ചില
...കാര്യങ്ങൾ

... ബൈപോളാർ രോഗികൾക്കും മറവി ഉണ്ടാകണമെന്നില്ല.

...തീവ്രത കുറയുന്നതിനനുസരിച്ച് മിക്കവാറും എല്ലാ ഓർമ്മക്കുറവും
...രിക്കപ്പെടും.

...ം മരുന്നുകൾ ബൗദ്ധികമായ കഴിവുകൾ വികസിപ്പിക്കുന്നതിന് സഹായിക്കും.

...യ ഓർമ്മക്കുറവിൽ ഭയപ്പെടാതെ അവ ബൈപോളാർ രോഗത്തിന്റെ ഒരു
...നമായി കാണുന്നത് മാനസിക പ്രയാസം കുറയ്ക്കും.

Rajah Rehabilitation Centre
A project of Rajah Charitable Medical Trust
Muthuvattoor, Chavakkad, Thrissur
www.rajahrehabilitation center.com
rajahrehabilitationcentre@gmail.com
PH - 9446653776, 8848871168

RAJAH CHARITABLE MEDICAL TRUST

RAJAH REHABILITATION CENTRE

A PROJECT OF RAJAH CHARITABLE MEDICAL TRUST

RAJAH REHABILITATION CENTRE

ബൈപോളാറും മറവിയും

www.rajahrehabilitation center.com rajahrehabilitationcentre@gmail.com
PH - 9446653776, 8848871168

വിഷാദവും ഉന്മാദവും മാറിമാറി വരുന്ന ബൈപോളാർ ഡിസോർഡർ 8 മുതൽ 20 ശതമാനം ആളുകളിൽ വന്നേക്കാവുന്ന ഒരു അവസ്ഥയാണ്. വികാരങ്ങളിൽ വരുന്ന ഏറ്റക്കുറച്ചിലുകൾക്കു പുറമേ ബൗദ്ധികമായ കഴിവുകളിലും പോരായ്മകൾ കാണാം. ശ്രദ്ധ [Attention], ഏകാഗ്രത [Concentration] ,ഓർമ്മശക്തി [Memory], തുടങ്ങിയ കഴിവുകൾ വൈകാരികതയ്ക്കൊപ്പം മാറ്റം വരുന്നതായി പഠനങ്ങൾ തെളിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. വിഷാദ രോഗികളിലും ഉന്മാദ രോഗികളിലും ഒരുപോലെ സംഭവിക്കുന്നതാണ് മറവി അഥവാ ഓർമ്മക്കുറവ്.

ഓർമ്മകൾ പലതരം

1. സെമാന്റിക് മെമ്മറി:- ചുറ്റുപാടുകളിൽ നിന്നും നമ്മൾ അറിയുന്ന വാക്കുകളും വസ്തുതകളും നിർവചനങ്ങളുമെല്ലാം ബൈപോളാർ രോഗാവസ്ഥയിൽ സുരക്ഷിതമായിരിക്കും.

2. സെൻസറി മെമ്മറി:- പഞ്ചേന്ദ്രിയങ്ങളിലൂടെ നമ്മളറിയുന്ന മണങ്ങൾ, കാഴ്ചകൾ തുടങ്ങിയവയെല്ലാം ബൈപോളാർ അവസ്ഥയിൽ നശിച്ചു പോകില്ല.

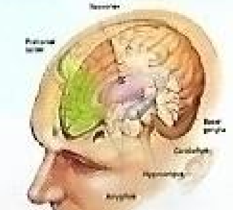
3. പ്രൊസീജറൽ മെമ്മറി:- ഓരോ പ്രവർത്തനങ്ങളും എങ്ങനെ ചെയ്യുമെന്നത് സൂക്ഷിച്ചു വെയ്ക്കുന്ന തലച്ചോറിന്റെ ഈ കഴിവിൽ ബൈപോളാർ രോഗാവസ്ഥയിലും മാറ്റമുണ്ടാകില്ല.

4. വർക്കിംഗ് മെമ്മറി :- ബൈപോളാർ രോഗാവസ്ഥയിൽ ഈ മെമ്മറിക്ക് സാരമായ പ്രയാസം അനുഭവപ്പെടും. തൊട്ടുമുൻപേ കേട്ടതും പറഞ്ഞതും കണ്ടതുമായ കാര്യങ്ങൾ മറന്നുപോകും.

5. ലോംഗ് ടേം മെമ്മറി:- ചില രോഗികളിൽ വളരെ പഴയ കാര്യങ്ങൾ ഓർത്തുവെക്കാനുള്ള പ്രയാസങ്ങൾ ഉണ്ടാകാം.

മറവിയുടെ കാരണങ്ങൾ

- ബൈപോളാർ രോഗാവസ്ഥയിൽ തലച്ചോറിലെ ചില ഭാഗങ്ങളിൽ [Prefron Cortex, Amygdala] ശരിയായ സംവേദനങ്ങൾ എത്താത്തതിനാൽ മറവ സംഭവിക്കാം.



- വിറ്റാമിൻ B12ന്റെ കുറവ്.
- മദ്യപാനം, ലഹരി ഉപയോഗം
- തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങൾ
- തലയ്ക്ക് ഏൽക്കുന്ന പരിക്കുകൾ

ചില രോഗികളിൽ ബൈപോളാർ രോഗം മാറുന്നതിനോടൊപ്പം ഓർമ മെച്ചപ്പെടും. അല്ലാത്തപക്ഷം വിശദമായ വൈദ്യപരിശോധന നിർണ്ണായകമാ

മറവിയെ നേരിടാം

വൈകാരിക വ്യതിയാനങ്ങൾക്കൊപ്പമുണ്ടാകുന്ന ഓർമ്മക്കുറവ് പൊ മരുന്നുകൾക്കൊണ്ടും സൈക്കോതെറാപ്പികൾക്കൊണ്ടും ഭേദമാകാ അവയോടൊപ്പം ജീവിത രീതികളിൽ വരുത്തുന്ന മാറ്റങ്ങളും നമ്മെ സഹായിക്ക

- ഓർമ്മക്കുറവിനെപ്പറ്റി ഡോക്ടറോട് സംസാരിക്കുക. ആവശ്യമെങ്കിൽ പരിശോധന നടത്തുക.
- ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശ പ്രകാരം കൃത്യമായി മരുന്നുകൾ കഴിക്കുക.
- ശരിയായ ഭക്ഷണം, ഉറക്കം, വ്യായാമം എന്നിവ തലച്ചോറിന്റെ സുഗമമായ പ്രവർത്തനത്തെ സഹായിക്കും.
- ലഹരികൾ ഒഴിവാക്കുക
- താൽക്കാലികമായ ഓർമ്മക്കുറവ് പരിഹരിക്കുന്നതിനായി മെമ്മറി സഹായ [Memory aids] അഥവാ പോക്കറ്റ് നോട്ടുകൾ, അലാറം, കലണ്ടർ തുടങ്ങിയ ഉപയോഗിക്കാം.
- മാനസിക സമ്മർദ്ദം കുറയ്ക്കുക.
- മത്തി, നത്തോലി, ഇലക്കറികൾ, ബദാം, മുട്ട, തക്കാളി, മഞ്ഞൾ, ഡാർക്ക് ചോ തുടങ്ങിയവ ഭക്ഷണത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്താം.

