

Psyykinen terveys ja sukelluskelpoisuus

Henkilön psyykkisen terveyden ja sukelluskelpoisuuden arvioimista voisi verrata syvänmeren tutkijan työhön ja tutkijan hermostuneisuuteen tämän istuessa veneensä kannella aikomaisillaan avata laatikon, jonka sisältö on vielä arvoitus ja jonka pinnalta hän pyyhkii kiihkeästi likaa, kuollutta eloperäistä ainesta ja ruostetta. Mitä laatikko pitää sisällään? Onko kyse Pandoran lippaasta vai merirosvo Mustaparran aarteesta...?

Monien vuosien ajan eri tavoin sairailta mahdollisilta tulevilta sukeltajilta evättiin automaattisesti ja usein umpimähkään lupa virkistyssukelluksiin. Onneksi moni diabetesta, astmaa tai jotain muuta vakavaa sairautta sairastava tai syövästä parantunut sukeltaja pystyy nykyään osallistumaan vedenalaisen maailman tutkimiseen. Psykiatrinen sairaus tuntuu kuitenkin valitettavasti yhä olevan arvoituksellinen niille arvioitsijoille, jotka hakevat yksinkertaista ja suoraviivaista algoritmia, jonka nojalla määrittää ehdokkaan kyky sukeltaa.

Aivan samoin kuin monen muun sairauden kohdalla psyykkisenkään sairauden vaikutuksia sukelluskelpoisuuteen ei pystytä arvioimaan noin vain. Sukeltajia ja arvioitsijoita voi kuitenkin opastaa kysymään oikeita kysymyksiä. Aiheesta voisi keskustella loputtomasti, eikä aihetta mitenkään pystytä pohtimaan tyhjentyvästi yhdessä artikkelissa, joten tässä yhteydessä tyydytään tarkastelemaan psykiatrasta sairautta ja sen hoitokeinoja sekä huolia, jotka liittyvät sukellusturvallisuuteen henkilöillä, joilla on diagnosoitu mainitunlainen sairaus tai jonka sairautta on aikanaan hoidettu. Artikkelin tiedot valaisevat edes hieman aihetta, joka on jäänyt yleisesti pimentoon.

Yksinkertainen tosiasia

Ensinnäkin, vakava masennustila (jota kutsutaan yleisesti "masennukseksi"), kaksisuuntainen mielialahäiriö (jota aiemmin kutsuttiin maanis-depressiivisyydeksi), yleistynyt ahdistushäiriö, paniikkihäiriö, fobia, traumaperäinen stressihäiriö ja skitsofrenia ovat vain muutamia sairauksia, joita yhä useammat pitävät nykyään lääketieteellisinä sairauksina, toisin sanoen biologisina sairauksina. On olemassa paljon tilastotietoa, mukaan lukien geneettistä, demografista ja epidemiologista, biokemiallista, neuroanatomista, neurofysiologista ja neurokuvannettua, joka todistaa, että sairausjaksojen ja biologisten löydösten välillä on erittäin suuri korrelaatio, joka poikkeaa terveiden henkilöiden muodostamasta verrokkiryhmästä.

Psykoterapian rooli tiettyjen sairauksien hoidossa on ratkaisevan tärkeä, psykiatrinen sairaus ei eroa mistä tahansa muusta sairaudesta. Jotkin vaivat, kuten tavallinen vilustuminen, eivät vaadi farmakologista hoitoa, toisissa puolestaan ei-farmakologiset hoitokeinot ovat äärimmäisen tärkeitä ja saattavat estää lääkehoidon tarpeen. Jälkimmäisestä käy esimerkkinä henkilö, joka kärsii hypertensiosta ja jossa menestyksekkääseen painonpudotushoito-ohjelmaan kuuluu mm. oikeasta ruokavaliosta ja riittävästä liikunnasta huolehtiminen ja joissakin tapauksissa jopa meditaatio.

Vastaavasti pelkkä psykoterapia saattaa hyvin riittää joihinkin psykiatrisiin sairauksiin. Kaikki psykiatriset sairaudet eivät kuitenkaan reagoi täysin tai riittävästi ei-farmakologiseen hoitoon, jolloin psyykenlääkkeiden käyttö ei ole pelkästään oikeutettua vaan ratkaisevan tärkeässä roolissa oireiden lievittämisessä.

Tarkan arvioinnin periaatteet

Koska psykiatrisilla sairauksilla on tavallisesti biologinen perusta, tahdonvoima, kärsivällisyys ja

itsehoitolääkkeet ovat tavallisesti harmittavan huonoja tapoja ongelman selvittelyssä. Työttömyyttä, kemiallisia riippuvuuksia, epäonnistumisia koulussa tai sosiaalisia ongelmia ilmenee usein samanaikaisesti mainittujen häiriötilojen kanssa (komorbiditeetti). Tiedossa on, että potilailla, jotka ovat toipuneet vakavasta masennuksesta 50–99-prosenttisesti, on keskimäärin 75-prosenttinen tilastollinen riski sairastua vakavasti uudelleen vuoden kuluessa. Saman tutkimustiedon mukaan 100-prosenttisesti toipuneilla riski sairastua vakavasti on enää noin 25 prosenttia vuoden kuluessa. On selvää, että psykiatrisesta sairaudesta aiheutuu hirvittävä määrä kärsimystä, toimintojen rajoittuneisuutta sekä riski sairastua liitännäissairauksiin, mikäli sairaus ei ole toipumisvaiheessa tai mikäli hoito ei ole riittävää.

