

Psykologiset reaktiot ja laitesukellus, hoidon kuvailu

Psykologinen näkökulma vedenalaisiin aktiviteetteihin on tärkeää (2). Laitesukellus vaatii suurta sopeutumiskykyä käytöksessä. Urheilupsykologiselta kannalta katsottuna sukeltamisen harrastaminen vaatii pitkäkestoista fyysistä suoritusta, keskitason vaivannäköä ja oikean henkisen tasapainon aktivoinnin, keskittymiskykyä sekä rentoutumista.

Avovesisukellusten aikana sukeltajat kohtaavat erilaisia tapahtumia, heidän reaktionsa erilaisiin olosuhteisiin asettavat sen vuoksi rajoitteita sukelluksen hallintaa.

Reaktiot vaaratilanteessa sekä tilanteissa, joissa on oletettu uhka, ovat yhtä tärkeitä kuin sukeltajan tekniset taidot, kuten kuinka varusteita käsitellään sekä kuinka suunnitella sukellus kunnolla.

Oppi reagoimaan oikein jännitystä tai pelkoa sisältävissä tilanteissa on todella välttämätöntä siinä määrin, että kaikkien vedenalaisten kurssien tulisi opettaa, kuinka näitä tunnetiloja käsitellään, koska vedenalla olo ei anna sukeltajalle mahdollisuutta käyttäytyä, kuten kuivalla maalla voisi käyttäytyä (3). Itse asiassa pakeneminen, sukelluksen keskeyttäminen sekä nopea pääsy pois vedestä ovat kaikki niitä käyttäytymismuotoja, jotka, jos niitä ei ole tehty huolella, voivat vaarantaa sukeltajan sekä joskus myös tämän parin terveyden.

Oppi, kuinka käsitellä tasaisesti lisääntyvä stressitaso samalla, kun säilyttää tilanteen selkeyden ja kontrollin on jotain, mikä tulee asteittain ja vaatii kärsivällisyyttä. Sitä tulisi kehittää, aivan kuin **emotionaalisia ja käyttäytymistaitoja, jotka ovat suoraan** yhteydessä laitesukeltajien koulutukseen (4).

Sitäpaitsi, se että oppii tunnistamaan omat rajansa ja tunteensa (5) auttaa sukeltajia välttämään vaikeita tilanteita, kun he eivät ole parhaassa psyykkisessä kunnossa. Henkilöt, jotka kykenevät havaitsemaan väliaikaisen tehottomuuden, turvallisuuden tai keskittymiskyvyn puutteen, voivat päättää olla lähtemättä sukellukselle tai suunnitella sen oman tilansa mukaiseksi (6).

Syvällinen itsensä tunteminen sekä tapa käydä tervettä sisäistä vuoropuhelua itsensä kanssa ovat parhaat tavat kohdata pieniä ja isoja jännitteitä, joita sukellus on meille varannut (7).

Psykologit voivat olla tärkeässä roolissa auttaa välttämään ja hallitsemaan käyttäytymiseen vaikuttavia sukellusturvallisuuteen liittyviä riskejä. Ne voivat auttaa sukeltajia ratkaisemaan psykologisia ongelmia seuraavia trauma, sisältäen vedenalaisiin onnettomuuksiin liittyvät traumat.

Sukeltaminen ja stressitekijät

Stressitekijät ovat henkilöiden välisiä ympäristön ärsykeisiin reagoivia ihmissuhdetekijöitä, jotka vaativat organismia sopeutumaan bio-psykososiaalisesta näkökulmasta.

Kuinka henkilö reagoi tilanteisiin, kutsutaan **sopeutumiseksi** - se sisältää kognitiivisiä strategioita (muistilorut), tunteita ja ihmissuhderesursseja.

Kun sukellaan, voivat monet vaihtujat yhdessä luoda stressaavan vedenalaisen tilanteen. Nämä

saattavat olla ympäristön, varusteongelmien tai muiden ihmisten käytöksen aiheuttamia tapahtumia. Mutta, paitsi tilanteeseen liittyvät elementit, on myös muita muuttujia, jotka voisimme jakaa riski- ja suojatekijöihin. Ne säätelevät sukeltajan reaktioita vaikuttaen olemassa olevaan **subjektiivisen turvallisuudentunteeseen**.