RAJAH REHABILITATION CENTRE

‘നിങ്ങൾക്ക് പറക്കാൻ കഴിയില്ലെങ്കിൽ ഓടുക
ഓടാൻ കഴിയില്ലെങ്കിൽ നടക്കുക
നടക്കാൻ കഴിയില്ലെങ്കിൽ ഇഴയുക,
പക്ഷെ ചെയ്യുന്നത് എന്ത്
തന്നെയായാലും മുൻപോട്ട് തന്നെ നീങ്ങുക’

-മാർട്ടിൻ ലൂഥർ കിംഗ്-

RAJAH REHABILITATION CENTRE

Muthuvattoor Chavakkad,Pin-680 506 Thrissur Dist.Kerala

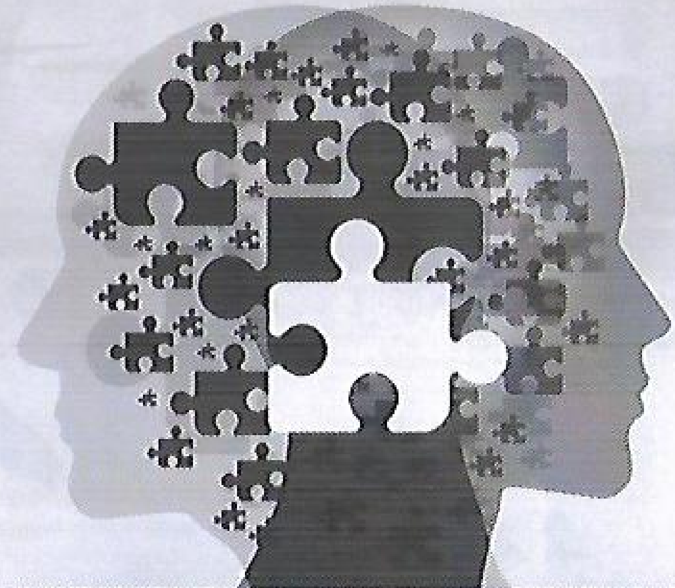
www.rajahrehabilitationcenter.com,mail Id;rajahrehabilitationcentre@gmail.com
Phone;94466 53776, 0487 250 4000.

RAJAH CHARITABLE MEDICAL TRUS

RAJAH REHABILITATION CENTR

Muthuvattoor Chavakkad,Pin-680 506 Thrissur Dist.Kerala

RAJAH REHABILITATION CENTRE



മാനസിക സമ്മർദ്ദത്തെ നേരിടാം

www.rajahrehabilitationcenter.com,mail Id;rajahrehabilitationcentre@gmail.com
Phone;94466 53776, 0487 250 4000.

RAJAH REHABILITATION CENTRE

എന്താണ് മാനസിക സമ്മർദ്ദം?

യാഥാർത്ഥ്യമോ സാങ്കൽപികമോ ആയ ഭീഷണികളോടുള്ള മനസ്സിന്റെയും ശരീരത്തിന്റെയും പ്രതികരണങ്ങളെയാണ് മാനസിക സമ്മർദ്ദം എന്നു വിളിക്കുന്നത്. ഒരു പരിധിവരെ മാനസിക സമ്മർദ്ദങ്ങൾ നല്ലതാണെങ്കിലും അവയിലുണ്ടാകുന്ന വർദ്ധനവ് നമ്മുടെ മാനസികാരോഗ്യത്തെ ബാധിക്കുന്നു.

സമ്മർദ്ദത്തിന് കാരണങ്ങൾ പലവിധം

മാനസിക സമ്മർദ്ദമുണ്ടെന്ന് എങ്ങനെ തിരിച്ചറിയാം

വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന സമ്മർദ്ദങ്ങൾ നമ്മുടെ മനസ്സിനെയും ശരീരത്തെയും ഒരുപോലെ ബാധിക്കാം

ലക്ഷണങ്ങൾ

- ഉറക്കക്കുറവ്,അതിയായ ക്ഷീണം
- തലവേദന/തലകറക്കം
- ദഹനക്കേട്,ശ്വാസതടസം
- വിശപ്പില്ലായ്മ
- മറവി,ശ്രദ്ധക്കുറവ്
- എടുത്തുചാട്ടം
- ദേഷ്യം
- അസ്വസ്ഥത
- തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുവാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട്
- ശരീരവേദന

RAJAH REHABILITATION CENTRE

ചികിത്സ തേടേണ്ടതെപ്പോൾ?

അമിതമായുണ്ടാകുന്ന മാനസിക സമ്മർദ്ദങ്ങൾ ചിലരിൽ വിഷാദരോഗങ്ങൾക്കോ,ഉത്കണ്ഠാ രോഗത്തിനോ മറ്റു മാനസികരോഗങ്ങൾക്കോഅടിമയാക്കാം. ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം, ഹൃദ്രോഗം, മൈഗ്രെയൻ തുടങ്ങിയ ശാരീരികരോഗങ്ങളും ഉണ്ടായേക്കാം.ലക്ഷണങ്ങൾ അമിതമാകുകയും സ്വന്തം നിലനിൽപിനെ ബാധിക്കാനും തുടങ്ങുമ്പോൾ എത്രയും പെട്ടെന്ന് ഒരു സൈക്യാട്രിസ്റ്റിനേയോ, സൈക്കോളജിസ്റ്റിനെയോ സമീപിക്കേണ്ടതാണ്. ചിട്ടയായ സൈക്കോതെറാപികളും ആവശ്യമെങ്കിൽ ചില മരുന്നുകളും നിങ്ങളെ സഹായിച്ചേക്കാം.

മാനസികസമ്മർദ്ദത്തെ നേരിടാൻ ചിലപൊടിക്കൈകൾ

1) ആരോഗ്യപരമായി ചിന്തിക്കുക
2) സമ്മർദ്ദത്തിലേക്ക് നയിക്കുന്ന കാരണങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കുക ആ കാരണങ്ങളോടുള്ള നമ്മുടെ പ്രതികരണത്തിൽ മാറ്റം വരുത്തുക
3) അസേർട്ടീവ്/യുക്തിപൂർവ്വമായി പെരുമാറുക
4) അടുക്കും ചിട്ടയോടുള്ള ജീവിത രീതി നയിക്കുക
5) മനസ്സ് തുറന്നുള്ള സംസാരം
6) ആരോഗ്യപരമായ ജീവിത ശൈലി(കൃത്യമായ ഉറക്കം,ഭക്ഷണം, വ്യായാമം)
7) വിശ്രമ/ഉല്ലാസ വേളകൾക്ക് സമയം കണ്ടെത്തുക.

