മുതിർന്നവരിലെ കുസൃതി

നിങ്ങൾക്കോ പരിചയത്തിലാർക്കെങ്കിലുമോ പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യങ്ങൾ പോലും പെട്ടെന്നു മറന്നു പോവുക, ചെയ്യാൻ തുടങ്ങുന്ന ജോലികൾ മിക്കതും മുഴുമിപ്പിക്കാനാവാതെ വരിക തുടങ്ങിയ പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടോ? ദൈനംദിന ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ ചിട്ടയോടെ ചെയ്തു തീർക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടു നേരിടാറുണ്ടോ? ഉള്ള കഴിവുകൾക്ക് അനുസൃതമായ വൈദഗ്ദ്ധ്യം തന്റെ ജോലിയിൽ പ്രകടിപ്പിക്കാനാവാതെ വരുന്നുണ്ടോ? മുൻകോപം, എടുത്തുചാട്ടം, ഇത്തിരി നേരം പോലും അടങ്ങിയിരിക്കാൻ പറ്റായ്ക തുടങ്ങിയ ദുശ്ശീലങ്ങളുണ്ടോ? എങ്കിൽ ശ്രദ്ധിക്കുക - ഇപ്പറഞ്ഞ ലക്ഷണങ്ങളെല്ലാം അഡൽറ്റ് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി. (അറ്റൻഷൻ ഡെഫിസിറ്റ് ഹൈപ്പറാക്റ്റിവിറ്റി ഡിസോർഡർ) എന്ന അസുഖത്തിന്റെ സൂചനകളാവാം.

എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.യുടെ ബഹിർസ്ഫുരണങ്ങൾ ഒരാളുടെ കുട്ടിക്കാലത്തു തന്നെ പ്രകടമായിത്തുടങ്ങാറുണ്ട്. അമിതമായ പിരുപിരുപ്പ്, ഒന്നിലും ഏകാഗ്രത കിട്ടായ്ക, എന്തിലുമേതിലുമുള്ള അക്ഷമ എന്നിവയാണ് കുട്ടികളിൽ ഈ രോഗത്തിന്റെ മുഖമുദ്രകൾ. ബാല്യത്തിൽ ഈ അസുഖം കാണപ്പെടുന്നവരിൽ എഴുപതു ശതമാനത്തോളം പേരിൽ കൌമാരപ്രായത്തിലും പകുതിയോളം പേരിൽ യൌവനാരംഭത്തിലും പ്രസ്തുത ലക്ഷണങ്ങൾ വിട്ടുമാറാതെ നിൽക്കാറുണ്ട്. വളർന്നു വരുന്നതിനനുസരിച്ച് പിരുപിരുപ്പ്, അക്ഷമ എന്നീ കഷ്ടതകൾ ക്രമേണ നേർത്തില്ലാതാവുകയും എന്നാൽ അശ്രദ്ധയും അനുബന്ധപ്രശ്നങ്ങളും പ്രത്യേകിച്ച് മാറ്റമൊന്നുമില്ലാതെ തുടരുകയുമാണ് സാധാരണ സംഭവിക്കാറുള്ളത്. ഇതിനെയാണ് അഡൽറ്റ് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി. എന്നു വിളിക്കുന്നത്. ലോകജനസംഖ്യയുടെ അഞ്ചു ശതമാനത്തോളം ഈ രോഗത്താൽ കഷ്ടപ്പെടുന്നുണ്ടെന്നും, എന്നിട്ടും ഇക്കൂട്ടത്തിൽ പത്തു ശതമാനത്തോളം പേർക്കേ ശരിയായ രോഗനിർണയത്തിനുള്ള അവസരം കിട്ടുന്നുള്ളൂ എന്നും ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടേതടക്കമുള്ള പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. കുടുംബജീവിതത്തെത്തൊട്ട് തൊഴിൽക്ഷമതയെ വരെ കുഴപ്പത്തിലാക്കിക്കളയുന്ന ഈ അസുഖത്തിന്റെ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ പക്ഷേ യഥാസമയത്തുള്ള രോഗനിർണയവും അനുയോജ്യമായ

ചികിത്സകളും ജീവിതശൈലിയിൽ വരുത്തുന്ന തക്കതായ മാറ്റങ്ങളും വഴി നന്നായി ലഘൂകരിക്കാൻ സാധിക്കാറുണ്ട്. അഡൽറ്റ് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.യുടെ ലക്ഷണങ്ങളെയും കാരണങ്ങളെയും ചികിത്സകളെയും പരിചയപ്പെടുത്തുക എന്നതാണ് ഈ ലേഖനത്തിന്റെ ഉദ്ദേശം.

