



കോഴിക്കോട്ടെ ഗവ. ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആന്റ് ന്യൂറോ സയൻസിന്റെ ഡയറക്ടറായിരുന്നു. കെ.എം.സി.ടി മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ സൈക്യാട്രി വിഭാഗം പ്രൊഫസർ, കോഴിക്കോട് തണൽ ആത്മഹത്യ പ്രതിരോധ കേന്ദ്രത്തിന്റെ ചെയർമാൻ, ഐ.എം.എയുടെ കേരള സ്റ്റേറ്റ് കമ്മിറ്റി ഫോർ മെന്റൽ ഹെൽത്തിന്റെ കോഴിക്കോട് കൺവീനർ എന്നീ നിലകളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. ഇന്റർനെറ്റ് അഡിക്ഷൻ രോഗമോ?, ഡോപമിൻ, മലയാളിയും മദ്യപാനവും-എങ്ങനെ ചികിത്സിക്കണം, പഠനം പാൽപ്പായസം പോലെ, മേധാക്ഷയം- സ്മൃതിനാശം, ആത്മഹത്യ- പ്രശ്നങ്ങളും പ്രതിരോധ മാർഗങ്ങളും തുടങ്ങിയ പുസ്തകങ്ങളുടെ രചയിതാവാണ്.

ഡോ. വി.എൻ സുരേഷ് കുമാർ

MD, DPM, DNB, PhD, MRC Psych.
പ്രൊഫസർ ഓഫ് സൈക്യാട്രി
കെ.എം.സി.ടി മെഡിക്കൽ കോളേജ് കോഴിക്കോട്
Mail: drpnsuresh@gmail.com

“ പ്രസവത്തിനുപിന്നാലെയുവതി കുഞ്ഞുമായി ആത്മഹത്യ ചെയ്തു, കുഞ്ഞിന് പാൽകൊടുത്തില്ല, കുഞ്ഞിനെ കഴുത്തറത്തു.. എന്നിങ്ങനെ വാർത്തയില്ലാതെ മിക്കദിവസവും കഴിഞ്ഞുപോകാറില്ല. ഈയിടെയും കേട്ടു, ഒരമ്മ മകനെ ദൈവത്തിന് ബലികൊടുത്തേന്ന്. ഇതിൽ പലതും പ്രസവാനന്തര മാതസിക വിഭ്രാന്തി എന്ന ഗണത്തിൽപ്പെടുമെങ്കിലും സമൂഹം അതത്ര കാര്യമായി കാണുന്നില്ല എന്നതാണ് അവസ്ഥ. പലരും രോഗാവസ്ഥ മനസ്സിലാക്കാതെ സ്ത്രീയെ കുറ്റപ്പെടുത്തുക മാത്രമാണ് ചെയ്യുക. പ്രസവത്തോടനുബന്ധിച്ച് സ്ത്രീകളിൽ കാണുന്ന മൂന്ന് ഘട്ടങ്ങളാണ് പോസ്റ്റ്പാർട്ടം ബ്ലൂസ്, പോസ്റ്റ്പാർട്ടം സൈക്കോസിസ്, പോസ്റ്റ്പാർട്ടം ഡിപ്രഷൻ എന്നിവ.



നവജാത ശിശുവിനെ കൊല്ലുന്ന അമ്മമാർ

പോസ്റ്റ്പാർട്ടം ബ്ലൂസ് (postpartum blues) ഇത് അസുഖമായി പറയാൻ പറ്റില്ല. പ്രസവശേഷം മിക്കവരിലും ഉറക്കക്കുറവ്, സ്ഥലകാലവിഭ്രാന്തി, ആശയക്കുഴപ്പം എന്നിവ ഉണ്ടാകാം. രണ്ടോ മൂന്നോ ദിവസം കഴിയുമ്പോഴേക്കും അവസ്ഥ സാധാരണ ഗതിയിലാകും. ഇതിന് ചികിത്സ വേണ്ട. എന്നാൽ ഡിപ്രഷനും സൈക്കോസിസും ചികിത്സ അടിയന്തരമായി വേണ്ട അവസ്ഥകളാണ്. പോസ്റ്റ്പാർട്ടം സൈക്കോ

