കോഴിക്കോട്ടെ ഗവ. ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആന്റ് ന്യൂറോ സയൻസിന്റെ ഡയറക്ടറായിരുന്നു. കോഴിക്കോട് ചേതന സെന്റർ ഫോർ ന്യൂറോ സൈക്യാട്രി ഡയറക്ടർ, കോഴിക്കോട് തണൽ ആത്മഹത്യാപ്രതിരോധ കേന്ദ്രത്തിന്റെ ചെയർമാൻ, ഐ.എം.എയുടെ കേരള സ്റ്റേറ്റ് കമ്മിറ്റി ഫോർ മെന്റൽ ഹെൽത്തിന്റെ കൺവീനർ എന്നീ നിലകളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. ഡോപമിൻ, മലയാളിയും മദ്യപാനവും-എങ്ങനെ ചികിത്സിക്കണം, പഠനം പാൽപ്പായസം പോലെ, മേധാക്ഷയം- സ്മൃതിനാശം, ആത്മഹത്യ-പ്രശ്നങ്ങളും പ്രതിരോധ മാർഗങ്ങളും ഇന്റർനെറ്റ് മൊബൈൽ അഡിക്ഷൻ തുടങ്ങിയ പുസ്തകങ്ങളുടെ രചയിതാവാണ്.

ഡോ. പി.എൻ സുരേഷ് കുമാർ
MD, DPM, DNB, PhD, MRC Psych.
പ്രൊഫസർ ഓഫ് സൈക്യാട്രി
ഡയറക്ടർ, ചേതന സെന്റർ ഫോർ ന്യൂറോസൈക്യാട്രി
Mail: drpnsuresh@gmail.com

ഹാർട്ടറ്റാക്ക് അല്ല പാനിക് അറ്റാക്ക്

> **“ചെറുപ്പകാലത്ത് മാനസിക സംഘർഷങ്ങൾ ഉണ്ടായിട്ടുള്ളവരിൽ പാനിക് ഡിസോർഡർ വരാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്. രോഗകാരണം ശരിയായി ഇതുവരെയും മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. വികാരങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന തലച്ചോറിലെ ലിംബിക് വ്യൂഹത്തിലെ നാഡികൾ തമ്മിൽ ആശയവിനിമയത്തിനു പയോഗിക്കുന്ന രാസപദാർഥങ്ങളുടെ അസന്തുലിതാവസ്ഥയാണ് കാരണമെന്ന് പറയാം.**

> "മറ്റേത് രോഗവും പോലെ പാനിക് അറ്റാക്കിനും ഔഷധങ്ങളുണ്ട്. അതിൽ പ്രധാനമാണ് ആന്റി ഡിപ്രസന്റുകൾ. പാനിക് ഡിസോർഡറിനൊപ്പം അഗോറഫോബിയ ഉള്ളവർക്കും വിഷാദരോഗമുള്ളവർക്കും ഇത് ഫലപ്രദമാണ്. ഫ്ളൂവോക്സെറ്റിൻ, ഫ്ളൂവോക്സമിൻ, സെർട്രാലിൻ, പരോക്സെറ്റിൻ, വെൻലാഫാക്സിൻ തുടങ്ങിയ മരുന്നുകൾ പാർശ്വഫലങ്ങളില്ലാത്തവകൂടിയാണ്. മറ്റ് ചില ഔഷധങ്ങൾ ചിലപ്പോൾ വായ ഉണക്കം, മയക്കം, ശോധനക്കുറവ് എന്നിങ്ങനെ പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടാക്കിയേക്കാം. ഇത്തരം മരുന്നുകളെല്ലാം ശരീരത്തിൽ പിടിക്കാൻ മൂന്നോ നാലോ ആഴ്ചകൾ എടുക്കുമെന്നതിനാൽ താൽക്കാലികാശ്വാസത്തിനുള്ള മരുന്നുകളും രോഗിക്ക് നിർദേശിക്കാറുണ്ട്. പലപ്പോഴും ദീർഘകാലത്തെ ഇത്തരം മരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗം അവയോട് അടിമപ്പെടാനുള്ള പ്രവണതയും കാണിക്കുന്നു. മരുന്ന് പെട്ടന്ന് നിർത്തുന്നത് പനിക് അറ്റാക്ക് മൂർച്ഛിക്കാനും സാധ്യതയുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് രോഗം ശമിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ മരുന്നിന്റെ അളവ് ക്രമേണ കുറച്ചുകൊണ്ടുവന്നാണ് നിർത്തുക.

