



Revista Andaluza de Medicina del Deporte

<https://ws072.juntadeandalucia.es/ojs>



Caso Clínico



Intervención forense y psicológica en un atleta de élite con psicopatología sobrevvenida

J.C. Jaenes^{a,b}, A. García Mas^c, M. Rivera^d, R. Hechavarria^d

^a Centro Andaluz de Medicina del Deporte. Sevilla. España.

^b Universidad Pablo de Olavide. Sevilla. España.

^c Universidad de las Islas Baleares. Mallorca. España.

^d Universidad de Puerto Rico. Campus Río Piedras. San Juan de Puerto Rico. Puerto Rico.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO: Recibido el 28 de septiembre de 2017, aceptado el 15 de marzo de 2018, online el 21 enero de 2019

RESUMEN

Se presenta un estudio de caso de un deportista de elite que desarrolló una psicopatología sobrevvenida, que interfería en su carrera atlética. Tras ganar dos medallas en una competición internacional, entró en un estado de ansiedad, depresión, nerviosismo y apatía y dejó de entrenar durante cinco meses. Durante este tiempo no atendió al sistema ADAMS, y fue citado por el Control Antidopaje de la WADA para que se defendiera. Fue diagnosticado de un Trastorno Depresivo Mayor Recidivante (269.3x, DSM-IV-TR, 2002) con un GAP entre 45 y 50, y un Síndrome de Burnout. La intervención duró cinco meses con una sesión semanal basada en Psicoterapia Psicodinámica Breve, Enseñanza de estrategias adaptativas de afrontamiento y Apoyo social. Tras oír las alegaciones del psicólogo, por consenso, le permitieron volver a competir.
Palabras clave: psicopatología, depresión, burnout, dopaje, psicología del deporte.

Forensic and Psychological intervention in an elite with associate psychopathology

ABSTRACT

This paper presents a case study in which an elite athlete developed a sports-associated psychopathology, interfering with his athletic career. After receiving medals in a top competition, the subject entered into an unusual state of anxiety, depression, nervousness, and apathy and he completely stopped his training for five months. During this time, he neglected ADAMS system controls, and was quoted by WADA to make legal arguments in his defense. He was diagnosed, with Relapsing Serious Depressive Disorder (269.3x, DSM-IV-TR, 2002) and a GAF between 45 and 50, and a Burnout Syndrome. An intervention was implemented over a five month period in the form of weekly sessions. It was based on Short-Term Psychodynamic Psychotherapy (ISTDP); Teaching effective use of well-adapted coping strategies and Social support. After hearing Sport Psychologist allegations by consensus, allowing him to compete.

Key words: psychopathology, depression, burnout, doping, sport psychology.

Intervenção forense e psicológica em atleta de elite com psicopatologia sobrevvenida

RESUMO

Apresenta-se um estudo de caso de um atleta de elite que desenvolveu uma psicopatologia que interferia com a sua carreira desportiva. Depois de ganhar duas medalhas numa competição internacional, entrou num estado de ansiedade, depressão e apatia, interrompendo os treinos durante cinco meses. Ao longo desse tempo não compareceu ao sistema ADAMS e foi convocado pelo Controle Anti-Doping da WADA para alegações de defesa. Foi-lhe diagnosticado um transtorno depressivo recorrente *major* (269,3x, DSM-IV-TR, 2002) com um GAP entre 45 e 50 e um Síndrome de Burnout. A intervenção durou cinco meses com uma sessão semanal baseada na psicoterapia psicodinâmica breve, ensino de estratégias de *coping* e suporte social. Na sequência das alegações do psicólogo, por consenso, foi-lhe permitido que voltasse a competir.

Palavras-chave: psicopatologia, depressão, burnout, doping, psicologia do desporto.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jcjaesan@upo.es (J.C. Jaenes).

<https://doi.org/10.33155/j.ramd.2019.01.005>

Consejería de Educación y Deporte de la Junta de Andalucía. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Introducción

Se presenta un caso clínico en el que se aplica, de forma práctica, un modelo de intervención fundamentado en tres pilares básicos que se describen convenientemente y resultan en una intervención exitosa, dado que el deportista regresa a la competición con un éxito internacional. Se describe desde el estado general del sujeto cuando es derivado a la consulta de Psicología del Deporte, así como el diagnóstico detallado, tanto su trastorno de ánimo depresivo, como el síndrome de *Burnout* que le afecta, así como las diferentes etapas y fases del tratamiento hasta su solución final. Hay que indicar que la relación entre los trastornos del estado emocional y la depresión en deportistas están bien establecidos¹.

