVA en la competición, ante el compromiso de responsabilidad, ante el temor al riesgo, al fallo y al ridículo, desencadenando una COMPULSIVIDAD PSICO-MOTRIZ (hiperagitación, inestabilidad, etc.); ANESTESIA ESPECIFICA SENSORIAL y PROPIOCEPTIVA, por elevación del umbral sensitivo con déficit transitorio de discriminación sensorial y somatoestésica.

2.º ESTADO COMPULSIVO DE HIPERAGITACION, CON DISTIMIA DE TONO VITAL BASICO Y DE CENESTESIA, que comprende: a) Nerviosismo, excitabilidad, agitación, depresividad, inseguridad y desconfianza como determinantes de «angustia». b) ESTEROTIPIA MENTAL (compulsividad irracional, ideas delusivas, mágicas, etc.) y ESTEROTIPIA PSICO-MOTRIZ (ecooinesis, ecopraxia mágica, manerismos, etc.).

Estos dos síndromes anteriormente citados son determinantes de las REACCIONES PSICOGENAS EMOCIONALES, obedeciendo directamente al «failure induced stress» y al «accident-induced stress» y que podemos reconocer como MECANISMO PSICOLOGICO DE ADAPTACION-RESISTENCIA.

3.º a) SINDROME PSICOSOMATICO REACTIVO CONCOMITANTE A LA HIPEREMOTIVIDAD O «STRESS» DE COMPULSIVIDAD FOBICA y POR MIEDO AL FRACASO, deducido de la hiperactividad simpática (tensión torácica, palpitations, poliuria, sequedad de boca y sudoración; tensión muscular, irritabilidad y motilidad, etc.).

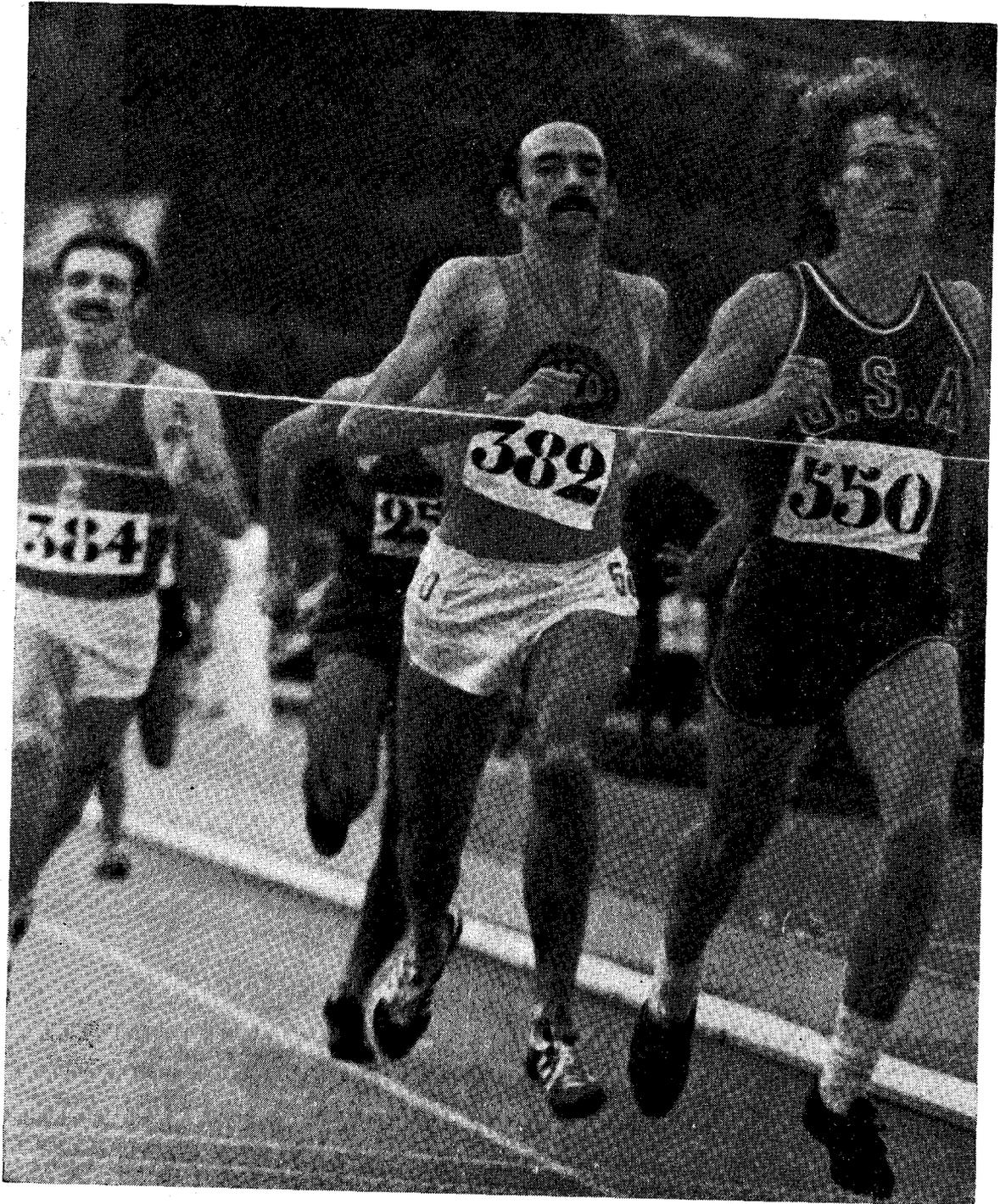
b) INHIBICION MENOR, POR REACCION NEUROVEGETATIVA; DE LAS NECESIDADES Y PULSIONES BASICAS, como anorexia, adipsia, pica o aliotrofobia; agripnia, sueños polifásicos, hipererotismo, etc.

