

Josep Marí Cortés,
Guillermo Pérez Recio,
Departament de Psicologia de l'Esport,
CAR Sant Cugat.

PREVALENÇA DE TRASTORNS PSICOLÒGICS EN ESPORTISTES ESPANYOLS D'ALT RENDIMENT

Paraules clau: prevalença, psicopatologies, alt rendiment.

Abstract

The article compares the prevalence of psychopathologies in a sample of 1376 elite Spanish athletes with the incidence of the same psychological disorders in the general population. To explain the prevalence found in the sample of the athletes, three hypothesis are suggested and analysed (self selection, the favourable psychological effect of the practice of physical activity and the generalisation to personal conflicts of coping patterns that have previously proved effective to solve conflicts in the field of sport). Finally we show the results of the follow-up of the performance and the continuity in sports practice in athletes affected by some disorder. Although the incidence of psychological disorders in our sample of athletes is lower as in the sample corresponding to the general population, the psychopathologies most prevalent amongst the collective of sportsmen are shown to be eating disorders, sleep disorders and adaptive disorders. The hypothesis most consistent with the results of the study seems to be the third one, related to the generalisation of coping patterns. In relation to the follow-up of athletes affected by some disorders, 75% of these continued practising sport, and only in one case, of the 30 included in that percentage, a clear interference in performance ascribable to the disorder is observed. Finally, we discuss the implications of these results for popular prejudices in relation to harmful effects of the practice of elite sport.

Resum

L'article compara la prevalença de psicopatologies en una mostra de 1376 esportistes espanyols d'alt rendiment amb la incidència de les mateixes alteracions psicològiques en la població general. Per tal d'explicar la prevalença trobada en la mostra d'esportistes, suggereix i analitza tres hipòtesis (l'autoselecció, l'efecte psicològic beneficiós de la pràctica d'activitat física i la generalització, als conflictes personals, de les pautes d'afrontament que

han resultat prèviament efectives per resoldre conflictes esportius) a la llum dels resultats. Finalment, es mostren els resultats del seguiment del rendiment i de la continuïtat en la pràctica esportiva dels esportistes afectats per algun trastorn.

Malgrat la menor incidència de trastorns psicològics en la mostra d'esportistes que en la corresponent a la població general, les psicopatologies més prevalents en el col·lectiu d'esportistes resulten ser els trastorns del



comportament alimentari, els trastorns del son i els trastorns adaptatius. La hipòtesi més coherent amb els resultats de l'estudi sembla ser la tercera, la relacionada amb la generalització de les pautes d'afrontament. En referència al seguiment dels esportistes afectats, cal reportar que el 75 % d'aquests esportistes segueixen practicant l'esport i en tan sols un cas, dels trenta que representa aquest percentatge, es produeix una clara interferència en el rendiment atribuïble al trastorn.

Es discuteix sobre les implicacions d'aquests resultats en els perjudicis populars sobre els efectes perjudicials de la pràctica de l'esport d'alt nivell.

Introducció

Pocs són els estudis epidemiològics que s'han dedicat a descriure la prevalença de psicopatologies en l'àmbit de l'activitat física i de l'esport. Encara menys freqüents són aquells que comparen la prevalença de psicopatologies en esportistes d'alt nivell amb la incidència d'aquestes mateixes alteracions en la població general corresponent.

Aquests estudis aporten informació rellevant sobre el paper que juga en la salut psicològica la pràctica d'activitat física i l'esport; especialment en aquells casos, com en l'alt rendiment, on la pràctica esportiva és la principal activitat del subjecte.

En aquesta mateixa línia de recerca, ens plantejem els següents objectius de treball:

1. Constatar la prevalença de psicopatologies en una mostra d'esportistes espanyols d'alt rendiment.

2. Comparar la prevalença de psicopatologies en la població esportiva amb la incidència dels mateixos trastorns en la població general.
3. Informar sobre les conseqüències d'aquestes psicopatologies en la continuïtat de la pràctica esportiva i en el rendiment dels esportistes que les pateixen.
4. Proposar possibles hipòtesis explicatives de les prevalences aïllades:
 - *Autoselecció implicada en l'alt rendiment.*
 - *Efecte psicològic beneficiós derivat de la pràctica d'activitat física moderada.*
 - *Generalització, a situacions personals, de les pautes d'afrontament que han resultat efectives en situacions esportives.*

Procedència de les dades

Per a la realització d'aquest estudi s'han pres en consideració 1376 esportistes, interns i mixtos en el Centre d'Alt Rendiment de Sant Cugat (Barcelona), des de la temporada 1988-1989 i fins la 1994-1995. Els esportistes presentaven edats compreses entre els 15 i els 25 anys.

