

SOBREPROTECCIONISMO FAMILIAR Y RENDIMIENTO DEPORTIVO

DR. J. R. SERRA GRIMA

SRTA. G. BALAGUÉ GEA

El deporte no puede llegar a crear problemas serios, físicos o psíquicos, siempre y cuando se practique bajo control de técnicos especializados. Los estudios coordinados de especialistas en Medicina de la Educación Física y Deporte, Psicólogos, Profesores de Educación Física y Entrenadores deben limitar los aspectos negativos que la práctica deportiva de alta competición puede llevar consigo.

La actividad deportiva en cuanto se refiere a rendimiento, descansa en una base científica que exige un perfecto conocimiento de la fisiología humana. El aprovechamiento al máximo de las leyes o postulados de la fisiología del esfuerzo nos permite obtener del individuo un mejor desarrollo y mayor rendimiento sin atentar contra su salud.

El hecho de que en determinadas disciplinas, principalmente la natación, los deportistas se inician en edades precoces, motiva que los padres entren en escena y ocasionalmente se erijan en auténticos protagonistas de ciertas situaciones con ramificaciones psicosociales.

Acudió a reconocimiento en nuestro Centro una deportista de alta competición que despertó particularmente nuestra atención, por lo que decidimos revisar el fichero del C. I. M. D. de la Residencia «J. Blume» por si había casos similares. De un total de dos mil fichas encontramos 23, si bien no es una cifra real debido a que algunos sólo han sido revisados una vez y no se les ha practicado a todos la batería de «test» psicológicos.

METODO: Se siguió en cada uno de ellos la sistemática del Centro Médico de la Residen-

cia «J. Blume», que consiste en historia clínica, exploración de base completa, ficha de biometría, ficha de dinamometría, electrocardiografía en reposo, prueba de esfuerzo con electrocardiografía dinámica, pruebas analíticas, reaciometría simple y compleja y la batería de «test» psicológicos.



EXPOSICION DEL CASO

1. *Datos personales:* Se trata de una mujer de 19 años, soltera, con dedicación exclusiva al deporte desde los 12 años. Conviene precisar al hablar de «dedicación exclusiva» que ni trabaja, ni estudia ni siquiera tiene alguna actividad recreativa al margen del deporte.

2. *Historial deportivo:* Marcas sobresalientes en su especialidad durante el año 1972. Se mantiene con marcas de primera línea hasta julio del año siguiente, que es cuando se pro-

duce un descenso espectacular en su rendimiento y por este motivo fue examinada en nuestro Centro médico.

3. *Características del entrenamiento:* El número de horas semanales oscila entre 28 y 30 distribuidas en un mínimo de 14 sesiones y un máximo de 16. El tipo de entrenamiento es de fondo o «endurance» utilizando terminología francesa.

4. *Anamnesis y exploración de base:* No hay datos de interés. Constitucionalmente se trata de una mujer pícnica con tendencia a la obesidad.

