

මෙත් වෛද්‍ය විශේෂඥ රෝගීනා රණසිංහ

සමූහ වෛද්‍ය ජනවාර්ගික වෛද්‍ය (Warmarmbool) විශේෂඥයා

සුභානා වසරකට වඩා තිබූ තම ශිෂ්‍යයාට පවුලේ වෛද්‍යවරයා හමුවීමට සිතුවේ බැරීම තැනයි. විවිධාකාරයේ අත්බෙහෙත් කලත් ශිෂ්‍යයාට අඩුවක් නොවුණේ කවර හේතුවක් නිසාදැයි ඇයට සිතා ගැනීමට එන් බැරිය. පසුගිය වසරේ ලොකාලීන සිටින තම සියා අසනීප බව ඇසූ විට මුලින්ම ශිෂ්‍යයාට හටගත් බව ඇදුට මතකය. ශිෂ්‍යයාට අමතරව තිහේද නොයාමත් තිතර දැනෙන ඇතට නොහැට්ටු ගතියත්, හුරුසේනා ස්වභාවයට පසුගිය මාස කිහිපය තුළ වැඩි වූයේ ඇති දැඩි යන්ත නවමත් ඇයට ප්‍රභවලිකාවකි. පසුගිය සති කිහිපය තිස්සේ ඇති කෘමි ඇරවිය හා නොසැසුණුකම අවසානයේ ඇය වෛද්‍ය උපදෙස් සැපයීමට පෙළඹවීය.

සුභානා සමඟ පැවති කෙටි සාකච්ඡාවකින් පසුව පවුලේ වෛද්‍යවරයා ඇයට ඇත්තේ "විශාදය" නැමැති මානසික රෝග තත්ත්වය යැයි නිගමනය කළේය.

සුභානාට මෙය අදහාන නොහැකි විය. "මම මානසික රෝගියෙක් වෙන්නේ කොහොමදැ"යි එක්-වරම ඇයට සිතී.

'මානසික අපහසුතා' හෝ 'මානසික ආබාධ' යන වචන ඇසූ පමණින් බොහෝමයක් ලාබාලයින් තැනී ගනී. හේතුව නොදැනාතරව පැහැදිලි නොගත් මානසික ආබාධ ඇත්නම් පහත්කොට සැලකීමේ පුරුද්ද, මානසික ආබාධයන්ට හේතුව වර්තමාන ඇති උද්වේගවත්කම යැයි යන මතය, මානසික ආබාධවලින් පෙළෙන්නන් "අනුකම්පා කළයුතු" කොටසක් ලෙස දැකීම මානසික ආබාධයන්ට ලක්වුවන් උපහාසයට හා අපහාසයට ලක්කිරීමේ පුරුද්ද, 'මානසික රෝග' හා බැඳුණු වචන කතා ආදී වූ හේතු රැසක් මේවා නොමුළු ඇතුළු විය නැත.

මානසික අපහසුතා හා මානසික රෝග දෙක බලන ආකාරය (Stigma) බටහිර රටවල ද මෙම තරමක ප්‍රශ්නයක් වුවද, ශ්‍රී ලංකාව වැනි පෙරදිග රටවල හා බටහිර රටවල වෙනස් ලාබාලයන් අතර එම තත්ත්වය පැහැදිලි කළේ පෙනෙන්නකි. මෙහි ප්‍රධාන හැටුම් වන්නේ, යම්කු මානසික හැටුම්කින් පෙළෙන්නට ඒ බව හෙළි කිරීමට මැලිවීමත් ඒ නිසා හැටුම් නැතිවීමට පමා වීම හා ඊට අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට පමා වීමත්ය. වෙනත් ආකාරයකින් කිවහොත්, අපහසුතාවට අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර නොලැබූ 'විදවීම' (Suffering) ගතකරන කාලය වැඩිවීමයි. කොන්දේ කැක්කුමකට, ශිෂ්‍යයාට, කැසියට - ගෙම්බරියා-වකට වෛද්‍යවරයාගේ වචන දීම යන්නත්, සියරුණු ඇති වැදගත්ම අවධානය වන මොළයේ ඇති අපහසුතාවකට ප්‍රතිකර්ම පමාකිරීම අවසානවකි.