Caso Clínico

Planteamiento y descripción de la situación y conveniencia de la intervención

Atleta olímpico de 24 años, medallista europeo, que destacaba por sus habilidades sociales y de comunicación, aunque en ocasiones resulta tímido, retraído. Lejos de la familia desde pequeño para dedicarse al deporte, y sin relación de pareja en aquel momento. Tras un campeonato internacional entró en un estado profundo de estrés con ansiedad, desvalorización y desencanto, ánimo depresivo, sensaciones de vacío, aislamiento, fracaso personal, crisis de llanto e ideas suicidas sin plan determinado. En la misma competición ya empezó a pensar si había valido la pena tanto sacrificio, tantas horas de entreno, sin haber estudiado nada; todo, para tener dos medallas más, como las cientos que tenía en casa.

Fue llevado a un centro médico deportivo porque presentaba una fractura en la mano como consecuencia de un traumatismo tras un ataque de rabia e impotencia; el médico valoró su estado depresivo y lo derivó al servicio de Psicología del Centro Andaluz de Medicina del Deporte.

En su estado, y con la decisión personal de abandonar su deporte y no volver nunca más a entrenar y competir, decisión que debió comunicar a su federación y ésta a la internacional, no atendió al sistema ADAMS por tres veces y fue citado por la WADA. Nunca existió problema por uso o consumo de sustancias prohibidas. Era un atleta limpio que había pasado múltiples controles de sangre y orina.

Evaluación: antecedentes, consecuencias, procedimiento e intervención.

No presenta antecedentes conocidos de patología psicológica previa; si bien cuando es derivado a consulta presenta muestras de desconexión entre el éxito conseguido a lo largo de su carrera deportiva y la valoración personal y emocional de lo logrado. Es patente su pérdida de interés por las actividades cotidianas, sus sentimientos de inutilidad, alejamiento emocional, irritabilidad, tristeza y apatía. Aumento del apetito,

hipersomnia, actitudes negativas y hostiles, dejó incluso de autocuidarse.

Diagnóstico

Trastorno Depresivo Mayor Recidivado 269.3x, (DSM-IV-TR, 2002) con un GAP entre 45 y 50, y Síndrome de *Burnout*²⁻⁵, sobrenido, porque no se trata de un empeoramiento de una condición anterior, sino de un cuadro inesperado en su aparición.

Objetivos de la intervención y planificación de la misma

Como objetivo de la intervención se propone la recuperación y estabilidad emocional del sujeto, desaparición de sus síntomas depresivo-ansiosos y con ello toda la cohorte de ideas desadaptativas y desvalorizantes, así pues, lo más inmediato e importante es la recuperación de la persona y si era posible, la vuelta a la actividad deportiva, tal como ocurrió.

En la tabla 1 se presenta la estructura de la intervención.

Cuatro años más tarde, seguía entrenando y compitiendo a nivel internacional con mínimas que le han permitido conseguir medallas en campeonatos internacionales. Ha normalizado su vida, sus obligaciones personales y deportivas. En la revisión anual se le encontró plenamente recuperado.

Discusión

El interés del caso viene dado por ser un atleta de alto nivel y la escasez de publicaciones donde se concreten aspectos que van desde el proceso diagnóstico, como información detallada del tratamiento y la eficacia del mismo. Igualmente, es la primera vez documentada, en la que la defensa de un informe psicológico en un juicio ante el Tribunal Antidopaje internacional, permite exonerar a un deportista de una falta de atención al sistema ADAMS y que al ser exonerado, se le permitió competir, con resultado de una medalla de oro en competición internacional tan sólo tres días más tarde del juicio.

En términos de autoeficacia⁶, el deportista había perdido toda capacidad de creer en sí mismo, lo que le afectaba lo cognitivo, afectivo y emocional creando sensación de desesperanza profunda, y sentimientos de huida como solución. La autoeficacia es un mecanismo cognitivo que media entre la autoevaluación y los pensamientos, las reacciones emocionales, la motivación y la propia conducta del sujeto⁷.