Els tests i els criteris que s'han emprat per avaluar la salut psicològica dels esportistes participants en l'estudi es relacionen a continuació:

- Versions catalanes i/o espanyoles de les següents proves estandaritzades:
 - State/Trait Anxiety Inventory (Spielberger, Gorsuch i Lushe, 1970).
 - Eating Disorder Inventory (Garner i Olmsted, 1984).
 - Escala autoaplicada per a la depressió (Conde i Franch, 1984).

- Eysenck Personality Inventory (Eysenck i Eysenck, 1964).

- Criteris diagnòstics del DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1988).

Per a la realització d'aquest estudi s'han aprofitat les dades ja existents en el Departament de Psicologia de l'Esport, resultat de la seva activitat professional des del seu inici en el centre. Aquestes dades provenen de dues fonts: de les revisions de salut psicològica, en un 44%, i de l'assistència clínica que el Departament dispensa als seus usuaris, en un 56%.

Les revisions de salut psicològica

Les revisions de salut psicològica es porten a terme un cop cada temporada; amb caràcter obligatori pels esportistes interns i mixtos que causen alta al centre i optatiu pels que renoven la beca.

Aquestes revisions persegueixen descartar la presència de psicopatologies i valorar alguns dels possibles factors que poden condicionar l'adaptació de l'esportista al centre.

Aquestes revisions consisteixen en una entrevista estructurada d'elaboració pròpia, basada en el criteri *DSM-III-R* exposats i en l'experiència del departament, i en el paquet de proves psicomètriques citades.

L'assistència clínica

Ja sigui mitjançant les revisions de salut psicològica, per les derivacions d'altres professionals del centre o per la relació professional amb l'esportista, quan es detecta un cas que precisa tractament psicològic s'avalua la

TRASTORN	P	VALOR Z de comparació	PREVALENCES OBSERVADES (Mostra CAR n = 1378)	PREVALENCES MÍNIMES (Població General)
Bulímia	0.001	3.566	0.007	0.02 ¹
Anorèxia	0.010	3.186	0.001	0.01 ¹
Atac de pànic	0.010	2.915	0.002	0.01 ¹
Tr. Adaptatiu			0.003	
Episodi depressiu major	0.001	4.722	0.002	0.02 ³
Tr. de personalitat	0.010	2.915	0.002	0.01 ³
Tr. del desenvolupament	0.001	4.914	0.001	0.02 ³
Tr. per tics transitoris	0.001	8.386	0.001	0.05 ³
Insomni	0.001	13.283	0.004	0.12 ⁴
Terrors nocturns	0.010	3.186	0.001	0.01 ³
Sonambulisme	0.010	2.915	0.002	0.01 ³
Hipersomnïa	0.010	2.915	0.002	0.01 ³

1. Ortega-Monasterio, L. (1993). Lecciones de psicología médica. Barcelona: PPU S.A.
2. Meichenbaum, D. (1994). Tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos depresivos y de ansiedad en adultos. Barcelona: Institut d'Estudis Praxiològics.
3. APA (1988). DSM-III-R. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.
4. Saldaña y cols. (1984). En A. Polaino. La depresión. Barcelona: Martínez Roca.

Taula 1. Comparació de les prevalences observades en la mostra de esportistes CAR amb les corresponents prevalences mínimes conegudes de la població general

	CASOS CAR	% POBLACIÓ CAR
Quadre Anorexiforme	03	0.21
Quadre bulímicforme	08	0.58
Quadre depressiu reactiu	21	1.52
Síndrome depressiva-ansiosità	11	0.79

Taula 2. Prevalença de símptomes de risc en esportistes d'alt nivell.

seva gravetat. Aquesta valoració de la gravetat ens permet donar indicacions per a l'entrenament de l'esportista i prendre la decisió d'assumir el cas o derivar-lo a un especialista. Llavors, l'especialista confirmarà el diagnòstic i es responsabilitzarà del cas i del seu seguiment.