වඩාත්ම අවාසනාවන්ත තත්ත්වය වන්නේ සුලභ මානසික අපහසුතාවක් වන විශාදය (Depression) හා කාංසාව (Anxiety) සඳහා ප්‍රකාශන ගැනීම අතපසුවීමයි. දුග්‍රහ මානසික රෝග වන "නිත්නොන්මාදය" (Schizophrenia), 'සයිකෝසිස්' (Psychosis) තත්ත්වය, හා 'මේනියාව' (Bipolar Affective Disorder) බොහෝ විට ඊට අදාළ රෝග ලක්ෂණ හා හැසිරීම් වෙනස්කම් මගින් පෙන්නුම් කෙරෙන බැවින්, අදාළ රෝගය ඇත්නම් උනන්දු නොවුවද අදහන හා මිතුරුන් විසින් වෙනස්වීම නැතිවීම නිසා නිවැරදි ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවීම සිදුවේ. එහෙත් විශාදය හා කාංසාව රෝග ලක්ෂණ ඉතා දරුණු තත්ත්වයට පත්වන කෙසේ බොහෝ රෝගය ඇත්නම් ම සීමාවන බැවින්, අන් අයට නැතිවීමට අපහසු විය නැත. මෙසේ මුල් අවස්ථාවලදී රෝගය මගහැරීම නිසා ඇතැම්විට රෝගීයා හුදුසු ස්වභාවයට ප්‍රතිකර්ම (Maladaptive Coping Mechanisms) වෙත යොමුවීම (උදාහරණයක් වශයෙන් මත්පැන් හා මත්ද්‍රව්‍ය වලට යොමු වීම ගත හැකිය), ආර්ථික හා සාමාජික අපහසුතා උග්‍රවීම, පවුලේ අය හා මිතුරුන් සමඟ වන හැටුම් වෙනස්කමක් සිදුවීම ආදියෙහි සිට සියල්ලීන්ට නිතරම හටගැනීමට පෙළඹීම වැනි වූ තත්ත්ව ක්‍රමයෙන් හැරීමට ඉඩ ඇත.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ (World Health Organization) වර්ගීකරණයට අනුව සියලු රෝග අතරින් වඩාත්ම පීඩාකාරී (Most Disabling) රෝගයන් අතර ඉහළම තැනක් විශාදයට ලැබේ

නිබ්ම මගින් එහි පීඩාකාරී ස්වභාවය පැහැදිලිවේ. අනෙක් අතට ඇයගේම තම පීඩනකාලය තුළ විශාදය ඇතිවීමේ හැකියාව 10% - 20% තරම් ඉහළ ඇතැයි ගැනීමෙන්, විශාදය කෙතරම් සුලභ රෝගී තත්ත්වයක් දැයි පැහැදිලි වේ. ඇතැම් විට මානසික රෝග හා අපහසුතා අතර විශාදය සෛමුප්‍රතිශතව (Common Cold) සමාන කිරීමෙන් මේ බව වඩාත් තහවුරු වේ.

විශාදය හා කාංසාව අනෙක් බොහෝ මානසික රෝග මෙන්ම විවිධ හේතූන් නිසා ඇතිවිය හැක. බොහෝ විට මානසික රෝග වැදගත්ම හේතු සැබවින්ම මෙන්ම විවිධ හේතූන්ගේ එකතුවක් වීමට ඉඩ ඇත. විට විද්‍යාත්මක (Biological), මානසික (Psychological), සමාජමය (Social) සහ සාංස්කෘතික (Cultural) හේතූන්ගේ මිශ්‍රණයක් මානසික රෝග වල පසුබිමේ ඇතුළු විය හැක. විට විද්‍යාත්මක හේතූන් අතර පරම්පරාගත ජානමය බලපෑම, ආර්ථික හා මොළය ආශ්‍රිත රෝග, මත්පැන් හා මත්ද්‍රව්‍ය වැදගත් තැනක් ගන්නා අතර, මානසික හේතූන් අතර ආතතිය (Stress) හා විශ්වාස (Loss) (ධරණ) ප්‍රධාන තැනක් ගනී. සමාජමය හේතූන් අතර ආර්ථික හා සමාජමය අපහසුතා පවුල්වල පවතින හැටුම්කාරී තත්ත්වයන් ආදී වූ හේතු මුලික වන අතර, වෙනත් සාංස්කෘතිකයට හැඩගැසීමේ අපහසුතාව, නාෂාවලී ඇති වෙනස්කම් නිසා ඇතිවන අපහසුතා, පරම්පරාවන් අතර ඇති හැටුම් ආදී වූ විවිධ සාංස්කෘතික (Cultural) හේතූන් ද විශාදය ඇතුළු මානසික අපහසුතා හා රෝග වලට හේතු විය හැක. මීට අමතරව, දරුවන් කුඩා කල ඇතිවන පීඩාකාරී බලපෑම, ආර්ථික, මානසික හා ලිංගික නිසාගතවත් ලක්වීම හා නොසලකාහැරීම (Neglect) නිසා ඇතිවන තත්ත්වයන්ද සෘජුව හෝ වක්‍රව මානසික අපහසුතාවන් ඇතිවීමට දායක විය හැක.

