

# Reacciones psicológicas y buceo; descripción de un tratamiento

El aspecto psicológico de las actividades subacuáticas es un ámbito importante(2): el buceo requiere un alto grado de adaptabilidad en el comportamiento. Desde el punto de psicología del deporte, la práctica del buceo se caracteriza por el rendimiento físico de larga duración, un nivel medio de esfuerzo y una necesidad de equilibrio mental adecuada en la motricidad, la concentración y la relajación. Durante las inmersiones en aguas abiertas, los buceadores se enfrentan a una variedad de escenarios y, por lo tanto, su reacción a las diversas circunstancias constituye un elemento predominante en la gestión de una inmersión. Las reacciones a las situaciones de peligro y a una amenaza potencial son tan importantes para un buceador como sus habilidades técnicas, al igual que saber cómo manejar su equipo y la forma de planificar una inmersión correctamente.

Aprender a reaccionar adecuadamente en situaciones de tensión o miedo se considera realmente indispensable, en la medida en que todos los cursos de capacitación bajo el agua deben enseñar cómo hacer frente a estos estados emocionales, ya que los entornos hiperbáricos no permiten a los buceadores comportarse como lo harían en tierra firme (3 ). De hecho, escapar, la interrupción de una inmersión y salir rápidamente del agua, son todas formas de comportamiento, que si no se llevan a cabo, podrían poner en peligro la salud de un buzo y, a veces, también la de sus compañeros. Aprender a manejar progresivamente los niveles más elevados de estrés, mientras se mantiene la lucidez y el control de una situación, es algo que se adquiere poco a poco y requiere paciencia. Debe desarrollarse al igual que las habilidades emocionales y conductuales, que están estrictamente relacionadas con la formación del buceador (4). Un conocimiento profundo de uno mismo y el hábito de un diálogo interior sano son, de hecho, las mejores condiciones para afrontar los altibajos tensionales que el buceo guarda para nosotros (7). Los psicólogos pueden jugar un papel importante en la prevención de riesgos y en el manejo de la conducta que afecta la seguridad del buceo. Ellos pueden ayudar a resolver los problemas psicológicos de los buceadores, secuelas derivadas de traumas, incluidas las relacionadas con los accidentes subacuáticos.

## **Buceo y factores de estrés**

Los factores de estrés son estímulos ambientales interpersonales que requieren que el organismo se adapte desde el punto de vista bio-psico-sociológico. La forma en que una persona reacciona a un evento se llama adaptación, e incluye estrategias cognitivas, respuestas emocionales y recursos interpersonales. En las inmersiones, muchas variables pueden alinearse para crear una situación estresante bajo el agua y pueden deberse a factores ambientales, fallos en los equipos y el comportamiento de otras personas. Pero, además de estos elementos situacionales, hay otras variables que podrían dividirse entre los factores de riesgo y los factores de protección, que condicionan las reacciones de los buceadores, afectando a la sensación pre-existente de seguridad subjetiva. Esto también está condicionado por elementos de la vida terrestre, que pueden afectar fuertemente las reacciones de los buceadores ante acontecimientos inesperados. La percepción de un peligro hace que el organismo se predisponga a la activación de una reacción compleja, con diversos resultados, tanto en el plano mental como en el físico, gestionado por un conjunto de órganos y reacciones fisiológicas que incluyen el sistema nervioso, hormonas, glándulas endocrinas y los sistemas de circulación, la estructura muscular, órganos de los sentidos, etc. La mente contribuye a actuar como interfaz entre el organismo y el medio ambiente, con reacciones, emociones, pensamientos, etc. Esta organización bio-psíquica se conoce genéricamente como Sistema de Lucha o

## Sistema de Vuelo.

El miedo es el aspecto emocional, vívido, de una reacción compleja, con características específicas y cambios mentales y orgánicos, seleccionado por milenios de evolución, que predispone al cuerpo para afrontar mejor los peligros. Condiciona reacciones automáticas que no están mediadas por el aprendizaje y el razonamiento consciente, dando lugar a una capacidad para gestionar una situación, alejando el cuerpo de la amenaza evidente y huyendo de lo que el organismo percibe como un ataque, un peligro para la propia integridad. Eso ayuda a explicar la reacción de escape o la tentación de escapar que, a veces, podemos sentir bajo el agua. Por lo tanto, el problema no es el estar asustados o alarmados, sino de ser capaces de gestionar conscientemente las tendencias arcaicas conectadas a este estado.

