കോഴിക്കോട്ടെ ഗവ. ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആന്റ് ന്യൂറോ സയൻസിന്റെ ഡയറക്ടറായിരുന്നു. കോഴിക്കോട് ചേതന സെന്റർ ഫോർ ന്യൂറോ സൈക്യാട്രി പ്രൊഫസർ, കോഴിക്കോട് തണൽ ആത്മഹത്യാ പ്രതിരോധ 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

കൗൺസലിങ് എല്ലാത്തിനും പ്രതിവിധിയാണോ

കൗൺസലിങ് ഇന്ന് ഏവർക്കും സുപരിചിതമായ വാക്കാണ്. എന്നിരുന്നാലും അതിന്റെ ഫലപ്രദമായ ഉപയോഗം നടക്കുന്നുണ്ടോ എന്നത് ആലോചിക്കേണ്ടതാണ്. സൈക്കോ തെറാപ്പിയും കൺസലിങ്ങും പലപ്പോഴും ആളുകൾ തെറ്റിധരിക്കാറുണ്ട്. കൺസലിങ്ങിനെ തെറാപ്പിയായി കരുതുന്ന പലരും നമുക്കിടയിലുണ്ട്. കൗൺസലിങ് ചെയ്യുന്നതിന് പ്രത്യേക പരിശീലനം ആവശ്യമില്ല. സംസാരിക്കാനും കേട്ടിരിക്കാനുമൊക്കെയുള്ള മനസ്ഥിതി തന്നെയാണ് പ്രധാനം. നമ്മുടെ നാട്ടിലെ പല പുരോഹിതരും സാമൂഹ്യപ്രവർത്തകരും ഒക്കെ ഇത്തരത്തിൽ കൗൺസലിങ് നടത്തുന്നത് കണ്ടിട്ടുണ്ടാകുമല്ലോ. എന്നാൽ ഇവിടെയാണ് നമ്മുടെ അബദ്ധധാരണകൾ കിടക്കുന്നത്, ഇത്തരം കൗൺസിലർമാരേക്കാൾ നാം ആശ്രയിക്കേണ്ടത്, പരിശീലനം ലഭിച്ചവരെയാണ്. മനുഷ്യമനസ്സിന്റെ പ്രശ്നങ്ങളെ അഭിസംബോധന ചെയ്യാൻ മാത്രം പരിശീലനം ലഭിച്ച വിദഗ്ധരാണ് സൈക്കോ തെറാപ്പിസ്റ്റുകൾ. ഇവരാണ് യഥാർഥത്തിൽ കൗൺസലിങ് ചെയ്യേണ്ടത്.

നാട്ടിലിന്ന് എന്തിനും ഏതിനും കൗൺസലിങ് ആണ് പ്രതിവിധി. കരിയർ ഗൈഡൻസ് മുതൽ മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾവരെ കൗൺസലിങ്ങിലൂടെ ഉഷാറാക്കാമെന്നതാണ് ഇന്നത്തെ കാലത്തിന്റെ പ്രത്യേകത!

നേർവഴിക്ക് നയിക്കേണ്ടവർതന്നെ തെറ്റുകാരാകുന്നതും മനസ്സിനു താങ്ങാകേണ്ടവർതന്നെ, താങ്ങാനാകാത്ത ഭാരം തരുന്നതും ഇന്ന് അപൂർവമല്ല. ഡോക്ടർ–രോഗി ബന്ധത്തെപ്പോലും ബാധിക്കുംവിധം അത് വളർന്നിരിക്കുന്നു. ഈയിടെ തലസ്ഥാനത്ത് ഒരു ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റിനെ പോക്സോ കേസിൽ കോടതി ശിക്ഷിച്ചിരുന്നു. ഒരു കൊച്ചുപയ്യനെ ഉപദ്രവിച്ച ആ സംഭവം ഏറെ ചിന്തിക്കേണ്ടതുതന്നെ. എന്തുകൊണ്ടാണ് ഇത്തരത്തിൽ സംഭവിക്കുന്നത്. സമൂഹത്തിന്റെ മാനസിക ആരോഗ്യം നഷ്ടപ്പെടുന്നതെവിടെയാണ്? കൗൺസലിങ് എല്ലാത്തിനും പ്രതിവിധിയാണോ.

