

# *Ataque de pánico en un jugador de baloncesto profesional: estudio de caso*

**Patricia RAMÍREZ LOEFFLER**  
**Zoraida RODRÍGUEZ VÍLCHEZ**

*Centro de Psicología y Neuropsicología Clínica Ramírez Caracuel, Granada*

## *Resumen*

En el presente artículo se describe el caso de un jugador profesional de baloncesto que ve mermado su rendimiento deportivo tras sufrir un ataque de pánico. El exceso de responsabilidad sobre su salud, su juego y el bienestar del equipo y sus compañeros son variables que pueden estar relacionadas con este ataque. A continuación, se presenta el procedimiento utilizado en donde se evalúa el estado actual del deportista y se trabaja con técnicas de relajación, racionalización de pensamientos irracionales, parada de pensamientos obsesivos, exposición a las sensaciones y situaciones temidas, así como en el fortalecimiento de los puntos fuertes del deportista y focalización en aspectos positivos de su juego.

*Palabras clave:* baloncesto, pánico, intervención psicológica.

## *Abstract*

In the present article, we describe the case of a professional basketball player who presents a decrease of his performance after suffering a panic attack. The excess of responsibility about his health, his performance and the wellness of the team are variables which can have a relationship in the suffering of the panic attack. We present the procedure used in which we evaluated the sportsmen's state and worked with relaxation techniques, rationalizing irrational thoughts, stopping obsessive thoughts, exposing to fearing sensations and situations, and hardening positive aspects of the sportsmen and his performance.

*Key words:* basket, panic attack, psychological intervention.

Este caso se centra en un jugador de baloncesto que lleva ocho años como profesional, vital para su equipo, en el que es titular indiscutible en la posición de base. Su entrenador se pone en contacto con nuestro centro aconsejado por los Servicios Médicos del Club.

Según su relato, el jugador se despertó de forma brusca en mitad de la noche: el corazón le palpitaba tan fuertemente que parecía que se le fuera a salir del pecho, comenzó a sudar y le faltaba el aire para respirar. Pensó que estaba sufriendo un ataque al corazón o un episodio de muerte súbita. Llamó a las tres de la mañana al servicio médico, quien le acompañó a urgencias del hospital. En el hospital lo sometieron a todas las pruebas cardiológicas, y todas dieron negativo. Al día siguiente, visitó una clínica especializada en cardiopatías y, después de un largo día de pruebas, no encontraron patología ninguna.

A raíz de los resultados, el médico sugiere que el motivo de las palpitaciones puede ser de tipo psicosomático y recomienda pedir opinión a un psicólogo deportivo.

### **Primera sesión: entrevista con el jugador y su médico**

De esta primera sesión obtenemos a través de una entrevista semiestructurada la siguiente información:

#### ***Valores psicológicos***

Se trata de un jugador de baloncesto con un alto grado de responsabilidad y compromiso. Mantiene una buena relación con sus compañeros y con el cuerpo técnico. Es un jugador alegre y optimista, comenta que “de puertas para fuera” le

gusta contagiar entusiasmo, pero que “internamente” sufre con las derrotas, y no siempre ve las cosas tan positivas como transmite a sus compañeros. Cuando se le pregunta que por qué “finge”, contesta que es su obligación, que el equipo tiene que estar unido, y que es importante transmitir energía positiva. Reconoce que aportar esa energía positiva siempre, le supone un esfuerzo emocional y que muchas veces tiene como dos figuras en su cabeza, la que dice que todo va bien y que eso es lo que está obligado a transmitir al grupo y la otra figura, que es la que siempre está anticipando el fracaso. Cuando se le pregunta que cómo manifiesta esta “energía positiva que está obligado a transmitir”, comenta que antes de cada entrenamiento anima y jalea, igual que durante los partidos, y que cuando pierden, es especialmente alegre y que trata de animar personalmente a cada compañero hablando con ellos a nivel particular. A lo largo de esta primera sesión le preguntamos ¿y quién te anima a ti? No hay respuesta, dice que no lo sabe y que no se lo ha planteado nunca. También le preguntamos si es sincero con alguno de sus compañeros, que si tiene confianza con alguno en particular para hablar sobre sus debilidades, tales como miedo a perder y miedo a que las cosas no salgan como “deberían ser”, y nos dice que esto lo habla con su mujer, que es su punto de apoyo, que le da serenidad y una perspectiva realista de la situación.