സിസ് (postpartum psychosis) പ്രസവത്തിനുശേഷം ആഴ്ചകൾക്കുള്ളിൽ സ്ത്രീകളെ ബാധിക്കുന്ന ഗുരുതരമായ മാതസിക രോഗമാണ്. പക്ഷെ നമ്മുടെ സമൂഹത്തിൽ ഈ രോഗത്തെക്കുറിച്ച് വലിയ അറിവില്ല. സ്ത്രീകൾ പ്രതിസ്ഥാനത്തെത്തുന്ന പല ദുരന്തങ്ങളിലും പോസ്റ്റ്പാർട്ടം സൈക്കോസിസ് വില്ലനാണ്. സ്വയംഹത്യപോലും ചെയ്യുന്നവിയം വില്ലനാണീ രോഗം. **കൈവിടരുത്, ലക്ഷണങ്ങളാകാം വിഷാദാവസ്ഥ, കാരണമില്ലാതെ**

ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് മരുന്ന് കഴിക്കുന്നവർ ഗർഭധാരണത്തിനുമുമ്പേ അക്കാദ്യം ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുമായി ചർച്ചചെയ്യണം. ഒരു സൈക്യാട്രിസ്റ്റുമായി ആലോചിച്ച് രോഗസാധ്യത എത്രത്തോളമുണ്ടെന്ന് മനസിലാക്കണം. ഗർഭാവസ്ഥയിലും പ്രസവശേഷവും മരുന്ന് കഴിക്കുമ്പോഴുണ്ടാകുന്ന ഗുണഭോഷങ്ങളും മനസിലാക്കാം.

സങ്കടപ്പെടുക, ഉത്കണ്ഠ, ആശയക്കുഴപ്പം, പെട്ടെന്ന് ദേഷ്യം വരിക, ഒരുപാട് ചിന്തിക്കുക, ഓർമ്മക്കുറവ്, മറ്റുള്ളവരിൽനിന്ന് അകൽച്ച, കുഞ്ഞിനോട് സ്നേഹമില്ലായ്മ, പരിചരിക്കാൻ താൽപര്യമില്ലായ്മ, ഉറക്കമില്ലായ്മ, സ്വപ്നലോകത്തെ പോലത്തെ അവസ്ഥ, അനാവശ്യ സംശയങ്ങൾ എന്നിങ്ങനെയും ചിലപ്പോഴൊക്കെ ഇതിന്റെയൊക്കെ വിപരീത സ്വഭാവവും അതായത് എപ്പോഴും അതീവ സന്തോഷം പ്രകടിപ്പിക്കുക, ചിരിക്കുക എന്നിങ്ങനെയും കാണാം. ഇതിനൊപ്പം തന്നെ മിഥ്യാധാരണകളും (Delusions) മിഥ്യാനുഭവങ്ങളും (Hallucinations) ഉണ്ടാകാൻ സംഭവിക്കാറുണ്ട്. പ്രസവത്തിൽ തന്റെ കുഞ്ഞ് മാറിപ്പോയെന്നും കുഞ്ഞ് ചെങ്കുത്താന്റെ പിടിയിലാണെന്നുമൊക്കെയുള്ള തരത്തിലായിരിക്കും മിഥ്യാധാരണങ്ങൾ കാണുകയും ഗബ്ബങ്ങൾ കേൾക്കുകയും മണം പോലുള്ളവ അനുഭവപ്പെടുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ അത് മിഥ്യാനുഭവത്തിന്റെ തീവ്രത കാണിക്കുന്നു.

ആർക്കും വരാം

പ്രസവശേഷം ആദ്യത്തെ നാലാഴ്ചകൾക്കുള്ളിൽ ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾ ആരംഭിക്കാം. മാസങ്ങൾക്കുശേഷം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്ത സംഭവങ്ങളുമുണ്ട്. അമ്മയ്ക്കോ സഹോദരങ്ങൾക്കോ ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ കുടുംബത്തിലെ മറ്റ് സ്ത്രീകൾക്കും വരാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്. പ്രസവശേഷം സ്ത്രീശരീരത്തിലുണ്ടാകുന്ന ഹോർമോൺ വ്യതിയാനങ്ങളും ഉറക്കം കുറയുന്നതും രോഗതീവ്രത കൂട്ടും. മാത്രമല്ല, മുമ്പേ തന്നെ ഉൻമാദരോഗമോ വിഷാദമോ മറ്റ് മാനസിക പ്രശ്നങ്ങളോ ഉള്ളവർക്ക് രോഗസാധ്യതയുമുണ്ട്.

