

Psychologische Reaktionen beim Sporttauchen - Beschreibung einer möglichen Behandlung

Reaktionen auf Gefahren oder mögliche Bedrohungen sind für einen Taucher ebenso wichtig wie technische Fähigkeiten, zum Beispiel der gekonnte Umgang mit der Ausrüstung oder die angemessene Planung eines Tauchgangs.

Zu lernen, in Situationen der Anspannung oder Angst richtig zu reagieren, wird deshalb als unerlässlich angesehen. Dies geht sogar soweit, dass in allen Ausbildungskursen für Unterwassertätigkeiten unterrichtet werden sollte, wie man mit derartigen emotionalen Umständen umgeht, da Taucher in einer Überdruckumgebung nicht so reagieren können, wie sie das an Land tun würden (3). Reaktionen wie Flucht, die Unterbrechung eines Tauchgangs oder das schnelle Verlassen des Wassers sind allesamt Verhaltensformen, die, wenn sie nicht sorgsam und mit Bedacht ausgeführt werden, die Gesundheit eines Tauchers und manchmal auch seiner Partner gefährden können. Zu lernen, mit einem immer höher werdenden Stresslevel umzugehen und gleichzeitig die Übersicht und Kontrolle zu behalten, ist ein schrittweiser Prozess, der Geduld erfordert. Er sollte ebenso weiterentwickelt werden wie Emotionen und Verhalten betreffende Fähigkeiten, die untrennbar mit der Tauchausbildung verbunden sind (4).

ANMERKUNGEN (1) Dr. Gargiulo ist seit mehr als 15 Jahren Taucherin und psychotherapeutische Psychologin. Sie lebt und arbeitet in Rom als klinische Psychologin und Ausbilderin im Tauchfach. Zudem können Taucher, die lernen, ihre eigenen Grenzen und Gefühle zu erkennen (5), schwierige Situationen vermeiden, wenn sie sich nicht in der besten psychologischen Verfassung befinden. Diejenigen, die ein vorübergehendes Gefühl von Leistungsschwäche, Unsicherheit oder Unkonzentriertheit erkennen, können einen Tauchgang ausfallen lassen oder ihn ihrer Konstitution entsprechend planen (6). Sich selbst gut zu kennen und genau in sich hinein zu hören, scheinen tatsächlich die besten Voraussetzungen dafür zu sein, mit den kleinen und großen Anspannungen umzugehen, die das Tauchen für uns bereit hält (7). Psychologen können bei der Vermeidung von Risiken und beim geübten Umgang mit Verhalten, das die Tauchsicherheit beeinflussen kann, eine wichtige Rolle spielen. Sie können Tauchern bei der Aufarbeitung psychologischer Probleme in Folge eines Traumas - auch im Zusammenhang mit Unterwasserunfällen - helfen.

Tauchen und Stressfaktoren

Stressfaktoren sind interpersonelle Umweltreize, die den Organismus veranlassen, sich in bio-psycho-sozialer Hinsicht anzupassen. Die Art, wie eine Person auf ein Ereignis reagiert, nennt man Anpassung oder Adaptation; dazu gehören kognitive Strategien, emotionale Reaktionen und interpersonelle Ressourcen. Beim Tauchen können viele Variablen zusammen kommen und zu einer Stresssituation unter Wasser führen. Dies können Ereignisse im Umfeld, Technikpannen und das Verhalten anderer Leute sein. Aber neben diesen situationsabhängigen Elementen existieren auch andere Variablen, die in Risiko- und Schutzfaktoren aufgeteilt werden können. Sie konditionieren die Reaktion eines Tauchers und beeinflussen das bereits existierende Gefühl subjektiver Sicherheit.

Dies wird auch durch Elemente der Umwelt konditioniert, die die Reaktion eines Tauchers auf unerwartete Ereignisse stark beeinflussen können. Nimmt der Organismus eine Gefahr wahr, wird eine komplexe Reaktion mit unterschiedlichen Ergebnissen ausgelöst, sowohl auf mentaler als auch auf physischer Ebene.