Tämä sisältää myös maanpäällisen elämän ehdollistettuja elementtejä, jotka voivat suuresti vaikuttaa sukeltajan reaktioihin, kun jotain odottamatonta tapahtuu.

Vaaran aistiminen aiheuttaa organismin altistamaan monimutkaisen reaktion aktivoinnin, jolloin tapahtuu moni seikka: mentaalilla ja fyysisellä tasolla sekä elinten ja elimistön (hermosto, hormonit, endokriini (eritteet) ja verenkierto, lihakset, tuntoaistit jne.) hallitsemana. Mieli toimii yhdyssiteenä organismin ja ympäristön välillä reagoiden, tunteiden kautta, ajatuksina jne. Tätä biofyysistä järjestelmää kutsutaan "tappele tai pakene"-järjestelmänä.

Pelko on tunne, eletty osa monimutkaista reaktiota, jonka erityispiirteet mieleen ja kehoon on valittu vuosituhansia kestäneen evoluution aikana antaen keholle parhaan mahdollisuuden torjua vaaroja. Automaattiset reaktiot, joita ei ole opittu tai joita ei tehdä tietoisesti, johtavat tilanteen hallintaan, vieden kehon kauemmas ilmeisestä uhasta ja poistuvat, kun henkilö huomaa, ettei ole tarvetta puolustautua.

Tämä auttaa selittämään pakoreaktion tai halun paeta, minkä veden alla voi joskus huomata. Sen vuoksi ongelma ei ole, että ollaan peloissaan tai valmiita, vaan että pystytään tietoisesti käsittelemään tähän tilaan liittyvä vanha taipumus.

Pelon laukaisee vireystila(aktiiviteettitaso), esim. kyvyn toimia, kun jotain tapahtuu.

Tämä osoittaa, että tietyt tapahtumat koetaan vaarallisiksi. Koulutuksella ja lisäämällä uusia tunnekokemuksia voidaan tapahtumille antaa uusi merkitys, joka voi muokata aktiiviteettitasoamme tai tapahtuman seurauksena olevaa reaktiotamme.

Tunne, että on turvassa ei ole sama kuin olla todella turvassa, mutta käyttäytymisemme riippuu useinmiten subjektiivisesta turvallisuuden ja vaaran arvioinnista (8).

Monet vedenalaiset onnettomuudet liitetään olemassa olevan (oikean tai kuvitellun) vaaratilanteen käyttäytymisen hallintaan.

Eryteisesti ennalta korkea hermostuneisuus lisää "hälytystasoa", jonka sukellus voi laukaista tehden henkilölle vaikeaksi olla rationaalinen ja miettiä ennen toimimistaan.

Voimme myös nähdä, kuinka muut ei-sukellus muuttajat ehdollistavat käyttäytymistämme vedessä. Maanpäällisessä elämässämme on aspekteja, jotka voivat vaikuttaa turvallisuuden tunteeseen tai olla haitallisia sukellukselle, mikäli ne vaikuttavat yleisesti elämässämme (9).

Henkilökohtainen taipumus hallita tapahtumia hätäantymällä ja vaaran tunteella voivat luoda taustalle hermostuneisuuden, joka ei helpota henkilön sukelluskokemusta.

Itseasiassa, jos henkilöllä on ahdistuneisuutta, varsinkin mikäli sitä on hoidettu huonosti, tulisi se katsoa ainakin väliaikaiseksi syyksi olla sukeltamatta.

Samalla olisi varmasti tarve ehdottaa harjoittamaan kaikkia tarvitsemiamme tunne- ja mentaalitilojamme, vaikka erityiskoulutuksella.

Eryteisesti muutamille hermostuneisuushäiriöille on tunnusomaista, että pelkää menettävänsä kontrollin, johtuen siitä, että itsekritiikin puuttuessa vaaratilanteessa ihmisellä on taipumus kuvitella itsensä välittömään vaaraan, joka herättää kehossa tiettyjä, normaaliin kiihtyneeseen tilaan liittyviä, tuntemuksia

joihin keskittyä.

Tätä mekanismia kutsutaan **ennakoivaksi ahdistuneisuudeksi** ja se johtaa ihmiset yrittämään kontrolloida pelkotasoaan, mikä näin lisääntyy, koska henkilö ainoastaan herättää uudelleen, vahvistaa ja laajentaa reaktiotaan ollen hetken kuluttua peloissaan sille, mitä kohta saavat selville luoden näin patogeenisen **silmukan**.

