

Psychická připravenost k potápění

Úkol vyhodnotit psychickou připravenost k potápění vyvolává obavy ne nepodobné pocitům hlubokomořské průzkumnice sedící na palubě svého člunu a chystající se otevřít právě vyzvednutou tajemnou truhlu, z jejíhož povrchu seškrabuje usazené mořské bahno a rez. Co tam najde? Je to skříňka Pandořina, nebo tam bude poklad pirátů?

Mnoho let platilo, že zájemci o potápění s mnoha různými onemocněními neměli šanci získat povolení ani k rekreačnímu potápění. Časy se však změnilly a v současnosti mohou krásy světa pod vodou obdivovat i lidé trpící cukrovkou, astmatem, rakovinou v remisi a dalšími vážnými zdravotními problémy. Psychiatrické onemocnění však i dnes posuzovatele často mystifikuje, především když hledají snadný a jednoduchý návod pro rozhodnutí o žadatelově způsobilosti k potápění.

Ale co platí pro mnoho jiných zdravotních stavů, to platí i pro psychickou způsobilost k potápění – jednoduchá odpověď neexistuje. Potápěčům i hodnotitelům jejich způsobilosti by se však mělo poradit, jaké otázky (si) mají položit. Je to však velký úkol a vyčerpávající diskuse by daleko přesáhla rozsah tohoto sdělení, proto se spokojíme s obecným pojednáním o duševním onemocnění, příslušné léčbě a souvislostech s bezpečností potápěče, kterému bylo diagnostikováno, nebo u něj probíhá léčba. Věříme, že následující informace alespoň trochu objasní problém, který je dosud zahalen jakousi tajemnou a bohužel i zlověstnou rouškou.

Základní skutečnosti

Hned na začátku je nutno říci, že vážné duševní poruchy, jakými jsou deprese, bipolární porucha (maniodepresivní psychóza), generalizovaná úzkostná porucha, panická porucha, fobie, posttraumatická stresová porucha a schizofrenie jsou jen některá z mnohých onemocnění, která se v současnosti považují za samostatné biomedicínské diagnózy, neboť za jejich projevem stojí zjiitelné změny v organismu. Na základě mnoha statistických analýz genetických, demografických, epidemiologických, biochemických, neuroanatomických a neurofyzilogických informací i dat získaných různými neurologickými zobrazovacími metodami byl prokázán vysoký stupeň korelace mezi projevy onemocnění a biologickými nálezy. Zmíněné korelace odlišují nemocné jedince od lidí, kteří podobnými onemocněními postiženi nejsou.

I když při léčbě některých shora uvedených stavů hraje psychoterapie velmi důležitou až zásadní roli, duševní onemocnění se od jiných zdravotních poruch nijak zásadně neliší. U některých onemocnění, např. u rýmy, není nutný žádný farmakologický zásah. U jiných je velmi důležitá nefarmakologická léčba, která může předejít nutnosti nasazení léků. Takovým příkladem může být jedinec s vysokým krevním tlakem, který se úspěšně léčí díky programu sestávajícího ze snížení tělesné hmotnosti, včetně správné výživy, z fyzických cvičení a dokonce i z meditace.

Podobně může k léčbě některých duševních onemocnění stačit psychoterapie. Mnoho dalších však na nefarmakologické zásahy odpovídá nedostatečně, nebo vůbec a použití psychofarmak se nejen doporučuje, ale je naprosto nezbytné k potlačení příslušných příznaků.

Zásady pro jasné vyhodnocení zdravotního stavu

Jelikož jsou duševní onemocnění v zásadě biologického původu, vůle, stoicismus, samoléčba a neuznávání takových poruch bývá až tristně neúspěšné. Častým průvodním jevem bývá nezaměstnanost, drogová, nebo léková závislost, studijní selhání a sociální nejistota. V případě deprese je statisticky doloženo, že 75 procent pacientů, kteří se vymanili na 50 až 99 procent z hlubokého depresivního stavu, do něj znovu

upadnou během jednoho roku. Ze stejného průzkumu vyplývá, že jedincům, kteří se zmíněného stavu zbavili na 100 procent, hrozí jeho návrat do jednoho roku pouze v 25 procentech. A existují jasné důkazy, že aktivní, nebo nedostatečně léčené psychiatrické onemocnění vyvolává u postiženého velké utrpení, zhoršuje jeho schopnosti a zvyšuje náchylnost k dalším zdravotním poruchám.

Hodnotitel zdravotního stavu jedince postiženého duševním onemocněním stojí před dvěma otázkami? Za prvé: Ohrožuje onemocnění nyní a/nebo průběžně bezpečnost potápěče nebo jeho kolegů při potápění? Za druhé: Jaké nebezpečí s sebou nese příslušná medikace? Diskuse o psychologickém přístupu k léčbě úzkostných a fóbických stavů potápěčů překračuje rámcem tohoto článku. Zásady pro jasné vyhodnocení zdravotního stavu potenciálního potápěče s anamnézou psychiatrického onemocnění jsou však poměrně jednoznačné.