El miedo es provocado por el propio nivel de activación (el arousal\*), es decir, la capacidad de movilizarnos ante un incidente. Esto indica que ciertos acontecimientos se interpretan como peligrosos para el organismo. Con el entrenamiento y la incorporación de nuevas experiencias emocionales, se puede agregar un nuevo significado a los acontecimientos, y esto puede modificar nuestro nivel de activación y nuestra reacción consecuente. (\*) El "arousal" es una activación general fisiológica y psicológica del organismo, que puede ir desde el sueño profundo a la excitación intensa, y es crucial para motivar ciertos comportamientos tales como la movilidad, la búsqueda de la nutrición, la respuesta a la pelea, las actividades sexuales, la comunicación en público (N. del T.) Sentirse seguro no es lo mismo que estar efectivamente seguro pues, a menudo, nuestro comportamiento depende más de la evaluación subjetiva de la seguridad y el peligro (8).

Muchos de los accidentes subacuáticos están relacionados con la gestión del comportamiento en presencia de un peligro (real o imaginario). En particular, un alto nivel de ansiedad pre-existente aumenta el nivel de alarma con que se aborda la inmersión, por lo que es difícil para una persona ejercer un control racional y reflexionar antes de actuar. También podemos ver cómo otras variables no imputables al buceo condicionan nuestra forma de comportarnos en el agua. Aquellos aspectos de nuestra vida "terrestre" que afectan a nuestro sistema general de las certezas vitales, podrán también afectar a nuestra sensación de seguridad o de vulnerabilidad durante la inmersión, (9). Una predisposición personal para gestionar las situaciones de modo alarmante y la sensación de estar constantemente en peligro, puede generar un nivel de ansiedad que predispone muy poco favorablemente a una persona a entregarse a la experiencia del buceo. De hecho, la presencia de un trastorno de ansiedad, especialmente si está mal regulado, debería ser, por lo menos, una razón transitoria para no bucear y, sin duda, sugerir la necesidad de entrenar todos aquellos recursos mentales que son necesarios para la gestión mental y emocional de los diferentes estados, incluso a través de una formación específica.

En particular, algunos trastornos de ansiedad se caracterizan por el miedo a perder el control, a partir de una auto-evaluación de la propia incapacidad en presencia de una amenaza, y la tendencia a imaginar la reacción inminente ante un peligro, concentrándonos en las distintas reacciones corporales asociadas a un estado de excitación (arousal).

Este mecanismo se denomina ansiedad anticipatoria, y lleva a la gente a tratar de controlar su nivel de miedo; por lo tanto, éste aumenta debido a que la persona simplemente re-evoca, amplifica y dilata en el tiempo sus reacciones, asustándole más acerca de lo que imagina y entrando así en un bucle patológico. En secreto, muchos buceadores han experimentado el miedo durante pequeños traumas de buceo, que luego han generado en una situación psicológica difícil. Esta es una sensación ambivalente, de la que los

buceadores se sienten más a menudo avergonzados: por un lado, la persona trata de evitar situaciones similares a las que lo habían asustado, y por el otro, sus pensamientos siguen siendo atraídos a los recuerdos u otros elementos generadores de miedo. Cuando se dan situaciones problemáticas, el asesoramiento o las sesiones de rehabilitación psicológica son eficaces, y están basadas en métodos cognitivo- conductuales, tales como EMDR (10) (desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares), un método que, en el caso clínico descrito, he adaptado a los escenarios de buceo.

Estos métodos también son útiles en episodios de trastorno por estrés postraumático (11) o trastornos de adaptación.(12). Estas condiciones pueden surgir a raíz de experiencias de buceo desagradables o estresantes, de diversa índole, y que se describen en el Manual Estadístico y de Diagnóstico de los Trastornos Mentales (13) (DSM-IV TR), que enumera y define los trastornos de acuerdo a los criterios adoptados por la comunidad clínica internacional.