Monet sukeltajat ovat kokeneet salaista pelkoa sukelluksen aikana, pieniä traumoja, jotka ovat myöhemmin synnyttäneet vaikean psykologisen tilanteen.

Tämä on ristiriitainen tunne, jota useimmat sukeltajat häpeävät – yhtäältä henkilö yrittää välttää sellaisia tilanteita, jotka ovat pelästyttäneet hänet, toisaalta heidän ajatuksensa vetävät edelleen puoleensa tunteen muistikuvia tai muita pelkoalueita elementtejä.

Jälleen ongelmallisia tilanteita, joihin neuvonta ja psykologinen kuntoutus ovat tehokkaita perustuen kognitiivisiin käyttäytymismalleihin, kuten EMDR (10) (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, silmien liikkeen siedätyshoito ja jälleenkäsittely), keino, jota olen käyttänyt sukellustilanteissa kliinisesti.

Tällaiset menetelmät ovat käyttökelpoisia jaksoja myös tunneperäiseen stressireaktioon (Post Traumatic Stress Disorder (11) (PTSD)) tai häiriöiden sopeuttamiseen.

(12). Nämä tilat voivat syntyä erilaisten epämiellyttävien tai stressaavien sukelluskokemusten jälkeen ja niitä on kuvailtu kirjassa Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (13) (DSM IV TR), joka listaa ja kuvailee häiriöt kansainvälisen kliinisen yhteisön käyttämän kriteerien mukaan.

Kliininen tapaus

Potilas on 25-vuotias mies, joka stressaavan tapahtuman aikana työskenteli vedenalaisena oppaana, jollaisena hän oli työskennellyt jo kaksi vuotta ennen tapahtumaa.

Mies tuli luokseni psykoterapeuttiseen konsultointiin noin kahden vuoden kliinisten ongelmien jälkeen, jotka vaikuttivat hänen elämäntyyliinsä voimakkaasti). Hänen päävaatimuksensa oli auttaa parantamaan elämän- ja terveydenlaatua ja mahdollisesti alkaa laitesukellus uudestaan, vaikka edes harrastuksena.

Oireet olivat ilmenneet noin 27 metrissä pintaantumisen alussa, pian hänen jätettyään pohjan, riittävän kaukana, ettei pohja enää näkynyt, kuten ei pintakaan.

Hän kertoi tapahtumat minulle ja määrittelin ne maskinmenetyksestä johtuvaksi paniikkiksi. Seuranneet pääasialliset oireet, jotka minulle kerrottiin, olivat pysyvä kyvyttömyys sukeltaa, sosiaalinen eristyneisyys, hermostuneisuus ja depressio.

Hermostuneisuuden oireet, kuten julkisten paikkojen pelko (agoraphobia) vahvistui ja lisääntyi vuosi onnettomuuden jälkeen johtaen sosiaalisten aktiviteettien ja työskentelyn vähenemiseen.

Näihin aikoihin mies konsultoi psykiatria, joka aloitti lääkehoidon Escitalopram:in kanssa (20 mg (14) päivässä). Hoito jatkui vielä vuotta myöhemmin, kanssani tapahtuvan psykoterapian konsultoinnin aikana.

Oireet konsultointini aikaan olivat nukahtamisvaikeudet, jatkuva hermostuneisuus, päähänpinttymä omasta terveydentilasta (väkinäinen hengitys), hengitysahtauksen tunne, suurta stressiä sisältävien tilanteiden välttäminen, erityisesti, mikäli ne liittyivät arviointiin ja suoritukseen.

Koettu vedenalainen paniikki oli johtanut traumaattiseen tilanteeseen vihamielisessä ympäristössä, joka oli ristiriidassa potilaalla olleeseen käyttäytymisreaktioon, vaaran tunteen seurauksena sukeltaja oli altistanut itsensä omaan käyttäytymiseensä.

Ensimmäinen tilanteen uudelleenajattelu paljasti, että paniikkikohtaus oli johtanut **ennakoivaan ahdistukseen**, joka aiheutti sen, että henkilö progressiivisesti rajoitti käyttäytymistään sekä elintapojaan. Ensimmäinen välttely liittyi hänen sosiaaliseen elämäänsä, joka liittyi vahvasti identiteettiin (sukeltajana ja oppaana). Tämä synnytti depressiivisen reaktion, joka yhdisti työstä ja sosiaalisesta elämästä luopumisen tappion, häpeän työkyvyttömyyden ja salailun tunteeseen.

