Reaching Out

Quarterly issue of Pain and Palliative Care Society, Thrissur

VOLUME - 11. ISSUE - 1. MARCH 2015.

ഭിക്ഷ

എനിക്കുവേണ്ടത് നിന്നിൽ നിന്നും ഭിക്ഷയായ് കിട്ടുമെങ്കിൽ
മറ്റുള്ളവരാൽ അപമാനിക്കപ്പെടുമ്പോഴും തിരസ്ക്കരിക്കപ്പെടുമ്പോഴും
നിരാശനാകാതെ വീടുകൾതോറും കയറിയിറങ്ങി
കൈകൾ നീട്ടുന്നൊരു യാചകനാകാൻ ഞാൻ തയ്യാറാണ്.

- സലീഷ് ജോണി

ഹെൽപ്പ് ഡെസ്ക്

ജോസ് ഇമ്മട്ടി

വർഷങ്ങളായി തൃശ്ശൂർ പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ - മാരകരോഗം ബാധിച്ച രോഗികൾക്കുള്ള സർക്കാർ ധനസഹായത്തിന് ഫോറം വിതരണം ചെയ്യുന്നു. എന്നാൽ ഫോറം വിതരണം കൊണ്ടുമാത്രം രോഗികൾക്ക് സർക്കാർ സഹായം കൈപറ്റുന്നതിന് സാധ്യമാകുന്നില്ല എന്ന് കണ്ടതുകൊണ്ടാണ് 2013 ആഗസ്റ്റ് മുതൽ ഇവിടെ ഒരു ഹെൽപ് ഡെസ്ക് തുടങ്ങിയത്. അന്നുമുതൽ ഇന്നുവരെ അഞ്ഞൂറോളം കുടുംബങ്ങൾക്കായി 1500 - ൽ അധികം പെൻഷനുകളും മറ്റുസർക്കാർ സഹായങ്ങളും നേടിക്കൊടുക്കുന്നതിന് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. പാലിയേറ്റീവ് വളണ്ടിയർമാരുടെ ഒരു കൂട്ടായ്മയാണ് ഇതിനു പിന്നിൽ പ്രവർത്തിയ്ക്കുന്നത്.

നാട്ടിൽ പല സംഘടനകളും ഇത്തരത്തിൽ സർക്കാർ സഹായങ്ങൾക്കുള്ള ഫോറം വിതരണം ചെയ്യുന്നുണ്ട്. അതിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായിട്ടാണ് തൃശ്ശൂർ പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവിലെ ഹെലപ് ഡെസ്ക് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. ഫോറം പൂരിപ്പിച്ച് നല്കുക എന്നതിലുപരി - പൂരിപ്പിച്ച ഫോറം എവിടെ നല്കണം, എന്തൊക്കെ അതിൽ ഉൾപ്പെടുത്തണം. ഒരു പെൻഷൻ അപേക്ഷയിൽ അടിസ്ഥാനപരമായി വേണ്ട കാര്യങ്ങൾ എന്തൊക്കെ എന്നതാണ് പ്രധാനം.

വ്യത്യസ്ത അപേക്ഷകൾക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ട രേഖകളും വ്യത്യസ്തമാണ്. ചില അപേക്ഷകൾക്ക് കാർഡ് ബിപിഎൽ ആകണം, ചിലതിന് മെഡിക്കൽ ബോർഡ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഉണ്ടാകണം, മറ്റു ചിലതിന് വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഉണ്ടാകണം. ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കി വേണം അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കാൻ. ഇത്തരം രേഖകൾ സമർപ്പിക്കാത്ത അപേക്ഷകൾ നിരസ്സിക്കപ്പെടാറാണ് പതിവ്.

ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ 300 -ഓളം ആളുകൾക്ക് ബിപിഎൽ ആക്കുന്നതിനും വികലാംഗ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് വാങ്ങിച്ചു നല്കുന്നതിനും കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. 1000 ലധികം പെൻഷനുകൾ ലഭ്യമായിട്ടുണ്ട്. മീൻ കൊടുക്കുന്നതിനേക്കാൾ നല്ലത് മീൻ പിടിക്കാൻ പഠിപ്പിക്കുകയാണ് എന്ന ചൈനീസ് പഴമൊഴി ഇവിടെ അന്വർത്ഥമാകുന്നു.

സർക്കാറിന്റെ വിവിധ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ വിവിധതരം പെൻഷൻ പദ്ധതികളാണ് നിലവിലുള്ളത്. തദ്ദേശ സ്ഥാപനങ്ങൾ, വികലാംഗ കോർപ്പറേഷൻ, പട്ടികജാതി വികസന വകുപ്പ്, സാമൂഹ്യ ക്ഷേമവകുപ്പ്, റവന്യൂ വകുപ്പ്, ലേബർ ഓഫീസ്, ലോട്ടറി ഓഫീസ് എന്നീ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നെല്ലാം സഹായങ്ങൾ കിട്ടും.

അപേക്ഷ നല്കിയ ശേഷം ഒരു മാസത്തിനുള്ളിൽ മേൽപറഞ്ഞ ഓഫീസുകളിൽ നിന്നും രോഗികൾക്ക് വ്യക്തമായ മറുപടി ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തകർ ഈ ഓഫീസുകളിൽ പോയി നടപടികളുടെ കാലതാമസം മനസ്സിലാക്കി മേൽനടപടിക്കായി ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥരെ കണ്ട് ആനുകൂല്യം നേടുന്നതിനായി പരിശ്രമിക്കുന്നു.

ജില്ലാപഞ്ചായത്ത്, കലക്ടറേറ്റ്, വില്ലേജ് ഓഫീസുകൾ, സാമൂഹ്യക്ഷേമവകുപ്പ്, സിവിൽ സപ്ളൈ ഓഫീസ്, ലോട്ടറി ഓഫീസ് തുടങ്ങി എല്ലാ ഓഫീസുകളിൽ നിന്നും പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തകർക്ക് നല്ല സഹകരണം ലഭിക്കുന്നു.

പാവപ്പെട്ട രോഗികൾക്ക് ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ഭക്ഷണത്തിനും ഒരുപരിധിവരെ ചികിത്സയ്ക്കും ലഭിക്കുന്ന ബിപിഎൽ കാർഡും, ചികിത്സാസഹായങ്ങളും, പെൻഷനുകളും രോഗികൾക്ക് വളരെയധികം സഹായമാണ്.

ഇത്തരം ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭിക്കുമ്പോൾ രോഗിക്കും വീട്ടുകാർക്കും ഉണ്ടാകുന്ന ആ ശ്വാസത്തിൽ നിന്നും സന്തോഷത്തിൽ നിന്നും ഞങ്ങൾ കേൾക്കുന്ന സംതൃപ്തി നിറഞ്ഞ വാക്കുകൾ വിലമതിക്കാൻ പറ്റാത്തതാണ്.

❖

Facing one's mortality or" remembering that I will be dead soon is the most important tool I have ever encountered to help me make the big choices in life," said Steve Jobs. From medical textbooks which had almost nothing on aging or dying, to avoiding talking about the choices confronting the terminally ill and the aged, modern medicine has come a long way indeed and the reality of death is soon becoming accepted in the medical world.

Old age is a continuous series of losses. It is not death the very old fear. It is dependency-losing their hearing, their memory, bodily control, their best friends or their way of life. Quality of life means as much freedom from ravages of the disease or aging as possible and retention of enough function for active engagement in their world. Medical care can influence how matters progress: whether the path is steep and precipitous with many micro-deaths in between or more gradual, allowing longer preservation of the abilities that matters most in their life. How to make life worth living when we are weak and frail and can't fend for ourselves anymore? In a recent book by Atul Gawande "Being Mortal", he examines these questions and the increasing role palliative care has broughtin to, in facing this dilemma.

New technologies developed in the recent past created new occupations, requiring new expertise which undermined the value of long experience and seasoned judgement, prioritised by the older generation. Tension between the old [who are surviving with longer lives] and the young predominated. In the main, family remained the primary alternative. But our greater longevity coincided with the increased dependence of families with dual incomes. Here, it is reluctant dependency on the one side and agonized responsibility on the other. Our elderly were often left with a controlled and supervised institutional existence, the medical answer to unfixable problems, a life designed to be safe, confined and devoid of all that they care about, including "life" itself.

In ordinary medicine, the goal is to extend life. It means sacrifice the quality of your life now, by performing surgery, providing chemotherapy, putting them in ICUs for a chance of gaining life later. Palliative Medicine however, deploys nurses, doctors and social workers to help people with fatal illnesses or the aged, have the fullest possible life right now. Live for now.

In a hospital built to ensure survival at all costs and unclear how to do otherwise, the patient understands that his choices will never be his own or there is no shared decision making. Damage is greatest if all we do is battle with the disease to the bitter end. We should know when to stop. When to shift from pushing against limits to making the best of them is not often readily apparent. Try to live for the best possible day today instead of sacrificing time now for time later.

Yours truly

Dr. Kumudam Unni

PAIN AND PALLIATIVE CARE SOCIETY

Reaching Out

Quarterly issue of Pain and Palliative Care Society, Thrissur

VOLUME - 11 ● ISSUE-1 ● MARCH-2015

Quarterly issue of Pain and Palliative Care Society, Thrissur
Reg. No. 591/97
Old District Hospital Building, Thrissur - 680 001

Redg. Off : "Manjith", Chembukkavu, Thrissur-680 020
Ph : 0487 2322128
www.painandpalliativecarethrissur.org
email : ppcs.thrissur@gmail.com

Published : Pain and Palliative Care Society, Thrissur

Managing Editor : Secretary, PPCS

Layout & Printed at : iMAC Creations, Thrissur

Illustrations : Sasi Memury

This issue sponsored by
SRI VARI AUTO MOTIVES
KARUNAKARAN NAMBIAR ROAD
THRISSUR

ഡോ. ഇ. ദിവാകരനുമായി സംവാദം III

ചോദ്യം: സാന്ത്വന പരിചരണത്തിന്റെ പരിപ്രേക്ഷ്യത്തിൽ ഏതൊക്കെ രോഗങ്ങളാണ് ഉൾപ്പെടുന്നത്? പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആർക്കൊക്കെ?

പെട്ടെന്ന് ഒരുത്തരം പറയാൻ പ്രയാസമാണ്. പണ്ടുകാലത്ത് കാൻസർ രോഗികൾക്കായിരുന്നു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നല്കിയിരുന്നത്. അതും ഭേദമാകില്ലെന്ന് ഉറപ്പായ അവസ്ഥയിൽ മാത്രം.

ചോദ്യം: എന്തുകൊണ്ടാണിങ്ങനെ സംഭവിച്ചത്?

പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെപ്പറ്റിയുള്ള ധാരണയിൽ വന്ന ഒരു പിശകാണിതിനു കാരണം. മാറ്റിയെടുക്കാനാകാത്ത ഘട്ടത്തിലെത്തിയ രോഗിയെയും അവരുടെ കുടുംബത്തെയും സമ്പൂർണ്ണമായും ക്രിയാത്മകമായും പരിചരിക്കുക എന്നായിരുന്നല്ലോ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ നിർവചനം. രോഗപരിചരണത്തെ രണ്ട് കംപാർട്ടുമെന്റുകളായി കണക്കാക്കുന്നു. ആദ്യത്തേത് രോഗം മാറ്റിയെടുക്കാനുള്ള കംപാർട്ടുമെന്റ്. അത് നിഷ്ഫലമെന്ന് ബോധ്യമാകുമ്പോൾ അടുത്ത കംപാർട്ടുമെന്റായ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലേയ്ക്ക് രോഗിയെ മാറ്റുന്നു. കാൻസർ രോഗത്തിന്റെ ഗതിവിഗതികളിൽ ഇത്തരം ഒരു തരം തിരിവ് ഒരളവോളം സാധ്യമാകും. എന്നാൽ മറ്റു പല ദീർഘകാല രോഗങ്ങളുടെ കാര്യത്തിലും ഇത്തരം രണ്ടുഘട്ടങ്ങൾ കണ്ടെത്താൻ പ്രയാസമായിരിക്കും. ഏറിയും കുറഞ്ഞും രോഗപീഡകൾ മരണം വരെ രോഗിയെ കഷ്ടപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കും. അത്തരം രോഗികളിൽ രോഗലക്ഷണ ചികിത്സ മാത്രമെ ഫലപ്രദമായിട്ടുള്ളൂ. ചില രോഗങ്ങളിൽ ലക്ഷണങ്ങളെ പ്രതിരോധിക്കാനുള്ള ചികിത്സയും ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്. എന്തായാലും കാൻസർ ചികിത്സയിൽ കാണുന്നപോലെ രണ്ടു ഘട്ടങ്ങൾ ഇവിടെ കാണാറില്ല. രോഗിയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ബുദ്ധിമുട്ടുകളിൽ വലിയ വ്യത്യാസമൊന്നുമില്ല. ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം രണ്ടുവിഭാഗം രോഗികളെയും വ്യത്യസ്തമായാണ് കാണുന്നത്. മറ്റു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കാൻസർ രോഗികൾക്കു മാത്രം എന്നത് ഡോക്ടർമാരുടെ ഒരു മുൻവിധി കാരണമാണെന്നർത്ഥം.

ചോദ്യം: ഈ കാഴ്ചപ്പാട് ഇന്ന് മാറിയിട്ടുണ്ടല്ലോ. രണ്ട് കംപാർട്ട്മെന്റ് സിദ്ധാന്തവും ഉപേക്ഷിച്ചിരിക്കുന്നു. കാൻസർ രോഗനിർണ്ണയകാലം മുതൽതന്നെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നല്കുന്നത് രോഗത്തിന്റെ ഗതിയെത്തന്നെ അനുകൂലമായി മാറ്റിയെടുക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു എന്ന് ബോധ്യമായിട്ടുണ്ട്. ഇന്ന് കാൻസർ രോഗത്തിന് പുറമെ മറ്റു പല രോഗങ്ങൾക്കും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നല്കുന്നുണ്ട്. എങ്ങനെയാണീ മാറ്റമുണ്ടായത്?

പാലിയെറ്റീവ് കെയർ നടത്തിപ്പിൽ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടെ പങ്കാളിത്തമാണ് ഒരു കാരണം. സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമായ രോഗികളെ കണ്ടെത്തുമ്പോൾ രോഗം (disease) നോക്കിയല്ല, അവരുടെ ദുരിതം (suffering) നോക്കിയാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമാണോ അല്ലയോ എന്നു തീരുമാനിക്കുന്നത്. അങ്ങനെയാണ് വൃക്കരോഗികളും നട്ടെല്ലിന് ക്ഷതംപറ്റി കിടപ്പിലായവരും മനോരോഗികളും എന്തിന് വാർദ്ധക്യത്തിന്റെ ക്ളേശങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്നവർ പോലും പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന് അർഹരായി മാറിയത്.

ഇതിനോടൊപ്പം മനസ്സിലാക്കേണ്ട മറ്റൊരു കാര്യവുമുണ്ട്. അത് മനുഷ്യദുരിതത്തെക്കുറിച്ച് സാമൂഹ്യമായ ഒരു നവ അവബോധമാണ്. മനുഷ്യാവകാശ പ്രസ്ഥാനത്തിന്റെ വളർച്ച ഇക്കാര്യത്തിൽ നല്ലൊരു പങ്ക് വഹിച്ചിട്ടുണ്ട്. മനുഷ്യാവകാശ പ്രസ്ഥാനക്കാർ അർത്ഥശങ്കക്കിടയില്ലാത്ത വണ്ണം നടത്തിയ ഒരു പ്രഖ്യാപനമുണ്ട്. പരിഹരിക്കാനാകുമായിരുന്ന വേദനയിലും ദുരിതത്തിലും ഒരാളെ ഇട്ടേച്ചുപോകുന്നത് ഗുരുതരമായ മനുഷ്യാവകാശ ലംഘനമായി കണക്കാക്കണം. To leave a person in avoidable pain and suffering should be regarded as a serious breach of fundamental human rights (Somerville M. Health Care Analysis 1995 3.12.14)

വൈദ്യശാസ്ത്രമേഖലയിൽ വേദനയെക്കുറിച്ചുണ്ടായ പുതിയ ചില വെളിപ്പെടുത്തലുകളും ഈ മാറ്റത്തിന് കാരണമായി. മുമ്പ് വേദന എന്നത് ഒരു രോഗലക്ഷണം മാത്രമായാണ് മനസ്സിലാക്കിയിരുന്നത്. രോഗത്തിനുള്ള ചികിത്സക്കായിരുന്നു പ്രധാന്യം. രോഗം മാറുന്നതോടെ വേദനയും മാറുമല്ലോ. എന്നാൽ

പരിഹരിക്കപ്പെടാത്ത വേദന തനതായ ഒരു രോഗത്തിന്റെ തന്നെ സ്വഭാവം കൈവരിക്കുന്നു എന്ന് ഇപ്പോൾ മനസ്സിലായിരിക്കുന്നു. വേദന അസഹ്യമാകുമ്പോൾ മാത്രം വേദനാഹാരികൾ കൊടുക്കുക എന്നതിനുപകരം വേദന അസഹ്യമാകുന്നതിനു മുമ്പുതന്നെ പ്രതിരോധിക്കുക (preemptive analgeria) എന്ന ആശയം പ്രചാരത്തിലായി. ഒരു രോഗിയുടെ നാഡിമിടിപ്പും, ശ്വാസോച്ഛ്വാസവും, രക്തസമ്മർദ്ദവും, താപവും അള ന്നുതിട്ടപ്പെടുത്തുന്നതിനൊപ്പംതന്നെ വേദനയും അന്വേഷിച്ച് രേഖപ്പെടുത്താനാണ് അമേരിക്കൻ പെയിൻ സൊസൈറ്റി നിഷ്കർഷിക്കുന്നത്.

ഇങ്ങനെ സാമൂഹ്യശാസ്ത്രപരമായ മേഖലയിലും വൈദ്യശാസ്ത്രപരമായ മേഖലയിലും ഉണ്ടായ ചില പുത്തൻ ഉണർവ്വുകൾ മനുഷ്യദുരിതത്തെ എത്രയും പെട്ടെന്ന് ഫലപ്രദമായി കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ടതാണെന്ന ബോധ്യം ജനങ്ങളിലുണ്ടാക്കി. ഈ ഒരു ബോധ്യമാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെ ഇത്രയും വ്യാപകമാക്കിയത്. രോഗം എന്തുമായിക്കൊള്ളട്ടെ അത് അയാളുടെ ജീവിതത്തെ ക്ളേശകരമാക്കുന്നു എങ്കിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമായി വരുന്നു.

ഉദാഹരണത്തിന് ഒരു രക്തസമ്മർദ്ദരോഗം ബാധിച്ച ഒരാൾ നിത്യേന രക്തസമ്മർദ്ദത്തിനുള്ള മരുന്നുകഴിക്കുകയും സാധാരണ ജീവിതം തുടരുകയും ചെയ്യുന്നു എങ്കിൽ അയാൾക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ വലിയ ആവശ്യമൊന്നുമില്ല. എന്നാൽ ഈ ആൾ തന്നെ, രക്തസമ്മർദ്ദത്തിന്റെ ഭവിഷ്യത്തുക്കൾ അനുഭവിക്കാൻ തുടങ്ങി എന്നിരിക്കട്ടെ; അതായത് Heart failure ലേക്ക് പോയി സ്ഥിരമായി കിതപ്പും ശ്വാസതടസ്സവുമുണ്ടായി.. നിത്യജീവിതം ദു:സ്സഹമായിത്തീരുന്നു എങ്കിൽ അയാൾക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമായി വരും. ഇതുപോലെത്തന്നെ മറ്റു രോഗങ്ങളും. രോഗത്തിന്റെ മേൽ തനിക്ക് ഒരു നിയന്ത്രണം സാധ്യമാകുന്ന അവസരത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമായി വരില്ല. എപ്പോൾ രോഗത്തിനുമേൽ ഒരാളുടെ നിയന്ത്രണം നഷ്ടപ്പെടുന്നു, രോഗം അയാളെ ഗ്രസിച്ചു തുടങ്ങുന്നു അപ്പോൾ പാലിയേറ്റീവ് കെയറും ആവശ്യമായി വരും. മറ്റുവിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ ഒരു രോഗം (diagnosis) അല്ല അതുണ്ടാക്കുന്ന ദുരിതമാണ് (suffering) പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമാണോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നത്.