കൗൺസലിങ്

കൗൺസലിങ് ഇന്ന് ഏവർക്കും സുപരിചിതമായ വാക്കാണ്. എന്നിരുന്നാലും അതിന്റെ ഫലപ്രദമായ ഉപയോഗം നടക്കുന്നുണ്ടോ എന്നത് ആലോചിക്കേണ്ടതാണ്. സൈക്കോ തെറാപ്പിയും കൺസലിങ്ങും പലപ്പോഴും ആളുകൾ തെറ്റിധരിക്കാറുണ്ട്. കൺസലിങ്ങിനെ സൈക്കോ തെറാപ്പിയായി കരുതുന്ന പലരും നമുക്കിടയിലുണ്ട്. കൗൺസലിങ് ചെയ്യുന്നതിന് പ്രത്യേക പരിശീലനം ആവശ്യമില്ല. സംസാരിക്കാനും കേട്ടിരിക്കാനുമൊക്കെയുള്ള മനസ്ഥിതി തന്നെയാണ് പ്രധാനം. നമ്മുടെ നാട്ടിലെ പല പുരോഹിതരും സാമൂഹ്യപ്രവർത്തകരും ഒക്കെ ഇത്തരത്തിൽ കൗൺസലിങ് നടത്തുന്നത് കണ്ടിട്ടുണ്ടാകുമല്ലോ. എന്നാൽ ഇവിടെയാണ് നമ്മുടെ അബദ്ധധാരണകൾ കിടക്കുന്നത്, ഇത്തരം കൗൺസിലർമാരേക്കാൾ നാം ആശ്രയിക്കേണ്ടത്, പരിശീലനം ലഭിച്ചവരെയാണ്. മനുഷ്യമനസ്സിന്റെ പ്രശ്നങ്ങളെ അഭിസംബോധന ചെയ്യാൻ മാത്രം പരിശീലനം ലഭിച്ച വിദഗ്ധരാണ് സൈക്കോ തെറാപ്പിസ്റ്റുകൾ. ഇവരാണ് യഥാർഥത്തിൽ കൗൺസലിങ് ചെയ്യേണ്ടത്.

സൈക്കോ തെറാപ്പിസ്റ്റ്

സൈക്കോളജിയിൽ ബിരുദാനന്തര ബിരുദം -എം.ഫിൽ ഇൻ ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജി എന്നീ ബിരുദം നേടിയവരാണ് യഥാർഥത്തിൽ ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റ്. സൈക്യാട്രി ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടുകളിൽ നിന്നാണ് ഇവർക്ക് പരിശീലനം ലഭിക്കുക. അവിടെ നിരവധി രോഗികളെ കണ്ടും പഠിച്ചുമാണ് അവർ പരിശീലനം നേടുന്നത്. ഇതേ മേഖലയിൽ എം.എസ്.സി സൈക്കോളജി പഠിച്ചവരുമുണ്ട്. പക്ഷെ അവരെ ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റ് എന്ന് പറയാനാവില്ല, സൈക്കോളജിസ്റ്റ് എന്നു പറയാം. അവർക്ക് ആദ്യം പറഞ്ഞ പരിശീലനം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടാകില്ല. അതേസമയം പലതരം വാചകമടി മാത്രം കൈമുതലാക്കി കൗൺസലിങ് നടത്തുന്നവരുമുണ്ട്. അനാരോഗ്യകരമായ പ്രവണതയാണിത്. വളരെ മൃദുലമായ മനസ്സി