Dabei sind verschiedene Organe sowie das Nerven- und Blutkreislaufsystem, das hormonelle und endokrine System, die Muskeln, Sinnesorgane etc. beteiligt. Der Verstand wirkt mit Reaktionen, Emotionen, Gedanken etc. als Schaltstelle zwischen Organismus und Umwelt. Dieses bio-psychische Konstrukt wird im Allgemeinen als Fight-or-flight-System bezeichnet (deutsch: Kampf oder Flucht). Angst ist der emotionale, gelebte Aspekt einer komplexen Reaktion mit spezifischen Eigenschaften und Veränderungen in Geist und Körper, die sich über die Jahrtausende der Evolution entwickelt hat und dem Körper hilft, bestmöglich mit Gefahren umzugehen. Automatische Reaktionen, die nicht durch Lernen oder bewusste Überlegung entstanden sind, helfen uns mit einer Situation umzugehen, indem wir den Körper von einer möglichen Bedrohung distanzieren und somit fliehen, da der Organismus einen Angriff vermeiden möchte.

Dies erklärt auch die typische Fluchtreaktion oder den Drang, zu fliehen, den man manchmal unter Wasser verspürt. Das Problem ist also nicht, Angst zu haben oder beruhigt zu sein, sondern bewusst mit den archaischen Tendenzen im Zusammenhang mit diesen Zuständen umgehen zu können. Angst wird durch Aktivierung ausgelöst, d.h. die Fähigkeit, aufgrund eines Ereignisses aktiv zu werden. Dies zeigt, dass bestimmte Ereignisse als für den Organismus gefährlich erachtet werden. Durch Training und die Erlangung neuer emotionaler Erfahrungen können Ereignisse mit einer neuen Bedeutung verbunden werden, und so kann unser Aktivierungslevel und die daraus folgende Reaktion modifiziert werden. Sich sicher zu fühlen ist nicht gleichbedeutend damit, wirklich sicher zu sein, aber unser Verhalten hängt oft von der subjektiven Einschätzung von Sicherheit und Gefahr ab (8).

Viele Unterwasserunfälle stehen im Zusammenhang mit unserem Verhaltensmanagement im Gefahrenfall (real oder imaginär). Ein bereits bestehendes, hohes Level von Angstgefühl steigert das Maß an Beunruhigung, mit dem wir einen Tauchgang angehen, und gestaltet es schwierig, rationale Kontrolle auszuüben und überlegt zu handeln. Auch nichttauchspezifische Variablen können sich auf die Art, wie wir uns im Wasser verhalten, auswirken. Bestimmte Aspekte unseres Lebens können das Gefühl von Sicherheit oder Verletzbarkeit beim Tauchen beeinflussen, wenn diese das allgemeine Sicherheitssystem des Lebens betreffen (9). Die individuelle Veranlagung, mit Ereignissen auf besorgte Art und Weise umzugehen und sich in Gefahr zu fühlen, kann ein Grundmaß an Angst erzeugen, durch das eine Person schlechter in der Lage ist, mit Ereignissen beim Tauchen umzugehen. Das Vorliegen einer Angststörung sollte, besonders wenn diese schlecht kompensiert wird, zumindest ein vorübergehender Grund sein, nicht zu tauchen. Zudem sollte man unbedingt in Betracht ziehen, alle mentalen Kapazitäten, die für den Umgang mit derartigen mentalen und emotionalen Zuständen erforderlich sind, zu stärken, wenn nötig sogar durch spezifisches Training.

