PAIN AND PALLIATIVE CARE SOCIETY

Reaching Out

Quarterly issue of Pain and Palliative Care Society, Thrissur

VOLUME - 13. ISSUE - 2. JUNE 2017.

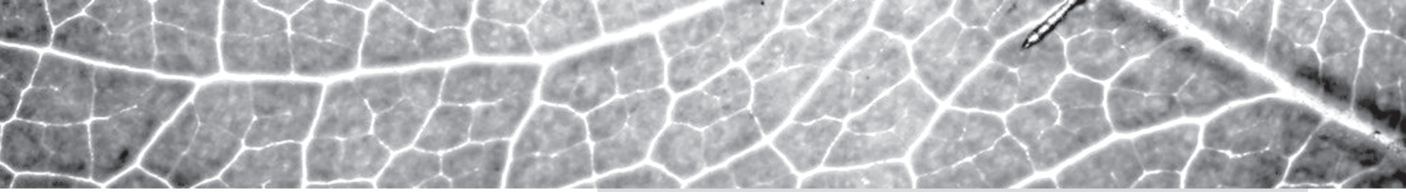
ഹോംകെയർ അനുഭവം

ഗവ: നേഴ്സിങ്ങ് സ്കൂൾ വിദ്യാർത്ഥിനികൾ

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റിന്റെ ഭാഗമായി നടന്ന ഹോംകെയർ ഞങ്ങൾക്ക് മറക്കാനാവാത്ത നല്ല നിമിഷങ്ങൾ ആയിരുന്നു നല്കിയത്. നമ്മൾ ബലഹീനരായവരുടെ ബലമാകണം. അത് നമ്മൾ ഓരോരുത്തരുടേയും ഉത്തരവാദിത്വം കൂടിയാണെന്ന് ഈ ഹോംകെയർ മനസിലാക്കിത്തന്നു. 9 മണിക്ക് ആദ്യം തന്നെ ഞങ്ങൾ പുറനാട്ടുകരയിലുള്ള സോമന്റെ വീട്ടിലേക്കായിരുന്നു പോയത്. അദ്ദേഹം CVD രോഗിയായിരുന്നു. വീട്ടിൽ അദ്ദേഹത്തിന്റെ ഭാര്യ മാത്രമായിരുന്നു ഉണ്ടായിരുന്നത്. മറ്റുള്ളവരോട് തങ്ങളുടെ വിഷമങ്ങൾ തുറന്നുപറയാതെ അത് ഉള്ളിൽ ഒതുക്കുന്ന പ്രകൃതമായിരുന്നു അവരുടേത്. വേറെ ആരും സഹായത്തിനില്ലാതെ അവരുടെ വിഷമങ്ങൾ ആ വീട്ടിലേക്ക് കയറിയപ്പോൾ തന്നെ മനസിലാക്കാൻ സാധിച്ചു. ആത്മവിശ്വാസത്തോടുകൂടിയും ധൈര്യത്തോടുകൂടിയും ജീവിതത്തെ നേരിടണം എന്ന് അവരെ മുതിർന്ന വളണ്ടിയേഴ്സ് പറഞ്ഞ് മനസിലാക്കി. ശേഷം ഞങ്ങൾ അടാട്ടിലുള്ള സുനിയെ കാണാനായിരുന്നു പോയത്. അദ്ദേഹത്തിന് Epilepsy ആയിരുന്നു. ഞങ്ങൾ അദ്ദേഹത്തിനെ കാണുമ്പോൾ അദ്ദേഹം വളരെ അവശനായിരുന്നു. പരസഹായം കൂടാതെ അദ്ദേഹത്തിന് ഒന്നും സാധിക്കില്ല. ചെന്നപ്പോൾ തന്നെ അവരുടെ വിഷമങ്ങളും ഇപ്പോഴത്തെ ശാരീരിക അവസ്ഥയെപ്പറ്റിയും ഭക്ഷണത്തോട് വിമുഖത പ്രകടിപ്പിക്കുന്നതിനെയും അദ്ദേഹത്തിന്റെ അമ്മയും ഭാര്യയും പങ്കുവെച്ചു. അദ്ദേഹത്തിന് ആവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നല്കി ഞങ്ങൾ നിർമ്മലയുടെ വീട്ടിലേക്ക് തിരിച്ചു. തൈറോയ്ഡ് കാൻസർ ആയിരുന്നു ആ ചേച്ചിയ്ക്ക്. മക്കളിൽനിന്നും ആവശ്യമുള്ള ശ്രദ്ധയും പരിചരണവും ലഭിക്കാതെ വിഷമിക്കുന്നവരായിരുന്നു അവർ. ചേച്ചി വളരെ ഊർജസ്വലതയുള്ളവരായിരുന്നു. ചേച്ചിയുടെ ഷുഗറും പ്രഷറും പരിശോധിച്ച ശേഷം അവരുടെ സ്വയം ചികിത്സാരീതിയെ വിമർശിക്കുകയും ചെയ്തു. അതിനുശേഷം ഞങ്ങൾ ചൂരക്കാട്ടുകരയിലുള്ള വിനു ചേട്ടന്റെ വീട്ടിലേക്ക് പോയി. അദ്ദേഹത്തിന് CKD ആയിരുന്നു. കൂടെ കൂടെ ഡയാലിസിസ് ചെയ്യേണ്ട ആവശ്യമുണ്ടായിരുന്നു. സാമ്പത്തികമായി പിന്നോക്കം നില്ക്കുന്ന ആളുകളായിരുന്നു അവർ. അദ്ദേഹത്തിന്റെ ഭാര്യക്ക് കാലിന് സ്വാധീനമില്ലായിരുന്നു. ആ വീട്ടിലെ നാല് മക്കളിലെ രണ്ട് പെൺമക്കളായിരുന്നു ആ കുടുംബം ഇപ്പോൾ നയിക്കുന്നത്. അവർക്ക് വേണ്ട നിർദ്ദേശങ്ങളും സഹായങ്ങളും നല്കി ഞങ്ങൾ അവിടെ നിന്ന് ഹോസ്പിറ്റലിലേക്ക് 12.30 ന് തിരിച്ചെത്തി.

ഈ യാത്ര ഞങ്ങൾക്ക് കുറെ അറിവുകൾ നല്കി. ഈ യാത്രയിൽ ഞങ്ങൾക്ക് അറിവ് നല്കിയ താരാനാഥ് സാറും രാധിക സിസ്റ്ററും ഒരു നല്ല വളണ്ടിയറിന്റെ കടമകളും രോഗിയോടുള്ള പെരുമാറ്റ രീതിയും എങ്ങനെയാവണമെന്ന് ഞങ്ങൾക്ക് മനസിലാക്കി തന്നു. ഓരോ രോഗിയുടെ അവസ്ഥകളെയും കാണുമ്പോൾ നമ്മളൊക്കെ എത്ര ഭാഗ്യവാന്മാരാണെന്ന് അറിയാതെ തോന്നി പോയി.

◆



എഡിറ്റോറിയൽ

പ്രമേഹം പണക്കാരുടെ രോഗമായിട്ടാണ് നാം ഇത്ര നാളും കരുതിയിരുന്നത്. നാലാളുകളുടെയിടയിൽ എനിക്ക് ഷുഗർ ഉണ്ടെന്ന് പറയുന്നത് ഒരഭിമാനമായിപ്പോലും മലയാളികളിൽ ചിലരെങ്കിലും കരുതിപ്പോരുന്നുണ്ട്. പ്രമേഹം (Diabetes Mellitus) ഒരു ജീവിതശൈലീരോഗമാണ് (Life Style Disease). മേലനങ്ങാതെയിരുന്ന് ജോലി ചെയ്യുന്നവരും കൊഴുപ്പും പഞ്ചസാരയുമുള്ള ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നവരുമായ മദ്ധ്യവർഗികളിലും ഉപരി മധ്യവർഗികളിലുമാണ് ഈ രോഗം കൂടുതലെന്നാണ് പൊതുവിശ്വാസം. എന്നാൽ ഏഷ്യൻ രാജ്യങ്ങളിൽ ഒരു പകർച്ചവ്യാധിയായി (Epidemic) ഈ രോഗം പടർന്നുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. പകരുന്ന രോഗങ്ങളാണ് വികസ്വര രാജ്യങ്ങളുടെ പേടിസ്വപ്നം. എന്നാൽ നിശബ്ദകൊലയാളി (Silent Killer) ഏഷ്യയിലെ വികസ്വര രാജ്യങ്ങളെ പ്രത്യേകിച്ചും ഇന്ത്യയെ ആക്രമിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണെന്ന സത്യം ഈയിടെ ഇന്ത്യൻ കൗൺസിൽ ഓഫ് മെഡിക്കൽ റിസർച്ച് (ICMR) പുറത്ത് വിടുകയുണ്ടായി. ഇന്ത്യയാണ് ലോകത്തിൽ പ്രമേഹത്തിന്റെ പുതിയ തലസ്ഥാനമായി മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്.

ഐ.സി.എം.ആറും കേന്ദ്ര ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പും ചേർന്ന് നടത്തിയ ദേശീയ പഠനം ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്നത് സാമ്പത്തികമായി മുന്നോക്കം നില്ക്കുന്ന സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ നഗരത്തിൽ ജീവിക്കുന്ന വരുമാനം കുറഞ്ഞ പാവപ്പെട്ടവരിൽ പ്രമേഹം വ്യാപകമായിരിക്കുന്നു എന്നാണ്.
അതുപോലെ ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിലെ പണക്കാരിലും ഈ രോഗം കൂടുതലായിട്ടുണ്ട്.

ദേശീയാരോഗ്യത്തിന്റെ മരണമണിയായി ഇതിനെ കേൾക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഹൃദയത്തിനും വൃക്കകൾക്കും കണ്ണുകൾക്കും മാരകമായ അപകടം വരുത്തുന്നതാണ് പ്രമേഹം. ശരിയായി വൈദ്യപരിചരണം ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ Gangrene-നുള്ള സാധ്യതയും ഉണ്ട്. കേന്ദ്ര സർക്കാരും കേരളമടക്കമുള്ള സ്റ്റെയ്റ്റുകളും ആരോഗ്യമേഖലയെ സ്വകാര്യവൽക്കരണത്തിന്റെ കൊള്ളലാഭത്തിന് വിട്ടുകൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഇക്കാലത്ത് രോഗബാധിതരാകുന്ന പാവപ്പെട്ടവർക്ക് പ്രമേഹം ദുരിതത്തിലേക്കും മരണത്തിലേക്കുമുള്ള പാതകളായി മാറുന്നു. അവരുടെ സാമ്പത്തിക – സാമൂഹ്യ ഭദ്രത തകരുന്നു. കുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസം തകരാറിലാവുന്നു. വരും തലമുറകളെ ഇതെല്ലാവിധത്തിലും ബാധിക്കുന്നു.

PAIN AND PALLIATIVE CARE SOCIETY

Reaching Out

Quarterly issue of Pain and Palliative Care Society, Thrissur
VOLUME - 13 ● ISSUE-2 ● JUNE-2017

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

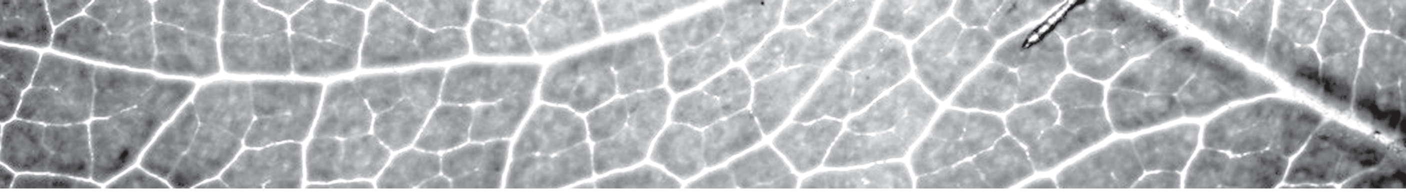
Managing Editor : Secretary, PPCS

Layout & Printed at : iMAC Creations, Thrissur

Pencil Drawings : Vincent Van Gogh

മുഖചിത്രം : സ്നേഹ സംഗമം മെയ് 2017
കേരള സാഹിത്യ അക്കാദമി ഹാൾ

പ്രമേഹരോഗം മൂലം വൃക്കത്തകരാറ് സംഭവിച്ച കുറച്ച് പേരെങ്കിലും നമ്മുടെ പാലിയേറ്റീവ് ക്ലിനിക്കിന്റെ പരിചരണത്തിലുണ്ട്. അവരിൽ ബഹുഭൂരിഭാഗവും പാവപ്പെട്ടവരാണ്. അവരുടെ സാമൂഹ്യ – സാമ്പത്തിക പശ്ചാത്തലവും ഭക്ഷണ രീതികളും പഠിക്കുന്നത് നന്നായിരിക്കും.