നെയാണ് നമ്മൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത് എന്ന ഓർമവേണം. ചികിത്സ തേടിയെത്തുന്ന പലർക്കും സ്വഭാവവൈകല്യം അടക്കം പലവിധ മാനസിക രോഗങ്ങളുമുണ്ടാകും. ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റുകൾക്ക് ഇത്തരം രോഗാവസ്ഥകൾ വേഗത്തിൽ തിരിച്ചറിയാനും ഫലപ്രദമായി ചികിത്സ നൽകാനും സാധിക്കും. രോഗാവസ്ഥയാണോ എന്നും മരുന്നിലൂടെയുള്ള ചികിത്സ വേണോ എന്നും തീരുമാനിക്കാൻ അവർക്ക് സാധിക്കും. മുമ്പ് സൂചിപ്പിച്ചവരുടെ അടുത്താണ് ഇത്തരം രോഗികളെത്തുന്നത് എങ്കിൽ അവരുടെ രോഗം കൃത്യമായി കണ്ടുപിടിക്കാനാകില്ല. ചികിത്സ വൈകുംതോറും സങ്കീർണതയുമേറും. ചികിത്സ കിട്ടാതാവുന്നതോടെ വിഷാദത്തിലേക്കും മറ്റും നീങ്ങും. ചിലപ്പോൾ രോഗി ആത്മഹത്യയിലേക്ക് എത്തിയെന്നും വരും. പോട്ട, ബീമാപള്ളി പോലുള്ള സമുദായ കൗൺസലിങ് സെന്ററുകളിലും മറ്റും വിദഗ്ധപരിശീലനം സിദ്ധിച്ച മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തകരെ നിയോഗിച്ചാൽ ഒരു പരിധിവരെ രോഗികളിൽ മാനസികാരോഗ്യം വീണ്ടെടുക്കാനാവും.

സൈക്കോ തെറാപ്പിയും കൗൺസലിങ്ങുമെല്ലാം സങ്കീർണമായ പ്രക്രിയയാണ്. നിരന്തരമായ ഇടപെടൽ രോഗിയുമായി നടത്തിയും സംസാരിച്ചും ഒക്കെ ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കുന്ന ആത്മബന്ധം (Rapport) വഴിയാണ് ചികിത്സ കൂടുതൽ എളുപ്പമാകുന്നത്. എനിക്കെന്തും എന്റെ ഡോക്ടറോട് തുറന്നു പറയാനാകും എന്ന തരത്തിൽ, രോഗി മനസ്സുതുറക്കുന്നതാണ് ഈ അവസ്ഥ. അതിൽനിന്ന് രോഗിയും ഡോക്ടറും തമ്മിൽ ആത്മബന്ധം രൂപപ്പെടുന്നു. ഇതാണ് Transference. തെറാപിസ്റ്റിനെ മാർഗദർശിയായി (Mentor) കാണുന്ന, തെറാപിസ്റ്റ് ആവശ്യപ്പെടുന്ന എന്തും അംഗീകരിക്കാൻ, സ്വീകരിക്കാൻ തയ്യാറാകുന്ന സ്ഥിതി (പോസിറ്റീവ് ട്രാൻസ്ഫറൻസ്) സംജാതമാകുന്നു. ഡോക്ടറെ വളരെ ഇഷ്ടമായി എന്നു പറയുന്നതും തെറാപ്പിസ്റ്റിന് സമ്മാനങ്ങൾ വാങ്ങി നൽകുന്നതുമൊക്കെ ഇതിന്റെ ഭാഗമാണ്. എന്നാൽ അതും പരിധി വിട്ടാൽ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. പ്രൊഫഷണൽ എത്തിക്സ് ഈയവസ്ഥയിൽ പാലിക്കേണ്ടത് വളരെ സുപ്രധാനമാണ്.