10ൽ 9 പേർക്ക് മാനസിക സമ്മർദ്ദമുണ്ട്

ഹിസ്റ്റീരിയ

(കൺവേർഷൻ ഡിസോർഡർ)

ഡോ. എൻ. ഫൈസർ
സൈക്യാട്രിസ്റ്റ്, രാജാ ഹോസ്പിറ്റൽ
ചാവക്കാട്. 0487 2507410, 9447663718

ഹിസ്റ്റീരിയ അഥവാ കൺവേർഷൻ ഡിസോർഡർ എന്ന അസുഖം ആദ്യ കാലങ്ങളിൽ സ്ത്രീകളിൽ മാത്രം കാണുന്ന രോഗമെന്നതിനാലാണ് ഹിസ്റ്റീരിയ എന്ന പേരു വന്നത്. 'ഹിസ്റ്റർ' എന്നാൽ ഗർഭപാത്രം എന്നാണർത്ഥം. എന്നാൽ ഇപ്പോൾ പുരുഷന്മാരിലും സ്ത്രീകളിലും തുല്യമായി കാണുന്നു. വർത്തമാനകാല ജീവിത സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഈ രോഗം വരാനുള്ള സാധ്യതകൾ അധികമാണ്. പരസ്പര ശ്രദ്ധ പിടിച്ചു പറ്റാൻ ചില സമയങ്ങളിൽ വെറുതെ തുടങ്ങുന്ന ഈ ലക്ഷണങ്ങൾ ചിലപ്പോൾ അനിയന്ത്രിതമാകുന്നു.

രോഗസാധ്യത :

കുട്ടികളിലും കൗമാരപ്രായക്കാരിലും (15-30%) 10നും 17നും വയസ്സിനിടയിൽ പെൺകുട്ടികളിൽ കൂടുതലും കാണുന്നു.

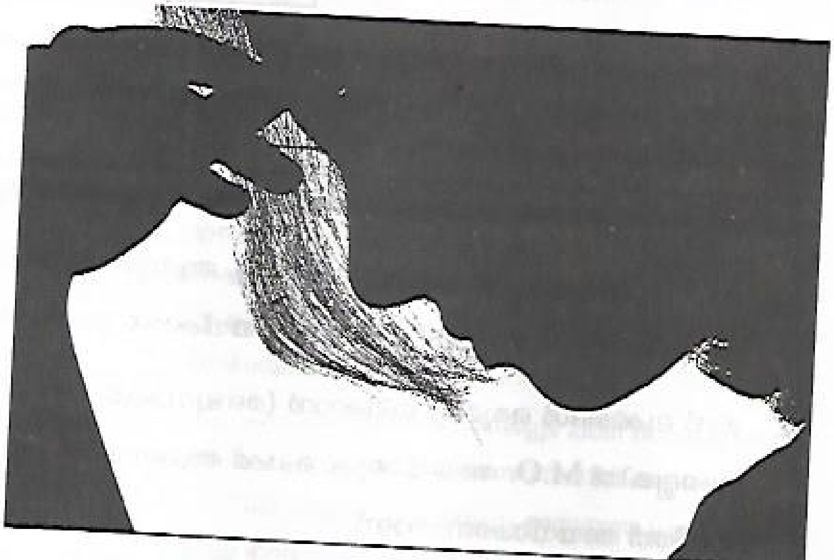
ഏതെല്ലാം സാഹചര്യങ്ങളിൽ

വീട്ടിലെ പ്രശ്നങ്ങൾ : കുടുംബ വഴക്കുകൾ, മാതാപിതാക്കളുടെ ശിക്ഷ, പിതാവിന്റെ അമിത മദ്യപാനം, ലൈംഗിക ചൂഷണം.

സ്കൂളിലെ പ്രശ്നങ്ങൾ : പഠന പിന്നോക്കാവസ്ഥ, അദ്ധ്യാപകരുടെ ശിക്ഷ, പരീക്ഷാ... കൂട്ടുകാരുമായുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ, അപ...യ കൗമാര പ്രണയ ബന്ധങ്ങൾ.

രോഗകാരണം :

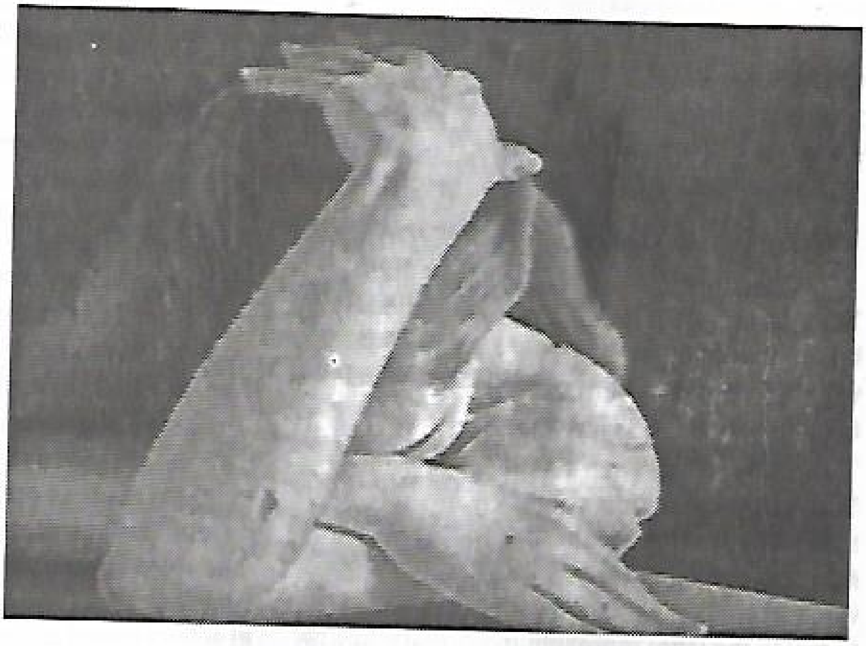
മനസ്സിലെ പ്രശ്നങ്ങൾ വരെ ആരോഗ്യപരമായ മാർഗ്ഗങ്ങളിൽ പരിഹരിക്കാൻ കഴിയാതെ ഈ പ്രശ്ന



ങ്ങളെ ശാരീരിക ലക്ഷണങ്ങളായി മാറ്റി താത്കാലികമായി പരിഹരിക്കപ്പെടുന്നു.

- വ്യക്തിക്ക് താങ്ങുവാൻ പ്രയാസമുള്ള വൈകാരികാഘാതങ്ങൾ അനുഭവപ്പെടുമ്പോൾ.
- വ്യക്തിത്വ വൈകല്യമുള്ളവരിൽ
- അമിത ലാളന നൽകി വളർത്തുന്ന കുട്ടികളിൽ
- വികാരവിക്ഷോഭങ്ങളെ കൃത്യമായി ചൊല്ലി ഫലിപ്പിക്കുവാൻ വിഷമമുള്ളവർ (Alexithymic)
- ഒരു കുടുംബത്തിലെ മറ്റു വ്യക്തികളുടെ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ട് അനുകരിക്കുന്നു.

3 copy



ശാരീരിക ലക്ഷണങ്ങൾ കാരണം രോഗി താത്കാലികമായെങ്കിലും വൈകാരിക പ്രശ്നങ്ങളുടെ ഉത്കണ്ഠയിൽ നിന്നും വിമുക്തി നേടുന്നു. (പ്രൈമറി ഗെയിൻ)

ഈ ശാരീരിക ലക്ഷണങ്ങൾ കാരണം ബന്ധുമിത്രാദികളുടെ പരിചരണവും ശ്രദ്ധയും അനുകമ്പയും ലഭ്യമാകുന്നു. (സെക്കന്ററി ഗെയിൻ)

രോഗിക്കോ ബന്ധുക്കൾക്കോ ഒറ്റനോട്ടത്തിൽ ഈ ലക്ഷണങ്ങൾ ശാരീരിക രോഗങ്ങൾ കൊണ്ടല്ല എന്ന് മനസ്സിലാവുകയില്ല.

