

ഇരുട്ടിൽ നിന്നും വെളളിവെളളിച്ചത്തിലേക്ക്

ഡോ. ഷാഹുൽ അമീൻ എം.ഡി.,
സൈക്യാട്രിസ്റ്റ്, സെന്റ് തോമസ് ഹോസ്പിറ്റൽ & പുതുജീവൻ ഹോസ്പിറ്റൽ, ചങ്ങനാശ്ശേരി

വിഷാദത്തിന് ആശ്വാസമേകുന്ന ഒട്ടനവധി മരുന്നുകളും മറ്റു ചികിത്സകളും ഇന്നു ലഭ്യമാണ്. എന്നിട്ടും രോഗബാധിതരിൽ പകുതിയോളവും ഒരു ചികിത്സയും തേടുന്നില്ലെന്ന് പഠനങ്ങൾ വെളളിപ്പെടുത്തുന്നുണ്ട്. വിഷാദത്തെ അവഗണിക്കുന്നത് ബന്ധങ്ങളുടെ തകർച്ച, തൊഴിൽനഷ്ടം, വിവാഹമോചനം, മദ്യത്തിന്റെയോ ലഹരിമരുന്നുകളുടെയോ ഉപയോഗം, പ്രമേഹവും ഹൃദ്രോഗവും പോലുള്ള മാരകരോഗങ്ങൾ, ആത്മഹത്യ തുടങ്ങിയവക്ക് വഴിവെക്കാനുണ്ട്. വിഷാദചികിത്സയെക്കുറിച്ച് രോഗികളും കുടുംബാംഗങ്ങളും അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ട കുറച്ചു കാര്യങ്ങളും ചില പതിവുസംശയങ്ങൾക്കുള്ള മറുപടികളുമാണ് ഈ ലേഖനത്തിലുള്ളത്.

മരുന്നെടുക്കണോ വേണ്ടയോ

രൂക്ഷമല്ലാത്ത വിഷാദങ്ങൾക്ക് മരുന്നുകൾ മാത്രമോ അല്ലെങ്കിൽ ഔഷധേതരചികിത്സകൾ മാത്രമോ സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ്. മരുന്നുകൾ മുന്പു ഫലം ചെയ്തിട്ടുള്ളവർക്കും, തീവ്രമായ രോഗമുള്ളവർക്കും, ദീർഘകാലചികിത്സ ആവശ്യമുള്ളവർക്കും മരുന്നുകളാണ് കൂടുതൽ അനുയോജ്യം. ഔഷധേതരചികിത്സകൾ കൊണ്ട് മുന്പു പ്രയോജനം ലഭിച്ചിട്ടുള്ളവർ, തുടക്കത്തിലേ മരുന്നെടുക്കാൻ താല്പര്യമില്ലാത്തവർ, ഉടനെ ഗർഭം ധരിക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്നവർ, ഗർഭിണികൾ, മുലയൂട്ടുന്നവർ എന്നിവർക്ക് ഔഷധേതരചികിത്സകൾ തെരഞ്ഞെടുക്കാവുന്നതാണ്.

ഇനിയും ചിലർക്ക് മരുന്നുകളും ഔഷധേതരചികിത്സകളും ഒന്നിച്ചാവശ്യമായേക്കാം. അതികഠിനമായ വിഷാദമുള്ളവരും, ഗുരുതരമായ ജീവിതപ്രശ്നങ്ങളെ നേരിടുന്നവരും, വ്യക്തിബന്ധങ്ങളിൽ ക്ലേശതയനുഭവിക്കുന്നവരും, കടുത്ത അന്തഃസംഘർഷങ്ങൾ സഹിക്കുന്നവരും, വ്യക്തിത്വവൈകല്യങ്ങളുള്ളവരും, നിശ്ചിതകാലം മരുന്നുകളോ ഔഷധേതരചികിത്സകളോ എടുത്തിട്ടും തക്കഫലം കിട്ടാത്തവരുമൊക്കെ ഈ ഗണത്തിൽപ്പെടുന്നു. മരുന്നുകളെപ്പറ്റി അമിതമായ ആശങ്കകളുള്ളവർക്ക് അവ ദുരീകരിക്കാനുതകുന്ന കൌൺസലിങ്ങുകൾ വേണ്ടിവന്നേക്കാം.