c) ESTADO DE HIPEREMOTIVIDAD, con ambitimia, cierto grado de estupor emocional depresividad, irritabilidad, diátesis y ambitimia que suele proyectarse neuróticamente en forma de catatimia de síntomas (ecopraxias, ecocinesias, simbolismos rituales, etc.).

d) SINDROME PSICONEUROTICO NEU-

ROVEGETATIVO REACTIVO DE ANSIEDAD por la excitabilidad simpática pilomotriz horripilógena y vascular; alteración de la reflexología miotática (vértigos, temblores, calambres, desmayos, etc.); alteración de la sensibilidad somatoestésica (milagias, fatigas, etc.).

Estos cuatro anteriores síndromes constituyen la fenomenología que determinan LAS REACCIONES PSICOSOMATICAS DE LA EMOCION ante la aparición de la ansiedad y actúan como MECANISMO PSICOFISIOLOGICO DE ALARMA.



(Reportajes BRUNO)

3.º e) SINDROME HISTERICO REACTIVO DE ANSIEDAD, con neuralgias, cefalalgias, dorsalgias, etc., por tensión muscular; vasoconstricción, disneas, náuseas, vómitos funcionales, diarreas, etc., que se producen en un mínimo porcentaje.

Este *Síndrome histérico de conversión*, como reacción típica en neuróticos, psicasténicos, etc. que «tratan de salirse airoosamente del campo tensional-conflictivo, actúa como MECANISMO DE EVITACION O DE DEFENSA-HUIDA.

2.1. Secuencialmente, en el SINDROME PREAGONISTICO COMPULSIVO-DEFENSIVO DE ALERTA, anotamos las siguientes pautas:

1.ª Una primera fase o *estado anímico de exaltación o de euforia*, e incluso de *exhilaración*, pero no exento de *disarmonía y ambivalencia emotivas*, que experimenta el atleta unas 30-12 horas antes de la competición.

2.ª Una segunda fase, que surge unos 40-20 minutos, en que aparecen progresivamente el *Síndrome compulsivo fóbico y de frustración*, con depresividad y alteración emocional: el sujeto empieza a mentalizar dicho «stress», desencadenando toda la sintomatología psicógena y psicofisiológica de alerta, con marcada ansiedad.