മലയാളിയുടെ ഭക്ഷണം ഇന്ന് പഴയ നാടൻ പച്ചക്കറികളല്ല. കിഴങ്ങും മരച്ചീനിയും കാവത്തും ചീരയും ഇലക്കറികളും ചക്കയും മാങ്ങയും നമ്മുടെ ഭക്ഷണത്തിൽനിന്ന് പിന്തള്ളപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ആവിയിൽ വേവിച്ച പലഹാരങ്ങൾ ഇന്ന് വളരെ പരിമിതമാണ്. വറവ്-ബേക്കറി പലഹാരങ്ങൾ, ജങ്ക് (Junk) ഫൂഡുകളിൽപ്പെട്ട ബഹുരാഷ്ട്ര കമ്പനികളുടെ ന്യൂഡിൽസ്, കൊക്കോ ബിസ്ക്കറ്റുകൾ, കൊക്കോകോള, രസ്ന, ഫ്രൂട്ടി തുടങ്ങിയ കൃത്രിമ പാനീയങ്ങളോടാണ് ഏത് മലയാളിയ്ക്കും കമ്പം. നഗരങ്ങളിലെ മധ്യവർഗി ഹോട്ടൽ ഭക്ഷണത്തിലേക്ക് കുടിയേറിയിരിക്കുന്നു. കൃത്രിമമായി ഫാമുകളിൽ പലതരം രാസപദാർത്ഥങ്ങൾ കൊടുത്ത് വളർത്തിയെടുത്ത കോഴിയും പോർക്കും ബീഫുമെല്ലാം മലയാളിയുടെ ഒഴിച്ചുകൂടാനാവാത്ത ഭക്ഷണങ്ങളാണ്.

ചെറിയ ദൂരങ്ങൾ നടന്നുപോകുന്ന സ്കൂൾ കുട്ടികളില്ല. മൂന്നിലൊന്ന് മലയാളിക്ക് ഒരു മോട്ടോർ വാഹനമെങ്കിലുമുണ്ട്. മലയാളി സ്വാഭാവികമായ നടത്തങ്ങൾ മറക്കാൻ തുടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. നമ്മുടെ പുതുതലമുറയിലെ നല്ലൊരു പങ്കും കുട്ടികൾ കൂടുകളിലിട്ട് രാസപദാർത്ഥങ്ങളടങ്ങിയ തീറ്റ കൊടുത്തു വളർത്തിയെടുക്കുന്ന ബോയിലർ കോഴികളെപ്പോലെയാണ്. ശാരീരികാദ്ധ്വാനം മലയാളിയുടെ ജീവിതത്തിന്റെ ഭാഗമല്ല. അത്തരം കാര്യങ്ങൾ നമുക്ക് വേണ്ടി ചെയ്യുന്നത് അന്യസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളാണ്.

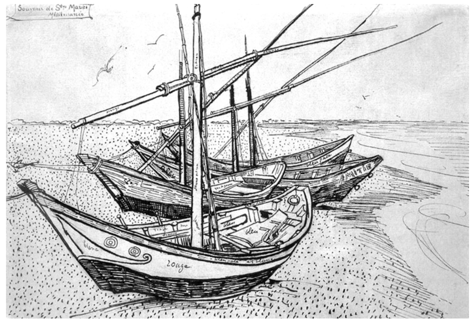
ഈ പശ്ചാത്തലത്തിൽ, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനം ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾക്കെതിരായുള്ള ബോധവത്ക്കരണം കൂടി ആവശ്യപ്പെടുന്നുണ്ട്.

– കെ. അരവിന്ദാക്ഷൻ

വായനയുടെ മഹത്വം

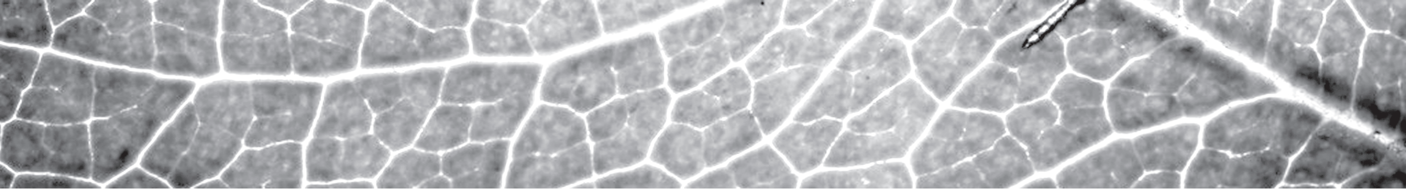
ലിഷാന തെരേസ

രംഗരചന
കളിവെട്ടം 2017



വായന എന്നത് നമ്മൾ കാണാത്ത ലോകത്തിലേക്കുള്ള ഒരു യാത്രയാണ്. ലോകത്തിലെ ഏറ്റവും വലിയ സഞ്ചാരി വായനക്കാരനാണ്. അവൻ തന്റെ ഭാവനയിലൂടെ ദേശാടകനായിത്തീരുന്നു. വായനയിലൂടെ നമുക്ക് ബുദ്ധിശേഷി കൂടുകയും നന്മയിലേക്ക് നയിക്കുവാൻ വേണ്ട പ്രചോദനം കിട്ടുകയും ചെയ്യുന്നു. ഏറ്റവും കൂടുതൽ അറിവ് കിട്ടുന്നത് വായനയിലൂടെയാണ്. വായിച്ചില്ലെങ്കിലും വളരല്ലേ എന്ന് ചിലർ വിചാരിക്കുന്നുണ്ടാകും. വായന ശീലമാക്കണമെങ്കിൽ നമ്മൾ കുട്ടിക്കാലം മുതലേ വായിച്ചു ശീലിക്കണം. പുസ്തകം ഹൃദയത്തോട് ചേർത്ത് പിടിക്കാൻ എല്ലാവർക്കും കഴിയണം. ഭാഷയുടെ നിനില്പിനുവേണ്ടിയെങ്കിലും നമ്മൾ വായന ഒരു ജീവിതത്തിന്റെ ഭാഗമാക്കണം.

ശരീരത്തിന് വ്യായാമം എന്നപോലെയാണ് വായന മനസ്സിനും. പുസ്തകങ്ങൾ തിരഞ്ഞെടുക്കുമ്പോഴും നമ്മൾ ശ്രദ്ധിക്കണം. പുസ്തകവും കൂട്ടുകാരും ഒരു പോലെയാണ്. നമ്മെ നന്നാക്കാനും ചീത്തയാക്കാനും ഈ രണ്ട് പേർക്കും കഴിയും. വടിയെടുക്കാതെയും കണ്ണുരുട്ടാതെയും ക്ഷമയോടെ നമ്മെ പഠിപ്പിക്കുന്ന ഗുരുക്കന്മാരാണ് പുസ്തകങ്ങൾ. നിറയെ പുസ്തകങ്ങൾ ഉള്ള ഒരു ഗ്രന്ഥശാല ഒരു സർവ്വകലാശാലയ്ക്ക് തുല്യമാണ്. നെപ്പോളിയൻ പറഞ്ഞ വാക്കുകൾ നമുക്ക് ഇവിടെ സ്മരിക്കാം. സാമ്രാജ്യാധിപനല്ലായിരുന്നെങ്കിൽ, ഒരു ഗ്രന്ഥശാല സൂക്ഷിപ്പുകാരായിരിക്കാനാണ് എനിക്കിഷ്ടം.



കാൻസർ വാർഡിലെ തത്ത

രമ്യ ദാസ്

ജീവിതത്തിലെ പല പ്രതിസന്ധി ഘട്ടങ്ങളിലും തളർന്നു പോകുമെന്ന് തോന്നിയപ്പോഴൊക്കെ സ്വയം സമാശ്വസിപ്പിക്കാൻ ചില ഓർമ്മകളെ തിരഞ്ഞുപിടിക്കാറുണ്ട്. കഴിഞ്ഞ മൂന്നാണ്ടുകളായുള്ള ആശുപത്രിയിലെ നഴ്സ് ജീവിതം കൂട്ടിമുട്ടിച്ചു തന്ന ചില മനുഷ്യരെ ഒന്നോർക്കുകയെ വേണ്ടൂ, പ്രശ്നങ്ങൾ ഒന്നും പ്രശ്നങ്ങളെ അല്ലെന്ന് തിരിച്ചറിയാൻ.

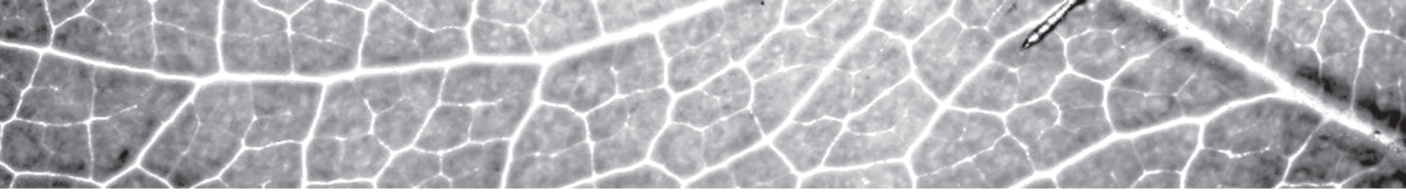
രോഗാതുരരുടെ ലോകം, അവരിലൂടെ കടന്നു പോകുന്ന ചിന്തകൾ, തിരിച്ചറിവുകൾ, ഏറിയും കുറഞ്ഞും വന്നെത്തുന്ന വേദനയും ഭയവും നിരാശയും പ്രത്യാശയും.....

ജീവിതത്തിലെ കഠിനതകൾ തത്വജ്ഞാനികളാക്കുന്ന സാധാരണക്കാരെ ആശുപത്രി മുറികളിൽ വെച്ച് കണ്ടുമുട്ടിയിട്ടുണ്ട് പലവട്ടം. കലർപ്പില്ലാത്ത അവരുടെ ആത്മധൈര്യത്തിന് മുമ്പിൽ പകച്ചുനിന്നു പോയിട്ടുണ്ട്. ഉള്ളുലയ്ക്കുന്ന അരക്ഷിതാവസ്ഥകളിലും പൊട്ടിച്ചിരിച്ച ചിലരുടെ കൂസലില്ലായ്മയിൽ അന്ധാളിച്ചു നിന്നുപോയ സന്ദർഭങ്ങളുണ്ടായിട്ടുണ്ട്. വേദനയുടെയും കണ്ണീരിന്റെയും കഥകൾ മാത്രമല്ല, ഉയിർത്തെഴുന്നേല്പിന്റെ, ചെറുത്തു നിൽപ്പിന്റെ ഗാഥകൾ പറയുന്നുണ്ട്. ഓരോ ആശുപത്രി വാർഡും, വരാന്തയും. അത്തരമൊരു ഇടനാഴിയിൽ വെച്ചാണ് അവരെ ആദ്യമായി കാണുന്നത്. തത്ത എന്നായിരുന്നു പേര്. ഇടത്തെ മുല മുറിച്ച് കളഞ്ഞ് അർബുദം മറ്റെങ്ങും പടർത്താതിരിക്കാൻ കീമോതെറാപ്പിക്കായി മാസാവസാനത്തെ ആഴ്ചയിൽ കൃത്യമായി അവർ എത്തിച്ചേർന്നിരുന്നു.

