

# La valoración psicológica del atleta como prevención de la psicopatología deportiva<sup>(\*)</sup>

F. ANTONELLI.

G. DONAGIO.

(Traducido de la revista «Medicina dello Sport», núm. 10, 1964).

En la vasta producción literaria de FREUD se lee esta aguda observación escrita en 1926: «Si alguien lanza un problema de física o de química, cualquiera que no esté seguro de sus propios *conocimientos técnicos* se apresurará a callar, pero si alguien enuncia una afirmación psicológica, deberá esperarse el juicio y la oposición de cualquiera. Parece como si en psicología no existieran «conocimientos técnicos»; cada uno posee una vida psíquica propia y por ello todos se consideran psicólogos, mas no me parece que esto sea un título suficiente. Se cuenta que a una persona que aspiraba a una colocación de niñera se le preguntó si tenía práctica en niños pequeños:

—Seguro —respondió ella—, yo también he sido niña.

Después de más de cuarenta años de estudios que han llevado a la psicología a un nivel científico excepcionalmente elevado, esta observación conserva inalterada su preocupante actualidad.

A esta regla no escapa la *Psicología aplicada al deporte* (rama relativamente nueva de la Psicología o de la Medicina Deportiva), en la cual demasiadas personas se creen expertas, a pesar de no poseer ninguna preparación específica, confiando peligrosa y excesivamente en su propio buen sentido, en su propia experiencia atlética, en su conocimiento del ambiente o en sus cualidades técnicas de *manager* o de *leaders*.

Por ello al desarrollar este tema, aprovecha-

mos la oportunidad, basada en nuestra personal y efectiva experiencia, para aclarar sintéticamente los *conceptos fundamentales de la psicología deportiva*, los cuales son el resultado, fuera de todo empirismo y de todo lugar común, de investigaciones realizadas con una orientación clínica científica. Intentamos resumir los aspectos psicológicos y psicopatológicos del deporte, para precisar después los límites y el alcance del psicodiagnóstico deportivo que sólo tiene sentido si va dirigido a prevenir la eventual aparición, en el atleta, de alteraciones psíquicas específicas.

## 1. — PSICOLOGIA DEPORTIVA

Es la síntesis de *tres elementos psicológicos* que constituyen la esencia de la actividad deportiva entendida psicológicamente como «situación vivida con notable resonancia efectiva»: el juego, el movimiento, y, sobre todo, el agnismo.

*Psicología del juego*: El juego es esencialmente un fenómeno psicológico de aspecto multiforme y complejo (QUADRIO). Tal actividad es prevalente y espontánea en el niño, en el que contribuye eficazmente a favorecer la evolución psicológica, la capacidad de adaptación, el tránsito del aislamiento egocéntrico de los primeros años de vida a las relaciones sociales con

(\*) Comunicación presentada en el IV Congreso Internacional del Groupement Latin de Medecine Physique et Sports, celebrado en Barcelona en septiembre de 1963.

el mundo circundante. La actividad lúdica persistente en el adulto (*Homo ludens* de HUITZINGA), a un nivel más elaborado, tanto en el plano consciente (medio para nuevas relaciones humanas) cuanto y sobre todo en el inconsciente («descarga» de tensiones emotivas, compensaciones, etc.).

*Psicología del movimiento:* Además del juego, las numerosas especialidades deportivas tienen otra característica común: el movimiento. Por tal se entiende, según los conceptos de la psicología de la forma (GESTALT), no una simple agregación de fracciones cinéticas elementales, aglutinadas por las repeticiones, como pretendía la psicología atomística, sino con una compleja estructura nueva y armónicamente organizada a la cual se puede aplicar bien el término de *melodía cinética*. Por ello la psicología considera, hoy, al movimiento como elemento vivo de la personalidad, el aspecto de comportamiento de un centro de intereses; es decir, que él está solicitado por un estímulo, que carece de manifestaciones antieconómicas, y que está provisto de una motivación profunda que le da significado, valor, finalidad. Sin este componente profundo el movimiento pierde su valor psicológico y formativo para transformarse en un mera repetición motora útil solamente para lograr una mayor funcionalidad instrumental que en general es mal realizable si no se asocia a una mínima participación efectiva (CANESTRARI).

*Psicología del agonismo:* En la base de toda disciplina deportiva está el agonismo, característica insustituible del deporte y motivación genética y finalística del movimiento deportivo. Desde sus primeras experiencias, el ser humano busca el confrontarse más o menos directamente con sus semejantes con una tenacidad y un placer que permiten por sí ver en tal búsqueda una exigencia natural y congénita; tal exigencia es el origen de un primordial sentimiento de inseguridad que el hombre arrastra y transmite como una herencia inconsciente de su misma condición humana; tal penoso sentimiento, aunque es vivido de un modo ignorado, actúa frecuentemente determinándolo, en todos los campos de la vida del hombre, pudiéndole llevar, si no es sublimado y justamente dirigido, a formas más o menos graves de descompensación psíquica, especialmente y sobre todo a las varias formas de neurosis.