മുപ്പത് വയസ്സുണ്ട് അരവിന്ദിന്. പറയത്തക്ക ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളില്ല. ഇടയ്ക്കൊരു തലവേദന വരാറുണ്ടെന്ന് മാത്രം. ഒരിക്കൽ ജോലിക്കുശേഷം രാത്രി പതിനൊന്നോടെ സുഹൃത്തിനെ ബൈക്കിൽ സുഹൃത്തിന്റെ വീട്ടിൽവിട്ടു തിരിച്ചു വരുമ്പോൾ തലയ്ക്കുള്ളിൽ ചെറിയ ചില അസ്വസ്ഥതകൾ തോന്നി. ശക്തമായ നെഞ്ചിടിപ്പും ശ്വാസംമുട്ടുന്നതുപോലെയും. ഓടിച്ചിരുന്ന ബൈക്ക് മറിയുന്നതും അരവിന്ദ് പാതിമയക്കത്തിലറിഞ്ഞു. ഭാഗ്യത്തിന് അതുവഴി വന്ന ഒരു സംഘം അപകടത്തിൽ പെട്ട അരവിന്ദിനെ കാണുകയും ആശുപത്രിയിലെത്തിക്കുകയും ചെയ്തു. വീഴ്ചയിലെ പരിക്കുകളൊഴികെ കാര്യമായ പ്രശ്നങ്ങളില്ല എന്ന് പരിശോധനയിൽ വ്യക്തമായി. പക്ഷെ അരവിന്ദിന്റെ സംശയം തനിക്കുണ്ടായത് ഹാർട്ട് അറ്റാക്കോ മറ്റോ ആണെന്നായിരുന്നു. അതുകൊണ്ടുതന്നെ വളരെ വിശദമായ പല പരിശോധനകളും നടത്തി. ഒന്നിലും ഒരു പ്രശ്നവും കണ്ടെത്താനായില്ല. ഒടുവിൽ ഒരു മാനസികാരോഗ്യ വിദഗ്ധനിൽനിന്നാണ് ആ കാര്യത്തിൽ വ്യക്തത വന്നത്. അരവിന്ദിനുണ്ടായത് പാനിക് അറ്റാക്കാ(Panic attack)ണ്. അതോടെ ഭീതിയൊഴിഞ്ഞുവെങ്കിലും പാനിക് അറ്റാക്ക് എന്താണെന്നും അതിനുള്ള ചികിത്സ എന്തെന്നുമെല്ലാം അരവിന്ദിന് പുതിയ അനുഭവമയിരുന്നു.

ഇത് അരവിന്ദിന്റെ മാത്രം പ്രശ്നമല്ല. പാനിക് അറ്റാക്കിനെ ഹാർട്ട് അറ്റാക്കായി തെറ്റിധരിക്കുന്നവർ ഇന്ന് നമുക്കിടയിലുണ്ട്. അമിതമായ ഉത്കണ്ഠയിൽനിന്നുണ്ടാകുന്ന മനസ്സിന്റെ അവസ്ഥയായ പാനിക് അറ്റാക്കും ഹൃദയാഘാതവും തമ്മിൽ ഒരു ബന്ധവുമില്ല. എന്നാൽ അജഗജാന്തരമുണ്ട് താനും. അതിനാൽ ഇത്തവണ പാനിക് അറ്റാക്ക് അഥവാ അമിതോത്കണ്ഠ എന്തെന്ന് നോക്കാം.

