

സ്ത്രീകളും മാനസിക പ്രശ്നങ്ങളും പരിഹാരവും

Dr. P.N. Sureshkumar, MD,DPM,DNB,PhD,MRCPsych
Professor of Psychiatry
KMCT Medical College, Kozhikode

മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് കേരളത്തിലെ ജനസംഖ്യയിൽ പകുതിയിലേറെയും സ്ത്രീകളാണ്. എന്നിട്ടും സ്ത്രീകളുടെ മാനസിക പ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള തനതായ ഒരു പഠനം ഇവിടെ ഇതുവരെ നടന്നിട്ടില്ല. കേരളത്തിൽ പുരുഷന്മാരേക്കാൾ ആയുർദൈർഘ്യം സ്ത്രീകൾക്കാണ്. എന്നിരുന്നാലും, ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ പ്രത്യേകിച്ചും മാനസിക ക്ലേശങ്ങൾ കൂടുതലും സ്ത്രീകളിലാണ് കാണപ്പെടുന്നത്. ശാരീരികവും, തൊഴിൽപരവും, സാമൂഹികവും, മാനസികവുമായ നിരവധി ഘടകങ്ങളാണ് സ്ത്രീകളിൽ മാനസികാസ്വാസ്ഥ്യങ്ങൾ കൂടുതലാക്കാൻ കാരണങ്ങൾ. സ്ത്രീകളുടെ ക്രോമസോം ഘടനയിലുള്ള വ്യത്യാസംമൂലം അവർക്ക് 'X' ക്രോമസോമിനോട് അനുബന്ധിച്ചുള്ള അസുഖങ്ങൾ കൂടുതലാണ്. കൂടാതെ ഇവരുടെ ശരീരഘടനയിലുള്ള വ്യത്യാസങ്ങൾ (ഗർഭപാത്രം, അണ്ഡാശയം, സ്തനങ്ങൾ), സ്ത്രീ ഹോർമോണുകൾ (ഇന്ദ്രജന്മ, പ്രോജസ്റ്റ്രോൺ), ആർത്തവാദം, മാസാമാസമുള്ള ആർത്തവം, പ്രസവം, മുലയൂട്ടൽ, ആർത്തവവിരാമം എന്നിവ പലതരത്തിലുള്ള മാനസികാസ്വാസ്ഥ്യങ്ങൾക്ക് കാരണമാകുന്നു.

പുരുഷന് തന്റെ ജോലിയിൽനിന്നും, ജീവിതശൈലിയിൽനിന്നും പ്രശ്നങ്ങൾ നേരിടേണ്ടിവരുമ്പോൾ സ്ത്രീക്ക് കുഞ്ഞുങ്ങളിൽനിന്നും, ഭർത്താവിൽനിന്നും, ഭർതൃവീട്ടുകാരിൽനിന്നും തൊഴിൽ സ്ഥലത്തുനിന്നും സമൂഹത്തിൽനിന്നും പ്രശ്നങ്ങൾ നേരിടേണ്ടിവരുന്നു. പലരും സ്ത്രീകളെ കഴിവില്ലാത്തവളും പ്രതികരണശേഷി ഇല്ലാത്തവളായും, വിലയില്ലാത്തവളുമായിട്ടാണ് ചിത്രീകരിക്കുന്നത്. അതേസമയം ഉദ്യോഗസ്ഥയായ ഒരു സ്ത്രീക്ക് ജോലിഭാരത്തോടൊപ്പം ഭാര്യയായും, അമ്മയായും, കുടുംബത്തിന്റെ മേൽനോട്ടക്കാരിയായും, പ്രായമുള്ളവരെ സംരക്ഷിക്കേണ്ടവളായും ജീവിക്കേണ്ടിവരുന്നു. എല്ലാ ഭാരവും ഒന്നിച്ച് തലയിലേറ്റേണ്ടിവരുമ്പോൾ എല്ലാ കാര്യങ്ങളിലും പരിപൂർണ്ണമായ നീതി പുലർത്താൻ കഴിയാതെ വരുന്നത് പലപ്പോഴും വൈകാരികമായ സംഘർഷങ്ങളിലേക്ക് നയിക്കുന്നു. ഇതുകൂടാതെ ചെറിയ ശാരീരിക വ്യതിയാനങ്ങൾപോലും പെട്ടെന്ന് അനുഭവപ്പെടുന്നത് കൂടുതലും സ്ത്രീകളിലാണ്. തന്മൂലം നിസ്സാരമായ ശാരീരിക വ്യതിയാനങ്ങൾപോലും വേദനയായും, പെരുപെരുപ്പായും, അസുഖങ്ങളായും ഇവർ വ്യഖ്യാനിച്ചേക്കാം. ഇത്തരം ചിന്താഗതികൾ ഇവരുടെ മാനസിക സംഘർഷങ്ങൾ മുർച്ഛിക്കാൻ കാരണമാകുകയും എത്രയും നേരത്തെ ഡോക്ടറെ കാണുന്നതിന് പ്രേരിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഈ സന്ദർഭങ്ങളിൽ പലപ്പോഴും ചികിത്സകന് രോഗിയുടെ ശരിയായ പ്രശ്നങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ട് ഉണ്ടാകുകയും രോഗിയെ നിരവധി പരിശോധനകൾക്കും മരുന്നുകൾക്കും വിധേയമാക്കാൻ സാഹചര്യമുണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇതുകൊണ്ടൊന്നും ശമനം കിട്ടാതെ ചുരുക്കം പേർ നിത്യരോഗികളായി മാറാനും സാധ്യതയുണ്ട്.