Fins el moment de completar el present estudi, s'havien derivat 8 casos. En tots ells, el diagnòstic dels psicòlegs del centre ha estat confirmat i assumit per l'especialista que s'ha fet càrrec del cas.

L'assistència clínica inclou el seguiment dels casos tractats i derivats a

altres professionals. Gràcies a aquest seguiment hem pogut saber quins dels esportistes afectats han abandonat la pràctica esportiva a causa de la interferència del trastorn (abandonament directe), quins han abandonat l'esport per un cúmul de circumstàncies, entre les quals es troba el trastorn (abandonament indirecte) i quins d'ells no han deixat de practicar l'esport malgrat la presència del trastorn (seguiment). En aquests darrers casos de seguiment s'ha valorat si el trastorn ha afectat, d'alguna manera, el rendiment de l'esportista.

Prevalença dels trastorns psicològics

La prevalença de psicopatologies en esportistes espanyols d'alt rendiment es tractarà a partir de la informació continguda en les taules que s'exposen a continuació. Dedicarem un apartat a descriure-les, a indicar la procedència de la informació que contenen i a exposar els criteris amb els que han estat elaborades.

La taula 1, la referida a la prevalença comparativa de psicopatologia en població general i població esportiva d'alt nivell conta amb dos tipus de fonts. Per una banda les revisions de salut i l'assistència psicològica per a les prevalences esportives, i per l'altra les referències citades a peu de taula, per a les prevalences generals. Aquestes prevalences generals solen procedir de centres d'atenció primària, centres públics de salut mental o bé d'estudis de caire local.

La taula 2, dedicada a mostrar la prevalença de símptomes de risc en esportistes d'alt nivell, ha tingut les mateixes fonts que l'anterior; pel que a prevalen-



ces esportives es refereix. En aquesta taula es reflexen aquells casos que, tot i no complir amb els criteris clínics necessaris com per a ser diagnosticats com a una psicopatologia, sí presenten prou senyals com per ser considerats en situació de risc d'acabar patint un trastorn psicològic.

La taula 3 tracta de les implicacions que les psicopatologies tenen en la salut i/o el rendiment dels esportistes.

De les pertinents anàlisis estadístiques de les dades tabulades poden extraure's els següents resultats:

- En totes les psicopatologies, la prevalença mostrada per la població d'esportistes d'alt nivell és significativament menor que la presentada per la població general.
- Les psicopatologies més prevalents al CAR són els trastorns del comportament alimentari, els trastorns del son i els trastorns adaptatius. Els quadres que, sense constituir trastorn, presenten un alt risc de presentar-lo segueixen encapçalats pel comportament alimentari i seguits pels síndromes depressius.
- Un 20 % dels esportistes que presenten trastorns psicològics abandonen, directament o indirectament, la pràctica esportiva. Del 75 % d'esportistes que segueixen amb la pràctica esportiva (30 casos) en tan sols un d'ells es pot sostenir que la psicopatologia (un trastorn de la personalitat) ha provocat una clara baixada del rendiment esportiu.

Discussió

Procedim a revisar les nostres hipòtesis en funció dels resultats obtinguts. En

Abandonament directe de la pràctica esportiva	04	10%
Abandonament indirecte de la pràctica esportiva	02	05%
Seguiment de la pràctica esportiva	30	75%
Casos que no s'han pogut seguir	04	10%

Taula 3. Seguiment de la pràctica esportiva dels casos clínics en la població d'esportistes d'alt nivell del CAR.

primer lloc tractarem la hipòtesi de l'autoselecció.