നെടുവീർപ്പുകളാൽ തിങ്ങിനിറഞ്ഞ കാൻസർ വാർഡ് തത്ത വന്നാൽ ആകെ മാറിമറിയും.തിങ്ങിനിറഞ്ഞ കാൻസർ വാർഡ് തത്ത വന്നാൽ ആകെ മാറി മറിയും. തോളറ്റം വരെ എത്തി നില്ക്കുന്ന പുതിയതായി കിളിർത്ത വെള്ള തലമുടിയും സ്ഥിരംവേഷമായ മുണ്ടും നേര്യതും. കണ്ണുകളിൽ നിറയെ സ്നേഹവുമായി എല്ലാ രോഗികൾക്കരികിലും ഓടി നടന്ന് വർത്തമാനം പറഞ്ഞിരുന്ന, തമാശകൾ പൊട്ടിച്ചിരുന്ന അവർ രോഗിയാണെന്ന് ഞങ്ങളെല്ലാം മറന്നുപോകുമായിരുന്നു. നഴ്സിങ്ങ് സ്റ്റേഷനുകളിലേക്ക് യാതൊരു സങ്കോചവുമില്ലാതെ വന്ന് വിശേഷങ്ങൾ ചോദിക്കുമായിരുന്നു. അവർ ശരിക്കുമൊരു പഞ്ചവർണ്ണ തത്ത! തത്തയ്ക്ക്

ഒപ്പം എല്ലാ വരവിലും സഹോദരിയുമുണ്ടാകും. വിവാഹം കഴിഞ്ഞ് ഒരു വർഷം തികയും മുമ്പെ പ്രസവിക്കില്ല എന്ന കാരണത്താൽ പുറന്തള്ളപ്പെട്ട അവർ അവിവാഹിതയായ തത്തയ്ക്കൊപ്പമാണ് യൗവ്വനം പിന്നിട്ടത്. തല നരച്ച ആ രണ്ട് കൂടപ്പിറപ്പുകൾ വാർദ്ധക്യത്തിൽ ഉറ്റ സുഹൃത്തുക്കളെ പോലെ തോന്നിച്ചു. ഇത്തവണത്തെ വരവിൽ മരുന്നിനെ വെട്ടിച്ച് രോഗം തത്തയുടെ ശ്വാസകോശത്തിലേയ്ക്ക് പടർന്നു വിവരം ഡോക്ടർ പറയുമ്പോൾ നിർന്നിമേഷയായി നോക്കിനിന്നു അവർ. എങ്കിലും കളി പറയലിലും മറ്റു രോഗികളെ സന്ദർശിക്കുന്നതിലും യാതൊരു കുറവും കണ്ടില്ല. ഡിസ്ചാർജ്ജ് ദിവസം ഓരോരുത്തരെയായി ചെന്ന്കണ്ട് യാത്ര പറയുന്ന തത്തയെ നോക്കി വിങ്ങിക്കരഞ്ഞുകൊണ്ട് വരാന്തയിൽ നിന്ന സഹോദരിയുടെ അപ്പുറം ഞാനുമുണ്ടായിരുന്നു. കൂടപ്പിറപ്പിന്റെ അധികരിച്ചുവരുന്ന രോഗം തന്നെ ഈ ലോകത്ത് ഒറ്റയ്ക്കാക്കുമെന്ന ഭയം കണ്ണീരായി അവരുടെ കവിളിലൂടെ ഒലിച്ചിറങ്ങുന്നുണ്ടായിരുന്നു. യാത്ര പറച്ചിലുകൾക്കൊടുവിൽ ഒരു പഴകിയ പ്ളാസ്റ്റിക് കവറുമെടുത്ത് അനുജത്തിക്കരികിലെത്തിയ   തത്ത അവരുടെ തോളിൽ തട്ടി പറഞ്ഞു. കരയാതെ കുട്ട്യേ, കരച്ചിൽ വലിയൊരു മണ്ടത്തരമാണ്. അതുംപറഞ്ഞ് പൊട്ടിച്ചിരിച്ചുകൊണ്ട് വൃദ്ധയായ അനുജത്തിയുടെ കയ്യും പിടിച്ച് നടന്നകലുമ്പോൾ ജീവിതം പഠിച്ച ഒരു ജ്ഞാനിയുടെ മുഖമായിരുന്നു അവർക്ക്. ആ ഒരു നിമിഷം എനിക്കുമുമ്പിൽ നിശ്ചലമാക്കപ്പെട്ടു. ചെറിയ നോവുകളിൽ, സമ്മർദ്ദങ്ങളിൽ പോലും ഉലഞ്ഞുപോകുന്ന നമ്മളിൽ പലർക്കും ഒരു പാഠപുസ്തകമാണ് ഇത്തരം സാധാരണ മനുഷ്യർ. അവരാണ് പഠിപ്പിച്ചു തന്നത്, തോറ്റുകൊടുക്കാത്തവന്റെ ധൈര്യമാണ് വിജയിയുടെ ആത്മവിശ്വാസത്തേക്കാൾ ശക്തമെന്ന്.

(കടപ്പാട് : ലിറ്റിൽ മാസിക, ജൂൺ 2017)



വേനലിൽ തളിർത്ത മരം

രംഗരചന
കളിവെട്ടം 2017

സഞ്ജീവ് റോഷൻ

അപ്പൂട്ടൻ തെരുവിനടുത്തുള്ള നടപ്പാതയിലൂടെ നടന്നുനീങ്ങുകയാണ്. ആ നടത്തത്തിന് ഇടക്കിടെ വേഗത കൂടുന്നുമുണ്ട്. അപ്പൂട്ടന്റെ ഇടതുകാലിന് അല്പം മുടന്തുണ്ട്. അതിനാൽ വളരെ വേഗം നടക്കാൻ അപ്പൂട്ടന് സാധിക്കാറില്ല. മാത്രമല്ല ആ നടത്തത്തിന് ഇത്തിരി കഷ്ടപ്പാടുമുണ്ട്. രാവിലത്തെ ഈ നടത്തം നേരെ കുഞ്ഞിക്കേടെ കടയിലേക്കാണ്. വീട്ടിലാരുമില്ലാത്തതിനാൽ അപ്പൂട്ടന്റെ പ്രഭാതഭക്ഷണമടക്കം എല്ലാം കുഞ്ഞിക്കേടെ കടേന്നാണ്. കുഞ്ഞിക്ക പണ്ടെന്നോ കുടിയേറി വന്ന് ഇവിടെ താമസിച്ചു തുടങ്ങിയതാണ്. പണ്ടും കുഞ്ഞിക്കക്ക് കട നടത്തലായിരുന്നു പണി. പണ്ടെല്ലാം ഇത്തരം കടകൾക്കായിരുന്നു പ്രാധാന്യം. എന്നാൽ ഇന്ന് ആ പ്രാധാന്യമൊക്കെ പോയി. എങ്കിലും ചില പതിവുകാർ കടയിൽ എന്നും വന്നുപോകാറുണ്ട്.

സമയം ഒമ്പതാകും മുമ്പുതന്നെ അപ്പൂട്ടൻ അവിടെയെത്തി. അവിടെയും നാലഞ്ചുപേരുണ്ടായിരുന്നു. അപ്പൂട്ടൻ അവരിരിക്കുന്ന മേശക്കരികിൽ തന്റെ സ്ഥാനമുറപ്പിച്ചു. കുഞ്ഞിക്ക അപ്പൂട്ടനെ കണ്ടതും മധുരം കുറഞ്ഞൊരു ചായ അപ്പൂട്ടനു നേരെ നീട്ടി. അപ്പൂട്ടനത് ഊതി ഊതി കുടിച്ചു.

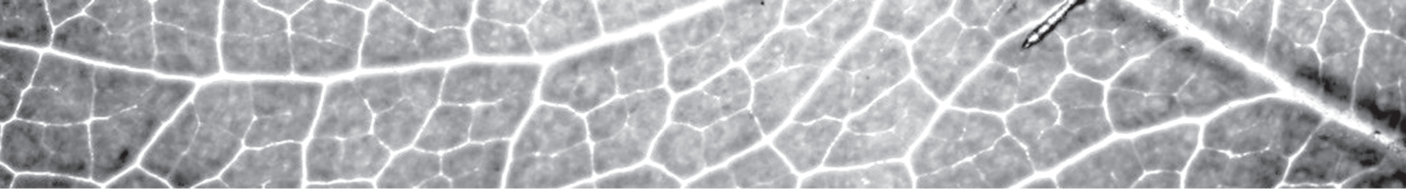
പച്ചപ്പ് നിലനിർത്തിയ മൈതാനവക്കത്തായിരുന്നു കുഞ്ഞിക്കെടെ കട. വല്ല്യ വല്ല്യ സൗകര്യങ്ങളൊന്നുമില്ലെങ്കിലും ഈ പച്ചപ്പാണ് ജനങ്ങളെ കടയിലേക്ക് അടുപ്പിച്ചത്. പക്ഷേ, പത്തുമണി കഴിഞ്ഞാൽ ഇവിടെ നല്ല ചൂടുണ്ടാകും. അന്നേരം ആരും അവിടേക്ക് വരില്ല എന്നുമാത്രമല്ല, വന്നവർ വളരെ പെട്ടെന്ന് അകലും.

പക്ഷേ, അപ്പൂട്ടൻ വൈകുന്നേരമേ പോകാറുള്ളൂ. ആ നേരം മുഴുവൻ അപ്പൂട്ടൻ അടുത്തുള്ള മരച്ചുവട്ടിൽ പോയി ഇരിക്കും. അവിടത്തെ മരങ്ങളെല്ലാം കുഞ്ഞിക്കേടെ സംഭാവനയാണ്.

കുഞ്ഞിക്ക എപ്പോഴും പറയാറുണ്ട്. മരം നടണം. മരം നടണംന്ന്. ഇതു കേട്ട് നടന്ന അപ്പൂട്ടൻ തന്റെ മുറ്റവും തൊടിയും കാടായി മാറ്റിയിരിക്കുകയാണ്.

അപ്പൂട്ടൻ ഭക്ഷണം കഴിക്കാനിരിക്കുകയാണ്. കുഞ്ഞിക്ക പൂട്ടും കടലേം എടുത്ത് അപ്പൂട്ടനിരിക്കുന്ന മേശക്കരികിൽ വന്നു. അപ്പൂട്ടനത് പതുക്കെ കഴിച്ചു തുടങ്ങി. സമയം പത്ത് കഴിഞ്ഞു. ഭക്ഷണം കഴിക്കുകയാണെങ്കിലും കണ്ണ് ദൂരെക്കാണ്. അന്നേരം അപ്പൂട്ടനൊരു കാഴ്ച കണ്ടു. പരവശനായ ഒരു യാചകൻ നടപ്പാതയിലൂടെ നടന്നുവരുന്നു. വേനലിന്റെ ചൂടും പട്ടിണിയും പരിവട്ടവും ആ യാചകനെ അവശനാക്കിയിരുന്നു. യാത്രക്കാർ ആരും അവനെ ശ്രദ്ധിച്ചിരുന്നില്ല. ശ്രദ്ധിച്ചവർ ആ ഭാവം കാണിച്ചതുമില്ല. പെട്ടെന്ന് ആ യാചകൻ നിലം പതിച്ചു. കനത്ത ചൂടിൽ അയാൾ തളർന്നു വീണതാണ്. ആരും അയാളെ സഹായിക്കാനെത്തിയില്ല.

അവസാനം അപ്പൂട്ടനയാളെ സഹായിക്കാനൊരുങ്ങി. അപ്പൂട്ടൻ മുടന്തുള്ള കാലാൽ വേച്ചുവേച്ചു നടന്നു. ഒന്നുകൂടി ചുറ്റും നോക്കി. നോക്കുമ്പോൾ അകലെനിന്ന് ഒരു കുട്ടി യാചകനെ ലക്ഷ്യമാക്കി ഓടി വരുന്നു. ആ കുട്ടി യാചകന് വെള്ളവും ഭക്ഷണവും നല്കി. ആ കുട്ടിയുടെ സ്നേഹത്താൽ യാചകൻ എഴുന്നേറ്റു. പിന്നെ ആ കുട്ടി യാചകനെയും കൊണ്ട് നടന്നകന്നു. എല്ലാം കണ്ടുനിന്ന അപ്പൂട്ടന് എന്തെന്നില്ലാത്ത സന്തോഷം തോന്നി. പിന്നെ കുഞ്ഞിക്കയോട് പറഞ്ഞു: ആ കുട്ടി വേനലിൽ തളിർത്ത മരമാണ്.



ഈ കാൻസർ രോഗം പകരുമോ ചേച്ചീ??!!