രോഗം പ്രകടമാകുന്ന രീതികൾ

ഒന്നിലും വേണ്ടത്ര ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കാൻ കഴിയാതെ പോവുക എന്നതാണ് ഈ രോഗം ബാധിച്ചവർ അനുഭവിക്കുന്ന പ്രധാന വൈഷമ്യം. ജോലികൾ തക്കസമയത്തു ചെയ്യാൻ തുടങ്ങാതെ നിരന്തരം വെച്ചുതാമസിപ്പിക്കുക, ഗൌരവമുള്ള എന്തിലെങ്കിലും മുഴുകാൻ ശ്രമിക്കുമ്പോഴൊക്കെ നാലുപാടുമുള്ള അപ്രസക്തമായ കാഴ്ചകളിലേക്കും ശബ്ദങ്ങളിലേക്കും മനസ്സ് വീണ്ടും വീണ്ടും പാളിപ്പോവുക, ഒരു ജോലിയും അതിന്റെ ശരിയായ മുറയിൽ ചെയ്യാൻ സാധിക്കാതെ വരിക, മറ്റുള്ളവർ പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങളോ നിർദ്ദേശങ്ങളോ ഓർമയിൽ വെക്കാൻ പറ്റാതിരിക്കുക, ചെയ്യുന്ന പ്രവൃത്തികളിലൊക്കെ വളരെപ്പെട്ടെന്ന് മുഷിപ്പനുഭവപ്പെടുക, ഒരു കർത്തവ്യം മുഴുമിക്കുന്നതിനു മുമ്പേ അടുത്തതിലേക്കു കടക്കുക തുടങ്ങിയവ ഇക്കൂട്ടർ നിത്യേനയെന്നോണം നേരിടുന്ന വിഷമതകളാണ്. ഒരു പണി ചെയ്തുതീർക്കാൻ എത്ര സമയമെടുത്തേക്കും എന്ന് മുൻകൂട്ടി ഊഹിക്കാൻ കഴിയാതെ വരിക, ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ സമയബന്ധിതമായി ചെയ്തുതീർക്കാനാവാതിരിക്കുക, മറ്റുള്ളവർക്കു കൊടുക്കുന്ന വാക്കുകൾ സദാ തെറ്റിക്കുക, ഒന്നിലധികം കാര്യങ്ങൾ ഒരുമിച്ചു ചെയ്യാൻ ബുദ്ധിമുട്ടു നേരിടുക, ഒരു കൃത്യം മുഴുമിപ്പിച്ച് മറ്റൊന്നിലേക്കു കടക്കുമ്പോൾ തീരെ ഏകാഗ്രത കിട്ടാതിരിക്കുക, ചെയ്യുന്ന കാര്യങ്ങളുടെ വിശദാംശങ്ങളിലുള്ള ജാഗ്രതക്കുറവു മൂലം പിഴവുകൾ വന്നു ഭവിക്കുക, അവിരതമായ ജാഗരൂകതയാവശ്യപ്പെടുന്ന ചുമതലകൾ ഏറ്റെടുക്കാൻ വൈമുഖ്യം പ്രകടിപ്പിക്കുക തുടങ്ങിയ കുഴപ്പങ്ങളും ഇവരിൽ സാധാരണമാണ്.

അമിതമായ എടുത്തുചാട്ടം, അക്ഷമ, ആത്മനിയന്ത്രണമില്ലായ്മ എന്നിവയും അഡൽറ്റ് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.യുടെ ലക്ഷണങ്ങളാവാം. വിചാരശൂന്യമായി പെരുമാറുക, മുൻപിൻ നോക്കാതെ

