

വിഷാദരോഗ ചികിത്സ സ്ത്രീകളിൽ

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

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 സ്ഥിരമായി കണ്ടുവരുന്ന വിഷാദാവസ്ഥ (winter depression) അതിനു ഉദാഹരണമാണ്. അസാധാരണരീതിയിലുള്ള വിഷാദരോഗ (Atypical Depression) ലക്ഷണങ്ങൾ സ്ത്രീകളിലാണ് കൂടുതലായി കാണുന്നത്. അമിത ഉറക്കം, അമിത ഭക്ഷണം, അമിത ഭാരം എന്നിവ അവയിൽ ചിലതാണ്. വിഷാദാവസ്ഥയോടനുബന്ധിച്ചുള്ള കുറ്റബോധം തോന്നലും സ്ത്രീകളിൽ കൂടുതലായി കാണുന്നു. തൈറോയ്ഡ് സംബന്ധമായ രോഗമുള്ളവരിൽ കണ്ടുവരുന്ന വിഷാദാവസ്ഥയും സ്ത്രീകളിലാണ് കൂടുതൽ.

വിഷാദരോഗ ചികിത്സ എങ്ങനെ?

വളരെ നേരത്തേതന്നെ ചികിത്സ ആരംഭിച്ചാൽ എത്ര കടുത്ത വിഷാദരോഗവും ഭേദമാക്കാം. രോഗചികിത്സക്ക് ഫലപ്രദമായ ഒട്ടേറെ മാർഗ്ഗങ്ങളുണ്ട്. ഔഷധ ചികിത്സ കൊപ്പംതന്നെ പുതിയരീതിയിലുള്ള ചിന്തകളും പെരുമാറ്റരീതിയും പരിശീലിപ്പിക്കുന്നതിലൂടെയാണ് വിഷാദരോഗചികിത്സ ഫലപ്രദമാകുന്നത്. കടുത്ത ജീവിതസാഹചര്യങ്ങളിൽ സ്ത്രീകൾക്കുണ്ടാകുന്ന വിഷാദാവസ്ഥ പരിഹരിക്കാനും വിവിധ തെറാപ്പികൾ സഹായിക്കുന്നു.

ഒരു മികച്ച മനോരോഗവിദഗ്ദ്ധനെ സമീപിക്കുകയാണ് വിഷാദരോഗികൾ ആദ്യം ചെയ്യേണ്ടത്. രോഗിയുമായി സംസാരിക്കുന്നതിലൂടെ ഡോക്ടർക്ക് രോഗാവസ്ഥയെക്കുറിച്ച് വ്യക്തമായ രൂപം ലഭിക്കുന്നു. കുടുംബത്തിൽ മറ്റാർക്കെങ്കിലും വിഷാദരോഗമുണ്ടോ? മദ്യം, മയക്കുമരുന്ന് എന്നിവ ഉപയോഗിക്കാറുണ്ടോ? മരണം, ആത്മഹത്യ എന്നിവയെപ്പറ്റി ചിന്തിക്കുന്നുണ്ടോ? തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾ മനോരോഗവിദഗ്ദ്ധൻ ചോദിച്ചറിയും.

ചില മരുന്നുകളുടെ പാർശ്വഫലം, വൈറസ്ബാധ, തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങൾ എന്നിവയാലും വിഷാദരോഗം ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. ഇത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ മനോരോഗവിദഗ്ദ്ധൻ വിശദമായ ശാരീരിക-മാനസിക പരിശോധനയിലൂടെ യഥാർത്ഥ പ്രശ്നങ്ങൾ തിരിച്ചറിയേണ്ടതാണ്. രോഗനിർണയത്തിനു ശേഷമുള്ള ചികിത്സക്ക് ഒട്ടേറെ മാർഗ്ഗങ്ങളുണ്ട്. മരുന്നുകളും മനുഷാസ്ത്ര തെറാപ്പികളുമാണ് കൂടുതലായി സ്വീകരിച്ചുവരുന്നത്.

വിഷാദം - 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 ദിവസങ്ങൾക്കു 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 അവസ്ഥയ്ക്കുള്ള വിഷാദരോഗ 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.