Su médico, dice que el entrenador siempre ha apreciado en él ese optimismo y la capacidad de no venirse abajo cuando las circunstancias son adversas. Que además es un jugador muy comprometido con las sesiones de entrenamiento, que se esfuerza y que es responsable. Le gusta cuidarse físicamente y cumple con las directrices de

horarios, hábitos de vida saludables y normas del club.

Además, el médico destaca como importante, la preocupación constante del jugador por saber que está bien físicamente y consulta a menudo sobre “si esto es bueno para mí, o no lo es”. Por lo visto, el jugador ha verbalizado en alguna ocasión, que la carrera de un jugador es muy corta y que no debe hacer nada que pueda perjudicarlo durante estos años a nivel médico. Por eso es muy sensible a todo lo que come, las horas de descanso, lo que bebe, dice el médico, que cree que “raya en lo obsesivo”.

El jugador comenta, que a raíz del episodio sufrido, hace ahora diez días, se siente muy nervioso, se ahoga, tiene ganas de vomitar, no puede concentrarse en los entrenamientos y cada vez que corre al entrenar y nota el corazón acelerado, tiene la impresión de que va a volver a repetirse el episodio. Por lo tanto ha bajado muchísimo la intensidad con la que se entrena, se observa continuamente los latidos, incluso se pone la mano en el corazón con el fin de “controlar” los latidos. Le cuesta comer, porque hay un dolor y opresión constantes en el estómago. Y sobre todo dice que tiene miedo, mucho miedo a que se vuelva a repetir la situación. De hecho, en ocasiones, ha abandonado el entrenamiento debido a ese miedo, ya que como él comenta “durante el episodio, aquel día, pensé que me moría”.

También comenta el jugador, que desde que sufrió el episodio por la noche, ha perdido toda su alegría y que no tiene ganas de esforzarse en ser el alma del equipo, que no siente esa fuerza con la que animaba a sus compañeros y que no puede combatir la figura negativa, que no para de pensar en que podía haber muerto y que él sigue

pensando que tiene un problema de corazón seguro. De hecho está atemorizado, y solo piensa que en algún momento morirá de muerte súbita.

El jugador dice que no ha tenido un segundo ataque de pánico y que lo pasó tan tremendamente mal, que solo el hecho de pensar en un segundo ataque le sube el pulso. Le preguntamos que a qué le tiene miedo concretamente y nos comenta que a sufrir un ataque al corazón y que este ataque le provoque una muerte súbita. Y que por ese motivo ha empezado a evitar todo aquello que le acelera el corazón, entrenar (en esta primera sesión ya lleva cinco días en los que intenta entrenar, pero a la mínima elevación del pulso, la respiración y la tasa cardiaca, abandona el entrenamiento), hacer ejercicio físico, películas de miedo (antes le gustaban mucho) y en estos diez días no ha vuelto a mantener relaciones sexuales.

### ***Valores técnicos***

Es un jugador rápido, ágil, se mueve con comodidad por la cancha, él dice de sí mismo que tiene capacidad para localizar rápidamente a los compañeros, que tiene muy buen pase, es muy preciso en los tiros libres, presiona muy bien en ataque y mantiene la concentración durante el partido. Lleva tres años jugando a un gran nivel. Se siente cómodo dirigiendo al equipo y ordenando el juego.

### ***Historial médico***

No ha tenido lesiones importantes, alguna dolencia muscular, pero de rápida recuperación. Comenta su médico, que cuando ha tenido una pequeña lesión, es muy responsable con las pautas de recuperación, que se toma todo al pie de la letra.