3.ª Una tercera fase, que surge unos 20-10 minutos antes del «start», rebasado ya el segundo límite de tolerancia de APPLEBY, en que el atleta llega al punto tensional álgido dentro del conflicto ambitendencial entre la aproximación (salida) y la evitación (abandono); es el momento de la ayuda y de aliento, pues el atleta sobrepasa el tercer límite de frustración de APPLEBY e inicia todas las formas reactivas diversas ante los dos factores de «stress», cuando el *Síndrome Catártico Compulsivo entra en conflicto con una conducta tendencial evasivo-depresivo-histérica...* y sobreviene, en un mínimo porcentaje de sujetos, un nivel tensional máximo cercano al «límite de agotamiento», que provoca en tales atletas, el SINDROME DE ABANDONO, momento de máxima depresividad, tristeza, astenia, ideas delusivas, estereotipias, manierismos, inhibiciones, debilitación de la relajación objetiva que le obliga a la racionalización del abandono... ante su Superyo.

4.ª Inmediatamente antes del «start», se produce una intensa contra-actividad psicofisiológica de todos los mecanismos de readaptación, con una súbita contra-actividad compensadora del vago o parasimpático, que restituye en cierto modo el ritmo cardíaco-respiratorio y tensional, con cierta euforia pronta, determinando el CORAJE PRECOMPETICIONAL QUE SURGE DE PRONTO Y NIVELA EL DESEQUILI-

BRIO HOMEOSTATICO DE DEFENSA, ALTERADO.

2.2. Esta dinámica precompeticional la confirmamos «en situación real precompetitiva» con un grupo de deportistas, atletas y nadadores, a fin de constatar si se confirmaban, alteraban o desaparecían, en cada una de las modalidades deportivas, que hemos podido analizar en nuestro Centro de Investigación.

3.0. FASE COMPETICIONAL

Para analizar asimismo la sistematización de toda la dinámica competitiva, antes reseñada, pero cuando ya el atleta se encuentra en plena situación de esfuerzo, sometido intensa y directamente a los tres factores desencadenantes del «stress» agonístico: El «*failure-induced stress*» o de FRUSTRACION, el «*failure-accident stress*» o de COMPULSIVIDAD-EVITACION y el «*Stress*» por sobrecarga inducida hacia el éxito o demanda del éxito (Fu, suc) y a evitar el fracaso (Fp, fai), sometimos a dos conjuntos deportivos, cualificados, y a un grupo de nadadores, atletas y velocistas, considerados de élite, a una secuencia de pruebas competitivas, que implicaban una creciente situación de demanda, de exigencia y, por ello, de «stress» agonístico y entre las cuales intercalábamos pruebas específicas de esfuerzo real, ya en piscina, ya de juego, de carrera, etc., obligándole a cada atleta a VIVENCIAR SUS SECUENCIAS DE EXITO Y DE FRACASO tras cada una de las pruebas, e invitándole a FORMULAR NUEVAS EXPECTATIVAS Y DEMANDAS ANTE LA PRUEBA SIGUIENTE, consignando las alteraciones sintomatológicas que iba experimentando el sujeto a través de estas secuencias. Y a esta fase hemos convenido en denominar la FASE AGONISTICA DE READAPTACION RESISTENCIA AL ESFUERZO.

— Un nuevo factor básico presuimos que entraría en acción en la dinámica competitiva: El *sentimiento preagonístico de éxito o de fracaso que todo atleta se formula antes del «start»* (configurando el incentivo retroactivo del esfuerzo durante la competición) se troca ahora en vivencia real de éxito o de fracaso, señalándole su nivel real de posibilidades y abocándole a una actitud real frente a los resultados finales, o al abandono pronto, o a compensaciones históricas de sintomatologías de agotamiento, etc.

a) La secuencia de éxitos-fracasos, que el sujeto va acumulando a lo largo de todas las pruebas y competiciones, y que, ya antes del «start», vivencia como SENTIMIENTO PERSONAL DE EXITO DE FRACASO, y que, además:

— Se irá reforzando, debilitando o inhibiendo a tenor de tal secuencia de resultados.