രോഗി മനപൂർവ്വം ഉണ്ടാക്കുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ അല്ല.

രോഗലക്ഷണങ്ങൾ

ഇടവിട്ടുള്ള ബോധക്ഷയം, സംസാരശേഷി നഷ്ടപ്പെടൽ (dissociative stupor)

കൈകാൽ ബലക്ഷയം - നടക്കുവാനോ, കൈകാൽ പൊക്കുവാനോ ഉള്ള വിഷമം (dissociative motor disorder)

ഇടവിട്ടുള്ള ദൈർഘ്യമുള്ള ശരീരം വിറയൽ, അപസ്മാരം പോലെ തോന്നിക്കാവുന്ന രീതിയിൽ (dissociative convulsions)

കൈകാൽ മരവിപ്പ് (dissociative anesthesia & sensory loss)

ബാധ കയറിയതുപോലെ (Trace & Possession disorder)

മാനസിക രോഗങ്ങളുടെ മുടുപടമണിഞ്ഞ് പ്രകടമാകാം. (Anxiety, depression, psychosis)

പരിഹാരമാർഗ്ഗം

മറ്റു മെഡിക്കൽ രോഗങ്ങളുണ്ടോ എന്നു പരിശോധിക്കുക.

മാതാപിതാക്കൾക്കായി കൗൺസിലിംഗ് (ഉത്കണ്ഠ കുറയ്ക്കുക, ശ്രദ്ധയും, പരിചരണവും കുറയ്ക്കുക)

കാരണം കണ്ടെത്തുക യാഥാർത്ഥ പ്രശ്നം മനസ്സിലാക്കുക.

കോൺഫ്ളിക്റ്റ് അനാലിസിസ് - Suggestion, avoidance, hypnosis.

ബിഹേവിയർ മോഡിഫിക്കേഷൻ, നെഗറ്റീവ് റിയെൻ ഫോഴ്സ്മെന്റ് എന്നിവയിലൂടെ സാധാരണ നിലയിലേക്ക് കൊണ്ടുവരിക.

കുടുംബത്തിൽ സംഘർഷങ്ങളും അനന്തരം ഉണ്ടാകാവുന്ന മാനസിക പിരിമുറുക്കവും ഇല്ലാതാക്കുക. അനാവശ്യ ചിന്തകളും ഭാവിയെ കുറിച്ചുള്ള അതിയായ സങ്കല്പങ്ങളും ഒഴിവാക്കുന്നത് നന്നായിരിക്കും.

സ്കിസോഫ്രീനിയ രോഗത്തിലെ പ്രതിസന്ധികൾ - ഒരു കൈ പുസ്തകം

രാജാ റീഹാബിലിറ്റേഷൻ സെന്റർ,
മുതുവട്ടൂർ

ആമുഖം

1. സ്കിസോഫ്രീനിയ
2. സ്കിസോഫ്രീനിയായും ആത്മഹത്യാ പ്രവണതയും
3. പുനർപതനം
4. ക്രമമല്ലാത്ത മരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗം.
5. അക്രമാസക്തരാകുന്ന സ്കിസോഫ്രീനിയ രോഗികൾ
6. വീട് വിട്ട് ഇറങ്ങുന്നവർ
7. ശാരീരിക പ്രശ്നങ്ങൾ
8. പരിചാരകർ അറിയാൻ

സ്കീസോഫ്രീനിയായും ആത്മഹത്യാ പ്രവണതയും

സ്കീസോഫ്രീനിയ രോഗത്തിന്റെ ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട ലക്ഷണമാണ് ആത്മഹത്യാപ്രവണത. പക്ഷേ ഇതിലേക്കു നയിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ ഓരോ രോഗിയെയും സംബന്ധിച്ചു വ്യത്യസ്തമാകാം. രോഗിക്കുണ്ടാകുന്ന അമിതമായ വിഷാദം, "ജീവിതംകൊണ്ട് അർത്ഥമില്ല" "എന്നെക്കൊണ്ട് ഒന്നിനും കൊള്ളില്ല" എന്ന രീതിയിലുള്ള തോന്നലുകൾ, "ആരോ തന്നെ ഉപദ്രവിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നു" എന്ന മിഥ്യാധാരണകൾ, ചില മിഥ്യാനുഭവങ്ങളിൽ (അസുഖബാധിതനായ വ്യക്തിക്കുമാത്രം കാണാൻ കഴിയുന്നതും കേൾക്കാൻ കഴിയുന്നതുമായ കാഴ്ചകളും ശബ്ദങ്ങളും) നിന്നും രക്ഷപ്പെടുവാൻ, ആശയക്കുഴപ്പം ഉണ്ടാകുന്ന ചില ചിന്തകളിൽ നിന്നും മോചനം നേടുവാൻ, രോഗലക്ഷണങ്ങളുടെ പുനരാവർത്തനം, സമ്മർദ്ദം നിറഞ്ഞ സാഹചര്യങ്ങളെ നേരിടുവാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ കാരണം, കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ ഭാഗത്തുനിന്നും ഉണ്ടാകുന്ന ചില അപ്രതീക്ഷിത പ്രതികരണങ്ങൾ ഇതെല്ലാമാണ് ഒരു വ്യക്തിയെ ആത്മഹത്യയിലേക്കു പ്രധാനമായും നയിക്കുന്ന കാരണങ്ങൾ.

മരണത്തെപ്പറ്റിയുള്ള തുടർച്ചയായ സംസാരങ്ങൾ, എഴുത്ത്, രോഗിയുടെ ഉറക്കത്തിലും പെരുമാറ്റത്തിലും ഉണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങൾ, താൻ ഒന്നുമല്ല എന്ന രീതിയിലുള്ള സംസാരങ്ങൾ ഇവയെല്ലാം രോഗിയുടെ ആത്മഹത്യ ചെയ്യുവാനുള്ള താത്പര്യത്തെ മനസ്സിലാക്കുവാൻ സഹായിക്കുന്നതാണ്.

സ്കിസോഫ്രീനിയാ ബാധിതനായ ഒരു വ്യക്തിയുടെ ആത്മഹത്യാ പ്രവണതയെ ഒരു പരിധിവരെ കുറയ്ക്കുവാൻ പരിചാരകരുടെ ഭാഗത്തുനിന്നുമുള്ള പരിശ്രമങ്ങൾക്ക് സാധിക്കും. രോഗിയുടെ ആത്മഹത്യയെപ്പറ്റിയുള്ള തുടർച്ചയായ സംസാരങ്ങളെ അവഗണിക്കാതിരിക്കുക, ആ വ്യക്തിയുടെ സംസാരരീതി, ഉറക്കരീതി, പെരുമാറ്റരീതി ഇവയിൽ എല്ലാം പരിചാരകർ വേണ്ടത്ര ശ്രദ്ധാലുക്കളായിരിക്കണം. താൻ മറ്റുള്ളവർക്ക് വേണ്ടപ്പെട്ടതാണെന്ന ബോധ്യം ആ വ്യക്തിയിൽ ഉറപ്പിക്കുന്ന തരത്തിലുള്ള സംസാരരീതികൾക്കും പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും മുൻതൂക്കം നൽകണം. ചെറിയ ചുമതലകൾ രോഗിയെ ഏൽപ്പിക്കുന്നതിനോടൊപ്പം വേണ്ട രീതിയിലുള്ള പ്രോത്സാഹ