അത്തരമൊരു ആത്മബന്ധം രോഗിയുമായി ഉരുത്തിരിഞ്ഞാൽ അത് ദുരുപയോഗംചെയ്യാൻ പാടില്ല. ട്രാൻസ്ഫറൻസ് ഉണ്ടാക്കിയെടുത്ത് അത് ചൂഷണം ചെയ്യുന്ന നിരവധി പേരുണ്ട്. രോഗിയെ ലൈംഗികമോ മാനസികമോ വൈകാരികമോ സാമ്പത്തികമോ ആയി ഒരുതരത്തിലും ദുരുപയോഗം ചെയ്യരുത് എന്നാണ് സൈക്കോതെറാപ്പിയുടെ എത്തിക്കൽ ഗൈഡ് ലൈൻസിൽ വ്യക്തമാക്കുന്നത്. സാധാരണയായി സൈക്കോതെറാപി സെഷൻ ഒരു മുറിക്കുള്ളിലായിരിക്കും നടക്കുന്നത്. അതിന് വളരെയേറെ സമയമെടുക്കുകയും ചെയ്യും. മണിക്കൂറുകൾ നീളുന്ന സെഷനിലൂടെ രോഗി–ഡോക്ടർബന്ധം ഗുരുശിഷ്യ ബന്ധം പോലെയായിത്തീരും. ഗുരു എന്ത് ചെയ്താലും പറഞ്ഞാലും അനുസരിക്കുന്ന, ആരോടും പരാതി പറയാത്ത, ഒരാളായി രോഗി മാറും. എന്നാൽ അത് ചൂഷണം ചെയ്യാൻ പാടില്ല. ഇന്നത്തെ കാലത്ത് ചില കേസുകളിൽ സംഭവിക്കുന്നത് ഇത്തരം ബന്ധങ്ങളുടെ ദുരുപയോഗമാണ്. എന്തുപറഞ്ഞാലും അനുസരിക്കുന്ന രോഗിയെ മുതലെടുക്കാൻ വളരെ എളുപ്പമാണ്. തെറാപ്പിസ്റ്റുകളുടെ മാനസിക വൈകല്യം കൂടി ഇത്തരം ബന്ധങ്ങളിൽ പ്രതിപ്രവർത്തനമേകുമ്പോൾ പ്രതീക്ഷിക്കാത്ത മാനം കൈവരും.

ട്രാൻസ്ഫറൻസ് അപകടകരമായ അവസ്ഥയിലേക്ക് നീങ്ങിയാൽ അനാവശ്യമായി വിളിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുക, കത്തയക്കുക, സമ്മാനങ്ങൾ നൽകുക, കൂടെ വരട്ടേ എന്ന് ചോദിക്കുക, എപ്പോഴും കാണണമെന്നാവശ്യപ്പെടുക എന്നിങ്ങനെ അനാരോഗ്യകരമാകും. ഇത്തരം ലക്ഷണങ്ങൾ കാണിച്ചുതുടങ്ങുമ്പോൾ ഈ രോഗിയെ മറ്റേതെങ്കിലും ഡോക്ടർമാർക്ക് റഫർ ചെയ്യുകയാണ് പതിവ്. രോഗിയോട് തിരിച്ചും ഇതേ വികാരങ്ങൾ (Counter transference) തോന്നിത്തുടങ്ങിയാൽ അതും അപകടകരമാണ്. ഇത്തരം അവസരങ്ങളിലും രോഗിയെ എത്രയും വേഗം മറ്റൊരു തെറാപ്പിസ്റ്റിന്റെ അടുത്തേക്ക് റഫർചെയ്യുന്നതാണ് നല്ലത്.

