



വിഷാദവും ഉന്മാദവും

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

ഡിപ്രഷൻ അഥവാ വിഷാദരോഗം പുരാതനകാലം മുതൽതന്നെ അറിയപ്പെടുന്ന ഒരു മാനസികരോഗമാണ്. പൗരാണിക കഥാപാത്രങ്ങളായ ശ്രീരാമനും, അർജുനനും വിഷാദരോഗം ഉണ്ടായിരുന്നതായി രാമായണത്തിലും, മഹാഭാരതത്തിലും പരാമർശിച്ചിട്ടുണ്ട്. സോളമൻ രാജാവിന് വിഷാദരോഗം ഉണ്ടായതായി പഴയനിയമത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഹോമറിന്റെ ഇലിയഡ് എന്ന നോവലിൽ വിഷാദരോഗാവസ്ഥയെക്കുറിച്ച് പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുണ്ട്.

വിഷാദരോഗത്തിന്റെ നേരെ എതിരായ അതിരുകവിഞ്ഞ സന്തോഷാവസ്ഥയെയാണ് മാനിയ അഥവാ ഉന്മാദരോഗം എന്നു പറയുന്നത്. ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ പിതാവായ ഹിപ്പോക്രാറ്റസ് 100 വർഷങ്ങൾക്ക് മുമ്പ് തന്നെ വിഷാദം, ഉന്മാദം എന്നീ അവസ്ഥകളെക്കുറിച്ച് വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. വിഷാദാവസ്ഥയും ഉന്മാദാവസ്ഥയും മാറിമാറി ഒരാൾക്കുതന്നെ വന്നേക്കാം. ഈ അവസ്ഥയെയാണ് മാനിക് ഡിപ്രസ്സീവ് സൈക്കോസിസ് (Manic Depressive Psychosis) അഥവാ ബൈപോളാർ അഫക്ടീവ് ഡിസോർഡർ (Bipolar Affective Disorder) എന്നു വിളിക്കുന്നത്. മുൻ അമേരിക്കൻ പ്രസിഡണ്ടുമാരായ എബ്രഹാം ലിങ്കൺ, റൂസ്വെൽറ്റ്, ബ്രിട്ടീഷ് പ്രധാനമന്ത്രിയായിരുന്ന വിൻസ്റ്റൺ ചർച്ചിൽ, സുപ്രസിദ്ധ എഴുത്തുകാരനായ ഹെമിങ്ങ്വേ, വെർജീനിയ വുൾഫ് എന്നിവർക്ക് ഈ അസുഖം ഉണ്ടായിരുന്നു.

സമൂഹത്തിൽ നൂറിൽ ഒരാൾക്കെങ്കിലും എം.ഡി.പി.

ഉണ്ടെന്നാണ് കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. കേരളത്തിലെ ഇപ്പോഴത്തെ ജനസംഖ്യ പ്രകാരം മൂന്നു ലക്ഷം പേർക്കെങ്കിലും ഈ അസുഖം ഉണ്ടായിരിക്കണം. സ്ത്രീകളെയും പുരുഷന്മാരേയും ഈ അസുഖം ഒരുപോലെ ബാധിക്കുന്നു. (സ്ത്രീ പുരുഷ അനുപാതം 1:1) 20 വയസ്സിനും 30 വയസ്സിനും ഇടക്കുള്ള പ്രായത്തിലാണ് അസുഖം ആരംഭിക്കുന്നത്. എങ്കിലും ഏതു പ്രായക്കാർക്കും എം.ഡി.പി. ഉണ്ടാകാം. വിവാഹിതരെ അപേക്ഷിച്ച് ഒറ്റയ്ക്ക് കഴിയുന്നവർക്കും വിവാഹബന്ധം വേർപെടുത്തിയവർക്കുമാണ് എം.ഡി.പി. വരാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതൽ. സാമ്പത്തിക സാമൂഹിക ഭേദമില്ലാതെ ദരിദ്രരേയും സമ്പന്നരേയും ഒരുപോലെ ഈ അസുഖം ബാധിച്ചേക്കാം.