— Se modificará, en consecuencia, la sintomatología antes descrita, y que reforzará o inhibirá, según los resultados habidos, cada uno de los factores desencadenantes del «stress» competicional.

— Obligando a cada atleta a replantearse, frente a competiciones futuras inmediatas, SU SENTIMIENTO DE SUPERIORIDAD O DE INFERIORIDAD:

1.º Resuelve la situación de doble conflicto preagonístico o de ambitendencia hacia uno de los dos impulsos:

o de tendencia al éxito (Fp, suc),

o de evitación del fracaso (Fp, fai), para evitar más frustración que debilitará más aún su límite o nivel de tolerancia ante la frustración y ante futuras confrontaciones.

2.º A tenor de esta vivencia «EXITO-FRACASO», estableciendo una sintomatología característica:

En los que vivencia éxito:

— Se reducen muy significativamente todos los anteriores síndromes porque el sujeto consigue readaptar todos los mecanismos homeostáticos en el adecuado nivel de «readaptación-resistencia» a la sobre-exigencia del esfuerzo competitivo, a fin de mantener un ALTO NIVEL DE ALERTA E HIPERACTIVIDAD CORTICAL Y REACTIVO-MUSCULAR FRENTE AL ESFUERZO EXITOSO.

Para ello, se han puesto en marcha los MECANISMOS DE READAPTACION RESISTENCIA-REAJUSTE, mediante la:

— Contraactividad psicofisiológica del SNC sobre SNV e hipotálamo en favor de una mayor actividad cortical y sensibilidad específica, somatotónica o propioceptiva, sobre la sensibilidad interoceptiva o visceral-cenestésica del tono vital.

— Contraactividad homeostática concomitante a la emoción, entre simpático y parasimpático, al reducirse el nivel personal de tensión ante la frustración, ya que el sujeto ha tomado conciencia real de sus posibilidades, eliminando el «stress» de espera.

— Contraactividad de todos los restantes sistemas homeostáticos fisiológicos y de oxigenación, hidrogeniones, emuctorios y de conducta reguladora entre el medio interno y externo.

En los que vivencian fracaso:

— Se acentúa la anterior sintomatología histérica reactiva de ansiedad, la sintomatología de agotamiento (como mecanismo anormal de readaptación: falsa sublimación y compensación) y compulsividad catártico-tanática hacia un azar favorable o, cuanto menos, de autojustificación.

3.º Teniendo en cuenta la posible influencia de las modalidades individuales o colectivas, de equipo, anotamos:

— Que el *Síndrome* concomitante a la emoción es siempre más intenso en deportistas de modalidad individual que colectivo; así como es mayor el «sentimiento de responsabilidad» desencadenante de «stress» ante el Superyo, defensor de la imagen ideal: parece como si el Yo, en deporte individual, no puede anonimizar, ni desplazar hacia otros elementos la culpabilidad derivada de un posible fallo, como intento de eludir la depresión-culpa por deterioro de su imagen ideal ante su Superyo.

— También los niveles de readaptación de los anteriores mecanismos homeostáticos citados se equilibran en un más alto límite de tensión en el deporte individual.

— Y es en esta modalidad donde hemos constatado mayor vigencia del Síndrome de monadicofobismo: el sujeto se ve solo frente a sí, a sus posibilidades y de él depende todo resultado, por lo que la soledad le pesa y le angustia el silencio, el solipsismo...

4.º A la anterior sintomatología indicada en fase preagonística, ahora modificada a tenor de las circunstancias indicadas, se une una nueva semiogenia:

— Síndrome del monadicofobismo o miedo a la lucha en soledad.

— Síndrome neurótico-asténico-depresivo de abandono.

— Síndrome histérico-compulsivo de agotamiento.