വരും മുമ്പേ തടയാം

ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് മരുന്ന് കഴിക്കുന്നവർ ഗർഭധാരണത്തിനുമുമ്പേ അക്കാദ്യം ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുമായി ചർച്ചചെയ്യണം. ഒരു സൈക്യാട്രിസ്റ്റുമായി ആലോചിച്ച് രോഗസാധ്യത എത്രത്തോള

മുണ്ടെന്ന് മനസിലാക്കണം. ഗർഭാവസ്ഥയിലും പ്രസവശേഷവും മരുന്ന് കഴിക്കുമ്പോഴുണ്ടാകുന്ന ഗുണഭോഷങ്ങളും മനസിലാക്കാം. ഗർഭിണികൾ തങ്ങൾക്ക് മുമ്പ് പോസ്റ്റ്പാർട്ടം സൈക്കോസിസ് ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അവരെ ചികിത്സിക്കുന്ന സൈക്യാട്രിസ്റ്റ്, ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റ് എന്നിവരോട് നിർബന്ധമായും ഈ വിവരം അറിയിച്ചിരിക്കണം. ഗർഭകാലത്തും പ്രസവശേഷവും നിങ്ങളെ പരിചരിക്കാൻ വേണ്ടതാണെല്ലാം എന്നിവ നിർദ്ദേശിക്കാനും അവർക്ക് രോഗത്തിന്റെ മുന്നറിയിപ്പ്, ലക്ഷണങ്ങൾ എന്നിവ വ്യക്തമായി മനസ്സിലാക്കി കൊടുക്കാനും ഈ വിവരങ്ങൾ സാധിക്കും. ഇത്തരം കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് പ്രീ ബെർത്ത് പ്ലാനിങ് മീറ്റ് എന്നാണ് പറയുന്നത്. ഗർഭധാരണത്തിനുശേഷം 32 ആഴ്ചകൾക്കുശേഷമാണിത് നടത്താൻ. ഭർത്താവ്, കുടുംബാംഗങ്ങൾ, സൈക്യാട്രിസ്റ്റ്, ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റ് എന്നിവർ ഉൾപ്പെട്ടതാണ് കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക്. മാനസിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ നേരിടാവുന്ന സന്ദർഭങ്ങൾ മനസിലാക്കി അത്തരം സാഹചര്യങ്ങൾ ഇല്ലാതാക്കുന്നതിലൂടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് പരമാവധി ഇവർക്ക് താങ്ങാകാം.

ഒരുക്കം തുടർ പ്രസവമുറികൾ
രോഗസാധ്യതയുള്ള ഗർഭിണിക്കും കുട്ടിക്കും ആവശ്യമായ പരിചരണം ഇത്തരം മുറികളിൽ ഉറപ്പാക്കും. ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള മാനസികഅസ്വാസ്ഥ്യം സ്ത്രീ പ്രകടിപ്പിച്ചാൽ സൈക്യാട്രിസ്റ്റിന്റെ സേവനം ഇവിടെ ലഭിക്കും. പ്രീ ബെർത്ത് പ്ലാനിങ് മീറ്റിങ്ങിൽ തയ്യാറാക്കിയ പദ്ധതിരേഖ അനുസരിച്ചായിരിക്കും ചികിത്സ.

വിട്ടിലുമാകാം കരുതൽ
ആശുപത്രിവിട്ട് വീട്ടിലെത്തിയ

അമ്മയ്ക്ക് ആദ്യ കുറച്ച് മാസങ്ങളിൽ ക്രമമായ പരിശോധന ആവശ്യമാണ്. ചികിത്സിക്കുന്ന സൈക്യാട്രിസ്റ്റിന്റെയും ആശുപത്രിയുടെയും ഫോൺ നമ്പർ എപ്പോഴും കൈവശം വേണം. ഏത് തരത്തിലുള്ള അസ്വാസ്ഥത ഉണ്ടായാലും സഹായം തേടാം.