El diagnóstico de *Burnout* se justifica como secuencia de la presentación de sus tres componentes fundamentales: Cansancio emocional con pérdida de energía, fatiga, falta de motivación para entrenar y relacionarse con su deporte. Despersonalización: negatividad, hostilidad, irritabilidad, depresión, ansiedad, sin mecanismos eficaces de afrontamiento y pérdida de logro con muy baja autoestima, desvalorización e idea obsesiva de que su dedicación al deporte le había privado de una vida normal para su edad

Tabla 1. Estructura de la intervención.

Fase	Características
Fase 1: Encuadre	Historia clínica. Se establece horario, espacio, forma de intervención y criterios de objetividad.
Fase 2	Se pretende atenuar el sufrimiento emocional fomentando la catarsis y la expresión intensa de lo vivido, se refuerza que exprese de forma natural e intensa sus emociones, dudas y conflictos. Se analizan sus recursos internos que posibiliten la recuperación. Se establecen relaciones consentidas por el deportista con su federación y entorno familiar.
Fase 3	Se promueven cambios que ayudarán al crecimiento, a salir de la inacción. Se pusieron objetivos y prácticas deportivas, se le pidió que buscara y ordenara sus diplomas, sus medallas para intentar un acercamiento afectivo y reconocimiento de su valor como deportista. Comienza a salir de su aislamiento personal.
Fase 4	Se trabajó en la toma de decisiones, acercamiento al deporte y en la promoción de cambios. Se redujo la presión emocional hasta prácticamente normalizar su situación personal. Vuelta al entrenamiento al más alto nivel.
Fase 5: Agosto 2010	Se completó el caso con la defensa del informe psicológico ante el Panel Internacional Antidopaje, defensa que realizó el psicólogo que le había atendido. Le exoneraron de una de las faltas de localización, la que tuvo lugar mientras recibía tratamiento, lo que le permitió volver a la competición. Cuatro días después del juicio, se proclamó campeón de Europa de su especialidad.

La intervención psicológica se basó en tres pilares: Psicoterapia Psicodinámica Breve (PSB)8-10 estrategias de afrontamiento y apoyo social establecidas en una sesión semanal de entre una y tres horas de duración, y es un abordaje ya usado en intervención en Psicología del Deporte¹¹.

La PSB es una técnica de intervención indicada en cuadros de depresión y ansiedad grave, y ha demostrado su eficacia en una revisión de pacientes diez años después de terminar su tratamiento, y en un estudio sobre tratamientos psicológicos eficaces en trastornos de personalidad¹². Mediante esta técnica de intervención, se buscaron las razones de los síntomas, entender la dinámica y complejidad del problema y los conflictos. Permitted entender las dificultades del deportista, resistencias y defensas que sólo servían para no afrontar la crisis de vacío de fondo. Permitted comprender que había un gran miedo a afrontar la vida tras su actividad deportiva. No se sentía preparado para tener tanto éxito en la vida fuera del deporte, ya que no tenía estudios o una profesión en un mundo donde la reinserción sociolaboral de los deportistas no siempre es fácil.

Las estrategias adaptativas de afrontamiento son parte fundamental de los recursos que los deportistas deben aprender para enfrentarse al estrés y la competición^{13,14}.

El tercer pilar, dada la sensación de aislamiento, soledad, sentimientos de pérdida, ineficacia y bajísima autoestima fue el apoyo familiar, social, del club y federación de su deporte, parte esencial cuando las cosas van mal¹⁵.

Como limitaciones se puede indicar que al ser un caso real, no se muestran aspectos que podrían ayudar a reconocer al deportista más allá de lo aquí presentado; pero sin duda, es de gran utilidad para la práctica clínica deportiva, contar con descripción de intervenciones que pueden ayudar en el futuro a otros deportistas en situaciones similares; que son por lo demás, frecuentes. Además sería necesario estudiar la eficacia de este tipo de tratamiento en casos similares para contrastar su definitivo papel en esta patología.

