വിഷാദത്തിന്റെ വേരുകൾ

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

ഒരാൾക്കു വിഷാദരോഗം നിർണയിക്കപ്പെടുന്നത് അകാരണമായ സങ്കടം, ഒന്നിലും ഉത്സാഹമില്ലായ്ക, തളർച്ച, സന്തോഷം കെടുത്തുന്ന ചിന്തകൾ, ഉറക്കത്തിലോ വിശപ്പിലോ ഉള്ള വ്യതിയാനങ്ങൾ തുടങ്ങിയ കഷ്ടതകൾ നിത്യജീവിതത്തെ ബാധിക്കത്തക്ക തീവ്രതയോടെ കുറച്ചുനാൾ നിലനിൽക്കുമ്പോഴാണ്. അഞ്ചുപേരിൽ ഒരാളെ വെച്ച് ഒരിക്കലെങ്കിലും പിടികൂടുന്ന ഈ രോഗം രണ്ടായിരത്തിയിരുപതോടെ മനുഷ്യരെ കൊല്ലാതെകൊല്ലുന്ന അസുഖങ്ങളുടെ പട്ടികയിൽ രണ്ടാമതെത്തുമെന്ന് ലോകാരോഗ്യസംഘടന മുന്നറിയിപ്പു തരുന്നുണ്ട്.

വിഷാദം ബാധിക്കുന്നത് മനസ്സിനെയാണോ അതോ ശരീരത്തെയാണോ, അതുണ്ടാകുന്നത് മനക്കട്ടിയില്ലായ്ക കൊണ്ടോ അതോ ശാരീരികകാരണങ്ങൾ കൊണ്ടോ, മനസ്സിന്റെ വൈഷമ്യങ്ങൾക്കു നല്ലത് മരുന്നുകളാണോ അതോ കൌൺസലിങ്ങാണോ എന്നിങ്ങനെയുള്ള സംശയങ്ങൾ വിഷാദബാധിതരുടെയും കുടുംബാംഗങ്ങളുടെയും മറ്റും മനസ്സിൽ സാധാരണമാണ്. ഭാഗ്യവശാൽ, കഴിഞ്ഞ ഒരു പത്തുവർഷത്തിനിടയിൽ ഗവേഷണരംഗത്തുണ്ടായ ചില വൻപുരോഗതികൾ ആ ചോദ്യങ്ങൾക്കെല്ലാം പല കൃത്യമായ ഉത്തരങ്ങളും നൽകുന്നുണ്ട്. ആ ഉത്തരങ്ങളാണ് ഈ ലേഖനത്തിന്റെ വിഷയം.

വിഷാദകാരണങ്ങൾക്ക് ഒരാമുഖം

പ്രഷർ, കാൻസർ തുടങ്ങിയ മറ്റു സങ്കീർണരോഗങ്ങളുടേതു പോലെതന്നെ വിഷാദത്തിന്റെയും ആവിർഭാവത്തിൽ ജനിതകഘടകങ്ങൾക്കും ജീവിതസാഹചര്യങ്ങൾക്കും പങ്കുണ്ട്. ഒരാൾക്കു വിഷാദം പിടിപെടാനുള്ള സാദ്ധ്യതയുടെ മൂന്നിലൊന്ന് അയാളുടെ പാരമ്പര്യവും ബാക്കി അയാളുടെ ചുറ്റുപാടുകളും ആണു നിർണയിക്കുന്നത്.

വിഷാദബാധിതരുടെ ഏറ്റവുമടുത്ത ബന്ധുക്കൾക്ക് അതേ രോഗം വരാനുള്ള സാദ്ധ്യത മറ്റുള്ളവരുടേതിനെക്കാൾ മൂന്നുനാലിരട്ടിയാണ്. വിഷാദം ചെറുപ്രായത്തിലേ ആരംഭിക്കുകയും പലതവണ വന്നുപോവുകയും ചെയ്തവരുടെ ബന്ധുക്കൾക്കാണ് കൂടുതൽ രോഗസാദ്ധ്യതയുള്ളത്. പാരമ്പര്യമുള്ളവർക്ക് അനിഷ്ടസാഹചര്യങ്ങളൊന്നും നിലവിലില്ലാത്തപ്പോൾപ്പോലും വിഷാദം പ്രത്യക്ഷപ്പെടുകയും ചെയ്യാം.

ബാല്യത്തിൽ കടുത്ത അവഗണനകളോ പീഡനങ്ങളോ നേരിടുന്നതും ഭാവിയിൽ വിഷാദത്തിനു വഴിവെക്കാം. ഉദാഹരണത്തിന്, ഇത്തരമനുഭവങ്ങൾ സ്ത്രീകൾക്കു വിഷാദം വരാനുള്ള സാദ്ധ്യതയെ നാലിരട്ടിയാക്കുന്നുണ്ട്. ഇങ്ങനെയുള്ളവരിൽ വിഷാദം നേരത്തേ തലപൊക്കാനും, കൂടുതൽനാൾ നീണ്ടുനിൽക്കാനും, പൂർണമായി മാറാതിരിക്കാനുമൊക്കെയുള്ള സാദ്ധ്യതകളും ഏറെയാണ്.

പാരമ്പര്യമോ ദുരന്തബാല്യങ്ങളോ ഇല്ലാത്തവരിലും ദുർഘടസന്ധികളിലൂടെ കടന്നുപോകുന്നതും, മറ്റസുഖങ്ങൾ ബാധിക്കുന്നതും, ചില മരുന്നുകളോ ലഹരിപദാർത്ഥങ്ങളോ ഉപയോഗിക്കുന്നതുമൊക്കെ വിഷാദത്തെ വിളിച്ചുവരുത്താം.

സങ്കടങ്ങൾ ഉള്ളിലൊതുക്കുന്ന ശീലവും ആർത്തവചക്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഹോർമോൺ ചാഞ്ചാട്ടങ്ങളും സ്ത്രീകളെയും, രക്തക്കുഴലുകളിലെയും മറ്റും പ്രശ്നങ്ങൾ തലച്ചോറിലെ കോശക്കൂട്ടങ്ങളെ നശിപ്പിക്കുകയും നാഡീപഥങ്ങളെ താറുമാറാക്കുകയും ചെയ്യുന്നത് വൃദ്ധരെയും വിഷാദത്തിന് എളുപ്പത്തിലെത്തിപ്പിടിക്കാവുന്ന കനികളാക്കുന്നുണ്ട്.