— Síndrome del monodeísmo o concentración hiperactivada en el agonismo, con elevado estado de alerta psicobiológico.

b) Los factores desencadenantes ahora del «stress» competitivo son:

1.º El llamado "*Mecanismo de Defensa Personal o de Autoaprecio*": Al verse el Yo atacado en la esfera del valor social e íntimo, ante su Superyo y ante los demás, en relación con la imagen ideal, alternándole su nivel normal de adaptación y de seguridad emocional, desencadena un alto sentimiento de responsabilidad que alimenta el «stress» competicional y que pone en marcha los ya citados tres sistemas de READAPTACION AJUSTE HOMEOSTATICOS.

2.º Esto lo gratifica con un ADECUADO ESTADO DE ALERTA, desapareciendo el síndrome 1.º y 2.º, obteniendo un alto grado de reactividad y de hiperactividad.

3.º La situación ambitendencial, con sus dos factores contradictorios, de tendencia al éxito y de evitación del fallo, se convierten ahora en UN SISTEMA SECUENCIAL MOTIVACIONAL



(Reportajes BRUNO)

Y RETROALIMENTADOR DEL ESFUERZO, que repercute:

— En las sucesivas expectativas de rendimiento y de esfuerzo.

— Reforzando el «sentimiento personal de éxito».

— Y otorgándole al atleta una conciencia real de sus posibilidades.

De ahí, que frente a estos factores:

— Quien las acepta, hace decrecer su estado tensional y evita el debilitamiento del Yo ante su nivel de tolerancia a la frustración.

— Quien vivencia los resultados como menores o distintos de los esperados, al no poder admitir su impotencia, se troca en depresividad, racionalización y reacciones formativas de extrapunición, impunitivas o intropunitivas...

— O se agota, estérilmente, en una sintomatología de agotamiento.

4.0. FASE POSTCOMPETITIVA

Hemos convenido en denominar a esta última fase como FASE POSTCOMPETITIVA DE RACIONALIZACION Y DESPERSONALIZACION: Aparte los abandonos consabidos, la situación de «stress» se ha resuelto o a favor del éxito (Fp, suc), o a favor del fracaso (Fp, fai).

A causa de todo ello, se produce UNA RACIONALIZACION DE RESULTADOS, UNA CIERTA DESPERSONALIZACION TRANSITORIA y UN REAJUSTE DE REVALORIZACION O DE REAFIRMACION, *determinando unas reacciones y estados anímicos típicos:*

A) *En los que han acumulado ganancias:*

— El Yo adquiere más refuerzo de cohesión-resistencia ante nuevas secuencias de «stress» y aumenta el nivel de tolerancia a la frustración.

— Son muy poco significativas las reacciones paranoides (E), de compulsividad histérica (M) e intropunitivas (I).

— Pero con la prolongación y demora de posesión de la meta exitosa, se mantiene más nivel tensional: es decir, comprobamos que, la prolongación de las metas, no rebaja la tensión, a pesar de vivenciar el éxito, sino que lo eleva. ES LO QUE DENOMINAMOS UMBRAL TENSIONAL DE DEMORA.

— Las reacciones que se operan en el sujeto que acumuló éxitos son:

1.º Frente a otras exigencias, *reestablece* UN NUEVO UMBRAL TENSIONAL O DE ANSIEDAD ANTE PRUEBA, que no rebasa el «límite del umbral de instigación» porque la desadaptación momentánea de nuevas competiciones no las percibe como amenaza, pues el Yo se ha robustecido en su seguridad personal y nivel de tolerancia a la frustración.

2.º Por consecuencia, *consigue readaptar SUS NIVELES DE EXPECTACION FRENTE A PRUEBAS SUCESIVAS*, al estar-seguro-de-sí para mantener la imagen ideal de sí: *reajusta sus niveles de aspiración personal a un adecuado nivel de posibilidades reales*, que le otorga la acumulación de éxitos, no fortuitos.