കിടത്തിച്ചികിത്സ

പോസ്റ്റ്പാർട്ടം സൈക്കോസിസിന് കിടത്തിച്ചികിത്സ അവശ്യമാണ്. നവജാതശിശുവിനൊപ്പം തന്നെ അമ്മയെയും “മദർ ആന്റ് ബേബി” യൂണിറ്റിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കും. ശിശുക്കളെ പരിചരിക്കാൻ രോഗിയായ അമ്മയെ തന്നെ പ്രാപ്തയാക്കുന്നതിനൊപ്പം അമ്മയ്ക്ക് രോഗം ഭേദമാകാനുള്ള ചികിത്സയും ഈ യൂണിറ്റിൽ കിട്ടും. ഈ സൗകര്യം ഇല്ലാത്ത ആശുപത്രികളിൽ സൈക്യാട്രി വാർഡുകളിലായിരിക്കും ചികിത്സ. അപ്പോൾ ഭർത്താവോ ബന്ധുക്കളോ ശിശുപരിചരണം ഏറ്റെടുക്കേണ്ടിവരും.

മരുന്ന് മരുമ്പും

പോസ്റ്റ്പാർട്ടം സൈക്കോസിസിന് വിദഗ്ധ ഡോക്ടറുടെ കീഴിൽ തുടർച്ചയായ ചികിത്സ അവശ്യമാണ്. ആന്റി സൈക്കോട്ടിക്സ്, മൂഡ് സ്റ്റബിലൈസേഴ്സ്, വിഷാദപ്രതിരോധ മരുന്നുകൾ എന്നിങ്ങനെയുള്ള മരുന്നുകളാണ് സാധാരണ നൽകാനുള്ളത്.

രോഗത്തിന്റെ ആദ്യഘട്ടത്തിൽ ആന്റിസൈക്കോട്ടിക്സ് മരുന്നുകൾ അനിവാര്യമാണ്. സ്വസ്ഥമായ മാനസികാവസ്ഥ നിലനിർത്തുകയാണ് മൂഡ് സ്റ്റബിലൈസേഴ്സിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തം, ഒപ്പം രോഗം ആവർത്തിക്കാതിരിക്കാൻ സഹായിക്കുകയും ചെയ്യും. വിഷാദലക്ഷണങ്ങളിൽനിന്ന് കരകയറ്റുകയാണ് വിഷാദപ്രതിരോധമരുന്നുകൾ ചെയ്യുന്നത്. ഇപ്പറഞ്ഞ

▶ 58 മൈൻഡ്

പല മരുന്നുകളും ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾതന്നെ കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് മൂലയുട്ടുന്നതിന് മറ്റ് പ്രശ്നങ്ങളില്ല. എന്നാൽ മൂലയുട്ടൽ ഒഴിവാക്കേണ്ടിവരുന്ന തരം മരുന്നുകളുമുണ്ട്. സൈക്യാട്രിസിന്റെ നിർദ്ദേശത്തിൽ ഇതിൽ തീരുമാനമെടുക്കാം. മൂലയുട്ടാൻ സാധിക്കാത്തത് കുറ്റബോധമായി കാണുന്ന സ്ത്രീകളുണ്ട്. അത്തരം ചിന്തകൾ അനാവശ്യമാണെന്ന് തിരിച്ചറിയണം. പോസ്റ്റ്പേർട്ടം സൈക്കോസിസിനെ അനുയോജ്യമായ ചികിത്സയിലൂടെ ഒഴിവാക്കാനാവും. അത് അമ്മമാരുടെയും കുഞ്ഞുങ്ങളുടെയും സുസ്ഥിതിക്ക് അത്യാവശ്യമാണ്.