പാനിക് അറ്റാക്ക്

ഒരു വ്യക്തിക്ക് ചുറ്റുപാടുകളിൽനിന്നുണ്ടാകുന്ന സമ്മർദങ്ങളോ, ശാരീരികപ്രശ്നങ്ങളോ ഇല്ലാതെ തന്നെ ഉണ്ടാകുന്ന അമിതമായ ഉത്കണ്ഠയും പരിഭ്രമവുമാണ് പാനിക് അറ്റാക്ക്. മിനിറ്റുകളോ മണിക്കൂറുകളോ മാത്രമേ ഈയവസ്ഥ തുടരൂ എന്നതും പ്രധാനമാണ്. ഒരു അക്രമി പെട്ടന്ന് ആക്രമിക്കാനെത്തിയാൽ ഒരാൾക്ക് ഉണ്ടാകുന്ന ഭയവും അതിൽനിന്നുണ്ടാകുന്ന ഉത്കണ്ഠയും പോലെയാണ് പാനിക് അറ്റാക്ക് എന്ന് വളരെ ലളിതമായി പറയാം. വാഹനമോടിക്കുമ്പോഴോ ഉറങ്ങുമ്പോഴോ എന്നുവേണ്ട ഏതുസമയത്തും ഇത്തരമൊരവസ്ഥ ഉണ്ടാകാം.

ഈയവസ്ഥയിൽ പരിസരബോധം മറക്കൽ, ഉടൻ മരിക്കുമെന്ന തോന്നൽ, ശരീരമാകെ വിയർക്കുക, ശ്വാസംമുട്ടുക, തലകറങ്ങുക.. എന്നിങ്ങനെ അനുഭവപ്പെടാം. ചിലരിൽ ദിവസംതന്നെ പല തവണയും ഇതുണ്ടാകാറുണ്ട്. ഇക്കൂട്ടർ എപ്പോഴും ആശങ്കാകുലരായിരിക്കും. മനസ്സിലെപ്പോഴും ഈയവസ്ഥയെപ്പറ്റി ആലോചിക്കുന്നതിനാൽ അവരിൽ ആശങ്കയേറുകയും ഒറ്റയ്ക്കുള്ള യാത്രകൾ ഒഴിവാക്കുകയും ആൾക്കൂട്ടത്തിൽനിന്നും ഒഴിഞ്ഞുനടക്കുകയും ചെയ്യും.

ആരും അന്യരല്ല

1.5 മുതൽ 3.5 ശതമാനം പേരിൽ ജീവിതത്തിൽ ഒരിക്കലെങ്കിലും പാനിക് അറ്റാക്ക് ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെന്നാണ് കണക്കുകൾ. പുരുഷൻമാരേക്കാൾ രണ്ടിരട്ടി സാധ്യത കൂടുതൽ സ്ത്രീകളിലുമാണ്. 25 വയസ്സിനോടടുത്താണ് പലരിലും ലക്ഷണങ്ങളുണ്ടാകുക.. പാരമ്പര്യമായി രോഗം വരാനുള്ള സാധ്യത 4 മുതൽ 8 ശതമാനം വരെയാണ്. ചെറുപ്പകാലത്ത് മാനസിക സംഘർഷങ്ങൾ ഉണ്ടായിട്ടുള്ളവരിൽ പാനിക് ഡിസോർഡർ വരാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്.

രോഗകാരണം ശരിയായി ഇതുവരെയും മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. വികാരങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന തലച്ചോറിലെ ലിംബിക് വ്യൂഹത്തിലെ നാഡികൾ തമ്മിൽ ആശയവിനിമയത്തിനുപയോഗിക്കുന്ന രാസപദാർഥങ്ങളുടെ അസന്തുലിതാവസ്ഥയാണ് കാരണമെന്ന് പറയാം. ഇത്തരം അസന്തുലിതാവസ്ഥയിലൂടെ രക്തത്തിലും തലച്ചോറിലും അഡ്രിനാലിന്റെ അളവ് അമിതമാകുന്നതാകാം കാരണം.

