

# EL DEPORTE COMO PARTE DEL TRATAMIENTO OCUPACIONAL EN UN CASO DE ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA

## SPORT ; PART OF OCCUPATIONAL THERAPY IN A CASE OF undifferentiated SCHIZOPHRENIA

**DeCS** deporte, esquizofrenia, identidad, ocupación, terapia,  
**MeSH** identity, occupation, schizophrenia, sports, therapy.



### Autoras:

#### **Dña. Marta Marín Berges.**

*Terapeuta Ocupacional. Centro de Día Romareda. Servicio Aragonés de la Salud. Zaragoza.*  
[mmarinb@salud.aragon.es](mailto:mmarinb@salud.aragon.es)

#### **Dña. Ana Cantero Latorre.**

*Terapeuta Ocupacional. Centro de Día Romareda. Servicio Aragonés de la Salud. Zaragoza.*  
[accantero@salud.aragon.es](mailto:accantero@salud.aragon.es)

### Como citar este documento:

Marín Berges M, Cantero Latorre A. El deporte como parte del tratamiento ocupacional en un caso de esquizofrenia indiferenciada. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2014 [fecha de la consulta]; 12(21): [11 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/caso2.pdf>

**Texto Recibido:** 01/10/2014

**Texto Aceptado:** 21/03/2015

**Texto Publicado:** 28/05/2015

## Introducción

Existen múltiples definiciones de esquizofrenia, si escogemos los criterios diagnósticos del DSM - IV-TR<sup>1</sup> tiene al menos dos síntomas de los siguientes: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento catatónico y síntomas negativos y se caracteriza porque una o más áreas importantes de actividad como el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado de uno mismo están por debajo del nivel previo al inicio del trastorno.

Las habilidades de desempeño<sup>2</sup> se ven afectadas por los síntomas de la enfermedad. Las alucinaciones pueden impedir atender a los estímulos externos, el lenguaje desorganizado afecta a la comunicación, y los síntomas negativos a las habilidades de procesamiento y a la participación en general en actividades de la vida diaria, mostrando, entre otros, pérdida de interés e incapacidad para iniciar las tareas.

### Resumen

En el siguiente caso clínico, queremos destacar el uso del deporte como medio terapéutico en un paciente psicótico, haciendo hincapié en las ocupaciones socialmente significativas. A través de un deporte de equipo como el fútbol es posible favorecer las relaciones interpersonales y el trabajo grupal, tan dañado en esta patología, y mejorar la propia identidad personal dentro y fuera de ese contexto.

### Summary

In the following case, we highlight the use of sport as a therapeutic way in a psychotic patient, with emphasis on socially meaningful occupations. Through a team sport like football, relationships and teamwork can be assisted, so damaged in this disease, and improve personal identity inside and outside that context.

En nuestro caso, trabajamos en el contexto de Centro de Día, con diversos talleres ocupacionales prelaborales y actividades transversales en un equipo interdisciplinar.

En la Esquizofrenia Indiferenciada hay algunos o todos los signos de los otros subtipos pero no se puede clasificar en ninguno ellos (paranoide, catatónica, desorganizada).

## Metodología

Vamos a utilizar como medida el Perfil Ocupacional Inicial del Modelo de Ocupación Humana (MOHOST). El MOHOST<sup>3</sup> mide la participación ocupacional de la persona, entendiendo por esta a la participación en el trabajo, juego o actividades de la vida diaria que son parte del contexto social, es decir a la participación en roles de vida ocupacional tales como voluntario, trabajador, dueño de casa, estudiante, deportista.

El MOHOST proporciona un marco de trabajo para comprender el por qué una persona no participa en dichas actividades. Es una herramienta de análisis basada en la teoría del Modelo de Ocupación Humana que puede ser utilizado en todas las áreas de la práctica para comprender la participación de la persona en las actividades diarias.

Nos parece interesante destacar la comparación que puede realizarse a través de esta evaluación de los diferentes resultados conseguidos en los diferentes espacios y actividades del Centro de Día.

La medición entre la exploración inicial y la final ha transcurrido un año de participación en esta actividad.

## Resultados

Este caso es un varón de 42 años que asiste a este recurso desde 1997, con diagnóstico de Esquizofrenia Indiferenciada (F.20.3).

J. sufrió un episodio psicótico a los 22 años coincidiendo con su entrada al servicio militar. Otro episodio relevante en su vida, ocurrido con anterioridad a este episodio es el fallecimiento del padre.