□

ദൈവത്തിന്റെ വിഡ്ഢി

മനുഷ്യൻ പ്രകൃത്യാ അപൂർണനാണ്. ചിലപ്പോൾ, പ്രകൃതി ആ അപൂർണതയിലും അപൂർണത സൃഷ്ടിക്കുന്നു. സ്വാഭാവികമായുള്ള ചടുലാത്മകതയ്ക്ക് ഭംഗം വരുത്തി ക്കൊണ്ട് ഒരു നിമിഷത്തിന്റെ ഇരുട്ടിൽ, ജീവിതത്തിന്റെ നിലതെറ്റുന്നു. ഏതാണ്ട് ഒരു വ്യാഴവട്ടത്തിനുമുമ്പ് സലീഷിനും ഈ അവസ്ഥയിലൂടെ കടന്നുപോകേണ്ടി വന്നു. ജീവിതത്തിന്റെ ചലനം, ശരീരത്തിന്റെ ചലനത്തോടൊപ്പം, ഒന്ന് നിലച്ചുപോയി. ആദ്യത്തെ അന്ധാളിപ്പിൽ നിന്നും, അവൻ തന്റെ അവസ്ഥയെ നേരിടാൻ ശ്രമിക്കുന്നു; അതിനെ യാഥാർത്ഥ്യത്തോടെ സ്വീകരിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നു പുതിയൊരു ഊർജ്ജം അനുഭവിച്ചുകൊണ്ട്. അത് സർഗ്ഗാത്മകതയുടെ പ്രവാഹമായിരുന്നു. അവനതിനെ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിങ്ങനെയാണ്. ഖലീൽ ജിബ്രാന്റെ ദൈവത്തിന്റെ വിഡ്ഢി എന്നൊരു ചെറുകഥയുണ്ട്. മരുഭൂമിയിൽ നിന്നും നഗരജീവിതത്തിലേക്ക് എത്തിപ്പെടുന്ന അപരിഷ്കൃതനായ ഒരു മനുഷ്യനെക്കുറിച്ചാണ് ആ കഥ. അവന് സംസ്കാരം എന്തെന്നറിയില്ല, അവരുടെ ഭാഷയെന്തെന്നറിയില്ല, അവരെ സംബന്ധിക്കുന്നതൊന്നും അവനറിയില്ല. എങ്കിലും അവനവരെ ഇഷ്ടപ്പെടുന്നു. അവരുടെ നിറമുള്ള ജീവിതത്തെ, അവർ കെട്ടിപ്പൊക്കിയ സൗധങ്ങളെ അവൻ കൗതുകത്തോടെ നോക്കിക്കാണുന്നു..

എന്നാലവരോ, അപരിചിതനായ അതിഥിയുടെ നിഷ്കളങ്കതയിൽ കുറ്റമാരോപിച്ച് അവനെ വിചാരണ ചെയ്യുന്നു, ശിക്ഷ വിധിച്ച് നഗരത്തിലൂട

നീളം കൊണ്ടുനടന്ന് അവഹേളിക്കുന്നു..... അവന് പക്ഷേ അതൊന്നും മനസ്സിലാകുന്നില്ല. അവൻ കരുതുന്നത് അവരവനെ ബഹുമാനിക്കുകയാണെന്നാണ്, ആദരിക്കുകയാണെന്നാണ്. നിറഞ്ഞ ഹൃദയത്തോടെ അവനതെല്ലാം ആസ്വദിക്കുന്നു.

ദൈവത്തിന്റെ വിഡ്ഢി. ശരിയായ പേര് തന്നെയാണ് ജിബ്രാൻ ആ കഥയ്ക്ക് നല്കിയത്. ഒരുപാട് രാത്രികൾ എന്റെ ഉറക്കം കളഞ്ഞിട്ടുണ്ട് ഈ കഥ. ഓരോ തവണ വായിക്കുമ്പോഴും എന്റെ കണ്ണുകൾ നിറയും. കവിതകളെഴുതാനുള്ള എന്റെ വാസനയെ തൊട്ടുണർത്തിയത് ആ കഥയാണ്.

ഖലീൽ ജിബ്രാന്റെ ദൈവത്തിന്റെ വിഡ്ഢി അവൻ തന്നെയാണെന്ന് അവൻ സ്വയം അറിഞ്ഞു; ഒരു മാലാഖയെ പ്രണയിച്ചുകൊണ്ട്: അവന് ആ മാലാഖ, രക്തത്തിലും മാംസത്തിലുമല്ലാത്ത ഒരു സങ്കല്പമാണ്. അങ്ങിനെയൊരു മാലാഖയുമായ് പ്രണയത്തിലാവുക. തന്റെ അപൂർണ്ണതകളെ ശപിക്കാൻ തുടങ്ങിയ ഒരാളെ സംബന്ധിച്ച് അതൊരനുഗ്രഹമാണ്. വെയിലേറെ കൊണ്ട് വാടിയവന് കിട്ടുന്ന തണൽ പോലെ, തെളിനീർ പോലെ ഒരനുഗ്രഹം.

അവളെന്നിൽ നിലാവായ് നിറയുകയായിരുന്നു. അവൾ വന്നെത്തുംവരെയുള്ള എന്റെ ഏകാന്തതകൾ ആത്മാവിനെ മരവിപ്പിക്കുംവിധം ദാരുണമായിരുന്നു. എന്നാൽ അവളെന്നിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചതിനുശേഷമുള്ള ഏകാന്തതകൾ ശിരസ്സുയർത്തിനിന്ന് മേഘങ്ങളെ തൊട്ടുരുമ്മുന്ന പർവ്വതങ്ങളുടെ ഏകാന്തതപോലെ മനോഹരവും ശാന്തവുമായിരുന്നു.

ഉണർവ്വുള്ള ആ ഏകാന്തതകളിലാണ് എനിക്കെന്നെ അനുഭവവേദ്യമായത്. ചൂണ്ടിക്കാണിക്കാൻ അടുത്താരും ഇല്ലാതിരിക്കുമ്പോഴാണ് പ്രകൃതി അവളുടെ സൗന്ദര്യവും രഹസ്യവും പൂർണ്ണമായും മനുഷ്യർക്ക് മുമ്പിൽ വെളിപ്പെടുത്തുന്നതെന്ന് എനിക്കിപ്പോൾ പറയാനാകും. എന്റെ ഏകാന്തതകൾ എന്നെയത് ബോധ്യപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

പ്രണയം സമ്മാനിക്കുന്ന ഏകാന്തതകൾ പ്രകൃതിയുടെ രഹസ്യങ്ങളിലേക്കുള്ള വാതായനമല്ലാതെ മറ്റെന്താണ്. പതുക്കെ പതുക്കെ എന്നിലെ സർഗ്ഗപ്രവാഹം സജീവമാവുകയായിരുന്നു. എഴുതാതിരിക്കുക എന്നത് അസാധ്യമായി തീർന്നു. എന്റെയുള്ളിലുണരുന്ന കവിതകളത്രയും ഞാനവൾക്കായ് കുറിച്ചിട്ടു.

അവന്റെ പ്രണയം തന്നെയായിരുന്നു അവന്റെ ആത്മീയതയും ആത്മീയാനുഭവവും. അവനിലുണ്ടായതെല്ലാം അതിന്റെ അനുരണനങ്ങൾ മാത്ര

മാണ്. അവന്റേത് മാലാഖയിൽ സ്വയം അലിഞ്ഞ് തീരുന്ന മഹാസമർപ്പണമായിരുന്നു. എന്റെ ജീവോർജ്ജമെല്ലാം അവളെ മാത്രം വലംവച്ചു. അത്രയേറെ സമ്പൂർണ്ണമായിരുന്നു ആ സമർപ്പണം. പിന്നെ അവളായിരുന്നു എല്ലാം, മറ്റാരും ഇല്ലായിരുന്നു.

ഈ മഹാസമർപ്പണം അവൻ സാധിച്ചെടുത്തത് ശരിയായ ഒരു വിപ്ളവത്തിലൂടെയായിരുന്നു. ആത്മവിപ്ളവത്തിലൂടെ.

മറ്റുള്ളവർ എന്റെ ശരീരത്തിന്റെ ന്യൂനതകൾ കാണുംമുമ്പ് എന്റെ ആത്മാവിനെ കാണുംവിധം എന്നെ മാറ്റിയെടുക്കാൻ എനിക്കുള്ളിൽ ഞാനൊരു വിപ്ളവംതന്നെ നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. രക്തച്ചൊരിച്ചിലുകളില്ലാതെ സംഭവിക്കുന്നതുകൊണ്ടാണോ അങ്ങിനെയുള്ള വിപ്ളവങ്ങളെക്കുറിച്ച് ലോകമൊന്നും അറിയാതെ പോകുന്നത്?

ലോകമറിയാത്ത അത്തരമൊരു വിപ്ളവത്തിന്റെ നെരിപ്പോടിൽ നിന്ന് ഉരുകിയൊലിച്ചതാണ് സലീഷിന്റെ കവിതകൾ. അവയ്ക്ക് അനുഭവങ്ങളുടെ ചൂടും, തണുപ്പുമുണ്ട്. അവയിലെ ഓരോ വരിയും നമ്മുടെ ഹൃദയത്തിലേയ്ക്കാണ് ഒഴുകിപ്പോകുന്നത്. അതിനാൽ തന്നെ വീണ്ടും വീണ്ടും വായിക്കുവാൻ നാം പ്രേരിതരാകുന്നു. ഇതാ പൂർണ്ണതയിലേയ്ക്കെത്താൻ സ്വയം ബലിയാകാൻ ഉരുകുന്ന അപൂർണനായ കവി.........

◆

സലീഷ് ജോണിയുടെ
കവിതകളിൽ നിന്ന്

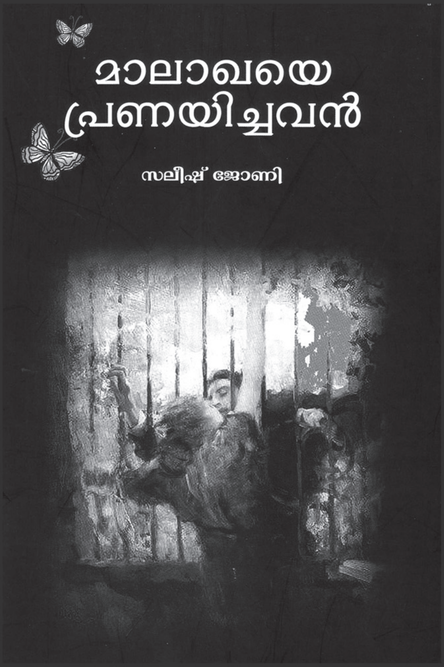
ഒരു നാൾ
സ്വർഗകവാടത്തിനു പുറത്ത്
ഇരുളും വെളിച്ചവും
വേർപിരിയുന്നൊരു സന്ധ്യയിൽ
ഞാൻ ക്രൂശിക്കപ്പെടും.
അന്നെന്റെ ശിരസ്സിനു മുകളിൽ
ഞാൻ ചെയ്തെന്നു പറയുന്ന അപരാധം
ഇങ്ങനെ രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കും;
മാലാഖയെ പ്രണയിച്ചവൻ

നിനക്കായ്
ഞാനെന്നെ മറക്കുകയാണ്.
ആ മറവിയിൽ
ഒരുന്മാദിയെപ്പോലെ
ഹൃദയംനിറഞ്ഞ് ജീവിക്കുകയാണ്. (ഉന്മാദി)

