

## Sportdykning och psykiatri

Hans Örnhagen  
Förbundsläkare  
Svenska sportdykarförbundet

Med benäget bistånd från Med Dr Tove Gunnarsson,  
specialistläkare psykiatri, Psykiatri nordväst, Stockholm



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## "Psykiatrisk/psykologisk" personlighetsbedömning

- Troligen det viktigaste om vi vill sänka dödligheten inom sportdykning
- Absolut det svåraste att ge sig på utan att det blir fel sett ur någons perspektiv
- Är det område som det finns minst information och forskning om vad avser dykning



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## Vem kan bidra?

- Väl utbildade läkare och psykologer?
- Instruktörer?
- Föräldrar?
- Kamrater?
- Den enskilde?



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## De vanligaste problemen

- Hem för missbrukare som vill använda sportdykning som rehabilitering.
- Personer som behandlas kroniskt mot panikångest.
- Ungdom med ADHD, behandlade och obehandlade.
- Personer med bipolär sjukdom som för det mesta fungerar väl på behandling.
- Personer med dålig sjukdomsinsikt (Vid psykiatrisk sjukdom är detta ofta en del av sjukdomen).



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## Hem för missbrukare som vill använda sportdykning som rehabilitering.

- Vad händer efter utskrivningen?
- Försök att göra uppföljning på era elever.
- Håll kontakt med miljön/hemmet där ni utbildat sportdykare
- Det finns idag ingen möjlighet att återkalla en licens.



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## Personer som behandlas kroniskt mot panikångest.

- Kan ha svårt att berätta om sin sjukdom.
- Fungerar vanligen bra så länge allt förblir som förväntat.
- Vad händer med dessa läkemedel när dykaren dyker med nitrox eller trimix?



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## Ungdom med ADHD, behandlade och obehandlade.

- Har ofta en stor och intensiv önskan att bli dykare.
- Det kan behövas en relativ lång tid tillsammans med personen för att avslöja sjukdomen om den inte är uppenbar.



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## Personer med bipolär sjukdom som för det mesta fungerar väl på behandling.

- Kan man lita på att personen slutar dyka innan sjukdomen blir alltför uttalad
- Håll kontakt med en anhörig som kan medverka
- Här kan klubbmedlemmar fylla en god funktion men alla utbildade som inte tillhör en klubb?



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## De flesta kan dyka säkert tillsammans med en instruktör

- Nästan alla kan gå en utbildning, men inte alla kan bli självständiga dykare
- Hur gör vi med de andra?
  - Handikapplicens?
  - Specialutbildade parydykare?
  - Tidsbegränsade cert?



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## Handläggning av elever/sportdykare som berättar om läkemedel eller sjukdom

- I SSDF skall alla elever genomgå läkarundersökning så med utbildade läkare bör detta inte vara något problem.
- Instruktören har större möjlighet att upptäcka beteendevikelser än läkaren. Ring och konsultera förbunds läkaren om det inte känns naturligt att tala med eleven direkt.
- Om instruktör får vetskap om läkemedel eller sjukdom tala med klubb läkaren eller kontakta förbunds läkaren.
- Instruktör eller dykarledare skall inte ta på sig ansvar att göra bedömning om läkemedel eller sjukdom är OK eller ej för dykning.



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## Psykiatriska diagnoser i ungefärlig ordning efter förekomst i befolkningen

- Panikångest och Obsessiv-compulsiv sjukdom (Tvångssyndrom)
- Depression
- ADHD (Attention deficit hyperactive disorder)
- Bipolär sjukdom (Tidigare mano-depressiv sjukdom)
- Psykos (Schizofreni)
- Autism, Asperger, Tourette

### Andra diagnoser som inte hör till psykiatrin

- Cerebral pares, CP (Kognitiv och motorskada pga oxygenbrist i samband med förlösning)
- Down syndrom (Kromosomstörning)
- Oligofreni (Kemisk eller infektiös skada i fosterlivet)



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## Var hamnar

- Dåligt omdöme?
- Äventyrssökare?
- Aningslöshet?
- "Drabbar inte mig"?

D.v.s. alla som inte är tillräckligt avvikande för att ha fått en diagnos.

Detta kan vara den största riskgruppen i och med att den inte identifieras.



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## Några diagnoser och tillhörande läkemedel

### Affektiva syndrom

#### Unipolär depression

- Citalopram
- Fluoxetin

#### Psykotiska syndrom

Risperidon

### Långvarig ångest

#### Paniksyndrom

- Sertralin
- Klomipramin

#### Social fobi och GAD och OCD

- Sertralin
- Fluoxetin

#### Posttraumatiskt stressyndrom

- Sertralin
- Fluoxetin

#### Bulimia nervosa

- Fluoxetin



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## Panikångest

Man säger att någon lider av paniksyndrom när personen har:

- Återkommande, oväntade panikattacker (utan något specifikt stimulus)
- Oro över kommande attacker ("rädd för rädslan")
- Oro över vad som ska hända vid en attack (kontrollförlust, "bli galen")
- Beteendeförändring relaterad till attacker

#### Behandling:

- Läkemedel, Bensodiazepiner (Valium, Sobril)  
SSRI (Sertralin, Citalopram m.f.)
- Kognitiv beteendeterapi, KBT
- Provokationsterapi (Flooding)



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## ADHD

Diagnos om 2/3 av nedanstående stämmer in.