Einige Angststörungen zeichnen sich durch die Angst vor Kontrollverlust aus, da die Person meint, im Ernstfall nicht richtig handeln zu können, sowie durch die Neigung einer Person, sich die eigene Reaktion auf eine bestimmte Gefahr vorzustellen, wodurch die verschiedenen Gefühle im Körper ausgelöst werden, die im Normalfall bei einer Aktivierung auftreten. Dieser Mechanismus wird antizipatorische Angst oder Erwartungsangst genannt und führt dazu, dass Menschen versuchen, ihr Angstlevel zu kontrollieren, wodurch dies aber wiederum ansteigt, da die Person ihre Reaktionen aufgrund ihrer Angst mit der Zeit immer wieder hervorruft, verstärkt und vergrößert, so dass ein krankhafter Kreislauf entsteht. Insgeheim haben viele Taucher schon einmal eine Angstsituation unter Wasser erlebt, ein kleines Trauma, das im Nachhinein eine schwierige psychologische Situation hervorgebracht hat. Viele Taucher schämen sich oft für dieses ambivalente Gefühl: auf der einen Seite versucht man Situationen wie die, in der man Angst bekam, zu vermeiden, auf der anderen Seite kreisen die Gedanken immer wieder um die damals erlebten Gefühle oder andere angstverursachende Elemente.

Nach problematischen Situationen sind psychologische Beratung oder psychologische RehaMaßnahmen oft sehr wirksam, zum Beispiel basierend auf kognitiv-verhaltenswissenschaftlichen Methoden wie EMDR (10) (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), einer Methode, die ich im unten beschriebenen klinischen Fall an ein Taucherszenario angepasst habe. Solche Methoden sind auch sinnvoll bei posttraumatischem Stresssyndrom (11) oder Anpassungsstörungen (12). Derartige Krankheitsbilder können nach unangenehmen oder stressbelasteten Taucherlebnissen verschiedenster Art auftreten und werden im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen) (13) (DSM IV TR) beschrieben, das Krankheiten nach den Kriterien der internationalen Medizingemeinschaft auflistet und definiert. Klinischer Fall Der Patient ist ein 25-jähriger Mann, der als die Stresssituation eintrat gerade als Unterwasserguide arbeitete. Diese Tätigkeit hatte er bereits seit zwei Jahren ausgeführt. Der Mann kam zu einer psychotherapeutischen Beratung zu mir, nachdem klinisch signifikante Probleme seinen Lebensstil etwa zwei Jahre lang schwer belastet hatten.

Möglichkeit, wieder mit dem Tauchen anzufangen, und sei es nur als Hobby. Die Symptome traten zum ersten Mal bei Beginn eines ca. 27-Meter-Aufstieges auf, nachdem sich sowohl der Grund als auch die Oberfläche außer Blickweite befanden. Der Mann beschrieb mir das Erlebnis und bezeichnete es als Panikattacke, die mit dem Verlust seiner Maske einherging. Die Hauptsymptome in der darauf folgenden Zeit waren die Unfähigkeit, Tauchen zu gehen, Symptome sozialer Isolation, Angstzustände und depressive Stimmung. Auch Angstsymptome wie Agoraphobie (Platzangst) zeigten sich in dem Jahr nach dem Unfall verstärkt, begleitet von einer Abnahme sozialer Aktivität und geringeren Arbeitsstunden. Etwa zu diesem Zeitpunkt suchte der Mann einen Psychiater auf und begann mit einer pharmakologischen Behandlung mit Escitalopram, 20 mg (14) pro Tag. Mit dieser Therapie wurde er auch ein Jahr später, als er psychotherapeutische Behandlung bei mir suchte, noch behandelt.