അഭിപ്രായപ്രകടനങ്ങൾ നടത്തുക, വരുംവരായ്കകൾ കണക്കിലെടുക്കാതെ ഏതു കാര്യത്തിലും പ്രതികരിക്കുക, തന്റെ ഊഴമെത്തുന്നതു വരെ കാത്തിരിക്കാൻ തയ്യാറല്ലാതിരിക്കുക, മറ്റുള്ളവരുടേതിന് ഇടക്കു കയറിപ്പറയുക, അശ്രദ്ധമായി വണ്ടിയോടിക്കുക, വീണ്ടുവിചാരമില്ലാതെ കാശു ചെലവഴിക്കുക, കുത്തഴിഞ്ഞ ലൈംഗികജീവിതം തുടങ്ങിയ ശീലങ്ങൾ ഇവർക്കുണ്ടാവാം. മനോവികാരങ്ങളിൽ പൊടുന്നനെയും അകാരണമായും വ്യതിയാനങ്ങൾ ദൃശ്യമാവുക, മനസ്സ് എപ്പോഴും അസ്വസ്ഥമായിരിക്കുക, പെട്ടെന്നു ദേഷ്യം വരിക തുടങ്ങിയ പ്രശ്നങ്ങളും ഈ രോഗത്തിന്റെ ഭാഗമാവാം. മൃദുവായ വിമർശനങ്ങൾ പോലും ഉൾക്കൊള്ളാനാവാതിരിക്കുക, ചെറിയ പ്രകോപനങ്ങളുടെ പേരിൽ ബന്ധങ്ങളിൽ നിന്ന് പിന്മാറുകയോ ജോലി രാജിവെക്കുകയോ ചെയ്യുക, പ്രധാന തീരുമാനങ്ങൾ പോലും സ്വയമെടുക്കാൻ സാധിക്കാതെ പോവുക, സാമൂഹ്യമര്യാദകളെ നിരന്തരം അവഗണിക്കുക എന്നീ സ്വഭാവരീതികളും ഇവരിൽ സാധാരണമാണ്.

ചിലരിൽ മുതിർന്നു കഴിഞ്ഞാലും അതിരുകവിഞ്ഞ പിരുപിരുപ്പ് വിട്ടുമാറാതെ നിൽക്കാറുണ്ട്. കൈകാലുകൾ എപ്പോഴും ചലിപ്പിച്ചു കൊണ്ടേയിരിക്കുക, അടങ്ങിയിരിക്കേണ്ട സാഹചര്യങ്ങളിൽ പോലും ഇളകിക്കളിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുക, ഇടമുറിയാതെ സംസാരിക്കുക, ഒരിടത്തു തന്നെയിരുന്നു ചെയ്തുതീർക്കേണ്ട ജോലികൾ ഏറ്റെടുക്കാൻ വൈമനസ്യം കാണിക്കുക തുടങ്ങിയ ശീലങ്ങൾ ഇത്തരക്കാരിൽ കണ്ടുവരാറുണ്ട്.

ഈ ലക്ഷണങ്ങളുടെ അനന്തരഫലങ്ങൾ

അസാമാന്യ ബുദ്ധിശക്തിയുള്ള ചില എ.ഡി.എച്ച്.ഡി. ബാധിതർക്കെങ്കിലും മേൽപ്പറഞ്ഞ വിഷമതകളെയൊക്കെ ഫലപ്രദമായി അതിജയിക്കാൻ കഴിയാറുണ്ട്. എന്നാൽ ഭൂരിപക്ഷം പേരിലും ഈ പ്രശ്നങ്ങൾ കാലക്രമത്തിൽ ഗൌരവമേറിയ പല പ്രത്യാഘാതങ്ങൾക്കും വഴിവെക്കുകയാണു പതിവ്. എല്ലാറ്റിലും താല്പര്യം നഷ്ടപ്പെടുക, സമ്മർദ്ദങ്ങളെ ഫലപ്രദമായി നേരിടാനുള്ള കഴിവ് പൊയ്പ്പോവുക, ആത്മവിശ്വാസമില്ലായ്മയും അരക്ഷിതാവസ്ഥയും ജീവിതത്തിൽ ഒന്നും ചെയ്യാനാവാതെ പോയി

എന്ന കുറ്റബോധവും രൂപപ്പെടുക തുടങ്ങിയവ ഉദാഹരണങ്ങളാണ്.