സ്ത്രീകളിലും പുരുഷന്മാരിലും ഒരേ അളവിൽ കാണപ്പെടുന്ന മാനസിക രോഗങ്ങൾ

സ്ക്വിസോഫ്രീനിയ അഥവാ മാനസിക വിഭ്രമം

ഗുരുതരവും സങ്കീർണ്ണവുമായ ഒരു മാനസികരോഗമാണ് സ്ക്വിസോഫ്രീനിയ. 15നും 30നും വയസ്സിനിടയിലാണ് രോഗത്തിന്റെ ആരംഭം. മറ്റുള്ളവർ തന്റെ ശത്രുക്കളാണ്, ജീവി

തപങ്കാളിക്ക് അവിഹിതബന്ധം, ഏതോ ബാഹ്യശക്തി തന്റെ ചിന്തകളെയും പ്രവർത്തനങ്ങളെയും നിയന്ത്രിക്കുന്നു എന്നിങ്ങനെയുള്ള മിഥ്യാചിന്തകൾ, ഇല്ലാത്ത ശബ്ദം ചെവിയ്ക്കൽ കേൾക്കുക, തനിച്ച് സംസാരിക്കുക, ചിരിക്കുക, അംഗവിക്ഷേപങ്ങൾ കാണിക്കുക, സമൂഹത്തിൽനിന്നുള്ള ഉൾവലിയൽ, ലക്ഷ്യബോധമില്ലാതെ അലഞ്ഞുതിരിയുക, ശുചിത്വമില്ലായ്മ എന്നിവയാണ് ഈ രോഗത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ. പരിപൂർണ്ണമായി ചികിത്സിച്ചു ഭേദപ്പെടുത്താവുന്നതല്ലെങ്കിലും എത്രയും നേരത്തെ ചികിത്സ ആരംഭിച്ചാൽ രോഗത്തിന് കാര്യമായ ശമനം ലഭിക്കും. ആന്റിസൈക്കോട്ടിക് ഔഷധങ്ങളാണ് ഈ അസുഖത്തിന് കൊടുക്കാറുള്ളത്. പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത് സ്ത്രീകൾക്ക് പുരുഷന്മാരേക്കാൾ അസുഖം ഭേദപ്പെടാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണെന്നാണ്.

ഉന്മാദവിഷാദ രോഗം അഥവാ ബൈപോളാർ ഡിസോർഡർ

പുരുഷന്മാരിലും സ്ത്രീകളിലും ഒരുപോലെ കാണപ്പെടുന്ന മറ്റൊരു രോഗമാണ് ഉന്മാദവിഷാദ രോഗം. അമിത സന്തോഷം, അമിത സംസാരം, അമിത ഉന്മേഷം, ദേഷ്യം, താൻ അസാമാന്യ കഴിവുകളുള്ള ആളാണെന്ന തോന്നൽ, ഉറക്കക്കുറവ് എന്നിവയാണ് മുഖ്യ ലക്ഷണങ്ങൾ. രോഗത്തിന്റെ തീവ്രത കൂടുതലായതുകൊണ്ട് ഇത്തരക്കാരെ നേരത്തെതന്നെ കണ്ടുപിടിക്കുന്നതിന് പ്രയാസമുണ്ടാവില്ല. ആന്റിസൈക്കോട്ടിക്സ്, മൂഡ് സ്റ്റേബിലൈസേഴ്സ് എന്നീ ഔഷധങ്ങളാണ് ചികിത്സയ്ക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഇതിൽ ലിതിയം, കാർബമാസിപൈൻ, സോഡിയം വാൽപ്രോവേറ്റ് എന്നിവ ഗർഭസ്ഥ ശിശുവിന് തകരാറുണ്ടാക്കാമെന്നതുകൊണ്ട് ഗർഭിണികൾക്ക് പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ ആവശ്യമാണ്.

ഒബ്സസീവ് കമ്പൽസീവ് ഡിസോർഡർ

ഏകദേശം 20 വയസ്സിലാണ് രോഗം ആരംഭിക്കുന്നത്. അമിതവൃത്തി, കൂളി, കക്കൂസ് മുതലായ പ്രവർത്തികൾക്ക് കൂടുതൽ സമയം എടുക്കുക, കൂടുതൽ വെള്ളം ഉപയോഗിക്കുക, ഗ്യാസ് പുട്ടിയോ, വാതിലടച്ചോ എന്നിങ്ങനെയുള്ള ശങ്ക, മനസ്സിനിഷ്ഠപ്പെടാത്ത ചിന്തകളോ, ദൃശ്യങ്ങളോ സ്വയം നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയാതെ വീണ്ടും വീണ്ടും മനസ്സിലേക്ക് വരിക എന്നിവയാണ് രോഗലക്ഷണങ്ങൾ. പലർക്കും ഇതുമൂലം സ്വന്തം കാര്യങ്ങൾപോലും സമയത്തിന് ചെയ്യാൻ കഴിയാതാകും. ചികിത്സ നൽകിയില്ലെങ്കിൽ വിഷാദരോഗം, ആത്മഹത്യ, വിവാഹമോചനം എന്നീ പ്രശ്നങ്ങൾക്കും ഈ രോഗം കാരണമാകാം. ഫ്ളൂവോക്സെറ്റിൻ, ക്ലോമിപ്രമിൻ എന്നീ മരുന്നുകളോടൊപ്പം ബിഹേബിയർ (പെരുമാറ്റ വൈകല്യങ്ങൾ ശരിപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള ചികിത്സ) തെറാപ്പിയും ഈ അസുഖത്തിന് ഫലപ്രദമാണ്.