Por ello, para todos los hombres, en cuanto a tales, el agonismo no es sólo una característica dominante de la personalidad sino también un indispensable e insustituible medio de defensa contra las continuas frustraciones de la

vida. Agonismo no significa sólo lucha, sino también y sobre todo amor por la lucha: el agonismo que es extrínseco al deporte encuentra su más alta valoración en el significado catártico de una sana liberación de las tendencias agresivas humanas. Esto no quiere decir que el atleta sea considerado como víctima de penosos sentimientos de inferioridad, de inseguridad, de insatisfacción o de exigencias agresivas de compensación o de autovaloración: se quiere decir por el contrario que el atleta no escapa a estas características que son típicas de *todo ser humano*.

La situación deportiva, concebida en estos términos —juego, movimiento, agonismo— presenta *cuatro aspectos psicológicos* de notable interés también en sus colaterales: ético-social, psicosociológico, psicopedagógico, psicoterápico.

*Aspecto ético-social:* Es un aspecto de significado común que puede ser sintetizado en aquel auténtico imperativo de leal deportividad que nos viene dado del Comité Olímpico Internacional. A través del deporte, entendido como disciplina, el atleta no sólo potencia su físico sino que educa su voluntad, su libertad y su valor, mide la valoración de sus propias posibilidades y las de otros, perfecciona el modo de establecer una relación interpersonal basada en el respeto y la confianza recíprocos, concibiendo la vida bajo dimensiones más amplias y más justas.

*Aspecto psicosociológico:* Se deduce de cuanto se ha dicho a propósito del agonismo que, a través de la liberación de toda tendencia agresiva inconsciente, el deporte juega un papel de primera importancia en términos de higiene mental. En la actividad deportiva libremente elegida están las condiciones esenciales para una sublimación de las cargas agresivas que podrían dirigirse negativamente. Entendido como actividad *adlatere* de una profesión, el deporte permite una sana relación de la tensión emotiva generada fatalmente por los *stress* de la vida cotidiana.

*Aspecto psicopedagógico:* En el momento en que un muchacho, saliendo del clima familiar, experimenta en la escuela su papel de individuo libre, independiente y autodeterminante, el deporte es utilísimo para favorecer la inserción en la sociedad. La libre aceptación de las leyes y de las prohibiciones del deporte permiten realmente al muchacho frustrado por las imposiciones educativas familiares y escolares, una visión real de la vida, un concepto exacto de la libertad, un agradable campo de entrenamiento y de prueba para los sucesivos hechos de la vida,

*Aspecto psicoterápico:* Además de una específica indicación de dirigir hacia una determinada disciplina deportiva a un individuo que presente formas particulares de neurosis o de caracteropatías, es evidente por lo dicho hasta ahora, que el deporte, de cualquier modo que sea practicado, lleva consigo una beneficiosa acción terapéutica.

Resumiendo, esta acción se manifiesta a través de la liberación catártica de las cargas agresivas, la compensación de los sentimientos de insuficiencia y de insatisfacción, proporcionando satisfacciones y reparadores paréntesis de libertad.

## 2. — PSICOPATOLOGIA DEPORTIVA

Las manifestaciones psicopatológicas en un atleta pueden manifestarse por dos clases de factores:

1.º Factores emotivos estrechamente ligados a la situación deportiva específica y fenómenos psicopatológicos determinantes, etiológicamente relacionados con hechos que pertenecen a la práctica agonística o que pertenecen a la carrera atlética.

2.º Factores ligados a la preexistente imposición de la personalidad y cuyos disturbios son puestos en evidencia por una situación deportiva de la misma manera que podían ser evidenciados por cualquier otra situación, rica en contenido emotivo, inherente a la vida laboral, familiar, social, etc.

De esto deriva la clasificación de la psicopatología del deporte en dos grandes categorías que podemos denominar, respectivamente, psicopatología *específica* y psicopatología *inespecífica*.

A) *Psicología específica del deporte.* — Se ha visto que el impulso psicológico hacia el deporte está motivado por una necesidad de asumir actitudes agresivas y de vivir situaciones agonísticas con la finalidad, casi siempre inconsciente, de compensar un sentimiento de insuficiencia vital o de insuficiente capacidad reactiva. Cuando estos elementos de insatisfacción existencial son de importancia limitada, la compensación es también limitada y el equilibrio es mantenido por una actividad deportiva, practicada o sólo seguida, dentro de los límites de pura manifestación agonística; en tal caso el deporte satisface por sí mismo, independientemente del éxito de la competición.

El aumento cuantitativo o cualitativo de los elementos de displacer impone una compensación mayor y dotada de ulteriores satisfaccio-

nes como la victoria. En su expresión más pura el deporte no exige el éxito, tanto que el adverbio «deportivamente» se usa para indicar la espontaneidad al afrontar situaciones difíciles y la serenidad con que se acepta un éxito, cualquiera que sea. El triunfo se transforma en una exigencia para la personalidad no dotada perfectamente de un normal equilibrio. Esto ocurre también en el aficionado, pero es más frecuente en los profesionales los cuales han hecho del deporte su interés laboral principal y de ganancias y sienten mucho el peso de la responsabilidad bajo la forma, sobre todo, de ver disminuir o perder su cotización técnica y por ello la económica.

En otros casos la amenaza a la integridad y a la satisfacción del yo no viene del hecho de la derrota sino de la victoria, por motivos estrechamente ligados a los más profundos mecanismos inconscientes.