### **Segunda y tercera sesión: evaluación de síntomas de ansiedad y pensamientos asociados al motivo de consulta**

Por la información obtenida en la primera sesión, decidimos evaluar la sintomatología ansiosa, la tendencia obsesiva del jugador, los pensamientos irracionales que manifiesta cuando él está a solas o cuando habla con su mujer y que se traducen en lo que, en la primera sesión, aparece como anticipar el fracaso.

#### ***Evaluación de la sintomatología ansiosa***

Hemos pasado una prueba objetiva, el STAI, que ofrece los siguientes resultados: El cuestionario STAI comprende dos escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como **estado** y como **rasgo**. En la escala estado, puntúa con un centil de 85, una desviación típica por encima de la media. Indica un estado emocional de tensión y aprensión subjetivamente percibido (a través de los mencionados pensamientos irracionales), así como una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. En la escala rasgo, puntúa con un centil de 89, una desviación típica por encima de la media. Esta puntuación refleja la existencia de una personalidad con tendencia a percibir las situaciones como estresantes o amenazadoras.

Además, le pedimos que nos midiera del 0 al 5 los síntomas de ansiedad y estrés que describimos en el autorregistro de estrés y ansiedad que se presenta en el Anexo 1. Le pedimos que valore su estado emocional después del ataque de pánico sufrido la noche en la que es llevado a urgencias. De la valoración subjetiva que realiza el jugador, cabe destacar los siguientes síntomas que puntuó con valores de 4 y 5:

- Tener la sensación de nudo en el estómago o estómago revuelto (5).
- Dificultad para respirar, sensación de falta de aire (4).
- Sensación de opresión en el pecho (5).
- Palpitaciones cardíacas (5).
- Sentirse desorientado, mareado o confuso (4).

Le mandamos registrar durante dos semanas todos los pensamientos que él identifique como generadores de miedo o de ansiedad, a través del autorregistro del Anexo 2, y que están torpedeando y teniendo consecuencias en su ejecución deportiva y en la intensidad con la que se entrena.

### **Cuarta sesión: valoración de los pensamientos negativos y entrenamiento en relajación de Jacobson**

En esta cuarta sesión, tenemos tres objetivos:

- Dar una explicación al jugador sobre el ataque de pánico, cómo surgen y por qué se mantienen.
- Evaluar los pensamientos y explicarle la relación entre pensamientos-emociones-ejecución deportiva.
- Entrenar al jugador en la relajación muscular de Jacobson con el fin de disminuir la activación del sistema nervioso, y con ello controlar los síntomas que tiene de ansiedad.

Uno de los objetivos prioritarios de un deportista de alto rendimiento, sin menospreciar la información y evaluación relacionadas con el por qué surge este primer ataque, es eliminar cuanto antes el problema con el fin de que pueda volver a normalizar su vida deportiva, tanto a nivel de

entreno como en la competición. Por ese motivo, damos prioridad a la intervención y comenzamos a trabajar para alcanzar este objetivo a la mayor brevedad posible.

El jugador no tiene un nivel académico alto, acabó cuarto de la ESO, pero tiene una inteligencia alta y entiende perfectamente la relación pensamiento–emoción–ejecución deportiva. Le explicamos cómo se desencadenan los ataques de pánico, el por qué en muchas situaciones aparecen mientras dormimos y sobre todo, cómo se desencadena la respuesta de ansiedad ante una situación temida o ante aquellas situaciones que el cerebro interpreta como peligrosas o amenazantes. Le ponemos ejemplos y dice que sí, que eso le pasa a él, que empieza a pensar que le puede dar otro ataque, que enseguida se lleva la mano al corazón para escuchar sus latidos, que en ese momento empieza a sentir el miedo a sufrir un segundo ataque de ansiedad, comienza a respirar más rápido y en ese momento para de entrenar o si está en casa se sienta a esperar que se le pase. Nos dice que lo malo es que una vez que se ha desencadenado lo que él llama “esta reacción diabólica de mi cuerpo”, el corazón tarda su tiempo en volver al estado de reposo y a medida que no controla los latidos, se va sintiendo mareado y más nervioso y que ha estado a punto de volver a urgencias. Y que si no lo ha hecho es porque en la segunda sesión le pedimos que por favor no lo hiciera, que volver a urgencias solo empeoraría el problema, pero que al médico del equipo sí que lo llama por teléfono cuando ve que comienzan los síntomas descritos. El jugador confiesa que llamar al médico es un momento de seguridad y escuchar por teléfono que no existe una cardiopatía, hace que disminuya “la reacción diabólica”.