ഇത്രയേറെ വ്യത്യസ്തങ്ങളായ ഒരുപറ്റം ഘടകങ്ങൾ അതുപോലെതന്നെ വ്യത്യസ്തങ്ങളായ കുറേ ലക്ഷണങ്ങളുള്ള ഒരസുഖത്തിന് വഴിവെക്കുന്നതെങ്ങനെ? മേല്പറഞ്ഞ കാരണങ്ങളോരോന്നും നമ്മുടെയുള്ളിൽ എവിടെയൊക്കെ എന്തൊക്കെ പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടാക്കിയാണ് വിഷാദത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നത്? ഇനി അത്തരം കാര്യങ്ങളുടെ ഒരു വിശദമായ പരിശോധനയാവാം.

ഉൾമുറിവുകൾ പഴുത്തുവിങ്ങുമ്പോൾ

നമ്മുടെ ശരീരത്തിൽ വല്ല രോഗാണുക്കളും കയറിയാൽ കൂട്ടമണി മുഴക്കി ആ വിവരം അവയെ നശിപ്പിക്കാൻ സജ്ജരാക്കിയിട്ടുള്ള കോശങ്ങളെയെല്ലാം അറിയിക്കുന്നത് സൈറ്റോകൈനുകൾ എന്ന തന്മാത്രകളാണ്. കോശങ്ങളെ വിവരങ്ങൾ കൈമാറാൻ സഹായിക്കുന്ന ബ്ലൂടൂത്തുകളായി വർത്തിക്കുകയാണ് സൈറ്റോകൈനുകളുടെ ജോലി. രോഗാണുക്കളോടുള്ള ഇവയുടെ പ്രതികരണം അതിരുവിടുമ്പോഴാണ് നമ്മുടെ മുറിവുകൾ അമിതമായി പഴുക്കുന്നത്.

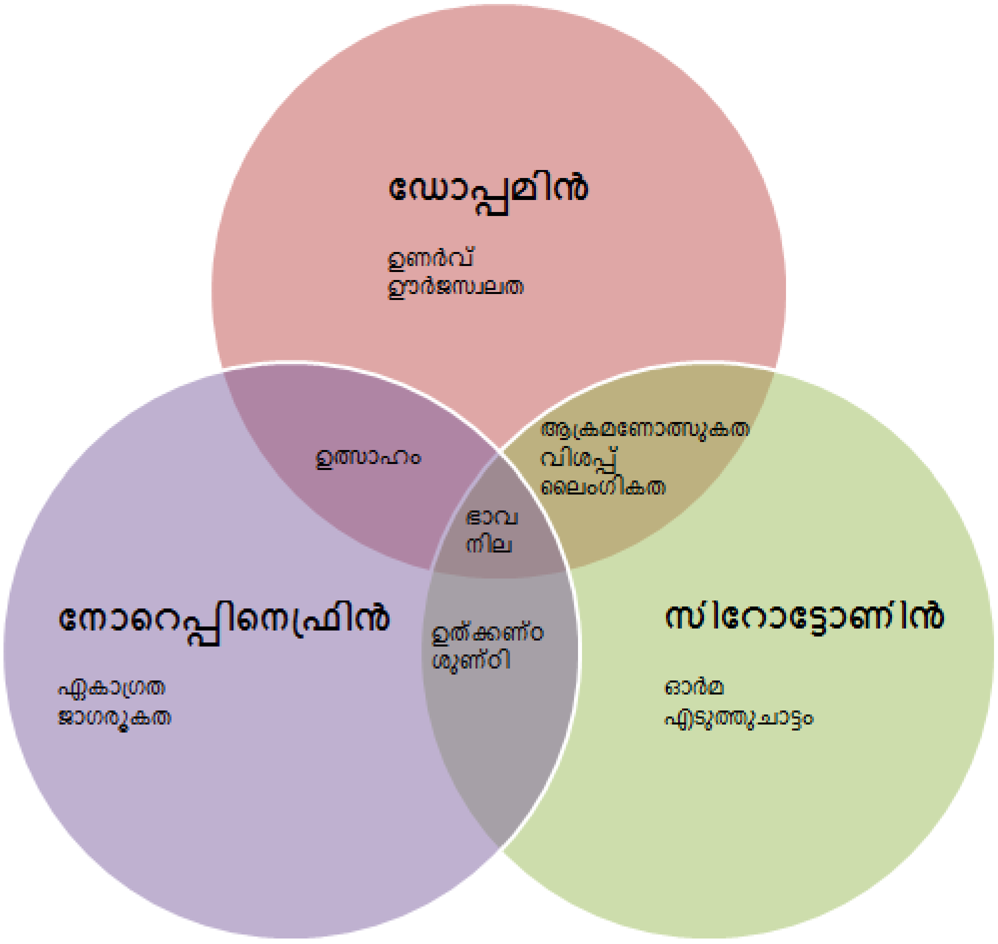
നാം സംഘർഷജനകമായ സാഹചര്യങ്ങളിലൂടെ കടന്നുപോകുമ്പോഴും ഇവ ഉത്തേജിപ്പിക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്. വിഷാദരോഗികളുടെ രക്തത്തിൽ ചില സൈറ്റോകൈനുകളുടെ അളവ് പതിവിലും കൂടുതലാണെന്നും കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. നമ്മുടെയൊക്കെ തലച്ചോറുകളിൽ സൈറ്റോകൈനുകൾ കോശങ്ങളെ പരസ്പരം മിണ്ടാൻ സഹായിക്കുകയും അവയുടെ വികാസത്തെ തുണക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ ഇവയുടെ അമിതസാന്നിദ്ധ്യം കാലക്രമത്തിൽ മസ്തിഷ്കകോശങ്ങളുടെ സ്വാഭാവികനാശം ദ്രുതഗതിയിലാകാനും സമീപകലകളുമായുള്ള അവയുടെ ആശയവിനിമയം താറുമാറാകാനുമൊക്കെ ഇടയാക്കുന്നുണ്ട്. ഈ കുഴപ്പങ്ങളുടെ അനന്തരഫലമായാണ് ചില രോഗികളിലെങ്കിലും വിഷാദം മുളപൊട്ടുന്നത്. ബെയ്സൽ ഗാൻഗ്ലിയ, സിങ്കുലേറ്റ് കോർട്ടെക്സ് എന്നീ മസ്തിഷ്കഭാഗങ്ങളിൽ സൈറ്റോകൈനുകൾ കുമിഞ്ഞുകൂടുന്നതാണ് യഥാക്രമം ക്ഷീണം, ഉത്ക്കണ്ഠ എന്നീ പ്രശ്നങ്ങൾക്കു നിമിത്തമാകുന്നത്.