L'alt rendiment, així com qualsevol especialització, comporta un procés d'autoselecció natural segons el qual aquells menys preparats per assolir els objectius més ambiciosos són els primers en renunciar a aconseguir-los. Segons aquesta proposta, podríem pensar que aquells esportistes que hagin sofert, en el decurs de la seva carrera esportiva, alguna alteració psicològica prou incapacitant o interferidora s'hauran vist obligats a deixar, i si més no reduir, la seva dedicació a la pràctica esportiva; amb la qual cosa han deixat de tenir possibilitats d'arribar, algun dia, a ingressar al centre en qualitat d'esportistes d'élite.

Els resultats obtinguts, tot i evidenciar una menor incidència de psicopatologies en la població esportiva d'alt rendiment que en la general, semblen no confirmar del tot aquesta hipòtesi. Sembla ser que tan sols aquells trastorns que comporten un alt grau d'interferència (*trastorns del comportament alimentari i de personalitat, en l'estudi*) són els responsables dels abandonaments directes de la pràctica esportiva. La resta de trastorns permeten el seguiment, més o menys afortunat, de la pràctica esportiva. Així doncs, un 75 % dels esportistes amb algun tipus d'alteració no aban-

dona l'alt rendiment. Es més, dels 30 casos que representa aquest 75 %, tal i com ja s'ha comentat en l'apartat de resultats, tan sols un d'ells experimenta una baixada clara del seu rendiment esportiu com a conseqüència del trastorn.

En relació a la segona de les hipòtesis, la que pretén explicar la menor incidència de psicopatologia en la població esportiva en base a l'efecte psicològic beneficiós de la pràctica d'activitat física, cal que fem les següents observacions. Els estudis que fins ara han semblat indicar un efecte psicològic beneficiós derivat de la pràctica de l'activitat física (Taylor, Sallis i Needle, 1985; Kostrubala, 1985; Morgan i O'Connor, 1988; Plante i Rodin, 1990; Gleser i Mendelberg, 1990; Biddle i Mutrie, 1991; Foong, 1992; Willis i Campbell, 1992; Byrne i Byrne, 1993 i Martinsen, 1993) han evidenciat una assignatura pendent, dilucidar en quines condicions aquest exercici produeix tal efecte (Berger, 1985; Silva i Shultz, 1985). Fins ara només s'ha pogut demostrar que la pràctica moderada pot produir tals efectes psicològics.

La màxima intensitat en un programa d'exercici físic la representa, segons les nostres referències, l'estudi que sotmet als individus a un exercici aeròbic al 60-70 % de la seva taxa

cardíaca màxima, durant tres sessions setmanals en el decurs de 9 mesos (Stevenson i Topp, 1990). Caldria plantejar-se si la pràctica dels esportistes d'alt rendiment (2 entrenaments de 2 hores per dia, durant 6 dies per setmana, durant un mínim de 10 mesos a l'any, normalment) podria ser capaç de generar tals canvis. Igualment, potser també s'hauria d'estudiar si un cert grau d'estrès, tant físic com psicològic, ben regulat, podria produir un major benestar psicològic i, conseqüentment, una menor incidència de psicopatologies.

Per acabar de comentar les hipòtesis inicials, hem de referir-nos ara a la possibilitat que els esportistes estiguin aplicant, a les seves problemàtiques personals, les pautes d'afrontament que els han resultat prèviament efectives per resoldre conflictes esportius. Malgrat som conscients del caràcter genèric de la hipòtesi, i no haver estat capaços de trobar estudis que vinculin aquestes dues variables (psicopatologies amb generalització d'estratègies d'afrontament), observem en el discurs i en el comportament dels esportistes amb els que treballlem, contínues referències explícites en aquesta mateixa direcció que estableix la tercera hipòtesi.

De tot l'exposat fins ara sembla deduir-se que, en contra del costum generalitzat de relacionar l'alt rendiment amb un seguit de contraindicacions psicològiques, certes característiques i condicions de la pràctica esportiva poden participar en la formació d'algunes psicopatologies.

Caldria, a partir d'ara, centrar-se en aïllar els trets i les condicions de la pràctica que donen lloc a determinades patologies i aquelles altres pràctiques que podrien produir un major benestar psicològic a qui les practica. Igualment

hauríem de dedicar algun esforç a identificar els tipus de trastorns susceptibles a aquestes circumstàncies i aquells que poden interferir la carrera dels esportistes. En definitiva es tracta de determinar les variables responsables de que la relació pràctica esportiva i salut psicològica no sigui directa i respongui a matisos.

