

ഷോക്ക് ചികിത്സ മിഥ്യയും യാഥാർത്ഥ്യവും



ഡോ. പി.എൻ. സുരേഷ്കുമാർ
MD, DPM(Vellore), DNB (Psych), Ph.D(Medicine), MRCPsych
കൺസൾട്ടന്റ് സൈക്യാട്രിസ്റ്റ്

സാധാരണ ജനങ്ങളുടെ ഇടയിൽ പരക്കെ തെറ്റിദ്ധാരണയും ഭയവും ഉളവാക്കിയിട്ടുള്ള മാനസികരോഗമെങ്കിലും ഒരുകിലിടാരിതയാണ് ഷോക്ക് ചികിത്സ എന്ന് അറിയപ്പെടുന്ന ഇലക്ട്രോ കൺവൽസ്സീവ് തെറാപ്പി. 1950ലാണ് സെർലെറ്റി, ബിനി എന്നീ ഭിഷഗ്വരന്മാർ ഇ.സി.ടി. എന്ന ചികിത്സ ആദ്യമായി പരീക്ഷിച്ചതും പല മാനസിക രോഗങ്ങൾക്കും വിജയപ്രദമാണെന്ന് കണ്ടെത്തിയതും. ഇത്തരമൊരു ചികിത്സാരിതിയെക്കുറിച്ച് ചിന്തിക്കുന്നതിനാധാരം മാനസിക രോഗം ഉള്ള പല അപസ്മാര രോഗികൾക്കും അപസ്മാരംകുടി ഉണ്ടാകുമ്പോൾ മാനസികരോഗത്തിന്റെ തീഷ്ണത ഗണ്യമായി കുറയുന്ന പ്രവണതയാണ്. അതുകൊണ്ട് തന്നെ കർപ്പൂരം (campher) പോലെയുള്ള പദാർത്ഥങ്ങൾ കുത്തിവെച്ച് മാനസികരോഗികളിൽ കൃത്രിമമായി അപസ്മാരം ഉണ്ടാക്കി രോഗശമനം വരുത്തുന്ന ശ്രമങ്ങൾ വർഷങ്ങൾക്ക് മുമ്പ് തന്നെ പരീക്ഷിച്ചിരുന്നു. ഇങ്ങനെയുള്ള പരീക്ഷണങ്ങൾ വളരെ അപകടം നിറഞ്ഞതായതുകൊണ്ട് തുടക്കത്തിലേ തന്നെ ഉപേക്ഷിക്കേണ്ടിവന്നു.

അതിനുശേഷം Indocom തുടങ്ങിയ പദാർത്ഥങ്ങൾ ശ്വസിച്ചു മാനസികരോഗികളിൽ അപസ്മാരം ഉണ്ടാക്കുവാൻ ശ്രമം നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ ഇങ്ങനെയുണ്ടാകുന്ന അപസ്മാരം ചിലപ്പോൾ നിയന്ത്രണാതീതമാകുകയും, രോഗികൾക്ക് അസ്വസ്ഥത സൃഷ്ടിക്കുന്നതായും കണ്ടെത്തുകൊണ്ടാണ് സെർലെറ്റിയും, ബിനിയും നൂതന

പരീക്ഷണങ്ങൾക്ക് തുടക്കമിട്ടത്. വളരെ ചെറിയ വൈദ്യുതി എലികളുടെ തലയിൽകൂടി കടത്തിവിട്ടുകൊണ്ടാണ് ഇത്തരം പരീക്ഷണങ്ങൾക്ക് തുടക്കമിട്ടത്. ചുരുങ്ങിയ വർഷങ്ങൾകൊണ്ട് മാനസികരോഗികൾക്ക് സുരക്ഷിതമായ അളവിൽ വൈദ്യുതിമൂലം കൃത്രിമമായി അപസ്മാരം ഉണ്ടാക്കി മാനസികരോഗം ചികിത്സിക്കുന്ന നൂതന സാങ്കേതിക വിദ്യ ഈ ഭിഷഗ്വരന്മാർ വികസിപ്പിച്ചെടുത്തു. മാനസിക രോഗ ചികിത്സാമേഖലയിലെ വിപ്ലവകരമായ ഒരു കാൽവയ്പായിരുന്നു ഇത്. 1950-60 കാലഘട്ടങ്ങളിൽ ഈ മേഖലയിൽ ഫലപ്രദമായ മരുന്നുകളില്ലാത്ത സമയത്ത് മനോരോഗാശുപത്രികളിലെ തടവറകളിൽ കഴിഞ്ഞിരുന്ന നിരവധി രോഗികളെ ആശുപത്രിയിൽനിന്ന് പറഞ്ഞയക്കാനും, അനവധി പേരെ ആത്മഹത്യയിൽനിന്നും, കൊലപാതകത്തിൽനിന്നും പിന്തിരിപ്പിക്കാനും, സാധാരണ പൗരന്മാരെപ്പോലെ ജീവിക്കാനും ഈ ചികിത്സാരീതിക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട് എന്നത് തന്നെ ഇ.സി.ടിയുടെ ഫലപ്രാപ്തിയെ എടുത്തു കാണിക്കുന്ന ശക്തമായ തെളിവുകളാണ്. അന്നത്തെ കാലഘട്ടത്തിൽ കൊടുത്തിരുന്ന ചികിത്സാരീതിയെ Unmodified E.C.T. അഥവാ ഷോക്ക് ചികിത്സ എന്നാണ് പറയപ്പെടുന്നത്. സാധാരണ വൈദ്യുതിയെ ഒരു പ്രത്യേക സംവിധാനംമൂലം സൈൻ വേവ് (Sine wave) അല്ലെങ്കിൽ ബ്രീഫ് പൾസ് (brief pulse) വൈദ്യുതിയാക്കി വളരെ ചെറിയ അളവിൽ വളരെ കുറഞ്ഞ സമയത്തേക്ക് തലച്ചോറിനുള്ളിൽ കൂടി കടത്തിവിടുന്നതാണ് ചികിത്സയുടെ പ്രധാന ഭാഗം. സാധാരണ ഷോക്ക് ചികിത്സയിൽ

