

Psychiatrische Fitness voor Duiken

De taak van het vaststellen van psychiatrische fitness voor duiken doet denken aan de spanning van een diepzee onderzoeker die aan dek van haar boot zit en op het punt staat een kist met onbekende inhoud te openen, terwijl ze druk bezig is het vuil, zeeanslag en roest te verwijderen. Wat gaat ze vinden? De Doos van Pandora of de schat van Blackbeard?

Gedurende vele jaren werden aankomende duikers met diverse, medische problemen automatisch en vaak arbitrair niet goed gekeurd voor het sportduiken. Gelukkig kunnen tegenwoordig veel duikers met diabetes, astma, herstelde kanker en andere ernstige, medische aandoeningen nu deelnemen aan het wonder van het bezoeken van de onderwaterwereld. Psychiatrische aandoeningen vormen vaak nog een mysterie voor artsen die op zoek zijn naar een eenvoudig, duidelijke algoritme om de capaciteit betreffende duiken van de kandidaat vast te stellen.

Zoals het geval is met een heleboel medische aandoeningen, bestaan er geen eenvoudige antwoorden als het gaat om de psychiatrische fitness voor duiken. Maar we kunnen duikers en beoordelaars helpen bij welke vragen er gesteld moeten worden. Dat is een grote opdracht en een diepgaande behandeling kan onmogelijk binnen één enkel artikel gegeven worden. Dus laten we voor dit moment kijken naar psychiatrische aandoeningen, de behandelingen en overwegingen betreffende de veiligheid van duikers die gediagnosticeerd zijn of behandeld zijn voor een dergelijke aandoening. De gegeven informatie zal in ieder geval een tipje van de sluier oplichten van wat in zijn algemeenheid een duivelse duisternis was.

Een eenvoudig feit

Om te beginnen zijn de depressieve aandoening (meestal “depressie” genoemd), bipolaire aandoening (voorheen “manische depressie” genoemd), algehele angstaandoeningen, paniekaandoeningen, fobische aandoeningen, post-traumatisch stress syndroom en schizofrenie slechts een paar aandoeningen die steeds meer gezien worden als medische aandoeningen; in andere woorden, het zijn alle biologische aandoeningen. Er zijn talrijke statistische analyses van data, waaronder, genetische, demografische en epidemiologische, biochemische, neuroanatomische, neurofysiologische en neuro-imaging data die een hoge mate van correlatie aantonen tussen episodes van ziekte en biologische bevindingen - correlaties die verschillen van groepen mensen die niet aan deze ziektes lijden.

Hoewel psychotherapieën een essentiële en belangrijke rol spelen bij de behandeling van bepaalde aandoeningen, zijn psychiatrische aandoeningen niet anders dan andere medische kwalen. Bij sommige ziektes, zoals verkoudheid is er geen farmacologische interventie nodig. Bij andere is een niet-farmacologische behandeling ontzettend belangrijk en voorkomt dat wellicht de noodzaak voor behandeling met medicijnen; een voorbeeld van dit scenario is iemand met hypertensie die met succes behandeld wordt via een programma voor gewichtsverlies, waaronder goede voeding en beweging en misschien zelfs meditatie.

Op dezelfde manier kan bij sommige psychiatrische aandoeningen psychotherapie alleen al voldoende zijn. Maar veel psychiatrische aandoeningen reageren niet volledig of voldoende op niet-farmacologische interventie en het gebruik van psychiatrische medicatie is niet alleen de aangewezen behandeling maar is van essentieel belang om een herstel van symptomen te bereiken.

Principes voor een duidelijke beoordeling

Omdat psychiatrische aandoeningen over het algemeen een biologische reden hebben, hebben

wilskracht, stoïcisme, zelf-medicatie en ontkenning meestal geen enkel resultaat in het omgaan met het probleem. Werkeloosheid, verslaafdheid, school verlaten en sociale problemen gaan vaak hand in hand met deze aandoeningen. We weten dat, als het om depressie gaat, patiënten die voor 50 tot 99 procent hersteld zijn van een episode met een diepe depressie een statistische kans van ongeveer 75 procent hebben op een volledige terugval binnen een jaar. Dezelfde gegevens laten zien dat mensen die voor 100 procent genezen zijn slechts een kans van 25% lopen op een volledige terugval binnen een jaar. Het is duidelijk dat psychiatrische aandoeningen een katastrofale hoeveelheid aan angst, slecht functioneren en daarmee gepaard gaand medisch risico bij niet herstelde en onderbehandelde gevallen.