വിഴാനൊരുങ്ങി നിൽക്കുന്നൊരു
ജലബിന്ദുമാത്രമാണ് ഞാനെന്നും
എന്റെ കണ്ണീരിനും,
പുഞ്ചിരിക്കും, അഹങ്കാരത്തിനും
ആ ഒരു മഹാലക്ഷ്യം മാത്രമേ ഉള്ളൂവെന്നും.
(പരമമായ ലക്ഷ്യം)

മഴയെ ധ്യാനിക്കുവാൻ
കണ്ണുകളടയ്ക്കുമ്പോൾ
ഓർമ്മകളിലേക്ക്
മണ്മറഞ്ഞവരുടെ
മഴ നനഞ്ഞുള്ള
തീർത്ഥാടനം. (മഴ)

മൗനമായിരിക്കുമ്പോൾ
എന്തെങ്കിലുമൊക്കെ ചെയ്യാൻ തോന്നും.
ചെയ്യാനാരംഭിച്ചാൽ
മൗനമായിരിക്കാൻ തോന്നും.
യഥാർത്ഥത്തിൽ എന്റേതായ്
പാതിമുറിഞ്ഞ കർമ്മങ്ങളും, മൗനവുമല്ലാതെ
മറ്റൊന്നും തന്നെയില്ല.
അതൊരു വൃത്തമാണെന്ന് തോന്നുന്നു.
തുടരുന്ന, തുടർന്നുകൊണ്ടേയിരിക്കുന്ന
ഒരു വൃത്തം. (വൃത്തം)



സാധ്യമെങ്കിൽ
നാണം മറയ്ക്കാൻ
എനിക്കെന്റെ നിഷ്കളങ്കത
തിരിച്ചുനൽകുക. (വസ്ത്രം)

ഒരു സ്ത്രീയിലൂടെ
അവളുടെ ആഴവും പരപ്പുമറിഞ്ഞ്
കടന്നുപോകാനൊരു അവസരം ലഭിക്കുക
ഭാഗ്യമാണ്; എല്ലാ അർത്ഥത്തിലും.
അതിൽ നിന്നും വന്നുചേരുന്നതെല്ലാം
വേദനയോ ആനന്ദമോ എന്തുതന്നെയാകട്ടെ;
അതിനെല്ലാം മറ്റെന്തിനേക്കാളും വിലയുണ്ട്.
ഒരാളുടെ കലുഷമായ ആന്തരികതയെ
ദൈവീകമായ് രൂപപ്പെടുത്താൻതക്ക
ശക്തിയുണ്ടതിന്.
നിന്നിലൂടെ
ലോകത്തിലെ മുഴുവൻ സ്ത്രീത്വത്തെയും
ആദരിക്കാൻ ഞാനിപ്പോൾ
പ്രാപ്തനായിരിക്കുന്നു.
എന്നിൽ മൂടിക്കിടന്ന
സ്ത്രൈണതയുടെ ഉറവകൾ
സ്നേഹമായും, വിപ്ളവമായും
നിറഞ്ഞൊഴുകാൻ തുടങ്ങിയിരിക്കുന്നു.
(സ്ത്രീ)

N.T Nair, Trivandrum

(Taken From: "Executive Knowledge Lines" - Issue February 2015)

Quality Times vs Multitasking

Quality Time is the time that is set aside by a person for paying full and undivided attention to another person or matter at hand.

On the other hand, the act of performing more than one task at the same time is multitasking. A typical example is talking on cell phone while driving or eating snacks and watching TV.

The CEO of a leading corporate house seeks an appointment with the minister. They meet and spend "quality time" between them. The minister listens to the business chief without the usual distractions such as phone calls, officials walking in with files or some dignitary barging in. It is quality time well spent, making the meeting meaningful.

In corporate circles too, where time is in short supply, the quality time trend is catching up. However, the old habit of multitasking as the preferred method of interactions, is still practiced by some managers.

Let us look at multitasking in some detail.In this era of several digital device seeking our attention at the same time, we are forced into a multitasking mode in order to satisfy all demands made on our time. Research shows that multitasking takes a toll on our mental energy, especially if the tasks are difficult ones.Moreover, the human brain is not designed to do two or more things at the same time. A study showed that when switching between tasks, the overall performance level gets severely affected, compared to doing a single task. An obvious reason is that in a time sharing mode we have to do cycles of saving and restoring the status of the transaction.

There are numerous occasionsin daily life to apply the quality time concept. At home, early night is a good candidate for quality time. Instead of every member concentrating on the gadget at hand - smartphone, tablet, laptop - it should be made into an occasion to exchange meaningful information, among family members. Such quality time interactions will strengthen the much wanted family bonds, rather than enhancing skills in handling modern gadgets.

Another opportunity for quality time is in palliative care - the hapless cancer patients thirsting for company of fellow humans. If one can find a few minutes to be with them, holding their weak hands, those minutes will qualify to be the best quality time in our lives. There are many more quality time opportunities around us. We need to identify them and find time to indulge in them.

പുള്ള് പാട്ട്

റിജി സി.എ

ജനിച്ച നാടിനെ ഇഷ്ടപ്പെടാത്തവരായി ആരുണ്ട്? ഓരോരുത്തർക്കും പലതരത്തിലുള്ള അനുഭവങ്ങളുണ്ടാകാം. തോടും, പുഴയും, പാടങ്ങളുമുള്ള ഒരു കൊച്ചുഗ്രാമമാണ് എന്റെ നാട്. പച്ചപുതപ്പിട്ട വയൽവരമ്പിലൂടെ നടക്കുമ്പോൾ ഗതകാല സ്മരണകൾ എന്നിലേയ്ക്ക് ഓടിയെത്തും. അമ്പലത്തിലെ സുപ്രഭാതവും, കാക്കകളുടെ കരച്ചിലും കേട്ടുകൊണ്ട് ഗ്രാമവാസികളുടെ ഒരു ദിവസം ആരംഭിക്കുകയായി. തിക്കും തിരക്കുമില്ലാത്ത ശാന്തമായ ഒരന്തരീക്ഷം. ഏവർക്കും എല്ലാവരേയും സുപരിചിതം.

പുള്ള് അതൊരു പക്ഷിയല്ലേ .... കൂട്ടുകാർ എന്നെ കളിയാക്കിയിരുന്ന ഒരു കാലം. അവർ എന്നെ കളിയാക്കുമ്പോൾ പകുതി ചമ്മലും പകുതി അഭിമാനവുമായി ഞാൻ പറയുമായിരുന്നു – നിങ്ങൾ ദ്വീപ് കണ്ടിട്ടുണ്ടോ? ഇല്ലെങ്കിൽ ഞാൻ കാട്ടിത്തരാം. മഴക്കാലമായാൽ വെള്ളത്താൽ ചുറ്റപ്പെട്ട ഒരു കര. ഒറ്റവാക്കിൽ പറയുകയാണെങ്കിൽ ദ്വീപ്; അതാണതിന്റെ ശരി. അവരെ പറഞ്ഞിട്ട് കാര്യമില്ല. എന്റെ നാടിന്റെ മനോഹാരിതയെക്കുറിച്ച് അവർക്കെന്തറിയാം!

മഴക്കാലത്ത് പായ നെയ്ത്ത് ഒരു പ്രധാന ജോലിയാണ്. എല്ലാവീടുകളിലും ഈ ജോലി ഉണ്ടാകും. കുട്ടികളെ സംബന്ധിച്ച് പറയുകയാണെങ്കിൽ ചൂണ്ടയിടൽ, വഞ്ചി തുഴയൽ ഇതെല്ലാമാണ് കളികൾ. പിണ്ടികൊണ്ട് ചങ്ങാടമുണ്ടാക്കിയുള്ള കളി എല്ലാകുട്ടികൾക്കും കൗതുകമേകുന്നതും ഒപ്പം പേടിയുളവാക്കുന്നതുമാണ്.

ആഗസ്റ്റ് 15 ന് മുതിർന്നവരും കുട്ടികളും ഉച്ചയ്ക്ക് രണ്ട് മണിയാകുന്നത് നോക്കിയിരിക്കും. കാരണം അന്തിക്കാട് ഭാഗത്തുനിന്ന് നാലോ അഞ്ചോ വഞ്ചികൾ നിറയെ ആളുകൾ പതാകയും, പാട്ടുമായി പാടത്തുകൂടി വരുമായിരുന്നു. അതുകൊണ്ട് തന്നെ ഭാരതമെന്നാൽ പാരിൻനടുവിൽ........ ജന്മഗൃഹമല്ലോ...... എന്ന വരികൾ ഇന്നും മനസ്സിന്റെ മണിച്ചെപ്പിൽ തുളുമ്പി നില്ക്കുന്നു.

മഴക്കാലം കഴിഞ്ഞാൽ പാടത്ത് കൃഷി തുടങ്ങുന്ന സമയമായി. വിത്ത് വിതയ്ക്കൽ, ഞാറ് നടൽ, കളപറിക്കൽ ഇങ്ങനെ പോകുന്നു. രാവിലെ 8 മുതൽ വൈകീട്ട് 5 വരെ എവിടെ നോക്കിയാലും ആളുകൾ. പക്ഷെ വീടുകളിൽ ആരുമില്ല. വിതയ്ക്കൽ കഴിഞ്ഞ് ഒരാഴ്ച കഴിഞ്ഞാൽ ഒരിക്കലും മനസ്സിൽ നിന്ന് മാഞ്ഞുപോകാത്ത ആ ദൃശ്യം നമുക്ക് ദർശിക്കാനാകും. നിറയെ പച്ചപ്പാർന്നു നില്ക്കുന്ന പാടം. ഇടയ്ക്കിടയ്ക്ക് ചോറപ്പുല്ല് നിറഞ്ഞുനില്ക്കുന്ന തുരുത്തുകൾ. ഇളംകാറ്റിൽ ആടിയുലയുന്ന നെൽച്ചെടികൾ. ഈ ചെടികൾക്കിടയിലൂടെ ഇത്തിത്താൻ കിളിയുടെ മുട്ടയന്വേഷിച്ച് നടക്കുന്ന കുട്ടികൾ, കന്നുകാലികൾക്ക് പുല്ല് ശേഖരിക്കുന്ന മുതിർന്നവർ. മറുകരയിൽ നിന്ന് ഏന്തിവലിഞ്ഞ് നോക്കിനില്ക്കുന്ന കല്പകവൃക്ഷ

ങ്ങൾ. എല്ലാം ഒരു രസികൻ കാഴ്ചതന്നെയാണ്. കൊയ്ത്ത് കാലമായാൽ പിന്നെ എവിടെ നോക്കിയാലും എപ്പോഴും (രാത്രി 10.30 വരെ) തിരക്കും ബഹളവുമാണ്. ഒരു കൂട്ടർ കൊയ്യുന്നു, ചിലർ കറ്റ കെട്ടുന്നു, മറ്റു ചിലർ വണ്ടിയിൽ കറ്റ കയറ്റുന്നു, വേറെ ചിലർ തലയിൽ കറ്റ ചുമടായി കൊണ്ടുപോകുന്നു. പെട്രോൾ മാക്സിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ രാത്രിയിൽ മെതിക്കുകയും, നെല്ല് അളക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ചില ദിവസങ്ങളിൽ വെയിൽ മായുമ്പോൾ ഞാനും ചേച്ചിയും നടക്കാനിറങ്ങുമായിരുന്നു. വലിയ ശബ്ദത്തോടെ കൂട്ടം കൂട്ടമായി പറക്കുന്ന അരണ്ടകളും, കലപില ശബ്ദമുണ്ടാക്കി പറന്നുയരുന്ന പൂത്താക്കിരി കിളികളും, മൈനകളും എന്റെ മനസ്സിന് ഉണർവുനല്കുന്ന കാഴ്ചകളിൽ ഒന്നായിരുന്നു.