സ്ത്രീകളിൽ കൂടുതലായി കാണപ്പെടുന്ന മാനസികരോഗങ്ങൾ

(1) ഡിപ്രഷൻ അഥവാ വിഷാദരോഗം

വിഷാദരോഗ സാധ്യത പുരുഷന്മാരെ അപേക്ഷിച്ച് സ്ത്രീകളിൽ രണ്ടിരട്ടിയാണ്. സ്ത്രീകളിൽ വിഷാദരോഗം കൂടുതലായി കാണുന്നതിന് പലവിധ കാരണങ്ങളുണ്ട്. ഹോർമോൺ വ്യതിയാനംതൊട്ട് സാമൂഹ്യപ്രശ്നങ്ങൾവരെ നീളുന്നതാണ് അവയുടെ വ്യാപ്തി. അത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾ തിരിച്ചറിയുന്നത് വിഷാദാവസ്ഥ കുറയ്ക്കാനും ഫലപ്രദമായി ചികിത്സിക്കാനും വളരെയേറെ സഹായിക്കുന്നു.

പുരുഷന്മാരിലും സ്ത്രീകളിലും വിഷാദാവസ്ഥയുടെ ചില പൊതു ലക്ഷണങ്ങൾ കാണാമെങ്കിലും പുരുഷന്മാരെ അപേക്ഷിച്ച് സ്ത്രീകളിൽ ചില പ്രത്യേക ലക്ഷണങ്ങൾകൂടി ഉള്ളതായി കാണാം. സൂര്യപ്രകാശം കുറവുള്ള തണുപ്പുകാലത്ത് ചില സ്ത്രീകളിൽ സ്ഥിര

മായി കണ്ടുവരുന്ന വിഷാദാവസ്ഥ (winter depression) ഇതിനു ഉദാഹരണമാണ്. അസാധാരണരീതിയിലുള്ള വിഷാദരോഗ (Atypical Depression) ലക്ഷണങ്ങൾ സ്ത്രീകളിലാണ് കൂടുതലായി കാണുന്നത്. അമിത ഉറക്കം, അമിത ഭക്ഷണം, അമിതഭാരം എന്നിവ അവയിൽ ചിലതാണ്. വിഷാദാവസ്ഥയോടനുബന്ധിച്ചുള്ള കുറ്റബോധം തോന്നലും സ്ത്രീകളിൽ കൂടുതലായി കാണുന്നു. തൈറോയ്ഡ് സംബന്ധമായ രോഗമുള്ളവരിൽ കണ്ടുവരുന്ന വിഷാദാവസ്ഥയും സ്ത്രീകളിലാണ് കൂടുതൽ. 20 മുതൽ 30 വരെയുള്ള പ്രായത്തിലാണ് വിഷാദരോഗം കൂടുതലായും ഉണ്ടാകുന്നത്. കഠിനമായ ദുഃഖം, കരച്ചിൽ, സ്വയം കുറ്റപ്പെടുത്തൽ, നിസ്സഹായതാ ഭാവം, പരാജയബോധം, ഒരു കാര്യത്തിലും താല്പര്യമില്ലായ്മ, ഉറക്കക്കുറവ്, വിശപ്പില്ലായ്മ, ശരീരഭാരം കുറയുക, മാസമുറയിൽ ക്രമക്കേട്, ആത്മഹത്യാ ചിന്ത എന്നിവ വിഷാദരോഗത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളാണ്. വിഷാദരോഗം ചിലരിൽ പ്രത്യേകിച്ചും സ്ത്രീകളിൽ ശാരീരിക രോഗങ്ങളുടെ ലക്ഷണമായി പ്രത്യക്ഷപ്പെടാം. തന്മൂലം രോഗനിർണ്ണയത്തിന് താമസം നേരിടുകയും ശരിയായ ചികിത്സ ലഭിക്കാതെ അസുഖം കൂടുതലാവുകയും ചെയ്യാം.

വിഷാദരോഗം - വിവിധ ജീവിതഘട്ടങ്ങളിൽ

1. ആർത്തവാരംഭത്തിനു മുമ്പ്

മാസംതോറും ആർത്തവാരംഭത്തിനു മുമ്പ് സംഭവിക്കാവുന്ന കടുത്ത വിഷാദം ചികിത്സ ആവശ്യമായ രോഗാവസ്ഥയാണ്. നിരാശ, ഉത്കണ്ഠ, ശ്രദ്ധക്കുറവ്, ഏകാഗ്രതയില്ലായ്മ, ഓർമ്മക്കുറവ് തുടങ്ങിയ ലക്ഷണങ്ങൾ 3-5 ശതമാനം സ്ത്രീകളിൽ ഈ ഘട്ടത്തിൽ കാണുന്നുണ്ട്. ആർത്തവം ആരംഭിക്കുന്നതിനു കുറച്ചു ദിവസങ്ങൾ മുമ്പ് പ്രകടമാകുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ ആർത്തവം ആരംഭിച്ച് കുറച്ചു ദിവസങ്ങൾക്കകം തീവ്രമാകുന്നു. സ്ത്രീകളുടെ ദൈനംദിന ജീവിതത്തെ കാര്യമായി ബാധിക്കുന്ന അത്തരം ലക്ഷണങ്ങൾ തിരിച്ചറിഞ്ഞ് വേണ്ട വിധത്തിൽ ചികിത്സിക്കാതെ അവയെ വെറും ആർത്തവാരംഭ ലക്ഷണങ്ങളായി നിസ്സാരവൽക്കരിക്കരുത്. ആർത്തവത്തിനു മുമ്പ് വിഷാദാവസ്ഥ പ്രകടമാകുന്നവരിൽ പിന്നീട് ഗർഭാവസ്ഥയിലും പ്രസവാനന്തരവും വിഷാദരോഗം ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്.