അഗോറഫോബിയ (Agoraphobia)

ഒറ്റപ്പെട്ടുപോകുമ്പോഴോ തിരക്കിൽപെട്ടുപോകുമ്പോഴോ തനിക്ക് പാനിക് അറ്റാക്ക് വരുമോ

വന്നാൽത്തന്നെ രക്ഷപ്പെടാനാകുമോ, ചികിത്സ ലഭിക്കുമോ എന്നൊക്കയുള്ള ഭയംകാരണം വ്യക്തികളുടെ പെരുമാറ്റത്തിലുണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങളാണ് അഗോറ ഫോബിയ. ഇതോടെ എന്ത് കാര്യത്തിനും ഇവർക്ക് മറ്റുള്ളവരെ ആശ്രയിക്കേണ്ട അവസ്ഥ വരും.

എങ്ങനെ കണ്ടുപിടിക്കാം

നമ്മൾ മുകളിൽ പറഞ്ഞ ലക്ഷണങ്ങൾ പല രോഗങ്ങളുടെയും ലക്ഷണങ്ങളാണ് എന്നതുകൊണ്ടുതന്നെ അത്തരം ശാരീരിക രോഗങ്ങൾ പാനിക് അറ്റാക്ക് അല്ല എന്നത് ഉറപ്പാക്കണം. ഹൃദയാഘാതം, ആസ്തമ, തൈറോയ്ഡ് തുടങ്ങി രോഗങ്ങൾക്കും ഇതേ ലക്ഷണം കാണിച്ചേക്കാം. മദ്യം, മയക്കുമരുന്ന് എന്നിവ ഉപയോഗിക്കുന്നവരിലും പാനിക് അറ്റാക്ക് കൂടുതലാണ്. പാനിക് അറ്റാക്കാണ് രോഗമെന്നുന തെളിഞ്ഞാൽ മാനസികരോഗ വിദഗ്ധന്റെ ചികിത്സയാണ് തേടേണ്ടത്.

ചികിത്സയുണ്ട്

മറ്റ് ശാരീരികരോഗങ്ങളില്ലെന്ന് ഉറപ്പാക്കിയാൽ ഇനി പറയുന്ന രീതികളിൽ ചികിത്സ നടപ്പാക്കാം.

അസ്വസ്ഥമായ ചിന്തകളെക്കുറിച്ചും പാനിക് അറ്റാക്കിനൊപ്പം ഉണ്ടാകുന്ന ശാരീരിക ലക്ഷണങ്ങളെക്കുറിച്ചും വ്യക്തമായി അറിയുക, പാനിക് അറ്റാക്ക് അനുഭവപ്പെടുമ്പോൾ രോഗികളെങ്ങനെ പെരുമാറുന്നുവെന്ന് മനസ്സിലാക്കുക.