Als er sich zu mir in Behandlung begab zeigte er folgende Symptome: Schwierigkeiten beim Einschlafen, häufige Angstzustände, starke Beschäftigung mit dem eigenen Gesundheitszustand (erzwungenes Atmen), das Gefühl, nicht atmen zu können sowie die Vermeidung von Stress- oder Belastungssituationen, besonders im Zusammenhang mit Bewertung oder Leistungsdruck. Die Erfahrung von Unterwasserpanik hatte zu einem traumatischen Erlebnis in einer ungünstigen Umgebung geführt, die nicht mit der Verhaltensreaktion des Patienten vereinbar war. Der Taucher hatte das Gefühl von Gefahr verspürt, nachdem er sich durch sein eigenes Verhalten derselben ausgesetzt hatte. Eine erste Rekonstruktion ergab, dass die Panikattacke einen Mechanismus von Erwartungsangst ausgelöst hatte, der dazu führte, dass der Mann sein Verhalten und seine Gewohnheiten im Leben immer mehr einschränkte. Die erste Vermeidungsreaktion hatte das soziale Leben des Mannes betroffen und stand in enger Verbindung zu seiner Identität (als Taucher und Guide). Dies wiederum rief eine depressive Reaktion hervor, die sowohl zur Aufgabe von Arbeit und sozialem Leben als auch zu Gefühlen von Versagen, Scham, Unfähigkeit und zu Geheimhaltungswillen führten.

In der länger zurückliegenden Krankengeschichte des Patienten trat bereits einmal eine Angstepisode auf, allerdings nicht im Zusammenhang mit dem Tauchen. Der Mann hatte die subjektive „Angst, es nicht zu schaffen“, mit kognitiven Strukturen phobischer Natur (15) (charakterisiert durch Phasen zwanghafter Angst, einer Sache physisch nicht gewachsen zu sein). In seiner aktuellen Krankengeschichte musste sich der Patient in den Tagen direkt vor dem Tauchgang mit einem sehr wichtigen interpersonalen Konflikt auseinandersetzen, einer Wahl zwischen Einschränkung seiner Aktivität und dem Risiko des Verlassenwerdens. Die Behandlung umfasste 15 Einheiten und wurde mithilfe individueller, kognitivverhaltenswissenschaftlicher Psychotherapie durchgeführt. Nach der Begutachtungsphase

begannen wir mit der Identifizierung verstörender Erinnerungen und deren Desensibilisierung durch das EMDR-Protokoll (16), was etwa die Hälfte der Sitzungseinheiten in Anspruch nahm. Insbesondere wurden drei verschiedene Erinnerungsbilder desensibilisiert. Dabei handelte es sich um nicht-ausgearbeitete Erinnerungen angsteinflößender Momente des Ereignisses, die in Verbindung zu der psycho-physischen Angstreaktion standen. Diese Bilder waren zu Beginn der Behandlung noch sehr präsent, und zwar als sensorische Erinnerung.

Andere Aspekte der psychotherapeutischen Intervention waren die Veränderung der Umgangsweise mit Angstsituationen, wobei die Person das Erlernen angemessenerer Bewältigungsstrategien ermöglichen sollte. Besonders wichtig war dabei der Wechsel von einer Vermeidungsstrategie hin zu einer Strategie, die hilft, mit der Angst umzugehen. Zwei Einheiten widmeten sich schließlich psychologisch-erzieherischen Aktivitäten, die helfen sollten, physiologische Reaktionen auf Anstrengung und Angst und die damit zusammenhängenden emotionalen Konnotationen zu erkennen. Nach der Hälfte der Behandlung waren die Schlafprobleme des Patienten signifikant zurückgegangen und schließlich komplett behoben. Bei Behandlungsende waren Anzeichen von Depression sowie sozialer Rückzug und das „Sich-selbstauf-die-Probestellen“ verschwunden. Der Mann berichtete von sozialen Verhaltensweisen und einer starken Beschäftigung mit seinen Interessen. Das Vermeidungsverhalten hinsichtlich des Tauchens war verschwunden, zuerst indem sich der Patient wieder mit Tauchern umgab und schließlich indem er vor Behandlungsende drei Tauchgänge machte. Die Dosis der von seinem Psychiater verschriebenen Medikamente konnte ebenfalls schrittweise verringert werden, bis sie fast vollständig abgesetzt werden konnten.