മരുന്നുകൾ അല്ലാത്ത മാർഗ്ഗങ്ങൾ

1. നിത്യേനയുള്ള ശ്വസനവ്യായാമങ്ങൾ
2. ഭക്ഷണത്തിലെ ഉപ്പ്, കൊഴുപ്പ് എന്നിവയുടെ അളവ് കുറയ്ക്കൽ, ആൽക്കഹോൾ, കാപ്പിയും മറ്റുമടങ്ങിയ കഫീൻ എന്നിവയുടെ ഉപയോഗം പരമാവധി കുറയ്ക്കൽ. പഞ്ചസാര, അന്നജം, ഗ്ലൂക്കോസ് എന്നിവയടങ്ങിയ ഭക്ഷണം ശീലമാക്കൽ.
3. വിറ്റാമിൻ ബി-6, വിറ്റാമിൻ-ഇ, കാൽസ്യം, മഗ്നീഷ്യം, ട്രിപ്റ്റോഫാൻ അമിനോ ആസിഡ് എന്നിവയടങ്ങിയ ആഹാരപദാർത്ഥങ്ങളുടെ ഉപയോഗം.
4. മാനസികസമ്മർദ്ദം കുറയ്ക്കുന്നതിനായി യോഗ, ധ്യാനം എന്നിവ ശീലിക്കൽ.

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 മറ്റുള്ളവര അപേക്ഷിച്ച് വളരെ കൂടുതലാണ്. രോഗചികിത്സക്ക് അനുയോജ്യമായ മരുന്നുകളും മറ്റു മാർഗ്ഗങ്ങളും ഇന്ന് നിലവിലുണ്ട്. മൂലയുട്ടുന്നവർക്കൊഴികെ മറ്റെല്ലാ സ്ത്രീകൾക്കും പ്രസവത്തിന് മുമ്പും ശേഷവുമുള്ള വിഷാദരോഗത്തിന് ഒരേ ചികിത്സതന്നെയാണ് നൽകുന്നത്. ആത്മഹത്യാ പ്രവണത കാണിക്കുന്ന കടുത്ത വിഷാദരോഗികൾക്ക് ഇലക്ട്രോകൺവൾസീവ് തെറാപ്പി (electroconvulsive therapy) വളരെയേറെ ഫലപ്രദമാണ്. പ്രസവാനന്തരം വിഷാദരോഗം ബാധിക്കുന്ന സ്ത്രീകൾക്ക് ഈസ്റ്റ്രജൻ തെറാപ്പിയും (estrogen therapy) ഗുണപ്രദമാണ്. വിഷാദരോഗികളായ അമ്മമാർ പൊതുവെ സ്വന്തം ശരീരപരിചരണത്തിലും ശിശുപരിചരണത്തിലും വിമുഖത കാട്ടുന്നവരായിരിക്കും. അതിനാൽ വിഷാദാവസ്ഥ വേണ്ട വിധത്തിൽ ചികിത്സിച്ചില്ലെങ്കിൽ അമ്മയുടെയും കുഞ്ഞിന്റെയും ആരോഗ്യത്തെ പ്രതി

കുലമായി 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 (ആന്റിഡിപ്രസന്റ്സ്)

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

ഈ ഗണത്തിൽ പെട്ട അത്യധുനിക മരുന്നുകൾ സെലക്ടീവ് സെറോടോണിൻ റീഅപ്ടേക്ക് ഇൻഹിബിറ്റേഴ്സ് (selective serotonin reuptake inhibitors) എന്ന പേരിലറിയപ്പെടുന്നു. ഫ്ലൂക്സെറ്റിൻ (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 മൂർച്ഛിക്കുന്നതിനും 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 ഉൽകണ്ഠക്കുള്ള മരുന്നുകൾ മാത്രം കഴിച്ചാൽ വിഷാദരോഗം മാറില്ല. മാത്രമല്ല, പിന്നീടവർക്ക് 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. മുൻ വിഷാദരോഗമുണ്ടായിരുന്ന സ്ത്രീകൾക്ക് ഗർഭകാലത്ത് അതിനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണെന്നാണ് പഠനങ്ങൾ പറയുന്നത്. വിഷാദരോഗത്തിനുള്ള മരുന്നുപയോഗം ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശമില്ലാതെ സ്വയം നിർത്തുന്നവരിലാണ് ഈ അവസ്ഥ കൂടുതലായി കണ്ടുവരുന്നത്.

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.

ഗർഭിണികളായ സ്ത്രീകൾ വിഷാദത്തിനുള്ള മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നത് നവജാതശിശുക്കളെയും ബാധിക്കുമെന്ന് ചില പഠനങ്ങൾ പറയുന്നു. എന്നിരുന്നാലും അത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾ പൊതുവെ നിസ്സാരവും അൽപകാലത്തേക്ക് മാത്രം നിലനിൽക്കുന്നതുമായിരിക്കും. എന്നാൽ 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 മൂലപ്പാലിൽ ഉണ്ടാകുമെന്നുറപ്പാണ്. എന്നാൽ അത് കുട്ടിയുടെ രക്തപരിശോധനയിലൂടെ തിരിച്ചറിയാൻ കഴിയുന്നതിലും വളരെ കുറഞ്ഞ അളവിലായിരിക്കും. എന്നിരുന്നാലും ഇത്തരം മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിച്ചാൽ കുട്ടിക്കും അമ്മക്കും ഉണ്ടാകാവുന്ന ഗുണങ്ങളും ദോഷങ്ങളും കണക്കിലെടുത്തു വേണം ഇക്കാര്യം തീരുമാനിക്കേണ്ടത്.