3.º Por ello, precisa menos del MECANISMO DE RACIONALIZACION ante los resultados alcanzados: conoce sus posibilidades y por ello, son menos posibles las conductas histéricas (M), paranoides (E) y depresivas (I) base de euforia u obsesiones.

4.º Es menor el índice de casos de «estados postcompetitivos de estupor y de sorpresa», tras la victoria conseguida.

5.º Son más normales los índices de reajuste social (GCR) y, por ello, más adecuada su reacción personal, tanto somática (sintomatología psicofisiológica), como anímica, ante el resultado logrado (sin estupor), salvo en los casos que hemos comprobado, *como estados transitorios, pero patológicos, de exaltación del Yo por egosinforia y egofilia* (admiración-sorpresa de sí) que crea en tales ujetos EL SINDROME DEL DELIRIO DEL CAMPEON, que consiste en una propensión maníaca de sobreexcitación del humor, liberación instantánea de las pulsiones y una hiperactividad gratuita.

6.º Y, finalmente, ante nuevas confrontaciones, su motivación se resolverá menor por la «Situación de doble conflicto aproximación-avoidance», siendo, por ello, menos propenso al SINDROME DE AGOTAMIENTO.

B) *En los que han acumulado pérdidas:*

— El Yo ve debilitadas sus catexias de defensa y del nivel de tolerancia a la frustración.

— Son frecuentes las reacciones histéricas (M), con persistencia de la necesidad (N-P) y vivenciando cualquier situación conflictiva como obstáculo intenso (O-D).

— Las reacciones que se operan en tales sujetos son:

1.ª Frente a nuevas demandas o obreexigencias, se defiende con el establecimiento de UN ALTO UMBRAL TENSIONAL O DE ANSIEDAD ANTE PRUEBA, que siempre parte del límite de frustración, *ya que inmediatamente vivencia cualquier nueva competición como una amenaza, insalvable y desvalorizante*, que le va a debilitar aun más u nivel de tolerancia ante la frustración, comprometiéndole ante su Superyo con sentimientos de culpabilidad-inferioridad-depresiva, por no poder defender su integridad.

2.ª Por eso, es en éstos, en los que se producen los más pronto abandonos y la consiguien-

te racionalización de resultados, para autojustificarse en la evitación de meta.

3.^a Por eso, también, su niveles de expectación se tornan más quiméricos o de evitación.

4.^a Es mayor la Sintomatología histérica y, ante nuevas demandas, suele reaccionar con EL SINDROME COMPULSIVO DE AGOTAMIENTO-TANATICO.

5.^a Si le sobreviene algún éxito, desarrolla un ESTADO DE PSEUDOMANIA O DE DELIRIO DEL CAMPEON.

6.^a Es en éstos muy deficientes el índice de reajuste social (GCR): por lo que se retraen y aíslan, con actitudes intrapunitivas (M), histéricas (M) y algunas paranoides (E).