രോഗിയെ മയക്കികിടത്താതെ, നിർബന്ധപൂർവ്വം ചികിത്സ കൊടുക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. ഇത്തരം ചികിത്സയിൽ രോഗിയുടെ പേശികൾ അല്പസമയത്തേക്ക് തളരാറുള്ള മരുന്നുകൾ കൊടുക്കാത്തതുകൊണ്ട് സാധാരണ അപസ്മാര രോഗികൾ കാണിക്കുന്നതുപോലെ തന്നെ അല്പസമയത്തേക്ക് രോഗി കൈകാലിട്ടടിക്കുന്നു. ഈ സമയം ചെയ്യുമ്പോൾ പരിക്കേൽക്കാതിരിക്കാനാണ് ആശുപത്രി ജീവനക്കാർ രോഗിയെ അമർത്തി പിടിക്കേണ്ടിവരുന്നത്. അപസ്മാരം ഉണ്ടാകുന്ന സമയം നാവ് കടിച്ച് മുറിവേൽപ്പിക്കാതിരിക്കാൻ ഒരു സംരക്ഷണ കവചം കൂടി രോഗിയുടെ വായിലേക്ക് ഇ.സി.ടി. സമയം വയ്ക്കുന്നു. 1980-90 വരെ ഇത്തരം ഇ.സി.ടി. യാണ് മിക്കവാറും എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും കൊടുത്തുകൊണ്ടിരുന്നത്.

ഇത്തരത്തിൽ കൃത്രിമമായി അപസ്മാരം സൃഷ്ടിക്കുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന പ്രയാസങ്ങൾ കണക്കിലെടുത്ത് ചികിത്സാരീതിയിൽ ഗണ്യമായ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തിക്കൊണ്ട് കടന്നുവന്ന പുതിയ മാർഗ്ഗത്തെ മോഡിഫൈഡ് ഇ.സി.ടി. (modified E.C.T.) എന്ന് വിളിക്കുന്നു. പഴയ ചികിത്സയിൽ നിന്നുള്ള പ്രധാന മാറ്റം ഇതിൽ രോഗിയെ മയക്ക് മരുന്നു നൽകി മയക്കി കിടത്തുന്നു എന്നതും രോഗി കൈകാലിട്ടടിക്കാതിരിക്കാൻ പേശികൾ അയവുവരുത്തുന്ന Muscle relaxants ഉപയോഗിക്കുന്നു എന്നതുമാണ്. വൈദ്യഗുരുമുള്ള അനസ്തറ്റിസ്റ്റും സൈക്യാട്രിസ്റ്റും കൂടി ചേർന്നാണ് ഇത്തരം ചികിത്സ സാധ്യമാക്കുന്നത്. രോഗിയെ മയക്കി കിടത്തുന്നതുകൊണ്ട് അയാൾ ഇതിനെപ്പറ്റി ഒന്നും അറിയു