Fazit

Die Rolle, die eine Disziplin wie die Psychologie bei der Verhinderung von Risiken und dem Umgang mit psychologischen Belastungen beim Tauchen spielt, ist heutzutage allgemein anerkannt. Die Anwendung spezieller psychologischer Hilfsmittel und Methoden hat sich für Taucher beim Umgang mit unangenehmen Situationen und der Vermeidung von Folgen, die Lebensqualität und Wohlbefinden beeinflussen könnten, als hilfreich erwiesen. Menschen, die Situationen ausgesetzt waren, die für sie selbst oder andere gefährlich waren, zum Beispiel ein schwerer Tauchunfall, können sowohl biologische als auch psychologische Folgen davontragen. Aber neben einem wirklichen Trauma existieren auch stark emotionale Erfahrungen ohne offensichtliche Folgen, da diese aus medizinischer Sicht keine Ausprägung zeigen. Diese Erfahrungen, über die die Taucher gewöhnlich nicht sprechen, können in Kombination miteinander Situationen von Unbehagen auslösen, die, wenn man sich nicht damit auseinandersetzt, lange andauern und unnötigen Schaden an der Lebensqualität verursachen können.

Anmerkungen

(11) Diagnostisch Kriterien eines posttraumatischen Stresssyndroms: Eine Person hat ein oder mehrere Ereignisse erlebt oder eobachtet, die zu Tod, Todesrisiko, schwerer Verletzung oder Bedrohung des eigenen Wohlbefindens oder des Wohlbefindens anderer Personen führten. Die Reaktion der Person umfasste starke Angst, das Gefühl von Machtlosigkeit oder Entsetzen. Das traumatische Ereignis wird auf eine oder mehrere der folgenden Arten immer wieder neu durchlebt: Intrusionen, wiederholte Albträume von dem Ereignis, Handlungen oder Gefühle, als ob das Ereignis erneut eintreten würde (Flash-backs), Schwierigkeiten beim (Ein-)Schlafen, Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, übertriebene Wachsamkeit.

Die Dauer der Störung beträgt über einen Monat. Die Störung verursacht eine klinisch signifikante

Beeinträchtigung. Die Störung kann akut sein, wenn die Symptome kürzer als drei Monate andauern, oder chronisch, wenn sie drei Monate oder länger andauern. (12) Anpassungsstörungen führen zu der Ausbildung emotionaler oder verhaltenswissenschaftlicher Symptome in Reaktion auf einen oder mehrere identifizierbare Stressfaktoren, die sich von Beginn der Stresssituation an manifestieren, welche die Anpassungsstörungsreaktion hervorgerufen hat. Die Symptome können variieren: Angstzustände, Depression, Verhaltensänderungen oder eine Veränderung von Emotionen und Verhalten. (13) American Psychiatric Association, 2001 (14) Inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine. (15) Bara, 1996 (16) Diese Methode wurde von der amerikanischen Psychologin Francine Shapiro im Jahr 1987 entwickelt. Sie war dazu gedacht, Patienten mit posttraumatischem Stresssyndrom zu helfen und wurde das erste Mal bei Kriegsveteranen angewandt. Die Methode wurde daraufhin konzeptuell und empirisch verfeinert, die Behandlungsbandbreite auf andere Krankheiten ausgedehnt und die Anwendungstechniken wurden zusätzlich zu visuellen Stimuli auch um taktile und auditive Stimuli erweitert. Die Methode wird nun nahezu weltweit eingesetzt. Der Einsatz von Neuro- Bildgebungstechniken gibt nun Aufschluss über die neurale Korrelation der Psychotherapie und legt deren neurobiologische Auswirkungen auf zerebrale Funktionen dar. Die Methode wird derzeit anhand eines relativ strengen Acht-Phasen-Protokolls in der Psychotherapie angewandt, besonders in der erhaltenswissenschaftlichen und kognitiven Therapie.

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.
- Capodiecì 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., Capodiecì, S., Gargiulo, M.L., Lo Verso, G., (2006), "Psicologia e Psicodinamica dell'immersione subacquea", Franco Angeli.