തൊഴിലില്ലായ്മ, സാമ്പത്തികക്ലേശങ്ങൾ, വ്യക്തിബന്ധങ്ങളിലെ കെട്ടുറപ്പില്ലായ്മ, ദാമ്പത്യകലഹങ്ങൾ, വിവാഹമോചനം, വിവിധതരം അപകടങ്ങൾ തുടങ്ങിയവക്കും ഈ രോഗം നിമിത്തമാവാറുണ്ട്. ഇവർ നിയമലംഘനങ്ങൾ നടത്താനും അറസ്റ്റു ചെയ്യപ്പെടാനും ജയിലിലടക്കപ്പെടാനുമൊക്കെയുള്ള സാദ്ധ്യതകളും കൂടുതലാണ്. തടങ്കൽപ്പുള്ളികളിൽ പത്തു മുതൽ എഴുപതു ശതമാനം വരെ ആളുകൾ ഈ രോഗം ബാധിച്ചിട്ടുള്ളവരാണെന്ന് സൂചനകളുണ്ട്. അഡൽറ്റ് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി. ബാധിതരിൽ എൺപത് ശതമാനത്തോളം പേരെ വിഷാദരോഗം, ഉത്ക്കണ്ഠാ രോഗങ്ങൾ, ആത്മഹത്യാപ്രവണത, നിദ്രാരോഗങ്ങൾ, അമിതമദ്യപാനം, ലഹരിമരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗം തുടങ്ങിയ മറ്റു മാനസികാസുഖങ്ങളും പിടികൂടാറുണ്ട്.

എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.യുടെ പ്രാഥമിക ലക്ഷണങ്ങളെക്കാളും രോഗികളുടെ ദൈനംദിന ജീവിതത്തെ വല്ലാതെ തകിടംമറിച്ചു കളയാറുള്ളത് ഇപ്പറഞ്ഞ അനുബന്ധ പ്രശ്നങ്ങളാണെന്ന് പല പഠനങ്ങളും വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

അഡൽറ്റ് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി. ഉണ്ടാകുന്നത്

ചെയ്തുതീർക്കാനുള്ള കാര്യങ്ങൾ എന്തൊക്കെയെന്നത് ഓർത്തിരിക്കാനും, അവയ്ക്ക് അനുയോജ്യമായ മുൻഗണനാക്രമം നിശ്ചയിക്കാനും, ഓരോന്നിനും ഏകദേശം എത്ര സമയമെടുത്തേക്കാമെന്ന് ശരിയായി ഊഹിക്കാനും, ഓരോ ഉത്തരവാദിത്തവും അർഹിക്കുന്ന ചിട്ടയോടെ ചെയ്തുതീർക്കാനും, നാലുപാടുമുള്ള ബഹളങ്ങൾക്കിടയിലും ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന കൃത്യത്തിൽ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കാനും, ചെയ്യുന്ന പ്രവൃത്തികളുടെ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ വിലയിരുത്താനും, ബാഹ്യലോകവുമായുള്ള ഇടപെടലുകളിൽ വേണ്ടത്ര ജാഗ്രത പുലർത്താനും, മാറുന്ന സാഹചര്യങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് സ്വയം പരുവപ്പെടുത്താനുമൊക്കെയുള്ള കഴിവുകൾ നമുക്കു തരുന്നത് തലച്ചോറിലെ പ്രീഫ്രോണ്ടൽ കോർട്ടക്സ് എന്ന ഭാഗമാണ്. ജനിതകവൈകല്യങ്ങളോ ഭ്രൂണാവസ്ഥയിലോ ശൈശവദശയിലോ നേരിടേണ്ടി വരുന്ന ചില പാരിസ്ഥിതിക കാരണങ്ങളോ പ്രീഫ്രോണ്ടൽ കോർട്ടക്സിന്റെ

വളർച്ചയിൽ ഏൽപിക്കുന്ന വിഘാതങ്ങളാണ് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.ക്ക് ഹേതുവാകുന്നത്.

