

# PSICOTREX

NÚMERO 15 – MARÇ DE 2009

## MAGAZINE DE PSICOLOGIA



Autor: Sergi Quinyonero Fons: Boek 861

**MOBBING:** La inestabilitat laboral en que vivim, fa encara més palesa aquesta lacra social que hem vingut a batejar amb el nom anglès de Mobbing.

Però que comporta en realitat aquest nom? Aquest és en realitat un conjunt de conceptes, d'idees que resumin vendrien a ser: la pressió que exerceix una entitat, física o jurídica sobre una altra entitat, normalment física, entenguís una persona, abusant d'una posició de poder reglamentàriament establert.

Mitjançant aquesta activitat la persona que exerceix Mobbing, aconsegueix o almenys ho intenta desestabilitzar a l'altra, menyspreant la seva feina, discriminant-la social, professional, i inclús monetàriament, seguint criteris absurds i irracionals basats en raonament il·lògics i sempre inexplicables.

I que podem fer davant aquesta situació?, de vegades poca cosa, la gent cau malalta, o canvia de feina, hi ha casos extrems on s'ha suïcidat.

Però, de tant en tant hi ha una possible víctima del mobbing que es converteix en caçador i llavors el protagonista de la pel·lícula passa de ser dominat a dominar la situació.

Això succeeix quan la persona "mobbinizada" té al seu abast recursos suficients, per contrarrestar la situació de pressió a que se la sotmet, també quan té un entorn d'amistats i familiar que el/la recolza, quan està plenament convencut de les seves capacitats, de que té la raó i de que no podran amb ella/ell.

Es llavors quan, el cap (assetjador) o qui exerceixi l'ús d'aquest poder malèvol, pateix les conseqüències inverses del mobbing, és ella/ell qui corre el perill de perdre la feina, qui comença a tenir maldecaps per sortir a la premsa, o perque la resta de l'empresa no la/el recolza, perque la gent se n'adona de la seva mala actitud i que qualsevol pot ser la següent víctima.

Això fa que molts s'afegeixin al voltant de la que era víctima del mobbing fins fa poc, tal com fan els estols de peixos petits davant els taurons i és llavors davant l'allau i la quantitat i la qualitat dels raonaments quan fan caure aquesta falàcia inventada pel acosador que tots entenem com a Mobbing. I es que tothom hauria de saber que els ganivets tallen pels dos costats. Compte a l'obrir la llauna de vegades no sabem que pot haver-hi dins.

Psicotrex

# **EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC)**

## **ALGUNAS CONSIDERACIONES GRAFOLOGICAS I**

El equipo de Psicotrex emprende este nuevo trabajo con el convencimiento de que estamos tratando un trastorno que afecta a un ámbito muy amplio de la población y que normalmente ha sido enfocado de una manera inapropiada. Es por ello que aparte de consultar la bibliografía existente sobre el tema nos proponemos a complementar el trabajo con nuestras propias aportaciones en el campo grafológico. El trabajo lo vamos a dividir en una serie de apartados y un trabajo final recopilatorio.

### **INDICE DE TEMAS QUE SERAN TRATADOS**

#### **PARTE I**

Diagnostico diferencial

#### **PARTE II**

Sintomatología

#### **PARTE III**

Tipo de personalidad

#### **PARTE IV**

Alternativas: la exposición y la desensibilización sistemática

#### **PARTE I**

##### **Diagnostico diferencial**

Iniciaremos este apartado planteando varios supuestos de experiencias TOC que, relativamente, son bastante frecuentes:

- Temor al contacto
- Temor a contraer una enfermedad y ser contaminado
- Temor patológico al olvido
- Duda sistemática
- Necesidad de un orden extremo
- Temor a agredir a alguien y causarle la muerte
- Temor a la autoagresión y al suicidio
- Temor a estar poseído por el demonio
- Temor a la muerte
- Temor a las relaciones sexuales
- Temor a blasfemar en lugares sagrados
- Temor a tener relaciones incestuosas
- Temor a tener relaciones sexuales con figuras religiosas.

Si tomamos como base estos supuestos, veremos que todos ellos están dentro del marco del pensamiento. Es un pensamiento indeseado el que invade a esas personas y que condiciona toda su existencia. No se teme a un objeto o a una situación, como es el caso de las fobias, sino que se teme a una idea que se ha adueñado de su mente de manera persistente y recurrente. La idea no se desea, aparece contra la voluntad del sujeto, y este, trata de rechazarla y de quitarla de su mente o de huir de la misma.

El sujeto sabe perfectamente que sus pensamientos son absurdos, que no tienen sentido, pero no puede hacer nada para quitárselo de la cabeza, y en esto se diferencia del psicótico que se cree realmente que sus pensamientos, delirios y alucinaciones se corresponden con una realidad tangible.

Por otro lado, el individuo obsesivo necesita realizar una serie de acciones, igualmente absurdas, para tratar de conjurar el tormento del pensamiento

indeseado, y en principio consigue aliviar momentáneamente su estado de ánimo, pero poco tiempo después, vuelven los pensamientos y el sujeto repite indefinidamente la conducta compulsiva.

En esto también se diferencia tanto del comportamiento fóbico, que se limita a tratar de evitar la situación, como del psicótico que no necesita realizar ningún ritual ni jaculatoria por cuanto está convencido de que todo lo que le sucede corresponde a una realidad objetiva.

