

ORGANO DI INFORMAZIONE DELLA FIVL

VOLO LIBERO

264

Volo Libero



Anno XXIX - N. 2 MARZO-APRILE 2016 - Mensile di volo libero da diporto sportivo - spedizione in abb. postale 45% art. 2 comma 20/B - legge 662/96 Filiale di Torino

PSICOGENESI DEI SINTOMI NEL PASSEGGERO DEL VOLO IN PARAPENDIO BIPOSTO

E' POSSIBILE PREVENIRLI? COME AFFRONTARLI?

*Angelo Gravaglia, pilota abilitato al volo con passeggero, psicologo psicoterapeuta, direttore sociale dell'Asl della provincia di Sondrio.

Se mi avete seguito fin qui in questo commento dei dati sperimentali che ho raccolto, avrete senz'altro capito che il volo "scongela" il trauma da parto...

Anche senza avere fatto questi studi, ciascun praticante, di minima, da indicazioni ai propri passeggeri su accorgimenti da osservare prima del volo: gli diciamo di calzare scarponi che lasciano la cavaglia per prevenire storte... gli diciamo, se possibile di "stare leggeri" col cibo... se soffre di "mal d'auto" o "mal d'aria" di aiutarsi con lo zenzero o con gomme da masticare o farmaci utilizzati abitualmente ma dietro prescrizione medica... assumere vitamine del gruppo B.

Per quanto mi riguarda, per mettere a punto antidoti efficaci ai malanni, una volta individuata la psicogenesi, ho osservato l'evento nascita per capire come il bambino risponde naturalmente e capire il perché di questi comportamenti. Si è trattato quindi di osservare la nascita, come risponde qualsiasi essere umano? Facile: piange, grida. Qualunque sia la risposta, funzionalmente sembra che l'organo che è maggiormente sollecitato è il diaframma. Andrew Taylor Still, padre dell'osteopatia e grande conoscitore dell'anatomia umana, descrivendo il diaframma toracico disse: "Per mezzo mio vivete e per mezzo mio morite. Nelle mani ho potere di vita e morte, imparate a conoscermi e siate sereni".

Sicuramente la frase di Still è di assoluto effetto e ci fa capire quanto il diaframma sia una parte fondamentale del nostro organismo. Dobbiamo convincere il nostro passeggero a gridare, ma non un grido qualsiasi, di gola, dobbiamo convincerlo a gridare di pancia: se rivedete i vostri filmati, vi accorge-

rete che ogni vostro passeggero l'ha fatto spontaneamente, nelle forme più diverse, ma l'ha fatto. Si tratta di farlo nel modo più efficace perché si è capito che serve proprio questo per ottenere il massimo effetto curativo.

Vi sarete accorti che chi è candidato a diventare sintomatico diventa progressivamente muto. Magari in navetta continuava a parlare, dall'involò in poi non spiaccia più una parola. Il trauma sta ritornando a dettare legge, per questo, anche se non siete degli strizzacervelli di professione, dovete tenere pronto un armamentario di domande che obbligano il passeggero a parlare (da dove arrivi, quanti anni hai, scuola, lavoro, hobby, famiglia, amici, sport, vita sessuale...). Mi rendo conto, magari vi annoia, ma se non lo fate per autentico interesse antropologico, almeno fatelo per la scienza! Fate le domande a voce alta, e anche se avete capito la risposta, fate finta di non aver sentito, così obbligate a ripetere a voce alta. Quanta è più alto il volume della voce, tanto più il diaframma si muove, tanto più riuscite a prevenire o governare i sintomi.

Non sfruttate le prime termiche che arrivano, ma, se possibile, "acclimatate" il passeggero veleggiando a quota decollo, e pre-concordate prima del decollo che, se solo a richiesta salirete di quota. Tenete presente che, mentre il volo in discesa sollecita il sistema noradrenergico, il volo in salita sollecita il sistema adrenergico (per questo diventa più sintomatico il volo in parapendio rispetto al volo con il paracadute: in entrambi i casi si muove tanta adrenalina attraverso l'attività immaginativa che precede l'evento (tutti i pas-



FOTO DI REPERTORIO DI KILIAN INSAM

seggeri, chi più chi meno, riferiscono ansia anticipatoria). Il parapendio però può salire, senza carlinga e da soli (il passeggero non vede il faccione di nessun altro intorno a sé).

Non bisogna avere schifo del vomito, quando il conato diventa un evento possibile, ci mettiamo di traverso rispetto alla direzione del vento e diciamo al passeggero di vomitare dalla parte sottovento. A me è capitato solo una volta di vedere un vomito "alimentare", in una persona che aveva francamente ecceduto nel cibo e nell'alcool per cui erano riconoscibili gli spaghetti alla chitarra, lo spezzatino con i funghi e

il vino rosso... In tutti gli altri casi si tratta di conato con nausea quasi a voler buttare fuori per via orale, ma non con parole, una grande pena, una grande sofferenza tutta interiore e inspiegabile.

Quando il sintomo compare, due sono le possibilità da lasciare al passeggero: o è lui stesso, convinto della necessità di elaborare fino in fondo il proprio trauma da parto a dirci di continuare, oppure, sempre il passeggero ci dice che è venuto il momento di atterrare.

Possiamo considerare risolto il trauma da parto se il passeggero/pa-

ziente ci dice che vuole continuare: vuole finalmente guardare in faccia il fantasma piuttosto che tenerlo dentro o alle spalle, ma voi accetterete di continuare solo a patto che il passeggero non smetta mai di parlare o gemere.

Se ci dice che vuole andare in atterraggio lo assecondiamo: o scendiamo veloci di spirale o di orecchie per arrivare a terra il prima possibile, oppure, se siamo più clinici, continuiamo a far parlare o gemere con movimento di diaframma.

Sappiatemi dire com'è andata...
E buoni voli a tutti! ☺