Lääketieteellisen arvioitsijan huolet ovat sen vuoksi kaksijakoisia. Ensimmäkin, muodostaako itse sairaus sillä hetkellä tai jatkuvasti uhan sukeltajan tai tämän seuralaisten turvallisuudelle? Toiseksi, minkälainen riski ovat lääkkeet? Sukeltajien ahdistuneisuuden ja fobioiden psykologia on tärkeä keskustelunaihe, joka jää kokonaan tämän artikkelin ulkopuolelle. Siitä huolimatta psykiatrisen historian omaavan sukeltajakandidaatin tarkan arvioinnin periaatteet on suoraviivaiset.

Ensimmäkin, tärkein edellytys on, että sukeltamista suunnittelevan henkilön sairaus on remissiovaiheessa, jolloin sukeltajan pitäisi olla täysin oireeton. Mikäli arvioitsijassa herää mitä tahansa epäilyitä, hänen tulee keskustella sukeltamista suunnittelevan henkilön vastaavan hoitajan kanssa henkilön psykiatrisesta tilasta ja saada täysi varmuus siitä, että potilas on täysin oireeton ja kyvykäs toimimaan rajoituksetta. Sen ymmärtämisestä, että psykiatrisen sairaus vastaa mitä tahansa muuta merkittävää, mahdollisesti uusiutuvaa sairautta, on apua. Mikäli astmaa, diabetesta, syöpää tai jotakin tartuntatautiä sairastava potilas haluaa ryhtyä sukeltamaan, remissio on välttämättömyys. Sama pätee psykiatrisiin sairauksiin.

Sukelluskelpoisuutta tarkasteltaessa psykiatrisen sairaus rinnastetaan täysin muihin vakaviin sairauksiin. Arviointi perustuu seuraaviin avaintekijöihin: Sukeltajan täytyy olla oireeton. Hänen täytyy pystyä suoriutumaan rajoituksetta tehtävistä, jotka vaativat omaa arviointikykyä tai yhteistyötä. Hänen pitää olla kognitiivisesti eheä. Hänen oireettoman kautensa on pitänyt kestää merkittävän pitkän ajanjakson ajan. Se, mikä luetaan ”merkittävän pitkäksi ajanjaksoksi”, riippuu sukeltajasta, hänen diagnoosistaan ja olosuhteista. Saattaa olla järkevää konsultoida hoitohenkilökunnan kanssa. Mikäli arvioitsijat tuntevat diagnoosin ja hoitotavan (arvioitsija on esimerkiksi psykiatri), konsultaatio ei välttämättä ole tarpeen.

Remissiovaiheen psykiatrisen sairaus ei lähtökohtaisesti ole kontraindikaatio sukeltamiselle. Arvioitsijoita huolettaa riittämätöntä arviointia tai vääriä toimia seuraavat riskit. Sen vuoksi onkin hyvin tärkeää ymmärtää, että sairauden pitkään kestänyt remissiovaihe tarkoittaa sitä, että sukeltajakandidaatti on ylläpitänyt oireetonta tilaa ja on sekä ajanut autoa, työskennellyt että osallistunut erilaisiin aktiviteetteihin, joissa vaaditaan soveltuvaa havainnointi-, yhteistyö- ja arviointikykyä. On tarpeen, että tunnetaan lääkäri, joka on osallistunut sukeltamista suunnittelevan henkilön arviointiin ja hoitoon ja että kyseinen lääkäri on tavoitettavissa vastaamaan kysymyksiin.

Toinen harkittava seikka on psykiatriseen sairauteen määrättyjen lääkkeiden arvioiminen. Jotkin lääkkeistä ovat ongelmallisia sukeltajille, jotka käyttävät ilmaa vakiintuneissa virkistyskellussyvyyksissä. Koska psyykenlääkkeiden vaikutuksia syvyyksissä on tutkittu varsin vähän, ei ole olemassa tutkimustietoa, joka osoittaisi selektiivisten serotoniinin takaisinoton estäjien, serotoniinin tai norepinefriinin takaisinoton estäjien riskit; tietoja ei ole myöskään tavallisesti epätyypilliseksi antipsykooteiksi kutsutun ainejoukon mahdollisista uhista – aineita määrätään usein masennuksen augmentaatiohoitoon, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön ja skitsofreniaan. Stimuloivat lääkkeet, joita käytetään ADHD:n hoidossa, eivät näyttäisi olevan selvä riskitekijä; suurempi riski on siinä, että lääkkeistä saavutettava hyöty jää saamatta, mikäli lääkkeitä ei oteta oikea-aikaisesti. Epilepsialääkkeet arvioidaan tapauskohtaisesti. Sukeltamiseen litiumkarbonaatti-lääkityksen aikana on suhteellisen suuri kontraindikaatio, koska mahdolliseen

litiummyrkytykseen liittyy vakavia uhkia, mikäli sukeltajalle tulee natrium- tai nestehukka. Bentsodiatsepiinit ja sen kaltaiset yhdisteet ovat sukeltamisen kontraindikaatioita rauhoittavien ja kognitiivisia häiriöitä aiheuttavien ja harkintakykyä heikentävien ominaisuuksiensa vuoksi.

Ei ole olemassa tutkittua tietoa siitä, että virkistyssukelluksesta koituisi erityinen riski psykiatrisille toipuville potilaille, jos he saavat oikeanlaista lääkitystä vailla sivuvaikutuksia. Toipumisvaiheessa olevia sukeltamista suunnittelevia henkilöitä, jotka saavat asiallista hoitoa ja pystyvät toimimaan vailla rajoitteita, voidaan pitää soveliaina kandidaatteina. Nitroksin tai jonkin muun harvinaisemman kaasuseoksen käyttö, sukeltaminen tavallista virkistyssukellussyvyyttä syvemmälle, dekompressiosukellus tai muunlaiset erityisolosuhteet vaativat silti yksilökohtaista arviointia.