രസംകൊല്ലികളാവുന്ന നാഡീരസങ്ങൾ

നമ്മുടെ വിശപ്പും ഉറക്കവും ഉന്മേഷവുമൊക്കെ തലച്ചോറിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിലാണ്. ഇവയൊക്കെ തടസ്സമില്ലാതെ നടന്നുപോകാൻ മസ്തിഷ്കകോശങ്ങൾ തമ്മിൽ കുറ്റമറ്റ ആശയവിനിമയം അത്യാവശ്യമാണ്. ഒരു കോശം സ്രവിപ്പിക്കുന്ന നാഡീരസങ്ങളെ അടുത്ത കോശം യഥാവിധി ആഗിരണം ചെയ്യുമ്പോഴാണ് ഈ ആശയവിനിമയം സാദ്ധ്യമാവുന്നത്. സിറോട്ടോണിൻ, നോറെപ്പിനെഫ്രിൻ, ഡോപ്പമിൻ എന്നീ രസങ്ങളെയുപയോഗിച്ച് ആശയവിനിമയം നടത്തുന്ന ചില നാഡീപഥങ്ങളാണ് വിഷാദത്തിൽ നിലംപരിശാകുന്ന വിവിധ ശരീരപ്രക്രിയകളെയും സ്വഭാവസവിശേഷതകളെയും നിയന്ത്രിക്കുന്നത് (ചിത്രം 1). വിഷാദത്തിൽ ഇവ മൂന്നിന്റെയും അളവ് കുറഞ്ഞുപോകുന്നുണ്ട്.

വിഷാദം പാരമ്പര്യമായി ലഭിക്കുന്നവരിൽ ജനിതകവൈകല്യങ്ങളാവാം നാഡീരസങ്ങളുടെ ഈ ദൗർലഭ്യത്തിനു കാരണമാകുന്നത്. നാഡീരസങ്ങളുടെ ഉത്പാദനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട

പ്രക്രിയകളിൽ പല പ്രോട്ടീനുകൾക്കും പങ്കുണ്ട്. ആ പ്രോട്ടീനുകളെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന ജീനുകൾക്കു പരമ്പരാഗതമായിക്കിട്ടുന്ന ചില വൈകല്യങ്ങളാവാം നാഡീരസനിർമാണങ്ങളെ ഇങ്ങനെ താറുമാറാക്കുന്നത്.



ചിത്രം 1: വിഷാദത്തിൽ അളവുകുറയുന്ന നാഡീരസങ്ങളും
അവയുടെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള പ്രക്രിയകളും

ജീവിതദുർഘടങ്ങൾ വിഷാദത്തിലേക്കു തള്ളിവിടുന്നവരിലാവട്ടെ, നേരത്തേപറഞ്ഞ സൈറ്റോകൈനുകളാണു പ്രശ്നകാരികളാകുന്നത്. സൈറ്റോകൈനുകൾക്ക് നാഡീരസങ്ങളുടെ ഉത്പാദനം മന്ദീഭവിപ്പിക്കാനും, സ്രവിപ്പിച്ച കോശത്തിലേക്കു തന്നെയുള്ള അവയുടെ പുനരാഗിരണം ത്വരിതപ്പെടുത്തി ബാക്കി കോശങ്ങൾക്കുള്ള അവയുടെ ലഭ്യത കുറക്കാനും കഴിവുണ്ട്.

ഉണങ്ങിച്ചുരുളുന്ന ഓർമച്ചെപ്പുകൾ

ഹിപ്പോകാമ്പസ് എന്ന ഭാഗത്ത് പുത്തൻകോശങ്ങൾ ജന്മമെടുക്കുകയും നിലവിലുള്ള കോശങ്ങൾ തമ്മിൽ പുതിയ കെട്ടുപാടുകൾ രൂപപ്പെടുകയും ചെയ്യുമ്പോഴാണ് നമുക്ക് ഓരോ കാര്യങ്ങൾ പഠിക്കാനും ഓർമയിൽ നിർത്താനും കഴിയുന്നത്. ഈ പ്രക്രിയകൾ സാദ്ധ്യമാക്കുന്നത് നാഡീപോഷകങ്ങൾ എന്ന തന്മാത്രകളാണ്. വിഷാദരോഗികളിൽ സൈറ്റോകൈനുകൾ ഈ നാഡീപോഷകങ്ങളുടെ ഉത്പാദനത്തെയും അതുവഴി ഹിപ്പോകാമ്പസിലെ കോശനിർമാണങ്ങളെയും തടസ്സപ്പെടുത്തുകയും, അങ്ങിനെ

ഹിപ്പോകാമ്പസ് പതിവിലും ചെറുതായിത്തീരുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. ഈ സംഭവവികാസങ്ങളാണ് വിഷാദത്തിൽ ഓർമശക്തി കുറയാനും പുതിയ സാഹചര്യങ്ങളോടു പൊരുത്തപ്പെടാനുള്ള കഴിവു ദുർബലമാവാനും ഇടയാക്കുന്നത്.

ചൂടുവെള്ളത്തിൽ വീണ പൂച്ച...

പ്രതികൂലസാഹചര്യങ്ങളിൽ അകപ്പെടുമ്പോൾ നമ്മുടെയുള്ളിൽ കോർട്ടിസോൾ എന്ന ഹോർമോൺ സ്രവിക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്. നാം എങ്ങനെയെങ്കിലും രക്ഷപ്പെട്ടോട്ടെ എന്നു കരുതി അതിനാവശ്യമായ ഗ്ലൂക്കോസ് രക്തത്തിൽ ലഭ്യമാക്കാനാണ് ശരീരം ഇങ്ങിനെ ചെയ്യുന്നത്. വെള്ളം തിളച്ചുകഴിയുമ്പോൾ ചില കെറ്റിലുകൾ സ്വയം ഓഫാകുന്നതു പോലെ രക്തത്തിൽ കോർട്ടിസോളിന്റെ അളവ് നിശ്ചിതപരിധിയിൽ കവിയുമ്പോൾ ഹിപ്പോകാമ്പസിലെ ചില സെൻസറുകൾ അതു തിരിച്ചറിയുകയും കോർട്ടിസോൾനിർമാണം തൽക്കാലത്തേക്കു നിർത്തിവെപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