മരുന്നുകളും മറ്റു മാർഗ്ഗങ്ങളും ഉപയോഗിച്ചുള്ളതാണ് ഈ അവസ്ഥക്കുള്ള ചികിത്സ. ഹോർമോണുകളായ പ്രോജെസ്റ്ററോൺ (progesterone), ഗൊണാഡോട്രോപിൻ റിലീസിംഗ് ഹോർമോൺ (GnRH), ല്യൂപ്രോലൈഡ് (leuprelide) എന്നിവയടങ്ങിയ മരുന്നുകളാണ് പൊതുവെ ഉപയോഗിച്ചുവരുന്നത്. രോഗലക്ഷണങ്ങളുടെ തീവ്രത കുറയ്ക്കാൻ കാൽസ്യമടങ്ങിയ മരുന്നുകളും ഇപ്പോൾ നൽകുന്നുണ്ട്. ഇത്തരം മരുന്നുകൾ കഴിച്ചിട്ടും വിഷാദാവസ്ഥ കുറയുന്നില്ലെങ്കിൽ ആന്റിഡിപ്രസന്റ് മരുന്നുകളും ഉപയോഗിക്കേണ്ടതായിവരും.

2. പ്രസവാനന്തരകാലം

പ്രസവം കഴിഞ്ഞ 500 സ്ത്രീകളിൽ ഒരാൾക്ക് വിഷാദരോഗം കാണുന്നുവെന്നാണ് പൊതുവെയുള്ള കണക്ക്. പ്രസവശേഷം മൂന്നു മാസത്തിനകം രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ആരംഭിക്കുന്നു. മുമ്പ് വിഷാദരോഗമുള്ളവരിലും ഗർഭകാലത്ത് സാമൂഹിക-കുടുംബ ജീവിതത്തിൽ പല പ്രശ്നങ്ങൾ അനുഭവിച്ചവരിലും രോഗസാധ്യത മറ്റുള്ളവരെ അപേക്ഷിച്ച് വളരെ കൂടുതലാണ്. രോഗചികിത്സക്ക് അനുയോജ്യമായ മരുന്നുകളും മറ്റു മാർഗ്ഗങ്ങളും ഇന്ന് നിലവിലുണ്ട്. മുലയൂട്ടുന്നവർക്കൊഴികെ മറ്റെല്ലാ സ്ത്രീകൾക്കും പ്രസവത്തിന് മുമ്പും ശേഷവുമുള്ള വിഷാദരോഗത്തിനും ഒരേ ചികിത്സതന്നെയാണ് നൽകുന്നത്. ആത്മഹത്യാപ്രവണത കാണിക്കുന്ന കടുത്ത വിഷാദരോഗികൾക്ക് ഇലക്ട്രോകൺവൽസീവ് തെറാപ്പി

(electroconvulsive therapy) വളരെയേറെ ഫലപ്രദമാണ്. പ്രസവാനന്തരം വിഷാദരോഗം ബാധിക്കുന്ന സ്ത്രീകൾക്ക് ഈസ്ട്രജൻ തെറാപ്പിയും (estrogen therapy) ഗുണപ്രദമാണ്. വിഷാദരോഗികളായ അമ്മമാർ പൊതുവെ സ്വന്തം ശരീരപരിചരണത്തിലും ശിശുപരിചരണത്തിലും വിമുഖത കാട്ടുന്നവരായിരിക്കും. അതിനാൽ വിഷാദാവസ്ഥ വേണ്ട വിധത്തിൽ ചികിത്സിച്ചില്ലെങ്കിൽ അമ്മയുടെയും കുഞ്ഞിന്റെയും ആരോഗ്യത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നു.

3. ആർത്തവ വിരാമകാലം

വിഷാദാവസ്ഥ വളരെയേറെ പ്രശ്നങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്ന സമയമാണിത്. അണ്ഡോല്പാദനം, സ്ത്രീ ലൈംഗിക ഹോർമോൺ ഉല്പാദനം എന്നിവ ശോഷിക്കുന്നതിനാൽ അനുഭവപ്പെടുന്ന ശാരീരിക ബലക്ഷയത്തോടൊപ്പമായിരിക്കും വിഷാദലക്ഷണങ്ങളും പ്രകടമാകുന്നത്.

