Přístrojové potápění a psychologické reakce, popis léčby

Psychologické aspekty aktivit pod vodou jsou velmi důležité (2): přístrojové potápění vyžaduje vysokou míru adaptability chování. Z hlediska psychologie sportu jsou pro potápění typické dlouhodobé fyzické výkony, střední namáhavost a nutnost správné mentální rovnováhy tří stavů: aktivace, koncentrace a relaxace.

Při ponorech v otevřených vodách bývají potápěči vystavováni nejrůznějším příhodám, proto je velice důležitou proměnnou veličinou, která rozduje o správném zvládnutí ponoru, jejich schopnost reagovat na různé okolnosti. Reakce na nebezpečí a situace signalizující nějakou hrozbu jsou pro potápěče stejně důležité jako jeho technické dovednosti, tj. jak pracovat s výstrojí a výbavou a jak správně plánovat ponory.

Za skutečně nevyhnutelné se považuje naučit se adekvátně reagovat na napětí a strach, to znamená, že všechny kurzy potápění musí účastníky učit, jak se vypořádávat se shora uvedenými emočními stavy, neboť hyperbarické prostředí potápěčům nedovoluje chovat se tak, jak by se chovali na pevnině (3). Přerušení ponoru a rychlý výstup z vody jsou typické způsoby chování, které – když se neprovedou správně – ohrozí zdraví potápěče a v některých případech i zdraví jeho kolegů.

Naučit se zvládnout velký stres a přitom si zachovat jasnou hlavu a kontrolu nad celou situací trvá dlouho a vyžaduje trpělivost. Tato dovednost se musí chápat jako **emoční schopnost a způsob chování**, které jsou úzce spjaté se správným výcvikem adeptů na přístrojové potápění (4).

Navíc se potápěči musí naučit poznávat své meze a rozumět svým pocitům (5), aby se vyhnuli obtížným situacím, když se nebudou nacházet v nejlepší psychické kondici. Jestliže potápěč pocítí momentální neschopnost vypořádávat se s potížemi, nejistotu nebo nedostatek koncentrace, může se včas rozhodnout a odložit potápění na vhodnější dobu (6).

Důkladné poznání sebe sama a zvyk poslouchat signály svého těla jsou nejlepším prostředkem, jak bezpečně čelit malému i velkému napětí, které může potápěče potkat během ponoru (7).

Při prevenci nebezpečí a usměrňování chování ovlivňujícího bezpečnost při potápění sehrávají důležitou roli psychologové. Potápěčům pomáhají řešit nejrůznější posttraumatické psychologické problémy, včetně těch, které souvisejí s nehodami pod vodou.

Potápění a stresové faktory

Stresové faktory jsou interpersonální stimuly, které vyžadují, aby se organismus přizpůsobil prostředí, a to z hlediska biologického, psychologického a sociálního. Způsob, jakým člověk reaguje na nějakou událost, se nazývá **adaptace**. Patří sem kognitivní strategie, emoční reakce a interpresonální zdroje. Při ponorech se může setkat a navzájem propojit mnoho proměnných veličin, které pod vodou vytvoří stresovou situaci. Může se jednat o environmentální události, selhání výstroje či jednání jiných lidí.

Kromě těchto situačních prvků však existují ještě další proměnné veličiny, které lze rozdělit na dva druhy faktorů – rizikové a ochranné. Tyto faktory podmiňují reakce potápěčů a ovlivňují předchozí **pocit subjektivního bezpečí**. K tomu je třeba dodat, že zmíněný pocit je rovněž ovlivněn různými prvky ze života na souši a ty mohou rovněž silně ovlivňovat reakci potápěčů na nečekané události.

Pocit nebezpečí způsobuje aktivaci organismu ke složitým reakcím s různými následky, a sice ve fyzické i mentální oblasti, přičemž jsou tyto reakce výsledkem "chování" souborů orgánů a soustav, jakými jsou např. nervové, hormonální, endokrinní a oběhové systémy, svalové soubory, smyslové orgány atd. K tomu přispívá mysl, která působí jako určité rozhraní mezi organismem a prostředím, se svými reakcemi, emocemi, myšlenkami atd. Tato biofyzická organizace reakcí se všeobecně nazývá systémem BOJUJ nebo UTEČ.

Strach je emočně prožívaný aspekt vyvolávající složitou reakci se specifikými změnami těla i mysli. Tyto změny jsou výsledkem tisíciletého vývoje, kdy člověk shromažďoval zkušenosti, jak nejlé nedávné anamnéze, pe čelit nebezpečí. Automatické reakce, které se nedají naučit ani iniciovat vědomou úvahou, vedou ke zvládání situací zpravidla tak, že se tělo snaží vzdálit od zjevné hrozby. To znamená, že útěk je přirozenější, neboť útok je pro organismus nepříjemný. To také vysvětluje, proč je útěk nebo pokušení uniknout nejčastější reakcí v případě, že se pod vodou přihodí něco neobvyklého. Problém tedy nespočívá v tom nevylekat se a nebát se, ale jak rozumně a správně zvládnout prastarý popud spojený s tímto stavem (strachu).