ഡാളി തോമസ്

ചേച്ചിയ്ക്ക് മരുന്ന് വാങ്ങുവാൻ വേണ്ടിയാണ് അന്ന് സാവിത്രി ക്ളിനിക്കിൽ വന്നത്. ഫാർമസിയിൽ നിന്നും മരുന്നുകൾ എടുക്കുമ്പോഴേയ്ക്കും റൈസ് കിറ്റ് നല്കാമെന്നും പറഞ്ഞ് ഞാനവരെ അങ്ങോട്ടേയ്ക്ക് നയിച്ചു. അതിനിടയിലാണ് സാവിത്രിയുമായി കൂടുതൽ സംസാരിയ്ക്കാൻ അവസരമുണ്ടായത്. അവരുടെ ചേച്ചി ലളിതയ്ക്ക് വൻകുടലിലാണ് കാൻസർ പിടിപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്. ഓപ്പറേഷനും റേഡിയേഷനും കീമോതെറാപ്പിയും എല്ലാം കഴിഞ്ഞു. ഇപ്പോഴും ഇടയ്ക്കിടയ്ക്ക് വയറ്റിൽ ശക്തിയായ വേദന വരുമത്രേ! അവരുടെ അച്ഛനും അമ്മയും കാൻസർ വന്നാണത്രേ മരിച്ചത്. ഇവർ നാലു മക്കളാണ്. അതിൽ ഒരു സഹോദരനും ഒരു സഹോദരിയും കാൻസർ രോഗം വന്ന് മരിച്ചിട്ട് കുറച്ച് നാളായി. ഞാൻ അവരെ ആശ്വസിപ്പിയ്ക്കാൻ ശ്രമിയ്ക്കുന്നതിനിടയിലാണ് അടുത്ത ബോംബ് വന്ന് എന്റെ ചെവിയിൽ പതിച്ചത്. എനിയ്ക്കും ബ്രസ്റ്റ് കാൻസറാണ് ചേച്ചീ!! ആറ് വർഷത്തോളമായി ചികിത്സയിലാണ്.

ഈശ്വരാ! ഒരു കുടുംബം മുഴുവൻ കാൻസർ രോഗികളോ. ഞാനാകെ പതറിപ്പോയി. നിങ്ങൾ എവിടെയാണ് താമസിക്കുന്നത് ഞാൻ വെറുതെ ചോദിച്ചു.

പറപ്പൂർ ആണ്. അവർ പറഞ്ഞു.

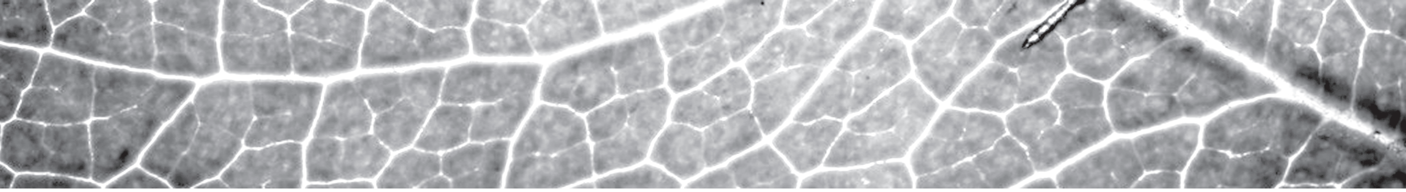
ചേച്ചീ! ഈ കാൻസർ രോഗം പകരുമോ? അവർ ചോദിച്ചു.

കാൻസർ ഒരിയ്ക്കലും പകരില്ല. ഞാൻ ഉത്തരം നല്കി.

പിന്നെയെങ്ങിനെയാണ് ചേച്ചീ, ഞങ്ങളുടെ വീട്ടിലെ എല്ലാവർക്കും ഈ രോഗം വന്നത്.

എനിക്കുത്തരമില്ലാതായി. ഞാൻ വെറുതെ അവരുടെ ഭക്ഷണ രീതികളൊക്കെ ചോദിച്ചറിഞ്ഞു. കോൾപ്പാടത്ത് നിന്ന് മത്സ്യം സുലഭമായി ലഭിക്കും. ഞങ്ങൾ എന്നും മീനാണ് കഴിക്കുക. പിന്നെ ചോറാണ് ഞങ്ങളുടെ പ്രധാന ഭക്ഷണം. ഉണക്ക മത്സ്യവും ധാരാളം കഴിക്കാറുണ്ട്. എനിയ്ക്ക് അവരോട് എന്തുപറഞ്ഞു കൊടുക്കണമെന്ന് അറിയാത്ത ഒരവസ്ഥപോലെ. ജീനുകളുടെ കാര്യം പറഞ്ഞ് അവരെ കൂടുതൽ ആശയക്കുഴപ്പത്തിലേയ്ക്ക് നയിക്കേണ്ടെന്ന് കരുതി അവരുമായി കുറച്ചാശ്വാസ വചനങ്ങൾ പങ്കുവെച്ച് ഞാനവരെ യാത്രയാക്കി.

വീട്ടിൽ ചെന്നതിനുശേഷം ഞാനാലോചിച്ചു തുടങ്ങി. അവർ ചോദിച്ചത് ശരിയാണോ? പിന്നെന്തുകൊണ്ടാണ് ഒരു വീട്ടിലെ എല്ലാവർക്കും കാൻസർ പിടിപെടുന്നത്? അച്ഛനും അമ്മയ്ക്കും ലളിത എന്ന സഹോദരിയ്ക്കും പിടിപ്പെട്ടിരിയ്ക്കുന്നത് കുടലിലെ കാൻസറാണ്. മറ്റൊരു സഹോദരിയ്ക്കും സാവിത്രിയ്ക്കും പിടിപെട്ടത് ബ്രെസ്റ്റ് കാൻസറും. സഹോദരനും കാൻസർ വന്നത് കുടലിൽ തന്നെ.എന്തുകൊണ്ടാണ് ഇതിനുള്ള ചികിത്സാവിധികൾ പുരോഗമി



യ്ക്കാത്തത്? പാശ്ചാത്യ രാജ്യങ്ങളിൽ ജീനുകളുടെ ഘടന പരിശോധിച്ച് അടുത്ത തലമുറയിലെയ്ക്ക് ഇത് പകരാതിരിയ്ക്കാൻ കുഞ്ഞുങ്ങളിൽ കുത്തിവെപ്പു നടത്തുന്ന സമ്പ്രദായം നിലവിലുണ്ടെന്നും അറിഞ്ഞു. അതിന് ധാരാളം തുക വേണ്ടിവരികയും ചെയ്യും. എന്നാൽ നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ആ ചികിത്സാരീതി എത്ര പ്രായോഗികമാക്കാൻ പറ്റും? സത്യത്തിൽ ഭക്ഷണത്തിൽ നിന്നാണോ ഈ രോഗം വരുന്നത്? അവർ ധാരാളം ഭക്ഷിയ്ക്കുമെന്ന് പറഞ്ഞ മത്സ്യം അവർക്ക് ലഭിയ്ക്കുന്നത് കോൾപ്പാടത്തുനിന്നാണ്. മരുന്നടിച്ച വെള്ളത്തിൽ വളരുന്ന മത്സ്യമായത് കൊണ്ടാണോ? എത്ര പഴവർഗ്ഗങ്ങളും പച്ചക്കറികളും നാം വാങ്ങി കഴിക്കുന്നു, മരുന്നടിച്ചിട്ടുള്ളത്. നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ജനങ്ങൾക്ക് ബോധവത്ക്കരണം നല്കിയാൽ ഇതു കുറയുമോ?

തിരയിറങ്ങിയിട്ട് വലയിറക്കാം എന്ന് പറയുന്നതുപോലെയാണോ? സാമ്പത്തിക വളർച്ചയിൽ ഓരോ ദിനവും നാം ഇന്ത്യക്കാർ മുന്നേറുന്നതുപോലെ, ഈ രോഗത്തിന്റെ വളർച്ചയിലും നാം മുന്നേറുകയാണോ? ഉത്തരം കിട്ടാത്ത ഒരുപാട് ചോദ്യങ്ങൾ എന്റെ കൺമുന്നിൽ തെളിഞ്ഞു വന്നു.

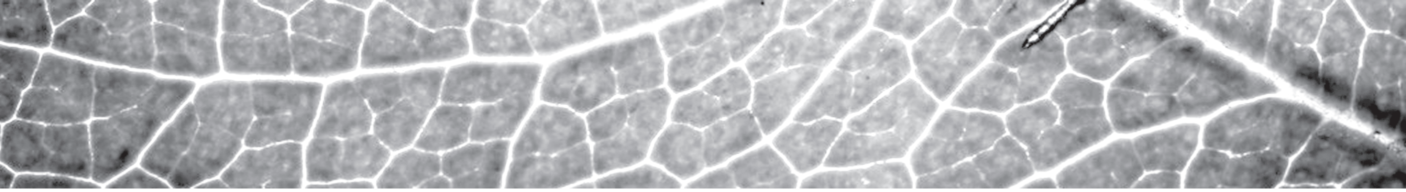
ഇരുട്ട് പൂർണ്ണമായി നമ്മെ കീഴ്പ്പെടുത്തുന്നതിന് മുമ്പ് ഈ രോഗത്തിന്റെ നിർമ്മുലനത്തിനായി എന്തെങ്കിലും ചെയ്യാൻ നമുക്ക് പറ്റുമോ? ഞാനറിഞ്ഞത് ഒരു കുടുംബത്തിന്റെ മാത്രം കഥയാണല്ലോ. ഇതുപോലെ എത്രയെത്ര കുടുംബങ്ങൾ ഉണ്ടാകാം. മുറിഞ്ഞവനേ മുറിവിന്റെ വേദനയറിയൂ എന്ന് പറയുംപോലെ, രോഗം വന്നവനേ രോഗത്തിന്റെ തീവ്രതയറിയൂ.

ഈ പ്രപഞ്ചവും അതിലെ സകലചരാചരങ്ങളും നമുക്കു മാത്രമല്ല മറ്റുള്ളവർക്കും കൂടി അവകാശപ്പെട്ടതാണെന്ന കാര്യം മനസ്സിലാക്കി, മായം ചേർക്കാതെയും, കീടനാശിനികൾ തളിയ്ക്കാതെയും നമുക്ക് കൃഷി ചെയ്യാൻ ശ്രമിയ്ക്കാം. ഈ പ്രപഞ്ചത്തിനു തന്നെ അത് ഒരു മഹത്തായ മാതൃകയാക്കി നമുക്ക് വരച്ചു കാട്ടാം. സമൂഹത്തിലെ തിന്മകൾ കണ്ടാൽ ഇതൊന്നും എന്നെ ബാധിക്കില്ല എന്ന ചിന്ത വെടിഞ്ഞ്, നമുക്കിനി കളയാൻ സമയമില്ല എന്ന് മനസ്സിലാക്കി ഈ ചെറിയ കാലയളവിൽ നമുക്ക് ചെയ്യാൻ പറ്റുന്ന കാര്യങ്ങൾ പ്രാവർത്തികമാക്കാൻ പരിശ്രമിയ്ക്കാം.

പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ അംഗങ്ങൾക്ക്,

പാവപ്പെട്ടവരും മരണാസന്നരുമായ രോഗികളക്ക് നിങ്ങൾ കാഴ്ചവെയ്ക്കുന്ന നിസ്വാർത്ഥവും മഹനീയവും ആയ സേവനം, നേരിട്ട് കണ്ടറിയുവാനും മനസ്സിലാക്കാനും അതിൽ പങ്കുചേരാനും കഴിഞ്ഞതിൽ ഞങ്ങൾ ഏറെ സന്തുഷ്ടരാണ്. ഇതേ സേവന മനസ്ഥിതിയോടെ നിങ്ങളെല്ലാവരും ഒത്തൊരുമിച്ച് പ്രവർത്തിച്ച് അനേകായിരങ്ങൾക്ക് കൈത്താങ്ങും സാന്ത്വനവും പകർന്നു കൊടുക്കുവാൻ സാധിക്കട്ടെ എന്നാശംസിക്കുന്നു.