ആർത്തവ വിരാമകാലത്തും അല്ലാതെയും ബാധിക്കുന്ന വിഷാദാവസ്ഥക്ക് ഒരേ തരത്തിലുള്ള ചികിത്സയാണ് നൽകുന്നത്. ആർത്തവ വിരാമകാലത്തെ ശാരീരിക ബലക്ഷയം, ലഘു വിഷാദാവസ്ഥ എന്നിവ പരിഹരിക്കാൻ ഈസ്ട്രജൻ ഹോർമോൺ അടങ്ങിയ മരുന്നുകൾ നൽകാവുന്നതാണ്. അസ്ഥിക്ഷയം (osteoporosis) തടയാനും ഈസ്ട്രജൻ തെറാപ്പി സഹായിക്കുന്നു. എന്നാൽ കൂടിയ വിഷാദരോഗമുള്ളവർക്ക് ആന്റിഡിപ്രസന്റ് മരുന്നുകളും മറ്റു തെറാപ്പികളും ആവശ്യമായി വരുന്നു.

വന്ധ്യത, ഗർഭഭ്രിദ്രം, ശിശുമരണം എന്നിവയോടനുബന്ധിച്ചുള്ള വിഷാദരോഗം

വന്ധ്യത, ഗർഭഭ്രിദ്രം, ശിശുമരണം എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടും വിഷാദരോഗം ഉണ്ടായേക്കാം. ചെറിയ രീതിയിലുള്ള വിഷാദാവസ്ഥക്ക് പ്രശ്നാധിഷ്ഠിതമായ കൗൺസിലിംഗ് മതിയാകും. എന്നാൽ ഈ അവസ്ഥ ആഴ്ചകളോളം ഒരു മാറ്റവുമില്ലാതെ തുടരുകയാണെങ്കിൽ തീർച്ചയായും വിദഗ്ധ ചികിത്സ ആവശ്യമാണ്.

വിഷാദരോഗചികിത്സ സ്ത്രീകളിൽ

1. മരുന്നുചികിത്സ (ആന്റിഡിപ്രസൻസ്)

ആന്റിഡിപ്രസന്റ് മരുന്നുകൾകൊണ്ട് വിഷാദരോഗം ഫലപ്രദമായി ചികിത്സിക്കാം. വിഷാദാവസ്ഥയിൽ ഉല്പാദനം കുറയുന്ന, നമ്മുടെ മാനസികാവസ്ഥയെയും ചിന്തകളെയും നിയന്ത്രിക്കുന്ന തലച്ചോറിലെ പ്രധാന രാസഘടകങ്ങളായ സിറടോണിൻ (serotonin), ഡോപമിൻ (dopamine), നോർ എപിനെഫ്രിൻ (norepinephrine) എന്നിവയുടെ ഉല്പാദനം വർദ്ധിപ്പിക്കുകയാണ് ആന്റിഡിപ്രസന്റ്സ് മരുന്നുകൾ ചെയ്യുന്നത്. അവയുടെ ഫലം കണ്ടുതുടങ്ങാൻ പൊതുവെ മൂന്ന് ആഴ്ചകളെങ്കിലുമെടുക്കും.

ഈ ഗണത്തിൽ പെട്ട അത്യാധുനിക മരുന്നുകൾ സെലക്ടീവ് സെറോടോണിൻ റീഅപ്ടേക്ക് ഇൻഹിബിറ്റേഴ്സ് (selective serotonin reuptake inhibitors) എന്ന പേരിലറിയപ്പെടുന്നു. ഫ്ലൂവോക്സെറ്റിൻ (fluoxetine), സിറ്റാലോപ്രാം (citalopram), സെർട്രാലിൻ (sertraline), പരോക്സെറ്റിൻ (paroxetine), എസിറ്റാലോപ്രാം (escitalopram) തുടങ്ങിയവ അവയിൽ ചിലതാണ്. തലച്ചോറിലുള്ള സെറോടോണിൻ എന്ന ന്യൂറോട്രാൻസ്മിറ്ററിന്റെ ഉല്പാദനം വർദ്ധിപ്പിക്കലാണ് ഇവയുടെ ധർമ്മം.

വിഷാദരോഗത്തിനുള്ള മരുന്നുകൾ ചുരുങ്ങിയത് ഒരു വർഷംവരെയെങ്കിലും കൃത്യമായി കഴിച്ചിരിക്കണം. അസുഖം ഭേദമായെന്നു കരുതി ഡോക്ടറുടെ അഭിപ്രായം തേടാതെ രോഗി സ്വയംതന്നെ മരുന്നുപയോഗം നിർത്തുന്നത് രോഗം തിരിച്ചുവരുന്നതിനും മുർച്ഛി

കുന്നതിനും കാരണമാകുന്നു. രോഗത്തിന്റെ തീവ്രതയും ദൈർഘ്യവും അനുസരിച്ച് ചിലർക്ക് മരുന്നുപയോഗം വർഷങ്ങളോളം തുടരുകയും വേണ്ടിവന്നേക്കാം.

രോഗം ഭേദമാകുന്നില്ലെങ്കിൽ രോഗികൾക്ക് ഡോക്ടർമാർ വിവിധ മരുന്നുകൾ മാറി മാറി നിർദ്ദേശിക്കാറുണ്ട്. വിഷാദത്തോടൊപ്പം ഉത്കണ്ഠ, ഉറക്കമില്ലായ്മ, അസ്വസ്ഥത എന്നിവ പ്രകടമാക്കുന്നവർക്ക് വിഷാദരോഗമരുന്നുകൾക്കൊപ്പം ഉത്കണ്ഠ കുറക്കാനുള്ള മരുന്നുകളും നൽകുന്നു. എന്നിരുന്നാലും ഉത്കണ്ഠക്കുള്ള മരുന്നുകൾ മാത്രം കഴിച്ചാൽ വിഷാദരോഗം മാറില്ല. മാത്രമല്ല, പിന്നീടവർ ഇത്തരം മരുന്നിന് അടിമപ്പെടാനും മരുന്ന് പിന്നീട് ഒഴിവാക്കാൻ കഴിയാതെയും വരും.

