

La Sofrología: temor al vuelo (IV)

Los acontecimientos del 11 de septiembre en Estados Unidos, encadenados a varios accidentes y sobresaltos aéreos —coincidencia no habitual en un corto espacio de tiempo— ha causado un fuerte impacto emocional, y el miedo a los viajes en avión ha experimentado un considerable aumento. Para aquellas personas con temor al vuelo y para ofrecerles otras posibilidades de apoyo psicológico, ya en el año 1973, se escribió un artículo, con el título de «Aplicación de Técnicas Sofrónicas en Medicina Aeronáutica», que fue publicado en la revista *Medicina de Madrid*, editada por el Colegio de Médicos y, en fechas posteriores y con un contenido más extenso, en la del Ministerio del Aire, *Aeronáutica y Astronáutica*. Ambos artículos reflejan algunas experiencias observadas en la asistencia a pasajeros, atendidos en el Servicio de Sanidad del Aeropuerto de Madrid-Barajas, que fueron tratados principalmente de crisis de ansiedad, temor a viajar en avión, determinados procesos dolorosos, etc., en los que se utilizaron técnicas sofrológicas. Los casos que se relatan al final incluyen solamente una parte de aquellos de cuyos resultados se tuvo conocimiento. Para llevar a cabo un estudio significativo del fenómeno, una condición indispensable era la de reunir un número de casos adecuado, pero debido a los diversos factores que pueden intervenir, no resulta fácil de conseguir. La primera dificultad estriba en que el porcentaje de viajeros que solicitan asistencia por temor al vuelo es mínimo; la mayoría de las personas no suelen exteriorizar su ansiedad, a no ser que ésta sea muy intensa. Otro factor a considerar es el tiempo que se necesita para dar a las personas una explicación sobre el procedimiento a seguir, ya que es obligado solicitar su consentimiento y colaboración. En ocasiones la permanencia en el aeropuerto es muy corta o los horarios de los vuelos van muy ajustados. En aquellos años, al ser el único interesado en estos métodos, su aplicación quedaba supeditada exclusivamente a mi turno de guardia. Conocer los resultados obtenidos es necesario para sacar conclusiones. Algunas veces se pueden verificar al terminar el proceso de sofronización, como es el caso de su empleo en crisis angustiosas o agitadas, o para conseguir una analgesia local. Pero cuando el objetivo es el de preparar al viajero para realizar un vuelo sin tensión o nerviosismo y calmar su estado de ansiedad, resulta imprescindible que sean los propios interesados los que, al finalizar el viaje, manifiesten sus impresiones y cuáles han sido los resultados. Para conseguirlo, se solicitó una respuesta a través de postales, cartas o cualquier otro tipo de misiva. De aquellas personas cuya respuesta no se llegó a recibir, queda la duda de no haber alcanzado las expectativas deseadas, por olvido, desinterés, errores en la remisión o razones no previsibles. Valorar y seleccionar alguna de estas técnicas, considero que puede ser de interés, como procedimiento de utilidad en la aviación comercial. Muchas de las personas que presentan este tipo de problema, si conocieran y tuvieran oportunidad de acceder a métodos no complicados, que no requieren costosas instalaciones ni material sofisticado, sin riesgos ni maniobras molestas o agresivas, y que les alivian de la ansiedad y el temor, optarían por el transporte aéreo como medio rápido y cómodo de viajar.

Algunos casos como ejemplo

M. S. M. (La Coruña). Pasajero de IBERIA (Santiago de Compostela-París). Marcada ansiedad, temor al vuelo. Relajación con resultado positivo. A través de una postal manifestó que, posteriormente, realizó otro vuelo (París-Londres).

G. S. (Italia). Vive en España. Pasajero de IBERIA (Madrid-Tenerife). Temor a volar. Es su primer viaje en avión, siempre lo había evitado. En ocasiones ha viajado separado de su

esposa, pues ella ha tenido que viajar en avión y él lo ha hecho en otro medio de transporte. Resultado positivo.

C. E. S. (Bilbao). Vive en Madrid. Pasajera de AVIACO (Bilbao-Madrid). En el avión presentó un cuadro súbito de contractura muscular de las lesiones de ambas manos (exploración sin nada significativo que reseñar). Crisis neurovegetativa. Relajación (inducción rápida). Cedió la contractura progresivamente.

M. I. (Suecia). Pasajera de IBERIA procedente de Málaga en tránsito a Nigeria por KLM. Crisis de dolor en epigastrio, nerviosismo y agotamiento. Está en tratamiento de una gastritis. Durante unos treinta minutos se mantiene un estado sofrónico, realizando sugerencias positivas, mediante «terpnos logos» apropiado. Se la condiciona para una nueva fase en estado sofrónico con el fin de iniciarla unos veinte minutos antes del vuelo. La propia interesada, aprovechando un viaje de regreso, nos hizo una visita y manifestó que el vuelo fue satisfactorio y sin molestias.

J. M. M. (Cabra. Córdoba). Pasajera de LUFTHANSA, procedente de Alemania. Presenta crisis neurovegetativa con gran componente de nerviosismo y ansiedad y con sensación opresiva a nivel precordial. La exploración no acusa nada de interés. Conseguido el estado sofrónico, remite toda la sintomatología.

P. Q. R. (Colombia). Vive en Barcelona. Pasajera de IBERIA (Tenerife-Bogotá). Algias agudas dentales (caries). Gran nerviosismo. Se realiza sofro-analgésia. Se le dan comprimidos de un antiálgico por si apareciera dolor durante el vuelo (los cambios de presión favorecen el dolor en presencia de caries no tratadas). Nos comunica buenos resultados; el primer comprimido lo tomó llegando a Caracas.

G. O. (U.S.A.). Vuelo Charter (Palma de Mallorca-Lisboa). En este caso se consiguió el estado sofrónico a través de un intérprete, miembro de Viajes Iberia, previamente asesorado. Presenta contusión de muñeca por caída con probable luxación de primer metacarpiario. El estado sofrónico obtenido es profundo, desapareciendo los signos de dolor. Se abandonan los intentos de reducir la luxación, dada la avanzada edad de la paciente que, además, padece artrosis. Al no existir entonces Rayos X en el Servicio, se considera prudente desistir, por si hubiese fractura. Se decide prepararla convenientemente para realizar el vuelo a Lisboa y proceder allí en un centro hospitalario, para no dejarla aislada del grupo y por no revestir riesgos. Posteriormente, supimos por el intérprete, que realizó el vuelo sin dolor y fue enyesada en Lisboa. De todos estos casos y del resto de los registrados se ha tenido posterior referencia y ha quedado constancia en el Servicio de Sanidad del Aeropuerto de Barajas, así como de los Auxiliares Sanitarios que colaboraron en los mismos.

DR. ENRIQUE CASTILLO ROSELL