എന്നാൽ വിഷാദബാധിതരിൽ രോഗാരംഭത്തിനു മുമ്പുപോലും ഈ പ്രക്രിയയിൽ പല പാകപ്പിഴകളും ദൃശ്യമാണ്. രക്തത്തിൽ പതിവിലും കൂടുതൽ കോർട്ടിസോൾ കാണപ്പെടുക, മുമ്പിലുള്ള പ്രശ്നത്തിന്റെ ഗൌരവം ആവശ്യപ്പെടുന്നതിലും കൂടുതൽ കോർട്ടിസോൾ സ്രവിക്കപ്പെടുക, ഹിപ്പോകാമ്പസിലെ സെൻസറുകൾ വേണ്ടത്ര പ്രവർത്തനക്ഷമമല്ലാതിരിക്കുക എന്നിവ ഉദാഹരണങ്ങളാണ്. ഈ അനർത്ഥങ്ങളൊക്കെ വരുത്തിവെക്കുന്നതും സൈറ്റോകൈനുകൾ ആണെന്നാണു സൂചന. ചെറിയ പ്രതിസന്ധികൾ പോലും ചില വിഷാദരോഗികളെ വല്ലാതെ വിറപ്പിച്ചുകളയുന്നത് കോർട്ടിസോൾ ഇങ്ങനെ ക്രമാതീതമായി തുള്ളിക്കൊരുകുടംവെച്ച് പെയ്യുന്നതു കൊണ്ടാണ്.

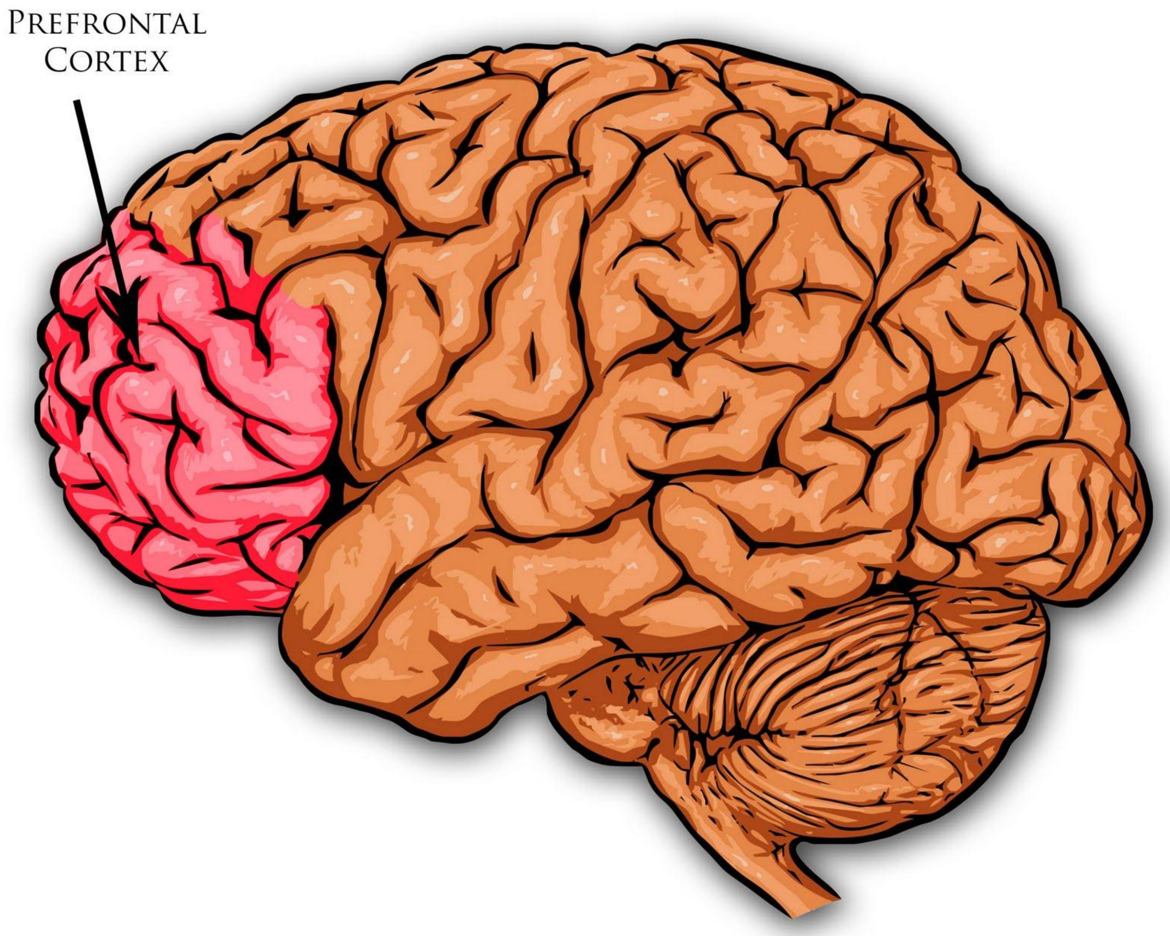
കോർട്ടിസോളിന്റെ കുത്തൊഴുക്ക് നാഡീപോഷകങ്ങളെ തടസ്സപ്പെടുത്തി ഹിപ്പോകാമ്പസ്കോശങ്ങളെ തകർക്കുകയും അങ്ങിനെ വിഷാദത്തിനു വഴിയൊരുക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. ഇക്കൂട്ടത്തിൽ ഹിപ്പോകാമ്പസിലെ സെൻസറുകളും നശിച്ചുപോകുന്നത് കോർട്ടിസോൾനിർമാണത്തിൻമേൽ തലച്ചോറിനുള്ള നിയന്ത്രണവും നഷ്ടമാക്കുന്നുണ്ട്. നിയന്ത്രണംവിട്ട് വീണ്ടുമുയരുന്ന കോർട്ടിസോളിന്റെ അളവ് അവശേഷിക്കുന്ന ഹിപ്പോകാമ്പസിനെയും ദ്രവിപ്പിക്കുന്നത് വിഷാദം ചികിത്സക്കു വഴങ്ങാതാകാനും, ആവർത്തിച്ചാവർത്തിച്ച് പ്രത്യക്ഷപ്പെടാനും, ഒരിക്കലും വിട്ടുമാറാതെ ചിരസ്ഥായിയായിത്തീരാനുമൊക്കെ നിമിത്തമാകാറുമുണ്ട്. അസുഖം അധികം പഴകുന്നതിനു മുമ്പേ ചികിത്സയെടുക്കുന്നത് പടിപടിയായുള്ള ഈ അധപതനത്തിനു തടയിടാൻ സഹായിക്കും എന്നും സൂചനകളുണ്ട്.