ഒരാൾക്ക് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി. പിടിപെടാനുള്ള സാദ്ധ്യതയുടെ എഴുപത്തിയാറു ശതമാനവും നിശ്ചയിക്കുന്നത് അയാളുടെ ജനിതകഘടനയാണ്. മൂന്ന് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി. രോഗികളിൽ ഒരാളുടെ മാതാപിതാക്കളിലാർക്കെങ്കിലും ഈ അസുഖം കാണപ്പെടുന്നുണ്ടെന്നും, രോഗബാധിതരുടെ മക്കളിൽ മൂന്നിലൊരാൾക്ക് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി. പിടിപെടുന്നുണ്ടെന്നുമുള്ള കണ്ടെത്തലുകൾ രോഗത്തിന്റെ ആവിർഭാവത്തിൽ ജനിതകഘടകങ്ങൾക്കുള്ള സ്വാധീനത്തിന്റെ തെളിവുകളാണ്. എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.ക്കു നിദാനമാകുന്നതെന്ന് കണ്ടെത്തിയിട്ടുള്ള മിക്ക ജീനുകളും മസ്തിഷ്കകോശങ്ങളെ പരസ്പരം സംവദിക്കാൻ സഹായിക്കുന്ന ഡോപ്പമിൻ, നോറെപ്പിനെഫ്രിൻ, സിറോട്ടോണിൻ എന്നീ നാഡീരസങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടവയാണ്. ഡോപ്പമിന്റെ സ്വീകരണികളായ DRD4, DRD5, സിറോട്ടോണിന്റെ സ്വീകരണിയായ HTR1B, യഥാക്രമം ഡോപ്പമിന്റെയും സിറോട്ടോണിന്റെയും പുനരാഗിരണത്തിൽ പങ്കുള്ള DAT1, 5HTT, നാഡികളുടെ വളർച്ചയെ സ്വാധീനിക്കുന്ന SNAP-25 എന്നീ പ്രോട്ടീനുകളുടെ ഉത്പാദനത്തെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന ജീനുകൾക്ക് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.യുടെ ഉത്പത്തിയിൽ പങ്കുണ്ട്. ജനിതകവ്യതിയാനങ്ങൾ മൂലം നാഡീകോശങ്ങൾക്കിടയിലുള്ള സിനാപ്സുകൾ എന്ന ഇടങ്ങളിൽ നിന്ന് ഡോപ്പമിനും നോറെപ്പിനെഫ്രിനും പതിവിലും നേരത്തേ പുനരാഗിരണം ചെയ്യപ്പെട്ടു പോകുന്നതാണ് രോഗികളുടെ ഓർമയെയും ഏകാഗ്രതയെയും മറ്റും തകർത്തു കളയുന്നത്.

ഗർഭാവസ്ഥയിൽ കടുത്ത മാനസികസമ്മർദ്ദം അനുഭവിക്കുകയോ, പുകവലിക്കുകയോ, മദ്യപിക്കുകയോ, ചില തരം മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിക്കുകയോ, ചില രാസവിഷങ്ങളുമായി സമ്പർക്കമുണ്ടാവുകയോ, അമിത രക്തസമ്മർദ്ദം പിടിപെടുകയോ ചെയ്ത സ്ത്രീകൾക്കു ജനിക്കുന്ന കുട്ടികളിൽ എ.ഡി.എച്ച്.ഡി. കൂടുതലായി കണ്ടുവരാറുണ്ട്. സമയം തികയുന്നതിനു മുമ്പേ ജനിച്ചവർ, പ്രസവസമയത്ത് തക്കതായ തൂക്കമില്ലാതിരുന്നവർ, കുട്ടിക്കാലത്ത് ഈയം, കീടനാശിനികൾ തുടങ്ങിയ

വിഷപദാർത്ഥങ്ങളുമായി ഇടപെട്ടിട്ടുള്ളവർ, തലച്ചോറിൽ അണുബാധകൾ ഏറ്റിട്ടുള്ളവർ തുടങ്ങിയവരിലും ഈ രോഗം വർദ്ധിച്ച തോതിൽ കാണപ്പെടുന്നുണ്ട്.

കുട്ടിക്കാലത്ത് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി. പ്രകടമാക്കുന്നവരിൽ ഏതു വിഭാഗത്തിലാണ് മുതിർന്നു കഴിഞ്ഞും അസുഖം വിട്ടുമാറാതെ നിലനിൽക്കാൻ സാദ്ധ്യത കൂടുതലുള്ളത് എന്നന്വേഷിച്ച പഠനങ്ങൾ വിരൽ ചൂണ്ടുന്നത് പിരുപിരുപ്പ്, അശ്രദ്ധ എന്നിവ രണ്ടും ഒരേ തീവ്രതയിൽ കാണപ്പെടുന്നവർ, കൂടുതൽ കഠിനമായ ലക്ഷണങ്ങളുള്ളവർ, വിഷാദരോഗമോ മറ്റ് മാനസികപ്രശ്നങ്ങളോ കൂടി പിടിപെട്ടവർ, എ.ഡി.എച്ച്.ഡി. ബാധിതരുള്ള കുടുംബങ്ങളിലോ മാനസികരോഗങ്ങളുള്ള മാതാപിതാക്കൾക്കോ ജനിച്ചവർ, ഹാനികരമായ സാമൂഹ്യ ചുറ്റുപാടുകളിൽ നിന്നുള്ളവർ തുടങ്ങിയവരിലേക്കാണ്.

രോഗനിർണയം എങ്ങിനെ?

