

Reazioni psicologiche e subacquee, descrizione di un trattamento

L'aspetto psicologico nelle attività subacquee costituisce un ambito importante (2): praticare un'immersione comporta un alto grado di adattabilità del comportamento. Sotto il profilo psicosportivo, la pratica della subacquea si caratterizza per una performance di lunga durata, con un livello medio di sforzo ed una necessità di raggiungere il giusto equilibrio mentale, tra attivazione, concentrazione e rilassamento. Durante una immersione in acque libere, il subacqueo si trova a fronteggiare i più diversi eventi, dunque la sua reazione alle varie circostanze, costituisce una variabile preponderante nella gestione dell'immersione.

Le reazioni al pericolo e alle situazioni di presunta minaccia, sono per i sub elementi molto importanti al pari delle competenze tecniche, della capacità di gestire l'attrezzatura o di saper pianificare una immersione. Imparare a reagire correttamente nelle situazioni di tensione o paura, è considerato davvero indispensabile, tanto che tutti i corsi di addestramento subacqueo, dovrebbero occuparsi di insegnare a gestire questi stati d'animo, perché l'ambiente iperbarico non permette al sommozzatore di comportarsi come certe volte sarebbe portato a fare sulla terraferma (3). Infatti, scappare, interrompere l'immersione, sollevarsi di quota rapidamente, sono tutti comportamenti che, se non ben ponderati, metterebbero a repentaglio la salute del sub e a volte dei suoi compagni. L'allenamento a gestire livelli di stress sempre più alti, mantenendo lucidità e controllo della situazione, è qualcosa che si apprende gradualmente e con pazienza e dovrebbe essere sviluppata come le competenze emotive e comportamentali strettamente collegate alla formazione di ogni subacqueo (4). Inoltre, imparare a conoscere i propri limiti e riconoscere le proprie emozioni (5), mette in condizione il sommozzatore di evitare di affrontare situazioni difficili in condizioni psicologiche non idonee. Chi è in grado di riconoscere una sensazione temporanea di inefficienza, insicurezza o scarsa concentrazione, può decidere di evitare l'immersione, o di pianificarla in modo adatto al proprio stato (6).

Infatti, la conoscenza profonda di se stessi e l'allenamento ad un buon dialogo interno, sembrano migliori condizioni per affrontare le piccole e grandi tensioni che la subacquea può riservarci (7). Lo psicologo può avere un ruolo importante nella prevenzione del rischio e nella gestione dei comportamenti connessi alla sicurezza in immersione, e può aiutare i subacquei a risolvere problemi psicologici conseguenti ad episodi traumatici anche collegati ad incidenti avuti sott'acqua.

Fattori stressanti e immersione

I fattori stressanti sono stimoli ambientali e interpersonali che necessitano una risposta di adattamento da parte dell'organismo dal punto di vista bio-psico-sociale. La maniera in cui una persona reagisce ad un evento è chiamata adattamento; e comprende le strategie cognitive, le risposte emotive e le risorse interpersonali. Nelle immersioni, molte variabili possono concorrere a creare una situazione stressante sott'acqua, come eventi ambientali, guasti delle attrezzature e comportamenti di altre persone. Ma, oltre a elementi situazionali, esistono altre variabili che potremmo dividere in fattori di rischio e fattori protettivi. Essi condizionano le reazioni del sommozzatore, perché incidono sulla sua sensazione soggettiva di sicurezza preesistente. Questa viene condizionata anche da elementi della vita terrestre, che possono modificare sensibilmente la reazione del subacqueo ad eventi inattesi.

La percezione di un pericolo predispone l'organismo all'attivazione di una complessa reazione avente vari risvolti, sia sul piano mentale che fisico, gestita da un insieme di organi ed apparati, che comprendono il sistema nervoso, gli ormoni ed il sistema endocrino, l'apparato circolatorio e muscolare, gli organi di

senso, ecc. La mente contribuisce ponendosi come interfaccia tra l'organismo e l'ambiente, con reazioni, emozioni, pensieri, ecc. Questa organizzazione bio-psichica è chiamata genericamente Sistema Attacco/Fuga. La paura è il vissuto emotivo di una complessa reazione, con specifiche caratteristiche e modificazioni nella mente e nel corpo, selezionata in millenni di evoluzione, che l'organismo mette in atto per fronteggiare al meglio i pericoli. Le reazioni automatiche, che non sono mediate dall'apprendimento e dal ragionamento consapevole, porterebbero a gestire la situazione, conducendo il subacqueo ad allontanarsi da ciò che è considerato minaccioso, e quindi a fuggire, dal momento che l'organismo valuta non conveniente attaccare. Si può comprendere quindi la reazione di fuga o la tentazione a scappare, che qualche volta si può sperimentare sott'acqua.