നാഥനില്ലാക്കളരിയിലെ അഴിഞ്ഞാട്ടങ്ങൾ

നമ്മുടെ വികാരവിചാരങ്ങളെ ഉത്പാദിപ്പിക്കുകയും നിയന്ത്രിച്ചുനിർത്തുകയും ചെയ്യുന്നത് പ്രീഫ്രോണ്ടൽ കോർട്ടക്സ് (പി.എഫ്.സി.), ലിംബിക് വ്യൂഹം എന്നീ മസ്തിഷ്കഭാഗങ്ങളും അവയെ കൂട്ടിയിണക്കുന്ന നാഡീപഥങ്ങളും ആണ്. ഈയൊരു ക്രമീകരണത്തിന്റെ ഘടകഭാഗങ്ങൾ തമ്മിലുള്ള സന്തുലനം പലവക കാരണങ്ങളാൽ അലങ്കോലമാകുന്നതാണ് ആത്യന്തികമായി വിവിധ വിഷാദലക്ഷണങ്ങൾക്കു കളമൊരുക്കുന്നത്.

തലച്ചോറിന്റെ ഏറ്റവും മുൻഭാഗത്തായാണ് പി.എഫ്.സി. നിലകൊള്ളുന്നത് (ചിത്രം 2). ഇതിന്റെ ഉൾഭാഗം ആക്രമണോത്സുകത, ലൈംഗികത, ഭക്ഷണകാര്യങ്ങൾ എന്നിവയുടെയും; താഴ്ഭാഗം വികാരപ്രകടനങ്ങൾ, സാമൂഹ്യഇടപെടലുകൾ എന്നിവയുടെയും; പുറംഭാഗം

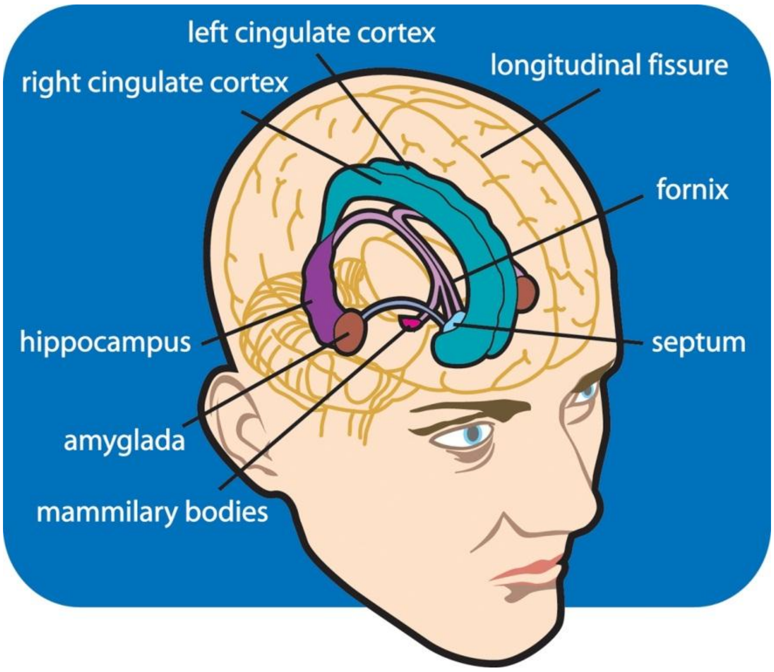
പ്രശ്നപരിഹാരശേഷി, ചിന്താശക്തി എന്നിവയുടെയും കാര്യങ്ങളാണു നോക്കിനടത്തുന്നത്. പുറംലോകത്തുനിന്ന് നാം സമാഹരിക്കുന്ന സങ്കീർണ്ണമായ വിവരങ്ങൾക്കനുസൃതമായി നമ്മുടെ വികാരങ്ങളെയും ഉൾപ്രേരണകളെയും രൂപപ്പെടുത്തുന്നത് പി.എഫ്.സി.യാണ്.



ചിത്രം 2: പ്രീഫ്രോണ്ടൽ കോർട്ടക്സ് (പി.എഫ്.സി.)

വിഷാദത്തിൽ ഹിപ്പോകാമ്പസിനെപ്പോലെ പി.എഫ്.സി.യും ചുരുങ്ങിപ്പോവുന്നുണ്ട്. പി.എഫ്.സി.യുടെ പുറംഭാഗത്തിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തടസ്സപ്പെടുന്നതാണ് വിഷാദബാധിതരിൽ ചിന്തയും പെരുമാറ്റങ്ങളും മന്ദഗതിയിലാകാനും ആസ്വാദനശേഷികൾ ദുർബലമാകാനും ഇടയാക്കുന്നത്. നാഡീരസങ്ങളുടെയും കോർട്ടിസോളിന്റെയും അളവുകളിൽ വരുന്ന വ്യതിയാനങ്ങളും അടിസ്ഥാനപരമായി പി.എഫ്.സി.യിലെ പ്രശ്നങ്ങളുടെ അനുരണനങ്ങളാണ്. എന്നാൽ പി.എഫ്.സി. എന്തുകൊണ്ട് ചുരുങ്ങിപ്പോകുന്നു എന്നതിന്റെ ഉള്ളുകള്ളികൾ ശാസ്ത്രജ്ഞർക്ക് ഇതുവരെ പിടികിട്ടിയിട്ടില്ല.

ലിംബിക് വ്യൂഹം സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത് തലച്ചോറിന്റെ ഉൾഭാഗത്തായാണ് (ചിത്രം 3). അവ്യക്തമോ വിചിത്രമോ ആയ ഭീഷണികളെ നേരിടാനും വൈകാരികകാര്യങ്ങളെ ഉൾക്കൊള്ളുകയും ഓർമയിൽനിർത്തുകയും ചെയ്യാനുമൊക്കെ നമ്മെ പ്രാപ്തരാക്കുന്ന അമിഗ്ഡല, ആഹ്ലാദദായകമായ പ്രവൃത്തികളിൽ മുഴുകുവാൻ നമ്മെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്ന സിങ്കുലേറ്റ് കോർട്ടക്സ്, നേരത്തേ നാം ഓർമച്ചെപ്പ് എന്നു വിളിച്ച ഹിപ്പോകാമ്പസ് തുടങ്ങിയവ ഈ വ്യൂഹത്തിന്റെ ഭാഗങ്ങളാണ്.