ഏതു ചികിത്സാരീതി തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നവരും വിഷാദത്തിനു പിന്നിൽ മറ്റു ശാരീരികപ്രശ്നങ്ങളൊന്നുമില്ല എന്നുറപ്പുവരുത്താൻ ഒരു ഡോക്ടറുടെ മേൽനോട്ടത്തിൽ തക്ക പരിശോധനകൾക്കു വിധേയരാകുന്നത് നല്ലതാണ്.

മരുന്നുകളെപ്പറ്റി ചിലത്

മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നവരിൽ ഏകദേശം നാലിൽ മൂന്നുപേർക്ക് ആശ്വാസം കിട്ടാറുണ്ട്. തീവ്രമായ വിഷാദമുള്ളവർക്കാണ് മരുന്നുകൾ കൂടുതൽ ഫലംചെയ്യുന്നത്.

ലഭ്യമായ മരുന്നുകൾ തമ്മിൽ കാര്യശേഷിയുടെ കാര്യത്തിൽ വലിയ വ്യത്യാസങ്ങളില്ല. ഒരു രോഗിക്ക് ഏതു മരുന്നും കൊടുക്കണമെന്ന് നിശ്ചയിക്കുന്നത് വില, പാർശ്വഫലങ്ങൾ, മുമ്പ് ഏതു മരുന്നുകൾ ഫലിച്ചിട്ടുണ്ട്, രോഗിയുടെ താല്പര്യം, അയാൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന മറ്റു മരുന്നുകളുമായുള്ള ചേർച്ച തുടങ്ങിയവ പരിഗണിച്ചാണ്.

മരുന്നും തുടങ്ങി ഒന്നുരണ്ടാഴ്ച കഴിഞ്ഞുമാത്രമാണ് അവയുടെ ഗുണഫലങ്ങൾ ദൃശ്യമാവുക. വിഷാദം വല്ലാതെ പഴുകിയവർക്കും മറ്റു രോഗങ്ങളുള്ളവർക്കും ഇതു പിന്നെയും വൈകിയേക്കാം. മരുന്ന് ഫലംചെയ്യുന്നുണ്ടോ, പാർശ്വഫലങ്ങൾ തലപൊക്കുന്നുണ്ടോ എന്നൊക്കെ നിരീക്ഷിക്കാൻ ആദ്യത്തെ ഒന്നൊന്നര മാസക്കാലം അടുപ്പിച്ചുള്ള ഫോളോഅപ്പുകൾ അത്യാവശ്യമാണ്.

പാർശ്വഫലങ്ങൾ: നാട്ടറിവും വസ്തുതകളും

“കിഡ്നി കോക്കും”, “തുടങ്ങിയാൽപ്പിന്നെ നിർത്താനേ പറ്റില്ല”, “എല്ലാം വെറും ഉറക്കഗുളികകളാണ്” എന്നിങ്ങനെ ഒട്ടേറെ തെറ്റിദ്ധാരണകൾ വിഷാദമരുന്നുകളെപ്പറ്റി നമ്മുടെ നാട്ടിലുണ്ട്.

ഇപ്പോൾ ഉപയോഗത്തിലുള്ള മരുന്നുകളിൽ ഒന്നുപോലും കിഡ്നിയെ ബാധിക്കുന്നില്ല. മറ്റു പാർശ്വഫലങ്ങളുടെ കാര്യത്തിലും കഴിഞ്ഞ പത്തിരൂപതു വർഷങ്ങൾക്കിടയിൽ അവതരിപ്പിക്കപ്പെട്ട മരുന്നുകൾ അവയുടെ മുൻഗാമികളെക്കാൾ സുരക്ഷിതമാണ്. എന്നാൽ ഇവക്കും മറ്റേതൊരു രോഗത്തിനുള്ള മരുന്നുകളെയുംപോലെ അവയുടേതായ പാർശ്വഫലങ്ങൾ തീർച്ചയായുമുണ്ട്. അവയെല്ലാംതന്നെ തക്കസമയത്ത് ഡോക്ടറെ ബന്ധപ്പെടുക വഴി പരിഹരിക്കപ്പെടുത്താവുന്നവയുമാണ്. ഡോസ് കുറച്ചോ, മരുന്നും മാറ്റിയോ, പാർശ്വഫലങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കാനുള്ള വല്ല മരുന്നുകളും കുറിച്ചോ ഒക്കെ പ്രശ്നത്തിന് ആശ്വാസം തരാൻ ഡോക്ടർക്കു പറ്റും.