ട്രാൻസ്ഫറൻസ്

ഉള്ളടക്കം സിനിമ കണ്ടിട്ടുള്ളവർക്ക് മോഹൻലാലിന്റെ ഡോക്ടർ കഥാപാത്രവും അമലയുടെ രോഗീകഥാപാത്രവും ഓർമയുണ്ടാകും. ട്രാൻസ്ഫറൻസിന് ഉദാഹരണമാണത്. ഇത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ കുടുംബബന്ധങ്ങൾപോലും തകരാറിലായേക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. മാനസികമായി വളരെ ആരോഗ്യമുള്ള ഡോക്ടറാണെങ്കിൽ ഇത്തരം ഘട്ടങ്ങളെ തരണംചെയ്യാൻ സാധിക്കും. പതറിപ്പോകാതെ കൈകാര്യം ചെയ്യാനുമാകും. ചില രോഗികൾക്ക് തെറാപ്പിസ്റ്റിനെ കാണുന്നതേ ഇഷ്ടമുണ്ടാകില്ല. തന്റെ ജീവിതത്തിലെ വെറുക്കപ്പെട്ട സംഭവങ്ങളിലേക്ക് ഈ വ്യക്തിയെ പ്രതിഷ്ഠിക്കുന്നതുകൊണ്ടാണത്. ഇത്തരം അവസ്ഥയിലേക്ക് രോഗികളെത്തുമ്പോഴും തെറാപ്പിസ്റ്റിനെ മാറ്റുകയാണ് പ്രതിവിധി. ഇതേയവസ്ഥ ചില തെറാപ്പിസ്റ്റുകൾക്ക് രോഗികളോടും തോന്നാം. അതായത് കൗണ്ടർ ട്രാൻസ്ഫറൻസ്. അങ്ങനെ വരുമ്പോഴും മറ്റ് തെറാപ്പിസ്റ്റുകൾക്ക് റഫർ ചെയ്യാം. സാധാരണയായി സൈക്കോ തെറാപ്പിയിലും മറ്റും രോഗിയെ കാണുമ്പോൾ മുൻവിധിയോടെയോ മുൻ ധാരണകളോടെയോ പെരുമാറരുത് എന്നാണ്. അങ്ങനെയാണെങ്കിലേ ഇരുവർക്കുമിടയിൽ ഒരു താളമുണ്ടാകൂ. യാതൊരു ഉപാധികളുമില്ലാതെ അവരെ അതുപോലെ തന്നെ മനസ്സിലാക്കാൻ ശ്രമിക്കുക. ക്ഷമയോടെ അവർക്ക് കാതുകൊടുക്കുക, വേണ്ടിടത്ത് പ്രതികരിക്കുക ഇത്രയുമാണാവശ്യം. കാൾ റോഗേഴ്സിന്റെ (Carl Rogers) ക്ലൈന്റ് ഓറിയന്റഡ് സൈക്കോതെറാപ്പിയിൽ ഇത്തരം തത്വങ്ങളാണ് അവലംബിക്കുന്നത്. രോഗിയുമായി എംപതി (empathy) ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കണം. അതായത്, അവരുടെ സ്ഥാനത്തുനിന്ന് അവരുടെ മാനസികനില മനസ്സിലാക്കണം.

രഹസ്യാത്മകത

കോൺഫിഡൻഷ്യാലിറ്റി വളരെ സുപ്രധാനമാണ് കൗൺസലി

“ഉള്ളടക്കം സിനിമ കണ്ടിട്ടുള്ളവർക്ക് മോഹൻലാലിന്റെ ഡോക്ടർ കഥാപാത്രവും അമലയുടെ രോഗീകഥാപാത്രവും ഓർമയുണ്ടാകും. ട്രാൻസ്ഫറൻസിന് ഉദാഹരണമാണത്. ഇത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ കുടുംബബന്ധങ്ങൾപോലും തകരാറിലായേക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. മാനസികമായി വളരെ ആരോഗ്യമുള്ള ഡോക്ടറാണെങ്കിൽ ഇത്തരം ഘട്ടങ്ങളെ തരണംചെയ്യാൻ സാധിക്കും. പതറിപ്പോകാതെ കൈകാര്യം ചെയ്യാനുമാകും. ചില രോഗികൾക്ക് തെറാപ്പിസ്റ്റിനെ കാണുന്നതേ ഇഷ്ടമുണ്ടാകില്ല. തന്റെ ജീവിതത്തിലെ വെറുക്കപ്പെട്ട സംഭവങ്ങളിലേക്ക് ഈ വ്യക്തിയെ പ്രതിഷ്ഠിക്കുന്നതുകൊണ്ടാണത്. ഇത്തരം അവസ്ഥയിലേക്ക് രോഗികളെത്തുമ്പോഴും തെറാപ്പിസ്റ്റിനെ മാറ്റുകയാണ് പ്രതിവിധി. ഇതേയവസ്ഥ ചില തെറാപ്പിസ്റ്റുകൾക്ക് രോഗികളോടും തോന്നാം. അതായത് കൗണ്ടർ ട്രാൻസ്ഫറൻസ്. അങ്ങനെ വരുമ്പോഴും മറ്റ് തെറാപ്പിസ്റ്റുകൾക്ക് റഫർ ചെയ്യാം.