ന്നില്ല. മാത്രമല്ല ചികിത്സ കഴിഞ്ഞ് എഴുന്നേൽക്കുമ്പോൾ ഉറക്കത്തിൽനിന്നും എഴുന്നേൽക്കുന്ന പ്രതീതിയാണ് അയാൾക്ക് ഉണ്ടാകുക. സാധാരണ അപസ്മാരത്തിൽ ഉണ്ടാകുന്നപോലെ ശരീരവേദനയോ സന്ധികൾ വിട്ടുപോരുകയോ, എല്ലി് ഒടിയുകയോ ഇത്തരം ചികിത്സയിൽ രോഗിക്ക് പേശി അയയാനുള്ള മരുന്നുകൾ കൊടുക്കുന്നത് കൊണ്ട് ഉണ്ടാകുന്നില്ല. ഇത്തരം നൂതന ചികിത്സയിൽ രോഗിക്ക് അപസ്മാരം ഉണ്ടായി എന്ന് മനസ്സിലാക്കുന്നത് അയാളുടെ തലച്ചോറിൽ ഈ സമയം ഉണ്ടാകുന്ന വൈദ്യുതി വ്യൂഹത്തിലെ വ്യതിയാനം Electroencephalography (E.E.G) എന്ന സാങ്കേതിക വിദ്യയിലൂടെ മനസ്സിലാക്കിയാണ്. സാധാരണ E.E.G യിൽ ചെയ്യുന്നതുപോലെ തന്നെ രണ്ട് ഇലക്ട്രോഡുകൾ നെറ്റിയുടെ രണ്ട് വശത്ത് പറ്റിച്ച് E.E.G. യന്ത്രവുമായി ഘടിപ്പിച്ച് മോണിറ്ററിൽകൂടി ഇത് കാണാവുന്നതാണ്.

ഏകദേശം അര മണിക്കൂറിന് ശേഷം മയക്ക് മരുന്നിന്റെ പ്രവർത്തനം കഴിഞ്ഞാൽ രോഗിക്ക് സാധാരണപ്പോലെ ഉണർന്ന് സംസാരിക്കാനും നടക്കാനും ഭക്ഷണം കഴിക്കാനും സാധിക്കുന്നു. ശസ്ത്രക്രിയക്കെന്നപോലെ modified ECT കൊടുക്കുന്നതിന്റെ ഏകദേശം 6-8 മണിക്കൂർ മുൻ് വരെ ഭക്ഷണമോ, വെള്ളമോ കഴിക്കരുതെന്ന് നിഷ്കർഷയുണ്ട്. ഭക്ഷണസാധനമോ, വെള്ളമോ ശ്വാസകോശത്തിൽ കയറി Aspiratory Pneumonia എന്ന അവസ്ഥ ഉണ്ടാകാതിരിക്കാനുള്ള ഒരു മുൻകരുതലാണിത്.

പല രോഗാവസ്ഥയിലും ഇ.സി.ടി. യെ ആപൽഘട്ടത്തിലെ മുതസജ്ഞീവനിയായിട്ടാണ് വിശേഷിപ്പിക്കുന്നത്. കടുത്ത വിഷാദരോഗം, തീവ്രമായ ആത്മഹത്യ ചിന്ത അല്ലെങ്കിൽ ശ്രമം, രോഗി ഭക്ഷണമോ, വെള്ളമോ കഴിക്കാതെ നിശ്ചലമായി കിടക്കുന്ന അവസ്ഥ (കാറ്റടോണിയ), അക്രമാസക്തനായ മാനസികരോഗി, മാനസികരോഗ മരുന്നുകൾ പിടിക്കാത്ത അവസ്ഥ എന്നീ ഘട്ടങ്ങളിൽ ഇ.സി.ടി. യോളം ഫലപ്രദമായ ചികിത്സാരീതികളില്ല. ഔഷധങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ഒന്നോ രണ്ടോ ഇ.സി.ടി. കഴിയുമ്പോഴേക്കും രോഗിയിൽ പ്രകടമായ വ്യത്യാസങ്ങൾ കാണുന്നു എന്നതാണ് മറ്റൊരു പ്രത്യേകത. മാത്രമല്ല മറ്റു മരുന്നുകൾക്കുള്ളതുപോലെ മയക്കം, ശരീര ക്ഷീണം, കൈകാൽ വിറയൽ എന്നീ പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഇ.സി.ടി, ചികിത്സയിൽ ഇല്ല.

ചികിത്സിക്കുന്ന രോഗമനുസരിച്ച് കൊടുക്കേണ്ട ഇ.സി.ടി.യുടെ എണ്ണവും വ്യത്യാസപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ആത്മഹത്യാചിന്ത, വിഷാദരോഗം എന്നീ അവസ്ഥകൾക്ക് 5 മുതൽ 7 വരെ ഇ.സി.ടി. മതിയാകും. കാറ്റടോണിയ പോലുള്ള അവസ്ഥകളിൽ ഒരു ഇ.സി.ടി. കഴിയുമ്പോൾ തന്നെ പ്രകടമായ മാറ്റം കാണാനാകും. സ്ക്രീസോഫ്രീനിയ പോലുള്ള രോഗങ്ങൾക്ക് 7 മുതൽ 10 വരെ ഇ.സി.ടി. വേണ്ടിവന്നേക്കും. ഒരാഴ്ചയിൽ ഒന്നിടവിട്ട് മൂന്നോ നാലോ ഇ.സി.ടി.കളാണ് കൊടുക്കുക. 6 മണിക്കൂർ നിരാഹാരം ഉറക്കത്തിലേ കഴിയുമെന്നുള്ളതുകൊണ്ട് അതിരാവിലെയാണ് ഇ.സി.ടി. കൊടുക്കുന്നത് അഭികാമ്യമായ സമയം.