Por ello esta categoría nosográfica comprende:

I. *Síndromes del miedo al fracaso.* — Entre los cuales se distinguen:

a) *Síndrome pre-agonístico:* Muy frecuente al menos en sus grados leves: es una alteración psíquica del tipo de la «reacción psicógena ansiosa». El individuo «siente» la competición desde una semana antes (algunas veces más) con una intensidad que alcanza el máximo el día de la vigilia y que se desvanece frecuentemente de golpe al iniciarse la competición. Las características de este síndrome son una alteración de la ideación («idea prevalente pasiva») es decir incapacidad de liberarse del pensamiento de la competición y de distraerse, y un cortejo sintomatológico en el que los elementos psicológicos de la alarma neuroasténica se mezclan con alteraciones de tipo distónico neurovegetativo.

b) *Síndrome del campeón:* Es una caracteropatía del tipo del «desarrollo psicopático» según JASPERS. Por desarrollo se entiende una manifestación psíquica progresivamente envolvente, determinada de un modo psicogenéticamente comprensible y lógico de los elementos de la personalidad y de las circunstancias ambientales. El atleta tiene una acentuada disposición al agonismo, a la agresividad, a la autovaloración, sin lo cual no hubiera podido nunca utilizar las naturales disposiciones físicas y uniendo las unas a las otras, llegar a campeón. Con el favor de las circunstancias ambientales, estas tendencias se desarrollan y pueden asumir un papel de primera importancia en la vida psíquica influidas para siempre la idea-

ción y el comportamiento del sujeto. Así éstos adquieren aspectos de superioridad, prevalencia, hipervaloración de sí mismos, divismo, megalomanía, fanatismo.

## II. *Síndrome de miedo al éxito o nikefobia.*

— Es aparentemente incomprensible que un atleta, al enfrentarse a la confrontación agonística, pueda temer vencer. Sin embargo, este fenómeno no es raro. Esto que puede ser explicado y curado en términos de psicología dinámica, puede ser justamente considerado el más evidente e importante descubrimiento de la psicología aplicada al deporte. En este síndrome se distinguen:

a) *Depresión por el éxito:* Este término ha sido improvisado por LAUGHLIN para definir la reacción disfórica ante el hecho satisfactorio. Se trata de una depresión paradójica que sigue algunas veces al logro de un triunfo o a la consecución de una ventaja más o menos inesperada. En el deporte este hecho es bastante frecuente; lo encontramos en los casos en que un atleta, recién conquistado un título importante, acusa un «inexplicable» descenso de la forma y del humor que le impele a abandonar la escena deportiva y a no figurar más en el papel de excepción y de superioridad que le correspondería, pues un intenso sentimiento de inseguridad le hace temer inconscientemente la responsabilidad ligada a la consecución del éxito.

b) *Inhibición ante el éxito:* Son formas debidas a latentes sentimientos de culpabilidad que exigen, con un mecanismo psicodinámico, un proceso de autopunición catártica. Se trata de complejas situaciones psíquicas para las cuales el éxito es considerado no sólo como un premio no merecido, sino como el símbolo de las realizaciones de deseos pecaminosos inconscientes, temidos y frustrados del *super-yo*. Alteraciones de tal género se presentan en aquellos atletas que rinden sobradamente en el entreno, que desperdician ocasiones comunes de éxitos, que se sienten emocionados y ansiosos durante la competición y que por ello no rinden como podrían y que están propensos a los accidentes, con particular frecuencia.

B) *Psicopatología inespecífica del deporte.* — En este capítulo incluimos todas aquellas manifestaciones psicopatológicas que no dependen directamente del deporte (situación deportiva y carrera atlética), pero que están siempre, aunque sea indirectamente, relacionados con la actividad agonística.

Es claro que frecuentemente la acción deportiva aparece a los ojos críticos de muchas per-

sonas (a veces directamente millares) por la información de impresos que no registran y divulgan todos los detalles, como factor capaz, por sí mismo, de alterar también una personalidad totalmente sana.

Si después el atleta se dispone a vivir aquella misma circunstancia con una personalidad ya alterada por disturbios neuróticos o constitucionales preexistentes, entonces es claro que en este sujeto el deporte pueda representar la modalidad con la cual la alteración preexistente de la personalidad, se manifiesta en toda su evidencia.

Haremos a continuación una clasificación esquemática:

1. *Psiconeurosis de la ansiedad.* — Habitual inestabilidad emotiva, inseguridad, escasa autoestimación, tendencia a reacciones ansiosas o depresivas o depresivo-ansiosas, miedo a exponerse a peligros conocidos del deporte aunque anteriormente eran enfrentados con desenvoltura, estado ansioso que perdura durante la situación agonística y que puede comprometer el resultado.

2. *Psiconeurosis histérica.* — Disposición caracterológica a reaccionar de un modo infantil, con actitudes de autovaloración, de exhibiciones, o de divismo o viceversa con manifestaciones de fuga de la realidad con victimismo, fantasismo, crisis de desesperación y de llanto.