പാർശ്വഫലങ്ങൾ

വിഷാദരോഗമരുന്നുകൾ ചിലരിൽ ചെറിയ രീതിയിലുള്ളതും അൽപകാലത്തേക്കു മാത്രം നിലനിൽക്കുന്നതുമായ ചില പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ അക്കാര്യം നിർബന്ധമായും ഉടനെതന്നെ ഡോക്ടറെ അറിയിക്കേണ്ടതാണ്. എന്നിരുന്നാലും വിഷാദരോഗികൾക്ക് ചികിത്സ നൽകാതിരിക്കുന്നതാണ് മരുന്നുകൾ ഉണ്ടാക്കുന്ന പാർശ്വഫലങ്ങളേക്കാൾ കൂടുതൽ അപകടം.

സെലക്ടീവ് സിറോടോണിൻ റീ അപട്രേക്ക് ഇൻഹിബിറ്റോഴ്സ് (SSRIs) ഗണത്തിൽ പെടുന്ന പാർശ്വഫലങ്ങൾ പൊതുവെ കുറവായ മരുന്നുകളാണ് ഈ ഘട്ടത്തിൽ അഭികാമ്യമായ ചികിത്സ. ചില രോഗികൾക്ക് പഴയ ഗണത്തിൽപ്പെട്ട മരുന്നുകളായ ട്രൈസൈക്ലിക് ആന്റി ഡിപ്രസന്റ്സും (Tricyclis) മോണോഅമെൻ ഓക്സിഡേസ് ഇൻഹിബിറ്റോഴ്സും (MAOIs) നൽകേണ്ടിവന്നേക്കാം.

സാധാരണ കാണുന്ന പാർശ്വഫലങ്ങൾ

- കുറച്ചുകാലം നിലനിൽക്കുന്ന തലവേദന
- കുറച്ചുകാലം നിലനിൽക്കുന്ന മനംപിരട്ടൽ
- കുറച്ചുകാലം നിലനിൽക്കുന്ന ഉറക്കമില്ലായ്മയും പരിഭ്രാന്തിയും
- മനസ് പ്രക്ഷുബ്ധമാകൽ
- ലൈംഗിക മരവിപ്പ്

സൈക്കോതെറാപ്പി (psychotherapy)

10 മുതൽ 20 ആഴ്ചകൾ വരെ ദൈർഘ്യമുള്ളവ മുതൽ വർഷങ്ങളോളം നീണ്ടു നിൽക്കുന്ന തെറാപ്പികളുമുണ്ട്. രോഗത്തിന്റെ സ്വഭാവം കണക്കിലെടുത്താണ് ഇതു തീരുമാനിക്കുന്നത്. പ്രധാന സൈക്കോതെറാപ്പികളായ കോഗ്നിറ്റീവ് ബിഹേവിയറൽ തെറാപ്പിയും (CBT) ഇന്റർ പേഴ്സണൽ തെറാപ്പിയും (IPT) വിഷാദരോഗ ചികിത്സയിൽ വളരെ ഫലപ്രദമാണ്. പുതിയ ശുഭകരമായ ചിന്തകളും നല്ല പെരുമാറ്റരീതിയും പരിശീലിപ്പിച്ചാണ് കോഗ്നിറ്റീവ് ബിഹേവിയറൽ തെറാപ്പിയിലൂടെ വിഷാദരോഗം മാറ്റിയെടുക്കുന്നത്. ശിഥിലമായ വ്യക്തിബന്ധങ്ങൾ വിഷാദരോഗത്തിന് കാരണമാകുമ്പോൾ, നല്ല രീതിയിലുള്ള വ്യക്തിബന്ധങ്ങൾ നിലനിർത്താൻ പരിശീലനം നൽകിയാണ് ഇന്റർ പേഴ്സണൽ തെറാപ്പിയിൽ വിഷാദരോഗാവസ്ഥ പരിഹരിക്കുന്നത്. ചെറിയ രീതിയിലുള്ള വിഷാദപ്രശ്നങ്ങൾക്ക് സൈക്കോതെറാപ്പി മതിയെങ്കിലും കടുത്ത പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് അവയ്ക്കൊപ്പം മരുന്നുപയോഗവും വേണ്ടിവരും.