En 1995 ingresa en el servicio de psiquiatría de un centro hospitalario remitido desde un Centro de Salud Mental, durante 60 días, por presentar en los últimos meses alteraciones del comportamiento con conductas extravagantes, risas inmotivadas, tendencias autísticas, así como importantes alteraciones formales del pensamiento con bloqueos del mismo e incoherencia en ocasiones. Durante este ingreso, no se evidencia otra psicopatología que la ya descrita, no presentando ideación delirante clara ni alteraciones de la sensopercepción. Se le instauro tratamiento neuroléptico, mejorando la sintomatología, mostrándose más coherente y no presentando en la actualidad trastornos de conducta importantes, persistiendo sin embargo algunas de sus alteraciones en el curso del pensamiento, lo que dificulta su integración socio-laboral. Después de este ingreso, se solicita la necesidad de rehabilitación psicosocial en un centro de día.

J. es el menor de dos hermanos, vive con su madre viuda en el domicilio familiar. Desde el inicio de su enfermedad, dentro de su rol familiar se potencian e inciden en sus limitaciones. Su madre realiza críticas constantes a su comportamiento, a pesar de que desempeña las actividades del hogar, convirtiéndose en el cuidador principal y en el sustento económico familiar.

Respecto a su evolución en el recurso rehabilitador al que asiste, ha sido progresiva pero lenta, dada su situación psicopatológica y sociofamiliar. En el inicio las actividades que realiza son muy básicas, con gran dependencia y limitaciones; realiza actividades de troquelado, utilizando como figura de referencia a su jefa de taller. Nos gustaría destacar como dato relevante, que esta persona es una mujer, con comportamiento maternal, cualidades de las cuales J. se beneficia para adaptarse al centro. Durante estos años se efectúan diferentes actividades en las que participa, siempre y cuando esté su figura de referencia.

Posteriormente, el equipo detecta la necesidad de incluir figuras masculinas de autoridad. Asimismo, J. ha mejorado sus habilidades y su tolerancia a la actividad. Por ambos motivos se le deriva al taller en el que actualmente se encuentra.

En este momento, J. desarrolla su actividad principal en el Centro de Día en un taller de encuadernación. Antes de la propuesta de la actividad de fútbol, J. mantenía relación cordial pero sin implicación emocional con sus compañeros, con los que no comparte intereses por edad, adoptando un rol principalmente pasivo y en ciertas circunstancias saboteador. Al inicio de la actividad de fútbol J. mantiene este rol pasivo que progresivamente va cambiando. Desde el comienzo cumple los horarios, incluso con el entrenamiento y partidos que se efectúan en horario de tardes (él sólo iba en horario de mañana) se implica activamente en el equipo, tomando la posición de portero, lugar que los demás asumen como suyo (el resto de compañeros sí que cambian de posición en el campo de juego).

Utilizando el registro de observación de la participación ocupacional, vamos a centrarnos fundamentalmente en los aspectos de motivación y rutina. Realizaremos el registro después del primer año de formar parte del equipo y al segundo año.

En cuanto a la motivación, en un inicio los resultados muestran que J. empieza a definir fortalezas, si bien no admite todas sus limitaciones, encontrando dolorosas las críticas. Expresa temor ante situaciones novedosas y requiere de ánimo y refuerzo externo para participar. Identifica intereses, si bien a veces los percibe como algo impuesto desde fuera, expresando malestar por lo que él interpreta como una adjudicación excesiva de responsabilidad. De la misma forma, tiene tendencia a comparar sus elecciones con las de los demás, siente como injusta las responsabilidades que él tiene, comparándolas con las de los demás. En estas elecciones hay cierto grado de impulsividad.

Un año después podemos apreciar como cambios destacables que es capaz de aceptar que sus habilidades no son perfectas, reconociendo el impacto de sus limitaciones. Continúa con temor ante situaciones nuevas pero se encuentra en condiciones de aceptar desafíos ocupacionales con menor apoyo. Por otra parte, expresa un interés y placer claro, que son fuente de motivación para enfrentarse a otros desafíos ocupacionales, involucrándose en la actividad (en este caso en el fútbol y su participación en el equipo).

En cuanto al patrón de ocupación en la valoración inicial participa en actividades de rutina cuando tiene una estructura, que en este caso se la proporciona en parte el Centro de Día. Muestra también la impulsividad antes mencionada, necesitando un tiempo para adaptarse a los cambios y necesitando apoyo para realizarlos (especialmente para pensar en ellos, anticipar). Tiene sentido de pertenencia y roles claros, sin embargo a veces se observa cierto desequilibrio entre ellos, y en ocasiones necesita apoyo para mantenerlos así como para aceptar las responsabilidades que sus acciones tienen.

Los progresos que hemos percibido a través del registro de participación, muestran que el patrón de ocupación de J J ha mejorado en la medida en que a través del equipo de fútbol y de su papel como portero y capitán del mismo, J J

es capaz de estructurar su rutina y requiere de una atención menos directa para adaptarse a los cambios dentro del equipo de fútbol y en la relación con otras entidades rivales (liga de fútbol). Acepta sugerencias para asumir responsabilidades.