5. *Pruebas analíticas:*

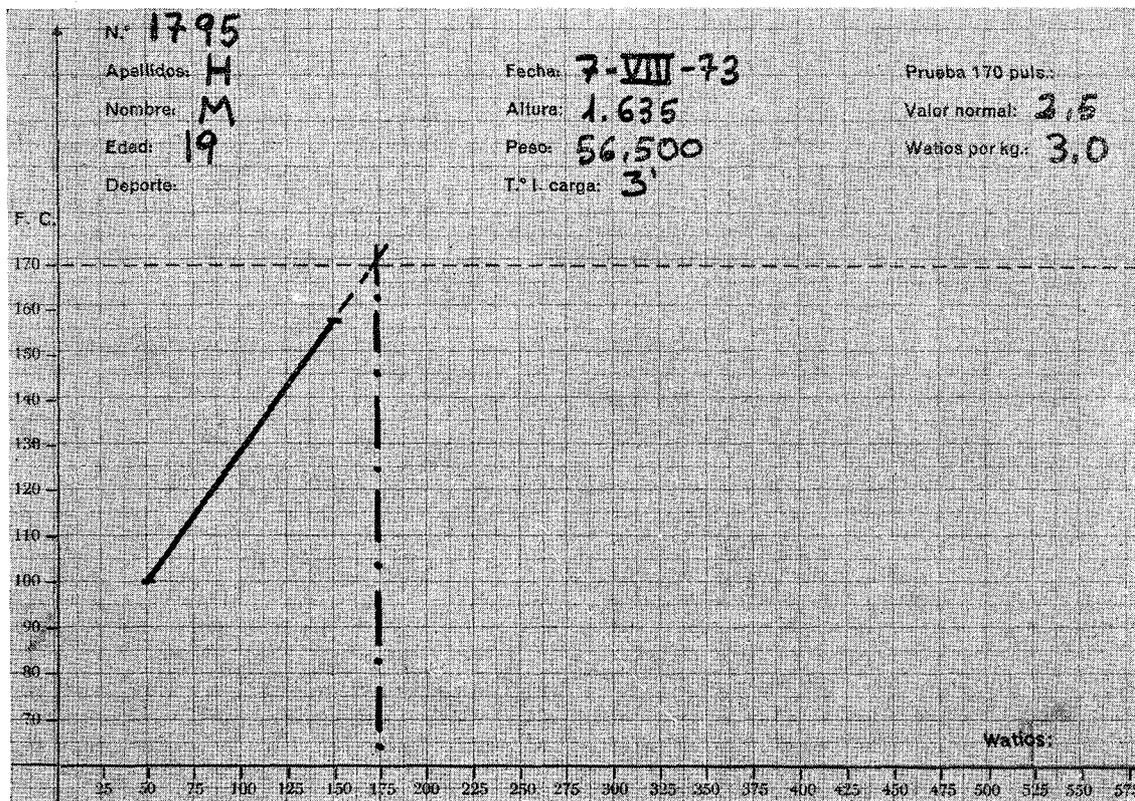
Hemáties 4.180.000 Hb 84 %
 Colesterinemia 2'81 mg. %
 Demás determinaciones normales
 (glicemia, transaminasas, F. A., V. S. G.).

6. *Valoración cardiocirculatoria al esfuerzo:* P. W. C., 170.

Se determina la frecuencia cardíaca en el curso de un trabajo realizado en cicloergómetro con cargas progresivas. La iniciamos con 50 wátios y cada tres minutos se incrementa en 50 wátios hasta llegar a los 150. Teóricamente la prueba ha de darse por finalizada cuando la frecuencia cardíaca alcanza el techo de las 170 pulsaciones. Cuando no se alcanza este límite podemos obtener la capacidad de trabajo prolongando la línea que une los tres puntos que corresponden a las tres cifras de la frecuencia cardíaca hasta el techo de 170. En la intersección de ambas líneas trazamos una perpendicular y obtenemos la capacidad total de trabajo expresada en wátios.

El índice ergométrico, resulta del cociente wátios/kg. de peso del individuo.

En este caso, el índice obtenido por la deportista fue de 3, lo que representa un buen nivel (ver gráfico).



Todo lo expuesto nos descarta un proceso orgánico causante del descenso del rendimiento y pensamos en otras posibilidades:

1. *Fatiga crónica:*

a) El índice ergométrico con todo y ser de buen nivel es inferior a lo que cabría esperar

por el alto grado de entrenamiento y aún más por el tipo de entrenamiento a que estaba sometida.