#### Ouppmärksamhet (1)

- Misslyckas ofta med att hålla skärpt uppmärksamhet. Gör ofta slarvfel i skolarbete
- Misslyckas ofta med att behålla uppmärksamheten i ett spel eller andra uppgifter
- Verkar inte lyssna när man tittalar
- Orkar inte hålla ut och slutföra arbeten enligt instruktion. Inte pga trots eller dålig förståelse
- Har ofta svårt att organisera uppgifter och sysslor
- Undviker eller försöker undvika "tråkiga" aktiviteter som kräver längre mental anspänning som läxor
- Tappar eller förlorar ofta saker som är nödvändiga för en aktivitet, pennor, leksaker, böcker eller verktyg
- Är ofta lätt att distrahera
- Är ofta glömsk i dagliga aktiviteter



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## ADHD

Diagnos om 2/3 av nedanstående stämmer in.

#### Hyperaktivitet- Impulsivitet (2)

- Plockar ofta med händerna eller skruvar sig i stolen
- Lämnar ofta klassrummet eller andra situationer när man förväntas sitta stilla
- Springer ofta omkring eller klättrar (Hos vuxna ofta uttryckt som känsla av rastlöshet)
- Har ofta svårt att spela eller leka utan att vara ljudlig
- Är ofta "på språng" och verkar driven av en motor
- Talar ofta högljutt och mycket
- Slänger ofta ut svar innan frågan är färdigställd
- Har ofta svårt att invänta sin tur
- Bryter ofta in i andras argumentation eller samtal



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

På webben fanns i februari 2009 mer om ADHD och dykning än om någon av de andra diagnoserna och dykning. 229 000 träffar på "Scubadiving and ADHD"

#### Behandling:

Läkemedel som används:  
Concerta®, Ritalin® (Metylfenidat)  
Stratera® (Atomoxetin)

Vi vet inget om hur dessa mediciner fungerar i övertryck eller höga PO2

SOAR, USA erbjuder scubautbildning för ADHD ungdom  
Se [www.soarc.org](http://www.soarc.org)



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## Från Divers Alert Network, DAN

Martin Quigley, MD, who is knowledgeable about diving medicine and is also a diving instructor, has the following to say: "Most good instructors would have great concerns in certifying as an independent diver an individual who "often...makes careless mistakes", "often has difficulty in sustaining attention in tasks", "often does not follow through on instructions" or "often loses things necessary for tasks". Scuba diving is very task loading, and inattention to details (such as tank air remaining and depth/time limits) can be fatal. There are certainly risks involved in all activities. But a scuba diver puts not only himself at risk, but also his buddy and/or individuals who might become involved in a rescue effort.

Numerous good instructors have made the tough choice to deny scuba training to teenagers with ADD on medications. It's a tough decision, because these potential students are usually very bright and enthusiastic.

However, I feel that the risks to themselves and others are not worth the benefits to be obtained from recreational diving. There are many other recreational activities available where the symptoms of ADD and the medications' side effects would not be potentially life-threatening. "



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009



## Tourettes sjukdom

Debut i 5 – 10 års ålder. Drabbar 1 på 1000.  
Barnet har ofrivilliga rörelser s.k. Tics. Kan vara ofrivilliga vokala eller verbala (obscena ord) Har för sig att vissa ord är farliga att uttala. Kan använda sig av vissa "schemalagda" rörelser för att "fixa till" och förhindra så att olyckor inte sker.

Är ärftlig till viss del.

Inte sällan kombinerad med ADHD eller



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## Autism

Orsakas av en allvarig störning i nervsystemets utveckling som innebär personligt lidande, föräldransvar och samhällskostnader. Förefaller ha ökat från 4 per 10 000 år 1970 till c:a 50 per 10 000 på 2000-talet.

Ligger en ökad medvetenhet och diagnosmöjlighet bakom denna ökning??  
Nästan 20% utvecklar epilepsi

10% kan leva ett självständigt liv som vuxen

Terapi:  
TEACCH, en träningsteknik och ett sätt att bemöta den autistiske.  
Man måste bryta destruktiva rituella beteenden

Läkemedel. Botar inte sjukdomen men kan lindra besvären.

- Neuroleptika
- Antidepressiva
- Centralstimulerande



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## Aspergers syndrom

- Kvalitativt nedsatt förmåga till social interaktion och empati
- Betydande nedsättning av funktionsförmåga i viktiga avseenden,
- Ingen betydande försening av den allmänna språkutvecklingen,
- Ingen betydande försening av den kognitiva utvecklingen såsom nyfikenhet på omgivningen, eller språkutvecklingen.
- Begränsade, repetitiva och stereotypa mönster i beteende och intressen. Kan bli mycket duktiga inom ett snävt område.
- Mycket likt autism.
- Hälften av personerna med Asperger diagnostiseras aldrig.

Behandling:  
Går ej att bota. Terapin (KBT) inriktas mot att minska effekten av bristerna.



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## Cerebral pares

Alla är orsakade av en hjärnskada före eller under förlossningen. Svårighetsgraden kan variera kraftigt.

- Spastisk. Tonus (muskelspänning) är ökad i hela eller delar av kroppen
- Dyskinetisk. Rörelserna är okoordinerade och ofrivilliga
- Ataktisk. Dålig muskelspänning. Ryckiga rörelser

Behandling:  
Går ej att bota. Terapin inriktas mot habilitering (träning)



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## Oligofreni (Intelligensdefekt)

Kan ha flera orsaker. Inte sällan störning under graviditet (gifter, infektioner, syrgasbrist, blödningar)

Benämning	IQ	Äldre beteckning
Borderline	68-85	Efterbliven
Mild	52-67	Debil
Moderat	36-51	Imbicill
Svår	20-35	Idiot

$$\text{Intelligenskvot IQ} = \frac{\text{Intelligensålder}}{\text{Kronologisk ålder}} \times 100$$



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009

## Den som vill veta mer kan gå till

- [www.DivePsych.com](http://www.DivePsych.com)



Föreläsning vid nationell instruktörsträff, 2009