ങ്ങിൽ. വൈവാഹികം, ലൈംഗികം, മാനസികം, മറ്റ് വ്യക്തിത്വ വൈകല്യങ്ങൾ എന്നിങ്ങനെ നിരവധി പ്രശ്നങ്ങളാൽ ഡോക്ടറെ തേടിയെത്തുന്നവരാണ് പലരും. അവരുടെ പ്രശ്നങ്ങളിലിടപെട്ട് അവരെ നേർവഴിയിലേക്ക് നയിക്കാനാകണം തെറാപ്പിസ്റ്റുകൾക്ക്. അല്ലാത്തവരെ നിയമത്തിന്റെ മുന്നിലെത്തിക്കുക തന്നെ വേണം. സാധാരണഗതിയിൽ ഒരു ഡോക്ടറുമായുള്ള കൂടിക്കാഴ്ച പതിനഞ്ച് മിനിട്ടൊക്കെയേ വരാറുള്ളൂ. എന്നാൽ കൗൺസലിങ് പോലുള്ള സെഷൻ മണിക്കൂറുകൾ നീണ്ടുപോകാറുണ്ട്. അത്തരം ഘട്ടങ്ങളിൽ സുതാര്യത ഉറപ്പുവരുത്താൻ കൺസൽട്ടിങ് റൂമിലെ ദൃശ്യങ്ങൾ ഓഡിയോ ഇല്ലാതെ തന്നെ മറ്റൊരു സ്ക്രീനിൽ പുറത്തിരിക്കുന്നവർക്ക് കാണാനാകും വിധം ഒരുക്കിയാൽ പത്രവാർത്തകളിലേതുപോലുള്ള ചൂഷണം തടയാനാകും.

‘പരിശോധിക്കണം കപട ഡോക്ടർമാരെയും’

കൗൺസലിങ് ക്ലിനിക്ക് നടത്തിപ്പുകാരുടെ യോഗ്യത സംബന്ധിച്ച് ആരോഗ്യവകുപ്പ് പരിശോധന നടത്തണം. അംഗീകൃത ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റുകളെ മാത്രമേ സൈക്കോ തെറാപ്പിസ്റ്റുകളായി കണക്കാക്കാവൂ. അല്ലാത്തവരെ ഇവർക്കു കീഴിൽ നിലനിർത്തണം. സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി, സെൻട്രൽ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി ഒക്കെ ഇതിനായി ഇടപെടൽ നടത്തണം. തൊട്ടതിനു പിടിച്ചതിനും കൗൺസലിങ് എന്ന ശീലവും മാറ്റണം. തലച്ചോറിലെ ചില രാസവസ്തുക്കളുടെ അസന്തുലിതാവസ്ഥയുടെ ഭാഗമായി വരുന്നതാണ് മാനസിക രോഗമെന്നും ഇതൊരു രോഗാവസ്ഥയാണെന്നും ചികിത്സിച്ചാൽ ഭേദമാകുമെന്നും ഉള്ളകാര്യം ഇന്നും പലർക്കും അംഗീകരിക്കാനായിട്ടില്ല. അത്തരത്തിലൊരു ബോധവൽക്കരണം അവശ്യമാണ്. അതുകൊണ്ടാണ് ക്ലിനിക്കുകളിലെത്തുന്ന പലരും മരുന്ന് കഴിച്ച് മാറ്റേണ്ട വിഷാദരോഗത്തിനു പോലും കൗൺസലിങ് മതി എന്ന് പറയുന്നത്. അതുപോലെ ഡോക്ടർമാർക്ക് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ളതുപോലെ ഇവർക്കും കൃത്യമായ ഫീസ് നിരക്ക് നിശ്ചയിക്കുന്നത് ഈ രംഗത്തെ കൊള്ള അവസാനിപ്പിക്കാൻ വഴിയൊരുക്കും. 30 മിനിട്ടിനു പോലും ആയിരങ്ങൾ വാങ്ങുന്നവർ നമുക്കിടയിലുണ്ട്. ബ്രെയിൻ മാപ്പിങ്, ബ്രെയിൻ വേവ് തെറാപ്പി എന്നിങ്ങനെയുള്ള അശാസ്ത്രീയ ചികിത്സാരീതികൾ അവതരിപ്പിച്ച് പണം തട്ടുന്നതും തടയപ്പെടേണ്ടതുണ്ട്.