മറ്റേത് രോഗവും പോലെ പാനിക് അറ്റാക്കിനും ഔഷധങ്ങളുണ്ട്. അതിൽ പ്രധാനമാണ് ആന്റി ഡിപ്രസന്റുകൾ. പാനിക് ഡിസോർഡറിനൊപ്പം അഗോറ ഫോബിയ ഉള്ളവർക്കും വിഷാദ രോഗമുള്ളവർക്കും ഇത് ഫലപ്രദമാണ്. ഫ്ളുവോക്സെറ്റിൻ, ഫ്ളുവോക്സമിൻ, സെർട്രാലിൻ, പരോക്സെറ്റിൻ, വെൻലാഫാക്സിൻ തുടങ്ങിയ മരുന്നുകൾ പാർശ്വഫലങ്ങളില്ലാത്തവകൂടിയാണ്. മറ്റ് ചില ഔഷധങ്ങൾ ചിലപ്പോൾ വായ ഉണക്കം, മയക്കം, ശോധനക്കുറവ് എന്നിങ്ങനെ പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടാക്കിയേക്കാം. ഇത്തരം മരുന്നുകളെല്ലാം ശരീരത്തിൽ പിടിക്കാൻ മൂന്നോ നാലോ ആഴ്ചകൾ എടുക്കുമെന്നതിനാൽ താൽക്കാലികാശ്വാസത്തിനുള്ള ബൻസോ ഡയാസിപൈൻസ് മരുന്നുകളും രോഗിക്ക് നിർദേശിക്കാറുണ്ട്. പലപ്പോഴും ദീർഘകാലത്തെ ഇത്തരം മരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗം അവയോട് അടിമപ്പെടാനുള്ള പ്രവണതയും കാണിക്കുന്നു. മരുന്ന് പെട്ടന്ന് നിർത്തുന്നത് പനിക് അറ്റാക്ക് മൂർച്ഛിക്കാനും സാധ്യതയുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് രോഗം ശമിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ മരുന്നിന്റെ അളവ് ക്രമേണ കുറച്ചുകൊണ്ടുവന്നാണ് നിർത്തുക.

കോഗ്നിറ്റീവ് ബിഹേവിയർ തെറാപ്പി (cognitive behaviour therapy)

മനശാസ്ത്രമപരമായി സമീപിച്ചും നിരന്തര പെരുമാറ്റ പരിശീലനത്തിലൂടെയും പ്രശ്നകാരണങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന, അവയുമായി പൊരുത്തപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്ന രീതിയാണ് ഇത്. പാനിക് അറ്റാക്ക് സ്വയം നിയന്ത്രിക്കാൻ ശ്വസനവ്യായാമങ്ങളും മറ്റ് വ്യയാമങ്ങളും വിശ്രമരീതികളുംകൂടി ഇതിലുണ്ട്. കോഗ്നിറ്റീവ് ബിഹേവിയർ തെറാപ്പിയോടൊപ്പം മരുന്നുകൂടി ഉപയോഗിച്ചാൽ മിക്കവരിലും കാര്യമായ പുരോഗതി ഉണ്ടാകും. കൃത്യമായ ചികിത്സ ദീർഘകാലം തുടർന്നാൽ 30-40 ശതമാനം പേർക്കും പൂർണമായ രോഗശമനം ലഭിക്കും. പകുതിയോളംപേരിലും രോഗശമനം പൂർണമായി ലഭിച്ചില്ലെങ്കിലും ചികിത്സയിലൂടെ മറ്റ് പ്രശ്നങ്ങളില്ലാതെ മുന്നോട്ടു പോകാനാകും.

പാനിക് ആണോ പരിശോധിക്കാം

1. കാരണംകൂടാതെയുള്ള ശക്തമായ ഹൃദയമിടിപ്പ്
2. വിയർപ്പ്
3. വിറയൽ
4. ശ്വാസം കിട്ടുന്നില്ലെന്ന തോന്നൽ
5. നെഞ്ചുവേദനയോ നെഞ്ചിലെ അസ്വസ്ഥതയോ
6. വയറ്റിൽ കാളിച്ച, മനംപിരട്ടൽ
7. തലചുറ്റുന്നതുപോലെ തോന്നുക
8. ചുറ്റുപാടുകളെക്കുറിച്ച് ബോധം നഷ്ടമാകുക
9. നിയന്ത്രണം നഷ്ടപ്പെട്ട് ഭ്രാന്ത് പിടിക്കുംപോലെ തോന്നുക
10. കൈകാലുകളിലും മറ്റ് ശരീരഭാഗങ്ങളിലും മരവിപ്പും ചൂടും പടരുക

ഇപ്പറയുന്ന ഏതെങ്കിലും നാല് ലക്ഷണങ്ങൾ നിങ്ങൾക്ക് തോന്നിയാൽ പാനിക് ഡിസോർഡർ ഉറപ്പാക്കാം.