සංක්‍රමණික ශ්‍රී ලාංකිකයන් අතර සාංස්කෘතික ගි වෙනස්කම්, පරම්පරා අතර වෙනස් හුරුපුරුදු සමාජ සබඳතාවන් වෙනස් හා හුදකලා බව ආදී වූ හේතූන් නිසා මානසික අපහසුතා හා රෝග ඇතිවීමට ඇති ඉඩකඩ වැඩිවිය හැකි වුවද, සමහරක් ලක්ෂණ එවන් අපහසුතා වැළැක්වීමට (Protective) උපකාරී විය හැක. පවුලේ සාමාජිකයන් අතර ඇති බැඳුණු, සමාජික හැඳියාව හා සාර්ථක වලට හැරෙමින්, සමාන සාංස්කෘතිකයකින් පැවැත්මක් හා පවත්වන සබඳතා, මත්පැන් හා මත්ද්‍රව්‍ය නාවීමයෙහි අඩුව සමහරක් විටත් සාදක ලෙස සැලකිය හැක. මෙවන් වැළැක්වීමේ සාදක වල බැඳ වැටීම හා රෝග කාරක (Vulnerable) සාදක වල ඉස්මතු වීම නිසා මානසික අපහසුතා හා රෝග ඇතිවීමේ හැකියාව වැඩිවීමට ඉඩ ඇත.

මානසික හැටුම් වලදී වඩාත්ම අවශ්‍ය වන්නේ අපහසුතාවන් නැතිවීමට හා අවශ්‍ය ප්‍රතිකර්ම පමානොවී ලබාගැනීමයි. සුලභ මානසික අපහසුතා වලට ප්‍රතිකාර කිහිපයක් ඇති අතර, බොහෝ විට මුලික අවස්ථාවන්හිදී අවශ්‍යවන්නේ සරල මානසික ප්‍රතිකාර ක්‍රම පමණක් වීම බොහෝ දෙනා හෝදන්නා කාරණයකි. සමහර විට මෙම සරල ප්‍රතිකර්ම ක්‍රම පළපුරුදු විකිණිකයෙකු (Counselor/Therapist) සමඟ සිදුකෙරෙන සාකච්ඡාවලට සීමා විය හැකි අතර, සමහර විට තිහේද ආශ්‍රිත අපහසුතා මගහැරීමට හැකි (Sleep misfire), ආතතිය අඩු කිරීමේ ක්‍රම (සැක්ස්වැසුම්) හා ව්‍යායාම, හැටුම් විසඳීමේ මාර්ග සාකච්ඡාව (Problem Solving Skills), විවිධ රටාවේ වෙනස්කම් ඇතිකිරීම, සිතීමේ සහ හැසිරීමේ රටාවේ වෙනස්කම් සිදුකිරීම (Cognitive Behavioral Therapy) හෝ පවුලේ ප්‍රතිකර්ම (Family Therapy) ආදියට සීමා විය හැක.