3. *Psiconeurosis profesional.* — Componente psicológico inconsciente de los calambres profesionales: incapacidad para llevar a cabo actos complejos habituales a pesar de la normalidad neurovascular y de la eficiencia de la voluntad.

4. *Neurosis postraumática.* — Reacción neurótica a los traumas físicos o psíquicos, rara en el deporte porque presupone una personalidad neurasténica que de por sí rechaza toda actividad deportiva.

5. *Neurosis residual.* — Condición de inseguridad funcional que surge después de la curación de una efectiva alteración orgánica: la «neurotización» de una alteración tiene la finalidad, casi siempre inconsciente, de justificar una fuga de la responsabilidad.

6. *Neurosis de indemnización (o sinistrosis).* — Síndrome postraumático psicogenético que tiende a explotar un trauma, más consciente que inconscientemente, para obtener un beneficio o de cualquier modo una ventaja.

7. *Neurosis hipertensiva.* — Hipertensión arterial psicósomática, ligada a una impostación psicopática de la personalidad (agresividad,

alarma, ambición, exigencias autovalorizadoras, aridez afectiva) y susceptible de ser peligrosamente originada por la actividad deportiva.

8. *Tendencia del accidente.* — Impostación neurótica de la personalidad caracterizada por agresividad, impulsividad, rebelión, inconstancia y sobre todo sentimiento de culpabilidad (frecuentemente relacionado al deporte practicado) que están profundamente arraigados y que determinan fenómenos autopunitivos como el fracaso o el accidente.

9. *Fatiga.* — Impostación asténica de la personalidad; o sea exigencia psicopatológica de una hiperactividad compensativa que favorece la condición de fatiga.

### 3. — PSICODIAGNOSTICO DEPORTIVO

El psicodiagnóstico tiene dos campos de aplicación: el selectivo-aptitudinal y el clínico-profiláctico. Las mismas aplicaciones tiene el psicodiagnóstico deportivo.

1. *Finalidad selectivo-aptitudinal.* — Bajo este aspecto el psicodiagnóstico deportivo tiene una importancia limitada porque valora solamente la genérica *aptitud al deporte*. Con este término se entiende *el deseo espontáneo y libremente satisfecho, de desarrollar una actividad agonística más o menos organizada*. La aptitud al deporte, entendida como expresión atlética de la humana exigencia agonística, está tan difundida como para haber hecho nacer directamente el llamado problema psicológico del «muchacho no deportista», y está presente en todos los que se someten a la visita médico-deportiva de valoración psico-física para ser oficialmente incluidos en la población deportiva.

El control psicodiagnóstico aptitudinal debe, por lo tanto, valorar solamente cómo el aspirante a atleta entiende practicar el deporte. Una guía ideal para tal valoración es la sugestiva enseñanza que nos recomienda el *Comité Olímpico Internacional*, la cual textualmente dice: «Serás un verdadero deportista si tomas parte en el deporte por el placer de ello; practicarás el deporte de manera altruista; seguirás los consejos que te hayan sido sugeridos; aceptarás sin discusión las decisiones de un juez o de un árbitro; vencerás sin presunción y perderás sin amargura; preferirás perder antes que vencer con medios ilícitos o descorteses; en competición o fuera de ella, en todas tus acciones, te comportarás de una manera deportiva y cortés».

El psicodiagnóstico aplicado a la medicina del trabajo sigue justamente el concepto de asignar

*the right man in the right place*; el psicodiagnóstico deportivo excluye, por el contrario, la posibilidad y la oportunidad de seleccionar a los individuos para adquirirlos a los deportes a los que mejor se adaptarían.

Una tentativa nuestra para trazar un *perfil aptitudinal específico para cada deporte* ha resultado inútil por estos motivos:

1) Muchos deportes exigen características psicofísicas comunes.

2) Muchos otros pueden ser practicados con un buen rendimiento por individuos dotados de características psicofísicas muy diferentes entre ellos.

3) El perfil individual es una suma de elementos objetivos y por ello olvida el elemento subjetivo y determinante de la «pasión» por un determinado deporte.

4) Otro elemento importantísimo, pero no evidenciable con técnicas de laboratorio, es la inclinación específica a practicar «bien» un determinado deporte, es decir, la clase, ese «quid» evidente, pero no medible, ese «x» más «l» que permite rendir el máximo con el menor esfuerzo por indemostrables motivos ligados a la constelación psicofísica del individuo.

Además, aun admitiendo que se pueda trazar un perfil aunque sea parcial de las aptitudes requeridas para practicar el deporte, o un grupo de deportes bastante semejante entre ellos, se podría dar el caso de un joven que parezca apropiado, por ejemplo para hacer ciclismo mientras él no gusta de esta especialidad: forzándole a practicarla se anularía en él todo el efecto psicológico favorable del deporte porque le privaría la satisfacción de la libre elección.

La higiene mental del deporte está garantizada por la posibilidad de aplicar o de seguir una actividad agonística libremente elegida, y de vivir una situación competitiva por sí misma (la competición por la competición y no la competición por la victoria). Esto puede ser realizado practicando cualquier deporte, incluido aquel que los técnicos desaconsejan, aunque sea justamente, con tal que el sujeto no esté coartado: esto, en efecto, podrá limitar el rendimiento, pero no podrá disminuir el favorable efecto psicológico.