ഗർഭാവസ്ഥയിൽ വിഷാദരോഗ മരുന്നുകൾ കഴിക്കാമോ?

ശാരീരികവും മാനസികവുമായ പരിപൂർണ്ണ സൗഖ്യത്തിന്റെ കാലമായാണ് പണ്ടുളളവർ ഗർഭകാലത്തെ കണ്ടിരുന്നത്. എന്നാൽ ഈ അടുത്ത കാലത്തായി നടന്ന ചില പഠനങ്ങൾ ഈ മുൻധാരണയെ പാടെ മാറ്റിമറിച്ചു. മുമ്പ് വിഷാദരോഗമുണ്ടായിരുന്ന സ്ത്രീകൾക്ക് ഗർഭകാലത്ത് വീണ്ടും വിഷാദരോഗം പിടിപെടാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്.

അമ്മയുടെയും കുഞ്ഞിന്റെയും ആരോഗ്യം കണക്കിലെടുത്തു വേണം ഗർഭിണികളായ സ്ത്രീകൾക്ക് വിഷാദരോഗചികിത്സ നൽകേണ്ടത്. വേണ്ട രീതിയിലുള്ള ചികിത്സ നൽകാതിരുന്നാൽ പ്രസവശേഷമുണ്ടാകുന്ന പ്രത്യാഘാതങ്ങളെക്കുറിച്ചും നാം ചിന്തിക്കണം. വിഷാദരോഗികളായ സ്ത്രീകൾ ആത്മഹത്യാപ്രവണത, ശിശുപരിചരണത്തിൽ ശ്രദ്ധയില്ലായ്മ, കുഞ്ഞിനെ കൊല്ലാനുള്ള പ്രവണത എന്നിവയും പ്രകടമാക്കാറുണ്ട്.

ഗർഭാവസ്ഥയുടെ ആദ്യത്തെ മൂന്നു മാസക്കാലത്ത് വിഷാദമരുന്നുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നവരുടെ കുട്ടികൾക്ക് ശാരീരിക പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാകാനുള്ള ചെറിയ സാധ്യതയുണ്ട്. പക്ഷെ, ശാസ്ത്ര ഗവേഷണങ്ങൾ അത്യധികം പുരോഗമിച്ച ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ പാർശ്വഫലങ്ങളില്ലാത്ത ഗർഭസ്ഥ ശിശുക്കളെ ബാധിക്കാത്ത ആന്റിഡിപ്രസന്റ്സ് ഔഷധങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ കുഞ്ഞിന് പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത കുറവാണ്.

മൂലയൂട്ടൽ കാലത്ത് വിഷാദരോഗമരുന്നുകൾ കഴിക്കാമോ?

അമ്മമാർ കഴിക്കുന്ന മരുന്നുകളുടെ ചെറിയ ഒരംശം രക്തത്തിലൂടെ മൂലപ്പാലിൽ പ്രവേശിക്കാം. എന്നാൽ അത് കുട്ടിയുടെ രക്തപരിശോധനയിലൂടെ തിരിച്ചറിയാൻ കഴിയുന്നതിലും വളരെ കുറഞ്ഞ അളവിലായിരിക്കും. എന്നിരുന്നാലും ഇത്തരം മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിച്ചാൽ കുട്ടിക്കും അമ്മക്കും ഉണ്ടാകാവുന്ന ഗുണങ്ങളും ദോഷങ്ങളും കണക്കിലെടുത്തു വേണം ഇക്കാര്യം തീരുമാനിക്കേണ്ടത്.

(2) ഫോബിയകൾ

സ്ത്രീകളിൽ വളരെ സാധാരണമായി കണ്ടുവരുന്ന അസുഖമാണ് ഫോബിയ. പ്രത്യേക ഒരു ജീവിയോടോ വസ്തുവിനോടോ സാഹചര്യത്തോടോ ഉള്ള അതിരുകവിഞ്ഞ ഭയവും അവയെ ഒഴിവാക്കാനുള്ള പ്രവണതയുമാണ് മുഖ്യ രോഗലക്ഷണം. ഉദാഹരണത്തിന് പാമ്പിനോട്, രക്തത്തോട്, ഉയരത്തോട് ഉള്ള പേടി എന്നിവ സാധാരണ കാണപ്പെടുന്ന ഫോബിയകളാണ്. കൗൺസിലിങ്ങിൽ കൂടിയോ, ബിഹേബിയർ തെറാപ്പിയിലൂടെയോ ഇത് മാറ്റിയെടുക്കാവുന്നതാണ്.