നവും പിന്തുണയും നൽകുകയും വേണം. കഴിവതും രോഗബാധിതനായ വ്യക്തി തനിച്ചാകാതിരിക്കുവാനും ശ്രദ്ധിക്കണം . എല്ലാ മരുന്നുകളും സുരക്ഷിത സ്ഥാനങ്ങളിൽ സൂക്ഷിക്കുകയും അവ കൃത്യമയി കഴിക്കുന്നു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്. രോഗിയുടെ ആത്മഹത്യ ചെയ്യുവാനുള്ള താത്പര്യത്തെ മനോരോഗവിദഗ്ധന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തുന്നതും നല്ലതാണ്. ഏതെങ്കിലും സാഹചര്യത്തിൽ ആത്മഹത്യക്കു ശ്രമിച്ചാൽ എത്രയും വേഗം തന്നെ അടുത്തുള്ള ആശുപത്രിയിൽ പ്രഥമശുശ്രൂഷ നൽകുകയും ആ വ്യക്തി കഴിക്കുന്ന മരുന്നുകളെപ്പറ്റിയുള്ള വിവരങ്ങൾ നൽകുകയും വേണം.

പുനർപതനം

ഒരു രോഗിയുടെ നിലവിലുള്ള രോഗലക്ഷണങ്ങളുടെ തീവ്രത കൂടുകയോ അല്ലെങ്കിൽ നിയന്ത്രണവിധേയമായിരുന്ന രോഗലക്ഷണങ്ങൾ വീണ്ടും ആവർത്തിക്കപ്പെടുന്നതോ ആയ അവസ്ഥയെയാണ് പുനർപതനം. ഇത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ ആരംഭഘട്ടത്തിലെ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ആവർത്തിക്കപ്പെടുകയോ, പുതിയതരത്തിലുള്ള ലക്ഷണങ്ങൾ ഉടലെടുക്കുവാനോ സാധ്യതയുണ്ട്.

ഒരു വ്യക്തിക്കു അഭിമുഖീകരിക്കാൻ സാധിക്കാത്ത തരത്തിലുള്ള സമ്മർദ്ദം നിറഞ്ഞ സാഹചര്യങ്ങൾ, മരുന്നുകൾ നിറുത്തുകയോ ശരിയായ രീതിയിൽ കഴിക്കാതിരിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നത്, പരിചരിക്കുന്ന വ്യക്തിക്ക് രോഗി മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചില താത്പര്യക്കുറവുകൾ ഇതെല്ലാം പുനർപതനത്തിനു കാരണമാണ്. എന്നാൽ ശരിയായ രീതിയിൽ മരുന്നുകൾ കഴിക്കുകയും പ്രത്യേക കാരണങ്ങൾ ഇല്ലാതിരിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ചില സന്ദർഭങ്ങളിലും രോഗി പുനർപതന ലക്ഷണങ്ങൾ കാണിക്കാറുണ്ട്.

പുനർപതന ലക്ഷണങ്ങളെപ്പറ്റി വ്യക്തമായ ധാരണ പരിചാരകർക്ക് ഉണ്ടെങ്കിൽ മാത്രമാണ് അവയെ തിരിച്ചറിയാൻ അവർക്ക് സാധിക്കുകയുള്ളൂ. വിശ്രമം ഇല്ലാത്ത അവസ്ഥ, അകാരണമായ ഭയം, ഏകാഗ്രതയില്ലായ്മ, ഉറക്കമില്ലായ്മ, പെരുമാറ്റ രീതിയിലും മാനസികാവസ്ഥയിലും ഉണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങൾ, ഭക്ഷണം,മരുന്ന് എന്നിവ കഴിക്കാതിരിക്കൽ, വികാരങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കാൻ പറ്റാത്ത അവസ്ഥ, വ്യക്തിശുചിത്വത്തിലെ തകരാറുകൾ, ജോലികൾ ചെയ്യുവാനുള്ള താത്പര്യക്കുറവ്, ഒന്നിനോടും താത്പര്യമില്ലാത്ത അവസ്ഥ, മറ്റുള്ളവരുമായി ഇടപഴകാനുള്ള താത്പര്യമില്ലായ്മ, എപ്പോഴും ചിന്തയിൽ മുഴുകിയിരിക്കുന്ന സ്വഭാവം, വീട് വിട്ട് പോകുവാനുള്ള താത്പര്യം, ആത്മഹത്യയെപ്പറ്റിയുള്ള ചിന്തകൾ, അതിനെപ്പറ്റിയുള്ള സംസാരങ്ങൾ എന്നിവയെല്ലാം പുനർപതന ലക്ഷണങ്ങളാണ്.

പുനർപതനത്തെ തരണം ചെയ്യണമെങ്കിൽ ആദ്യമായി വേണ്ടത് രോഗി ശരിയായ രീതിയിലാണോ മരുന്ന് കഴിക്കുന്നത് എന്ന് പരിശോധിക്കുകയാണ്. അങ്ങനെയല്ല എങ്കിൽ രോഗിക്ക് കൃത്യമായി മരുന്നുകൾ കൊടുക്കുകയും അവ രോഗിയെക്കൊണ്ട് കഴിപ്പിക്കേണ്ടതുമായ ഉത്തരവാദിത്തം പരിചാരകർ ഏറ്റെടുക്കേണ്ടതായി വരും. ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഡോക്ടറുടെ അറിവോടുകൂടി മരുന്നിന്റെ അളവിൽ മാറ്റം വരുത്തുകയും ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യേണ്ടിയും വരും. എന്തെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള സമ്മർദ്ദങ്ങളാണ് പുനർപതനത്തിനു കാരണമെങ്കിൽ അത്തരം സാഹചര്യത്തെ തരണം ചെയ്യുവാൻ പരിചാരകരുടെ ഭാഗത്തു നിന്നുള്ള പിന്തുണയും രോഗിക്ക് ആവശ്യമാണ്.

പുനർപതന സാധ്യത ഒഴിവാക്കുന്നതിന് താഴെ പറയുന്നവ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.

1. മരുന്നുകൾ ഒരിക്കലും അവഗണിക്കാതെ ശരിയായ അളവിലും ശരിയായ സമയത്തും മരുന്ന് കഴിക്കുക.
2. രോഗിയെ കുറ്റപ്പെടുത്താതെയും കളിയാക്കാതെയും ഇരിക്കുക.
3. അദ്ദേഹത്തെ എന്തെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ജോലികൾ ഏൽപ്പിക്കുക,
4. ദൈനദിന പ്രവൃത്തികൾ ചെയ്യുവാൻ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും പ്രശംസിക്കേണ്ട സമയത്ത് അങ്ങനെ ചെയ്യുകയും ചെയ്യുക.
5. രോഗിയുടെ അവസ്ഥകൾ മനസ്സിലാക്കി അവരോട് നല്ല രീതിയിൽ പെരുമാറുന്നതിനൊപ്പം എന്തുകാര്യവും തുറന്നു സംസാരിക്കുവാൻ തരത്തിലുള്ള കുടുംബാന്തരീക്ഷം ഉറപ്പു വരുത്തുകയും വേണം.
6. പരിചാരകർ രോഗിയിൽ അമിതമായ പ്രതീക്ഷവയ്ക്കാതിരിക്കുക. ഒരു പക്ഷേ പുനർപതനം സംഭവിച്ചാൽ പരിചരിക്കുന്ന വ്യക്തിക്കു പരിചരിക്കുന്നതിൽ മടുപ്പും ഉണ്ടാകാൻ ഇടയുണ്ട്.