കാരണങ്ങൾ

എം.ഡി.പി.യുടെ മൂലകാരണമെന്താണെന്ന് ഇതുവരെ തിരിച്ചറിഞ്ഞിട്ടില്ല. ശാരീരികവും ജനിതകവും സാമൂഹികവും മനുഷാസ്ത്രപരവുമായ ഒട്ടേറെ ഘടകങ്ങൾ ഈ അസുഖത്തിന് കാരണമായി കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. തലച്ചോറിലെ കോശങ്ങൾ (ന്യൂറോൺസ്) പരസ്പരം ആശയവിനിമയം ചെയ്യുന്നത് ഡോപ്ലമിൻ, സിറടോണിൻ, നോർഎപിനെഫ്രിൻ എന്നീ രാസപദാർത്ഥങ്ങൾ മുഖേനയാണ്. ഇവയുടെ അളവ് തലച്ചോറിൽ കുറയുമ്പോൾ വിഷാദരോഗവും കൂടിയാൽ ഉന്മാദരോഗവും ഉണ്ടാകുന്നു. ഇതുകൂടാതെ നമ്മുടെ ശരീരത്തിലെ എല്ലാ ഹോർമോണുകളുടെയും പ്രവർത്തനം നിയന്ത്രിക്കുന്ന പിറ്റ്വിറ്റി, തൈറോയ്ഡ്, അഡ്രീനൽ എന്നീ അന്തർസ്രാവഗ്രന്ഥികളുടെ പ്രവർത്തനം

നത്തിലും വൈകല്യങ്ങൾ ഉള്ളതായി കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്.

തലച്ചോറിലെ വിവിധ പരിശോധനകളായ ഇലക്ട്രോ എൻസഫലോഗ്രാഫി (ഇ.ഇ.ജി), സി.ടി. സ്കാൻ, എം.ആർ. ഐ. പോസിട്രോൺ എമിഷൻ ടോമോഗ്രാഫി എന്നിവ യിലും തലച്ചോറിന്റെ ഘടന, പ്രവർത്തനം, രക്തപ്രവാഹം എന്നിവയിൽ പലവിധ വ്യത്യാസങ്ങൾ ഉള്ളതായി സമീപ കാലത്തെ പഠനങ്ങൾ കാണിക്കുന്നു.

അച്ഛനോ അമ്മയ്ക്കോ എം.ഡി.പി. ഉണ്ടെങ്കിൽ കുട്ടികൾക്ക് വരാനുള്ള സാധ്യത ഈ അസുഖമില്ലാത്ത മാതാ പിതാക്കളുടെ കുട്ടികളെ അപേക്ഷിച്ച് 25 ശതമാനം കൂടുതലാണ്. അച്ഛനും അമ്മക്കും അസുഖമുണ്ടെങ്കിൽ കുട്ടിക്ക് വരാനുള്ള സാധ്യത 50 മുതൽ 75 ശതമാനമായി വർദ്ധിക്കുന്നു. ഒരേ കോശത്തിൽനിന്നും ജനിച്ച ഇരട്ടക്കുഞ്ഞുങ്ങളിൽ ഒരാൾക്ക് അസുഖമുണ്ടെങ്കിൽ മറ്റെ കുട്ടിക്ക് പിടിപെടാനുള്ള സാധ്യത 33 മുതൽ 90 ശതമാനമാണ്. ഇതെല്ലാം സൂചിപ്പിക്കുന്നത് എം.ഡി.പി.യിൽ ജനിതകം അഥവാ പാരമ്പര്യത്തിനുള്ള ഗണ്യമായ പങ്കിനെയാണ്.

ജീവിതത്തിൽ പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്ന ദുഃഖകരമോ സന്തോഷകരമോ ആയ സംഭവങ്ങൾ, തുടർച്ചയായ മാനസിക സംഘർഷങ്ങൾ എന്നിവ എം.ഡി.പി. ആരംഭിക്കുന്നതിനും അസുഖമുള്ള ആളിന് രോഗം മുർച്ഛിക്കുന്നതിനും കാരണമാകുന്നു. ഒന്നിലേറെ കാരണങ്ങൾ ഒരാൾക്ക് തന്നെ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ അസുഖം സാധാരണ തുടങ്ങുന്ന പ്രായത്തിന് മുൻതന്നെ ആരംഭിക്കാം.

ലക്ഷണങ്ങൾ

എം.ഡി.പി.യുടെ രണ്ട് ഭാവങ്ങളായ വിഷാദാവസ്ഥയോ ഉന്മാദാവസ്ഥയോ ആയിട്ടാവും അസുഖം ആദ്യം പ്രത്യക്ഷപ്പെടുക. മിക്കവാറും വിഷാദാവസ്ഥയായിരിക്കും ആദ്യം. അപൂർവ്വം ചിലരിൽ രണ്ടിന്റെയും ലക്ഷണങ്ങൾ ഒരേ സമയത്ത് തന്നെ കാണാറുണ്ട്. മിക്സഡ് സ്റ്റേറ്റ് (mixed state) എന്നാണ് ഇതിനെ പറയുന്നത്.