നേരത്തേ വിവരിച്ച ലക്ഷണങ്ങൾ മിക്കതും ഒരസുഖവുമില്ലാത്തവരിലും ഇടക്കെപ്പോഴെങ്കിലുമൊക്കെ തലപൊക്കിയേക്കാവുന്നവ തന്നെയാണ്. എന്നാൽ പ്രസ്തുത ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ പന്ത്രണ്ടു വയസ്സിനു മുമ്പേ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെങ്കിലും, തൊഴിൽ, കുടുംബജീവിതം, സാമൂഹ്യബന്ധങ്ങൾ എന്നിവയിൽ ഏതെങ്കിലും രണ്ടു മേഖലകളിലെങ്കിലും പ്രശ്നങ്ങൾക്കു വഴിവെക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും മാത്രമാണ് അഡൽറ്റ് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി. നിർണയിക്കപ്പെടുക.

ചിലരിൽ കുട്ടിക്കാലത്തു തന്നെ രോഗനിർണയം സാദ്ധ്യമാവാറുണ്ട്. എന്നാൽ പലപ്പോഴും ഇങ്ങിനെയൊരു രോഗത്തെക്കുറിച്ചുള്ള അജ്ഞത മൂലം ചെറുപ്രായത്തിൽ പ്രകടമാക്കുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ ബാല്യസഹജമായ കുസൃതികളും ദുശ്ശീലങ്ങളും മാത്രമായി തെറ്റിദ്ധരിക്കപ്പെട്ടു പോകാറുണ്ട്. മുതിർന്നു വരുന്നതിനനുസരിച്ച് കൂടുതൽ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ ഏറ്റെടുക്കേണ്ടി വരുമ്പോൾ അതിനനുസൃതമായ കാര്യപ്രാപ്തി പ്രകടിപ്പിക്കാതിരിക്കുന്നതു കാണുമ്പോൾ മാത്രമാവാം പലരിലും ഒരസുഖത്തിന്റെ സാന്നിദ്ധ്യം സംശയിക്കപ്പെട്ടു പോകുന്നത്.

രോഗിയിൽ നിന്നും ആ വ്യക്തിയെ കുട്ടിക്കാലം തൊട്ടേ അടുത്തറിയാവുന്നവരിൽ നിന്നും അയാൾ നേരിടുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ ചോദിച്ചറിയുക എന്നതാണ് രോഗനിർണയത്തിനുള്ള പ്രധാന ഉപാധി. രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളിച്ച ചോദ്യാവലികൾ, ഏകാഗ്രത, ഓർമ തുടങ്ങിയവയുടെ സൂക്ഷ്മാവലോകനം നടത്താനുള്ള സൈക്കോളജിക്കൽ ടെസ്റ്റുകൾ, അനുബന്ധ ശാരീരിക, മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ തിരിച്ചറിയാനുള്ള പരിശോധനകൾ തുടങ്ങിയവയും രോഗനിർണയത്തിന് ഉപയുക്തമാക്കാറുണ്ട്. പ്രശ്നങ്ങൾ ഏതു പ്രായത്തിൽ ആരംഭിച്ചു, ചെറുപ്പത്തിൽ എത്രത്തോളം തീവ്രമായിരുന്നു എന്നൊക്കെ കൃത്യമായറിയാൻ പഴയ സ്കൂൾരേഖകൾ ഉപകരിക്കാറുണ്ട്.

എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.ക്കാരുടെ പ്രീഫ്രോണ്ടൽ കോർട്ടക്സിൽ ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ ചയാപചയം (metabolism) കുറവാണെന്നും ഇവരുടെ തലച്ചോറിലെ സ്ട്രയാറ്റം എന്ന ഭാഗത്ത് ഡോപ്പമിന്റെ പുനരാഗിരണം നടത്തുന്ന പമ്പുകളുടെ സാന്ദ്രത കൂടുതലാണെന്നും പോസിട്രോൺ എമിഷൻ ടോമോഗ്രഫി, സിംഗിൾ ഫോട്ടോൺ എമിഷൻ ടോമോഗ്രഫി എന്നീ പരിശോധനകളിൽ വെളിപ്പെടാറുണ്ട്. എന്നാൽ നിലവിലെ സാഹചര്യത്തിൽ ഗവേഷണോദ്ദേശ്യങ്ങൾക്കല്ലാതെ സാധാരണ രോഗികളുടെ പതിവു പരിശോധനക്ക് ഉപകരിക്കത്തക്ക സാംഗത്യം ഈ ടെസ്റ്റുകൾക്ക് ഇല്ല. അതേസമയം, നാഡീകോശങ്ങളിലെ വിദ്യുത്പ്രവാഹങ്ങളുടെ ആവൃത്തി ഗണിച്ചെടുത്ത് അതുവഴി കുട്ടികൾക്ക് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.യുണ്ടോ എന്നു തിരിച്ചറിയാൻ സഹായിക്കുന്ന NEBA എന്ന ഒരു പരിശോധനക്ക് അമേരിക്കയിലെ ഫുഡ് ആൻഡ് ഡ്രഗ് അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ ഇക്കഴിഞ്ഞ ജൂലൈ മാസത്തിൽ അനുമതി നൽകുകയുണ്ടായി.