ഏറെനാളായി കഴിച്ചുകൊണ്ടിരുന്ന ഒരു മരുന്ന് ഒറ്റയടിക്കു നിർത്തുമ്പോൾ ചില വൈഷമ്യങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടേക്കാം. മരുന്നും വഴി കിട്ടിക്കൊണ്ടിരുന്ന സംരക്ഷണം പെട്ടെന്നു മുടങ്ങുമ്പോൾ തലച്ചോറിൽ നിന്നുണ്ടാകുന്ന ചില പ്രതികരണങ്ങൾ മാത്രമാണിവ. ഏറിയാൽ ഒന്നുരണ്ടാഴ്ചയേ ഇവ നീണ്ടുനിൽക്കൂ. മരുന്ന് പൊടുന്നനെ നിർത്താതെ ഡോസ് അല്പാല്പമായി കുറച്ചുകൊണ്ടു വരുന്നത് ഈ വൈഷമ്യങ്ങളെ തടയാൻ സഹായിക്കും. ഇതല്ലാതെ മരുന്നിനോട് അമിതമായ ആസക്തിയോ നിയന്ത്രണം നഷ്ടപ്പെട്ട് കൂടുതൽക്കൂടുതൽ മരുന്നെടുക്കാനുള്ള പ്രവണതയോ ഒരിക്കലും രൂപപ്പെടുന്നില്ല എന്നതിനാൽ മരുന്നിന് “അധികനാവു” എന്ന ആശങ്ക അടിസ്ഥാനരഹിതമാണ്.

വിഷാദം ഒരിക്കൽ വിരുന്നൂവന്നാൽ നാലു തൊട്ട് ഒമ്പതു മാസങ്ങൾ വരെ കഴിഞ്ഞേ തിരിച്ചുപോകൂ. അതുകൊണ്ടുതന്നെ മരുന്നിന്റെ സഹായത്തോടെ വിഷാദത്തെ ഓടിച്ചുവിടുന്നവർ അത്രയും മാസങ്ങൾ ചികിത്സ തുടരുന്നത് പോയ വിഷാദം പെട്ടെന്നു തിരിച്ചുവരാതിരിക്കാൻ സഹായിക്കും. ഭൂരിഭാഗം രോഗികൾക്കും ഈയൊരു കാലയളവിനു ശേഷം മരുന്ന് നിർത്താൻ പറ്റാറുണ്ട്. ഭാഗികമായ ആശ്വാസം മാത്രം കിട്ടിയവർക്കും പരിഹരിക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ലാത്ത ജീവിതപ്രശ്നങ്ങൾ ബാക്കിയുള്ളവർക്കും ചിലപ്പോൾ പിന്നെയും കുറച്ചുകാലം കൂടി മരുന്നും തുടരേണ്ടിവന്നേക്കാം.

വിഷാദം ഒരിക്കൽ പിടിപെട്ടവരിൽ നാലിൽ മൂന്നുപേർക്ക് അത് ഭാവിയിൽ വീണ്ടും വരാം. ചെറുപ്രായത്തിലേ രോഗം തുടങ്ങുന്നവർക്കും വിഷാദത്തിന്റെ ശക്തമായ കുടുംബപാരമ്പര്യമുള്ളവർക്കുമാണ് ഈ സാധ്യത കൂടുതലുള്ളത്. ഇങ്ങിനെയുള്ളവർക്ക്, അവർക്കു താല്പര്യമുണ്ടെങ്കിൽ, ദീർഘകാലത്തേക്ക് മരുന്നുകളെടുക്കാവുന്നതാണ്.