Conclusiones

Los deportistas, cualquiera que sea su especialidad y nivel deportivo están expuestos a desarrollar patologías psicológicas diferentes. Una estrategia mixta de corte cognitivo conductual, Psicoterapia Psicodinámica Breve y estrategias adaptativas de afrontamiento y apoyo social, tanto como familiar como federativo, ha mostrado su eficacia en el caso de este atleta.

Autoría. Todos los autores han contribuido intelectualmente en el desarrollo del trabajo, asumen la responsabilidad de los contenidos y, asimismo, están de acuerdo con la versión definitiva del artículo.
Financiación. Los autores declaran no haber recibido financiación. **Agradecimientos.** A la Real Federación Española de Natación por su confianza y al Tribunal de la WADA que juzgó el caso de este deportista y valoró los aspectos emocionales y psicológicos presentados en la defensa, para eximir de una falta de localización por el estado depresivo del deportista. **Conflicto de intereses.** Los autores declaran no tener conflicto de intereses. **Origen y revisión.** No se ha realizado por encargo, la revisión ha sido externa y por pares. **Responsabilidades éticas.** Protección de personas y animales: Los autores declaran que los procedimientos seguidos están conforme a las normas éticas de la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Confidencialidad: Los autores declaran que han seguido los protocolos establecidos por sus respectivos centros para acceder a los datos de las historias clínicas para poder realizar este tipo de publicación con el objeto de realizar una investigación/divulgación para la comunidad. Privacidad: Los autores declaran que no aparecen datos de los pacientes en este artículo.

Bibliografía

1. Lane AM, Terry PC. The nature of mood: Development of a conceptual model with a focus on depression. *J Ap Sport Psychol.* 2000;12(1):16-33.
2. Catlin M, Garcés E. El síndrome de burnout: evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *An Psicol.* 2010;26(1):169-80.
3. Garcés E, de Francisco C, Arce C. Inventario de Burnout en deportistas revisado (IBD-R). *Rev Psicol Deport.* 2012;21(2):271-8.
4. Garcés E, Medina G. Principios básicos a aplicar en el desarrollo de programas de intervención y prevención en deportistas con el síndrome de burnout: Propuestas desde una perspectiva transnacional. *Rev Psicol Deport.* 2002;11(2):259-67.
5. García-Parra N, González J, Garcés E. Estado actual del estudio del Síndrome de Burnout en el deporte. *Cuad Psicol Deporte.* 2016;16(2):21-8.
6. Bandura A. Self-efficacy. En: Ramachandran VS, editor. *Encyclopedia of human behaviour.* New York: Academic Press; 1994. p. 71-81
7. Feltz D, Short SE, Sullivan J. *Self-efficacy in sport.* Champaign: Human Kinetics; 2008.
8. Trujillo M. Short-term dynamic psychotherapy of narcissistic disorders. En: Kaslow KW (editor). *Comprehensive handbook of psychotherapy.* New York: Jhon Wisley and Sons; 2002. p. 345-64
9. Trujillo M. Psicoterapia breve. En: Vallejo J, Leal C (coordinadores.). *Tratado de Psiquiatría.* Barcelona: Ars Médica; 2005. p. 2025-41.
10. Trujillo M. Intensive dynamic psychotherapy of anxiety and depression. *Prim Psychiatry.* 2006;13(5):77-86.
11. Jaenes JC. La atención psicológica al deportista en el Centro Andaluz de Medicina del Deporte. *Apunt Psicol.* 2010;28(2):262-378.
12. Quiroga E, Errasti JM. Tratamientos psicológicos eficaces para los trastornos de personalidad. *Psicothema.* 2001;13(3):393-406.
13. Romero AE., Zapata R, García-Mas A, Brustad RJ, Garrido R, Letelier A. Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en tenistas jóvenes de competición. *Rev Psicol Deport.* 2010;19(1):117-33.
14. Urra B. Evaluación de la efectividad del entrenamiento de estrategias de afrontamiento del nivel de ansiedad precompetitiva en tenistas. *Rev Psicol Deport.* 2014;23(1):267-74.
15. Pulido JJ, Leo FL, Chamorro JM, García-Calvo T. ¿Apoyan los entrenadores la motivación de sus deportistas? Diferencias en la percepción del comportamiento. *Rev Psicol Deport.* 2015;24(1):139-45.