IV Bsc Nursing Students,
Govt. College of Nursing, Thrissur



അടിസ്ഥാന ഘടകം

തമ്പി കൊള്ളൂർ

ഞങ്ങളുടെ സാന്ത്വന പരിചരണ കേന്ദ്രത്തിൽ, ആശ്വാസം തേടി വരുന്ന ഒരാളെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുക എന്നതാണ് പ്രഥമ നടപടി. ഇവിടുത്തെ പരിമിതമായ സൗകര്യങ്ങളിൽ എന്തെങ്കിലും പരിചരണം ചെയ്യാൻ കഴിയുന്ന അവസ്ഥയിലാണോ കക്ഷി എന്ന് ആദ്യം വിലയിരുത്തും (രോഗി എന്ന് ഒരാളെ മുദ്ര കുത്തുന്നതു പോലും സാന്ത്വന പരിചരണത്തിന്റെ വിശാലമായ കാഴ്ചപ്പാടിൽ തെറ്റാണെന്ന് കരുതുന്നവരാണ് ഞങ്ങൾ). അതിനുശേഷം ഒരു കേസ് ഫയൽ തുറക്കുന്നു. രോഗത്തിന്റെ തുടക്കം മുതലുള്ള ഗതിയും ചികിത്സയിലെ പ്രധാന ഘട്ടങ്ങളും ഇന്നത്തെ അവസ്ഥയും ഫയലിൽ രേഖപ്പെടുത്തുന്നു.

കൂടാതെ, വിലാസം, ഫോൺ നമ്പർ, വീട്ടിലേയ്ക്കുള്ള വഴിയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ പരോക്ഷമായ ചോദ്യങ്ങളിലൂടെ കക്ഷിയുടെ ഇന്നത്തെ സാമ്പത്തിക നില എപിഎൽ/ബിപിഎൽ തരം തിരിവ് എന്നിവയും ചോദിച്ചറിയുന്നു.

വീട്ടിൽ കക്ഷിയോടൊപ്പം താമസിക്കുന്ന എല്ലാകുടുംബാംഗങ്ങളുടെയും പേര്, വയസ്സ്, വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത, ജോലി എന്നിവയാണ് ഫയലിൽ രേഖപ്പെടുത്തുന്ന മറ്റൊരുകാര്യം. ഫാമിലി ട്രീ വരക്കുമ്പോൾ കക്ഷിയുടെ മുൻതലമുറ തൊട്ട് ഇന്നുവരെയുള്ള എല്ലാവരെയും നേരത്തെ നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ട അടയാളങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച് കൃത്യമായി ചേർക്കുന്നു.

ഇതിന് പുറമെയാണ് കക്ഷിയുടെ സാമൂഹ്യ, സാംസ്കാരിക, അദ്ധ്യാത്മിക, മാനസിക തലങ്ങളിലുള്ള ജീവിത രീതികളെ പറ്റിയുള്ള പശ്ചാത്തലാന്വേഷണം. രോഗാവസ്ഥയെക്കുറിച്ച് വീട്ടുകാർക്കുള്ള അറിവും പ്രത്യാശയും നിരാശയും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാൻ വരുന്നവരുടെ വാക്കുകളിൽ നിന്ന് മനസ്സിലാക്കുവാനും കഴിയും.

അന്നത്തെ ദിവസം, ഭാര്യയുടെ പേര് (ഗീത) രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാൻ വന്ന രവിയിൽ നിന്നും ഞാൻ ഇക്കാര്യങ്ങൾ ചോദിച്ചറിയുകയും കേസ് ഫയലിൽ അപ്പഴപ്പോൾ ചേർക്കുകയും ചെയ്തുകൊണ്ടിരുന്നു. ഗീതയ്ക്ക് 10 കൊല്ലം മുമ്പ് വലത്തെ മാറിടത്തിൽ കാൻസർ ആണെന്ന് കണ്ടെത്തിയപ്പോൾ ആ ഭാഗം ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്ത് നീക്കുകയും, കീമോയും റേഡിയേഷനും മരുന്നുകളും ഉപയോഗിച്ച് അസുഖം മാറിയ അവസ്ഥയിൽ ജീവിച്ചുവരികയും ആയിരുന്നു. പക്ഷെ ഏഴ് വർഷം കഴിഞ്ഞപ്പോൾ ഇടത്തെ മാറിലും രോഗം പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടു. ചികിത്സകൾ ആവർത്തിക്കപ്പെട്ടു. അവിടുന്നിങ്ങോട്ടുണ്ടായ അസ്വസ്ഥതകൾക്കും വേദനയ്ക്കും ആശ്വാസം തേടിയാണ് രവി വന്നിരിക്കുന്നത്.

സംസാരിക്കുന്നതിനിടക്ക് ഒന്നുരണ്ടു തവണ അയാൾ മൊബൈൽ ഫോണിൽ ആരൊടൊ സംസാരിച്ചിരുന്നു. പിന്നീട് സംസാരം തുടർന്നപ്പോൾ അയാളുടെ മനസ്സ് മറ്റെവിടെയൊക്കെയോ ആയിരിക്കുന്നതുപോലെ തോന്നിച്ചിരുന്നു. വാക്കുകളിലെ ഇടർച്ചകളും മുഖത്തെ പിരിമുറുക്കങ്ങളും കണ്ടപ്പോൾ വേദന സഹിക്കുന്ന ഒരു ഭർത്താവിന്റെ ഭാവവ്യത്യാസങ്ങളാണെന്ന് ഇത്തരം സന്ദർഭങ്ങളെ ഇതിന് മുമ്പും കണ്ടുപരിചയിച്ച എനിക്ക് ഊഹിച്ചെടുക്കാൻ കഴിയുമായിരുന്നു.

കേസ് ഫയലിന്റെ അവസാന ഭാഗത്ത് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാൻ വരുന്ന വ്യക്തിയുമായുള്ള സംഭാഷണത്തിന്റെ വിലയിരുത്തൽ മാത്രമെ ഇനിയും എഴുതി ചേർക്കാനുള്ളൂ. അപ്പോഴതാ, രവി ദയനീയമായി ചോദിക്കുന്നു. കഴിയാറായില്ലെ സാർ?

ദേ കഴിഞ്ഞു; രവി, ഞാൻ സൗമ്യമായി പറഞ്ഞു. അയാളുടെ ഭാര്യയോടുള്ള സ്നേഹത്തിൽ തൊട്ട് ആശ്വസിപ്പിക്കാനെന്നോണം ഇത്രയും കൂടെ കൂട്ടിച്ചേർത്തു. വീട്ടിൽ ഭാര്യക്ക് ഭക്ഷണവും മരുന്നും കൊടുക്കാനുള്ള സമയം വൈകിക്കരുതല്ലോ, അല്ലെ?

എന്റെ വാക്കുകൾ രവി കേട്ടതായി തോന്നിയില്ല. പകരം അദ്ദേഹം പറഞ്ഞ വാക്കുകൾ എന്നെ സ്തബ്ധനാക്കുകയും മനസ്സ് പിളർക്കുകയും ചെയ്തു. 27 വയസ്സുള്ള എന്റെ മകൾക്കും എന്റെ ഭാര്യയുടെ അസുഖം തന്നെയാണ്, സർ! മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ കീമോ നടത്താനായി ഏല്പിച്ചിട്ടാണ് ഞാൻ ഇവിടെ വന്നത്. എനിക്ക് ഉടനെ അവിടെയെത്തണം.

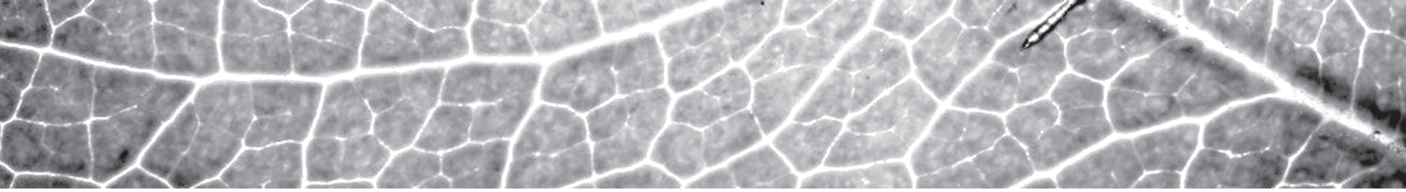
ഞാൻ ഞെട്ടി! ഭർത്താവും അച്ഛനുമായ രവിയുടെ മനസ്സിന്റെ തേങ്ങൽ ഞാൻ തൊട്ടറിഞ്ഞു. രവി ഉടനെ പൊക്കോളൂ. ഞാൻ പറഞ്ഞു. മകളെ വീട്ടിലെത്തിക്കൂ. നാളെ വന്ന് ഗീതയുടെ പേർ പറഞ്ഞ് ഈ ഫയൽ എടുപ്പിച്ച് ഡോക്ടറെ കണ്ട് മരുന്ന് വാങ്ങാം.

തലതാഴ്ത്തി നടന്നുപോകുന്ന ആ മനുഷ്യനെ ഞാൻ നനഞ്ഞ കണ്ണുകളോടെ നോക്കി നിന്നു – ആശ്വസിപ്പിക്കാനാവാതെ.

ആ കേസ് ഫയലിൽ ബാക്കിയുള്ളതും കൂടെ എഴുതി ചേർത്ത്, എന്റെ പേരും ഒപ്പും സമയവും രേഖപ്പെടുത്തുമ്പോൾ രവി നേരത്തെ പറഞ്ഞ ഒരു കാര്യം ഞാൻ ഓർത്തു. എന്റെ ഭാര്യയുടെ മൂന്ന് സഹോദരിമാരിൽ രണ്ട് പേരും ബ്രസ്റ്റ് കാൻസർ ബാധിച്ച് മരിച്ച് പോയിട്ടുണ്ട്!

ഇക്കാര്യം എന്റെ മനസ്സിൽ മറ്റൊരു ചോദ്യത്തിന് പ്രസക്തിയുണ്ടാക്കി. ബ്രസ്റ്റ് കാൻസർ എന്ന ഈ രോഗത്തിന് കുടുംബപാരമ്പര്യം എന്ന ഘടകം നിർഭാഗ്യവശാൽ കാരണമാകുന്നു എന്ന കേൾവിക്ക് അടിസ്ഥാനമുണ്ടെന്നാണോ?

Handing over of three remodeled TVS Jupiter Titanium Grey Scooters to M/s. Pavan, Ismail, and Shakeer Hussain at a function on 6th June 2017 by Oriental Insurance Co Ltd Thrissur Division under their CSR 2016-17 scheme. M/s. Sudev B Nair, Regional Manager, Santhosh Kumar, Divisional Manager, V.G. Krishnan Marketing Manager were present.



ഡോ. ഇ. ദിവാകരനുമായുള്ള സംവാദം - X

എന്താണ് സാന്ത്വനപരിചരണത്തിലെ ആത്മീയത?

ആത്മീയ പരിചരണം പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ ഒരവിഭാജ്യ ഘടകമാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വികസിച്ചു വന്നത് യൂറോപ്പിലാണല്ലോ. അവിടെ പ്രചാരത്തിലുള്ള മതമാകട്ടെ, ക്രിസ്തുമതവും. പൊതുവെ ആത്മീയതയെ മതപരമായ ചട്ടക്കൂടിലാണ് മനസ്സിലാക്കിയിരുന്നത് എന്നതുകൊണ്ട് അവിടങ്ങളിൽ ക്രിസ്തീയ പൗരോഹിത്യത്തിന് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിൽ ഒരു പ്രമുഖ സ്ഥാനം കൈവന്നു. ആത്മീയ പരിചരണം എന്നത് വൈദികർ നടപ്പാക്കേണ്ട ഒന്നായാണ് എല്ലാവരും മനസ്സിലാക്കിയത്. എന്നാൽ കാലക്രമേണ ഈ കാഴ്ചപ്പാട് മാറ്റേണ്ടതാണെന്ന് ബോധ്യമായി തുടങ്ങി.