പ്രമേഹം, രക്തസമ്മർദ്ദം മുതലായ ഒട്ടുമിക്ക രോഗാവസ്ഥകളും ഇ.സി.ടി. കൊടുക്കുന്നതിന് പ്രതിബന്ധമല്ല. സമീപകാലത്തുണ്ടായ കഠിനമായ ഹൃദയാഘാതം, തലച്ചോറിന്റെ സമ്മർദ്ദം കൂട്ടുന്ന അസുഖങ്ങൾ എന്നിവയുണ്ടെങ്കിൽ അത് ശരിയായവിധം ചികിത്സിച്ചതിന് ശേഷം മാത്രമേ ഇ.സി.ടി. കൊടുക്കാറുള്ളൂ. ഇ.സി.ടി. മൂലം ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന മരണനിരക്ക് ഒരു ലക്ഷം ഇ.സി.ടി.കളിൽ ഒന്ന് മാത്രമാണ്. അതായത് മറ്റ് ഏത് ചികിത്സാരീതികളിലും ഉണ്ടാകാവുന്ന അപകടസാധ്യത മാത്രമേ ഈ ചികിത്സാരീതിക്കും ഉള്ളൂ.

ഇ.സി.ടി. ഇത്രയും സുരക്ഷിതമായ ചികിത്സാരീതിയാണെങ്കിലും സാധാരണ ജനങ്ങളുടെ ഇടയിൽ ഇതിനെക്കുറിച്ച് മിഥ്യാധാരണയും, ആശങ്കയും കൂടിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഒരു പരിധിവരെ പത്ര ദൃശ്യ, ശ്രവണ, മാധ്യമങ്ങൾക്ക് ഇതിൽ ശക്തമായ പങ്കുണ്ട്. 1989-കളിൽതന്നെ ഉപേക്ഷിച്ച് പ്രാചീനമായ unmodified ECT യാണ് ഇന്നും പേടിപ്പെടുത്തു ശബ്ദകോലാഹലങ്ങളും, സാഹചര്യങ്ങളും, ഡയലോഗുകളും ചിത്രീകരിച്ച് പലപ്പോഴും ഹാസ്യരൂപണയാണ് ഇന്നും പല ഇന്ത്യൻ സിനിമകളും സീരിയലുകളും കാണിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. 1990ന് ശേഷം ബഹുമാനപ്പെട്ട കോടതി തന്നെ unmodified ECT നിരോധിച്ച് modified ECT മാത്രമേ നൽകാവൂ എന്ന് ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇന്ത്യൻ സിനിമകളിൽ ഈ ഉത്തരവ് ഇതുവരെ നടപ്പായിട്ടില്ല എന്ന് സംശയിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഭാഗ്യവശാൽ പാശ്ചാത്യസിനിമകളിൽ യാതൊരുവിധ ഭീകരാനുരീക്ഷവും സൃഷ്ടിക്കാതെ യഥാർത്ഥത്തിൽ ഇന്ന് കൊടു

ത്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന modified ECT തന്നെയാണ് കാണിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത് എന്ന് ആശാവഹമായ ഒരു കാര്യമാണ്. അശാസ്ത്രീയമായി ഇത്തരം മാധ്യമങ്ങൾ കാണിക്കുന്ന ഗുരുതരമായ പ്രവണത സർക്കാർ നിയന്ത്രിക്കേണ്ട കാലം അതിക്രമിച്ചിരിക്കുന്നു. ഇ.സി.ടി. യോടുള്ള ഭയവും അജ്ഞതയും മൂലം ആത്മഹത്യാവാസനയും കൊലപാതകവാസനയും ഉള്ള നിരവധി പേരെ ആധുനിക മനോചികിത്സ മേഖലയിൽ ശരിയായവിധം ചികിത്സിക്കാൻ സാധിക്കുന്നില്ല എന്ന് സങ്കടകരമായ വസ്തുതയാണ് (സാധാരണ ജനങ്ങൾ വിശ്വസിക്കുന്നത്പോലെ ഇ.സി.ടി. തലച്ചോറിന് ക്ഷതമോ, പരിക്കോ ആജീവനാന്ത ഓർമ്മക്കുറവോ, വേദനയോ ഉണ്ടാകുന്നില്ല).

With best compliments from
UNICHEM Laboratories
Makers of **ZYPINE**