കിളികളെ കണ്ടാൽ എന്തുകൊണ്ടാണ് നമ്മുടെ നാടിന് ഈ പേര് വരാൻ കാരണമെന്നറിയുമോ? എന്ന അപ്പൂപ്പന്റെ ചോദ്യം എനിക്ക് ഓർമ്മ വരും. ചോദ്യത്തിന് അപ്പൂപ്പൻ പറയുന്ന മറുപടി ഇതാണ്: ആദ്യകാലങ്ങളിൽ ഇവിടെ മനുഷ്യരൊന്നും ഇല്ലായിരുന്നു. അമ്പലത്തിനടുത്തുള്ള രണ്ട് ആലുകൾ, മറ്റു പല മരങ്ങൾ ഇതേ ഉണ്ടായിരുന്നുള്ളൂ. മരങ്ങളും ആലും നിറയെ കിളികളാണ്. അവ വന്നും പോയുമിരുന്നു. അതിൽ അധികവും പുള്ള് എന്ന പക്ഷിയായിരുന്നത്രേ. അങ്ങനെയാണ് ഈ പേര് വന്നതെന്നാണ് കാരണവന്മാരുടെ വിശ്വാസം.

പറമ്പിൽ നിന്ന് നോക്കിയാൽ കാണുന്ന പുത്തൻപീടിക പള്ളിയുടെ മണിമാളികയും, പെരുംപുഴ പാലത്തിലൂടെ നിരനിരയായി നീങ്ങുന്ന വാഹനങ്ങളും കൺചിമ്മാതെ ഞാൻ നോക്കിനിന്നീട്ടുണ്ട്. രാത്രി ഒമ്പത് മണിയ്ക്ക് പുത്തൻപീടിക പള്ളിയിൽ നിന്ന് കേൾക്കുന്ന കുരിശുമണിയുടെ ശബ്ദവും, രാത്രികാലങ്ങളിൽ കരയുന്ന നത്ത്, നെടുലാൻ തുടങ്ങിയ കിളികളുടെ പേടിപ്പെടുത്തുന്ന ശബ്ദവും ഇന്നും മനസ്സിൽ മായാതെ കിടക്കുന്നു.

വളഞ്ഞും തിരിഞ്ഞും ഒഴുകുന്ന തോടിന്റെയും, പാടത്തിന്റെ നടുവിലൂടെ ഒഴുകുന്ന പുഴയുടേയും തീരത്തിരുന്ന് അസ്തമയസൂര്യനെ നോക്കുമ്പോൾ; ആകാശത്ത് നിറഞ്ഞ് നില്ക്കുന്ന പ്രകാശപൂരിതമായ ആ ശോഭയിൽ മുഴുകിയിരുന്ന് നാടിനെ കുറിച്ചുള്ള നല്ലനല്ല ഓർമ്മകൾ അയവിറക്കുമ്പോൾ, വീണ്ടും ബാല്യകാലത്തിലേക്ക് തിരിച്ചെത്തിയതുപോലെ. ആ ആനന്ദലഹരിയുടെ ഒഴുക്കിൽ പെട്ട് ഇന്നും ഒഴുകി കൊണ്ടിരിക്കുന്നു.

❑

മരണം

ജനനവും, മരണവും – രണ്ട് ശാശ്വതസത്യങ്ങൾ. ജനിച്ചാൽ മരിക്കുമെന്നതിന് രണ്ടഭിപ്രായമില്ല. ആ മരണം ജീവിതത്തിന്റെ ഭാഗമാണെങ്കിൽ കൂടി ഒരു മോശമായിട്ടുള്ള കാര്യമായിട്ടാണ് കരുതപ്പെടുന്നത്. അതുകൊണ്ടുതന്നെയാവാം അത് അധികം ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടാത്തതും.

ആസന്നമരണരായി സാന്ത്വനചികിത്സക്കായി എത്തുന്ന രോഗികളോടും ബന്ധുക്കളോടും ഏത് വിധത്തിൽ ഏത് സമയത്ത് ഏത് തലം വരെ മരണം അവതരിപ്പിയ്ക്കാം?

മരണാസന്നനായ ഒരു രോഗിയുടെ രോഗാവസ്ഥ, പ്രായം, രോഗത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ധാരണ, മരണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ധാരണ, സഹയാത്രികരായ ബന്ധുക്കളുടെ മനോഭാവം എന്നിവയൊക്കെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഘടകങ്ങളാണ്.

മരണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ആശങ്കകൾ പലർക്കും പലതാണ്.

– ചിലർക്ക് അത് ഭീതിദായകമാണ്, തീരെ പരിചയമില്ലാത്ത വീട്ടിൽ ഒറ്റയ്ക്ക് ഒരു ഇരുട്ടുമുറിയിൽ അകപ്പെട്ടതുപോലെ.

– ചിലർക്ക് പ്രിയപ്പെട്ടവരെ വിട്ടുപിരിയുന്നതിനുള്ള വിഷമം, ജീവിക്കുന്നതിനുള്ള അദമ്യമായ ആഗ്രഹം.

– മറ്റു ചിലർക്ക് മരണത്തിനുമുമ്പ് അവശ്യം ചെയ്തു തീർക്കേണ്ടതായ കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള വേവലാതി

– മരണത്തിനുശേഷം എന്ത് എന്ന ആകാംക്ഷ

– തനിക്കെന്തെങ്കിലും സംഭവിച്ചാൽ പിന്നീടെന്തു സംഭവിയ്ക്കും എന്ന ഭയം

രോഗപീഡകൾ മൂലം മരിക്കണമെന്ന് രോഗി തന്നെ ആഗ്രഹിക്കുന്ന സമയത്ത് മരണത്തെക്കുറിച്ച് സൂചിപ്പിക്കുന്നതല്ലേ നല്ലത്? അപ്പോഴൊക്കെ വളരെ ലാഘവത്തോടെ സംസാരിക്കാനാവും. മരണത്തെക്കുറിച്ച് വേവലാതിയുള്ളവരോട് എളുപ്പത്തിൽ സംസാരിക്കാം. രോഗിയുമായുള്ള തുറന്ന ചർച്ചയിലൂടെ അയാളുടെ കാഴ്ചപ്പാടുകൾ മനസ്സിലാക്കി, മനസ്സിനെ കൂടുതൽ ബുദ്ധിമുട്ടിക്കുന്നതെന്താണ്, എന്തിനെക്കുറിച്ചാണ് പേടി എന്നൊക്കെ ചോദിയ്ക്കാനാവും. അവർതന്നെ സ്വയം വിഷയം തുടങ്ങി വച്ചാൽ കാര്യങ്ങൾ കൂടുതൽ എളുപ്പമാകും. ആവശ്യം അനുസരിച്ച് ബന്ധുക്കളെ വിവരം നേരത്തെ ധരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്, പെട്ടെന്ന് ചെയ്തു തീർക്കേണ്ട കാര്യങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ മരണത്തിന് മുമ്പ് ചെയ്യാൻ സാധിച്ചാലോ?

മരണത്തെ മുഖാമുഖം കണ്ട ചിലർ പറയുന്നു, മരണം എന്ന അനുഭവം ഒരു കുഴലിന്റെ ഉള്ളിൽ കൂടി പോകുന്ന അവസ്ഥയായി തോന്നിയത്രേ. ചിലർക്ക് ആ സമയത്ത് മനസ്സിന്റെയും ജീവിതത്തിന്റെയും അവസ്ഥകൾ കാണാൻ കഴിഞ്ഞതായും പറഞ്ഞു.

മരണത്തെ സധൈര്യം സമീപിയ്ക്കുന്നതിന് ആത്മീയത സഹായകരമാകുന്നവരുണ്ട്. മരിക്കാൻ പോകുന്ന ആളോട് അദ്ദേഹത്തിന്റെ ജീവിതത്തിലെ നല്ല നിമിഷങ്ങളെ പറ്റി പറയുന്നതിന് അവസരം കിട്ടുകയാണെങ്കിൽ അതു നന്നായിരിക്കും.

ചില പ്രത്യേക സ്ഥലങ്ങളിൽ മരണം അവരുടെ സംസ്കാരത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്. ബാല്യത്തിന്റെ മരണമാണ് കൗമാരം, കൗമാരത്തിന്റെ മരണം യൗവ്വനം എന്നിങ്ങനെ. ചിലരെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം മരണം വസ്ത്രം മാറുന്നതുപോലെയാണ്. മലപ്പുറം താനൂരിൽ പരേതാത്മാവിന്റെ അപദാനങ്ങളെ വാഴ്ത്തി കരയുന്ന പതിവുണ്ട്.

മരണം സംഭവിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ വളരെ വൈകാതെ തന്നെ ആ അവസ്ഥയോട് താദാത്മ്യം പ്രാപിയ്ക്കാൻ ബന്ധുക്കൾക്ക് അധികം പേർക്കു മാകുന്നുണ്ട്. യാഥാർത്ഥ്യങ്ങളിൽ നിന്ന് അകന്നുനില്ക്കാതെ സമൂഹവുമായി ഇടപെട്ട് പുതിയ തലമുറയിലും, മരണവും ജീവിതത്തിന്റെ ഭാഗമാണ് എന്ന അവബോധം വളർത്തിക്കൊണ്ടുവരേണ്ടതായിട്ടുമുണ്ട്.