Strach je vyvoláván zvýšenou aktivací (vzrušením), tj. schopností něčím se zmobilizovat. To znamená, že určité události organismus chápe jako nebezpečné. Tréninkem a dodáním nových citových zážitků se může k takovým událostem přidat další význam, což modifikuje míru vzrušení a následnou reakci.

Cítit se bezpečně neznamená být objektivně v bezpečí a naše chování zpravidla závisí na subjektivním vyhodnocení bezpečí a nebezpečí (8).

Mnoho nehod pod vodou přímo souvisí se zvládáním chování v přítomnosti nebezpečí (skutečného nebo imaginárního).

Případné již předem existující velké obavy určitě ještě zvýší strach, který bude provázet příslušný ponor, což potápěči ztíží rozumné uvažování a správné jednání. Rovněž se ví, že způsob chování ve vodě ovlivňují i jiné, tzv. nepotápěčské proměnné veličiny. V životě na souši existuje mnoho aspektů, které mohou ovlivnit pocit bezpečí nebo zranitelnosti při potápění, jestliže takové aspekty působí na všeobecný systém životních jistot (9).

Osobní sklon k ustrašenému řešení problémů a tendence reagovat bázlivě na každé nebezpečí může vytvářet základ pro tak vysoké permanentní obavy, že je takový typ osobnosti doslova "předurčen" k nesprávnému řešení situací pod vodou. Ve skutečnosti platí, že člověk trpící pocity úzkosti (bez příslušné kompenzace), by se potápět neměl, a když se přesto rozhodne potápění se věnovat, mělo by se mu doporučit, aby si správným tréninkem vycvičil a posílil příslušné mentální schopnosti, kterých je zapotřebí pro zvládání emočních a mentálních stavů souvisejících s potápěním.

Některé poruchy přehnané bázlivosti se vyznačují strachem ze ztráty kontroly na situací, neboť si takový jedinec již předem namlouvá, že se s hrozbou nedokáže vypořádat, a také sklonem neustále si představovat bezprostředně hrozící nebezpečí, což u něj již předem vyvolává pocity, které by se jinak dostavily až při konfrontaci s nebezpečím skutečným.

Tento mechanismus se nazývá anticipační úzkost, která vede takto postižené lidi k neustálé kontrole míry svých obav, čímž se jejich obavy samozřejmě prohlubují, protože si je neustále připomínají a představují si, co vše by se mohlo stát. Následkem toho je zachvacuje stále větší strach, až jejich stav vytvoří tzv. patogenní smyčku.

Sice to není veřejně známo, ale ve skutečnosti mnoho potápěčů zažilo během potápění dosti velký strach a

menší traumata, což následně vyústilo v obtížnou psychologickou situaci. Jedná se o stavy, za které se většina potápěčů stydí: na jedné straně se takový člověk snaží vyhnout situacím, které ho někdy dříve vystrašily, na druhé straně si však neustále přivolává myšlenky, které mu připomínají pocity a jiné okolnosti vyvolávající strach.

Po prožití problematických situací účinně napomáhá poradenství nebo psychologická rehabilitace využívající různé kognitivně behaviouristické metody, např. EMDR (10) (oslabování a regenerace pohybem očí), což je metoda dobře popsaná v klinických případech, kterou jsem upravila pro účely potápění.

Takové metody jsou použitelné i pro případy poruch způsobených posttraumatickým stresem (11) (PTSD) nebo při poruchách přizpůsobivosti (12). Tyto stavy mohou vzniknout následkem nepříjemných nebo stresujících potápěčských zážitků nejrůznější povahy a jsou popsány v Diagnostické a statistické příručce mentálních poruch (13) (DSM IV TR), kde se uvádějí a definují poruchy podle kritérií přijatých mezinárodní klinickou veřejností.

Klinický případ

Pacient je 25tiletý muž, který pracoval v okamžiku stresové události jako potápěčský průvodce, což bylo v té době již asi dva roky jeho zaměstnáním.

Dostavil se ke mně na psychoterapeutickou konzultaci poté, co již déle než rok trpí značnými klinickými problémy, které velmi nepříjemně ovlivňují jeho životní styl.

Jeho hlavní prosbou bylo pomoci mu zlepšit kvalitu života i zdravotní stav, a pokud možno vrátit se k potápění, i když třeba jen rekreačnímu.

Příznaky se u něj poprve objevily na začátku asi 27metrového výstupu hned po zvednutí se ode dna, které však již neviděl, a kdy byla hladina ještě “v nedohlednu”.

Popsal mi, jaký panický strach jej zachvátil, když ztratil masku. Hlavní příznaky, které ho začaly provázet v následujícím období, pak byly úzkostné stavy, časté deprese a naprostá nemožnost znovu se potápět. Příznaky agorafobie (strachu z otevřených prostor), které se v menší intenzitě u něj občas objevovaly již před nehodou, se hodně zhoršily a i ty měly za následek významné snížení společenských aktivit a dokonce i zkrácení pracovní doby.