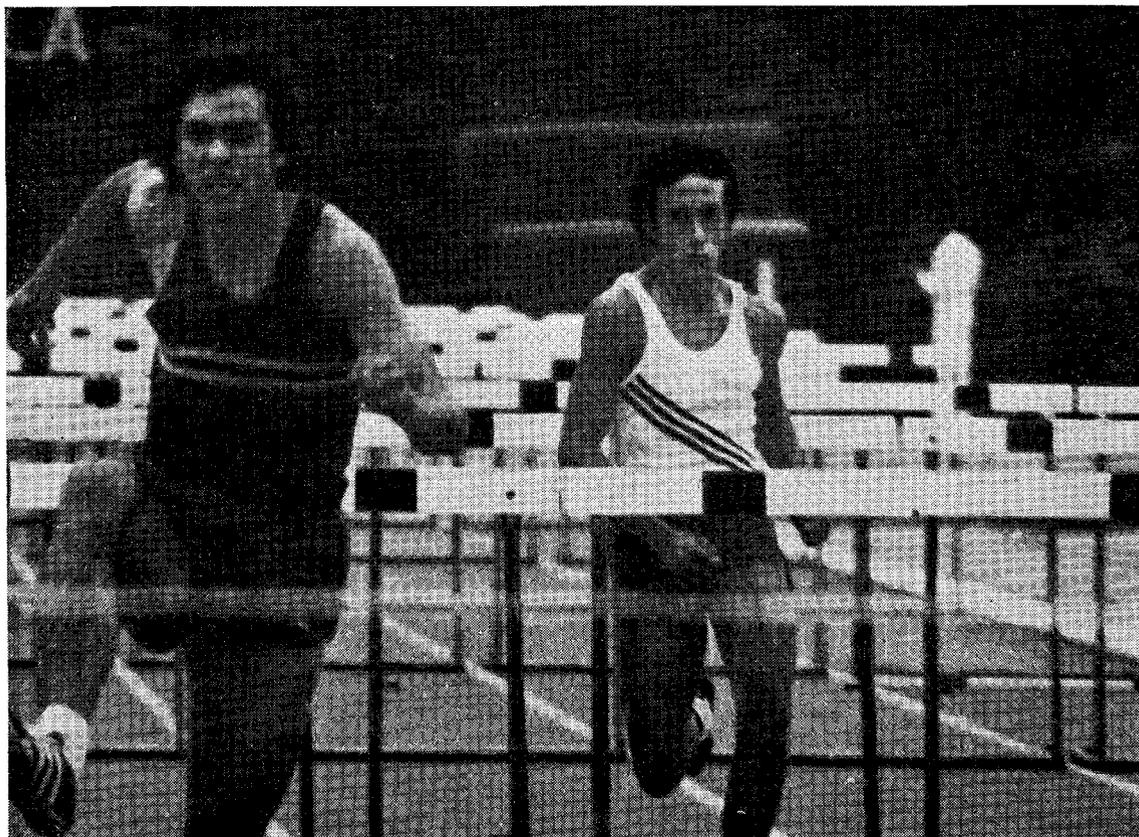
7.^a Hemos constatado «un estado postcompetitivo de psicastenia», con apatía, fatiga psíquica, agitación psicomotriz, ideoverbal (habla solo o con los demás reiterativamente sobre la racionalización del fallo). Y también cierto grado de disociación, que conlleva pérdida de interés, autismo, ambitendencia, fenómenos parakinéticos (manerismos, acopraxias, etc.), hipertrofia del Yo que se muestra intolerante, obstinado y con disociación afectiva.

8.^a Es peligrosa la rápida caída de los sistemas homeostáticos de resistencia que PROVOCA LA ANGUSTIA DE FRACASO Y DE INUTILIDAD.

C) *En los que alternan éxitos con fracasos:*

La dinámica es muy poco sistemática y poco definible, aunque observamos la tendencia al estupor o sorpresa, si se parte de una secuencia de fallos hacia unos éxitos fortuitos.

Las reacciones afectivas, en relación con sus niveles de aspiración y de expectación, van paralelas a las vivencias de lo placentero y desagradable: por ello, los sentimientos de éxito y de fracaso dependen de «standars» derivados de la ejecución propia o de la de otros, *de forma que cualquier logro que exceda lo esperado, sin importar en qué intensidad, va acompañado de un estado transitorio de euforia y consiguiente elevación inmediata, pero no definitiva, del nivel de expectación: es una falsa revalorización.* Mientras que la secuencia éxito-fracaso, va acompañada de prevención y descenso del nivel de expectación, como curva de mariposa.



(Reportajes BRUNO)

ALGIOSPRAY®

Nueva síntesis: S.P.M. (Piridil-3-metilamina, salicilato)

calma el dolor,
facilita
el movimiento



ESPECIALMENTE INDICADO EN:

- **contusiones**
- **fracturas**
- **sinovitis**
- **distensiones musculares**
- **elongaciones**
- **calambres**
- **agujetas**
- **tendinitis**
- **tendosinovitis**
- **tendoperiostitis**



Robert: El hexágono de la confianza.