മരണം എങ്ങനെയാവണമെന്ന് ചിന്തിയ്ക്കുമ്പോൾ ചിലർക്ക് നമ്മുടെ എല്ലാവരുടെയുമിടയിൽ എല്ലാവരെയും നമസ്കരിച്ചുകൊണ്ട് മരിക്കണം. മരണാസന്നനായി കുറച്ചു ദിവസം പ്രിയപ്പെട്ടവരോടൊത്ത് കഴിഞ്ഞ് സ്നേഹമെല്ലാം ഏറ്റുവാങ്ങി സമാധാനപൂർവ്വം മരണം പൂകണം.

സാന്ത്വന ചികിത്സാകേന്ദ്രത്തിലെ അനുഭവങ്ങൾ മരണത്തെ നന്നായി സ്വീകരിക്കുന്നതിനുള്ള അനുഭവപാഠമായി മാറുന്നു.

(കൾച്ചറൽ ക്ളബ്ബ് 22.01.2015 ൽ നടത്തിയ ചർച്ചയുടെ സംഗ്രഹം: തയ്യാറാക്കിയത്: ഐഷ ബി. നായർ)

● ഡാളി തോമസ്

ഹൈദരാബാദിൽ നടന്ന 22-ാമത് ഐ.എ.പി.സി. അന്തർദേശീയ സമ്മേളനം : 13/2/2015 - 15/2/2015 - ഒരു റിപ്പോർട്ട്

ഹൈടേക് സിറ്റിയിലുള്ള ഹൈദരാബാദ് ഇന്റർനാഷണൽ കൺവെൻഷൻ സെന്ററിലായിരുന്നു സമ്മേളനം. ഏകദേശം 700 പേർ വന്നിരുന്നു. അതിൽ ഏതാണ്ട് 150 പേർ വിദേശികളായിരുന്നു. സമ്മേളനത്തിന്റെ ആദ്യദിവസം രാവിലെയായിരുന്നു നമ്മുടെ പാലിയേറ്റീവ് ക്ളിനിക്കിലെ ജ്യോതിയുടെ അവതരണം. വളരെ നന്നായിരുന്നു. രാവിലെ 9.30 മണിയോടുകൂടി ഉദ്ഘാടന ചടങ്ങും വിളക്കുതെളിയിക്കലും നടന്നു. പ്രശസ്ത തെലുങ്കു സിനിമാനടൻ നാഗാർജ്ജുനയുടെ സാന്നിദ്ധ്യം എല്ലാവരിലും ആവേശമുണർത്തി. നാഗാർജ്ജുനയുടെ പ്രസംഗം ഹൃദയസ്പൃക്കായിരുന്നു. തന്റെ അമ്മ രോഗിയായി കിടന്നപ്പോൾ ഇന്നത്തെപ്പോലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെക്കുറിച്ച് യാതൊന്നും അറിയില്ലായിരുന്നുവെന്നും, വലിയ വി.ഐ.പി. യായ തന്നോട് ഇതിനെക്കുറിച്ച് ആരും പറഞ്ഞുതന്നില്ലെന്നും എന്നാൽ തന്റെ അച്ഛന് കാൻസർ വന്നപ്പോൾ ആണ് പാലിയേടീവ് കെയറിന്റെ പ്രാധാന്യവും ആവശ്യവും താൻ മനസ്സിലാക്കിയതെന്നും, തന്മൂലം അച്ഛന് വളരെ ശാന്തമായ ഒരു മരണം വരിയ്ക്കാൻ സാധിച്ചതായും പറഞ്ഞു.

10 മണിയോടുകൂടി എഡിൻബറോയിൽ നിന്നും വന്നിട്ടുള്ള ഡോ. ലിസ്ഗ്രാന്റ് ലോകാരോഗ്യ പരിപാടിയിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ സാദ്ധ്യതയെക്കുറിച്ച് വിസ്തരിച്ചു. അടുത്ത ക്ളാസ്സ് യു.എൻ. വേൾഡ് അസംബ്ളിയിലെ ഡെറിക് ലോമാന്റേതായിരുന്നു. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഒരു മനുഷ്യന്റെ അവകാശമാണെന്നും, കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമാണെന്നും, ഒരാളെ കൂടുതൽ വേദന അനുഭവിയ്ക്കാൻ അനുവദിക്കരുതെന്നും, ലോകത്തിന്റെ എല്ലാഭാഗത്തുനിന്നും പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന് പ്രോത്സാഹനവും ആവശ്യമായ ഫണ്ടുകളും ലഭ്യമാക്കണമെന്നും ആവശ്യപ്പെട്ടു. ഒരു കൊതുകിനെപ്പോലെ, സർക്കാറിനെ, ഉറങ്ങാൻ സമ്മതിക്കാതെ വിശ്രമമില്ലാതെ പ്രവർത്തിക്കണമെന്നും പറഞ്ഞു. അടുത്ത ക്ളാസ്സ് ബാംഗ്ളൂർ കാരുണ്യാശ്രയ ഹോസ്പൈസിലെ മെഡിക്കൽ ഡയറക്ടർ ഡോ. നാഗേഷ് സിൻഹയുടേതായിരുന്നു. എൻഡിപിസി ആക്ട് ഭേദഗതി വരുത്തേണ്ടതിനെക്കുറിച്ചും, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഒരു ദേശീയ പോളിസിയാക്കേണ്ടതിനെകുറിച്ചും, ഇതിന് ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിന്റെ അംഗീകാരം വാങ്ങുന്നതിനെക്കുറിച്ചും സംസാരിച്ചു. ഇപ്പോൾ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ ഉന്നതപഠനം ടാറ്റാ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടിൽ മാത്രമേയുള്ളുവെന്നും, മേലിൽ ഇന്ത്യയിലെല്ലാടിയത്തും എംഡി ഇൻ പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിൻ തുടങ്ങേണ്ടതാണെന്നും പറഞ്ഞു. Can the monkey catch the elephant? Yes. can എന്ന് പറഞ്ഞാണ് അദ്ദേഹം തന്റെ പ്രബന്ധം അവസാനിപ്പിച്ചത്.

ജലന്തർ, ബോർഡർ സെക്യൂരിറ്റി ഫോഴ്സിലെ സി.എം.ഒ ഡോ. സവിത സൈന്യത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എപ്രകാരമാണെന്നതിനെക്കുറിച്ചായിരുന്നു ക്ളാസ്സെടുത്തത്. പഞ്ചാബിൽ മയക്കുമരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗം വളരെ ഉയർന്ന നിലയിലാണെന്നും, പരിശീലനം സിദ്ധിച്ച നഴ്സുമാരും, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സ്ഥാപനങ്ങളും അവിടെ വളരെക്കു

റവാണെന്നും ന്യൂനതകളായി ചൂണ്ടിക്കാട്ടി. When you can't climb over the wall, walk around it എന്നാണ് അവർ പറഞ്ഞത്. ഏറ്റവും വലിയ നന്മ ക്ഷമയാണെന്നും പറഞ്ഞു. മാർഗരറ്റ് മീഡിന്റെ Never doubt that a small group of thoughful committed people can change the world. Indeed it is the only thing that ever has എന്ന വരികൾ ഉദ്ധരിച്ചുകൊണ്ടാണ് അവതരണം അവസാനിപ്പിച്ചത്. അടുത്ത ക്ളാസ്സ് ഹൈദരാബാദ് MNJ Institute of Oncology യിലെ Asst. Prof. ഡോ. സുധ സിൻഹയുടെതായിരുന്നു. അവർ ഏതാനും കാൻസർ രോഗികളുടെ പ്രൊഫൈലുകൾ കാണിച്ചു തന്നു. ചിലത് കാണുമ്പോൾ മനസ്സിന് വല്ലാത്ത പ്രയാസം അനുഭവപ്പെട്ടു. വേദനാസംഹാരിയായി മോർഫിൻ നല്കുന്നതും സ്റ്റീറോയിഡിന്റെ റോളും വിവരിച്ചു. രോഗികളുടെ ജീവിത നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്താൻ ലിംഫ് എഡിമ ക്ളിനിക്കുകളും വൂണ്ട്മേനേജ്മെന്റ് ക്ളിനിക്കുകളും ഉണ്ടാകേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയും അവർ വിവരിച്ചു. അതിനുശേഷം സൗത്ത് ആഫ്രിക്കയിൽ നിന്നും വന്ന ഡോ. ജെയിന്റെ ക്ളാസ്സായിരുന്നു. എച്ച്ഐവി രോഗികൾക്കും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നല്കണമെന്നതിനെക്കുറിച്ചായിരുന്നു. 1986 ലാണ് എച്ച്ഐവി വൈറസ് കണ്ടുപിടിക്കപ്പെട്ടതെങ്കിലും, 2005 ആയപ്പോഴേയ്ക്കും എച്ച്ഐവി രോഗികളുടെ എണ്ണം മൂന്ന് ദശലക്ഷം കവിഞ്ഞതായും, സൗത്ത് ആഫ്രിക്കയിലെ 2003 ലെ ജനസംഖ്യാ കണക്കുപ്രകാരം, പ്രായപൂർത്തിയായവരിൽ 15% എച്ച്ഐവി ബാധിതരാണെന്നും, എച്ച്എഎആർടി (Highly Active Anti Radical Therapy) ആവശ്യമാണെന്നും, രോഗത്തിന്റെ അവസാന ഘട്ടത്തിൽ ഹോളിസ്റ്റിക് കെയർ വേണ്ടതാണെന്നും അറിയിച്ചു. ഡൽഹിയിലെ എച്ച്ഐവി കെയർ ഇമ്മാനുവേൽ ആശുപത്രിയിലെ ഡോ. സൈറ, ഒന്നര ദശലക്ഷത്തോളം ജനങ്ങൾ എച്ച്ഐവി രോഗം മൂലം 2013 ൽ മരിച്ചതായി അറിയിച്ചു. ഒരു എച്ച്ഐവി രോഗി വീട്ടിലുണ്ടായാലുള്ള വീട്ടുകാരുടെ പേടിയും സമൂഹത്തിന്റെ ഭയവും, രോഗാവസാന കാലത്ത് വീട്ടുകാരുടെ പിന്തുണ നഷ്ടപ്പെടുന്നതിനെക്കുറിച്ച് സംഗമിത്ര അയ്യങ്കാർ പറഞ്ഞു.