താൻ ഇത്രയും കാലം സഹിച്ചു പോന്ന ക്ലേശങ്ങൾക്കു പിന്നിൽ സ്വഭാവദൂഷ്യങ്ങളോ വ്യക്തിപരമായ ന്യൂനതകളോ ഇച്ഛാശക്തിയുടെയോ പക്വതയുടെയോ അഭാവമോ ഒന്നും ആയിരുന്നില്ലെന്നും, മറിച്ച് ബാല്യം തൊട്ടേ തന്റെ തലച്ചോറിനെ ഗ്രസിച്ച ഒരു അസുഖത്തിന്റെ ബഹിർസ്ഫുരണങ്ങൾ മാത്രമായിരുന്നു അവയൊക്കെയെന്നുമുള്ള പുതിയ ഉൾക്കാഴ്ച പലർക്കും വലിയ ആശ്വാസം പകരാറുണ്ട്.

ചികിത്സാരീതികളെപ്പറ്റി ഒരൽപം

മരുന്നുകൾ, സൈക്കോതെറാപ്പി, കൌൺസലിംഗ് എന്നിങ്ങനെ വിവിധ ചികിത്സകൾ ഇന്നു ലഭ്യമാണ്. നാഡീരസങ്ങളുടെ അളവിലുണ്ടാകുന്ന നേരത്തേ സൂചിപ്പിച്ച വ്യതിയാനങ്ങളെ ക്രമപ്പെടുത്താൻ സഹായിക്കുന്ന മീതൈൽ ഫെനിഡേറ്റ്, അറ്റൊമോക്സെറ്റിൻ, ബ്യൂപ്രോപ്പയോൺ തുടങ്ങിയ മരുന്നുകളാണ് ഇവർക്കു നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടാറുള്ളത്. ഉപയോഗിക്കുന്നവരിൽ മൂന്നിൽ രണ്ടു പേർക്കും ഇവ പ്രയോജനപ്രദമാവാറുണ്ട്. രോഗത്തെ വേരോടെ പിഴുതു കളയുകയല്ല, മറിച്ച് ലക്ഷണങ്ങളെ നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കുക മാത്രമാണ് ഈ മരുന്നുകൾ ചെയ്യുന്നത് എന്നതിനാൽ ഇവ ദീർഘകാലത്തേക്ക് ഉപയോഗിക്കേണ്ടി വന്നേക്കാം.

കോഗ്നിറ്റീവ് ബിഹാവിയർ തെറാപ്പി എന്ന മനശാസ്ത്രചികിത്സ അസ്ഥാനത്തുള്ള സ്വയംവിമർശനം തിരിച്ചറിഞ്ഞ് അതിനു പൂർണവിരാമമിടാനും, നഷ്ടപ്പെട്ട ആത്മവിശ്വാസം വീണ്ടെടുക്കാനും, അനാവശ്യ ഉത്ക്കണ്ഠകൾ ദൂരീകരിക്കാനും, ജീവിതം കൂടുതൽ നന്നായി ആസൂത്രണം ചെയ്യാനുമൊക്കെ ഈ രോഗികളെ പ്രാപ്തരാക്കും. വലിയ വലിയ ലക്ഷ്യങ്ങളെ ഉപലക്ഷ്യങ്ങളായി വിഭജിച്ച് അവയെ കൈപ്പിടിയിലൊതുക്കുന്നതെങ്ങനെയെന്നും, വിദൂരഭാവിയിൽ നേടിയെടുക്കാനുള്ള കാര്യങ്ങൾക്കു വേണ്ടി ഇപ്പോഴേ പ്രയത്നിക്കാൻ വേണ്ട പ്രചോദനം എങ്ങനെ കണ്ടെത്താമെന്നുമൊക്കെ ഇവരെ മനസ്സിലാക്കിക്കാൻ മെറ്റാകോഗ്നിറ്റീവ് തെറാപ്പി കൊണ്ടു സാധിക്കും. അനുയോജ്യമായ തൊഴിലുകളേതെന്നു കണ്ടെത്താനും ജോലിസ്ഥലത്ത് അഭിമുഖീകരിക്കേണ്ടി വരുന്ന വൈഷമ്യങ്ങളെ തരണം ചെയ്യുന്നതെങ്ങനെയെന്ന അറിവു നേടാനുമൊക്കെ ശരിയായ കൌൺസലിംഗ് സഹായിക്കും. റിലാക്സേഷൻ വിദ്യകൾ പരിശീലിക്കുന്നത് മാനസികസമ്മർദ്ദത്തെ ലഘൂകരിക്കാൻ ഉതകും. വ്യക്തിബന്ധങ്ങളിൽ സൃഷ്ടിക്കപ്പെടുന്ന ഉലച്ചിലുകൾ പരിഹരിക്കാൻ ഫാമിലി തെറാപ്പി, മരയിറ്റൽ തെറാപ്പി എന്നിവ ഉപകരിക്കും.