ക്രമമല്ലാത്ത മരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗം

മരുന്നുകൾ കഴിക്കണമെന്ന കാര്യം പോലും മറന്നുപോകുന്ന രോഗാവസ്ഥയാണ് സ്കിസോഫ്രീനിയ. മരുന്നുകൾ ആവശ്യമാണെന്ന് തിരിച്ചറിയാത്തവരും മരുന്നുകൾ കഴിക്കാത്തവരുമായ രോഗികളുമുണ്ട്. ജീവിതകാലം മുഴുവൻ മരുന്നുകൾ കഴിക്കണം എന്നറിയുമ്പോൾ മരുന്നുകൾ കഴിക്കുവാൻ വിസമ്മതിക്കുകയോ ചെയ്യുവാനുള്ള സാധ്യതയും കൂടുതലാണ്. എന്നാൽ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കുവാൻ മരുന്ന് ശരിയായ അളവിൽ കഴിക്കുകയും ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം മരുന്നിന്റെ അളവിൽ മാറ്റം വരുത്തുകയും വേണ്ടതായി വരും.

രോഗലക്ഷണങ്ങൾക്ക് നല്ല മാറ്റം ഉള്ളതുമൂലം മരുന്നുകൾ ഇനിയും അനാവശ്യമായി കഴിക്കേണ്ടതില്ല എന്ന രോഗിയുടെ തെറ്റായ ചിന്ത, തെറ്റായ മരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗത്തിന് കാരണമാണ്. കൂടാതെ, മരുന്നിന്റെ പാർശ്വഫലങ്ങളെപ്പറ്റിയുള്ള അമിത ഉത്കണ്ഠ, മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്നതുക്കൊണ്ട് അസുഖലക്ഷണങ്ങൾ കുറയുകയില്ല എന്ന രോഗിയുടെ വിശ്വാസം, മരുന്നുകൾ കഴിക്കുവാൻ മറന്നുപോകുന്ന അവസ്ഥ, മരുന്നുകൾ കഴിക്കുവാനുള്ള താത്പര്യക്കുറവ്, മരുന്നുകൾ കഴിച്ചാൽ ദൈനംദിന പ്രവൃത്തികൾ ശരിയായ രീതിയിൽ ചെയ്യുവാൻ പറ്റുകയില്ലെന്ന തോന്നൽ, അമിതമായ ക്ഷീണം ശരീരഭാരം വർദ്ധിക്കുന്ന അവസ്ഥ, സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ മൂലം മരുന്നുകൾ വാങ്ങുവാൻ കഴിയാതെ വരുന്നത്, പരിചാരകർ വേണ്ട രീതിയിൽ ശ്രദ്ധിക്കാത്തതും മരുന്നുകൾ ശരിയായ സമയത്ത് വാങ്ങിക്കൊടുക്കാതിരിക്കുന്നതുമെല്ലാം ഇതെല്ലാം മരുന്ന് കഴിക്കാതിരിക്കുന്നതിനുള്ള കാരണങ്ങളാണ്.

പുനർപതന ലക്ഷണങ്ങൾ പ്രകടിപ്പിക്കുക, നിസാരക്കാര്യങ്ങൾ പറഞ്ഞു മരുന്നുകൾ കളയുക, മരുന്നു എടുത്തുകൊടുക്കുമ്പോൾ കഴിക്കുവാൻ വിസമ്മതിക്കുക, മരുന്നുകൾ കഴിക്കാത്തതുമൂലം എണ്ണത്തിൽ മാറ്റമില്ലാതെ തുടരുക. ഇത്തരം സാഹചര്യങ്ങളിൽ നിന്നെല്ലാം രോഗി ശരിയായ രീതിയിൽ മരുന്ന് കഴിക്കുന്നില്ല എന്ന് തിരിച്ചറിയാൻ സഹായിക്കും.

മരുന്നുകൾ ശരിയായി കഴിക്കുന്നില്ല എന്ന സംശയം ഉണ്ടായാൽ മരുന്ന്
എടുത്തുകൊടുക്കുകയും അവ രോഗിയെക്കൊണ്ട് നിർബന്ധിച്ചു കഴിപ്പിക്കു
ന്നതുമായ ഉത്തരവാദിത്വം പരിചാരകർ ഏറ്റെടുക്കേണ്ടതാണ്. മരുന്ന് ശരി
യായി കഴിക്കാത്തതോ നിറുത്തിയതോ ആയ കാര്യം മനോരോഗവിദഗ്ധനു
മായി സംസാരിക്കണം. സാധാരണയായി ആന്റി സൈക്കോട്ടിക്സ് മരുന്നു
കളാണ് സ്കിസോഫ്രീനിയ രോഗികൾക്ക് നൽകാറുള്ളത്. ഇൻഞ്ചെക്ഷൻ
രൂപത്തിലും ഇവ ഇന്ന് ലഭ്യമാണ്. എല്ലാ ദിവസവും മരുന്നുകൾ കഴിക്കുവാ
നാണ് താത്പര്യക്കുറവ് എങ്കിൽ ഇത്തരം ഇൻഞ്ചെക്ഷനുകളെപ്പറ്റി ഡോക്ട
റുമായി സംസാരിക്കാവുന്നതാണ്. ഇൻഞ്ചെക്ഷൻ ആകുമ്പോൾ മാസത്തിൽ
ഒരിക്കലോ, രണ്ടു പ്രാവശ്യമോ, നൽകിയാൽ മതിയാകും. മരുന്നുകൾ കഴി
ച്ചില്ലെങ്കിൽ ഉണ്ടാകാവുന്ന പ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് പറഞ്ഞുമനസ്സിലാക്കാനും
രോഗീപരിചാരകർ ശ്രദ്ധിക്കണം. പാർശ്വഫലങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ഉത്കണ്ഠ
യാണ് മരുന്ന് കഴിക്കാതിരിക്കുന്നതിനു കാരണമെങ്കിൽ മരുന്നുകൾ മാറ്റി
പരീക്ഷിക്കുന്നതിനെപ്പറ്റിയും ഡോക്ടറുമായി സംസാരിക്കേണ്ടതായിവരും.
ചികിത്സ തുടരാൻ രോഗികളെ പ്രേരിപ്പിച്ച് ചികിത്സയിൽ സഹായിക്കുന്നതി
ലൂടെ പരിചാരകർക്ക് രോഗികളുടെ ജീവിതം മെച്ചപ്പെടുത്താനാകും. മരു
ന്നുകൾ ശരിയായ രീതിയിൽ കഴിക്കുകയാണെങ്കിൽ 50% പേർക്കും സ്കിസോ
ഫ്രീനിയ രോഗത്തെ നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കുവാൻ സാധിക്കും.

