ഒക്ടോബർ 10
ലോക മാനസികാരോഗ്യദിനം

ഡോ. പി.എൻ. സുരേഷ്കുമാർ
പ്രൊഫസർ ഓഫ് സൈക്യാട്രി
കെ.എം.സി.ടി. മെഡിക്കൽ കോളേജ്
കോഴിക്കോട്
കൺവീനർ, ഐ.എം.എ. കമ്മിറ്റി ഫോർ മെന്റൽ ഹെൽത്ത്

മാനസികാരോഗ്യ മേഖലയിലെ ഞെട്ടിപ്പിക്കുന്ന കണക്കുകൾ

ഇന്ത്യയിലെ 15 കോടി ജനങ്ങളെങ്കിലും വിവിധ മാനസികരോഗങ്ങൾക്ക് അടിമപ്പെട്ടവരാണെന്ന് നാഷണൽ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് സർവ്വേയുടെ ഫലങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. ഇതിൽ 90% ശതമാനം ആളുകൾക്കും മതിയായ ചികിത്സ ലഭിച്ചിട്ടുമില്ല. മാത്രമല്ല അവരിൽ ഏകദേശം ഒരു കോടിയോളം പേർ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ച് ചികിത്സ വേണ്ടി വരുന്ന ഗുരുതരമായ മാനസികരോഗങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്നവരാണ്. ലോകത്ത് ആത്മഹത്യ ചെയ്യുന്ന സ്ത്രീകളിൽ മൂന്നിലൊന്ന് ഇന്ത്യയിലാണെന്നതാണ് മറ്റൊരു ഞെട്ടിപ്പിക്കുന്ന വ്സ്തുത. അതിൽതന്നെ ഇന്ത്യയിൽ ആത്മഹത്യകളുടെ തലസ്ഥാനമായി (പ്രത്യേകിച്ചും യുവതികളിൽ) കേരളം മാറിയിരിക്കുന്നു. സംസ്ഥാനത്ത് 1990നും 2013നും ഇടയിൽ വിഷാദ രോഗം 67% വർദ്ധിച്ചു എന്നതാണ് മറ്റൊരു കണക്ക്. 2025 ആകുമ്പോഴേക്കും ഈ നിരക്ക് 22.5% അധികമായി വർദ്ധിക്കുമെന്ന് വിദഗ്ധർ വ്യക്തിമാക്കുന്നു. ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ കണക്കനുസരിച്ച് 2020ൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ ആളുകൾ മരിക്കുന്നത് വിഷദാ രോഗംമൂലമുള്ള ആത്മഹത്യകൊണ്ടാണ്.

മദ്യ-മയക്കുമരുന്നു ഉപയോഗ രോഗങ്ങൾ

കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യരംഗത്തെ മറ്റൊരു വൻവിപത്താണ് മദ്യ-മയക്കുമരുന്നിനടിമപ്പെട്ട ലഹരിരോഗങ്ങൾ. ആളോഹരി കണക്കനുസരിച്ച് മദ്യ ഉപഭോഗത്തിൽ ഒന്നാം സ്ഥാനമാണ് കേരളത്തിനുള്ളത്. (ഒരു വർഷം ആളോഹരി 8.3 ലിറ്റർ മദ്യം). തൊട്ടടുത്ത് പഞ്ചാബ് ആണ്, 7.9 ലിറ്റർ. ഇത് വർഷംതോറും 12% മുതൽ 20% എന്ന നിരക്കിലാണ് വർദ്ധിക്കുന്നത്. മദ്ധ്യവയസ്കരെ അപേക്ഷിച്ച് കൗമാരപ്രായക്കാർക്കും, യുവാക്കൾക്കും കഞ്ചാവ്, എം.ഡി.എം.എ., എൽ.എസ്.ഡി., ഹാഷിഷ്, മാജിക് മഷ്റൂം എന്നീ പുതു ലഹരി വസ്തുക്കളോടാണ് കൂടുതൽ പ്രിയം. ഇത്തരം ന്യൂജൻ ലഹരിസാധനങ്ങളുടെ ലഭ്യത കേരളത്തിൽ സമീപകാലത്ത് കൂടിയതാണ് ഇതിനോടുള്ള ആസക്തി കൂടാനുള്ള പ്രധാന കാരണം. തലച്ചോറിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ നേരിട്ട് ബാധിക്കുന്ന ഇത്തരം ലഹരി വസ്തുക്കൾ ചുരുങ്ങിയ സമയംകൊണ്ടുതന്നെ അത് ഉപയോഗിക്കുന്ന വ്യക്തിയെ ചിത്തവിഭ്രാന്തിയിലേക്ക് നയിക്കുന്നു. 45 വയസ് കഴിഞ്ഞാൽ ഒട്ടുമിക്ക മദ്യാസക്തരിലും ഗുരുതരമായ മാനസികരോഗങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടാൻ തുടങ്ങും. കേരളത്തിൽ നടക്കുന്ന ഒട്ടുമിക്ക കുടുംബ ആത്മഹത്യകൾക്കും, സ്ത്രീകളുടെ ആത്മഹത്യകൾക്കും പിന്നിൽ മദ്യാസക്തി തന്നെയാണ് പ്രധാന വില്ലൻ.