ഇലക്ട്രോ കൺവൾസീവ് തെറാപ്പി (ECT)

കടുത്ത വിഷാദരോഗികളായ ഗർഭിണികളിൽ ഈ തെറാപ്പി ഉപയോഗിച്ചുതുടങ്ങിയിട്ട് അമ്പതിലധികം വർഷങ്ങളായി. മരുന്നുകളും മറ്റു തെറാപ്പികളും പരാജയപ്പെടുത്തിയെടുത്താണ് ഇതിന്റെ വിജയം. “ഷോക്ക് തെറാപ്പി”യെന്ന ഇലക്ട്രോകൺവൾസീവ് തെറാപ്പിയുടെ മുൻ പേര് കേൾക്കുന്നവരിൽ ഒരു ഭീകരത ഉണ്ടായിരുന്നു. എന്നാൽ ഇന്ന് ഈ തെറാപ്പിയെക്കുറിച്ചുള്ള ജനങ്ങളുടെ കാഴ്ചപ്പാട് വളരെയേറെ മാറിയിട്ടുണ്ട്. ഇതിന്റെ ഗുണഫലങ്ങൾ ബോധ്യപ്പെടുത്തുന്നതെന്നയാകാം അതിനുള്ള കാരണം.

മരുന്നുപയോഗിച്ച് പേശികൾ തളർത്തി, ലഘുവായ അനസ്തേഷ്യ നൽകി ബോധം കെടുത്തി, വേദന അനുഭവപ്പെടാതെയാണ് ഇസിടി കൊടുക്കുന്നത്. വൈദ്യുത തരംഗങ്ങൾ ശരീരത്തിലേക്ക് പ്രവഹിക്കുന്നത് രോഗി അറിയുകയില്ല. ആഴ്ചയിൽ മൂന്ന് പ്രാവശ്യമാണ് സാധാരണയായി ഒരാൾക്ക് ഇസിടി നൽകുന്നത്. വിഷാദാവസ്ഥ തിരികെ വരാതിരിക്കാൻ ഈ തെറാപ്പിക്കൊപ്പം മരുന്നുകളും നൽകുന്നു. ഈ തെറാപ്പി ആശയക്കുഴപ്പം, ഓർമ്മക്കുറവ് തുടങ്ങിയ പാർശ്വഫലങ്ങൾ പ്രകടിപ്പിക്കുമെങ്കിലും അവ കുറച്ചുകാലം മാത്രമേ നിലനിൽക്കുകയുള്ളൂ.

ചികിത്സ മെച്ചപ്പെടുത്താനുള്ള മറ്റു കാര്യങ്ങൾ

പ്രായലിംഗ ഭേദമന്യേ വിഷാദരോഗം തിരിച്ചറിയാനും ചികിത്സിക്കാനുമുള്ള നൂതനമാർഗ്ഗങ്ങൾ കണ്ടെത്താൻ ഗവേഷകർ ശ്രമിച്ചുവരുന്നു. പുതിയ ചികിത്സാരീതികളും പുതിയ മരുന്നുകളും ഇന്നു വ്യാപകമായി പരീക്ഷിക്കുന്നുണ്ട്. വിഷാദാവസ്ഥക്കു കാരണമായ ഘടകങ്ങളെക്കുറിച്ചും രോഗം തലച്ചോറിനെ എങ്ങനെ ബാധിക്കുന്നവെന്നതിനെപ്പറ്റിയും ഗവേഷണങ്ങൾ നടന്നുവരുന്നു.

വിഷാദരോഗിയായ സുഹൃത്തിനെ/ബന്ധുവിനെ എങ്ങനെ സഹായിക്കാം?

വിഷാദരോഗികളായ ആരെങ്കിലും നിങ്ങൾക്ക് അറിയാമെങ്കിൽ അവർക്ക് വിദഗ്ധ

ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുകയാണ് ആദ്യം വേണ്ടത്. മരുന്ന് കൃത്യമായി കഴിക്കാൻ അവരെ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നതിനൊപ്പം 6-8 ആഴ്ചകൾക്കൊണ്ട് മരുന്നുകൊണ്ട് രോഗം ഭേദമാകുന്നില്ലെങ്കിൽ മറ്റ് മരുന്നുകൾ പരീക്ഷിക്കാനും ഡോക്ടറുടെ ചികിത്സ തുടരാനും നിങ്ങൾ മുൻകൈ എടുക്കുകയും വേണം.