അക്രമാസക്തരാകുന്ന സ്കിസോഫ്രീനിയ രോഗികൾ

സ്കിസോഫ്രീനിയ അസുഖബാധിതരുടെ പരിചാരകർ നേരിടാൻ സാധ്യതയുള്ള ഒരു പ്രതിസന്ധി ഘട്ടമാണ് രോഗി അക്രമാസക്തനാകുന്ന സന്ദർഭം. ചിലപ്പോഴെങ്കിലും പരിചാരകരോ കുടുംബാംഗങ്ങളോ ആകാം ഇതിനുള്ള കാരണക്കാർ. അവരുടെ ഭാഗത്തുനിന്നുള്ള കുറ്റപ്പെടുത്തലുകൾ, പ്രകോപനപരമായ പെരുമാറ്റങ്ങൾ എന്നിവയെല്ലാം രോഗിയെ അക്രമാസക്തനാകുന്നു. അല്ലെങ്കിൽ രോഗിക്കു തരണം ചെയ്യുവാൻ സാധിക്കാത്ത തരത്തിലുള്ള സമ്മർദ്ദങ്ങൾ, മരുന്ന് കഴിക്കാത്തതുമൂലം പുനർപതനം സംഭവിക്കുന്നത്, രോഗലക്ഷണത്തിന്റെ ഭാഗമായുണ്ടാകുന്ന ചില സംശയങ്ങൾ (ആരോ ഉപദ്രവിക്കാൻ വരുന്നു, ആരോ എന്റെ പ്രവർത്തികളെ നിയന്ത്രിക്കുന്നു എന്നീ തോന്നലുകൾ), രോഗിക്കു മാത്രം ഉണ്ടാകുന്ന ചില മിഥ്യാനുഭവങ്ങൾ എന്നിവയുടെ പ്രതികരണമായും അവയിൽ നിന്നും രക്ഷപ്പെടുവാനുമായി ചിലർ അക്രമാസക്തരാകാറുണ്ട്. എന്നാൽ ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ ദൈനംദിന പ്രവർത്തികൾ വരെ രോഗിയെ പ്രകോപിപ്പിക്കാൻ കാരണമാകാറുണ്ട്.

വിശ്രമം ഇല്ലാത്ത അവസ്ഥ, പെട്ടെന്നുള്ള ദേഷ്യപ്പെടൽ, വാശി, ചീത്ത വാക്കുകൾ ഉപയോഗിക്കൽ, ശരീരത്തെ ഉപദ്രവിക്കുവാനുള്ള താത്പര്യം ഇങ്ങനെയുള്ള ലക്ഷണങ്ങൾ രോഗി ആക്രമണ സ്വഭാവത്തിലേക്ക് നീങ്ങുന്നതിന്റെ അടയാളങ്ങളാണ്.

അക്രമാസക്തനായ രോഗി ശാന്തനാകുന്നതുവരെ രോഗിയുമായി ശാരീരികമായി ഒരു അകലം പാലിക്കുക. ചിലപ്പോഴെല്ലാം മറ്റുള്ള വ്യക്തികളെ കാണുന്നതും അവരുടെ പ്രവൃത്തികളും രോഗികളെ പ്രകോപിപ്പിക്കുവാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. അത്തരം സാഹചര്യങ്ങളിൽ രോഗിയുമായി തർക്കിക്കുവാൻ നിൽക്കരുത്. മരുന്നുകൾ ശരിയായി കഴിച്ചിരുന്നോ എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുകയും രോഗിയെ പ്രകോപിക്കുന്ന തരത്തിലുള്ള സാഹചര്യങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിനൊപ്പം അപകടകരമായ ഉപകരണ

ങ്ങൾ (കത്തി, വടി എന്നിവ) സുരക്ഷിതസ്ഥലങ്ങളിലേക്ക് മാറ്റുകയും വേണം. രോഗിയെ കൈകാര്യം ചെയ്യുവാൻ ബുദ്ധിമുട്ട് ഉണ്ടെങ്കിൽ മറ്റുള്ളവരുടെ സഹായം തേടുവാനും മടിക്കരുത്. ചികിത്സിക്കുന്ന മനോരോഗവിദഗ്ധനുമായി ഉടൻ ബന്ധപ്പെടുവാൻ ശ്രമിക്കണം. ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ രോഗിയെ മയക്കുന്ന തരത്തിലുള്ള ഇൻജെക്ഷനുകളും എടുക്കേണ്ടതായി വരും. രോഗിയെ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യേണ്ട സന്ദർഭങ്ങളും വരാറുണ്ട്.

വീട് വിട്ട് ഇറങ്ങുന്നവർ

സ്കിസോഫ്രീനിയ അസുഖത്തിന്റെ ഒരു രോഗലക്ഷണമാണ് ദിവസ
ങ്ങളോളം വീട് വിട്ട് അലഞ്ഞുതിരിഞ്ഞു നടക്കുവാനുള്ള പ്രവണത. കുടും
ബാംഗങ്ങൾ, ബന്ധുക്കൾ എന്നിവരുടെ ഭാഗത്തു നിന്നുമുണ്ടാകുന്ന കുറ്റ
പ്പെടുത്തലുകൾ, സമ്മർദ്ദം നിറഞ്ഞ സാഹചര്യങ്ങൾ, പുനർപതന സന്ദർഭ
ങ്ങൾ, രോഗലക്ഷണങ്ങളുടെ ഭാഗമായുണ്ടാകുന്ന ചില മിഥ്യാനുഭവങ്ങൾ,
ആരോ തന്നെ ഉപദ്രവിക്കുവാൻ ശ്രമിക്കുന്നു എന്ന തെറ്റായ വിശ്വാസങ്ങൾ
തുടങ്ങിയ കാരണങ്ങൾക്കൊണ്ട് രോഗി വീട് വിട്ട് ഇറങ്ങിപ്പോകുവാൻ സാധ്യ
തയുണ്ട്. പ്രത്യേക കാരണങ്ങളൊന്നും ഇല്ലാതെയും ഇങ്ങനെ സംഭവിക്കാ
റുണ്ട്.

രോഗി മുൻപ് വീട് വിട്ട് ഇറങ്ങിപ്പോയിട്ടുള്ള സന്ദർഭങ്ങൾ ഉണ്ടായിട്ടു
ണ്ടെങ്കിൽ പരിചാരകർ ഈ കാര്യത്തിൽ കുടുതൽ ശ്രദ്ധ പുലർത്തേണ്ടതാ
ണ്. കാരണം തുടർന്നും അത്തരത്തിലുള്ള ഇറങ്ങിപ്പോകലുകൾ ഉണ്ടാകു
വാൻ സാധ്യത കൂടുതലാണ്. രോഗിയെ കാണാതായാൽ ആദ്യം തന്നെ ആ
വ്യക്തി സാധാരണ പോകാറുള്ള സ്ഥലങ്ങളിൽ അന്വേഷിക്കണം. കണ്ടെ
ത്താൻ സാധിച്ചില്ലെങ്കിൽ പോലീസിൽ പരാതി നൽകുവാനും ശ്രദ്ധിക്കണം.
രോഗിയുടെ വീട് വിട്ട് ഇറങ്ങിപ്പോകുവാനുള്ള താത്പര്യങ്ങൾ ബന്ധുക്ക
ളേയും കൂട്ടുക്കാരേയും അറിയിക്കുന്നത് ഉപകാരപ്രദമാണ്. ഡോക്ടറു
മായുള്ള കൂടിക്കാഴ്ചയ്ക്ക് ശേഷം മരുന്നുകളിൽ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തേണ്ടതായി
വരാം.