ചിത്രം 3: ലിംബിക്ക് വ്യൂഹത്തിന്റെ ഘടകഭാഗങ്ങൾ

പി.എഫ്.സി. സദാ ഒരു ചൂരലുമുയർത്തിപ്പിടിച്ചു നിലകൊള്ളുന്നതിനാലാണ് ലിംബിക് വ്യൂഹം അതിന്റെ വികാരപ്രകടനങ്ങളെ പാടുപെട്ട് അടക്കിയൊതുക്കി നിർത്തുന്നത്. വിഷാദത്തിൽ പി.എഫ്.സി. ദുർബലമാകുന്നതു കൊണ്ടാണ് കിട്ടിയ അവസരം മുതലാക്കി ലിംബിക് വ്യൂഹം അച്ചടക്കംവിട്ടു പെരുമാറുന്നതും. നിരാശ, ഉത്ക്കണ്ഠ തുടങ്ങിയ ദുർവികാരങ്ങൾക്കു നിദാനം അമിഗ്ഡലയുടെയും സിങ്കുലേറ്റ് കോർട്ടക്സിന്റെയും നിയന്ത്രണംവിട്ട പെരുമാറ്റങ്ങളാണ്. ഇടതടവില്ലാത്ത ദുഷ്ചിന്തകൾ അമിഗ്ഡലയിലെയും അവസരോചിതമല്ലാത്ത വികാരപ്രകടനങ്ങൾ ഹിപ്പോകാമ്പസിലെയും ആഘോഷങ്ങളുടെ ബഹിർസ്ഫുരണങ്ങളുമാണ്.

മീസോലിംബിക് പാത്ത് വേ എന്ന മറ്റൊരു നാഡീപഥമാണ് നിത്യജീവിതത്തിലെ ആഹ്ലാദവേളകളുടെ ആനന്ദം നമുക്ക് അനുഭവവേദ്യമാക്കുന്നത്. ഇതിൽ വരുന്ന തകരാറുകളാണ് ഒന്നും ആസ്വദിക്കാനാവായ്ക, ഒന്നിലും ഉത്സാഹമില്ലായ്ക, ഊർജസ്വലതയില്ലായ്മ തുടങ്ങിയ വിഷാദലക്ഷണങ്ങൾക്കു നിമിത്തമാകുന്നത്.

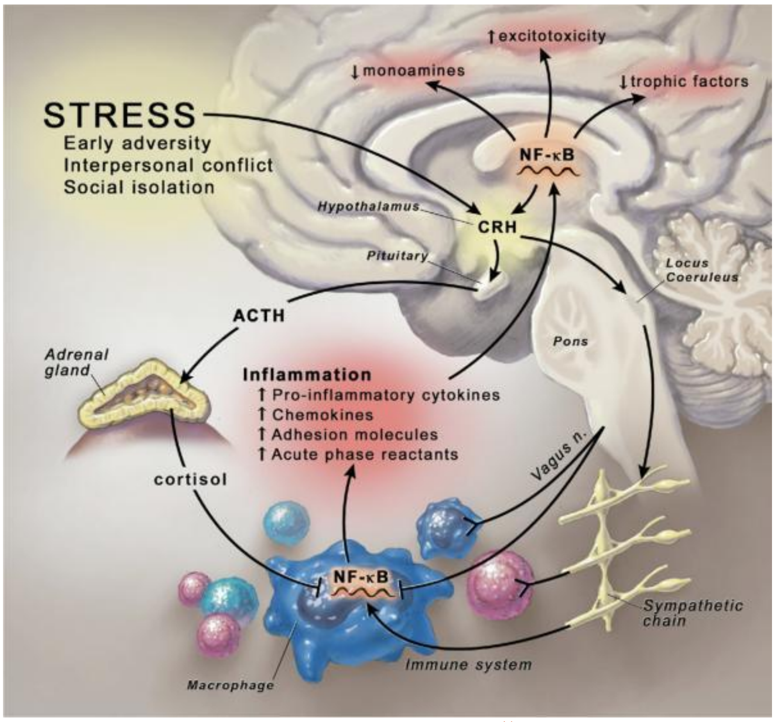
മാറ്റിവരക്കപ്പെടുന്ന തലവരകൾ

ജനിതകഘടനയെ മാറ്റിമറിക്കാതെതന്നെ നമ്മുടെ ജീനുകൾ പ്രകടമാകുന്ന രീതികളിൽ ചില വ്യതിയാനങ്ങൾ ഉളവാക്കാൻ ജീവിതസാഹചര്യങ്ങൾക്കു സാധിക്കും. എപ്പിജെനിറ്റിക് വ്യതിയാനങ്ങൾ എന്നാണ് ഇവ അറിയപ്പെടുന്നത്. ഡി.എൻ.എ.യെ ചുറ്റിക്കെട്ടിവെക്കുന്ന രീതിയെയും മറ്റുമാണ് ഈ വ്യതിയാനങ്ങൾ ബാധിക്കുന്നത്. ചിലരിലെങ്കിലും ബാല്യത്തിലെ തിക്താനുഭവങ്ങൾ വിഷാദത്തിനു വഴിവെക്കുന്നത് എപ്പിജെനിറ്റിക് വ്യതിയാനങ്ങൾ വഴിയാവാം. ഒരേ ജനിതകഘടനയുള്ള ഇരട്ടസഹോദരങ്ങളിൽ ഒരാളെ മാത്രം പലപ്പോഴും വിഷാദത്തിനു കീഴടക്കാനാവുന്നതും ഇത്തരം വ്യതിയാനങ്ങൾ അയാളെ നിരായുധനാക്കുന്നതു കൊണ്ടാവാം.

ഏകത്വത്തിൽ നാനാത്വം

ഇതൊക്കെ സൂചിപ്പിക്കുന്നത് വിഷാദം ചിക്കൻപോക്സിനെയൊക്കെപ്പോലെ ഒരു നിശ്ചിതകാരണം കൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന ഒരൊറ്റ രോഗമല്ല; മറിച്ച് പലവിധ പ്രശ്നങ്ങൾ നാനാതരം ശരീരപ്രക്രിയകളെ തകിടംമറിക്കുമ്പോൾ സംജാതമാകുന്ന നിരവധി ലക്ഷണങ്ങളുടെ ഒരു സങ്കലനമാണ് എന്നാണ്. ചില ജീവിതദുരന്തങ്ങൾ

സൈറ്റോകൈനുകളെയോ, ചില ജനിതകവൈകല്യങ്ങൾ നാഡീരസങ്ങളെയോ, ചില ശാരീരികരോഗങ്ങൾ ഹിപ്പോകാമ്പസിലെ സെൻസറുകളെയോ തകരാറിലാക്കുന്നത് വിഷാദത്തിനു വഴിവെക്കുന്നുണ്ട്. വിഷാദത്തിന്റെ ഇടനിലക്കാരായ ഇത്തരം ഘടകങ്ങളെല്ലാം പരസ്പരം ബന്ധപ്പെട്ടുകിടക്കുന്നവയാണ് എന്നതിനാൽ അവയിൽ ഏതെങ്കിലുമൊന്നിനെ അവതാളത്തിലാക്കികൊണ്ട് ആരംഭിക്കുന്ന ഒരു പ്രശ്നം പതുക്കെയാണെങ്കിലും ബാക്കിയുള്ളവയെയും ബാധിക്കുന്നുമുണ്ട് (ചിത്രം 4).