മറ്റു സഹായങ്ങൾ

1. രോഗിയെ മനസ്സിലാക്കി ആവശ്യമായ മാനസിക പിന്തുണ നൽകുക
2. രോഗിയെ സംസാരിക്കാൻ പ്രേരിപ്പിച്ച്, അവർക്കു പറയാനുള്ളത് ശ്രദ്ധയോടെ കേൾക്കുക
3. രോഗികൾ പങ്കുവയ്ക്കുന്ന വികാര-വിചാരങ്ങളെ അടച്ചാക്ഷേപിക്കാതെ യാഥാർത്ഥ്യം ബോധ്യപ്പെടുത്തി അവർക്ക് ശുഭപ്രതീക്ഷ നൽകുക
4. രോഗികൾ ആത്മഹത്യയെക്കുറിച്ച് പറയുന്നുവെങ്കിൽ അക്കാര്യം ബന്ധപ്പെട്ടവരെ അറിയിക്കുക
5. രോഗികളെ വ്യായാമങ്ങളിലും മറ്റും ഏർപ്പെടാൻ പ്രേരിപ്പിക്കുക. അവർ വിസമ്മതിക്കുന്നുവെങ്കിൽ അവരെ സ്നേഹപൂർവ്വം നിർബന്ധിക്കുക
6. കുറച്ചുകാലത്തെ ചികിത്സയിലൂടെ രോഗം ഭേദമാകുമെന്ന് രോഗികളെ ഓർമ്മിപ്പിക്കുക.

വിഷാദരോഗം സ്വയം തടയാനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങൾ

വിഷാദാവസ്ഥ അനുഭവിക്കുന്ന നിങ്ങൾ ക്ഷീണിതരും പ്രതീക്ഷ നശിച്ചവരുമായി തീർന്നേക്കാം. ഈ അവസ്ഥ മറികടക്കാനുള്ള സ്വയം മാർഗ്ഗങ്ങളെക്കുറിച്ച് ആലോചിക്കാൻപോലും അപ്പോൾ പ്രയാസമായിരിക്കും. നിങ്ങളുടെ രോഗാവസ്ഥ സ്വയം തിരിച്ചറിഞ്ഞ് ചികിത്സ ആരംഭിക്കുന്നതോടെ അശുഭചിന്തകൾ തീർച്ചയായും നിങ്ങളെ വിട്ടകലും. ചികിത്സക്കൊപ്പം നിങ്ങൾ ചെയ്യേണ്ട ചില കാര്യങ്ങൾ ഇവയാണ്:

ലഘു വ്യായാമങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുക

- സിനിമകൾ, മറ്റ് പ്രദർശനങ്ങൾ എന്നിവ കാണുക, മറ്റു വിനോദങ്ങൾക്കും സമയം ചെലവഴിക്കുക
- മതപരവും സാമൂഹികവുമായ പ്രവൃത്തികളിൽ ഏർപ്പെടുക
- ജീവിതത്തിൽ യാഥാർത്ഥ്യബോധത്തോടടുത്തുള്ള ലക്ഷ്യങ്ങൾ തീരുമാനിച്ചു നടപ്പിലാക്കുക
- ദീർഘമായ ജോലികൾ വിഭജിച്ച് ചെറിയ പ്രവർത്തികളാക്കി മുൻഗണനാക്രമത്തിൽ കഴിയുന്ന വിധത്തിൽ ചെയ്യുക
- സുഹൃത്തുക്കൾക്കൊപ്പമോ ബന്ധുക്കൾക്കൊപ്പമോ സമയം ചെലവഴിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കുക. മറ്റുള്ളവരിൽനിന്നും ഒറ്റപ്പെടാതിരിക്കുക
- മോശമായ മാനസികാവസ്ഥ പെട്ടെന്നൊരു ദിവസം മെച്ചപ്പെടില്ലെന്ന യാഥാർത്ഥ്യം മനസ്സിലാക്കുന്നതിനൊപ്പം ക്രമേണ മാറുമെന്നും പ്രതീക്ഷിക്കുക
- വിവാഹം, വിവാഹമോചനം, ജോലി മാറ്റം തുടങ്ങിയ പ്രധാന കാര്യങ്ങൾ ശരിയായ മാനസികാവസ്ഥയിൽ എത്തുവരെ നീട്ടിവയ്ക്കുക. ഇത്തരം കാര്യങ്ങളിൽ അന്തിമ തീരുമാനം എടുക്കും മുമ്പ് വിശ്വസ്തരുമായി കൂടിയാലോചിക്കുക.