ഇതിനുപുറമെ രണ്ടിൽക്കൂടുതൽ തവണ രോഗം വന്നവരും, വിഷാദം ഏറെക്കാലം വിട്ടുമാറാതെ നിന്നവരും, മാനസികമോ ശാരീരികമോ ആയ മറ്റു രോഗങ്ങൾ കൂടിയുള്ളവരും അനിശ്ചിതകാലത്തേക്ക് ചികിത്സയെടുക്കുന്നതാവും നല്ലത്. എന്നാലും ഇവർക്കൊക്കെപ്പോലും അസുഖം ആവർത്തിക്കാനുള്ള സാധ്യത ബോധ്യപ്പെട്ട ശേഷവും സ്ഥിരമായി മരുന്നു കഴിക്കാൻ താല്പര്യമില്ല എന്നു തീരുമാനിക്കാനും കഴിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന മരുന്ന് പതിയെ അളവുകുറച്ചുകൊണ്ടുവന്ന് നിർത്താനും തടസ്സങ്ങളൊന്നുമില്ല.

പാർശ്വഫലങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ആശങ്ക മൂലം മരുന്നില്ലാത്ത ചികിത്സകൾ മാത്രം മതി എന്നു തീരുമാനിക്കുന്നവരുണ്ട്. എന്നാൽ ഔഷധേതരചികിത്സകൾ കൊണ്ടും അവയുടേതായ പ്രശ്നങ്ങൾ വരാം. ഏറെ ക്ഷമയും ഏകാഗ്രതയും സമയവും ആവശ്യപ്പെടുന്ന പല ചികിത്സാ രീതികളും ചില രോഗികൾക്കെങ്കിലും താങ്ങാനാവാറില്ല. ജീവിതപ്രശ്നങ്ങളെയും അന്തസംഘർഷങ്ങളെയുമൊക്കെക്കുറിച്ചുള്ള മനസ്സുതുറന്ന ദീർഘമായ ചർച്ചകൾ സൃഷ്ടിക്കുന്ന കടുത്ത ഉത്കണ്ഠയും മറ്റു തീവ്രവികാരങ്ങളും ചിലരിലെങ്കിലും വിപരീതഫലം സൃഷ്ടിക്കാറുമുണ്ട്.

തീണ്ടാപ്പാടകലയൊരു പാവം 'ഷോക്ക്തെറാപ്പി'

സിനിമകളും മറ്റും സൃഷ്ടിച്ച അപഖ്യാതി കാരണം അന്യംനിന്നുപോയിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഫലപ്രദവും സുരക്ഷിതവുമായ ഒരു ചികിത്സാ രീതിയാണ് 'ഷോക്ക്തെറാപ്പി' എന്നു വിളിക്കപ്പെടുന്ന ഇലക്ട്രോകൺവൽസീവ് തെറാപ്പി (ഇ.സി.റ്റി.). അതികഠിനമായ വിഷാദമുള്ളവർക്കും, ആത്മഹത്യോന്മുഖത, ഭക്ഷണത്തോടുള്ള വിമുഖത തുടങ്ങിയ ജീവാപായസാധ്യതയുള്ള ലക്ഷണങ്ങളുള്ളവർക്കും, മറ്റു രോഗങ്ങൾ മൂലം മരുന്നുകൾ നിഷിദ്ധമായവർക്കും, ബാക്കി ചികിത്സകളൊക്കെ പരാജയപ്പെട്ടവർക്കുമെല്ലാം ഇ.സി.റ്റി. ഉത്തമമാണ്. ഇ.സി.റ്റി കിട്ടുന്നവരിൽ എഴുപതു മുതൽ തൊണ്ണൂറുവരെ ശതമാനം രോഗികൾക്ക് ശമനം ലഭിക്കുന്നുണ്ട് - മറ്റൊരു വിഷാദചികിത്സക്കും ഇത്രയും വിജയശതമാനം അവകാശപ്പെടാനാവില്ല. അനസ്തീഷ്യക്കു ശേഷമാണ് ഇ.സി.റ്റി. ലഭ്യമാക്കുന്നത് എന്നതിനാൽ സിനിമകളിൽ കാണിക്കുന്ന പോലെ ചികിത്സക്കിടയിൽ രോഗി അലമുറയിടുകയോ കൈകാലിട്ടടിക്കുകയോ ചെയ്യുകയില്ല.