Kaukana menneisyydessä oli myös ahdistuneisuusepisodi, joka ei liittynyt sukeltamiseen, jonka aikana potilas oli kokenut "pelkoa, ettei kykene suoriutumaan" sekä kognitiivisia kammoluonteista toimintaa (15) (jolle on luonteenpiirteistä jaksot rajoittaa fyysisen kyvyttömyyden pelkoa).

Lähimenneisyydessä, vain päiviä ennen sukellusta, potilas oli kohdannut tärkeän ihmissuhdekonfliktin, valinnan rajoittaa toimintaansa tai hylätyksi tulemisen.

Hoito kesti 15 istuntoa ja teimme yksilöllistä kognitiivis-käyttäytymis psykoterapiaa. Arviointitason jälkeen jatkoimme tunnistamaan häiritseviä muistoja ja annoimme niille siedätyshoitoa EMDR- protokollan mukaisesti (16), aktiveetti, joka vei noin puolet istunnoista. Erityisesti turrutimme kolme erilaista muistoa, häivensimme ne monien pelottavien hetkien muistoista, jotka olivat liittyneet psykofyysisen vasteeseen ahdistuneisuudesta. Nuo kuvat olivat edelleen hoidon alkaessa selkeästi esillä, kuin muistisensoreissa.

Muita psykoterapeuttisen invention näkökohtia oli muuttaa selviytymistyyli, tukea henkilöä helpottamalla oppimista riittävillä torjuntakeinoilla, ennen kaikkea hallitsemalla hermostuneisuuden tilaa, kun sitä esiintyy. Lopuksi oli kaksi istuntoa omistettu psykokoulutuksellisille aktiveeteille, tunnistaen psykologisten vastausten tehoa ja pelkoa sekä tunnistaen siihen liittyvien tunnetilojen merkitys. Puolesta välissä hoitoa koki henkilö huomattavan takapakin nukahtamiseen liittyvässä ongelmisissaan, kunnes ne hävisivät täydellisesti. Hoidon lopussa sosiaaliseen vetäytymiseen ja "itsensä-testiin-asettamisen"-merkit olivat hävinneet.

Mies kertoi, että hänen pelkonsa sosiaaliseen kanssakäyntiin sekä sukellustilanteiden välttämiseen olivat kokonaan kadonneet, ensin asteittaisena lähestymisenä sukellukseen liittyviin ihmisiin, sitten kolmella sukelluksella, jotka tehtiin ennen hoidon loppumista. Asteittainen psykiatrin antaman lääkityksen pienentäminen oli myös mahdollista johtaen sen lopettamiseen liki kokonaan.

Johtopäätökset

Kurinalaisuuden, kuten psykologia, käytön hyöty välttämään riskiä sekä hallitsemaan sukellustilanteeseen liittyvää psykologista stressiä on nykyisin ilmeisen yleisesti käytössä.

Psykologian ammattilaisten käyttämät työkalut ja menetelmät osoittautuvat käyttökelpoisiksi autettaessa sukeltajia käsittelemään epämiellyttäviä hetkiä sekä välttämään seurauksia, jotka saattavat vaikuttaa elämänlaatuun ja hyvinvointiin.

Lisäksi, he jotka ovat joutuneet itselleen tai muille vaarallisiin tilanteisiin, kuten vaarallisiin vedenalaisiin onnettomuuksiin, saattavat kärsiä niin biologisista kuin psykologisista seurauksista. Paitsi objektiiviset traumat, voi olla myös voimakkaita tunneperäisiä kokemuksia, jotka eivät jätä mitään näkyviä seurauksia, koska niitä ei lasketa lääketieteelliseltä puolelta tapahtuneiksi. Tällaiset tapahtumat, joita ei yleensä kerrota muille sukeltajille, voivat kuitenkin aiheuttaa yleisiä levottomuustilanteita, jotka, jos niitä ei yksilöidä, saattavat kestää pitkään aiheuttaen tarpeetonta vahinkoa elämän laatuun ja elämäntapaan.

Kirjallisuutta

- 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.