Jeho stav již vyžadoval řešení a postižený muž vyhledal psychiatra, který mu předepsal farmakologickou léčbu užíváním Escitalopramu (20 mg denně) (14), což pokračovalo celý rok, tedy i v době, kdy mne tento muž navštívil kvůli psychoterapeutické konzultaci.

V době konzultace u něj přetrvávaly následující příznaky: problémy s usnutím, časté stavy úzkosti, přehnané sledování svého zdravotního stavu (nucené dýchání) a pocit omezené možnosti normálně dýchat. Navíc se musel pečlivě vyhýbat všem stresovým a náročným situacím, hlavně takovým, které by souvisely s nějakým hodnocením nebo s posuzováním výkonnosti.

Okamžik paniky pod vodou zapřičinil traumatickou událost v hostilním prostředí, na kterou pacient reagoval nepřiměřeně (kvůli strachu z nebezpečí, kterému byl skutečně vystaven) a jeho reakce ovlivnila i následné chování.

Při rekonstrukci zmíněné příhody se ukázalo, že záchvat paniky pod vodou spustil u tohoto muže mechanismus anticipačních úzkostí, a to pronikavě změnilo jeho životní styl. Musel se vzdát svého zaměstnání (průvodce potápěčů), což také značně ovlivnilo jeho společenský život, který s tímto

zaměstnáním silně souvisel. Dostavily se deprese, pocity poraženosti, studu a neschopnosti, navíc cítil potřebu všechno utajovat.

Ve svém životě již zažil jedno období strachu a paniky. Jednalo se o vzdálenou anamnézu, kdy se subjektivně obával, že "nedokáže udělat, co se od něj očekává" a tehdy to dospělo až k fóbii (15) (zažíval pocity fyzické nedostatečnosti, která neodpovídá vynaloženému úsilí).
V **nedávné anamnéze**, tj. několik dnů před kritickým ponorem, tento muž čelil velmi závažnému interpersonálnímu konfliktu, kdy se musel rozhodnout mezi omezením své důležité činnosti a rizikem zůstat opuštěn.

Léčba trvala 15 sezení a prováděla se individuální kognitivně behaviouristickou psychoterapií. Po vyhodnocení vstupního stavu jsme přistoupili k určení a pojmenování znepokojivých vzpomínek a k jejich oslabování metodou EMDR (16), přičemž jsme této aktivitě věnovali asi polovinu všech sezení. Zejména jsme se snažili oslabit tři odlišné, ale velice živé vzpomínky, které byly dosud nezpracovány, zůstávaly úzce spjaty s děsivými okamžiky oné události a měly úzkou souvislost s opakovaně se dostavujícími psychofyzickými reakcemi/stavy úzkosti. Na začátku léčby se tyto vzpomínky pacientovi vybavovaly velice živě prostřednicvím několika smyslů.

Další aspekty psychoterapeutické intervence zahrnovaly např. změnu strategie jak se vypořádávat se záchvaty úzkosti a deprese. Namísto prevence proti takovým stavům jsme se zaměřili na nácvik jejich zvládnutí, když se již dostaví. Poslední dvě sezení jsme věnovali psychoedukativním činnostem, rozpoznávání fyziologických reakcí na dostavující se strach a s tím souvisejících emočních projevů.

Asi v polovině léčby pacient začal zaznamenávat významné oslabení problému s usínáním a posléze tento problém zmizel úplně. Do konce léčby ubylo depresivních stavů způsobujících vyhýbání se společenskému životu a také u něj zcela zmizely obavy z toho, co by se stalo, kdyby se musel nechat vyhodnotit nebo vyzkoušet.

Ke konci terapie oznámil návrat ke společenskému chování a velkou chuť opět se věnovat svým zájmům. Přestal se vyhýbat všemu, co souvisí s potápěním (což byl u něj stav před terapií), nejdříve se začal znovu stýkat s několika potápěči a těsně před koncem léčby dokonce provedl tři snadné ponory. Rovněž bylo možné podstatně snížit dávky léků předepsaných psychiatrem a posléze je téměř zcela přestat užívat.

Závěry

V současné době se již považuje za nezbytné používat psychologii k prevenci rizika a pro zvládání psychologického stresu souvisejícího s různými potápěčskými příhodami.

Použití psychologických nástrojů a metod se ukázalo jako velmi užitečné při poskytování pomoci potápěčům zvládnout nepříjemné okamžiky a vyhnout se následkům, které by mohly negativně ovlivňovat kvalitu jejich života. Navíc lze konstatovat, že jedinci, kteří byli vystaveni situacím nebezpečným pro ně i pro ostatní, např. při vážných nehodách pod vodou, mohou trpět biologickými i psychologickými následky. Kromě objektivních traumat u nich může docházet k silným a nepříjemným emočním stavům, které nemusí být na první pohled patrné, a tudíž se jim nevěnuje pozornost. Tyto stavy, s kterými se potápěči svěřují jen zřídka a neochotně, se však v případě zanedbání mohou časem zhoršovat a zbytečně snižovat kvalitu života.

Bibliografie

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.
Capodieci 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 Guideliness 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.