കൗൺസലിങ്ങോ സൈക്കോതെറാപ്പിയോ?

മരുന്നില്ലാത്ത ചികിത്സകൾ തേടുന്നവർ കൗൺസലിങ്ങും സൈക്കോതെറാപ്പിയും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. കൗൺസലിങ്ങിന്റെ പ്രധാന കർത്തവ്യം ഒരു നിശ്ചിത വൈഷമ്യത്തെയാ സാഹചര്യത്തെയാ തരണംചെയ്യാൻ ഒരാളെ സഹായിക്കുക എന്നതാണ്. സൈക്കോതെറാപ്പികളാകട്ടെ, ഏറേനാളായി സഹിക്കുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകളുടെ അടിവേരുകളെക്കുറിച്ചുള്ള ഉൾക്കാഴ്ചകൾ നേടാനും അവയെ പിഴുതുകളയാനും രോഗികളെ പ്രാപ്തരാക്കുകയാണു ചെയ്യുന്നത്. ഏതെങ്കിലും പ്രത്യേക ലക്ഷണങ്ങളെയല്ല, മറിച്ച് രോഗിയുടെ ചിന്താശൈലിയിലും ഇടപെടലുകളിലുമൊക്കെയുള്ള അടിസ്ഥാനപരമായ പിഴവുകളെയാണ് സൈക്കോതെറാപ്പികൾ ഉന്നംവെക്കുന്നത്. ഇവ കൗൺസലിങ്ങുകളെക്കാൾ കൂടുതൽ സമയമെടുക്കുന്നവയുമാണ്.

നിർദ്ദിഷ്ടയോഗ്യതകളൊന്നുമില്ലാത്ത പലരും പരസഹായകാക്ഷയുടെയും മറ്റും പേരിൽ കൗൺസിലർമാരായി പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. കൂടുതൽ സങ്കീർണ്ണമായ സൈക്കോതെറാപ്പികൾ ലഭ്യമാക്കാൻ പക്ഷേ കുറച്ചുകൂടെ യോഗ്യതയും പരിശീലനവും

വൈദഗ്ദ്ധ്യവും ആവശ്യമാണ്. എന്നിരിക്കിലും ഇവ രണ്ടിലുമേതാണു കിട്ടുന്നത് എന്നതല്ല, മറിച്ച് രോഗിയും ചികിത്സകനും തമ്മിൽ നല്ലൊരു ബന്ധം രൂപപ്പെടുന്നുണ്ടോ എന്നതാണ് രോഗശമനത്തിനു കൂടുതൽ പ്രസക്തം.

കോസിറ്റീവ് ബിഹേവിയർ തെറാപ്പി, ഇന്റർപേഴ്സണൽ തെറാപ്പി, മൈൻഡ്ഫുൾനസ്സ് മെഡിറ്റേഷൻ തുടങ്ങിയ സൈക്കോതെറാപ്പികൾ വിഷാദത്തിൽ ഫലപ്രാപ്തി തെളിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇവയുടെയെല്ലാം കാര്യശേഷി ഏകദേശം തുല്യവുമാണ്. ചികിത്സ അവസാനിപ്പിച്ചതിനു ശേഷവും നിലനിൽക്കുന്ന ഗുണഫലങ്ങൾ തരുന്ന കാര്യത്തിൽ ഇവയെല്ലാം മരുന്നുകളെക്കാൾ മുന്നിലാണ്. എന്നാൽ ഒന്നോരണ്ടോ മാസങ്ങൾ ഇവയിലേതെങ്കിലും ശ്രമിച്ചുനോക്കിയിട്ട് പ്രയോജനമൊന്നും കാണുന്നില്ലെങ്കിൽ മറ്റൊരു തെറാപ്പിയിലേക്കു മാറുകയോ മരുന്നുകൾ പരിഗണിക്കുകയോ ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്.