ചിത്രം 4: വിഷാദത്തിന്റെ വ്യത്യസ്തകാരണങ്ങൾ പരസ്പരം ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന രീതികൾ

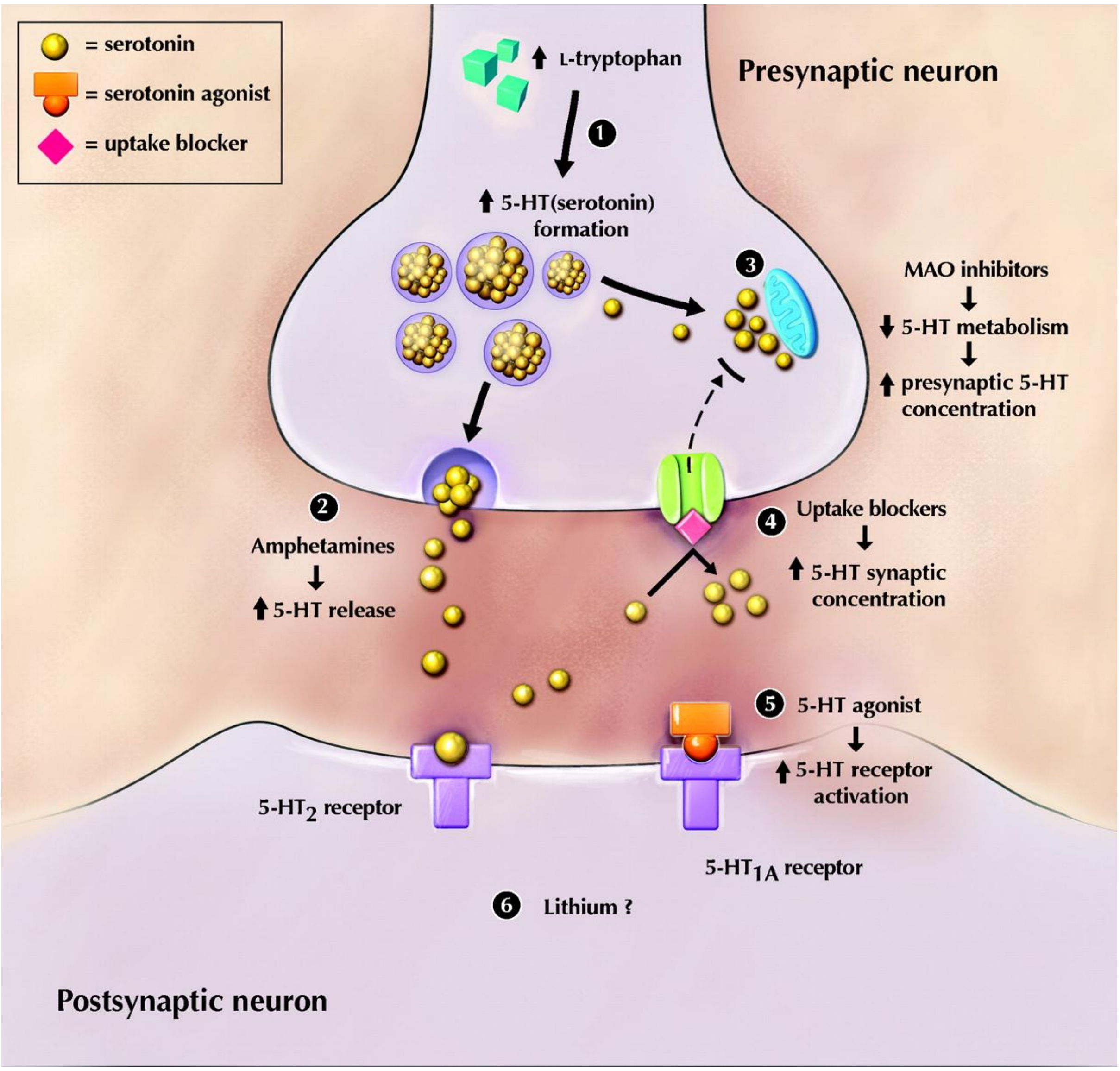
വിഷാദവഴിയിൽ ഒരിടത്താവളം

നിസ്സാരപ്രശ്നങ്ങളിൽ പോലും വല്ലാതെ വിരണ്ടുപോവുക, യുക്തിരഹിതമായി മാത്രം ചിന്തിക്കുക, തീരെ ആത്മനിയന്ത്രണമില്ലാതിരിക്കുക, എല്ലാറ്റിനെയും നെഗറ്റീവായി നോക്കിക്കാണുക, എന്തിനുമേതിനും ആകുലപ്പെടുക തുടങ്ങിയ വൈകല്യങ്ങളെല്ലാം ഒന്നിച്ചുകാണപ്പെടുന്ന സ്ഥിതിവിശേഷം ന്യൂറോട്ടിസിസം എന്നറിയപ്പെടുന്നു. ഇതു ബാധിച്ചവർ എല്ലായ്പ്പോഴും സങ്കടം, ഉത്കണ്ഠ, ദേഷ്യം, അസൂയ, കുറ്റബോധം തുടങ്ങിയവയിൽ ഉഴറുന്നവരായിരിക്കും. അവരുടെ മനസ്സുകൾ വിഷാദത്തിനു നല്ല വളക്കൂറുള്ള മണ്ണുകളുമായിരിക്കും.

വളർത്തുദോഷമോ മറ്റു ജീവിതസാഹചര്യങ്ങളോ അല്ല, മറിച്ച് ജനിതകവൈകല്യങ്ങളാണ് ഒരാളിൽ ന്യൂറോട്ടിസിസം ജനിപ്പിക്കുന്നത്. പ്രസ്തുത വൈകല്യങ്ങളുടെ പരിണിതഫലമായി സിങ്കുലേറ്റ് കോർട്ടക്സിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിൽ നിന്ന് വിടുതി നേടുന്ന അമിഗ്ഡല തൊട്ടതിനും പിടിച്ചതിനുമൊക്കെ അമിതമായി പ്രതികരിക്കുന്നതാണ് ഇവരുടെ വികാരവിക്ഷുബ്ധതക്ക് നിദാനമാകുന്നത്. ജനിതകകാരണങ്ങളാൽ വിഷാദം ബാധിക്കുന്നവരിൽ പകുതിയോളം പേരെ ആദ്യം ന്യൂറോട്ടിസിസമാണ് പിടികൂടുന്നത്.