സ്ക്രീൻ അഡിക്ഷൻ - ന്യൂജൻ ലഹരിരോഗം

സമീപകാലത്ത് ഓൺലൈൻ ക്ലാസുകൾ ആരംഭിച്ചതോടെ സ്മാർട്ട് ഫോൺ,

സോഷ്യൽ മീഡിയ എന്നിവക്ക് പ്രചാരമേറുകയും കുട്ടികളുടെ സ്വകാര്യത കൂടുകയും ചെയ്തു. ഒളിച്ചോട്ടവും ആത്മഹത്യയുമൊക്കെയാണ് ഇതിന്റെ പരിണിത ഫലം. മക്കളെ കഷ്ടപ്പാടറിയിക്കാതെ വളർത്തുന്ന മാതാപിതാക്കൾ തങ്ങളുടെ കുട്ടികളുടെ ഭാവിയിൽ പ്രതിസന്ധികളെ അതിജീവിക്കാനുള്ള കഴിവിനെയാണ് ഇല്ലാതാക്കുന്നത്. ഇതുമൂലം പല കുട്ടികളും നിസ്സാരപ്രശ്നങ്ങളെപ്പോലും നേരിടാൻ കഴിയാതെ ആത്മഹത്യയിലും, ലഹരിവസ്തുക്കളിലും അഭയം പ്രാപിക്കുന്നു. കുട്ടികളെ അച്ചടക്ക ശീലമുള്ളവരായി വളർത്തേണ്ട മാതാപിതാക്കൾ ഇന്ന് കുട്ടികളെ പേടിക്കുന്ന സ്ഥിതിയിലേക്ക് മാറിയിരിക്കുന്നു. മൂല്യബോധമുള്ള ഒരു തലമുറയെ സൃഷ്ടിക്കണമെങ്കിൽ നമ്മുടെ പാഠ്യപദ്ധതിയിൽ സ്വഭാവരൂപീകരണം ഒരു പ്രഥമവിഷയമായി ഉൾപ്പെടുത്തിയേ പറ്റൂ.

ആരോഗ്യജീവനക്കാരുടെ ദൗർലഭ്യം

എല്ലാ രാജ്യങ്ങളിലും എല്ലാ കാലത്തും ഏകദേശം പത്തു ശതമാനത്തോളം പേർ പല തരത്തിലുള്ള മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്നുണ്ടെന്നും ലോകത്തിലെ ഏതെങ്കിലും നാല് വ്യക്തികളെ ഒരു ഗ്രൂപ്പാക്കിയാൽ അതിൽ ഒരാൾ അയാളുടെ ജീവിതകാലയളവിൽ ചിലപ്പോഴെങ്കിലും പല വിധത്തിലുള്ള മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ അനുഭവിച്ചിട്ടുണ്ടാകുമെന്നും ലോകാരോഗ്യ സംഘടന പറയുന്നു.