Al psicodiagnóstico deportivo se le atribuye la misión de seleccionar las personas adaptadas al denominado *deporte agonístico*, precisando que la expresión «deporte no agonístico» (o no competitivo) carece de sentido: *el deporte es competitivo por definición*; no se le puede admitir separado de la carga agonística, de otro

modo es simple movimiento. Tomar un tranvía en marcha significa un esfuerzo que no es, en realidad, un deporte, pero puede serlo si el sujeto afronta este esfuerzo desafiándose a sí mismo («quiero ver si puedo hacerlo») o midiéndose con otros («veremos si lo consigo y tú no», o «si yo lo consigo mejor que tú»). Por lo tanto, el que es psicofísicamente idóneo para el deporte competitivo, en realidad es idóneo para el deporte, mientras que quien es considerado no idóneo para el esfuerzo físico y para las tensiones emotivas de una competición, es genéricamente no idóneo para el deporte.

2. *Finalidad clínico-profiláctica.*— Esto es sin duda el aspecto más importante del psicodiagnóstico deportivo: aspira, realmente, a poner en evidencia la eventual presencia de los primeros síntomas de los más comunes síndromes psicopatológicos específicos e inespecíficos del deporte, que anteriormente han sido resumidamente recordados.

Cuatro elementos psicológicos son indispensables para el sano cumplimiento de una actividad deportiva y, por lo tanto, son atentamente investigados en la valoración de la idoneidad psicológica para el deporte:

1.º Una *personalidad fundamentalmente sana y equilibrada*, libre de complejos, basada en una armónica integración de sus estratos (instintos, carácter, temperamento), sin desviaciones neuróticas o constitucionales.

2.º Una *carga agresiva* que sea expresión de una enérgica voluntad de auto-afirmación, que se inspire en el pleno respeto a las reglas del *fair play* y de la lealtad, que no esté mantenida por el rencor ni por el fanatismo ni por exigencias psicopatológicas de hiperautovaloración o antisociales.

3.º Una eficiente capacidad de *resistencia a las frustraciones* que permita la aceptación de cualquier resultado y el sincero reconocimiento del valor de los demás.

4.º Una *estabilidad emotiva* que permita afrontar la competición con el máximo ímpetu posible, como si en ese paréntesis momentáneo no existiese nada más que el atleta y su situación agonística, pero que permita al propio atleta, antes y después de la competición estar perfectamente adecuado a la realidad afectiva y laboral de su auténtico clima existencial extra-deportivo.

La ausencia o la insuficiencia de uno de estos cuatro elementos —personalidad sana y equilibrada, agresividad adecuada, resistencia a las frustraciones, estabilidad emotiva— constituyen las causas para la aparición de un síndrome psi-

copatológico del deporte. Naturalmente el diagnosticar o sospechar en aras de una valoración cualquier elemento psicopatológico no determina obligatoriamente el juicio de no idoneidad, pero sugiere señalar al atleta al médico-deportivo de la sociedad con el fin de que éste proceda a seguir psicológicamente al atleta o si la gravedad de la alteración lo impone, someterle al tratamiento de un psicopatólogo, si es posible experto en psicología deportiva.

Llegados a este punto, precisados los objetivos selectivo-aptitudinal y clínico-profilático del psicodiagnóstico deportivo para una valoración psicológica del atleta, deberíamos ocuparnos de la *metodología* de tal examen psicodiagnóstico.

Este examen debe ser confiado a persona ya experta en psicología clínica, y está concebido —basado en cuanto hemos dicho— para evidenciar eventuales desviaciones neuróticas o constitucionales de la personalidad, las mismas desviaciones que el psicólogo ha tenido que evidenciar en cualquier sujeto sometido a examen.

Por ello la metodología del psicodiagnóstico deportivo puede limitarse a la mera enumeración de los reactivos que creemos oportuno administrar; estos reactivos, bien conocidos de quien se ocupa de psicología clínica, no pueden ser excesivamente divulgados porque ello podría inducir a cualquier médico deportivo, a pesar de estar preparadísimo en su campo específico, a correr el riesgo de improvisarse psicólogo, riesgo que puede ser tan grave como el de un médico que quisiera improvisarse cirujano.

En el Laboratorio de Psicología del Instituto de Medicina Deportiva de Roma nos servimos de dos series de reactivos. La primera serie que empleamos como habitual rutina comprende: el *test* intelectual de EBBINGHAUS (completar una frase en las que algunas palabras están sustituidas por puntos); el *test* atento de las formas idénticas de THURSTONE; dos reactivos para la atención y de practicidad propuestos por ANTONELLI; los reactivos de personalidad de TRAUBE (dibujo libre), de MACHOWER (dibujo de una figura humana), de KOCH-STORA (dibujo de un árbol y después de otro árbol) y de BANATIFISCHER (disposición de suscribir en esquemas determinados).

Los reactivos de la segunda serie a los cuales recurrimos cuando los primeros permiten sospechar alguna anormalidad, comprenden el *test* de RORSCHACH, el *test* de ROSENZWEIG, el T.A.T., el P.M. 38 de Raven, el *test* de Toulouse-Pieron y eventualmente otros.

