Equaleasy – Orecchio e compensazione: vecchi vizi e nuove virtù

Gli studi antropologici sull'*Homo subaquaticus* dimostrano che questa specie impara subito (più o meno a sue spese) che sott'acqua ci si va soprattutto con le orecchie. È infatti il barotrauma l'incidente più diffuso in questa popolazione. Abbastanza stranamente, ha messo in circolazione leggende metropolitane per lo più legate all'effetto dei gas sull'organismo, in particolar modo sul cervello, mentre sulla compensazione e sull'igiene di nasi e orecchie, di leggende ne ha prodotte poche. Spinta evolutiva?

"Il subacqueo odierno è più informato; ha sete di conoscenza"

Il dott. Cosimo Muscianisi, Medico Chirurgo, Specialista in otorinolaringoiatria e medicina subacquea ed iperbarica nonché appassionato subacqueo tecnico, ne è convinto: "Ai meeting e alle conferenze incontriamo sempre di più subacquei informati e che hanno voglia e sete di conoscenza, lo si evince dalle domande che ci pongono, dai termini che utilizzano".

"Purtroppo, però assistiamo a cattive abitudini, diffuse tra subacquei e non. Accidentalmente anche qualche subacqueo potrebbe ricorrere a strumenti impropri, come stuzzicadenti e cotton fioc. L'inserimento profondo di tappi per le orecchie e gommini degli auricolari può richiedere l'intervento di uno specialista per rimuoverli."

Difficilmente un subacqueo attento farà l'errore di inserire all'interno delle sue orecchio oggetti che possano danneggiarlo anche permanentemente. Ci sono persone, ha osservato il Dott. Muscianisi, convinte che la scanalatura dei tappi delle penne così come quelle delle chiavi siano ottimi per effettuare una "pulizia" accurata delle orecchie. Ma cose del genere, in linea di massima, non ne facciamo. Ne facciamo di altre.

La zona grigia

Nei corsi subacquei ci vengono trasmesse nozioni di fisiologia che aumentano con l'accrescimento delle conoscenze. Un neo-brevettato ha timore di infrangere le regole e difficilmente si immerge con il raffreddore o la sinusite. Ligio ai sacri consigli del manuale preferirà evitare i decongestionanti nasali, perché ha appreso che un blocco inverso può arrecare dispiaceri ben peggiori della rinuncia a un'immersione. Un professionista, invece, in caso di bisogno potrebbe assumere efedrine o altri vasocostrittori ad effetto prolungato, ma i cui effetti secondari non vanno d'accordo con l'immersione.

I professionisti della subacquea, sentendosi autorizzati da un pugno di nozioni in più, sono tipicamente i più esposti a false sicurezze. Tuttavia, l'auto diagnosi, così come le ormai famigerate "consulenze su internet", restano la tentazione trasversale. Le supposizioni davanti alla comparsa di un senso di pienezza nell'orecchio e di ovattamento auricolare sono un esempio classico: la maggior parte (subacquei e non) tende ad attribuirlo al solito tappo di cerume, ci spiega il Dott. Cosimo Muscianisi, quando in molti casi potrebbe essere il segnale di un problema che interessa l'orecchio medio. Trascurare l'infiammazione può indurre a un aggravamento della sintomatologia a carico dell'orecchio medio e della mastoide. Viceversa, nei casi in cui ci sia come sintomo cardine prurito auricolare, l'utilizzo fai da te di gocce auricolari a base corticosteroidea o l'utilizzo di corticosteroidi orali potrebbe portare ad un peggioramento dei sintomi se esso fosse legato ad un'infezione su base micotica dell'orecchio esterno. Le conseguenze, in entrambi i casi, possono essere anche gravi, fino ad un danno permanente all'apparato uditivo o a dover appendere le pinne al chiodo.

In cima alla classifica

Il barotrauma resta in cima alla classifica delle disavventure subacquee. Difficile trovare un subacqueo che non ne abbia mai sofferto, anche solo lievemente. Quando ciò accade sappiamo tutti a cosa attribuirlo: ad un errore nella compensazione, oppure ad un uso superficiale di farmaci o ancora al fatto che abbiamo affrontato un'immersione non in perfetta forma magari con qualche segno di raffreddore. Perché, allora, sbagliamo anche in assenza di leggende fantasiose? I testi sacri offrono ben poco per soddisfare la nostra sete di conoscenza sull'argomento. La maggior parte dei subacquei conosce al massimo due tecniche di compensazione. Quelli più evoluti ne conoscono tre, ma non saprebbero utilizzarle al meglio. Molti subacquei ignorano che già a dieci metri senza l'autorespiratore sarebbe difficile, a volte impossibile, compensare nel modo in cui lo fanno normalmente, e che dover compensare a testa in giù potrebbe non essere un grande ostacolo. Eppure usiamo costantemente l'intero apparato per respirare, deglutire, parlare, annusare e assaporare. Ma storicamente il suo controllo (e le conoscenze sulla sua manutenzione) sono stati retaggio esclusivo dei cantanti lirici. Purtroppo per noi, i cantanti lirici non svilupparono mai un corso completo sulla compensazione. E la maggior parte dei subacquei andrebbe in affanno sul 'vincerò' di *Nessun dorma*.

C'era da immaginarlo. Ora, però, è il momento di scoprire se sai fare le manutenzioni correttamente. Stringi le narici tra pollice e indice e **clicca qui!**

Risorse aggiuntive:

Stai cercando di aumentare la tua conoscenza e il tuo livello di competenza nella compensazione? DAN

Europe ti copre le spalle. Il campione italiano di apnea "No Limits" Andrea Zuccari ha collaborato con DAN Europe per creare il percorso formativo focalizzato sulla compensazione consapevole che fornisce tre livelli di certificazione a seconda del tuo interesse e delle tue qualifiche; Equaleasy student, Instructor o Instructor Trainer. Scopri di più sul corso qui.

Sull'autore

Membro DAN dal 1997, Claudio Di Manao è Istruttore subacqueo PADI e IANTD, a Sharm el Sheikh in Egitto scrive e pubblica 'Figli di Una Shamandura', il primo di una fortunata serie di libri ironici sulla vita di subacquei e istruttori in Mar Rosso. Collabora con magazine, radio e quotidiani a diffusione nazionale occupandosi dei temi che più gli stanno a cuore, come l'ambiente marino, i viaggi e la sicurezza in mare. Tra le sue collaborazioni: Corriere del Ticino, ImperialBulldog, Radio Svizzera, Alert Diver, ScubaZone, Nereus.