(3) മറ്റ് മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ

പാനിക് ഡിസോർഡർ

പുരുഷൻമാരേക്കാൾ സ്ത്രീകളിൽ മൂന്ന് മടങ്ങ് കാണപ്പെടുന്ന രോഗമാണ് ഒരു പാനിക് ഡിസോർഡർ. പൊടുന്നനെ ആരംഭിക്കുന്ന അകാരണമായ ഭയം, നെഞ്ചിടിപ്പ്, വിയർക്കൽ, കൈകാൽ വിറയൽ, ശ്വാസതടസ്സം, നെഞ്ചിലും വയറിലുമുള്ള അസാസ്ഥ്യം, മരിച്ചുപോകുമോ എന്ന കഠിനമായ പേടി എന്നിവയാണ് അസുഖലക്ഷണങ്ങൾ. ഏകദേശം 10 മിനിറ്റോളം ഇത് നീണ്ടുനിൽക്കാം. അസുഖത്തിന്റെ കാഠിന്യംമൂലം പലപ്പോഴും ഇവരെ അത്യാഹിതവിഭാഗത്തിൽവരെ പ്രവേശിപ്പിക്കേണ്ടി വരാം. എന്നാൽ ഹൃദയത്തിന്റെ പരിശോധനകളായ ഇസിജി, എക്കോകാർഡിയോഗ്രാം എന്നിവയിൽ യാതൊരു തകരാറും കാണുകയുമില്ല. അടിക്കടി ഉണ്ടാകുന്ന ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾമൂലം ഇവർ ഒറ്റയ്ക്കുള്ള യാത്ര, തിരക്കുള്ള സ്ഥലങ്ങളിലേക്കുള്ള സന്ദർശനം എന്നിവ ഒഴിവാക്കുന്നു. അഗോറോഫോബിയ എന്നാണ് ഈ അവസ്ഥയെ വിശേഷിപ്പിക്കുന്നത്. ഈ അസുഖം ഔദ്യോഗിക ജീവിതത്തിന്റെയും കുടുംബജീവിതത്തിന്റെയും തകർച്ചയ്ക്കുതന്നെ വഴിതെളിയിച്ചേക്കാം. കൺസിലിങ്ങ്, ബിഹേവിയർ തെറാപ്പി, ഇമിപ്രമിൻ, ക്ലോണാസിപാം, പരോക്സെറ്റിൻ എന്നിവയാണ് ഈ അസുഖത്തിനുള്ള ചികിത്സ.

അമിത ഉൽക്കണ്ഠാ രോഗം

ചെറുപ്പം മുതലേ ഉള്ള അകാരണമായ ഭയം, ചെറിയ കാര്യങ്ങൾക്കുപോലും അമിതമായ ഉൽക്കണ്ഠ, അസ്വസ്ഥത, ക്ഷീണം, ശ്രദ്ധയില്ലായ്മ, ദേഷ്യം, അകാരണ ചിന്തകൾ, പേശികളിലെ പിരിമുറുക്കം, ഉറക്കക്കുറവ് എന്നിവയാണ് പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ. ശരിയായ ചികിത്സയില്ലാതെ ജീവിതത്തിന്റെ ഒരു മേഖലയിലും ഇത്തരക്കാർക്ക് വിജയിക്കാൻ കഴിയുകയില്ല. സ്ത്രീകളാണ് ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങളുമായി ഡോക്ടറെ സമീപിക്കാറുള്ളത്.

സൊമറ്റൈസേഷൻ ഡിസോർഡർ

മുപ്പതു വയസ്സിൽ താഴെയുള്ള യുവതികളിൽ ആയിരത്തിൽ ഒരാൾക്ക് കാണപ്പെടുന്ന ഒരു രോഗമാണ് 'സൊമറ്റൈസേഷൻ ഡിസോർഡർ'. ശാരീരിക പ്രശ്നങ്ങളുടെ ഒരു നീണ്ട ലിസ്റ്റുമായാണ് ഇവർ ഡോക്ടറെ സമീപിക്കുക. ശാരീരിക രോഗങ്ങളുടെ ലക്ഷണങ്ങളായ നെഞ്ചുവേദന, മുട്ടുവേദന, വയറുവേദന, ഞരമ്പു സംബന്ധമായ പ്രശ്നങ്ങൾ, ആർത്തവതകരാറുകൾ എന്നിവയാണ് രോഗിക്ക് അനുഭവപ്പെടുന്ന പ്രയാസങ്ങൾ. പരിശോധനകളിലൂടെ കാരണം കണ്ടെത്താൻ സാധിക്കാത്ത ശാരീരിക പ്രശ്നങ്ങളായിരിക്കും ഇവർക്കുണ്ടാകുക. പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് കാരണമായ രോഗിയുടെ മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കലാണ് ഇതിനുള്ള പ്രധാന ചികിത്സ.

കൺവർഷൻ ഡിസോർഡർ

ചെറുപ്പക്കാരായ സ്ത്രീകളിൽ കാണപ്പെടുന്ന മറ്റൊരു രോഗമാണ് കൺവർഷൻ ഡിസോർഡർ. മുൻകാലങ്ങളിൽ ഹിസ്റ്റീരിയ എന്നാണ് ഈ രോഗത്തെ വിളിച്ചിരുന്നത്. ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിലും താഴ്ന്ന വരുമാനക്കാരിലുമാണ് ഇത് കൂടുതലായി കണ്ടുവരുന്നത്. എന്തെങ്കിലും മാനസികാസ്വസ്ഥ്യങ്ങൾക്കു ശേഷം പൊടുന്നനെ ഇത്തരക്കാർക്ക് കാഴ്ചയോ, സംസാരശേഷിയോ നഷ്ടപ്പെടുകയോ, കൈകാൽ തളരുകയോ, അപസ്മാര ലക്ഷണങ്ങൾ പ്രദർശിപ്പിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നു. രോഗിയുടെ മാനസികാസ്വസ്ഥ്യത്തിനുള്ള കാരണം മനസ്സിലാക്കി അത് ശരിയാക്കുകയാണ് ഫലപ്രദമായ ചികിത്സ.