#### Descripción del Equipo

Cada integrante viene de un taller diferente, aunque la mayoría tienen espacios comunes, terapéuticos o de esparcimiento. El rango de edad es de 29 a 42, por lo que J es el mayor de todos.

La historia de J. en cuanto a su vida como deportista, centrándonos en el fútbol, aparece a la edad de trece años con sus amigos del barrio, con los que jugaba al salir de clase y los fines de semana hasta que terminó el colegio y empezó a trabajar, momento en que, al igual que sus amigos, le da prioridad a otras ocupaciones (empieza la época de salir con chicas, independencia económica, ocio nocturno).

Siempre ha jugado en la posición de portero ya que su percepción como jugador era negativa, considerando que no sabía jugar igual de bien que el resto de sus amigos. Esta percepción se vuelve a observar actualmente, justificando que es la posición donde se encuentra más cómodo tanto por conocimiento como por capacidades físicas.

Es importante resaltar que en la última temporada muestra interés por salir de la portería y tomar la posición de defensa, incluso la de delantero en entrenamientos. Esto sucede durante pequeños períodos de tiempo y está condicionado a que no haya presión en cuanto a resultados. Podríamos decir que está explorando habilidades en ambientes conocidos. Brindar la posibilidad de un ambiente de confianza y seguridad le está permitiendo la competencia y el éxito<sup>4</sup>.

J. decidió formar parte del equipo desde el comienzo del mismo, ante la propuesta de los profesionales y con la justificación de hacer deporte.

Respecto a su papel en el equipo, consideramos que es el líder emocional. Este liderazgo implica abordar los problemas del proceso grupal y encargarse del mantenimiento afectivo del grupo<sup>5</sup>. Es valorado así por sus compañeros, ya que tiende a unir al equipo, no excluye a ningún miembro del grupo por sus capacidades físicas o deportivas, los anima de manera constante e incluso arropa en los momentos de dificultad durante el partido. Fue nombrado capitán y representante del equipo, cediendo voluntariamente este puesto a alguno de sus compañeros si él lo considera justo o importante.

La responsabilidad asumida por J. en el equipo de fútbol no es así en el taller al que asiste. A través de esta actividad se pretende que asuma más responsabilidades y que cree una imagen positiva de sí mismo capaz de enfrentarse sin acompañamiento a ciertas tareas. Destacando su competencia en lugar del déficit pretendemos que adquiera respuestas de adaptación o actuación en otras actividades<sup>6</sup>. La forma de conseguir este objetivo será a través de la representación en el equipo en las reuniones con el resto de participantes de la liga, asumiendo el rol de portavoz y responsable del equipo.

## **PREGUNTA PARA EL LECTOR**

¿Cuáles serían los objetivos individuales de la actividad de deporte que se podrían establecer?

¿Cómo se podría extrapolar la actividad de deporte a otras actividades cotidianas?

## Respuesta

*¿Cuáles serían los objetivos individuales de la actividad de deporte que se podrían establecer?*

Queremos destacar la importancia de la actividad grupal. Si bien es inevitable, y propio de un estudio de caso único, el hablar de objetivos individuales, no queremos obviar que estos no serían posibles si el contexto no fuera grupal, por el propio significado de esta actividad.

Como objetivos que nos planteamos destacamos:

- -Mejorar la condición física
- -Mejorar autoestima.
- -Fomentar el rol de deportista frente al de enfermo.
- -Recuperar seguridad personal.
- -Comprometerse con el grupo.
- -Proporcionar oportunidades para evitar aislamiento.
- -Obtener el reconocimiento individual y de equipo
- -Reforzar la participación social
- Enfrentarse a situaciones novedosas
- Utilizar espacios comunitarios.
- Realizar actividades comunitarias colaterales al deporte.

Consideramos que de todos estos los objetivos más importantes a trabajar con J. a través de la experiencia deportiva<sup>7</sup> y de equipo son, dada su historia personal, recuperar su seguridad personal, ya que su identidad hasta ahora estaba muy marcada y era dependiente de familiares y profesionales, y fomentar su rol de deportista, dando énfasis a sus capacidades y no a sus limitaciones, ya que el hecho de tener la enfermedad desde tan joven ha podido influir en la adopción de roles de enfermo.



Respecto a la identidad destacar también que el hecho de que haya jugado al fútbol con anterioridad, puede ser un hilo argumental para reconstruir<sup>8</sup> un sentido del yo interrumpido por la enfermedad.