ശാരീരിക പ്രശ്നങ്ങൾ

ഏതൊരു വ്യക്തിക്കും എന്നപ്പോലെ മാനസികരോഗ ബാധിതനായ വ്യക്തിക്കും ശാരീരിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ വരാം. അത്തരം സാഹചര്യങ്ങളിൽ മാനസിക ബുദ്ധിമുട്ടിന്റെ കാര്യവും മരുന്ന് കഴിക്കുന്ന കാര്യവും ശാരീരിക രോഗ വിദഗ്ധനെ അറിയിക്കണം. മരുന്ന് ഒരിക്കലും നിറുത്തുന്നില്ല എന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുന്നതിനോടൊപ്പം ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ കഴിക്കുന്ന മരുന്നിന്റെ അളവിൽ മാറ്റം വരുത്തേണ്ടതായും വരും. അതിനായി മനോരോഗ വിദഗ്ധനെ അസുഖവിവരം അറിയിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

രോഗിയെ പരിചരിക്കുന്ന വ്യക്തിക്കുണ്ടാകുന്ന മാരകരോഗങ്ങളും പെട്ടെന്നുള്ള മരണവുമെല്ലാം രോഗിയെ കൂടുതൽ സമ്മർദ്ദത്തിലാക്കാറുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് തന്നെ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ പുനരാവർത്തിക്കപ്പെടുവാനും വിഷാദാവസ്ഥയിലേക്കോ അക്രമാസക്തമായ നിലയിലേക്കോ ഇതു നയിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. കൂടാതെ മറ്റുള്ളവരുമായുള്ള ഇടപെടൽ കുറയുവാനും അനുദിന പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ വീഴ്ച വരുവാനും സാധ്യത അധികമാണ്.

പരിചരിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ പെട്ടെന്നുള്ള മരണം രോഗിയെ സംബന്ധിച്ച് മറ്റുള്ള എന്തിനേയുമുപരി പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നതാണ്. ഇത്തരം സാഹചര്യത്തിൽ രോഗിക്ക് മാനസിക പിന്തുണ നൽകേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. ഒരുപക്ഷേ ഒറ്റപ്പെട്ടുപോയ അവസ്ഥയിലാകും രോഗി, അങ്ങനെയെങ്കിൽ കുടുംബാംഗങ്ങൾ എല്ലാവരും കൂടെയുണ്ട് എന്ന ചിന്ത രോഗിയിൽ ഉണ്ടാക്കുവാൻ ശ്രമിക്കണം. മരുന്നുകളുടെ കാര്യത്തിലും പ്രത്യേക ശ്രദ്ധവെയ്ക്കേണ്ടതുണ്ട്. മരുന്നുകൾ ശരിയായ രീതിയിൽ കഴിക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തണം. പരിചരിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ വേർപാട് /മാരക രോഗം എന്നിവ മനോരോഗവിദഗ്ധനെ അറിയിക്കണം. രോഗിയെ കൈകാര്യം ചെയ്യുവാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള സാഹചര്യമാണ് ഉള്ളതെങ്കിൽ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യേണ്ടതാണ്. പരിചരിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ മാരകരോഗത്തെപ്പറ്റി അറിഞ്ഞിട്ടും രോഗിയിൽ പ്രത്യേക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഒന്നും ഇല്ലെങ്കിൽ ആ വ്യക്തിയേയും പരിചാരകനെ ശുശ്രൂഷിക്കുവാൻ അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്.

പരിചാരകർ അറിയാൻ

* നിങ്ങൾക്ക് സ്വയം രോഗിയുടെ രോഗത്തെ ഭേദമാക്കാൻ സാധിക്കില്ല എന്നു മനസ്സിലാക്കുക.
* നിങ്ങളുടെ ബന്ധുവിന്റെ രോഗത്തെ അംഗീകരിക്കുക.
* നിങ്ങൾക്ക് മടുപ്പോ ദേഷ്യമോ തോന്നിയാലും രോഗിയെ പരിചരിക്കുക.
* രോഗിയെ രോഗത്തിൽ നിന്ന് വേർതിരിച്ച് കാണുക. രോഗത്തെ വെറുക്കാം എന്നാൽ രോഗിയെ സ്നേഹിക്കാം.
* നിങ്ങളുടെ ബന്ധുവിന് മാനസികരോഗം വന്നതിൽ നാണക്കേട് വിചാരിക്കേണ്ട കാര്യമില്ല.
* ഓരോ രോഗിയിലും മാറ്റം വ്യത്യസ്തമായ രീതിയിലായിരിക്കും എന്ന് മനസ്സിലാക്കുക.
* രോഗിയുടെ സ്വഭാവത്തെയും രോഗസ്ഥിതിയേയും കുറിച്ചുള്ള ആശങ്കകൾ അവരുടെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിൽ പറയാതിരിക്കുക.
* രോഗി പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ചികിത്സാവശ്യങ്ങൾക്കല്ലാതെ പുറത്ത് പറയരുത്.
* ശാരീരിക അദ്ധ്വാനം വേണ്ട ജോലി ഒന്നും ചെയ്യാത്ത വ്യക്തിയാണെങ്കിൽ ദിവസവും ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള വ്യായാമം ചെയ്യുന്നത് നന്നായിരിക്കും.
* രോഗികൾ ഉറക്കമൊഴിയുന്നത് നല്ലതല്ല. അതിനാൽ ഉറക്കമൊഴിയുന്ന ജോലികൾ കഴിവതും ഒഴിവാക്കുക.
* കുടുംബകാര്യങ്ങളിൽ രോഗിയുടെ അഭിപ്രായം പരിഗണിക്കേണ്ടതാണ്.
* ദിവസവും കൃത്യസമയത്ത് തന്നെ ആഹാരവും മരുന്നുകളും നൽകുവാൻ ശ്രദ്ധിക്കുക.
* രോഗിയുടെ മിഥ്യാ വിശ്വാസങ്ങൾ കുറച്ചു ദിവസത്തിനുശേഷം മാറും. അതുവരെ അതിനെപ്പറ്റി വിശദീകരണത്തിനോ തർക്കത്തിനോ ശ്രമിക്കരുത്.
* രോഗിയോട് സംസാരിക്കുമ്പോൾ കാര്യങ്ങൾ വ്യക്തമായി ചുരുക്കി ലളിതമായ രീതിയിൽ അവതരിപ്പിക്കുവാൻ ശ്രമിക്കുക.
* കുറ്റപ്പെടുത്തുകയോ നിർബന്ധിക്കുകയോ ചെയ്യാതെ ഊർജ്ജസ്വലതയോടെ ജീവിക്കുവാൻ പരിചാരകർ രോഗികളെ പ്രേരിപ്പിക്കണം.

REFERENCE

1. https://manasikarogyam.com
2. https://www.mathrubhumi.com
3. https://www.nami.org
4. crisis management in schizophrenia, SCARF

◇◇◇