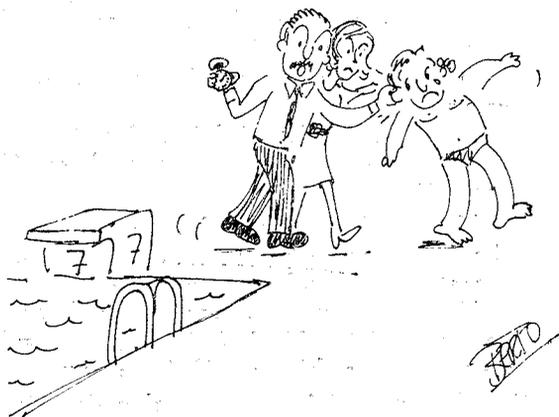
b) *Mal planteamiento de los entrenamientos:* Tal vez no se valoraron suficientemente sus condiciones físicas. Las series largas, la falta de

comunicación con el entrenador daban lugar a un bajo nivel de motivación e ilusión en el entrenamiento, pilares básicos en la progresión hacia la puesta a punto final.

c) No asimilación de los entrenamientos, ya sea por el método ya porque la muchacha, ante el esfuerzo, estaba en el límite de sus posibilidades.

2. *Astenia psíquica*: Motivada en su mayor parte porque su vida privada se centra en torno a la actividad deportiva con rigurosa exclusividad.

3. Un tercer factor lo sospechamos en la anamnesis: el padre era el que contestaba a todos los datos del interrogatorio. En una segunda entrevista, observamos el hecho insólito de que el padre «pegó» la oreja tras la puerta del despacho para intentar fiscalizar el diálogo. Ante circunstancias tan peculiares se recurrió al gabinete de psicología que estudió el caso:



INFORME PSICOLOGICO

Vistas las especiales características del caso, se procedió a un examen psicológico de la deportista, aplicándosele el «dossier» base del Centro, consistente en «tests» de inteligencia (Raven, D54); carácter (Le Senne), personalidad (Wartegg), ansiedad (Cattell) reaciometría simple y compleja, coordinación, atención dispersa (Schultz) y concentrada, tipo y rapidez de aprendizaje y nivel de competitividad.

Al analizar los resultados, obtuvimos los datos siguientes:

Personalidad. — Totalmente bloqueada y egocéntrica, con falta de iniciativa y flexibilidad, muestra una importante coartación del ritmo normal de evolución que deberíamos esperar.

Carácter. — Sensibilidad variable, fácilmente impulsiva, pero no activa, sino inestable, con variaciones bruscas de humor y falta de concre-

ción. Especialmente susceptible ante la censura.

Nivel de competitividad. — Por dicha variabilidad e impulsividad, no posee una capacidad de competición objetiva, sino irreal, quimérica y con tendencia al desánimo.

Conclusión: Bloqueo emocional que preside su conducta, originando una capacidad de concentración, reactividad muy desigual. Por todo esto sus rendimientos son imprevisibles y ofrecen poca solidez.

Es necesario alterar la situación familiar que vive como opresiva, para desbloquear su mente y alcanzar concentración y capacidad de esfuerzo mental y físico.

Por lo anteriormente expuesto es perfectamente lógico que, pese a sus buenas condiciones físicas, a su alto grado de entrenamiento y a sus buenas marcas anteriores, en el momento de más responsabilidad, es decir, los Campeonatos de España, sus condiciones psíquicas de tendencia al desánimo, concentración deficiente, falta de autocontrol y reactividad muy variable le impidieran continuar figurando en primera línea.

Quisimos entonces conocer la opinión de los textos de psicología y encontramos en E. HURLOCK, «Desarrollo Psicológico del Niño», tal fenómeno descrito con el nombre de SOBREPOTECCIÓN y definido como: «...una prolongación de los cuidados infantiles, obstaculización del desarrollo de la capacidad de independencia y exceso de control de los padres».

Dicha actitud de los padres, ocasiona en los hijos la SOBREDPENDENCIA. Características de esa reacción son: la excitabilidad, falta de concentración, bajo nivel de la fuerza del yo, de su nivel de aspiraciones y de su tolerancia a la frustración. Falta de control emocional y negativa abierta a todo papel de responsabilidad. Falta de confianza en sus posibilidades y excesiva sensibilidad para las críticas.