En este preciso momento, decidimos abordar el tema de las obsesiones y explicarle qué son y su mecanismo de funcionamiento, principalmente, por dos motivos principales. Por un lado, al comprobar que con las llamadas a su médico está realizando conductas compulsivas para calmar sus miedos relacionados con el ataque de pánico o con problemas de corazón; y por otro lado, porque a raíz del análisis de los autorregistros de pensamientos, tal y como se detalla a continuación, los pensamientos que describe el jugador son básicamente pensamientos obsesivos. Le decimos que cuando sufrimos obsesiones, casi siempre suelen ir acompañadas de un ritual. La obsesión genera ansiedad (miedo a sufrir un ataque al corazón) y el ritual es una acción o un pensamiento que disminuye la ansiedad que previamente ha provocado la obsesión (llamar al doctor para que me convenza de que no tengo ninguna patología cardíaca y de que no hay posibilidad de sufrir un ataque al corazón). Por este motivo le explicamos que cuando tenga miedo a sufrir un ataque, igual que le dijimos que no debería ir a urgencias, ahora le pedimos un esfuerzo superior y que no vuelva a llamar a su médico, que por ahora se siente y espere a que pase el ataque. Al explicarle los mecanismos sobre cómo se desencadenaba la respuesta de ansiedad, le explicamos al paciente que lo peor que puede ocurrir es sufrir el ataque, que es desagradable, incómodo, pero que de ahí no iba a pasar. El jugador presta mucha atención y constantemente dice que si esto es lo que tiene que hacer, lo hará, que solo quiere salir de esto, y que le cuesta creer que no es nada del corazón. A la vez, contactamos tanto con el médico como con el entrenador y les instruimos sobre la importancia de no prestarle atención al jugador en el momen-

to en que les manifieste sus obsesiones. La colaboración con el médico es rápida y en seguida se compromete con nosotros a no ser el “momento de seguridad” del jugador, como éste refirió. Con el entrenador, este compromiso es más difícil, ya que su estilo de liderazgo paternalista le dice que ignorar estos comentarios del jugador o a éste, cuando para de entrenar porque se siente mal, puede generar una falta de confianza en el jugador y problemas entre ambos. Sin embargo, como contamos con el apoyo, buena voluntad y esfuerzo por parte del jugador y éste ya ha aceptado nuestra petición de no llamar al médico, quedamos con el entrenador de que informaremos también al jugador sobre este requisito y que lo haremos extensible al resto del equipo técnico y de sus jugadores. Aclarándole que este requisito no torpedeará la relación entrenador-jugador y haciendo de nuevo hincapié en la importancia y beneficios de no “alimentar” la obsesión del jugador, obtenemos, finalmente, el apoyo del entrenador. Por supuesto, el jugador también accede a este requisito que le ponemos.

A través del autorregistro comprobamos que los pensamientos negativos tienen presencia sobre todo en las tres siguientes situaciones:

- En casa cuando está relajado, en los momentos en los que está viendo la tele, empieza a darle vueltas a la cabeza, piensa que por qué le ha ocurrido esto con todo lo que él se cuida.
- Cuando hace cualquier ejercicio físico, ya sea en los entrenamientos o si va al gimnasio a hacer físico. En seguida interrumpe el ejercicio y deja de entrenar.
- Cuando se relaciona con los compañeros de su equipo y se siente diferente, los compañeros le preguntan que cómo

está, que se nota la falta de su entusiasmo y que tienen ganas de que sea otra vez él mismo.

