

Psychiatryczna zdolność do nurkowania

Zadanie polegające na ocenie psychiatrycznej zdolności do nurkowania przywołuje emocje, jakie towarzyszą poszukiwaczowi zatopionych skarbów, który siedzi na pokładzie swojej łodzi i właśnie ma otworzyć wyciągnięty z dna kufer. Szybko ściera muł, jakieś resztki muszli i piasek. Co znajdzie w środku? Czy będzie to puszka Pandory, czy może skarb Czarnobrodego?

Przez wiele lat kandydaci na nurków z różnymi medycznymi problemami byli automatycznie i często arbitralnie dyskwalifikowani, co uniemożliwiało im nurkowanie rekreacyjne. Na szczęście, wielu nurków z cukrzycą, astmą, po usunięciu nowotworu złośliwego czy innymi poważnymi problemami medycznymi mogą teraz nurkować i podziwiać niezwykły podwodny świat. Niestety choroby psychiczne są wciąż tymi, które sprawiają problem lekarzom oceniającym, którzy szukają prostego, jasnego algorytmu do oceny zdolności kandydata do nurkowania.

Jak to bywa z wieloma medycznymi stanami, nie ma prostej odpowiedzi, kiedy chodzi o psychiatryczną zdolność do nurkowania. Ale możemy pomóc nurkom lekarzom oceniającym nauczyć się, jakie pytania trzeba zadawać. To jest złożone zagadnienie i niemożliwością jest wyczerpująco omówić je w jednej krótkiej artykule, zatem na razie przyjrzymy się chorobom psychicznym, ich leczeniu i związkowi z bezpieczeństwem nurków, u których zdiagnozowano i leczone te stany. Informacja zdobyta w ten sposób pozwoli rzucić trochę światła na tę niezbyt znaną kwestię.

Prosty fakt

Na początek weźmy zaburzenia depresyjne (potocznie nazywane "depresją"), zaburzenia dwubiegunowe (wcześniej określane jako "depresja maniackalna"), zaburzenia lękowe, napady paniki, różne fobie, zaburzenia wywołane zespołem stresu pourazowego czy schizofrenię, które są tylko kilkoma schorzeniami coraz lepiej rozumianymi jako choroby medyczne. Inaczej mówiąc są to zaburzenia o tle biologicznym. Jest dostępnych wiele analiz statystycznych danych, w tym genetycznych, demograficznych i epidemiologicznych, biochemicznych, neuroanatomicznych, neurofizjologicznych i danych neuroobrazowania, które wykazują wysoki stopień korelacji pomiędzy epizodami choroby i czynnikami biologicznymi. Korelacji, które różnią się od grup osobników, którzy nie są dotknięci tymi chorobami.

Wprawdzie psychoterapie grają kluczową rolę w leczeniu pewnych stanów, choroby psychiatryczne nie różnią się od innych chorób "medycznych". W pewnych jednostkach chorobowych, na przykład zwykłym przeziębieniu, nie potrzebna jest interwencja farmakologiczna. W innych, leczenie bez farmaceutyków jest bardzo ważne i może zapobiec potrzebie leczenia z użyciem lekarstw. Przykładem takiego scenariusza jest osoba z nadciśnieniem, która może być wyleczona dzięki programowi kontroli (spadku) masy ciała, odpowiedniego żywienia się i ćwiczeń, czy może nawet medytacji.

Podobnie w pewnych chorobach psychiatrycznych, wystarczy sama psychoterapia. Ale wiele schorzeń może nie całkiem i nie wystarczająco reagować na interwencję bez farmaceutyków. W takich przypadkach użycie leków psychiatrycznych jest nie tylko potrzebne, ale może być krytyczne dla uzyskania zaniku symptomów.

Zasady jasnej oceny

Ponieważ choroby psychiczne są generalnie uzależnione od biologii, siła woli, stoicyzm, samooleczenie i wyparcie są żałośnie nieskutecznym sposobem radzenia sobie z problemem. Brak pracy, uzależnienie chemiczne, problemy w szkole czy niedostosowanie społeczne często występują razem z tymi

zaburzeniami. Wiemy, że tak jak się to odnosi do depresji, pacjenci, którzy w 50 do 99 % wyleczyli się po epizodzie poważnego zaburzenia depresyjnego, są statystycznie obarczeni ryzykiem na poziomie 75%, że w ciągu roku doświadczą pełnego powrotu zaburzenia. W tych samych danych czytamy, że ci pacjenci, którzy w 100 % powrócili do zdrowia mają tylko 25% szans na to, że nastąpi nawrót choroby w ciągu roku. Jasne jest, że choroby psychiatryczne wywołują ciężkie przypadki lęków, zaburzenia funkcjonowania i współistniejące zagrożenia medyczne w przypadku stanów, które nie ustąpiły i nie są leczone.