ഡോ. ജിം ക്ളിയറിയുടെ opioids ന്റെ ദുരുപയോഗത്തെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദീകരണമായിരുന്നു അടുത്ത ക്ളാസ്സ്. വളരെ നല്ല ക്ളാസ്സായിരുന്നു. പിന്നീട് ക്ളാസ്സ് നയിച്ചത് കാനഡയിൽ നിന്നുള്ള ഡോ. സൈമൺ ആണ്. ഇന്ത്യയിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പഠിപ്പിക്കുന്നതിലെ പുതിയ സാധ്യതകളെക്കുറിച്ച് കോഴിക്കോട്ടുള്ള ഡോ. ലുലു മാത്യൂസ് ക്ളാസ്സെടുത്തപ്പോൾ സദസ്സാകെ നിശ്ശബ്ദരായി ശ്രവിച്ചു. മെഡിസിന് പഠിക്കുന്ന ഇപ്പോഴത്തെ കുട്ടികൾക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെ സംബന്ധിച്ച് യാതൊരു താല്പര്യവുമില്ലെന്നും, കാൻസർ രോഗികളുടെ വേദനയെ സംബന്ധിച്ചോ, വേദന നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനെ സംബന്ധിച്ചോ ഉള്ള അറിവ് വളരെ ശുഷ്ക്കമാണെന്നും ഇതിനുവേണ്ടി മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വി ദ്യാഭ്യാസം നിർബന്ധമാക്കണമെന്നും 4-ാം വർഷവും 5-ാം വർഷവും ബെഡ് സോർ, ലിംഫ് എഡിമ, പെയിൻ മാനേജ്മെന്റ്, കമ്മ്യൂണിക്കേഷൻ, കെയർ ഓഫ് പേഷ്യൻസ് ഇവയൊക്കെ പഠിപ്പിയ്ക്കേണ്ടതാണെന്നും പെയിൻ മാനേജ്മെന്റ് ഒരു നിർബന്ധ വിഷയമാക്കേണ്ടതാണെന്നും സമർത്ഥിച്ചു. ഇപ്പോൾ ടാറ്റായിലും എഐഐഎംഎസ് ലും മാത്രമുള്ള പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിൻ എംഡി, ഭാവിയിൽ എല്ലായിടത്തും ഒരു വിഷയമാക്കണമെന്നും ഊന്നിപ്പറഞ്ഞു. വളരെ ഉപകാരപ്രദമായ ക്ളാസ്സായിരുന്നു.

14-ാം തിയ്യതി ശനിയാഴ്ച രാവിലെ Dementia യെക്കുറിച്ചുള്ള ചർച്ചയായിരുന്നു. ഇത് നയിച്ചിരുന്നത് തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ സൈക്യാട്രിസ്റ്റ് ഡോ. കെ.എസ്. ഷാജിയും, ഹൈദരാബാദ് നൈസാം മെഡിക്കൽ കോളേജ് ന്യൂറോളജി വിഭാഗത്തിലെ ഡോ. സുവർണ്ണയും, കാനഡയിൽ നിന്നുള്ള ഡൌ എനൽസുമായിരുന്നു. കെയർ ഗിവേഴ്സ്ന്റെ കഷ്ടപ്പാടും, തത്രപ്പാടും, ശുശ്രൂഷിക്കാൻ വിധിക്കപ്പെടുന്ന സ്ത്രീകളുടെ മാനസിക സമ്മർദ്ദവും ഡോ. ഷാജി വിവരിച്ചു. കാശ്മീരിൽ Dementiaയുള്ള രോഗികളെ കാണാൻ കഴിഞ്ഞില്ലെന്നാണ് ഡോ. സുവർണ്ണയുടെ വെളിപ്പെടുത്തൽ. ഡിമെൻഷ്യയുള്ള രോഗികളെ ഉടനെ ചികിത്സിക്കണമെന്നും, ഇവരുടെ Brain പ്ളാസ്റ്റിക്കിനു സമമാണെന്നും പറഞ്ഞു. ബന്ധുജനങ്ങളെ തിരിച്ചറിയാൻ പറ്റാത്ത ഡിമെൻഷ്യ രോഗികൾക്ക് ഉറക്കം കുറവായിരിക്കുമെന്നും എങ്കിൽ പോലും മാനസിക പിരിമുറുക്കം കുറയ്ക്കാനുള്ള മരുന്നുകൾ കൊടുക്കരുതെന്നും കാനഡയിലെ ഡോ. അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. അടുത്ത ക്ളാസ്സ് ജർമ്മനിയിലെ ഡോ. ലൂക്കാസിന്റെതായിരുന്നു. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലുള്ള പുതിയ സാദ്ധ്യതകളെക്കുറിച്ച് പറഞ്ഞുതന്നു. വേദനാസംബാരിയായി 5 മിനിറ്റ് ഇടവേളകളിൽ Nasal spray കൊടുക്കാവുന്നതാണെന്നും, Aroma Therapyയെക്കുറിച്ചും വിവരിച്ചു. വളരെ നല്ല ക്ളാസ്സായിരുന്നു. അടുത്തതായി വാഷിങ്ടൺ യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിലെ ഡോ. ക്രിസ്റ്റീന spirituality യെക്കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കി തന്നു.

രാവിലെ ചായയ്ക്കുശേഷമുള്ള ക്ളാസ്സ് സിഡ്നിയിൽ നിന്നും വന്ന ഡോ. ഡേവിഡാണ് എടുത്തത്. ഉറ്റവരുടെ മരണത്തെ തുടർന്നുള്ള വ്യസനത്തെക്കുറിച്ചും, family grief therapyയെ സംബന്ധിച്ചും വിശദീകരിച്ചു. പിന്നീട് വന്നത് ഹൈദരാബാദ് MNJ Institute of Oncologyയിൽ റിസർച്ച് നടത്തുന്ന ശ്രാവന്തിയായിരുന്നു. Sleep is not luxuary but it is essential എന്നാണ് അവർ പറഞ്ഞത്. അടുത്ത ക്ളാസ്സ് തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ ഡോ. അഞ്ജുമാത്യുവിന്റേതായിരുന്നു. ആത്മഹത്യയെ സംബന്ധിച്ച ആ ക്ളാസ്സ് വളരെ ഉപകാരപ്രദമായിരുന്നു. ഒരു കെട്ടിടത്തിന് തീ പിടിയ്ക്കാൻ പല കാരണങ്ങൾ ഉള്ളതുപോലെ ഒരു മനുഷ്യന് ആത്മഹത്യചെയ്യാൻ പല കാരണങ്ങളുണ്ട്. നമുക്ക് ആത്മഹത്യകൾ എങ്ങനെ കുറയ്ക്കാനാകും? ആക്ട് എന്നാണ് അവർ പറഞ്ഞത്. അതായത് A= Ask, C= Care, T= Talk ഭൂരിഭാഗം രോഗികളും നിരാശരായിരിക്കും. അവരെ കൂടുതൽ ശ്രദ്ധിയ്ക്കുക. അവർക്ക് ജീവിയ്ക്കാനുള്ള പ്രതീക്ഷ നല്കുക, അവരുടെ വീട്ടുകാരെ വിവരം അറിയിക്കുക. ഇതിൽ ഏതെങ്കിലുമൊക്കെ കാര്യങ്ങൾ നമുക്ക് അവർക്കുവേണ്ടി ചെയ്യാനാകും. ഇതിനുവേണ്ടി അവർ ഹെലൻ കെല്ലറുടെ താഴെപ്പറയുന്ന ഒരു വരിയാണ് കടമെടുത്തത് I cannot do everything, but still I can do some thing. And because I can not do every thing I will not refuse to do something I can do.

1998 ലെ പത്മശ്രീ അവാർഡും, 2003 ലെ മാഗ്സെ അവാർഡും നേടിയ ഡോ. ശാന്ത സിൻഹയുടെ Child labour നെക്കുറിച്ചായിരുന്നു ഉച്ചയ്ക്ക് ശേഷമുള്ള ക്ളാസ്സ്. വിദ്യാഭ്യാസം നേടുവാനുള്ള അവകാശം കുട്ടികൾക്കുണ്ടെന്നും, വീട്ടുകാർ വിദ്യാഭ്യാസം നല്ക്കാതെ കുട്ടികളെ ബാലവേലയ്ക്കയയ്ക്കുന്നതും, 16 വയസ്സിനുതാഴെയുള്ള പെൺകുട്ടികളെ ലൈംഗിക ജോലിയ്ക്കയയ്ക്കുന്നതും, തന്മൂലം ചെറുപ്രായത്തിൽ തന്നെ അവർ എച്ച്ഐവി ബാധിതരാകുന്നതും വിവരിച്ചു. ഇതിന് ഇഷ്ടമില്ലാത്ത കുട്ടികൾ വീട്ടിൽ നിന്നും ഒളിച്ചോടി തെരുവിന്റെ മക്കളാകുന്നു. ചായയ്ക്കുശേഷം ഡൽഹി കാൻ സപ്പോർട്ടിലെ ഹാർമള ഗുപ്തയുടെ മോട്ടിവേഷനെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരണമായിരുന്നു. ബോംബെ താജ് ഹോട്ടലിൽ ബോംബ് വച്ച കഥയും, വിദേശികളെ രക്ഷിയ്ക്കുന്നതിനിടയ്ക്ക് അതിലൊരിന്ത്യക്കാരന് സ്വന്തം കുടുംബം നഷ്ടപ്പെട്ട കഥയും വിവരിച്ചു. അടുത്തത് ന്യൂപോർട്ടിലെ ഡോ. സൈമന്റേതായിരുന്നു. Medicine is not only a science, it is also an art. It does not consist of compounding pills and plasters, it deals with the very process of life, which must be understood before they may be guided എന്ന Paracelus ന്റെ വരികൾ ഉദ്ധരിച്ചു. പിന്നീട് വന്നത് വെല്ലൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ ഒരു സിഎസ്ഐ പുരോഹിതനായിരുന്ന റവ. ഹാൽമിട്ടനാണ്. വേദനയും മരണവുമില്ലെങ്കിൽ മനുഷ്യജീവിതം പൂർണ്ണമാകില്ല. ഓരോ മത വിഭാഗങ്ങളും വേദനയെ പലവിധത്തിൽ വ്യാഖ്യാനിക്കുന്നുണ്ട്. ദൈവശിക്ഷയായും ദൈവത്തിന്റെ പരീക്ഷണമായും പുന:ജന്മത്തിനു മുന്നേയുള്ള ശുദ്ധീകരണമായും കണക്കാക്കുന്നുണ്ടത്രേ! ഇതിനുശേഷം തെലുങ്കുസിനിമാ നടിയും നടൻ നാഗാർജ്ജുനയുടെ ഭാര്യയുമായ അമലയുടെ പ്രസംഗമായിരുന്നു. എന്റെ സൂര്യപുത്രിയ്ക്ക് എന്ന മലയാളം സിനിമയിൽ ഈ നടി നായികയായിരുന്നു. അലഞ്ഞു നടക്കുന്ന പട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനായി ഇവർ അവിടെ ഒരു ഹോസ്പൈസ് തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്.