විශාදය හා කාංසාව වැනි සුලභ මානසික අපහසුතා මගහැරීමට හැකිම අවස්ථාවලදී මාෂධ ප්‍රතිකර්ම (Antidepressant Medication) උපයෝගී කරගත හැකි අතර, බොහෝ විට මෙම මාෂධයන්හි අතුරු ආබාධ (Adverse Effect) සුළු හෝ නොතිබිය හැකි තරම් වේ. තවද, මෙම බෙහෙත් වලට ඇතිබැරවීමක් (Addiction) සිදු නොවන අතර, පසුකාලීනව රෝග ලක්ෂණ පහවීමෙන් පසුව වෛද්‍ය උපදෙස් මත බෙහෙත් නවතා ඇමීමට මුද්‍රිත හැකියාව ඇත. සාමාන්‍යයෙන් මෙම බෙහෙත් නාවීම කාරණ කාලය රෝග ලක්ෂණ පහවීමෙන් පසු බොහෝ විට වසරක් පමණකි.

සුලභ මානසික රෝග හා අපහසුතා ඇතිවීම



වැළැක්වීම සඳහා වන පියවර (Prevention) ගැනීම මෙන්ම, සුලභ මානසික අපහසුතාවන්හි ලක්ෂණ මුල් අවස්ථාවේදී හඳුනාගැනීම හා ඊට හිඬ පිලිගැනීම යෙදීම ද රෝගය උග්‍රවීම වැළැක්වීමට මෙන්ම රෝගය හා බැඳී ඇති අපහසුතා අවම කිරීමට ද උපකාරී වේ. මේ සඳහා බොහෝ විට පවුලේ වෛද්‍යවරයා (General Practitioner - GP) හමුවීම පමණක් සෑහේ. සියවිලියාව තුළ පවුලේ වෛද්‍යවරයාට මෙහිකෙ-යා (Medicare) යටතේ මානසික ප්‍රතිකර්ම සඳහා විකිණිකයකු වෙත යොමුවීමේ හැකියාව ඇති අතර, මාෂධ ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වුවහොත් එය පවත්වන්නේම හැකියාව ද පවුලේ වෛද්‍යවරයා සතුව ඇත. එනම්, බොහෝ විට අපහසු ඇත්නම් මෙත් වෛද්‍යවරයා (Psychiatrist) හමුවීම

අවශ්‍ය නොවීමට ඉඩ ඇත. අවසාන වශයෙන් කිවයුතු වන්නේ බොහෝ මානසික අපහසුතා හැඳින්වීමේ සිංහල භාෂා වචන පොදුවේ නාවිතාවන වචන නොවීම එක් ප්‍රධාන හැටුමක් බවයි. ඉංග්‍රීසි ජාතිකයකු "I feel depressed" කියා කියන්න, සිංහල භාෂාව නාවීම කාරණයක් "මා විශාදයෙන් පෙළෙන" බව තම වෛද්‍යවරයාට කියන්නයි අපේක්ෂා කල නොහැක. ඇතැම්විට ඒ වෙනුවට යමෙකුට වචන නොනවත් නාවන කිරීමට සිදුවිය හැක. කෙසේ වුවත් වඩාත් වැදගත් වන්නේ තම අපහසුතාවන් වෛද්‍යවරයාට හෝ විකිණිකයාට හිඬ අසුරින් නොසලකා පමණ අවශ්‍ය සහාය ලබාගැනීමයි.

From Page 25

"What!?" Anna cried out. "I'm sorry; my best guess would be a day" She couldn't believe what she was hearing. A day? "Can I see him?" Her mouth was dry. "He's being moved to ICU now, you can go up there too" Anna picked up the phone again. "Jai, the doctor told me Raj isn't looking good. He says a day" "A day what?" Jai said fear creeping up on him. "Raj only has a day, or so" Anna said crying. "Okay Anna I'm on my way now" Jai said and hung up.

Anna ran up to ICU, She didn't want to use the lifts. She wanted to feel pain, feel tired, and feel as worse as Raj probably did. "Excuse me I want to see the patient who just came here from the theatre, his name is Raj" She said out of breath. "Let me just look it up" the lady at the reception said uninterested. "Please hurry" Anna sobbed. "He's in room 2 - just up there" She pointed. Anna ran. She didn't think running was allowed but she didn't care. She reached room 2 and opened the door. He was lying there, with the ECG monitors attached - a soft beep beep sound was all she heard as she watched him. She got closer and put her hand on his forehead, running it through his hair. He stirred and slowly opened his eyes, looking at her. "Anna, I don't think..."

He drove faster, tears running down his face. How could this happen? He would kill whoever did this to Raj. One day? He thought about How Anna must be feeling and felt worse. He had an idea, and quickly made a stop at a shop.

to be continued