ദൈനംദിന ഉപയോഗത്തിന് കുറച്ചു പൊടിക്കൈകൾ

തങ്ങളുടെ ന്യൂനതകളെയും കഴിവുകളെയും തിരിച്ചറിയുകയും

അനുയോജ്യമായ ചില മുൻകരുതലുകൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നത് രോഗമൊരുക്കുന്ന പ്രതിബന്ധങ്ങളെ ഫലപ്രദമായി മറികടക്കാൻ എ.ഡി.എച്ച്.ഡി. ബാധിതരെ സജ്ജരാക്കും. സർഗാത്മകത, ചുറുചുറുക്ക്, സ്വതസിദ്ധമായ ചിന്താശൈലി, തങ്ങൾക്കു താല്പര്യം തോന്നുന്ന കാര്യങ്ങളോടുള്ള അമിതമായ അഭിനിവേശം തുടങ്ങിയ പല നല്ല ഗുണങ്ങളും ഇവരിൽ പലർക്കും കൈമുതലായുണ്ടാവാറുണ്ട്. ഇത്തരം കഴിവുകളുടെ ബുദ്ധിപൂർവമായ വിനിയോഗം തങ്ങളുടെ പോരായ്മകളെ തരണം ചെയ്യാൻ അവർക്കു തുണയാകാറുമുണ്ട്.

അനുയോജ്യമായ ഹോബികൾ വളർത്തിയെടുക്കുന്നത് സന്തതസഹചാരിയായ അമിതോന്മേഷത്തെ സൃഷ്ടിപരമായി ബഹിർഗമിപ്പിക്കാനുള്ള അവസരങ്ങൾ തരും. പ്രകോപനങ്ങളൊന്നും കൂടാതെ വികാരവിക്ഷോഭങ്ങൾ കടന്നു വരുമ്പോഴൊക്കെ അവ തന്റെ അസുഖത്തിന്റെ ഭാഗം മാത്രമാണെന്നു തിരിച്ചറിയുകയും, അവ താൽക്കാലികം മാത്രമാണെന്ന് സ്വയം ഓർമിപ്പിക്കുകയും, അവയുടെ പേരിൽ തന്നെത്തന്നെയോ ആ സമയത്ത് കൂടെയുള്ളവരെയോ പഴിക്കാതിരിക്കുകയും, അത്രയും നേരത്തേക്ക് ശ്രദ്ധ തിരിച്ചുവിടാൻ തനിക്ക് ആശ്വാസം തരാറുള്ള എന്തെങ്കിലും പ്രവൃത്തികളിൽ ഏർപ്പെടുകയുമൊക്കെ ചെയ്യുന്നത് നല്ല നടപടികളാണ്. ചിട്ടയായ വ്യായാമം, ആവശ്യത്തിന് ഉറക്കം എന്നിവ വിവിധ രോഗലക്ഷണങ്ങളുടെ തീവ്രത കുറക്കാൻ സഹായിക്കും. രോഗലക്ഷണങ്ങളെ വഷളാക്കുന്ന അനാവശ്യ വാഗ്വാദങ്ങൾ, ലഹരിയുപയോഗം തുടങ്ങിയ ശീലങ്ങളിൽ നിന്ന് വിട്ടുനിൽക്കാനും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.

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