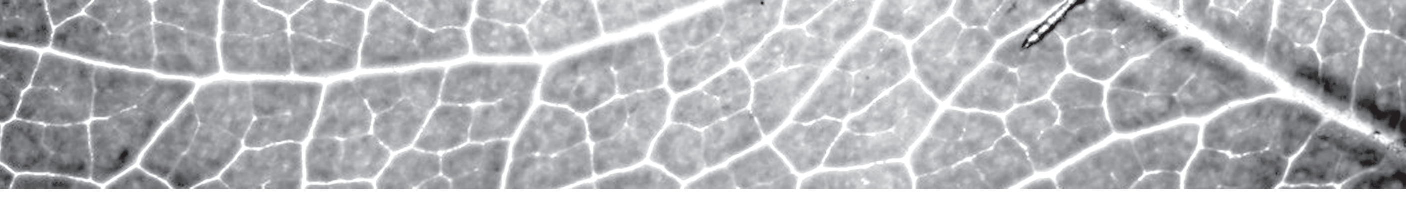
എലിസബത്ത് കുബ്ളർ റോസ് തന്റെ ദ വീൽ ഓഫ് ലൈഫ് എന്ന പുസ്തകത്തിൽ ഇപ്രകാരം എഴുതിയിട്ടുണ്ട്. കാലാകാലങ്ങളായി ആശുപത്രി ചാപ്പലിനോട് സംസാരിക്കാൻ നിർദ്ദേശിയ്ക്കപ്പെട്ടവർ മിക്കപ്പോഴും നിരാശരാകാറാണ് പതിവ്. ആവർത്തിച്ചു കേൾക്കാറുള്ള പരാതി ഇതാണ്; അവർക്ക് ആകെ ചെയ്യാനുള്ളത് ആ കറുത്ത കൊച്ചു പുസ്തകത്തിൽ നിന്നും വായിക്കുക മാത്രമാണ്. കൃത്യമായി എന്തുചെയ്യണ മെന്ന് ഒരു രൂപവുമില്ലാത്ത വൈദികൻ യഥാർത്ഥ ചോദ്യങ്ങളെയൊക്കെ മാറ്റി നിർത്തി, തൽസ്ഥാനത്ത് സൗകര്യപൂർവ്വം ഒരു ബൈബിൾ വചനവും പ്രയോഗിച്ച് രംഗത്ത്നിന്ന് നിഷ്ക്രമിക്കുന്നു. മതവിശ്വാസങ്ങൾ അന്തിമകാല പരിചരണ വേളയിൽ വിപരീത ഫലങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കിയ ഒട്ടനവധി അനുഭവങ്ങൾ നമ്മുടെ ക്ളിനിക്കിൽത്തന്നെ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. ചികിത്സിക്കുന്നവന്റേയും ചികിത്സിക്കപ്പെടുന്നവന്റേയും മതവിശ്വാസങ്ങൾ വ്യത്യസ്തമാകുമ്പോൾ ചിന്താകുഴപ്പങ്ങൾ കൂടുതലുമാണ്.

ഇക്കാരണത്താൽ ആത്മീയതയെ മതാതീതമായ ഒരു കാഴ്ചപ്പാടിൽ മനസ്സിലാക്കുകയും രോഗീപരിചരണത്തിൽ ഉൾചേർക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്.

വേണ്ടത്ര മനസ്സിലാക്കപ്പെടാത്ത ഒരു വാക്കാണ് ആത്മീയത. സുവ്യക്തമായ ഒരു നിർവചനത്തിൽ ഒതുക്കാവുന്ന ഒന്നല്ല ആത്മീയത എന്ന പരികല്പന. ജീവിതത്തിന്റെ ആത്യന്തികമായ ഉദ്ദേശലക്ഷ്യങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ഒരവബോധം, താൻ ഈ പ്രപഞ്ചത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗമാണെന്ന തിരിച്ചറിവും അതുണ്ടാക്കുന്ന അത്ഭുതാദരങ്ങളും നമ്മുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ക്കും അനുഭവങ്ങൾക്കും പ്രാപഞ്ചികമായ ഒരു തലത്തിൽ നിന്നും ഉപരിയായി കണ്ടെത്തുന്ന ഒരർത്ഥതലം. നിരുപാധി കമായ സ്നേഹം, കരുണ, പൊറുക്കൽ, തിരിച്ചൊന്നും പ്രതീ ക്ഷിക്കാതെ ചെയ്യുന്ന സേവനങ്ങൾ, സർഗ്ഗാത്മകത എന്നിങ്ങ നെയൊക്കെയാണ് ആത്മീയത പ്രകാശിക്കപ്പെടുന്നത്. വില്യം ബ്ളേക്കിന്റെ പ്രശസ്തമായ വരികളാണല്ലോ – ലോകം ഒരു മൺതരിയിൽ കാണാൻ, ഒരു കാട്ടുപൂവിൻ സ്വർഗ്ഗവും. അനന്തതയെ കൈക്കുമ്പിളിലെടുക്കാൻ, നിത്യതയെ ഒരു മാത്രക്കുള്ളിലും.

മനഃശാസ്ത്രജ്ഞനായ യുങ്ങ് മനുഷ്യന്റെ ബോധമണ്ഡലത്തിന്റെ ഒരു ഭൂപടത്തെക്കുറിച്ച് പറയുന്നുണ്ട്. മതാതീതമായ ഒരാത്മീയതയെക്കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കാൻ സഹായിക്കുന്ന ചില സൂചനകൾ അതിലുണ്ട്. അദ്ദേഹം ബോധമണ്ഡലത്തെ രണ്ടായി തിരിച്ചിരിക്കുന്നു. ഉപരിമണ്ഡലവും അധോമണ്ഡലവും. ഉപരിമണ്ഡലം മനസ്സിന്റെ യഥാതഥമായ, യുക്തിയുക്തമായ വശത്തെ പ്രതിനിധീകരിക്കുന്നു. നാം ഉണർന്നിരിക്കുമ്പോൾ ചൈതന്യ വത്തായിരിക്കുന്ന ഒന്നാണിത്. നമ്മുടെ നിത്യ നൈമിത്തി കമായ പ്രാപഞ്ചിക വ്യാപാരങ്ങളെല്ലാം നിർവഹിക്കപ്പെടുന്ന തിവിടെയാണ്. ഇവിടെ ആശയവിനിമയത്തിനുപയോ ഗിക്കുന്നത് കൃത്യമായി നിർവചിക്കപ്പെട്ട വാക്കുകളാണ്. കാര്യങ്ങൾ വിവേചിച്ചറിയുവാനുള്ള കഴിവാണ് ഉപരി മണ്ഡലത്തിന്റെ കരുത്ത്. ഈഗോ അഥവാ ഞാൻ ആണ് ഉപരിമണ്ഡലത്തിന്റെ ബോധകേന്ദ്രവും സംഘാടകനും. ഈഗോ ഈ ഉപരിമണ്ഡലത്തിൽ സ്വൈരമായി വിഹരി ക്കുന്നു. എന്തുകൊണ്ടെന്നാൽ ഇവിടെ കാര്യങ്ങളെല്ലാം ചിട്ടയൊടെ, പൂർവ്വപരബന്ധത്തോടെ യുക്തിയുക്തതയോടെ യാണ് സംഭവിക്കുന്നത്. പ്രവചിക്കുന്ന പോലെത്തന്നെ കാര്യങ്ങൾ നടക്കുന്നു. ഇവിടെ ഈഗൊയുടെ വരുതിയിലാണ് കാര്യങ്ങൾ. സ്വന്തം തട്ടകത്തിൽ വസിക്കുന്ന ആശ്വാസാവും ആത്മവിശ്വാസവും.

ഇതിനു വ്യത്യസ്തമായി അധോമണ്ഡലം സാധാരണ ഗതിയിൽ അബോധമായ, സഹജാവബോധത്തിന്റെതായ വശത്തെ പ്രതിനിധീകരിക്കുന്നു. നമ്മുടെ സ്ഥൂലശരീരമായും വികാരങ്ങളുമായും അത് ദൃഢതരമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഇവിടെ ആശയവിനിമയം നടക്കുന്നത് വാക്കുകളിലൂടെയല്ല. ഛായകൾ, ചിഹ്നങ്ങൾ, മിത്തുകൾ എന്നിവയിലൂടെയാണ് ആശയവിനിമയം. ഉറങ്ങുന്ന വേളയിൽ സ്വപ്നദർശനത്തിലാണ് അത് കർമോന്മുഖനാകുന്നത്. ഉണർന്നിരിക്കുമ്പോഴാകട്ടെ ദിവാസ്വപ്നങ്ങൾ കാണുമ്പോഴും. സർഗ്ഗാത്മകമായ കർമ്മങ്ങൾ ചെയ്യുമ്പോൾ, ധ്യാനവേളകളിലും ഇത് സജീവമാകുന്നു. മുമ്പ് അറിഞ്ഞിരുന്നതും പിന്നീട് മറന്നുപോയതുമായ; ഒരു പ്രാചീനമായ, വ്യത്യസ്തമായ കാല



സങ്കല്പവും കാര്യകാരണ ബന്ധങ്ങളും ബാധകമായ ഒരു സ്ഥലം വീണ്ടും ഓർമ്മിച്ചെടുക്കുന്ന ഒന്നായി ഈ മണ്ഡലത്തെ വ്യവഹരിക്കാവുന്നതാണ്. പ്രത്യുല്പന്നമതിത്വത്തിന്റെയും ശിശുസഹജമായ നൈസർഗ്ഗികതയുടെയും അപാരമായ ഒരു സ്രോതസ്സാണിത്. ഇതിന്റെ ഇരുളടഞ്ഞ മൂലകളിൽ ജീവിതത്തിന്റെ പ്രഹേളികകൾക്ക് ഉത്തരം കണ്ടെത്താനാകും. ഈ അധോമണ്ഡലത്തിന്റെ കേന്ദ്രത്തെ യുങ്ങ് സെൽഫ്, അഹം എന്നാണ് വിശേഷിപ്പിക്കുന്നത്. അന്തര്യാമിയായ ഇതിനെ നമുക്ക് ആത്മാവെന്നും വിളിക്കാമെന്ന് തോന്നുന്നു. യൂങ്ങ് തന്നെ മറ്റൊരിടത്ത് ഇതിനെ വിശേഷിപ്പിച്ചത് നമ്മുടെ ഉള്ളിലെ ഈശ്വരൻ (The God Within Us) എന്നാണ്.

സ്വാഭാവികമായും അടുക്കും ചിട്ടയുമുള്ള ഉപരിമണ്ഡലത്തിൽ തനിക്കുതാൻ പോരിമയോടെ വിരാജിക്കുന്ന ഈഗോ, അരാജകത്വത്തിന്റേതായ അധോമണ്ഡലത്തെ ഇഷ്ടപ്പെടുന്നില്ല. നിരവധി മനോമാലിന്യങ്ങളും, ജന്മവാസനകളും അടിഞ്ഞുകൂടി നില്ക്കുന്ന അന്തമില്ലാത്ത ഒരഗാധഗർത്തത്തിലേക്ക് നോക്കുന്ന പോലെയാണ് ഈഗോ ഈ മണ്ഡലത്തെ വീക്ഷിക്കുന്നത്.അജ്ഞേയമായ ഈ വിതാനത്തിലേയ്ക്കുള്ള യാത്ര ഈഗോ കഴിവതും ഒഴിവാക്കുന്നു. എന്നാൽ ചില നേരങ്ങളിൽ ഈഗോ സ്വയമറിയാതെ തന്നെ, തെന്നിമാറി, ഈ അധോമണ്ഡലത്തിലേക്ക് പ്രയാണം ചെയ്യാറുമുണ്ട്. അത്തരം പ്രയാണങ്ങളെല്ലാം തന്നെ അത്യന്തം സഫലമായിത്തീരുന്നതായാണ് കാണുന്നത്. പ്രാപഞ്ചിക തലത്തിൽ നിരർത്ഥകമെന്നു തോന്നിയിരുന്ന പല പ്രഹേളികകൾക്കും പുതിയൊരർത്ഥ തലം കണ്ടെത്താൻ ഈ ബന്ധിപ്പിക്കലിന് സാധിക്കുന്നു.