De los protocolos de estos reactivos se extraen los datos que permiten confeccionar un *perfil*

*caracterológico individual* en una ficha adecuada, todavía en vías de experimentación.

Las varias cualidades del individuo están subdivididas en cuatro categorías: autovaloración, aptitudes, practicidad y comportamiento.

El *perfil comprende* seis grados, tres negativos y tres positivos. Naturalmente esta valoración es en gran parte subjetiva, pero un elemento que confirme la validez del *test* y del examen psicológico es que la valoración, aunque subjetiva, se complementa habitualmente por el propio explorado que aporta suficientemente los mismos datos, pero objetivos.

En la primera categoría —*autovaloración*— hemos incluido estos elementos: seguridad, cenestesia, autosuficiencia, humor, ambiciones. El perfil ideal para un deportista no debería descender nunca, en ninguno de estos cinco elementos, por debajo de la normalidad, es decir, no llegar nunca a los puntos negativos. Realmente, el individuo que se siente seguro tiene una buena y tranquila cenestesia, se siente suficiente, y ello sirve para darle un humor orientado hacia el tono eufórico y ambiciones vividas en un plan crítico, pero deseado con una adecuada agresividad.

En la segunda categoría —*aptitudes*— hemos incluido: inteligencia, atención, resistencia a la distracción, memoria, sentido de la responsabilidad, sentido del humor, intereses extra-deportivos, cultura general. En realidad estos elementos son menos interesantes para la personalidad del deportista porque de hecho una desviación del perfil en sentido negativo en esta categoría no tiene una importancia decisiva. Lo único que puede tener importancia, en todo caso, es la inteligencia, lo cual puede poner en guardia para que un dirigente confíe menos en aquel atleta determinado, especialmente si se tiene en cuenta que a un déficit de la inteligencia corresponde un déficit del sentido moral y sobre todo del sentido de la responsabilidad.

En la tercera categoría —*practicidad*— existen, por el contrario, elementos que tienen una influencia decisiva en el rendimiento y por ello sobre la valoración psicológica del atleta: sentido práctico, constancia, resistencia a las frustraciones, iniciativa, voluntad, rendimiento laboral y rendimiento deportivo. Uno solo de estos elementos que fueran negativo sería, por sí mismo, suficiente para desaconsejar que se confíe demasiado en las posibilidades agonísticas del atleta.

En la cuarta categoría —*comportamiento*— hemos incluido otros elementos, incluso aquellos de interés no exclusivamente deportivo, como sociabilidad, relaciones familiares, vida se-

xual, afectividad, expresión, emotividad, adhesión. La sociabilidad es un elemento particularmente interesante en los deportes colectivos, y también para las relaciones ambientales; estas últimas interesan, naturalmente, también en los deportes individuales cuando están precedidos, ante una competición importante, de concentraciones en las cuales una sociabilidad deficiente, un mal humor, una actitud cerrada y hostil, una eventual alteración de la afectividad, pueden alterar la armonía del grupo y comprometer la serenidad de la vigilia y el comportamiento del equipo.

Omitir la descripción de los reactivos, no nos exime de recordar dos principios generales que deben ser siempre tenidos en cuenta:

1) *Competencia*. — La valoración de un *test* lleva consigo la emisión de un juicio. Esto es suficiente para significar la delicadeza de un examen psicológico y la responsabilidad que el psicólogo asume al juzgar a un ser humano. Nunca se recomendará suficientemente el tener una extrema prudencia y una enorme cautela en la interpretación de un *test*, especialmente si los resultados del mismo no pueden ser reducidos a cifras deducidas del uso de un baremo particular. Tanto en la administración como en la interpretación de cada *test* particular, es necesario poseer una suficiente competencia que los estudios y cursos pueden proporcionar, pero que sólo una larga práctica puede garantizar.

2) *Valor diagnóstico*. — Del mismo modo que no es prudente hacerse una idea de un individuo basándose en la primera impresión o en alguna palabra acción suya, tampoco es prudente basar un juicio o un diagnóstico en un solo *test* aunque éste haya sido administrado según las reglas del arte o que su resultado nos parezca incontrovertible. Por tal motivo es preferible investigar la misma función o buscar el mismo aspecto de la personalidad recurriendo a más reactivos (batería de *test*) y completando la investigación con un coloquio psicológico correctamente conducido.

El coloquio psicológico merece una consideración particular tanto porque si está bien conducido es un elemento indispensable de todo examen psicodiagnóstico correcto, como porque a diferencia de los reactivos mentales o de personalidad, está especialmente adaptado al psicodiagnóstico deportivo.

Nos detenemos en el *coloquio* porque el mismo, por otra parte, no se limita al acto de la valoración, sino que debe ser entendido como un diálogo continuamente abierto entre el médico y el atleta, por constituir el método más simple y más eficaz para guiar y sostener psico-

lógicamente al atleta, además de servir para comprenderlo siempre mejor.