### **Caso Clínico**

El paciente es un varón de 25 años, a quién en el momento de ocurrir la situación estresante, trabajaba como guía subacuático, desde hacía ya unos dos años. El hombre vino a verme para una consulta psicoterapéutica después de dos años de problemas clínicamente significativos, que afectan a su estilo de vida en gran medida. La petición principal era la ayuda para la mejora de la salud y de la calidad de vida, y la posibilidad de volver a bucear, aunque fuese sólo de forma recreativa. Los síntomas aparecieron por primera vez durante un ascenso , a -27 metros, tras abandonar el fondo y en un punto desde el cual ya no se veía el fondo ni la superficie. El episodio, tal como me fue relatado, lo define como un ataque de pánico, con pérdida de la máscara. Los síntomas principales (que él siguió relatándome) eran una imposibilidad permanente de bucear, aislamiento social, ansiedad y un estado de ánimo depresivo. Los síntomas de la ansiedad como la agorafobia se habían consolidado y aumentado en el año siguiente después del accidente, acompañado por una reducción en las actividades sociales y de las horas de trabajo. Fue en ese momento cuando el hombre decidió consultar a un psiquiatra con el que comenzó un tratamiento farmacológico con 20 mg de Escitalopram (14) al día, una terapia todavía en curso un año más tarde, en el momento en que inició la consulta la psicoterapia conmigo. Los síntomas presentes en el momento de mi consulta eran: dificultad para conciliar el sueño, frecuentes estados de ansiedad, preocupación por su estado de salud, respiración forzada, una sensación de constricción de las vías respiratorias, evitando las situaciones altamente estresantes y aquellas relacionadas con la propia evaluación y rendimiento.

La experiencia de pánico bajo el agua ha dado lugar a una situación traumática en un ambiente hostil, incompatible con la reacción del comportamiento del paciente, y con la sensación de haber estado expuesto al peligro como consecuencia de su propio comportamiento. Una primera reconstrucción reveló que el ataque de pánico había dado lugar a un mecanismo de ansiedad anticipatoria que llevó a la persona a una limitación progresiva en su comportamiento y hábitos de vida. Intentar evitar los supuestos peligros había afectado a la vida social del individuo, fuertemente vinculada a su propia identidad (como buceador y como guía). Esto generó una reacción depresiva, y relacionada con una renuncia a la vida laboral y social agravada por los sentimientos de derrota, vergüenza, incapacidad y secretismo.

En la anamnesis remota se relata un episodio de ansiedad con pánico, durante una situación no relacionada con el buceo, una experiencia subjetiva de "temor de no hacer" y una organización cognitiva de carácter fóbico (15) (caracterizada por períodos de miedo a la inadecuación física al esfuerzo). En la anamnesis reciente, en los días inmediatamente anteriores a la inmersión, la persona había tenido que enfrentarse a un conflicto interpersonal muy importante, una elección entre una restricción de su actividad laboral y el riesgo de abandono.

El tratamiento duró 15 sesiones, y cada una de ellas comportaron psicoterapia cognitiva-conductual. Después de la fase de evaluación se procedió a la identificación de los recuerdos perturbadores y a su desensibilización, a través del protocolo de EMDR (16), una actividad que se llevó en casi la mitad de las sesiones. En particular, tres recuerdos diferentes de las imágenes fueron insensibilizados, recuerdos no elaborados de muchos momentos aterradores del evento, el cual había sido conectado a la respuesta psico-física de la ansiedad. Estas imágenes eran todavía vivamente presentes en el inicio del tratamiento, como una memoria sensorial. Otros aspectos de la intervención psicoterapéutica implicaron un cambio en la manera de abordar el problema, con apoyo a la persona para facilitar el aprendizaje de las estrategias más adecuadas y, en particular, un cambio de estrategia de prevención para gestionar el estado de ansiedad, una vez está presente. Por último, dos sesiones se dedicaron a las actividades psico-educativas, para el reconocimiento de las respuestas fisiológicas ante el esfuerzo, el miedo y el reconocimiento relativos a las connotaciones emocionales.