ഇന്ത്യയിലെ ജനങ്ങളിൽ 70% പേർ പല തരത്തിലുള്ള മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് നാം പറയുമ്പോൾ അവരുടെ എണ്ണം 8 കോടിയോളം വരുമെന്ന കാര്യം നമ്മൾ ചിന്തിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ചുരുക്കത്തിൽ ഒരു മാനസികരോഗിയുടെ പരിപാലനത്തിനായി നമ്മുടെ സർക്കാർ വർഷത്തിൽ വെറും 13 രൂപ മാത്രമാണ് ചെലവഴിക്കുന്നത്. യഥാർത്ഥത്തിൽ അത്യാവശ്യ മരുന്നുകൾ, ഭക്ഷണം, താമസം എന്നിവയ്ക്കായി മാസത്തിൽ ചുരുങ്ങിയത് 500 രൂപയെങ്കിലും ചെലവു വരുന്നു. ഇന്ത്യക്കാരുടെ മാനസികാരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന് സർക്കാർ പ്രഥമ പരിഗണന നൽകുന്നില്ല എന്നതുതന്നെയാണ് ഇതിന്റെ അർത്ഥം.

1982ൽ ഇന്ത്യാ ഗവൺമെന്റ് തുടങ്ങിവച്ച ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതി 1996 വരെ ഫയലിൽ ഉറങ്ങുകയാണുണ്ടായത്. 1996–ൽ 27 കോടി രൂപ ചെലവ് പ്രതീക്ഷിച്ചുകൊണ്ട് നടപ്പാക്കി തുടങ്ങിയ ഈ പദ്ധതി ഇന്ന് ചുരുക്കം ചില ജില്ലകളിൽ മാത്രമായി ഒതുങ്ങിയിരിക്കുകയാണ്. മാത്രമല്ല ഈ പദ്ധതിക്കു കീഴിൽ 40% തസ്തികകൾ ഇന്നും ഒഴിഞ്ഞു കിടക്കുകയാണ്. യഥാർത്ഥത്തിൽ മനോരോഗികളുടെ പരിപാലനത്തിന് പണമില്ലായ്മ അല്ല പ്രശ്നം മറിച്ച് പണം വേണ്ട രീതിയിൽ വിനിയോഗിക്കാത്തതാണ് കേരളമുൾപ്പെടെയുള്ള പല സംസ്ഥാനങ്ങളും മനോരോഗികൾക്കുള്ള കേന്ദ്ര ഫണ്ടുകൾ വേണ്ട വിധത്തിൽ ഉപയോഗിക്കാതെ തിരിച്ചടയ്ക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. വളരെ ശ്രദ്ധയോടെ മനോരോഗാശുപത്രികളുടെ നടത്തിപ്പ് പരിശോധിക്കാൻപോലും ഇവിടെ ആളില്ലെന്നതാണ് ഏറെ സങ്കടകരമായ വസ്തുത. നമുക്കൊരു കേന്ദ്ര മാനസികാരോഗ്യ അതോറിറ്റി നിലവിലുണ്ടെങ്കിലും അതിലെ അംഗങ്ങൾ തമ്മിൽ കണ്ടുമുട്ടിയിട്ട് വർഷങ്ങൾ മൂന്നു കഴിഞ്ഞു. ദേശീയ ശരാശരിയുടെ മൂന്ന് ഇരട്ടി മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്ന കേരളത്തിൽ കേന്ദ്രഫണ്ടിൽനിന്നും അനുവദിച്ച 9.98 കോടി രൂപയിൽ വെറും 4.07 കോടി രൂപ മാത്രമാണ് ചെലവഴിച്ചത്.

നമ്മുടെ സംസ്ഥാന സർക്കാറിന്റെ ബജറ്റിൽ കേവലം 1.16% മാത്രമാണ് മാനസികാരോഗ്യമേഖലക്കായി നീക്കിവെച്ചിരിക്കുന്നത്. ഇത് തികച്ചും അപര്യാപ്തമാണ്. സർക്കാർ -സ്വകാര്യ മേഖലകളിലായി മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സക്ക് അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ

ഉണ്ടെങ്കിലും യോഗ്യരായ പ്രൊഫഷണലുകളെ ആവശ്യത്തിന് ലഭിക്കുന്നില്ല എന്നതാണ് വാസ്തവം. ഒരുലക്ഷം ആളുകൾക്ക് കുറഞ്ഞത് 5 ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റ് (ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിയിൽ എം.ഫിൽ നേടിയവർ) വേണ്ടിടത്ത് 0.62 ആണ് ഇപ്പോഴുള്ളത്. സൈക്യാട്രിക് സോഷ്യൽ വർക്കർമാരുടെ ലഭ്യത ഇതിലും താഴെയാണ്, 0.04% മാത്രം. സൈക്യാട്രിസ്റ്റുകളുടെ അനുപാതം മാത്രമാണ് കുറച്ചെങ്കിലും മെച്ചമായിട്ടുള്ളത്. ഇതുപോലെ തന്നെ മറ്റ് അനുബന്ധ ജീവനക്കാരുടെ എണ്ണത്തിലും ക്ഷാമം വളരെ രൂക്ഷമാണ്. ഇന്ത്യയിലെ മിക്ക മനോരോഗാശുപത്രിയിലും നഴ്സുമാരുടെ ഒഴിവുകൾ 30%ൽ അധികമാണ്. അവിടുത്തെ അറ്റൻഡർമാർ, ശുചീകരണ തൊഴിലാളികൾ, സെക്യൂരിറ്റി ജീവനക്കാർ എന്നിവരുടെ കാര്യത്തിലും ഇതുതന്നെയാണ് സ്ഥിതി. രോഗികളെ അനസ്തേഷ്യ നൽകി മയക്കിയതിന് ശേഷം നൽകേണ്ട ഇലക്ട്രോകൺവൽസീവ് തെറാപ്പി ചികിത്സ ചെയ്യുന്നതിന് വേണ്ട അനസ്തേഷ്യ വിദഗ്ധർമാർ ഒട്ടുമിക്ക മനോരോഗാശുപത്രികളിലും ലഭ്യമല്ല.

അന്ധവിശ്വാസം വിധിക്കുന്ന യാതനകൾ

വൈദ്യശാസ്ത്ര രംഗത്തെ കെടുകാര്യസ്ഥതയും, മനോരോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള അജ്ഞതയും മുതലെടുത്ത് മന്ത്രവാദികളും മുറിവൈദ്യൻമാരും സമൂഹത്തിൽ തഴച്ച് വളരുന്നു. 78% മനോരോഗികളും ആദ്യം മന്ത്രവാദികളുടെ അടുത്താണ് എത്തുന്നതെന്ന് ജയ്പൂരിൽ നടന്ന ഒരു സർവ്വെ വ്യക്തമാക്കുന്നു. സ്കിസോഫ്രീനിയപോലുള്ള രോഗികളോടുള്ള മന്ത്രവാദികളുടെ സമീപനം വളരെ ക്രൂരമാണ്. ചാട്ടവാറടി, ചൂരലടി, കരിഞ്ഞ മുളകിന്റെ പുക ശ്വസിപ്പിക്കൽ, കണ്ണിൽ മുളക് തേക്കൽ, ചുട്ടുപഴുത്ത നാണയംകൊണ്ട് ശരീരം പൊള്ളിക്കൽ എന്നിങ്ങനെ നീളുന്നു 'ശിക്ഷാനടപടി'കളുടെ പട്ടിക. എല്ലാ നിയമങ്ങേയും കാറ്റിൽ പറത്തിക്കൊണ്ട് സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിയുടെ ലൈസൻസില്ലാതെ നിരവധി വ്യക്തികളും, സ്ഥാപനങ്ങളും സ്വന്തം താല്പര്യങ്ങൾക്കായി മാനസിക രോഗികളെ യാതൊരു സൗകര്യവുമില്ലാത്ത സ്ഥലങ്ങളിൽ താമസിപ്പിച്ച് അശാസ്ത്രീയമായ ചികിത്സകൾ നൽകിവരുന്നു. അധികൃതരുടെ അലംഭാവവും, സമൂഹത്തിന്റെ നിസ്സംഗതയും മുതലെടുത്ത് മനോരോഗികളെ ചില കേന്ദ്രങ്ങളിൽ കൊണ്ടുപോയി നടതള്ളുന്നവരുടെ എണ്ണവും സമീപകാലങ്ങളിൽ വർദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ട്. മിക്ക സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും മരിച്ച രോഗികളുടെ മൃതദേഹംപോലും ഏറ്റെടുക്കാൻ ബന്ധുക്കൾ തയ്യാറാകാത്ത സ്ഥിതിയാണിന്ന്.