A nuestro juicio, tanto la actitud descrita como Sobreprotección paterna, como la reacción de Sobredpendencia coinciden en muchos puntos con las del caso que nos ocupa.

Revisando entonces nuestro fichero, constatamos que esta actitud de los padres se da a menudo en el medio deportivo, ocasionando siempre reacciones semejantes en los hijos, que son traídos a consulta por:

- descenso espectacular del rendimiento en el momento más importante,
- problema de «moral baja»
- excesivo nerviosismo pre-competitivo.

Por ejemplo, J. I., 18 años, varón, con situación familiar que puede incluirse en el marco de la SOBREPOTECCIÓN, agravada por el dato de que el entrenador es el propio padre.

Personalidad. — Neurosis de ansiedad patológica, con falta de cohesión del yo, hipersensible, tendencia a la depresión, vitalidad e impulsividad coartada.

Carácter. — Inestable, sugestionable, siente cualquier fallo como una acusación, no sabe autocontrolarse.

Nivel de competitividad. — Tiende al éxito inmediato, muy violento, no se dosifica y se lanza abiertamente.

Conclusión. — Deficiente capacidad de concentración, con limitación o error de salida. Reacción muy desigual, siendo ya de salida inseguro e inconstante.

Otro caso, A. P., varón de 17 años, sobreprotegido y además con el hecho de que el padre es directivo del club a que pertenece el muchacho.

Personalidad. — Afán de sobresalir, de ser sobrevalorado, con falta de dominio y autocontrol de su sensibilidad. Frente a la dificultad intenta imponerse por la obstinación.

Carácter. — Bajo el signo de la inconstancia, precisa estimulación renovada para perseverar en sus tareas. Ante la exigencia se ve desbordado y rehuye el esfuerzo.

Nivel de competitividad. — Resulta quimérico, incontrolado, y se deja llevar por los resultados.

Conclusión. — Se trata de un sujeto irregular, con falta de control al iniciar las competiciones. Con una coordinación mala, que acusa los efectos de la distracción: tarda en adaptarse al ritmo de la competición, y acusa la sorpresa si se le varían las condiciones.

Aunque el número de casos no es significativo y no se pueden, por ello, extraer conclusiones definitivas, sí que podemos observar que esta actitud especial de los padres ocasiona unas características psicológicas muy similares en los hijos, que justifican y explican estos descensos de rendimiento y estos problemas pre-competitivos.

TRATAMIENTO, que se aconseja en el caso motivo del estudio:

a) *Médico:*

1) Aislamiento de toda actividad deportiva durante 1 mes. El descanso activo estaba, a nuestro juicio, contraindicado.

2) Control del tipo y condiciones del entrenamiento.

3) Nueva revisión y controles periódicos como es norma en este Centro con los deportistas de alto nivel de entrenamiento.

b) *Psicológico:*

1) Terapia familiar: en tanto no cambie su situación familiar no es posible su evolución psíquica. Su comportamiento y actitudes no corresponden a su edad cronológica.

2) Terapia ocupacional extradeportiva.

CONCLUSIONES

1) Eliminar el intrusismo familiar: todo padre desea que su hijo destaque, es lo natural. Ahora bien, cuando este deseo se vuelve egoísta, cuando al padre «le interesa personalmente que su hijo destaque» es cuando puede aparecer el trastorno.

Sólo interesan padres colaboracionistas, que entienden el deporte como medio de formación para sus hijos.

2) No es del todo aconsejable que el padre sea al mismo tiempo entrenador. Es lógico que se presenten más problemas en el deporte de asociación por sus repercusiones sobre el grupo, pero en la participación individual el triángulo padre - entrenador - hijo es difícil de componer.

3) «Libertad vigilada» para el padre directivo: Es decir, aquel que no interviene directamente ante el técnico, pero que se infiltra solapadamente mientras su hijo está en activo, influyendo en los aspectos técnicos para favorecer sus intereses personales.

4) Por último destacar la importancia de realizar una anamnesis completa y una exploración de base exhaustiva en todos los casos.