### **ALGUNAS CONSIDERACIONES GRAFOLOGICAS EN TORNO AL ANALISIS DIFERENCIAL**

Hay que plantearse en primer lugar que los rasgos grafológicos que vamos a considerar simplemente deben ser considerados como elementos orientativos y, sobre todo, hay que tener en cuenta que sólo podrán ser tenidos en consideración en un análisis global de varios escritos.

En primer lugar debemos hacer la consideración de que determinadas estados de ánimo y algunas estructuras de personalidad favorecen la aparición de un trastorno TOC, por ello una escritura con presión débil, rasgos caídos, terminaciones inhibidas, letra confusa, irregularidades, desproporciones, dimensión pequeña, firma tachada o menor que el texto, etc. Nos daría una personalidad de base propensa a la inestabilidad anímica, a la depresión o a la neurosis.

Por contraposición, la buena armonía del conjunto, el buen ritmo escritural, la presión adecuada, la firmeza en el trazo o la buena distribución de los espacios, nos indicaran que estamos ante rasgos propios de las personas bien adaptadas y de fuerza psicoenergética positiva.

A partir de aquí, a través de los rasgos gráficos podremos tratar de afinar en el diagnostico diferencial estableciendo una serie de rasgos que establezcan la frontera entre una adaptación correcta y la imposibilidad de funcionar de una manera adecuada en los ámbitos personales, familiares, laborales o académicos. Cuando la adaptación al medio se hace imposible o muy dificultosa, nos podemos encontrar con que las irregularidades, las desproporciones, las invasiones o la ilegibilidad se adueñan del escrito.

Otros rasgos significativos de todo ello, pero en otra dimensión, es la excesiva rigidez o estereotipia del escrito, grandes angulosidades y lanzamientos, roturas, retoques, fragmentaciones o la desintegración de las formas.

Hasta aquí los rasgos que hemos venido señalando son suficientemente diferenciadores como para poder manejarnos con cierta seguridad, sin embargo decir que la escritura pequeña o microscópica, los interlineados muy estrechos, las escrituras condensadas, la letra invertida, retocada o regresiva, etc. , son rasgos gráficos que nos dan pistas sobre las fobias, podría darse por bueno siempre y cuando se tenga en cuenta que se trata de elementos puramente referenciales.

En el próximo apartado, cuando tratemos el tema de la sintomatología, pasaremos a analizar los aspectos gráficos que con más frecuencia se presentan en el TOC.

Equipo Psicotrex.

# LA PSICOLOGIA ANTE LAS LESIONES EN EL ÁMBITO DEPORTIVO

La actuación preventiva desde el ámbito psicológico se basa en programas de control del estrés, si tenemos en cuenta los factores psicológicos que se relacionan con las

lesiones, su control incidirá en una disminución de las probabilidades de que se produzcan éstas:

Factores a tener en cuenta en la prevención
1. Historia de lesiones
2. Edad y deterioro del cuerpo
3. Falta de preparación física
4. Falta de planes de entrenamiento y participar en eventos inadecuados
5. Falta de descanso
6. Ausencia de reconocimientos médicos
7. Inexistencia de medidas preventivas
8. Alimentación inadecuada
9. Falta de apoyo farmacológico cuando sea necesario
10. Deficientes instalaciones y/o equipamiento personal
11. Exceso o defecto de motivación
12. Conductas específicas que pueden aumentar el riesgo de lesión
13. Estrés psicosocial

*Fuente: Psicología de la actividad Física y del Deporte (PAFD) adaptado de : Buceta (1996)*

La intervención posterior a producirse la lesión es muy importante a nivel psicológico, es imprescindible que el deportista sepa las distintas fases por las que va a transcurrir la lesión.

Petitpas (1995, 2002) propone los siguientes pasos, ante una lesión:

### Fase 1.

Se ha de entender la lesión desde el punto de vista del atleta, sabiendo que es lo que significa para él y las emociones que le provoca.

### Fase 2.

Se ha de proporcionar al deportista información actualizada de la naturaleza de la lesión, el proceso médico de recuperación y los objetivos del programa de recuperación.

### Fase 3.

Se ha de propiciar el desarrollo de habilidades para que el atleta además de visualizar el problema identifique los recursos de que se dispone, y sea realista en la previsión de evolución de la lesión.

### Fase 4.

Aquí el deportista aplicará las habilidades de la fase anterior, lo que le dará una retroinformación constante, se valorarán los objetivos conseguidos y se preparará para el momento en que se deba enfrentar sólo a distintas situaciones.

### Fase 5.

En este apartado se debe actuar sobre los sistemas de apoyo social del atleta, al reincorporarse a la práctica el deportista debe contar con el apoyo de todo su entorno social ya que se pueden dar altibajos emocionales.

Para finalizar este apartado debemos tener en cuenta que muchos deportistas pueden presentar actitudes de defensa, evitación o huida ante la sola posibilidad de enfrentarse con los ejercicios, entrenamientos o la competición, sólo con pensar que deben utilizar la parte lesionada, aunque se encuentren perfectamente recuperados, se puede producir el rechazo.

Tal vez sea necesario ahora el apoyo de sus compañeros de carreras, del Club e incluso del Psicólogo.

También puede producirse una disminución de su rendimiento, ya que muchos deportistas que han sufrido lesiones crean algún tipo de barreras mentales en las que asocian la realización de determinados ejercicios o pruebas con la lesión, el miedo a que se reproduzca ésta hace que no se empleen a fondo y que no optimicen su rendimiento, el apoyo psicológico es básico en estas situaciones.

Josep Castellano