Existen artículos que defienden el fuerte componente motivacional del fútbol<sup>9</sup>, ya que la popularidad de este deporte puede ser clave en la práctica ¿Quién no ha jugado o visto un partido de fútbol alguna vez? Es probable que en la población psiquiátrica sea un factor de normalización y equiparación con población sin diagnóstico psiquiátrico.

### *¿Cómo se podría extrapolar la actividad de deporte a otras actividades cotidianas?*

Hemos podido comprobar que realizar una actividad cotidiana en su propio contexto hace que esta tenga un significado y que la percepción por parte de la persona que la realiza sea más positiva.

La relación con otras personas desde el rol de deportista, en vez de desde el rol de enfermo, permite que se vuelvan a poner en juegos los procesos de comunicación que en ocasiones se habían perdido.

En este caso llama la atención como ha pasado de ser un joven con tendencia a relacionarse con personas más mayores y con profesionales de referencia, podríamos decir que con un rol paternalista, asumiendo él el rol de hijo, es capaz de asumir un rol de liderazgo en un entorno de iguales, personas aproximadamente de su edad unidas por una afición común y un objetivo de equipo. Esto, que ocurre aparentemente como un proceso espontáneo, es en realidad el fin de un proceso de restauración de las habilidades, fundamentalmente sociales y emocionales, interrumpidas después del primer episodio de la enfermedad. Al asumir la responsabilidad como capitán de su equipo, así como la función única de portero, va a permitir que aumente su causalidad personal, claramente marcada por el feedback recibido. Dicha situación ha permitido que sea capaz de enfrentarse a otras situaciones de

---

responsabilidad grupal en otros contextos<sup>10</sup>; por ejemplo, está comenzando a tomar nota de los encargos del taller sin ningún tipo de apoyo, acción que antes evitaba por miedo a equivocarse y por la repercusión que esto podía tener.

## Conclusiones

Nos gustaría destacar con esta experiencia la importancia de proporcionar oportunidades para elaborar y afianzar la identidad ocupacional, muy dañada en esta enfermedad.

La participación<sup>11</sup> en ocupaciones ayuda a crear la identidad ocupacional, siendo el punto de partida el autoconocimiento y el punto final la construcción de una visión de futuro basada en los propios valores.

A través de la ocupación, y en este caso del fútbol, J. construye su identidad ocupacional, entre otras cosas, tomando decisiones, aceptando responsabilidades (cuidar material, reservar pista), reconociendo limitaciones (posición en el campo según características), teniendo compromisos (no faltar a los entrenamientos), haciendo planes (jugar próximo partido) y teniendo metas (ganar la liga).

## Bibliografía

1. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson; 2002
2. Garrido C. Terapia Ocupacional en los trastornos psicóticos. En: Sanchez O, Polonio B, Pellegrini M, Coordinadores. Terapia Ocupacional en Salud Mental. Madrid: Panamericana; 2013. p. 239-251.
3. Parkinson S, Forsyth K, Kielhofner G. Manual del Usuario del Perfil Ocupacional Inicial del Modelo de Ocupación Humana. University of Illinois: Chicago. 2004
4. Cantero P, Moruno P. Actividades de la vida diaria en salud mental. En: Moruno P, Romero D, Coordinadores. Actividades de la vida diaria. Barcelona: Masson; 2006. p. 219-256.
5. Dobal D, Sanchez LB. Enfoque grupal en terapia ocupacional. En: Durante P, Noya B, Coordinadoras. Terapia Ocupacional en salud mental: Principios y Prácticas. Barcelona: Masson; 2001. p. 197-205.
6. Durante P. Elementos y procesos de la terapia ocupacional. En: Durante P, Noya B, Moruno P, Coordinadores. Terapia Ocupacional en salud mental: 23 casos clínicos comentados. Barcelona: Masson; 2000. p. 1-25.
7. Carless D, Douglas K. The role of sport and exercise in recovery from serious mental illness: two case studies. *Int J Mens Health*. 2008. Vol 7(2):137-156
8. Carless D, Douglas K. Narrative, identity and mental health: How men with serious mental illness re-story their lives through sport and exercise. *Psychol Sport Exerc*. 2008;(9): 576-594.
9. Battaglia G, Alesi M, Inguglia M, Roccella M, Caramazza G, Bellafiore M, Palma A. Soccer practice as an add-on treatment in the management of individuals with a diagnosis of schizophrenia. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2013; (9): 595-603.
10. Moruno P, Cantero P, Barrios S. Actividades Físicas y Deportivas. En: Moruno P, Talavera MA. Terapia Ocupacional en salud mental. Barcelona: Masson; 2012. p. 423-439
11. Kielhofner G. Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación. 3ª ed. Madrid: Panamericana; 2004