ഞായറാഴ്ച ഞങ്ങളുടെ കോൺഫറൻസിന്റെ അവസാന ദിനമാണ്. രാവിലത്തെ ക്ളാസ്സിൽബാംഗ്ളൂർ കിദ്വായ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടിൽ നിന്നും വന്ന ഡോ. വത്സലയുടെ ചിരട്ടക്കരിയെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരണം ഏവരിലും കൗതുകമുയർത്തി. പാലിയേടീവ് കെയറിൽ ചിരട്ടക്കരിയ്ക്കും വെള്ളിയ്ക്കുമുള്ള പ്രാധാന്യമാണ് അവതരിപ്പിച്ചത്. നേർമ്മയായി പൊടിച്ച ചിരട്ടക്കരിയിൽ കൊളോയിഡൽ സിൽവറും കുറച്ച് പശയും ചേർത്ത് കുഴമ്പ് പരുവത്തിൽ കാൻസർ രോഗിയുടെ വൃണങ്ങളിൽ വച്ചാൽ വൃണങ്ങൾ ഉണങ്ങുമെന്നും വൃണത്തിൽ നിന്നുള്ള ദുർഗന്ധം മാറുമെന്നും അപ്രകാരം തന്നെ നേർമ്മയായി പൊടിച്ച ചിരട്ടക്കരിയുടെ പൊടി 1/4 സ്പൂൺ എടുത്ത് ഒരു ഗ്ളാസ്സ് വെള്ളത്തിൽ കലക്കി കുടിച്ചാൽ അസിഡിറ്റിയ്ക്കും ഡയേറിയയ്ക്കും നോസിയയ്ക്കും ഫലപ്രദമാണെന്നും പറഞ്ഞുതന്നു. പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഇല്ലാത്തതിനാൽ ഇത് ഏവർക്കും പരീക്ഷിയ്ക്കാവുന്നതാണത്രേ! ഡൽഹി സിറ്റി ആശുപത്രിയിലെ ഡോ. എം. കെ. മാണിയുടെ when to say enough is enough എന്ന ക്ളാസ്സ് വളരെ നല്ലതായിരുന്നു. രോഗിയുടെ ചികിത്സയുടെ ഭാരം കുറയ്ക്കേണ്ടതാണെന്നും, വിദേശരാജ്യങ്ങളിൽ ഇപ്പോൾ ഇന്റൻസീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾ കുറഞ്ഞുവരികയാണെന്നും രോഗിയ്ക്ക് വേണ്ടി ചെയ്യുന്നത് സ്നേഹത്തോടെ ചെയ്യണമെന്നും പറഞ്ഞു.

രാവിലത്തെ ചായയ്ക്കുശേഷമായിരുന്നു നല്ല മരണം എന്താണ്? ചീത്ത മരണം എന്താണ്? എന്തുകൊണ്ടാണ് നാം രോഗിയോട് മരണത്തെപ്പറ്റി സംസാരിയ്ക്കാത്തത്? എന്നതിനെ സംബന്ധിച്ച് നമ്മുടെ ഡോ. ദിവാകരന്റെ വിവരണം. മരണത്തോട്

മല്ലടിയ്ക്കുന്ന ഒരു 8 വയസ്സുകാരന്റെ രണ്ട് ചോദ്യങ്ങൾ അദ്ദേഹം സദസ്സിനോട് ചോദിച്ചപ്പോൾ ഏവരും നിശ്ശബ്ദരായി. മരണം ഒരു ബിരുദമാണെന്ന് പറഞ്ഞാണ് സാറ് നിർത്തിയത്. സാറിന്റെ അവതരണം അത്യന്തം ആകർഷകവും ശ്രദ്ധേയവുമായിരുന്നു. അമേരിക്കയിലെ ഡോ. എറിക് ജീവിതത്തിന്റെ അവസാനഘട്ടത്തിലെ ചികിത്സകൾ തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ച് വിശദീകരിച്ചു. മലയാളത്തിലെ ആനവാൽ മോതിരം എന്ന സിനിമയും ചർച്ചാവിഷയമായി. പിന്നീട് ബംഗ്ളാദേശ്, നേപ്പാൾ, തായ്‌ലാന്റ്, ശ്രീലങ്ക, സൗദി അറേബ്യ എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള ഡോക്ടർമാർ അവരുടെ നാടുകളിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെക്കുറിച്ച് സംസാരിച്ചു. അവിടെയെല്ലാം സമീപകാലത്താണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആരംഭിച്ചതെന്നും, കുവൈറ്റിലാണ് ലോകത്തിലെ ഏറ്റവും വലിയ സാന്ത്വന പരിചരണ കേന്ദ്രമുള്ളതെന്നും അറിയിച്ചു.

ഇത്തവണത്തെ ഞങ്ങളുടെ ഹൈദരാബാദ് യാത്രയിൽ വേദനിയ്ക്കുന്ന ചില സംഭവങ്ങളുണ്ടായി. അവിടെയെത്തി പിറ്റേന്ന് ഞങ്ങളിലൊരാളുടെ അമ്മയ്ക്ക് ഒരു റോഡപകടം പറ്റി ഐസിയുവിലായി. അവർക്ക് പിറ്റേന്ന് തന്നെ നാട്ടിലേയ്ക്ക് മടങ്ങേണ്ടി വന്നു. മറ്റൊരു വളണ്ടിയറുടെ ഭർത്താവിനും ഒരു റോഡപകടം ഉണ്ടായി. ഞങ്ങൾ താമസിയ്ക്കുന്ന സ്ഥലത്തുനിന്നും കോൺഫറൻസ് നടക്കുന്ന സ്ഥലത്തേയ്ക്ക് ഞങ്ങളെ കൊണ്ടുപോകാൻ ഭാരവാഹികൾ വാഹന സൗകര്യം ഏർപ്പെടുത്തിയിരുന്നുവെങ്കിലും തിരിച്ച് ഞങ്ങളുടെ താമസസ്ഥലത്തേയ്ക്ക് അവർ വാഹനം നല്കിയില്ല. അതിനാൽ ഞങ്ങൾക്ക് ഏതാണ്ട് ഒരു മണിക്കൂറോളം ദൂരം നടക്കേണ്ടി വന്നു. ഇതൊക്കെയാണെങ്കിലും എല്ലാവരും ഒത്തൊരുമിച്ച് സ്നേഹത്തോടെ പ്രായമെല്ലാം മറന്ന് ഡോക്ടർ - വളണ്ടിയർ എന്ന വ്യത്യാസമില്ലാതെ ഒരു കുടുംബം പോലെ ചിരിച്ചുല്ലസിച്ചു നടന്നു. അങ്ങനെ 60 കഴിഞ്ഞ ഞങ്ങൾക്ക് പഴയ കോളേജ് ജീവിതം തിരിച്ച് കിട്ടിയതുപോലെ. ഒരിയ്ക്കൽ കൂടി ഞങ്ങൾ മനസ്സുകൊണ്ട് ആ പഴയ സ്റ്റുഡന്റ്സ് ആയിമാറി.

സാന്ത്വന സന്ദേശം: വിദ്യാർത്ഥികളിലൂടെ

ഡോൺ ബോസ്കോ കോളേജ്, മണ്ണുത്തി

കോളേജിൽ നടന്ന ഭക്ഷ്യമേളയിൽ നിന്നും ബൈക്ക് സ്റ്റണ്ടിൽ നിന്നും ശേഖരിച്ച മൂന്ന് ലക്ഷം രൂപ കോളേജിന്റെ ദശവത്സരാഘോഷവേളയായ 2015 ഫെബ്രുവരി 3-ാം തിയ്യതി കേരള പിഎസ്സി ചെയർമാൻ ഡോ. രാധാകൃഷ്ണനും, വിദ്യാർത്ഥികൾ നടത്തിയ ധനശേഖരണത്തിൽ ഒരു ലക്ഷം രൂപ 2015 മാർച്ച് 6ന് നടന്ന പ്രത്യേക സമ്മേളനത്തിൽ മണ്ണുത്തി അഗ്രികൾച്ചറൽ യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിലെ ഹോർട്ടികൾച്ചറൽ കോളേജിന്റെ ഡീൻ ഡോ. കോശി അബ്രഹാമും തൃശ്ശൂർ പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ക്ലിനിക്കിലെ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരായ ശ്രീമതി വിജയലക്ഷ്മി, ജ്യോതി വാര്യർ എന്നിവർക്ക് കൈമാറി.

ഈ ലക്കത്തെ റീച്ചിങ്ങ് ഔട്ട്
മണ്ണുത്തി ഡോൺ ബോസ്കോ കോളേജിലെ
വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് സമർപ്പിക്കുന്നു.

Quarterly issue of PAIN AND PALLIATIVE CARE SOCIETY, THRISSUR
(Private circulation only)

തൃശ്ശൂർ കോർപ്പറേഷൻ കഴിഞ്ഞ സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ നമ്മുടെ ഫിസിയോതെറാപ്പി യൂണിറ്റിലേക്കും ഇൻപേഷ്യന്റ് യൂണിറ്റിലേയ്ക്കുമായി ഇരുപത് ലക്ഷത്തോളം രൂപയുടെ വൈദ്യോപകരണങ്ങൾ നല്കുകയുണ്ടായി. തൃശ്ശൂർ ജില്ലയിലെ മികച്ച ഫിസിയോതെറാപി യൂണിറ്റാണ് ഇന്ന് നമ്മുടേത്.

How to be a link of Palliative Movement.....

Since 1997, Palliative Care Society, Thrissur has been rendering service to our brethren suffering from cancer, renal problems, paraplegic disorders and geriatric diseases.... You can be a creative link to our activities to lessen the sufferings of fellow human beings, either by a compassionate look, smile, empathetic word, working as a volunteer or by a donation.... Your donation can be earmarked to honour a special occassion in your loved one's birthdays, anniversaries, to honour the memory of some one who was lost .... or as a monthly amount....

From

Address : ....

....

....

Rs: .... (Rupees...only)

by cash / cheque / DD No. .... dated ....

as donation in favour of Pain and Palliative Care Society, Thrissur. You may also transfer to our SB A/c **13680100012214** with The Federal Bank Ltd., M.O. Road, Thrissur - 680 001. Branch, **IFSC Code: FDRL0001368.**

The Secretary
Pain and Palliative Care Society
Old District Hospital Buil`ding
Thrissur - 680 001

Donation to the Society are exempted from Income Tax under Section 80G.

Printed and Published by Pain and Palliative Care Society, Thrissur. Phone : 9447442354 (Sasiraja)
Printed at iMAC Creations, Thrissur - 680 001. Ph : 0487-2420784. Managing Editor : Secretary PPCS