ചില കൌൺസിലർമാർ വിഷാദചികിത്സയിൽ വ്യാപകമായി ഉപയോഗിക്കുന്ന ഒരു മാർഗ്ഗമാണ് റിലാക്സേഷൻ വ്യായാമങ്ങൾ. ഒരു ചികിത്സയും എടുക്കാതിരിക്കുന്നതിലും നല്ലത് ഇവയെങ്കിലും സ്വീകരിക്കുന്നതാണെങ്കിലും ഇത്തരം വ്യായാമങ്ങൾ സൈക്കോതെറാപ്പികളുടെയത്ര ഫലപ്രദമല്ല എന്നും, മരുന്നുകളോടുള്ള അനിഷ്ടം മൂലം ഇവ തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നവർ നിശ്ചിതസമയത്തിനുള്ളിൽ ഫലം ദൃശ്യമാകുന്നില്ലെങ്കിൽ സൈക്കോതെറാപ്പികളിലേക്കു മാറുകയാവും നല്ലത് എന്നുമാണ് ചികിത്സാരീതികളുടെ കാര്യശേഷിയുടെ വിഷയത്തിൽ അവസാനവാക്കായ കോക്രെയ്ൻ കൊളാബറേഷന്റെ അനുമാനം.

വിഷാദകാലേ വിപരീതബുദ്ധി

തക്കപരിശീലനം ലഭിച്ച ചികിത്സകർ ഏറ്റവുമുള്ള സൈക്കോതെറാപ്പി നമ്മുടെ നാട്ടിൽ കോസിറ്റീവ് ബിഹേവിയർ തെറാപ്പി (സി.ബി.റ്റി.) ആണ്. വരുംകാലത്തെയും പുറംലോകത്തെയും തന്നെത്തന്നെയുമൊക്കെക്കുറിച്ച് യുക്തിരഹിതമായ വിശ്വാസങ്ങളും അനാരോഗ്യകരമായ മനോഭാവങ്ങളും വെച്ചുപുലർത്തുന്നതാണ് വിഷാദം ആവിർഭവിക്കുന്നതിനും ചിരപ്രതിഷ്ഠ നേടുന്നതിനും വഴിവെക്കുന്നത് എന്നാണ് സി.ബി.റ്റി.യുടെ അടിസ്ഥാനതത്വം. (ഏറെനാൾ നീണ്ടുനിന്ന വിഷാദത്തിന്റെ മിക്ക ലക്ഷണങ്ങൾക്കും കുറച്ചുദിവസത്തെ ചികിത്സകൊണ്ട് നല്ല ആശ്വാസം ലഭിച്ചിട്ടും മുഖത്ത് അതിന്റെ തെളിച്ചമൊന്നും കാണിക്കാതിരുന്ന ഒരമ്മച്ചിയോട് അതേനേ അങ്ങനെ എന്നു തിരക്കിയപ്പോൾ കിട്ടിയ മറുപടി “ഓ, ഇതൊക്കെ അണയാൻ പോണ വെള്ളക്കിന്റെ ആളിക്കത്തലല്ലേ?” എന്നായിരുന്നു!) ഇത്തരം വിശ്വാസങ്ങളെയും കാഴ്ചപ്പാടുകളെയും തിരിച്ചറിയാനും തള്ളിക്കളയാനും രോഗിയെ പ്രാപ്തനാക്കുകയാണ് സി.ബി.റ്റി.യുടെ രീതിശാസ്ത്രം.

പ്രതീക്ഷയേകുന്ന പുത്തൻസങ്കേതങ്ങൾ

തലക്കരികെ പിടിക്കുന്ന ഒരു കോയിലിൽ നിന്നുള്ള കാന്തികപ്രഭാവമുപയോഗിച്ച് ചില മസ്തിഷ്കകേന്ദ്രങ്ങളെ ഉത്തേജിപ്പിച്ചെടുക്കുന്ന രീതിയാണ് ട്രാൻസ്ക്രാനിയൽ മാഗ്നറ്റിക് സ്റ്റിമുലേഷൻ. മരുന്നുകൾ ഫലം ചെയ്യാത്തവരിൽ മാത്രമാണ് ഇപ്പോഴിത് ഉപയോഗിച്ചുവരുന്നത്. ഇന്ത്യയിലെ ചില കേന്ദ്രങ്ങളിലും ഈ സൗകര്യം ലഭ്യമാണ്.

നമ്മുടെ ഭാവനില, ഉറക്കം എന്നിവയെ സ്വാധീനിക്കുന്ന വാഗസ് എന്ന ഞരമ്പിനെ നെഞ്ചിലെ തൊലിക്കടിയിൽ പിടിപ്പിക്കുന്ന ഒരുപകരണം വഴി ഉത്തേജിപ്പിക്കുന്ന വാഗസ്

നെർവ് സ്റ്റിമുലേഷൻ എന്ന രീതി മറ്റു ചികിത്സകൾ പരാജയപ്പെട്ട രോഗികൾക്കായി ചില വിദേശനാടുകളിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ട്.

മൊബൈൽഫോൺ വലിപ്പത്തിലുള്ള ഒരുപകരണവും ചെവിക്കൂടയിലും മറ്റും പിടിപ്പിക്കുന്ന ഇലക്ട്രോഡുകളും വെച്ച് തലച്ചോറിലേക്ക് നേരിയ വൈദ്യുതി കടത്തിവിടുന്ന രീതിയാണ് ക്രാനിയൽ ഇലക്ട്രോതെറാപ്പി സ്റ്റിമുലേഷൻ. വീട്ടിൽ വെച്ചും തുടരാവുന്ന ഈ ചികിത്സക്ക് അമേരിക്കയിൽ ഉപയോഗാനുമതി കിട്ടിയിട്ടുണ്ട്.

അനസ്തീഷ്യക്കുപയോഗിക്കുന്ന കീറ്റമിൻ എന്ന ഇഞ്ചക്ഷൻ മറ്റു മരുന്നുകൾ അടിയറവു പറഞ്ഞ രോഗികളിൽപ്പോലും ഉടനടി ശമനമുണ്ടാക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഈയിടെ വെളിപ്പെടുകയുണ്ടായി. ഏതാനും ദിവസങ്ങളേ ഈ ആശ്വാസം നീണ്ടുനിൽക്കൂ എന്ന പോരായ്മയുണ്ടെങ്കിലും ആത്മഹത്യാപ്രവണതയുള്ളവർക്കും മറ്റും കീറ്റമിൻ ഒരു ജീവവൈഷമയേക്കുമെന്ന പ്രതീക്ഷയിലാണ് ശാസ്ത്രലോകം. ഈ മരുന്നിനെക്കുറിച്ചുള്ള അനേകം ഗവേഷണങ്ങൾ പുരോഗമിക്കുകയാണ്.

മറ്റു ചികിത്സകൾ പരാജയപ്പെട്ടവർക്കുള്ള പരീക്ഷണാടിസ്ഥാനത്തിൽ മാത്രം നൽകപ്പെടുന്ന, ഒരു ചികിത്സയാണ് ഡീപ് ബ്രെയ്ൻ സ്റ്റിമുലേഷൻ. തലച്ചോറിൽ നിവേശിപ്പിക്കുന്ന ഇലക്ട്രോഡുകളെ നെഞ്ചിനുള്ളിൽ ഘടിപ്പിക്കുന്ന പേസ്മേക്കർ പോലുള്ള ഒരുപകരണം കൊണ്ട് നിരന്തരം ഉത്തേജിപ്പിക്കുകയാണ് ഇതിന്റെ രീതി.

രോഗികൾ ചെയ്യേണ്ടതും ചെയ്യരുതാത്തതും

മുമ്പ് ഇഷ്ടമുണ്ടായിരുന്ന പ്രവൃത്തികൾക്കായി ദിവസവും കുറച്ചുനേരം മാറ്റിവെക്കുന്നതും, എഴുത്ത്, വര തുടങ്ങിയ സർഗവൃത്തികളിൽ ഏർപ്പെടുന്നതും, പുതിയ ഹോബികൾ വളർത്തിയെടുക്കുന്നതും നല്ലതാണ്. ശാരീരികവ്യായാമങ്ങൾ സിറോട്ടോണിനെ വർദ്ധിപ്പിച്ച് നിരാശയും ക്ഷീണവുമകറ്റാൻ സഹായിക്കും. ചെയ്യാതെ മാറ്റിവെച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളെ ചെറുഭാഗങ്ങളായി വിഭജിച്ച് അല്പാല്പമായി പൂർത്തീകരിക്കുന്നത് ആത്മവിശ്വാസം തിരിച്ചുകിട്ടാൻ വഴിയൊരുക്കും. ഉറക്കം വരുന്നില്ലെങ്കിൽ തിരിഞ്ഞുംമറിഞ്ഞും കിടക്കാതെ, എഴുന്നേറ്റ്, കുറച്ചു നേരം മറ്റൊരുകിലും പ്രവൃത്തികൾ ചെയ്ത്, മയക്കം തോന്നുമ്പോൾ മാത്രം വീണ്ടും കിടക്കുന്നത് ഉറക്കക്കുറവ് വഷളാവാതിരിക്കാൻ ഉപകരിക്കും.