El coloquio psicológico puede ser diagnóstico o terapéutico, aunque tal distinción resulte a menudo inexistente en la práctica; en realidad, es diagnóstico el coloquio directo con la finalidad de recoger, precisar, valorar, integrar elementos personales y extrapersonales capaces de ofrecer un cuadro más completo y motivado de la personalidad del individuo; es *terapéutico* el coloquio que tiene por objeto tratar, modificar, corregir la personalidad de otros. En realidad, es diagnóstico sólo el coloquio en forma de entrevista (como en las investigaciones de las motivaciones del mercado, en la recogida de informaciones por parte de asistentes sociales, etcétera), porque es prácticamente imposible acercarse a un sujeto para conocer su personalidad sin establecer una relación, sin determinadas acciones y reacciones, sin tratar, en fin, con él, en medida más o menos durable y profunda.

Según MESCHIERI, las *finalidades* del coloquio son: la interpretación de los resultados de los reactivos, las revelaciones de los elementos no valorables con los propios reactivos, la comprobación de la anamnesis, informaciones, consejos, sugerencias.

El coloquio, a saber, debe ser entendido no como una técnica fría y árida de captación de noticias, sino de la manera que ANCONA ha definido acertadamente *antropológica*, en cuanto no descuida nada de la compleja dinámica humana a pesar de permanecer en el ámbito (y en los límites) de un examen psicológico completo y por ello también *psicométrico*.

Los *defectos*, por así decir, intrínsecos del coloquio están indisolublemente ligados al peligro del subjetivismo del examinador, el cual no puede evitar, a veces, en sus valoraciones, aportar elementos intuitivos. Pero tales defectos se reducen con la experiencia, con un mínimo de competencia psicológica y adoptando una actitud correcta, es decir, abierta, serena, «enfática» (*Einführung*).

En cuanto a la *técnica* del coloquio, se ha discutido mucho si el examinador debe seguir un criterio *standard* o apoyarse exclusivamente en su capacidad de improvisación. Es buena regla no atenerse rígidamente a ningún criterio, y preferir como sugiere CHIARI, una directriz *semi-standard* de manera que haga posible la actuación de una técnica «existencial» (*Tal* coloquio, para tal *sujeto*). Hay todavía dos clases de elementos que no pueden ser omitidos: los primeros, cualquiera que sea la finalidad del coloquio psicológico; los segundos, más especí-

ficamente indicados para una valoración psicológica del atleta.

a) *Elementos comunes a todo coloquio psicológico*, según ALLPORT son: edad, grado de instrucción, enfermedades y accidentes, carrera laboral y proyectos futuros, actividad extralaboral, intereses culturales y estado social, esperanzas dentro de los dos años próximos, relaciones afectivas, fantasismo, temores y preocupaciones, humillaciones, y fracasos, antipatías e impulsos, actitud hacia la actividad sexual, dificultad de adaptación, opinión sobre la religión, filosofía de la vida.

b) *Elementos específicos para el coloquio con el atleta* pueden ser los siguientes:

1) Situación familiar, juicio sobre sus padres, cómo han aceptado los padres la actividad deportiva del hijo, cómo entienden los padres el deporte y si lo han practicado en su juventud.

2) Por qué ha elegido este determinado deporte.

3) Cómo se encuentra en el ambiente deportivo; diferencia entre éste y el ambiente familiar y profesional (o escolar); en qué modo el deporte obstaculiza las relaciones familiares y la actividad profesional (o escolar) o si se integra con el trabajo (o el estudio) sin perjudicarse recíprocamente.

4) Si rinde más en el entrenamiento o en la competición.

5) Como vive la emoción deportiva en las vigilias de una competición comprometida, en su principio, durante su desarrollo, en caso que el resultado de la competición sea adverso (por desgracia o por excesivo valor del adversario o por circunstancias diversas), frente a situaciones comunes o comúnmente *stressantes* y, por consecuencia, cuál es su grado de seguridad en sí mismo y en sus propios medios.

6) Si presenta crisis de llanto o de desesperación o de abatimiento al finalizar la competición perdida o por las críticas del público o de la prensa o por atravesar un período de baja forma.

7) Cómo vive el sentido del deber, el espíritu de bandera, la adhesión a sus propios colores, la responsabilidad de un papel, el sentido moral, y sobre todo cómo vive la situación deportiva (es decir, por sí misma y, por lo tanto, adecuada al concepto clásico de deportividad o por finalidades secundarias, económicas y autovalorizaciones).

8) Si es constante en la preparación atlé-



tica, en el rendimiento deportivo en entreno o competición, en el trabajo (o en el estudio), en los afectos.

9) Cómo vive las relaciones sociales con sus compañeros de equipo (*team*), con sus dirigentes, con sus amigos, con los críticos, con los «hinchas», con sus compañeros y adversarios, cómo respeta la disciplina, si tiene litigios a menudo.

10) Si provoca incidentes con frecuencia.

11) Si tiene intereses extradeportivos, cómo pasa el tiempo libre, si cultiva algún *hobby*, si ama la compañía o la soledad.

12) Cómo juzga su propio carácter: si se pone «nervioso» (especialmente en competición) y de qué manera, si ha tenido antecedentes psicopatológicos («agotamientos nerviosos») si tiende a guiar o prefiere ser guiado, si se siente muy ambicioso, si tiende a la alegría o al pesimismo, si se entusiasma o se deprime con facilidad.

13) Cómo juzga su propio valor deportivo y humano: si está satisfecho de su rendimiento deportivo y de su situación existencial, si cree que podría rendir más, de si siente tener necesidad de algo más.