De overwegingen die een medisch beoordelaar moet maken zijn daarom tweeledig. Als eerste: betekent de aandoening zelf op dit moment of voortdurend een bedreiging van de veiligheid van de duiker of van de mensen die bij hem zijn? Ten tweede: wat zijn de risico's van de medicatie? De psychologische behandeling van angst en fobische zaken bij duikers is een groter onderwerp van discussie en valt buiten de reikwijdte van dit artikel. Maar de principes van een heldere beoordeling van de toekomstige duiker met een psychiatrische voorgeschiedenis zijn duidelijk.

Als eerste, is de toekomstige duiker in remissie van haar ziekte. "In remissie" betekent dat de duiker helemaal geen symptomen meer heeft van de aandoening. Zou de beoordelaar ook maar enige twijfel hebben, moet de geneeskundige die verantwoordelijk is voor de psychiatrische conditie van de toekomstige duiker, geraadpleegd worden. Hij moet het er volledig mee eens zijn dat de patiënt volledig zonder symptomen is en zonder beperkingen kan functioneren. Begrijpen dat een psychiatrische aandoening net zo is als iedere andere duidelijke, en in potentie terugkomende medische kwaal, helpt daarbij. Als een patiënt met astma, diabetes, kanker of een infectieziekte wil gaan duiken, is remissie een noodzakelijke voorwaarde. En het is net zo bij psychiatrische aandoeningen.

In termen van fit zijn om te gaan duiken is er niets unieks aan psychiatrische aandoeningen vergeleken met andere ernstige medische kwalen. Het belangrijkste principe van de beoordeling is dus: De duiker moet symptomvrij zijn. Hij moet in staat zijn om zonder enige beperking te functioneren betreffende taken waar een individuele of gezamenlijke inschatting vereist is. Hij moet cognitief intact zijn. Hij moet al gedurende geruime tijd in remissie zijn. Wat betreft "een geruime tijd", dat kan van duiker tot duiker anders zijn afhankelijk van de bepaalde diagnose of omstandigheden van de patiënt. Om die reden kan een overleg met de behandelend arts nodig zijn. Als de beoordelaar bekend is met de diagnose en behandeling van een dergelijke aandoening (d.w.z. als de beoordelaar een psychiater is) is een overleg wellicht niet nodig.

Psychiatrische aandoeningen in remissie zijn in zichzelf geen contraïndicatie voor duiken. Het is het gevaar van een onjuiste inschatting of handeling dat de overweging van de beoordelaar moet zijn. Het is daarom belangrijk te begrijpen dat een langere remissie van de ziekte betekent dat de toekomstige duiker in een asymptomatische staat is en een auto bestuurd heeft, gewerkt heeft en deelgenomen heeft aan verschillende vrijetijdsactiviteiten, waarvoor de juiste cognitie, samenwerking en inschatting nodig was. Dat houdt in dat er een medicus is die heeft meegewerkt aan de beoordeling en behandeling van de toekomstige duiker beschikbaar moet zijn voor consultatie.

De tweede overweging is de beoordeling van de medicatie voorgeschreven voor psychiatrische aandoeningen. Er zijn maar weinig medicijnen die inherent problematisch zijn voor duikers die met lucht duiken op standaard sportduikdieptes. Hoewel er weinig feitelijke data zijn betreffende psychiatrische medicatie op diepte, zijn er geen data die wijzen op het gevaar van selectieve serotonine heropname inhibitoren, serotoninen en norepinefrine heropname inhibitoren, noch zijn er data betreffende de

gevaren van de groep middelen die gewoonlijk atypische antipsychotica genoemd worden en vaak voorgeschreven worden voor versterking van antidepressiva, bipolaire aandoening en schizofrenie. Stimulerende middelen gebruikt voor de behandeling van deficit hyperactivity disorder (ADHD) laten geen duidelijk risico zien; het grootste gevaar ligt in het verminderen van het medicatievoordeel als het niet op tijd wordt ingenomen. Middelen tegen stuipen moeten van geval tot geval beoordeeld worden. Duiken terwijl er lithiumcarbonaat wordt gebruikt is een relatieve contraindicatie vanwege het grote gevaar in verband met lithiumtoxiciteit als de duiker een tekort aan natrium oploopt of uitgedroogd raakt. Benzodiazepines en benzodiazepineachtige middelen zijn een contraindicatie voor duiken vanwege hun verdovende en cognitieve en beoordeling verminderende eigenschappen.

Er is geen bewijs dat lijkt aan te tonen dat sportduiken een speciaal risico is voor psychiatrische patiënten in remissie die de juiste medicatie hebben zonder bijwerkingen. Toekomstige duikers in remissie met de juiste behandeling en die zonder beperkingen functioneren kunnen beschouwd worden als redelijke kandidaten voor het duiken. Het gebruik van nitrox of andere exotische gasmengsels, duiken dieper dan de standaard sportduikdieptes, decompressieduiken of andere speciale omstandigheden vereisen echter allemaal een individuele beoordeling.