വേണം ഒരു മാനസികാരോഗ്യ നയം

നമ്മുടെ ത്രിതല ആരോഗ്യസംവിധാനത്തിൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാണ് സേവനങ്ങളുടെ നെടുംതൂൺ. ഇവിടെയായിരിക്കണം മാനസികരോഗങ്ങളെ തുടക്കത്തിൽതന്നെ കണ്ടുപിടിക്കുന്നതിനും, ഒരു പരിധിവരെ തടയുന്നതിനും, പ്രാഥമിക ചികിത്സ നൽകുന്നതിനും, വിധഗ്ധചികിത്സകൾ വേണ്ടവരെ റഫർ ചെയ്യുന്നതിനും വേണ്ട പരിശീലനം നൽകേണ്ടത്. ഇതിനായി ഈ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാർക്കും, അനുബന്ധ ജീവനക്കാർക്കും മാനസികാരോഗ്യ മേഖലയിൽ ഊന്നിക്കൊണ്ടുള്ള തുടർ വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടി ലഭ്യമാക്കണം. ഇതിനായിട്ടായിരുന്നു 1982ൽ ഇന്ത്യാ ഗവൺമെന്റ് മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതി ആരംഭിച്ചത്.

നമ്മുടെ ആരോഗ്യനയം എത്രമാത്രം ഫലപ്രദമാണെന്നും ജനങ്ങൾ എത്രകണ്ട് ഇത് ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നുണ്ട് എന്ന് അറിയാനും വേണ്ടി ഒരു ആരോഗ്യ ഓഡിറ്റിംഗ് നടപ്പിലാക്കണം. കേവലം വരവ് ചെലവ് കണക്കുകൾ മാത്രം നോക്കുന്ന ഓഡിറ്റിംഗ് മാത്ര

മാണ് ഇന്ന് ആരോഗ്യമേഖലയിൽ നടക്കുന്നത്. ദേശീയ തലത്തിലും, സംസ്ഥാന തലത്തിലും ഒരു മാനസികാരോഗ്യ നയം നമുക്കുണ്ടെങ്കിലും പ്രായോഗിക തലത്തിൽ കർമ്മ പരിപാടികൾ ഒന്നും നടക്കുന്നില്ല എന്നതാണ് യാഥാർത്ഥ്യം.

ചുരുക്കത്തിൽ സമഗ്രമായ ഒരു മാനസികാരോഗ്യ നയവും അതിനനുസരണമായ കർമ്മ പദ്ധതികളുമാണ് നമുക്കാവശ്യം. ആരോഗ്യപൂർണമായ ജീവിതശൈലി പരിശീലിക്കുന്നതിന് സ്കൂൾതലത്തിൽ തന്നെ പരിശീലന പരിപാടികൾ ആരംഭിക്കണം. ലഹരിമാഫിയയെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിന് സർക്കാർ കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിക്കണം. സർക്കാറിന്റെ മദ്യനയം പുനപരിശോധിക്കാൻ ശക്തമായ സമ്മർദ്ദം വേണം. ആരോഗ്യ-ഭരണതലത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവരുടേയും, മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടേയും സർക്കാർ ഇതര സ്ഥാപനങ്ങളുടേയും, മതനേതാക്കളുടേയും കൂട്ടായ്മകളും, ചർച്ചകളും, ചിന്തകളും ഈ വിഷയത്തിൽ ഒരു ശുഭപ്രതീക്ഷക്ക് വഴിതെളിയിക്കുമെന്ന് നമുക്ക് പ്രത്യാശിക്കാം.