ചികിത്സയിൽ സംഭവിക്കുന്നത്

നിലവിൽ ലഭ്യമായ വിഷാദമരുന്നുകൾ പ്രധാനമായും ചെയ്യുന്നത് വിവിധ നാഡീരസങ്ങളുടെ അളവ് പുനർവർദ്ധിപ്പിക്കുകയാണ് (ചിത്രം 5). ഇതിനുപുറമെ നാഡീപോഷകങ്ങളുടെ അളവുകൂട്ടാനും, ഹിപ്പോകാമ്പസിലെ മുടങ്ങിക്കിടക്കുന്ന കോശനിർമാണങ്ങളെ പുനരുത്തേജിപ്പിക്കാനും, ലിംബിക് വ്യൂഹത്തിന്മേലുള്ള നിയന്ത്രണം പി.എഫ്.സി.ക്കു തിരിച്ചുപിടിച്ചുകൊടുക്കാനുമൊക്കെ ഇവയിൽ ചില മരുന്നുകൾക്കു സാധിക്കുന്നുണ്ട്.



ചിത്രം 5: സിറോട്ടോണിൻ വഴി സംവദിക്കുന്ന രണ്ടു മസ്തിഷ്കകോശങ്ങൾ. വിഷാദമരുന്നുകൾ ഉന്നംവെക്കുന്ന പ്രക്രിയകൾ എണ്ണമിട്ടടയാളപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു.

സൈറ്റോകൈനുകളെ നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കുന്ന മരുന്നുകൾ ചില വിഷാദരോഗികളിൽ ഫലംചെയ്യുന്നതായി കണ്ടുവരുന്നുണ്ട്. നാഡീപോഷകങ്ങളെ വിഷാദചികിത്സക്ക് ഉപയുക്തമാക്കാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ അവയെടുക്കുന്നവരിൽ ലഹരിയുപയോഗം കൂടുന്നു എന്ന കാരണത്താൽ തൽക്കാലം വഴിമുട്ടിനിൽക്കുകയാണ്. എന്നാലും ഹിപ്പോകാമ്പസ്കോശങ്ങളുടെ സംരക്ഷണവും പുനർനിർമാണവും ലക്ഷ്യമിട്ടുള്ള പല മരുന്നുകളും ഗവേഷണശാലകളിൽ ഒരുങ്ങുന്നുണ്ട്.

ഇത്രയും വായിക്കുമ്പോൾ മരുന്നുകൾ മാത്രമാണോ ഇതിനൊക്കെ പരിഹാരം; കൌൺസലിങ്ങ്, സൈക്കോതെറാപ്പി തുടങ്ങിയവക്ക് യാതൊരു പ്രസക്തിയുമില്ലേ എന്ന സംശയമുയരാം. മനസ്സും ശരീരവും രണ്ടാണ്, മരുന്നുകൾ ശരീരത്തിലും മറ്റു ചികിത്സകൾ മനസ്സിലുമാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത് എന്നൊക്കെയുള്ള തെറ്റിദ്ധാരണകളാണ് ഇവിടെ പ്രശ്നം. രൂക്ഷമല്ലാത്ത വിഷാദങ്ങൾക്ക് ഔഷധേതരചികിത്സകൾ മരുന്നുകളുടെയത്രതന്നെ ഫലപ്രദമാണ്. അത്തരം ചികിത്സകളും മേൽവിശദീകരിച്ച മസ്തിഷ്കവൈകല്യങ്ങളെ പരിഹരിക്കുന്നുമുണ്ട്. കോഗ്നിറ്റീവ് ബിഹേവിയർ തെറാപ്പി എന്ന സൈക്കോതെറാപ്പി പി.എഫ്.സി.യെ ഉത്തേജിപ്പിക്കുകയും വിഷാദനിവാരണത്തിനുതകുന്ന ചില എപ്പിജെനിറ്റിക് വ്യതിയാനങ്ങൾ സാദ്ധ്യമാക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. ചില ധ്യാനനിഷ്ഠകൾ സൈറ്റോകൈനുകളുടെ അളവ് കുറക്കുന്നുമുണ്ട്. ഈ രണ്ടുകാര്യങ്ങളും നിലവിലുള്ള വിഷാദമരുന്നുകൾക്ക് സാധിക്കാൻ കഴിയാത്തവയുമാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ചിലരുടെയെങ്കിലും ചികിത്സകളിൽ പരസ്പരപൂരകങ്ങളായി വർത്തിക്കാൻ മരുന്നുകൾക്കും ഔഷധേതരചികിത്സകൾക്കും സാധിക്കും.

കരളുറപ്പു നേടിയെടുക്കാം

വിഷാദത്തെ പ്രതിരോധിക്കാൻ നല്ല വ്യക്തിബന്ധങ്ങൾ, ശുഭാപ്തിവിശ്വാസം, പ്രശ്നപരിഹാരശേഷി എന്നിവ സഹായകമാണ്. വിശാലമായി ചിന്തിക്കുക, ദുരനുഭവങ്ങളിൽപ്പോലും നല്ല വശങ്ങൾ തേടുക തുടങ്ങിയ ശീലങ്ങൾ പി.എഫ്.സി.യെ ഉത്തേജിപ്പിക്കുകയും അമിഗ്ഡലയുടെ ഉന്മാദത്തെ തണുപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. പ്രശ്നങ്ങളെ നേരിട്ടു ശീലിക്കുന്നത് ഭാവിയിൽ സമാനസന്ദർഭങ്ങൾ ആവർത്തിക്കുമ്പോൾ വിഷാദം കടന്നുവരാനുപയോഗിച്ചേക്കാവുന്ന പഴുതുകളെ അടക്കും. എല്ലാറ്റിനും സ്വയം കുറ്റപ്പെടുത്തുക, വസ്തുതകളെയെല്ലാം ആത്മാഭിമാനത്തെ തകർക്കുന്ന രീതിയിൽ ദുർവ്യാഖ്യാനിക്കുക തുടങ്ങിയ ചിന്താപ്പിശകുകളെ നേരത്തേ തിരിച്ചറിഞ്ഞ് പരിഹരിക്കുന്നതും നല്ലതാണ്.