A medida que avanzábamos con el tratamiento, la persona experimentaba un descenso significativo en los problemas relacionados con el sueño hasta su completa desaparición. Al final del tratamiento, los síntomas de depresión en relación con el aislamiento social y el miedo a “estarse uno mismo poniendo a prueba”, habían desaparecido. El hombre informó de un cambio a mejor en su forma social de conducirse y prestando otra vez atención a sus propios intereses. Los intentos por evitar el buceo habían desaparecido, empezando por un acercamiento progresivo a personas relacionadas con el buceo y participando, más tarde, en tres inmersiones, llevadas a cabo antes de finalizar el tratamiento. También hubo una disminución progresiva de la dosis de los fármacos prescritos por el psiquiatra, llegando a una eliminación casi completa. Conclusiones Actualmente, el valor de la participación de una disciplina como la psicología en la prevención de riesgos y la gestión del estrés psicológico conectado a experiencias de buceo, son ampliamente consideradas.

El uso de herramientas y métodos específicos de la profesión psicológica resulta muy útil para ayudar a los buceadores a gestionar situaciones desagradables y evitar secuelas que pueden afectar a su calidad de vida y bienestar. Por otra parte, aquellos que han sido expuestos a situaciones que eran peligrosas para ellos mismos o para otros, tales como serios accidentes subacuáticos, pueden sufrir consecuencias biológicas y psicológicas. No puede haber una experiencia muy emocional sin consecuencias, a pesar de objetivamente no se aprecie ningún trauma. Sin embargo, estas experiencias, que no suelen ser compartidas por los buceadores, pueden estar asociadas a la generación de situaciones de malestar que, si no son individualizadas y tratadas, pueden perdurar por mucho tiempo, dañando inútilmente a la calidad y al estilo de vida de la persona.

## Bibliografía

- Alfieri, F., (2009), “Trauma psicologico e terapia” in Alert Diver, DAN Europe News 2009 (2) pp.28-32.
- Aquilar, F., Del Castello, E., a cura di (1998), “Psicoterapia delle fobie e del panico”, Franco Angeli.
- American Psychiatric Association, (2001), “Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali”, quarta edizione, Milano, Masson.
- Bara, B. G., a cura di (1996), “Manuale di psicoterapia cognitiva”, Torino, Bollati Boringhieri.
- Capodici S, (2001), “Ansia e panico nell’immersione subacquea” in Psychomedia – area Sport e Psiche (15 dicembre 2001) <http://www.psychomedia.it/pm/grpind/sport/capox.htm>
- Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., Cohen, J. A. (a cura di) (2009). “Effective Treatments for PTSD. Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies”. Guilford.

- Gargiulo, M.L., (2002), "E' impossibile che io stia male", in Alert Diver, DAN Europe News 2002 (4) pp.24-26.
- Gargiulo, M.L., (2003), "Conflitti e contenuti nelle attività e nei vissuti dei subacquei", in Psychomedia - area Sport e Psiche (12 dicembre 2003). <http://www.psychomedia.it/pm/grpind/sport/gargiulo3.htm>
- Gargiulo, M.L., (2003), "La paura che cos'è?", in Alert Diver, DAN Europe News 2003 (4) pp.29-31.
- Gargiulo M.L., (2011), "Paura, ansia e immersione", in Mondo Sommerso, Editoriale Olimpia, 53 (3) pp.38-40.
- Koltyn, K.F., & W.P. Morgan, (1997), "Influence of wet suit wear on anxiety responses to underwater exercise", Undersea and Hyperbaric Medicine, 24, 23-28.
- Liotti, G., (2001), - Le opere della coscienza, "Psicopatologia e psicoterapia nella prospettiva cognitivo-evoluzionista", Raffaello Cortina Editore.
- Morgan, W.P., (1995), "Anxiety and panic in recreational scuba divers", Sports Medicine, 20, 1-25.
- Nevo, B. and Breitstein, S., (1999), "Psychological and Behavioral Aspects of Diving", San Pedro, CA, Best Publishing Company.
- Venza, G., Capodieci, S., Gargiulo, M.L., Lo Verso, G., (2006), "Psicologia e Psicodinamica dell'immersione subacquea", Franco Angeli.