മാനിയ അഥവാ ഉന്മാദം ബാധിച്ച രോഗി വിഷാദാവസ്ഥയിൽ കാണിച്ചിരുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾക്ക് നേരെ വിരുദ്ധമായി പെരുമാറുന്നു. അതിരുകവിഞ്ഞ സന്തോഷം അല്ലെങ്കിൽ ദേഷ്യം, അമിതമായ ആത്മവിശ്വാസം, ക്രമാതീതമായ ഊർജ്ജസ്വലത, താൻ വലിയ ആളാണ് സമ്പന്നനാണ്, അത്ഭുതസിദ്ധിയുള്ള ആളാണ് എന്ന തോന്നൽ എന്നിവയാണ് ഉന്മാദാവസ്ഥയുടെ പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ. വാതോരാതെ സംസാരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുക, അപരിചിതരോട് പോലും കയറിച്ച് പരിചയപ്പെടുക, നടത്താൻ കഴിയാത്ത കച്ചവടം ആരംഭിക്കുക, പണം ധൂർത്തടിക്കുക, ദാനധർമ്മങ്ങൾ ചെയ്യുക എന്നിവയും ഉന്മാദാവസ്ഥയുടെ ലക്ഷണങ്ങളാണ്. ഇവർക്ക് വിശപ്പ്, ഉറക്കം എന്നിവ കുറവാണെങ്കിലും അതൊരു പ്രശ്നമായി അനുഭവപ്പെടുകയില്ല. ചിലർ ലൈംഗിക വിഷയങ്ങളിൽ അമിതമായ താൽപര്യം കാണിച്ചേക്കാം. സന്തോഷം കിട്ടുന്നതിനായി മദ്യം, മയക്കുമരുന്ന് എന്നിവയും ചിലർ ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്.

ഉന്മാദാവസ്ഥ ഏകദേശം 3 മാസം മുതൽ 6 മാസം വരെ നീണ്ടുനിൽക്കാം. ഈ അവസ്ഥയ്ക്കു ശേഷം ഒന്നുകിൽ

രോഗി സാധാരണ മാനസികാവസ്ഥയിലേക്ക് വരികയോ അല്ലെങ്കിൽ വിഷാദാവസ്ഥയിലേക്ക് പോകുകയോ ചെയ്യാം. മിക്കവാറും പേർക്ക് മൂന്നോ നാലോ പ്രാവശ്യം വിഷാദാവസ്ഥ വന്ന് അഞ്ചോ ആറോ വർഷത്തെ ഇടവേളക്ക് ശേഷമാണ് ഉന്മാദാവസ്ഥ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുക. ചികിത്സിച്ചില്ലെങ്കിൽ ഈ അവസ്ഥകൾ അടിക്കടി വരികയും ഓരോ അവസ്ഥയുടെയും ദൈർഘ്യം കൂടിവരികയും ചെയ്യുന്നു. ഒരു പ്രാവശ്യം എം.ഡി.പി. വന്നാൽ രണ്ടാമത് വരാനുള്ള സാധ്യത 50 ശതമാനമാണ്. രണ്ട് പ്രാവശ്യം വന്നാൽ മൂന്നാമത് വരാനുള്ള സാധ്യത 90 ശതമാനമാണ്. മൂന്ന് പ്രാവശ്യം വന്നാൽ പിന്നീട് വരാനുള്ള സാധ്യത ഏകദേശം നൂറ് ശതമാനമാണ്.

ചികിത്സ

മാറിമാറിവരുന്ന വിഷാദാവസ്ഥയും ഉന്മാദാവസ്ഥയും ഫലപ്രദമായി തടയുന്നതിനുള്ള മരുന്നുകൾ ഇന്ന് ലഭ്യമാണ്. മൂഡ് സ്റ്റേബിലൈസേഴ്സ് എന്നാണ് ഇത്തരം മരുന്നുകളെ വിളിക്കുന്നത്. ലിതിയം, സോഡിയം, വാർഫ്രോവേറ്റ്, കാർബമാസിപൈൻ എന്നീ മരുന്നുകൾക്ക് പുറമേ വിദേശത്ത് മാത്രം ലഭ്യമായിരുന്ന നവീന ഔഷധങ്ങളായ ലാമോട്രീജിൻ ഓക്സ് കാർബാസിപൈൻ, ടോപിറമേറ്റ് എന്നിവയും ഇന്ന് ഇന്ത്യയിൽ ലഭ്യമാണ്. തലച്ചോറിലെ രാസപദാർത്ഥങ്ങളുടെ അസന്തുലിതാവസ്ഥയെ ശരിയാക്കുകയാണ് ഇത്തരം ഔഷധങ്ങൾ ചെയ്യുന്നത്. വിഷാദാവസ്ഥയിൽ ഇത്തരം മരുന്നുകൾക്ക് കൂടെ ആന്റിഡിപ്രസന്റ് മരുന്നുകളും ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്. അപൂർവ്വം ചിലർക്ക് ആന്റി