Dunque, il problema non è provare paura o avere una reazione di allarme, bensì è quello di essere in grado di fronteggiare consapevolmente le tendenze arcaiche connesse a questo stato. La paura interviene sulla soglia di attivazione (arousal) ossia sulla nostra capacità di mobilitarci alla presenza di un evento. Ciò sta ad indicare che particolari eventi sono interpretati come pericolosi dall'organismo. Con l'allenamento e l'aggiunta di nuove esperienze emotive, vi è la possibilità di aggiungere nuovi significati agli eventi, e modificare la nostra soglia d'allarme e conseguentemente la nostra reazione. Sentirsi sicuri non è la stessa cosa che essere effettivamente in sicurezza, ma i nostri comportamenti dipendono il più delle volte dalla valutazione soggettiva di sicurezza o pericolo (8).

Molti incidenti subacquei sono collegati alla difficoltà di gestire il comportamento in presenza di pericoli (reali od immaginari). In particolare, un alto livello di ansia preesistente aumenta il livello di allarme con il quale si affronta l'immersione, rendendo difficile per la persona esercitare un controllo razionale e riflettere prima di agire. Possiamo anche notare come altre variabili non subacquee condizionano il nostro modo di stare in acqua. Vi sono elementi della nostra vita terrestre, che possono incidere sulla sensazione di sicurezza o vulnerabilità in immersione, se modificano il sistema più generale delle certezze nella vita (9). Una predisposizione personale a gestire in modo allarmato gli eventi ed a sentirsi in pericolo, può quindi determinare un livello d'ansia di sottofondo, che mal dispone la persona ad affrontare l'esperienza subacquea. Infatti, la presenza di un disturbo d'ansia, specie se mal compensato, dovrebbe costituire una controindicazione almeno transitoria a praticare l'attività subacquea, e dovrebbe sicuramente suggerire la necessità di potenziare tutte quelle capacità mentali che sono finalizzate ad una gestione più adeguata di stati d'animo e pensieri, anche attraverso specifici training. In particolare, alcuni disturbi d'ansia sono caratterizzati dalla paura di perdere il controllo, da una autovalutazione di incapacità a far fronte alle situazioni minacciose, ed alla tendenza a immaginare la propria imminente reazione di paura, evocando e concentrandosi sulle varie sensazioni corporee che sono normalmente connesse alla reazione d'allarme.

Questo meccanismo è chiamato ansia anticipatoria, e porta la persona a controllare preventivamente il proprio livello di paura che, ovviamente aumenta perché la persona non fa altro che rievocare, amplificare e dilatare nel tempo le proprie reazioni, spaventandosi per quello che riscontra, e generando così un loop patogeno. Segretamente molti subacquei hanno vissuto esperienze di paura in immersione, piccoli traumi, che successivamente hanno generato per loro una situazione psicologica faticosa. Si tratta di una sensazione ambivalente della quale il subacqueo di solito si vergogna: da una parte la persona tende ad evitare situazioni che ritiene simili a quella in cui ha provato paura, dall'altra il suo pensiero continua ad essere attratto da ricordi di sensazioni o altri elementi che teme. In seguito a situazioni problematiche, sono efficaci attività di counseling o riabilitazione psicologica, basate su metodi cognitivo-comportamentali, tra cui l'EMDR (10) (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), metodo che nel caso clinico descritto, ho opportunamente adattato alla situazione subacquea.

Queste metodiche sono utili anche in situazione di Disturbo Post Traumatico da Stress (11) (PTSD) o di disturbi dell'adattamento (12). Tali condizioni possono svilupparsi in occasione di esperienze subacquee

spiacevoli e stressanti di vario genere, e sono descritte nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (13) (DSM IV TR), che elenca e definisce i disturbi secondo i criteri adottati dalla comunità clinica internazionale.

Caso clinico

Il paziente è un maschio di 25 anni, che, al momento dell'evento stressante, svolgeva l'attività di guida subacquea da circa due anni. L'uomo giunse alla mia consultazione psicoterapeutica dopo circa due anni di disagi clinicamente molto significativi, anche perché capaci di condizionare fortemente il suo stile di vita. La principale richiesta riguardava un aiuto per l'aumento della qualità della vita e della salute, e la possibilità di ripresa delle attività subacquee, sia pure in forma ricreativa. Il sintomo si era presentato all'inizio di una risalita da circa 27 metri, appena dopo aver lasciato il fondo, in una posizione sufficientemente lontana da esso da non poter vedere più il fondale, e non ancora la superficie.

L'episodio mi veniva narrato e definito come un attacco di panico, in concomitanza con la perdita della maschera. I principali sintomi del periodo successivo ricordati erano una impossibilità persistente di effettuare immersioni, sintomi di evitamento sociale, ansia, insonnia, umore depresso. I sintomi d'ansia con agorafobia si erano consolidati ed incrementati nell'anno successivo all'incidente, con riduzione delle attività sociali e lavorative. Fu in quel periodo che l'uomo consultò uno psichiatra, con il quale iniziò un trattamento farmacologico con Escitalopram 20 mg (14) al giorno, terapia ancora in atto un anno dopo, al momento della consultazione con me psicoterapeuta. I sintomi presenti al momento della mia consultazione erano: insonnia di addormentamento, frequenti stati d'ansia, preoccupazione per la propria salute (respirazione e forza), senso di costrizione respiratoria; evitamento di situazioni altamente stressanti e coinvolgenti, specie se collegate alla valutazione e alla performance. L'esperienza di panico sott'acqua aveva condotto ad un evento traumatico, svolgendosi in un luogo ostile ed incompatibile con le reazioni comportamentali avute, e per la conseguente sensazione di pericolo cui il subacqueo si era esposto con il proprio stesso comportamento.

Da una prima ricostruzione, era subito emerso che l'attacco di panico aveva innescato un meccanismo di ansia anticipatoria che aveva condotto la persona ad una progressiva limitazione dei comportamenti e delle abitudini di vita. Inoltre i primi evitamenti avevano coinvolto la vita sociale, fortemente collegata all'identità (da subacqueo e guida). Questo aveva innescato una reazione depressiva, collegando la rinuncia all'attività ed alla frequentazione delle persone, a significati ed emozioni di sconfitta, vergogna, incapacità, segreto.

Era presente in anamnesi remota un episodio d'ansia con panico in situazione non collegata all'immersione, con vissuto soggettivo "paura di non farcela", ed una organizzazione cognitiva di tipo fobico (15) (caratterizzata da vissuti di costrizione e paura dell'inadeguatezza fisica alla fatica). In anamnesi recente, nei giorni immediatamente precedenti l'immersione, la persona aveva dovuto fronteggiare un conflitto interpersonale importante, tra costrizione all'attività e rischio di abbandono. Il trattamento è durato 15 sedute, ed è stato svolto con psicoterapia cognitivocomportamentale individuale. Dopo la fase di assessment si è proceduto alla identificazione dei ricordi disturbanti ed alla loro desensibilizzazione, mediante il protocollo EMDR (16), attività che ha impegnato circa la metà delle sedute di trattamento. In particolare sono state desensibilizzati tre differenti ricordi di immagini, ricordi non elaborati di altrettanti momenti spaventosi dell'evento, che erano collegate ad una risposta psicofisiologica di ansia, immagini ancora presenti vividamente all'inizio del trattamento, ad un livello di ricordo sensoriale.

Altri aspetti dell'intervento psicoterapeutico hanno coinvolto la modificazione dello stile di coping, con un supporto alla persona per agevolare l'apprendimento di strategie di fronteggiamento più adeguate, in

particolare il passaggio dalla strategia di prevenzione a quella di gestione dell'ansia una volta che essa si presenti. Infine sono state dedicate due sedute ad una attività di psicoeducazione. A riconoscere le risposte fisiologiche alla fatica e alla paura ed a riconoscere i relativi connotati emotivi.