കവിയും ചിന്തകനുമായ സച്ചിദാനന്ദൻ അയ്യപ്പപണിക്കരുടെ കവിതകളിലെ ആത്മീയതയെക്കുറിച്ച് പറയുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ അനുഭവങ്ങളുടെ ഈ രണ്ടുതലത്തെക്കുറിച്ച് പറയുന്നുണ്ട്. അദ്ദേഹം ഒരു കർഷകന്റെ കാർഷിക വൃത്തിയെയാണ് ഉദാഹരണമായി എടുക്കുന്നത്. പാടത്ത് പണിയെടുക്കുന്ന ഒരു കർഷകനെ സങ്കല്പിക്കുക. അദ്ദേഹം നിലം പാകമാക്കുന്നു, വിത്ത് വിതയ്ക്കുന്നു, ഞാറ് പരിചരിക്കുന്നു, വളം ചെയ്യുന്നു, അവസാനം വിളവെടുക്കുന്നു. ഇതാണ് അയാളുടെ ജീവനോപാധി. ഇതാണ് പ്രാപഞ്ചിക തലത്തിൽ അയാളുടെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന അർത്ഥം. എന്നാൽ ആ കർഷകൻ തന്റെ ഈ പ്രവർത്തിയെത്തന്നെ മറ്റൊരു വിധത്തിൽ നിർവചിക്കുന്നുണ്ട്. വിതച്ച വിത്തുകൾ പൊട്ടിവിരിയുമ്പോൾ പുതുമുളയിലെ ജീവസ്പന്ദനത്തെ അത്ഭുതാദരത്തോടെയും, വാത്സല്യത്തോടെയും കാണുകയും സർവ്വംസഹയായ സ്നേഹനിധിയായ അമ്മയായി മണ്ണിനെ കാണുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ അതൊരാത്മീയാനുഭവമായിത്തീരുന്നു. ഉപരിമണ്ഡലത്തിലെ അനുഭവത്തെ അധോമണ്ഡലത്തിലേക്ക് ബന്ധിപ്പിക്കുമ്പോഴാണ് ഈ ഒരു ആൽകെമി സംഭവിക്കുന്നത്. ആ കർഷകൻ ഒരു കവിയോ, കലാകാരനോ ആയിരുന്നെങ്കിൽ ഒരു കവിതയായോ ചിത്രമായോഅതിനൊരു പ്രകാശനം കിട്ടുമായിരുന്നു. അതൊന്നുമില്ലെങ്കിലും ഈ അനുഭവം അയാളെ ആന്തരികമായി കൂടുതൽ സമ്പന്നനാക്കിയിട്ടുണ്ടാവും തീർച്ച. ഒരു പക്ഷേ പിറ്റേന്ന് അയാളെ പാടത്തേക്ക് നയിക്കുന്നതിൽ പ്രാപഞ്ചികമായ അനിവാര്യതകളെക്കാൾ ആത്മീയമായി അയാൾ അനുഭവിച്ച ധന്യതയായിരിക്കും ചാലകശക്തിയായി വർത്തിച്ചിരിക്കുക. ഏതൊരു പ്രാപഞ്ചിക വ്യവഹാരത്തിനും ഇത്തരം അഗാധവും സാർവ്വ ലൗകികവുമായ മറ്റൊരു അർത്ഥതലം കണ്ടെത്താനാകും. ആ അർത്ഥതലം കണ്ടെത്തുമ്പോഴാണ് ജീവിതം കൂടുതൽ യഥാർത്ഥമാകുന്നത്. അർത്ഥപൂർണ്ണമാകുന്നത്.

രോഗാവസ്ഥയിൽ എന്താണ് സംഭവിക്കുന്നത്? രോഗത്തിന് പ്രത്യേകിച്ച് മാറാരോഗത്തിന് അടിമപ്പെടുമ്പോൾ ഈഗോ തന്റെ നിലനില്പിനുതന്നെ ഭീഷണി നേരിടുകയാണ്. സ്വാഭാവികമായും അത് ഉപരിമണ്ഡലത്തിൽത്തന്നെ (തനിക്ക് നിയന്ത്രണമുള്ള മേഖല) അള്ളിപ്പിടിച്ച് നില്ക്കാനാണ് ശ്രമിക്കുക. അധോമണ്ഡലത്തിലേക്കുള്ള പ്രയാണത്തെ ഏതുവിധേനയും ഒഴിവാക്കുന്നു. ഫലമോ, രോഗാനുഭവത്തിന്റെ ആന്തരികമായ അർത്ഥതലം കണ്ടെത്താനാകാതെ രോഗാനുഭവം കേവലമായ ദുരിതാനുഭവമായി മാറുന്നു. ഇതാണ് രോഗി അനുഭവിക്കുന്ന യഥാർത്ഥ ആത്മീയ പ്രതിസന്ധി. ഇത് രോഗിയിൽ പ്രകടമാകുന്നത് പലവിധത്തിലാണ്. ഒരിക്കലും ശമനം കിട്ടാത്ത വേദന, മറ്റു ശാരീരിക വിഷമതകൾ, തീർത്തും നിസ്സഹായമായ അവസ്ഥ, പ്രതീക്ഷകൾ നശിച്ചുപോയ അവസ്ഥ എന്നിങ്ങനെ. സാധാരണഗതിയിൽ വിജയിക്കാറുള്ള ശാരീരികവും മാനസികവുമായ ഇടപെടലുകൾ ഫലവത്താകാത്ത അവസ്ഥ സംജാതമാകുന്നു. വിക്ടർ ഫ്രാങ്ക്ൾ പറയുകയുണ്ടായി – ദുരിതം കൊണ്ടു മാത്രം മനുഷ്യൻ തകർന്നു പോകില്ല, നിരർത്ഥകമായ ദുരിതം അവനെ തകർത്തുകളയുന്നു.

ആത്മീയ പ്രതിസന്ധിയുടെ രോഗനിദാനം (Pathology) മനസ്സിലായല്ലോ. ഉപരിമണ്ഡലത്തിലെ അനുഭവങ്ങളെ അധോമണ്ഡലവുമായി ബന്ധിപ്പിക്കാൻ സാധിക്കുന്നില്ല എന്നതാണ് ആത്മീയ പ്രതിസന്ധിക്കു കാരണം. ഈഗോയുടെ ഭീതി ദൂരീകരിച്ച് അതിന്റെ അധോമണ്ഡലത്തിലേക്കുള്ള സ്വാഭാവികമായ പ്രയാണത്തെ സഹായിക്കുക എന്നതാണ് ആത്മിയ പരിചരണം കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. ഈഗോയുടെ ഈ പ്രയാണത്തെ എങ്ങനെ സുഖകരമാക്കാം? ശാരീരികവും മാനസികവുമായ പ്രയാസങ്ങളാണല്ലോ ഈഗോയെ ഭയാക്രാന്തനാക്കിയത്. ശാരീരികവും മാനസികവുമായ പ്രയാസങ്ങളെ ഫലപ്രദമായി പരിഹരിക്കുക എന്നതു തന്നെയാണ് ആദ്യപടി. അതു സാധിച്ചാൽ ഈഗോയുടെ ഭീതി ഇല്ലാതാകുകയും അധോമണ്ഡലവുമായി നഷ്ടപ്പെട്ടുപോയ പാരസ്പര്യം (Connectedness) തിരിച്ചുകിട്ടുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇവിടെ പരിചരിക്കുന്ന വിധവും പ്രധാനമാണ്.

സിസിലി സോണ്ടേഴ്സ് പറഞ്ഞ പോലെ ഏറ്റവും രഹസ്യമായ ഉള്ളറകളിലേക്ക് എത്തുന്ന വിധത്തിലാവണം പരിചരണം.

രോഗപരിചരണത്തിലേർപ്പെടുന്ന ആളുടെ ആത്മീയത എങ്ങനെ ആയിരിക്കണം? അതൊരു സഹയാത്രികന്റെ മാനസികാവസ്ഥയാണ്. ഏകാന്തവും ക്ളേശപൂർണ്ണവുമായ യാത്രയിൽ അയാൾക്ക് തുണയായി ഒപ്പം സഞ്ചരിക്കുക എന്നതുതന്നെ. പേടിതോന്നുമ്പോഴും ഇടറിവീഴുമ്പോഴും പിടിക്കാനൊരു കൈ. ചിലപ്പോൾ കേവലം സാന്നിധ്യമായി മാത്രം, കരുതലോടെ ഒപ്പം. ഓരോ രോഗിക്കും തനതായ വ്യക്തിത്വങ്ങളാണെന്നും, ഓരോരുത്തരുടേയും സമസ്യകൾ വ്യത്യസ്തമാമണന്നുമുള്ള തിരിച്ചറിവോടെ ആദരപൂർവ്വം രോഗിക്കൊപ്പം അനുയാത്ര ചെയ്യലാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകർക്ക് ചെയ്യാവുന്നത്.

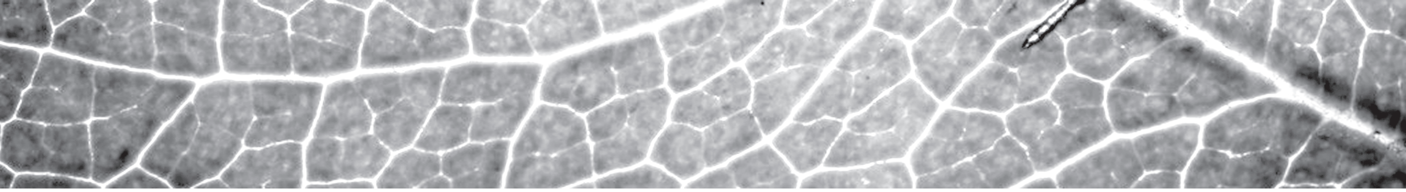
ഷീല കാസിഡി ഈ അനുയാത്രികന് ചിലപ്പോൾ ഒരു വയറ്റാട്ടിയുടെ റോളും കൊടുക്കുന്നുണ്ട്. രോഗിയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അന്ത്യവേള ഒരു പുതുജന്മവേള തന്നെയാണ്. മനുഷ്യൻ അവന്റെ എല്ലാനിസ്സാരതകളിൽ നിന്നും, സ്വാർത്ഥതകളിൽ നിന്നും മോചിതനായി മാനുഷികതയുടെ പരമകാഷ്ഠയിലേക്ക് വളരുന്ന ഒരു പ്രക്രിയ അന്ത്യവേളകളിൽ സംഭവിക്കാറുണ്ട്. ഇതൊരു പ്രസവം പോലെത്തന്നെയാണ്. രോഗിയുടെ തനതായ ഈടുവെപ്പുകൾ തന്നെയാണ് ഈ പ്രക്രിയയിലെ ചാലകശക്തി. ഇവിടെ പ്രസവവേളയിലെന്നപ്പോലെ, സമാധാനിപ്പിച്ചും, സഹായിച്ചും ഉത്സാഹിപ്പിച്ചും വിപൽ സൂചനകളെ കരുതലോടെ നിരീക്ഷിച്ചുകൊണ്ടും വർത്തിക്കുന്ന ഒരു വയറ്റാട്ടി തന്നെയാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകൻ. മറ്റൊരാളുടെ യഥാർത്ഥമായ സാന്നിധ്യം സുരക്ഷയുടെ ഒരു ഇടമാണ്. രോഗികൾക്കൊക്കെ അത്തരമൊരു സുരക്ഷാതാവളം കൊടുക്കാൻ നമുക്കാകണം; അവർക്ക് സ്വയം തയ്യാറായെന്നു തോന്നുമ്പോൾ അരക്ഷിതത്വത്തെ നേരിടാനൊരുങ്ങാൻ വേണ്ടി.

ആത്മീയതയെപ്പറ്റി ഇത്തരത്തിലുള്ള ഒരുൾക്കാഴ്ച നേടിയവർക്കുമാത്രമേ ഫലപ്രദമായി ആത്മീയപരിചരണം നല്കാനാകുകയുള്ളൂ. തന്റെതന്നെ മനസ്സിന്റെ അധോമണ്ഡലത്തിന്റെ ഭൂമിശാസ്ത്രം അയാൾക്കറിയണം. താൻ എന്ന വ്യക്തി സമഷ്ടിയുടെ ഒരു ഭാഗം തന്നെയാണെന്ന തിരിച്ചറിവ് അപ്പോൾ അയാളിലുണ്ടാകും.

എങ്ങു മനുഷനു ചങ്ങല കൈകളി –
ലങ്ങെൻ കയ്യുകൾ നൊന്തീടുകയാ –
ണെന്നോ മർദ്ദനമവിടെ പ്രഹരം
വീഴുവതെന്റെ പുറത്താകുന്നു എന്ന് എൻ.വി. കൃഷ്ണ വരികൾ.