വിശപ്പോ ഉറക്കമോ സന്തോഷമോ തിരിച്ചുകിട്ടാനായി മദ്യത്തെ ആശ്രയിക്കാൻ തീരുമാനിക്കുന്നവർ മദ്യം വിഷാദത്തെ വഷളാക്കും എന്നോർക്കണം. ആത്മഹത്യാചിന്തകളുള്ളവർ അതു രഹസ്യമാക്കി വെക്കാതെ വിശ്വാസമുള്ള ആരോടുകിലും കാര്യം തുറന്നുപറയാൻ ശ്രമിക്കണം.

കാശുവേണ്ടാത്ത ചില ഡിജിറ്റൽ ആയുധങ്ങൾ

MoodGym (<https://moodgym.anu.edu.au/>) എന്ന വെബ്സൈറ്റും Cognitive Diary CBT Self-Help, Depression CBT Self-Help Guide എന്നീ ആണ്ട്രേയ്ഡ് ആപ്പുകളും വിഷാദചിന്തകളെ തുരത്താൻ കൂട്ടുതരും. www.findingoptimism.com തരുന്ന സോഫ്റ്റ്‌വെയർ ഭാവനില, ഉറക്കം, വ്യായാമം തുടങ്ങിയവയിലെ വ്യതിയാനങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്താനും, അവ തമ്മിലുള്ള പരസ്പരബന്ധം തിരിച്ചറിയാനും, വിഷാദത്തിലെ ഏറ്റക്കുറച്ചിലുകളെ നേരത്തേ മനസ്സിലാക്കാനും സഹായിക്കും. Operation Reach Out എന്ന ആപ്ലിക്കേഷൻ ആത്മഹത്യാപ്രേരണകളെ

മറികടക്കാൻ കൈത്താങ്ങായി നിൽക്കും. ഇവയെല്ലാം പക്ഷേ ഇംഗ്ലീഷിൽ മാത്രമാണു ലഭ്യമായിട്ടുള്ളത്.

കുടുംബാംഗങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കാൻ

മറ്റസുഖങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്ന കഷ്ടതകളെപ്പോലെതന്നെ വിഷാദത്തിന്റെയും ലക്ഷണങ്ങൾ നമ്മുടെ നിയന്ത്രണത്തിനു പുറത്താണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ അവരൊന്നാഞ്ഞുശ്രമിച്ചാൽ വിഷാദം പമ്പകടക്കുമെന്ന വ്യാമോഹത്തിൽ രോഗികളെ പറഞ്ഞുപഴകിയ ഉപദേശങ്ങൾ കൊണ്ടു മൂടാതിരിക്കുക. രോഗം വന്നതോ മാനാതിരിക്കുന്നതോ നിങ്ങളുടെ പിടിപ്പുകേടു കൊണ്ടാണെന്ന് അനുമാനിക്കാതിരിക്കുക. ആത്മഹത്യാചിന്തകൾ വെളിപ്പെടുത്തുന്നവരെ ഗൗരവത്തിലെടുക്കുക. അവരെ തനിയെ വിടാതിരിക്കുക. വിഷാദബാധിതരോടൊത്തു ജീവിക്കുന്നതും അവരെ ശുശ്രൂഷിക്കുന്നതും സമ്മർദ്ദജനകമാകാമെന്നതിനാൽ സ്വന്തം മാനസികാരോഗ്യവും ശ്രദ്ധിക്കുക. ഒരു കുറ്റബോധവും കൂടാതെ ഇടക്ക് ചെറിയ ഇടവേളകൾ എടുക്കുക.