Como se ha comentado, los pensamientos del jugador son de tipo *obsesivo*, irrumpen sin poder controlarlos, se repiten una y otra vez y sobre todo, por las noches, le impiden conciliar el sueño. Su miedo sigue el siguiente orden: siente subir sus latidos, que casi siempre está relacionado con la práctica de ejercicio físico, se pone la mano en el corazón, siente cómo se le sale del pecho, comienza a interpretar la situación cómo dañina y amenazante y siente que se va a precipitar otro ataque de pánico. En ese momento el miedo es tal, que abandona el ejercicio y para de jugar. Se sienta y espera a que se le pase. Con esto el jugador asocia que estar parado y no entrenar es lo “sano”. Al preguntar al jugador si hace diez días era consciente de que su corazón también se aceleraba al entrenar, nos contesta que sí, pero que no le daba importancia. Y que ahora le tiene miedo a esta reacción.

En esta sesión, aprovechamos también para comenzar a intervenir en los síntomas de ansiedad a través de la técnica de relajación muscular de Jacobson. Para este fin, se le explica al jugador cada paso de la técnica y los diferentes ejercicios de tensión-distensión, así como los beneficios asociados, no solo respecto a los síntomas de ansiedad que está padeciendo, sino también, su influencia en otros aspectos como la mejora en la calidad del sueño, mejora del bienestar general, otros procedimientos que utilizaremos en el futuro para mejorar su ejecución deportiva, etc. De esta forma buscamos que el jugador no asocie solamente las técnicas empleadas con su problema actual.

Para finalizar con la sesión, le pedimos al jugador que nos haga él un pequeño resumen de los temas tratados en consulta y de sus tareas para la próxima sesión.

### **Quinta sesión: entrenamiento en parada de pensamiento**

Con el fin de empezar a frenar esos pensamientos obsesivos acerca de sufrir un segundo ataque de pánico, se le explica la teoría y práctica de la parada de pensamiento, y dado que es una técnica que trata de educar al cerebro, se le explica la importancia de ser constante con la *parada* y que la única forma de que esta técnica sea eficaz es aplicándola a todos y cada uno de los pensamientos. Debemos “decirle y enseñar” a nuestro cerebro, que no hay cabida para esta preocupación, no le podemos permitir que deje circular estos pensamientos sobre el miedo a un segundo ataque de pánico o a sufrir un ataque al corazón. Y la única forma de que se produzca el aprendizaje, esto quiere decir, la única vía de que el cerebro entienda que la entrada de estos pensamientos está prohibida, es asociar a cada uno de ellos la misma respuesta: mismo estímulo – misma respuesta. Por ello debemos ser intransigentes con las obsesiones, no se le puede dar ni media vuelta, y por ello hay que pararlos todos y cada uno de ellos, desde que se inician en nuestra cabeza. Le decimos al jugador la importancia de este concepto. El mensaje es *tolerancia cero* a las obsesiones relacionadas con el miedo al ataque al corazón o a un segundo ataque de pánico. Se insiste mucho en la necesidad de parar todos y cada uno de los pensamientos obsesivos que versan sobre el miedo a que le de un infarto. De hecho el éxito de la técnica depende en gran medida de esta premisa: se paran todas y cada

una de las obsesiones, a muerte con todas. No se puede bajar la guardia y dejar que ninguno de los pensamientos domine nuestro cerebro. Se le dice que, una vez pare la obsesión y se diga “*Basta*” a si mismo, sustituya el pensamiento obsesivo por un pensamiento con el que no busque seguridad, del tipo “*Vamos, sólo es miedo, atrévete*”. También se le explica que la única manera de que dejen de aparecer las obsesiones es enfrentarse con el miedo y la ansiedad que provoca las sensaciones físicas relacionadas con los latidos, el mareo y respirar más rápido: si aguanta el miedo que provoca no dar respuestas de calma ni soluciones a sus sensaciones físicas, se estará enfrentando al miedo y en poco tiempo dejará de ser una amenaza lo que hace diez días era interpretado como consecuencia del ejercicio físico en lugar de cómo el inicio de un infarto al corazón. En el momento en que deje de preocuparle sus latidos y les dé una interpretación racional, como que son la consecuencia de su activación fisiológica al hacer ejercicio, empezará a desaparecer su preocupación.