Si è potuta notare da parte dell'uomo una netta diminuzione dei problemi relativi al sonno, già a metà del trattamento, fino alla loro scomparsa. Al termine del trattamento, si è avuta la scomparsa dei segni di depressione relativi al ritiro sociale ed all'evitamento delle attività sociali e di "mettersi alla prova". L'uomo ha riferito un comportamento sociale ed un atteggiamento di maggiore propensione verso ciò che lo interessava, ed in particolare sono scomparsi gli evitamenti relativi alla subacquea, prima con un progressivo avvicinamento da parte del paziente alle persone collegate a questo ambiente, e poi con lo svolgimento di tre immersioni, effettuate prima della fine del trattamento. E' stata possibile una progressiva diminuzione del dosaggio dello psicofarmaco a cura del collega psichiatra, fino alla sua quasi totale eliminazione.

Conclusioni

Il coinvolgimento di una disciplina come la psicologia nella prevenzione del rischio e nella gestione dello stress psicologico collegato all'esperienza subacquea, è da più parti considerato come ovvio. L'utilizzo di strumenti e metodi specifici della professione di psicologo, si rivela utile per aiutare i subacquei ad affrontare momenti spiacevoli, evitando che da ciò possano derivare conseguenze che riducono la qualità della loro vita ed il loro benessere. Inoltre, essere stato esposto a situazioni pericolose per sé o per altri, come un grave incidente sott'acqua, può causare nel subacqueo sia una conseguenza biologica che psicologica. Ma oltre a traumi oggettivi vi possono però anche essere esperienze emotivamente forti, che apparentemente non conducono ad alcuna conseguenza, in quanto non si trasformano in incidenti dal punto di vista medico. Parimenti, però, queste esperienze, che di solito non vengono narrate dal sommozzatore, possono concorrere a generare situazioni di disagio, che se non individuate, possono perdurare a lungo, con inutili danni alla qualità ed allo stile di vita.

Note

(1) Da più di 15 anni sommozzatrice e psicologa psicoterapeuta, vive e lavora a Roma come psicologa clinica e formatrice nel settore della subacquea.

(2) Venza, Capodieci, Gargiulo, Lo Verso, 2006

(3) Gargiulo, 2003 b

(4) Capodieci, 2001

(5) Gargiulo, 2011

(6) Gargiulo, 2002

(7) Gargiulo, 2003 a

(8) Aquilar, Del Castello, 1998

(9) Liotti, 2001

(10) Alfieri, 2009

(11) Criteri diagnostici del Disturbo Post Traumatico da Stress: la persona ha vissuto, ha assistito, o si è confrontata con un evento o con eventi che hanno implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri. La risposta della persona comprendeva paura intensa, sentimenti di impotenza, o di orrore.

L'evento traumatico viene rivissuto persistentemente in uno o più dei seguenti modi: ricordi intrusivi, sogni spiacevoli ricorrenti dell'evento, agire o sentire come se l'evento si stesse ripresentando (flash back), difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno, irritabilità, difficoltà a concentrarsi, ipervigilanza. La durata del disturbo è superiore a un mese. Il disturbo causa disagio clinicamente significativo. Il disturbo può essere acuto, se la durata dei sintomi è inferiore a tre mesi, cronico, se la durata dei sintomi è tre mesi

o più.

(12) I disturbi dell'adattamento comportano sviluppo di sintomi emotivi o comportamentali in risposta ad uno o più fattori stressanti identificabili, che si manifestano entro tre mesi dall'inizio dell'evento stressante che ha causato la reazione maladattiva.

Vi possono essere diverse varianti sintomatiche: con ansia, umore depresso e con alterazione della condotta, oppure con alterazione mista dell'emotività e della condotta.

(13) American Psychiatric Association, 2001

(14) Farmaco inibitore selettivo del re-uptake della serotonina

(15) Bara, 1996

(16) Si tratta di un metodo creato dalla psicologa americana Francine Shapiro nel 1987. Originariamente concepito come uno strumento utile a persone con PTSD, fu usato per primo con i reduci di guerra. Successivamente la metodica è stata affinata concettualmente ed empiricamente, includendo altri disturbi ed applicandosi con stimolazioni anche differenti da quelle visive, come tattili ed uditive. La sua diffusione coinvolge quasi tutti gli Stati del mondo. L'impiego delle tecniche di neuro-immagine sta consentendo di fare luce sui correlati neurali della psicoterapia, rivelando i suoi effetti neurobiologici sulle funzioni cerebrali.

Attualmente il metodo viene utilizzato nell'ambito delle psicoterapie, specie quelle di tipo cognitivo e comportamentale, attraverso un protocollo in otto fasi, piuttosto rigoroso.

Bibliografia

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.