En cuanto a las normas que los diversos autores han aconsejado para un correcto coloquio psicológico, son, según CHIARI, las sugerencias prácticas más significativas: documentarse antes de hacer el coloquio (es decir, disponer de todos los datos de comprobación); tener presente las limitaciones de la valoración intuitiva y las posibles fuentes de error (efectos del ambiente, etcétera); asumir el punto de vista del sujeto eliminando los propios prejuicios; situar al sujeto en su lugar inspirándole confianza; tratar cuanto haya dicho como un simple argumento en una contestación; no limitarse a escuchar lo que el sujeto quiere decir, sino intentar saber lo que el sujeto no quiere decir o no sabe decir sin ayuda; hacer pocas preguntas ininteligibles y no inductivas; dejar hablar sin dar prisa (saber escuchar); evitar discusiones o sentar cátedra; evitar la influencia de la simpatía o antipatía naturales; no dar consejos o amonestaciones morales (no asumir ninguna forma de autoridad); hablar y hacer preguntas sólo en determinadas circunstancias (para ayudar a hablar, para disipar dudas o miedo, para elogiar al sujeto por la agudeza con que refiera los hechos y pensamientos, para dirigir el coloquio hacia argumentos emitidos o descuidados, para aclarar en ciertos casos, suposiciones implícitas); no empezar nunca con preguntas embarazantes y

no acabar nunca con argumentos desagradables; saber interpretar el silencio del sujeto; intervenir en forma indirecta cuando se quieran saber cosas muy personales; observar las asociaciones de ideas del sujeto; evitar preguntas en forma sugestiva (ejemplo: ¿No has dicho nunca mentiras, verdad?); observar los cambios bruscos de argumento; observar las frases iniciales y finales del sujeto; observar la repetición de temas; observar las contradicciones, las lagunas y los significados ocultos; observar el comportamiento (gestos, mímica, movimientos, actitudes, etc.); no tomar nunca notas en presencia del sujeto.

Como final de estas consideraciones ninguna conclusión parece más adaptada que aquella que viene de la autorizada afirmación de GEMELLI: «...aunque es verdad que en el coloquio son posibles las fuentes de error, esto no es suficiente para restarle valor; si así fuese, ni psicología, ni psiquiatría podrían nunca ser ciencia. Por el contrario, comprobaciones fáciles de hacer, y que nosotros, psicólogos y psiquiatras hacemos diariamente, el coloquio bien que conducido con cautela, con método y de un modo sistemático, es instrumento fundamental e indispensable; es casi siempre un elemento seguro o por lo menos directivo, del diagnóstico de la personalidad».

## RESUMEN

Sentada la premisa de que el diagnóstico deportivo sólo tiene razón de ser si va dirigido a prevenir la eventual aparición, en el atleta, de alteraciones psíquicas, los AA. hacen una síntesis de la *psicología deportiva* recordando los *elementos* que constituyen el deporte entendida como situación psicológica rica de contenido efectivo (psicología del juego, del movimiento, del agonismo) y de los *aspectos* psicológicos del deporte: éticosociales, pedagógico, higiénicos, terapéuticos.

Sigue el recuerdo de la *Psicopatología deportiva*, que se inserta en la nosografía psiquiátrica. Pertenecen a la psicopatología *específica* del deporte los síndromes del miedo al fracaso (síndrome pre-agonístico y síndrome del campeón) y los síndromes de miedo al éxito, o *nikefobia* (depresión por el triunfo e inhibición por el triunfo). Pertenecen a la psicopatología *inespecífica* del deporte los síndromes que el deporte se limita a favorecer o a poner en evidencia (psiconeurosis de ansiedad, histérica, profesional, postraumática, residual, de indemnización,

hipertensiva, *accident-proneness*, agotamiento o fatiga).

Desarrollando el tema específico del *psicodiagnóstico deportivo*, los AA. lo limitan a la *finalidad selectivo-aptitudinal* —lo que constituye una sustancial diferencia entre psicología deportiva y psicología del trabajo— y se reafirman en la *finalidad clínica-profiláctica* que es el aspecto más importante del psicodiagnóstico deportivo: éste se resume en la búsqueda de los elementos psicológicos que son indispensables para la sana práctica de una actividad deportiva: personalidad fundamentalmente sana y equilibrada, agresividad adecuada, resistencia a las frustraciones, estabilidad emotiva.

En cuanto a la *metodología* del examen psicológico, los AA. describen los reactivos que se

usan en el Laboratorio de Psicología del Instituto de Medicina Deportiva de Roma, e informa sobre la ficha en la que ellos trazan el perfil caracterológico individual, teniendo en cuenta los varios elementos constituyentes, la autovaloración, la actitud, la practicidad, el comportamiento del atleta.

Hecha una obligatoria llamada a la cautela al emitir juicios y a la necesidad de confiar tales exámenes a personas efectivamente competentes en psicología clínica, los AA. describen el *coloquio psicológico* (definición, finalidad, defectos, valor, técnica), proponiendo un esquema para el coloquio específico con los atletas, proporcionando algunas sugerencias prácticas para hacerlo eficiente.