Si se aplica la técnica de parada de pensamiento de forma rigurosa, el éxito está garantizado en una semana.

### **Sexta sesión: entrenamiento en parada de pensamiento en el entrenamiento**

En esta sesión, el jugador ya ha conseguido parar los pensamientos obsesivos a cerca de la posibilidad de sufrir otro ataque de pánico. Actualmente, el jugador ha dejado de entrenar, asiste a las sesiones de entrenamiento, pero solo realiza ejercicios de musculación en los que no se expone a un aumento de la tasa cardiaca. Le explicamos la importancia de exponernos al miedo (nuevo ataque de pánico y ataque

de corazón), y qué va a ocurrir cuándo nos enfrentemos (aparecerán las reacciones típicas del corazón y respiración cuando realizamos ejercicio aeróbico) y cómo llevar a cabo la prevención de respuesta durante la sesión de entrenamiento. Por ese motivo, el jugador comienza a entrenar de nuevo, aunque de forma menos intensa. Se le explica que en estas situaciones debe aplicar de nuevo y de forma rigurosa la parada de pensamiento. Además, las sesiones de entrenamiento se van a escalar progresivamente en intensidad de manera que el jugador entrene cada vez a un nivel mayor a medida que sea capaz de detener todos los pensamientos obsesivos.

### **Séptima, octava, novena y décima sesión: exposición al miedo (“que me dé un infarto al corazón”)**

A partir de estas sesiones y una vez que el jugador ya ha comenzado a entrenar aunque de forma suave, se comienza con la exposición al miedo a que le de un ataque al corazón.

En primer lugar, se le da una explicación teórica y racional a cerca de su miedo. Se le comenta que este miedo es el más común tras haber sufrido un ataque de pánico, pero que, dados los resultados obtenidos en la exploración cardiológica, su ataque al corazón no se va a producir, y que la sintomatología de un ataque de pánico es confundida en muchas ocasiones con un ataque al corazón.

Para que se produzca esta situación tendrían que darse una serie de variables orgánicas, genéticas, de estilo de vida e incluso de edad y sexo. Una persona puede sufrir algún tipo de ataque al corazón si reúne varias de esas características: alguna lesión o problema en el corazón, demasiados ácidos

grasos en la sangre, mala alimentación y sobrepeso, no practicar ejercicio físico de forma regular, excesivo consumo de alcohol u otras drogas, etc... Pero éstas son variables que él no presenta. El estrés es una última variable que combinada con las anteriores aumenta el riesgo. Pero se le explica que la ansiedad por sí sola no provoca un ataque al corazón.

Además, se le explica cómo funciona la ansiedad y cómo se activa nuestro sistema nervioso autónomo que se encarga de movilizar todas nuestras energías para hacer frente a la situación que nos da miedo, acelerando, por ejemplo, nuestro corazón para enviar más oxígeno y sangre a los tejidos y músculos. Nuestro corazón está preparado para eso. De hecho, le explicamos como en su caso, al ser deportista de élite, su corazón ya está entrenado para esas subidas de ritmo. Además, le explicamos cómo entra en funcionamiento el sistema nervioso parasimpático para frenar esa actividad y restablecer los niveles iniciales que tiene nuestro cuerpo.

Una vez dada la explicación racional, le decimos que a partir de ahora tiene que enfrentarse a su miedo y le proponemos una serie de ejercicios en la consulta en la que haremos que se dispare su tasa cardiaca, es decir, los mismos síntomas a los que teme y que ocurrieron durante su ataque de pánico. A la vez que se practican estos ejercicios y conseguimos que su ansiedad disminuya cada vez que se expone a ellos, se incrementa, en colaboración con el entrenador, la intensidad en las sesiones de entrenamiento. Se le hace especial hincapié en la necesidad de no abandonar los ejercicios ni los entrenamientos, pues será una forma de escape que a corto plazo reducirá la ansiedad pero que a largo plazo, aumentará su miedo.