ഇലക്ട്രോ കൺവൽസീവ് തെറാപ്പി

പിഞ്ചുമക്കളെ കൊന്നുവെന്നും പ്രസവശേഷം അമ്മ കിണറ്റിൽചാടിയെന്നുമൊക്കെയുള്ള വാർത്തകൾക്കു പിന്നിലെ കടുത്ത രോഗാവസ്ഥ ചികിത്സിക്കാനുള്ള മാർഗമാണ് ഇലക്ട്രോ കൺവൽസീവ് തെറാപ്പി. വളരെയേറെ ഫലപ്രദമാണ് ഈ ചികിത്സ. രോഗവിമുക്തി നേടിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന അവസ്ഥയിൽ തന്നെ കോഗ്നിറ്റീവ് ബിഹേവിയറൽ തെറാപ്പി, ഇന്റർപേഴ്സണൽ

സൈക്കോതെറാപ്പി എന്നിവപോലുള്ള സൈക്കോളജിക്കൽ തെറാപ്പികൾ അസുഖം ഭേദമാകുന്നതിന്റെ വേഗത കൂട്ടും. കുഞ്ഞുമായുള്ള ബന്ധം സുദൃഢമാക്കാൻ മദർ-ഇൻഫന്റ് തെറാപ്പിയും ഗുണകരമാണ്. പോസ്റ്റ്പേർട്ടം സൈക്കോസിസിനുശേഷം ചിലർക്ക് കുഞ്ഞുമായി ആത്മബന്ധം സ്ഥാപിക്കുന്നതിൽ ബുദ്ധിമുട്ട് അനുഭവപ്പെടുന്നു. ഈയവസ്ഥ പക്ഷെ അധികം നീണ്ടുനിൽക്കാറില്ല എന്നതും ഓർക്കാം.

ഭാര്യക്ക് തണലാകാം

പോസ്റ്റ്പേർട്ടം സൈക്കോസിസ് ബാധിച്ച രോഗിയുടെ അവസ്ഥ ഭർത്താവിനെ വളരെയേറെ ബാധിക്കും. രോഗാവസ്ഥ തിരിച്ചറിയാത്ത സ്ത്രീകൾ ഭയവും ഞെട്ടലും അക്രമവും പ്രകടിപ്പിക്കുന്നതോടെ ഭർത്താവും അതിനനുസരിച്ച് വിഷമാവസ്ഥയിലാവും. ചികിത്സയുടെ ഭാഗമായി ഭാര്യയും കുഞ്ഞും ആശുപത്രിയിലാകുമ്പോഴുണ്ടാകുന്ന ഏകാന്തതയും ഇവർ മറികടക്കേണ്ടതുണ്ട്. ചികിത്സയ്ക്കുശേഷമെത്തുന്ന ഭാര്യയോട് ഇടപെടുമ്പോൾ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട ചിലതുണ്ട്. പരമാവധി ശാന്തനായി എല്ലാ

കാര്യങ്ങളിലും പിന്തുണ നൽകുക, ഭാര്യ പറയുന്നതുകേൾക്കാൻ സമയം കൊടുക്കുക, പാചകമടക്കം വീട്ടുജോലികളും പങ്കുവെക്കുക, കുഞ്ഞിനെ നോക്കാൻ പങ്കാളിയാകുക, ഭാര്യക്ക് വിശ്രമവും ആവശ്യമായ ഉറക്കവും നൽകാൻ ശ്രദ്ധിക്കുക, അവർക്കൊപ്പം കൂടുതൽ സമയം ചെലവഴിക്കുക, മറ്റ് കുടുംബാംഗങ്ങളുടെയും സുഹൃത്തുക്കളുടെയും അമിതമായ ഇടപെടലിൽ നിയന്ത്രണം ഏർപ്പെടുത്തുക, വ്യായാമവും ആരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണവും ശീലമാക്കുക എന്നിവയെല്ലാം ഭർത്താവിന് ചെച്ചാൻ കഴിയുന്ന സഹായങ്ങളാണ്.

ആറുമാസമോ ഒരുവർഷമോ

രോഗം ഭേദമാകാൻ ചിലപ്പോൾ ആറുമാസമോ ഒരു വർഷമോ അതിൽകൂടുതലോ എടുത്തേക്കാം എന്നിരുന്നാലും ഭൂരിപക്ഷം സ്ത്രീകൾക്കും രോഗമുക്തി കിട്ടും. ഇതേ രോഗം പ്രസവാനന്തരമല്ലാതെയും ചിലരിൽ ഭാവിയിൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടേക്കാം. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഗർഭധാരണം ഒഴിവാക്കുന്നത് രോഗ പ്രതിരോധമാർഗമല്ല.