നമ്മുടെ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലെ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകയായ രാധസിസ്റ്റർ ഒരുപാട് ശാരീരിക വിഷമതകൾക്കിടയിലാണ് രോഗീപരിചരണത്തിനായി ക്ളിനിക്കിലെത്തുന്നത്. എന്തിനിങ്ങനെ കഷ്ടപ്പെട്ട് വരുന്നു എന്ന ചോദ്യത്തിന് അവരുടെ ഉത്തരം വരാതെ പറ്റില്ല എന്നായിരുന്നു. വേദനിയ്ക്കുന്നവരോടുള്ള ഈ ഐക്യപ്പെടൽ ആണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലെ ആത്മീയതയുടെ സാരാംശം.

Handing over of two motorised wheel chairs by Canara Bank, West Palace Road, Thrissur under their CSR 2016 scheme to Shri: Mani P.S.and Ms. Julia Jose on 19/5/17 Trivandrum Circle Manager Mr. Sivasankaran, Regional Manager Mr. Girish and lead Bank Manager Shri: Kanakambaran were present.



രണ്ടാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനം

രാധിക ഇ.വി.

സാന്ത്വന പരിചരണ രംഗത്തിലുള്ള നഴ്സുമാരുടെ രണ്ടാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനം മനോഹരമായ ദേവഗിരി കുന്നിന്റെ മുകളിലായി സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന ദേവഗിരി CMAI സ്കൂളിൽ വച്ച് 2017 മെയ് 13 - 14ൽ നടന്നു. പാലിയേറ്റീവ് നഴ്സ്മാർക്ക് പ്രോത്സാഹനവും വിദഗ്ദ്ധ പരിശീലനവും നല്കി ശാക്തീകരിക്കുന്നതിലൂടെ സമൂഹത്തിന് മെച്ചപ്പെട്ട സേവനം ഉറപ്പാക്കാൻ കഴിയും എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെയാണ് സംസ്ഥാനതല സമ്മേളനം സംഘടിപ്പിച്ചത്.

പ്രതിനിധികളായി പുഷ്പലത, സുബൈദ, രമണി, ആശ, ഫിമ എന്നിവരും തൃശ്ശൂർ ഐപിസിയുടെ പങ്കെടുക്കുക യുണ്ടായി. വളരെയധികം വിജ്ഞാനപ്രദമായ ചർച്ചകളും, പേപ്പർ അവതരണവും, പലരുടെയും അനുഭവസമ്പത്തും ഉൾക്കൊണ്ട ഈ സമ്മേളനത്തിൽ പങ്കുചേരാൻ സാധിച്ചതിൽ ഞങ്ങൾക്കേവർക്കും ചാരിതാർത്ഥ്യമുണ്ട്. കൂടാതെ വിവിധ വിഷയങ്ങളിൽ വിദഗ്ദ്ധർ നേതൃത്വം നല്കിയ ക്ളാസ്സുകൾ, സംവാദം തുടങ്ങിയവയും ഈ സമ്മേളനത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടായിരുന്നു.

കോഴിക്കോട് ജില്ലാ കളക്ടർ സമ്മേളനം ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തു. ഡോ. സുരേഷ്കുമാർ, ഡോ. എം.ആർ. രാജഗോപാൽ എന്നിവരടക്കം പല വിശിഷ്ട വ്യക്തികളും പ്രസംഗിച്ചു. ആദ്യകാല പ്രവർത്തകയായ സി.സ്റ്റർ മീന, സിസ്റ്റർ. ലിസി എന്നിവരെ പൊന്നാട അണിയിച്ച് ആദരിച്ചു.

ആദ്യത്തെ ക്ളാസ്സ് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം - സാധ്യതകളും വെല്ലുവിളികളും എന്ന വിഷയത്തെക്കുറിച്ച് ഡോ. സുരേഷ്കുമാർ സംസാരിച്ചു. ആഗോളതലത്തിൽ ലക്ഷത്തിൽ 337 മുതിർന്നവർക്കും 15 വയസ്സിന് താഴെ 63 കുട്ടികൾക്കും സാന്ത്വന പരിചരണം ആവശ്യമാണ്. ഇതിൽ 50% പേരും തളർവാതരോഗികളും ഹൃദയ സംബന്ധമായ അസുഖമുള്ളവരും 25% കാൻസർ രോഗികളും 25% ശ്വാസകോശ സംബന്ധമായ രോഗമുള്ളവരുമാണ്.

നമ്മുടെ രാജ്യത്തിൽ 14% രോഗികൾക്കുമാത്രം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രാപ്യമായിട്ടുള്ളൂ. ഈ മേഖലയിൽ കേരളം വളരെ പുരോഗതി കൈവരിച്ചിട്ടുണ്ട്. 2008-ലെ കണക്കനുസരിച്ച് രാജ്യത്തുള്ള 1500 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സെന്ററുകളിൽ 1300ഉം കേരളത്തിലാണ്. ഇനി വെല്ലുവിളികൾ എടുക്കുകയാണെങ്കിൽ സാന്ത്വന പരിചരണപ്രവർത്തകരുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ പലതാണ്. ആവശ്യത്തിന് പ്രവർത്തകരില്ലാത്തതും ഉള്ള പ്രവർത്തകർക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെക്കുറിച്ച് ട്രെയിനിങ്ങ് ആവശ്യമാണെന്നുള്ളതും ആ ട്രെയിനിങ്ങിന്. സർക്കാരിന്റെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഇല്ലാത്തതും ജോലി സംബന്ധമായി ഉയരാനുള്ള അവസരങ്ങളില്ലാത്തതും പ്രശ്നങ്ങളാണ്. ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണത്തിന്റെ മാറ്റങ്ങൾ, വിലയിരുത്തൽ, വെല്ലുവിളികൾ പരിഹാര മാർഗ്ഗങ്ങൾ എന്ന വിഷയത്തെക്കുറിച്ച് ചന്ദ്രമോഹൻ സംസാരിച്ചു. ഡോ. നിഷാന്ത് ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത സാന്ത്വന പരിചരണത്തിന്റെ ആവശ്യകതയും അതിന്റെ വെല്ലുവിളികളും തഥവസരത്തിൽ ചർച്ച ചെയ്തു. പലരും സ്വന്തം അനുഭവങ്ങൾ പങ്കുവെച്ചു. ഇന്ത്യയിൽ വെച്ച് മരിക്കാൻ ഏറ്റവും നല്ല സ്ഥലം കേരളം പ്രത്യേകിച്ച് മലബാർ മേഖലയാണെന്നുവരെ ചർച്ചയ്ക്കു വന്നു. അത്രമേൽ സമൂഹ്യ പ്രതിബദ്ധത ഈ കാര്യത്തിൽ ഉണ്ട് എന്നതിൽ സംശയമില്ല. മരണാനന്തര പരിചരണവും പ്രാധാന്യവും എന്ന വിഷയത്തെക്കുറിച്ച് ശ്രീമതി ബുഷ്റ (പാലിയേറ്റീവ് നഴ്സ്, തലശ്ശേരി) സംസാരിച്ചു.

ലിംഫ് എഡിമ കെയർ, കൊളോസ്റ്റമി കെയർ എന്നീ വിഷയങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ക്ളാസ്സ് പാലിയേറ്റീവ് നഴ്സുമാർക്ക് വളരെയധികം പ്രയോജനം ചെയ്യുന്നതായിരുന്നു. ദൃശ്യാവതരണത്തോടുകൂടിയ പരിശീലനം നല്കാൻ ശ്രദ്ധിച്ചതിനാൽ വളരെയധികം പ്രയോജനപ്രദമായി.

രോഗീപരിചരണരംഗത്ത് ഏറ്റവും പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നവരാണ് പരിചാരകർ. കൈ മെയ് മറന്ന് രാവും പകലും രോഗീപരിചരണത്തിൽ മുഴുകുന്ന ഇവരുടെ പ്രശ്നങ്ങളും വിഷമങ്ങളും പരിചാരകർക്കും എന്ന വിഷയാവതരണം പരിചാരകർ അനുഭവിക്കുന്ന വിവിധ വിഷമതകളെക്കുറിച്ചും മാനസിക സമ്മർദ്ദങ്ങളെക്കുറിച്ചും നമ്മെ മനസ്സിലാക്കി. ജീവിത സായാഹ്നത്തിൽ ഒറ്റപ്പെട്ടുപോയ വയോജനങ്ങളുടെ വേദനകളും ശാരീരിക വിഷമതകളും അതിനെ എങ്ങനെ തരണം ചെയ്യാം എന്ന് ഷീബ അവതരിപ്പിച്ചു. സാമൂഹികമായും, മാനസികമായും, ശാരീരികമായ ഈ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് എങ്ങനെ പരിഹാരം കാണാം എന്നും ചർച്ചചെയ്തു.

കിടപ്പുരോഗികളുടെ ഏറ്റവും വലിയ പ്രശ്നമാണ് ശയ്യാവ്രണം. ശയ്യാവ്രണം എങ്ങനെ ഉണ്ടാകുന്നുവെന്നും അത് ഉണ്ടാകാതെ എങ്ങനെ നോക്കണമെന്നും അഥവാ ശയ്യാവ്രണം ഉണ്ടായാൽ അതിനെ എങ്ങിനെ പരിചരിക്കണമെന്നും പ്രതിപാദിക്കുന്ന ഡോ. ഷീജയുടെ ക്ളാസ്സ് സാന്ത്വന പരിചരണ രംഗത്തുള്ള ആരോഗ്യ

പ്രവർത്തകർക്ക് വളരെയധികം പ്രയോജനപ്രദമായി.

വിവിധ മേഖലയിലുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെക്കുറിച്ച് ഡോ. അജ്മൽ സംസാരിച്ചു. സർക്കാർ തലത്തിലും സന്നദ്ധസേവകരുടെ സംരംഭങ്ങളിലുമുള്ള പരിചരണങ്ങളും വിവിധ പാലിയേറ്റീവ് സംരംഭകരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ എങ്ങനെ സമന്വയിപ്പിച്ച് രോഗികൾക്ക് ഉപകാരപ്രദമാക്കിത്തീർക്കാം എന്നും വളരെ വിശദമായി പ്രതിപാദിച്ചു.

മൂത്രാശയ പരിചരണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള പുതിയ വസ്തുതകൾ എന്ന വിഷയത്തെക്കുറിച്ച് ശ്രീമതി. ലിസ്സി അവതരിപ്പിച്ച ക്ളാസ്സ് വളരെ അറിവുപകരുന്നതായിരുന്നു. സാന്ത്വന പരിചരണത്തിലുള്ള നഴ്സുമാർ പലപ്പോഴും ഈ കാര്യത്തിൽ പല പ്രശ്നങ്ങളും അഭിമുഖീകരിക്കാറുണ്ട്. ഈ പ്രവർത്തകരുടെ പല പ്രായോഗിക പ്രശ്നങ്ങളും എങ്ങിനെ പരിഹരിക്കാം എന്ന സംശയ നിവൃത്തി ഡോ. ഷഹദാദിന്റെ വിദഗ്ദ്ധോപദേശം സഹായകമായി.

പല വിഷയങ്ങളിലും പുതിയതായി ആർജിച്ച അറിവുമായി കോഴിക്കോട് വിടുമ്പോൾ ഈ സമ്മേളനം ഇത്രയും ഭംഗിയായി സംഘടിപ്പിക്കാൻ പരിശ്രമിച്ച കോഴിക്കോട് പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തകരോട് മനസ്സിൽ നന്ദി പറഞ്ഞു. ഇനിയും ഇതുപോലെയുള്ള കൂട്ടായ്മകൾ ഉണ്ടാകട്ടെയെന്ന് ആശംസിക്കുന്നു.

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

This issue sponsored by

SRI VARI AUTO MOTIVES
KARUNAKARAN NAMBIAR ROAD
THRISSUR

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 **7752500100057301** with Karnataka Bank Ltd., Round East, Thrissur - 680 001. Branch, **IFSC Code: KARB0000775**

The Secretary
Pain and Palliative Care Society
Old District Hospital Building
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