Esperem, amb aquestes dades i reflexions, haver qüestionat prejudicis sobre l'efecte de l'esport d'alt rendiment en la salut i haver suggerit pautes clares d'intervenció a tots aquells professionals que vetllen, no només pel rendiment, sinó també per la salut dels esportistes.

Bibliografia

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1988). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-III-R)*. Barcelona: Masson, S.A.
- BERGER, B.G. (1985). Running toward psychological well-being: special considerations for the female client. A M.L. Sachs i G.W. Buffones (Eds.), *Running as therapy* (pp. 172-197). Lincoln: University of Nebraska Press.
- BIDDLE, S. i MUTRIE, N. (1991). *Psychology of Physical Activity and Exercise*. Londres: Springer Verlag.
- BYRNE, A. i BYRNE, G.D. (1993). The effect of exercise on depression, anxiety and other mood states: a review. *Journal of Psychosomatic Research*, 37 (6), 565-574.
- CONDE V. i FRANCH, J.I. (1984). *Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología psicológica en los trastornos angustiosos y depresivos*. Madrid: Editorial Laboratorios Uphohl.
- EYSENCK, H.J., EYSENCK, S.B.G. (1987). *Manual del cuestionario de personalidad de Eysenck*. Madrid: TEA Ediciones S.A.
- FOONG, A.L.S. (1992). Physical exercise/sports and byopsychosocial well-being. *Journal of the Royal Society of Health*. October, 227-230.
- GARNER, D.M., OLMSTED, M.P. (1984). *Manual for Eating Disorder Inventory (EDI)*. Odessa: Psychological Assessment Resources Inc.
- GLESER, J. i MENDELBERG, H. (1990). Exercise and sport in mental-health: a review of the literature. *Israel Journal Psychiatry and Related Sciences*, 27(2), 99-112.
- KOSTRUBALA, T. (1985). Running and therapy. A M.L. Sachs i G.W. Buffones (Eds.), *Running as therapy* (pp. 172-197). Lincoln: University of Nebraska Press.
- MARTINSEN, E.W. (1993). Therapeutic implications of exercise for clinically anxious and depressed patients. *International Journal of Sport Psychology*, 24, 185-199.
- MEICHENBAUM, D. (1994). *Tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos depresivos y de ansiedad en adultos*. Barcelona: Institut d'Estudis Psicològics.
- MORGAN, W.P. i O'CONNOR, P.J. (1988). Exercise and mental health. A R.K. Dishman (Ed.), *Exercise adherence. Its impact on Public health* (pp. 91-122). Champaign, Illinois: Human Kinetics.
- ORTEGA MONASTERIO, L. (1993). *Lecciones de psicología médica*. Barcelona: Promociones Universitarias, S.A.
- PLANTE, T.G. i RODIN, J. (1990). Physical fitness and enhanced psychological health. *Current psychology: Research and Reviews*, 91(1), 3-24.
- SALDAÑA, C. i cols. (1984). A. A. POLAINO. *La depresión*. Barcelona: Martínez Roca.
- SILVA, J.M., SHULTZ, B.B. (1985). Research in the psychology and therapeutics of running: A methodological and interpersonal review. A M.L. Sachs i G.W. Buffones (Eds.), *Running as therapy* (pp. 304-320). Lincoln: University of Nebraska Press.
- STEVENSON, J.S. i TOPP, R. (1990). Effects of moderate and low intensity long term exercise by older adults. *Research in nursing and health*, 13, 209-218.
- SPIELBERGER, C.D., GORSUCH, R.L., LUSHENE, R.E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- TAYLOR, C.B., SALLIS, J.F., i NEEDLE, R. (1985). The relation of physical activity and exercise to mental health. *Public Health Reports*, 100(2), 195-202.
- WILLIS, J.D. i CAMPBELL, L.F. (1992). *Exercise Psychology*. Champaign, Illinois: Human Kinetics.