Obawy, jakie towarzyszą lekarzowi oceniającemu mają kilka poziomów. Po pierwsze, czy choroba jako taka stanowi obecnie lub stale zagrożenie dla bezpieczeństwa nurka i osób towarzyszących? Po drugie, jakie ryzyko stanowi leczenie? Psychologiczne leczenie stanów lękowych lub fobii u nurków stanowi zbyt obszerne zagadnienie, by mogło być omówione w tym artykule. Ale zasady jasnej oceny przyszłego nurka z historią choroby psychiatrycznej są proste.

Po pierwsze, podstawowym wymaganiem jest całkowite ustąpienie choroby. Rozumiemy przez to, że nurek nie powinien mieć żadnych symptomów choroby. Jeśli oceniający ma jakiegokolwiek wątpliwości, lekarz odpowiedzialny za stan zdrowia psychicznego przyszłego nurka powinien się wypowiedzieć, czy pacjent całkowicie wyzbył się symptomów i czy może funkcjonować bez ograniczeń. Tutaj pomaga traktowanie choroby psychicznej jak innej poważnej, potencjalnie nawracającej choroby. Jeśli pacjent chory na astmę, cukrzycę, ratą czy chorobę zakaźną chce nurkować, wiadomo, że warunkiem jest ustąpienie choroby. Tak samo z chorobami psychicznymi.

Jeśli chodzi o zdolność do nurkowania, nie ma niczego unikalnego w chorobie psychicznej, jeśli porównać ją do innych stanów medycznych. To jest podstawowa zasada oceny. Nurek nie może mieć żadnych symptomów. Musi być w stanie funkcjonować bez ograniczeń i być w stanie realizować zadania wymagających oceny indywidualnej lub we współpracy. Pod względem poznawczym nie może mieć żadnych ubytków. Ustąpienie objawów choroby musi być trwałe i nastąpić dość dawno. To, co to "dość dawno" znaczy, może różnić się między poszczególnymi przypadkami, w zależności od konkretnej diagnozy lub okoliczności. Dlatego właściwa może być konsultacja z lekarzem prowadzącym. Ale jeśli lekarz oceniający zna diagnozę i sposób leczenia (n.p. jest psychiatrą), to wtedy konsultacja może nie być potrzebna.

Choroby psychiczne, które ustąpiły nie są jako takie przeciwwskazaniem do nurkowania. Jest nim wszakże ryzyko niewłaściwej oceny sytuacji lub działania. Dlatego najważniejszym jest zrozumienie, że długotrwały efekt wyleczenia oznacza, że przyszły nurek nie miał żadnych symptomów i zazwyczaj był w stanie nurkować, pracować i uczestniczyć w różnych formach aktywności rekreacyjnej, wymagających odpowiedniej oceny sytuacji, współdziałania i realizacji funkcji poznawczych. Znaczący to, że musi być dostęp do lekarza, który brał udział w diagnozie i leczeniu przyszłego nurka. Dane demograficzne sugerują, że być może nawet 50% populacji Amerykanów miało epizod choroby psychicznej. I wielu z nich może nurkować bezpiecznie po wyleczeniu ich choroby.

Drugim obszarem oceny są leki przypisane do leczenia choroby psychicznej. Jest kilka farmaceutyków, które są z natury problemem dla nurków używających powietrza na standardowych głębokościach nurkować rekreacyjnych. Wprawdzie mało jest danych na temat działania leków psychiatrycznych na ludzi pod wodą, ale nie ma w ogóle danych ilustrujących zagrożenia selektywnych inhibitorów wychwytu serotoniny, inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny, ani nie ma danych na temat zagrożeń ze strony grupy czynników zwykle określanych jako atypowe leki przeciwpsychotyczne przypisywane jako antydepresanty, w zaburzeniach dwubiegunowych czy schizofrenii. Leki stymulujące używane do leczenia zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (attention deficit hyperactivity disorder -ADHD) nie stanowią ryzyka. Bardziej ryzykowna jest utrata korzyści z leku, jeśli nie

zostanie przyjęty we właściwym czasie. Leki przeciwnapadowe muszą być oceniane w zależności od przypadku. Nurkowanie podczas przyjmowania węglanu litu jest niewskazane, ponieważ są poważne zagrożenia związane z potencjalną toksycznością litu, jeśli nurek straci za dużo sodu lub odwodni się. Benzodiazepiny i związki podobne do benzodiazepin są przeciwwskazaniem do nurkowania, ponieważ upośledzają funkcje poznawcze i zdolność oceny sytuacji.

Nie ma dowodów, które sugerowałyby, że nurkowanie rekreacyjne stanowi szczególne ryzyko dla pacjentów psychiatrycznych, u których doszło do remisji choroby, otrzymujących odpowiednie leki bez efektów ubocznych. Przyszli nurkowie, pod odpowiednią opieką i którzy funkcjonują bez ograniczeń mogą być uznani za zdalnych do nurkowania. Tym nie mniej użycie do nurkowania nitroxiu czy innych mieszanek gazowych, nurkowanie na większe niż rekreacyjne głębokości, nurkowanie dekompresyjne czy w innych specjalnych okolicznościach wymaga indywidualnej oceny.