ലഹരി ഉപയോഗം

പാശ്ചാത്യ രാജ്യങ്ങളെ അനുകരിച്ച് നമ്മുടെ നാട്ടിൽ പ്രത്യേകിച്ചും കൗമാരദശയിലുള്ള പെൺകുട്ടികളിൽ ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ള ഒരു പ്രശ്നമാണ് മദ്യപാനം, മയക്കുമരുന്നി എന്നീ ലഹരിസാധനങ്ങളുടെ ഉപയോഗം

ഇന്റർനെറ്റ് അഡിക്ഷൻ

ഇന്റർനെറ്റിന്റെ സ്വാധീനംമൂലം ചാറ്റിങ്ങ്, ഡേറ്റിങ്ങ്, സൈബർ പ്രണയങ്ങൾ എന്നിവയും സ്ട്രീകളിൽ പ്രത്യേകിച്ച് കൗമാരക്കാരിൽ കണ്ടുവരുന്ന പുതുമാനസിക പ്രശ്നങ്ങളാണ്. ലൈംഗികതയെക്കുറിച്ച് അറിയുന്നതിനു മുമ്പുതന്നെ ഇത്തരക്കാർ ലൈംഗികബന്ധത്തിൽ ഏർപ്പെടുന്നതുമൂലം ഗർഭിണിയാകുക, അബോർഷൻ, ലൈംഗിക രോഗങ്ങൾ, പ്രത്യേകിച്ച് എച്ച്.ഐ.വി., എയ്ഡ്സ് എന്നിവ ഇത്തരക്കാരിൽ കൂടിവരുന്നതായിട്ടാണ് കാണപ്പെടുന്നത്. കുടുംബത്തിൽനിന്നുള്ള സ്നേഹക്കുറവും, പാശ്ചാത്യവൽക്കരണവും, വിദേശ ടി.വി. ചാനലുകൾ, സിനിമ എന്നിവയുടെ അതിപ്രസരവും, അനുദിനം വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന മത്സരചിന്താഗതിയുമാണ് ഇതിനുള്ള പ്രധാന കാരണങ്ങൾ. സ്കൂളുകളിലും, കോളേജുകളിലും ഒരു കൗൺസിലിങ് സെന്റർ ആരംഭിച്ചാൽ ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾ ആരംഭിക്കാതെ മാറ്റിയെടുക്കാവുന്നതാണ്.

ശാരീരികപീഡനങ്ങളും ലൈംഗികപീഡനങ്ങളും

പീഡനങ്ങൾ തുടർക്കഥയായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ വീട്ടിൽ അമ്മായിയമ്മയിൽനിന്നും, ഭർതൃവീട്ടിൽ ബന്ധുക്കളിൽനിന്നും, മദ്യപാനിയോ നിരുത്തരവാദിയോ ആയ ഭർത്താവിൽനിന്നും, ഓഫീസിൽ സഹപ്രവർത്തകരിൽനിന്നും, ഉന്നതോദ്യോഗസ്ഥരിൽനിന്നും സ്ട്രീകൾക്ക് ഏൽക്കേണ്ടിവരുന്ന മാനസികവും, ശാരീരികവും ലൈംഗികവുമായ പീഡനങ്ങൾ അനുദിനം കൂടിവരികയാണ്. ലൈംഗിക പീഡനങ്ങൾ പലപ്പോഴും ഏൽക്കേണ്ടിവരുന്നത് അടുത്ത ബന്ധുക്കളിൽനിന്നുതന്നെയാണെന്നതാണ് ദുഃഖകരമായ വസ്തുത. തന്മൂലം ഇത് പുറത്തു പറയാനാകാതെ പലരും നിസ്സഹായവസ്ഥയിലാകുന്നു. മാത്രമല്ല ബന്ധുക്കളുടെയും, സമൂഹത്തിന്റെയും നീരസത്തോടെയുള്ള സമീപനം ഇവർക്ക് വിഷാദരോഗം, അമിത ഉൽകണ്ഠാരോഗം, പോസ്റ്റ് ട്രോമാറ്റിക് സ്ട്രെസ്സ് ഡിസോർഡർ (Post Traumatic Stress Disorder), വിവാഹ ജീവിതത്തോടും, പുരുഷന്മാരോടും ഉള്ള വെറുപ്പ് എന്നിവ ഉണ്ടാക്കാം. സ്ട്രീകൾക്കുള്ള സ്വയംസഹായ സന്നദ്ധ സംഘടനകൾക്ക് ഇവരെ സഹായിക്കാനാകും.

ചുരുക്കത്തിൽ പുരുഷന്മാരിൽ കാണുന്ന എല്ലാ മാനസിക രോഗങ്ങൾക്കും പുറമെ സ്ട്രീകൾക്ക് അവരുടേതായ ശാരീരിക, മാനസിക, സാമൂഹിക കാരണങ്ങളാൽ മറ്റു പല മാനസിക അസുഖങ്ങൾക്കും സാധ്യത കൂടുതലാണ്. ആരംഭദശയിൽതന്നെ ഒരു വിദഗ്ധ ചികിത്സകനെ കണ്ടാൽ ഇവയിൽ ഒട്ടുമിക്കവാനും മുൻകൂട്ടി കണ്ടുപിടിക്കാവുന്നതും ഒരു പരിധിവരെ പൂർണ്ണമായി ചികിത്സിച്ച് ഭേദപ്പെടുത്താവുന്നതുമാണ്.

/***/