**Sesiones undécima a decimoquinta: seguimiento de los progresos y focalización en aspectos positivos de sí mismo y su juego**

En estas sesiones se realiza el seguimiento de los resultados que va obteniendo el deportista y se fortalecen sus progresos en la eliminación del miedo.

A la vez que el jugador va avanzado en la eliminación de sus miedos, nos dedicamos a focalizar su atención en aspectos positivos de su juego y en sus puntos fuertes. Le explicamos que en la intervención de psicología deportiva, es importante que no solo nos dediquemos a trabajar sus las variables que bloquean su ejecución deportiva, sino también a potenciar todas las variables que maximicen su rendimiento deportivo.

De esta manera, en estas sesiones se trabaja tanto de manera verbal con el de-

portista como a través de fichas y ejercicios para casa en las siguientes áreas:

- Focalización de la atención en sus puntos fuertes como deportista, desde virtudes o destrezas que actualmente posee a pequeños retos que le vamos poniendo en cada sesión de entrenamiento a través del establecimiento de objetivos.
- Fortalecimiento de la atención y concentración, desviándola de sus miedos y focalizándola en sus puntos fuertes, los objetivos establecidos, la eficacia y su juego en general. Además, se le entrena en nuevos métodos de concentración tanto para las sesiones de entrenamiento (con práctica diaria que mejore estas capacidades) como para la competición (con técnicas como la visualización y el uso de autoinstrucciones).

**Anexo 1. Autorregistro de síntomas de estrés y ansiedad**

De los indicadores de estrés y ansiedad que presentamos a continuación, valora el grado en que los has sufrido a lo largo de la semana, en una escala de 0 a 5, donde 0 significa ausencia de ese síntoma, y 5 presencia altísima de ese síntoma.

INDICADORES	Generalmente
Tensión en partes específicas del cuerpo (nuca, hombros, brazos, cara...). Especifica el grupo muscular afectado:	
Sujeción muy fuerte de objetos: (ejemplo: agarrar el volante con mucha fuerza).	
Temblores en manos, brazos y/o piernas. Indica la parte del cuerpo en la que sufres temblores:	
Adormecimiento de algún miembro del cuerpo. Especifica cuál:	
Hormigueo de algún miembro del cuerpo. Especifica cuál:	
Rechinar de los dientes, sobre todo durante la noche.	
Tensión y/o dolor en la mandíbula y dientes, sobre todo al levantarte.	
Náuseas	
Dificultades para ingerir alimentos.	
Tener la sensación de nudo en el estómago o estómago revuelto.	
Problemas digestivos relacionados con la evacuación (estreñimiento y diarrea).	
Visión borrosa o pérdida de visión.	
Dificultad para respirar, sensación de falta de aire.	
Garganta y/o boca secas.	
Sensación de opresión en el pecho.	
Palpitaciones cardíacas.	
Tensión arterial descompensada.	
Sentirse desorientado, mareado, confuso.	
Sensación de irrealidad.	
Problemas dermatológicos (picor, caída de cabello, brotes de soriasis...).	
Cefalea	
Dificultad para conciliar el sueño.	
Despertarse antes de lo previsto y no poder volver a conciliar el sueño.	

**Anexo 2. Autorregistro de los pensamientos irracionales asociados al deporte de alto rendimiento**

Fecha y tipo de entrenamiento	
Describe los pensamientos (¿Qué pensamientos pasan por tu cabeza durante el entrenamiento o durante el día?)	
Describe las consecuencias emocionales (ansiedad, miedo, rabia...) asociadas a ese pensamiento y cómo las percibes a nivel fisiológico	
Consecuencias en tu ejecución deportiva (abandono, empeoro, me desconcentro, pierdo tiempo...)	
Tiempo que dura el pensamiento o la distracción	