ലഹരി ഉപയോഗം ഒഴിവാക്കാൻ ചെയ്യാവുന്ന ലളിത മാർഗ്ഗങ്ങൾ

ഒരു വ്യക്തി മദ്യവിമുക്ത ചികിത്സ കഴിഞ്ഞ് പുറത്തിറങ്ങി സുഹൃത്തുക്കൾ ലഹരി ഉപയോഗിക്കാൻ നിർബന്ധിച്ചാൽ ആ സാഹചര്യത്തിൽ അവരോട് നിർബന്ധമായും നമ്മൾ എടുത്ത മദ്യവിമുക്ത ചികിത്സയെപ്പറ്റിയും, ഈ ചികിത്സക്ക് ശേഷം മദ്യം കഴിച്ചാൽ ഉണ്ടാകാവുന്ന ഭവിഷത്തുകളെപ്പറ്റിയും, ജീവിതത്തിൽ നമ്മൾ മദ്യം കഴിക്കില്ല എന്ന ഉറച്ച തീരുമാനത്തെപ്പറ്റിയും വ്യക്തമാക്കണം. അതുകൂടാതെ മദ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കൂട്ടുകെട്ടുകളും ആഘോഷ പരിപാടികളും പൂർണ്ണമായും ഒഴിവാക്കണം. ജോലി സ്ഥലങ്ങളിലും മറ്റും മദ്യം കഴിക്കാൻ സമ്മർദ്ദം ഉണ്ടായാൽ ആ സാഹചര്യങ്ങളിലും അത്തരത്തിലുള്ള വ്യക്തികളോടും നമ്മുടെ ദൃഢമായ തീരുമാനങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കി അവിടെ നിന്ന് പിന്മാറണം.

ആഘോഷപരിപാടികൾ വീട്ടിൽ വീട്ടുകാരുമായി മാത്രം ആഘോഷിക്കുക. വിവാഹവീട്, മരണവീട് ഇവിടങ്ങളിൽ എല്ലാംതന്നെ നമ്മൾ പോവേണ്ടതും സജീവമായി പങ്കെടുക്കേണ്ടതും ആണ്. പക്ഷെ ഇത്തരം സ്ഥലങ്ങളിലെ സാഹചര്യങ്ങൾ മദ്യപാനത്തിലേക്ക് നയിക്കാം. അതിനാൽ അത്തരം സന്ദർഭങ്ങൾ ഉണ്ടാവും എന്നുള്ളതുകൊണ്ടുതന്നെ നേരത്തെ തന്നെ അവിടം സന്ദർശിക്കുകയോ അല്ലെങ്കിൽ കുടുംബവുമൊത്ത് പങ്കെടുക്കുന്നതോ ആണ് ഉചിതം.

ടെൻഷൻ, ദുഃഖം, സന്തോഷം ഇവയെല്ലാം വീട്ടുകാരുമായി പങ്കിടുക. ഏറ്റവും സുരക്ഷിത മാർഗ്ഗവും അതുതന്നെ. പങ്കാളിയുമായി വഴക്കിടുന്ന സാഹചര്യങ്ങളിൽ സൗമ്യമായി പരിഹരിക്കാനുള്ള ശ്രമവും സമയവും കണ്ടെത്തുക. ആർക്കാണോ ഭാര്യക്കോ/ഭർത്താവിനോ സംയമനം പാലിക്കാൻ കഴിയുന്നത്, അവർനതന്നെ അത്തരം സാഹചര്യങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കുക.

സാമ്പത്തികബുദ്ധിമുട്ടുകളും, ഒറ്റപ്പെടുത്തുന്ന അവസ്ഥകളും ഒരുപക്ഷെ വ്യക്തിയെ മദ്യത്തിലേക്ക് നയിക്കാം. അത്തരം സാഹചര്യങ്ങളിൽ അച്ഛനേയും/അമ്മയേയും/ഭാര്യയേയും/മക്കളുടേയും സാന്നിദ്ധ്യവും ശ്രദ്ധയും നമ്മെ ആ സാഹചര്യത്തിൽനിന്നും രക്ഷപ്പെടുത്തിയേക്കാം.

ഇനി ഏതെങ്കിലും ഒരു സാഹചര്യത്തിൽ നമ്മൾ ഒറ്റക്കുള്ള സമയങ്ങളിലോ മറ്റോ മദ്യം കഴിക്കാനുള്ള ആഗ്രഹം മനസ്സിൽ ഉണ്ടായാൽ അതിൽനിന്നും എത്രയും പെട്ടെന്ന് രക്ഷ നേടാൻ ഉടനെ വയറുനിറച്ച് ഭക്ഷണം കഴിക്കുകയും, അതിനു പുറമെ ധാരാളം വെള്ളം കുടിക്കുകയും ചെയ്യുക. പിന്നീട് നമ്മുടെ വീട്ടിലേക്ക് ഉടൻ തിരിച്ചു പോകുക.

///