Prvním nutným předpokladem zájemce o potápění musí být remise duševního onemocnění. "V remisi" znamená, že potápěč by neměl pociťovat vůbec žádné příznaky svého onemocnění. Pokud by měl hodnotitel jeho stavu v tomto smyslu jakékoliv pochybnosti, měl by požádat lékaře, který odpovídá za léčbu a psychický stav příslušného jedince, o konzultaci a ujistit se, že je pacient skutečně v daném období bez příznaků a schopen fungovat bez jakéhokoliv omezení. Zde může být nápomocné, když si uvědomíme, že psychiatrické onemocnění se podobá jiným vážným zdravotním poruchám, jejichž příznaky se mohou opakovaně vracet. Například v době, kdy se chce pacient trpící astmatem, cukrovkou, rakovinou nebo nějakým infekčním onemocněním potápět, musí být jeho onemocnění v remisi. A totéž platí o psychiatrickém onemocnění.

Co se týče způsobilosti k potápění, psychiatrické onemocnění se nijak neliší od jiných vážných zdravotních stavů. V každém případě platí: Potápěč musí být bez příznaků. Musí fungovat bez jakéhokoliv omezení při plnění úkolů, které vyžadují vlastní nebo skupinový úsudek a rozhodování. Jeho poznávací schopnosti nesmí být nijak změněna a jeho remise musí trvat již delší dobu. Výraz "již delší dobu" může znamenat různé dlouhé časové období, které se bude lišit od potápěče k potápěči podle konkrétní diagnózy i dalších okolností. Právě z tohoto důvodu bývá nutná konzultace s ošetřujícím lékařem. Pouze když je hodnotitel dobře seznámen s diagnózou i léčbou hodnoceného jedince (např. hodnotitel sám je psychiatrem), pak nemusí být konzultace nutná.

Psychiatrická onemocnění v remisi sama o sobě nejsou kontraindikací k potápění. Hlavní problém, který má hodnotitel posoudit je míra rizika, že potápěč učiní chybný úsudek, ze kterého by vyplynulo nesprávné chování. Proto je důležité chápat, stav dlouhodobé remise, jako dobu, během které potenciální potápěč nezaznamenal žádné příznaky svého onemocnění a normálně pracoval, řídil auto a účastnil se různých rekreačních činností, které vyžadují správné rozhodování i součinnost a spolupráci s jinými lidmi. Takový člověk má vždy lékaře, který o něj pečuje a právě ten by měl v případě pochybností poskytnout rozhodující konzultaci.

Druhou nutností je správně vyhodnotit medikaci předepsanou pro dané psychiatrické onemocnění. Pro rekreační potápěče používající k dýchání vzduch ve standardních hloubkách existuje jen několik skutečně problematických léků. V současné době je k dispozici pouze málo skutečně potvrzených informací o psychiatrické medikaci při potápění. Žádná data nepotvrzují nebezpečí selektivních inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) a inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu (SNRI), ani nebezpečí skupiny léčiv označovaných jako atypická antipsychotika, která jsou často předepisovaná pro posílení antidepressivní léčby a léčbu bipolární poruchy, nebo schizofrenie. Stimulační přípravky používané k léčbě hyperaktivity s poruchou pozornosti (ADHD) zřejmě neznamenají žádné velké nebezpečí; větším rizikem se zdá být nedostatek léčebného účinku, jestliže se léky neberou ve správný čas. Medikace proti epileptickým záchvatům se musí posuzovat případ od případu. Užívání uhličitany lithného se považuje za

relativní kontraindikaci k potápění kvůli vážnému nebezpečí souvisejícímu s potenciální toxicitou lithia, jestliže se u potápěče rozvine deplece sodíku, nebo dehydratace. Užívání benzodiazepinů a jim podobných sloučenin je kontraindikací k potápění kvůli jejich sedativním vlastnostem a negativním dopadům na úsudek a poznávací schopnosti.

Neexistují žádné důkazy o tom, že by rekreační přístrojové potápění znamenalo mimořádné nebezpečí pro ty psychiatrické pacienty v remisi, kteří správně užívají vhodné léky a u nichž se neprojevují vedlejší účinky. Potenciální potápěči v remisi, se správnou lékařskou péčí, kteří fungují bez veškerých omezení, se mohou považovat za řádné uchazeče o povolení k potápění. K tomuto jednoznačnému prohlášení je však nutno dodat, že používání nitroxu nebo jiných speciálních směsí dýchacích plynů, jakož i potápění do větších hloubek, dekompresní potápění a jiné specifické okolnosti vyžadují individuální posouzení.