ഡിപ്രസന്റ് മരുന്നുകൾ കഴിക്കുമ്പോൾ വിഷാദാവസ്ഥയുടെ എതിർദിശയിലുള്ള ഉന്മാദാവസ്ഥയിലേക്ക് പോകാൻ സാധ്യതയുണ്ട് (Antidepressant Induced Mania). അതുകൊണ്ട് വിഷാദാവസ്ഥ ഭേദപ്പെട്ടാൽ ആന്റിഡിപ്രസന്റ് നിർത്തി മൂഡ് സ്റ്റേബിലൈസേഴ്സ് മാത്രം കൊടുക്കുക.

അസുഖം ഭാവിയിൽ ഉണ്ടാകാതിരിക്കണമെങ്കിൽ മൂഡ് സ്റ്റേബിലൈസേഴ്സ് തുടർച്ചയായി ഡോക്ടർ പറയുന്ന അളവിൽ കഴിക്കണം. സൈക്യാട്രിസ്റ്റിന്റെ നിരീക്ഷണത്തിൽ ഇത്തരം മരുന്നുകൾ തുടർച്ചയായി ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ യാതൊരു പാർശ്വഫലങ്ങളും ഉണ്ടാകുകയില്ല എന്ന് പഠനം തെളിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആത്മഹത്യാ സാധ്യതയുള്ള വിഷാദാവസ്ഥയിലും, വീട്ടിലും നാട്ടിലും ഒച്ചപ്പാടും ബുദ്ധിമുട്ടും ഉണ്ടാകുന്ന ഉന്മാദാവസ്ഥയിലും ആശുപത്രിയിൽ കിടത്തിയിട്ടുള്ള ചികിത്സയാണ് അഭികാമ്യം. മറ്റ് ഏത് ശാരീരിക അസുഖങ്ങളെപ്പോലെ സാധാരണ ആശുപത്രിയിൽതന്നെ ഒരു സൈക്യാട്രിസ്റ്റിന്റെ നിരീക്ഷണത്തിൽ ഇത്തരം രോഗികളെ ചികിത്സിക്കാവുന്നതാണ്. ഗുരുതരമായ വിഷാദാവസ്ഥയിലും, ആത്മഹത്യാ പ്രവണതയുള്ള സന്ദർഭങ്ങളിലും മോഡിഫൈഡ് ഇലക്ട്രോകൺവൽസീവ് തെറാപ്പി (അനസ്തേഷ്യ കൊടുത്തുകൊണ്ടുള്ള ഷോക്ക് ചികിത്സ) വളരെ ഫലപ്രദമായ ചികിത്സാരീതിയാണ്. ഈ ചികിത്സകൊണ്ട് ചുരുങ്ങിയ ദിവസങ്ങൾക്കുള്ളിൽതന്നെ രോഗിക്ക് ആശ്വാസം ലഭിക്കും.

എം.ഡി.പി. പൂർണ്ണമായി ഭേദപ്പെടുന്നതിന് എത്രനാൾ മരുന്നുകൾ കഴിക്കണം എന്ന ചോദ്യത്തിന് ഇതുവരെ ഉത്തരം

കണ്ടെത്തിയിട്ടില്ല. നിലവിലുള്ള മരുന്നുകൾ തുടർച്ചയായി കഴിക്കുന്നത് അസുഖം വീണ്ടും വരാതെ തടയാൻ സഹായിക്കുന്നു. ഒരു പക്ഷേ വൈദ്യശാസ്ത്രരംഗത്തെ വിപ്ലവാത്മകമായ മുന്നേറ്റം അസുഖം പൂർണ്ണമായി ഭേദപ്പെടുന്നതിനുള്ള ഫലപ്രദമായ ഔഷധങ്ങൾ കണ്ടുപിടിക്കുന്നതിന് വഴിതെളിച്ചേക്കാം.

With best compliments from:

