Reaching Out

Quarterly of Pain and Palliative Care Society, Thrissur

VOLUME 21 ● ISSUE 4 ● DECEMBER 2024

November 1
World Compassionate Community Day

കവിത

വാക്കിന്റെ പൊരുൾ

ഉഷ കെ.

വാക്ക് –
അത് ചിലപ്പോൾ
കറുത്തിരുണ്ട് വന്ന്
പെയ്യാതെ പോവുന്ന കാർമേഘമായും

മറ്റു ചിലപ്പോൾ
പെയ്തുതോരാൻ മറന്നി
-ട്ടോരോന്നോർത്ത് നിൽക്കും ചാറ്റലായ്
തീരാതിടയ്ക്കിടെ തേങ്ങിയും കിണുങ്ങിയും

അല്ലെങ്കിലങ്ങനെ
തകർത്തും തളർത്തിയും
പ്രളയപ്പെയ്ത്തായി
നിർത്താതൊഴുകിയും

ഇല്ലെങ്കിലിങ്ങനെ
കത്തുന്ന വെയിലിൽ
കുളിരായെത്തി നോക്കി
കണ്ണിറുക്കിയും

കാറ്റുപിടിച്ചു പായുമിലകളെ നനയ്ക്കുന്ന
മഴനീർതൂളായെങ്ങോ പറന്നകന്നും

തെളിഞ്ഞുമൊളിഞ്ഞും മെല്ലെയണഞ്ഞു
പുൽകിയും പിണങ്ങിയും
ചുംബിച്ചുലച്ചും
വിസ്മയിപ്പിക്കുന്ന
ആരോ ഒരാൾ.

●

എഡിറ്റോറിയൽ

PAIN AND PALLIATIVE CARE SOCIETY

Reaching Out

Quarterly of Pain and Palliative Care Society, Thrissur

VOLUME 21 ● ISSUE 4 ● DECEMBER 2024

Reg.No. 591/97

Old District Hospital Building. Thrissur - 680 001

Ph : 0487 - 2322128

Web.: www.painandpalliativecarethrissur.org

E-mail: ppcs.thrissur@gmail.com

Published : Pain and Palliative Care Society, Thrissur

Editor	: Secretary, PPCS
Editorial Assistance	: P. Krishnakumar
Lay-out & Printed at	: Vakayil Printers, Thrissur Mob : 9846318194
Cover Photo	: Courtesy PHPCI

ഡോ. ഇ. ദിവാകരൻ

നവംബർ ഒന്ന് കേരളപ്പിറവി ദിനമായിരുന്നല്ലോ? ആ ദിവസത്തിന് മറ്റൊരു പ്രത്യേകത കൂടിയുണ്ട്. ആഗോളമായി, ലോക കരുണാർദ്ര സമൂഹദിനമായി (World Compassionate Community Day) ആചരിയ്ക്കുന്നതും നവംബർ ഒന്ന് തന്നെയാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന് പൊതുജനാരോഗ്യ സമീപനം (Public Health Approach to Palliative Care) എന്ന ആശയത്തിന്റെ ഉപജ്ഞാതാവായ പ്രൊഫസ്സർ. അലൻകെലഹർ (Allan Kallehear) നേതൃത്വം കൊടുക്കുന്ന Public Health Palliative Care International (PHPCI) എന്ന സംഘടനയാണ് ഈ ദിനാചരണം നടത്തുന്നത്. ഇക്കൊല്ലത്തെ ലോകകരുണാർദ്ര സമൂഹദിനത്തിന്റെ പ്രമേയമായി സ്വീകരിച്ചിരിയ്ക്കുന്നത് ‘അയൽക്കൂട്ടം’ (Neighbourhood) എന്നതാണ്. ‘സാന്ത്വനമേകാൻ അയൽക്കണ്ണികൾ’ (Neighbourhood Network in Palliative Care - NNPC) എന്ന ആശയം മുന്നോട്ടു വെയ്ക്കുകയും പ്രാവർത്തികമാക്കുകയും ചെയ്ത നമ്മുടെ നാട്ടിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകരെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഇതിൽ പുതുമയൊന്നുമില്ല. എന്നാലും, രോഗം, അന്ത്യകാലപരിചരണം, മരണം, വിയോഗ ദുഃഖം എന്നിവ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിൽ അയൽക്കൂട്ടങ്ങളുടെ നിർണ്ണായകമായ പങ്കിനെ ലോക സമൂഹം തിരിച്ചറിയുകയും വിലമതിയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നുവെന്നത് ആവേശകരമാണ്.

സഹാനുഭൂതി എന്നത് വിലമതിയ്ക്കാനാകാത്ത ഒരു സാമൂഹ്യ മൂലധനം (Social Capital) ആണ്. പാലിയേറ്റീവ്കെയർ പ്രവർത്തകർക്ക് അത് ഉപയോഗപ്രദമായ വിഭവശേഷിതന്നെയാണ്.

മനുഷ്യന്റെ നിലനില്പിനാധാരം 'ശേഷിയുള്ളവന്റെ അതിജീവനമല്ല', 'അൻപുള്ളവന്റെ അതിജീവനമാണ്' എന്ന തിരിച്ചറിവിൽ നിന്നാണ് കരുണാർദ്രമായ സമൂഹം എന്ന ആശയം ഉടലെടുക്കുന്നത്. മനുഷ്യനിലെ സഹജമായ ഒരു വികാരമാണ് കരുണ. അതിന് പ്രകാശനം നൽകി, പ്രവർത്തിപഥത്തിൽ കൊണ്ടുവരിക എന്നതാണ് കരുണാർദ്രമായ സമൂഹത്തിൽ ചെയ്യുന്നത്. മനുഷ്യയാതന, സഹാനുഭൂതിയുടെ പ്രകാശനത്തിനുള്ള കവാടമാണ്. യാതനയെ കാഴ്ചവട്ടത്ത് കൊണ്ടുവരിക. അതിന്റെ പരിഹാരത്തിന് അയല്പക്കക്കാരെ ശാക്തീകരിയ്ക്കുക. അതിനായി അവർക്ക് സാങ്കേതിക വിദഗ്ദ്ധരുടെയും നിയമജ്ഞരുടെയും ജനപ്രതിനിധികളുടെയും ഒരു പിൻബലം കൊടുക്കുക. ഇതുവഴി മാത്രമേ ഒരു ആരോഗ്യപോഷക പാലിയേറ്റീവ് കെയർ (Health Promoting Palliative Care) പ്രവർത്തിപഥത്തിൽ കൊണ്ടുവരാനാകൂ.

ഈ വാർത്താപത്രികയുടെ കഴിഞ്ഞലക്കത്തിൽ തിരസ്കൃതരാകുന്ന വൃദ്ധജനങ്ങളുടെ ദുരിതവും ആ പ്രശ്നത്തിന്റെ സങ്കീർണ്ണതയിൽ സ്തബ്ധരായിപ്പോകുന്ന പാലിയേറ്റീവ്കെയർ പ്രവർത്തകരെക്കുറിച്ചും എഴുതുകയുണ്ടായി. കരുണാർദ്രമായ സമൂഹം എന്ന ആശയത്തെ, ഈ പ്രശ്നത്തിനുള്ള പരിഹാരമായി എങ്ങനെ പ്രവർത്തികമാക്കാം എന്നാണ് സൊസൈറ്റി ഇപ്പോൾ ആലോചിയ്ക്കുന്നത്. സേവനസന്നദ്ധതയും ആശയവിനിമയ ചാതുരിയുമുള്ള കുറച്ച് സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരെ കണ്ടെത്തി, ഒരു കൂട്ടായ്മയുണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ട്. അവർ ഇത്തരത്തിൽ ഒറ്റപ്പെടുന്നവരുടെ പ്രശ്നത്തിൽ ക്രിയാത്മകമായി ഇടപെടാൻ തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. കരുണാർദ്രമായ സമൂഹം കെട്ടിപ്പടുക്കുന്നതിന്റെ ഒരു പ്രാരംഭ പ്രവർത്തനമായി ഇതിനെ കണക്കാക്കാമെന്ന് തോന്നുന്നു.

●

ജീവിതത്തിന്റെ അർത്ഥമെന്ത് മനുഷ്യനെ ജീവിക്കാൻ പ്രേരിപ്പിക്കുന്ന ഘടകമേത്?

ഐഷ പി. നായർ

രണ്ടാം ലോക മഹായുദ്ധകാലത്ത് ഹിറ്റ്ലറുടെ നാസി തടങ്കൽ പാളയത്തിൽ പീഢാനുഭവങ്ങൾ ഏറ്റു വാങ്ങിയ തടവുകാരനായിരുന്ന ന്യൂറോ സർജ്ജനും മനശ്ശാസ്ത്രജ്ഞനുമായിരുന്ന വിക്ടർ ഫ്രാങ്ക്ൾ-ന്റെ പുസ്തകമാണ് "Man's search for Meaning". തടങ്കൽ പാളയത്തിലെ മോചനശേഷം 1946-ൽ വിക്ടർ ഫ്രാങ്ക്ൾ ആ ജീവിതം തന്നിൽ അവശേഷിപ്പിച്ച ചിന്തകൾ ക്രോഡീകരിച്ചെഴുതിയ ഓർമ്മക്കുറിപ്പാണ് ഇത്.

കഠിനയാതനകളിലൂടെ കടന്നുപോകുമ്പോഴും മനുഷ്യന് പ്രത്യാശ നൽകുന്ന ചോദന ഏത്? ജയിലിനകത്തെ തന്റേയും സഹതടവുകാരുടെയും ദുരിതപൂർണ്ണമായ ജീവിതത്തെയും അതിനെ മറികടക്കാൻ അദ്ദേഹം ഉപയോഗിച്ച പ്രത്യാശാ മാർഗ്ഗങ്ങളെപറ്റിയുമാണ് ഈ പുസ്തകത്തിലെ പ്രതിപാദ്യം.

രണ്ടുഭാഗങ്ങളിലായുള്ള ഈ പുസ്തകത്തിന്റെ ആദ്യഭാഗത്തിൽ അദ്ദേഹം നാസി കോൺസൻ ട്രേഷൻ ക്യാമ്പിലെ വിഷമമേറിയ മുഹൂർത്തങ്ങളെയും ഹൃദയഭേദകമായിരുന്ന സംഭവ വികാസങ്ങളെയും അതിജീവനത്തിനുവേണ്ടിയുള്ള പോരാട്ടങ്ങളെയും ഹൃദയസ്പർശിയായി വിവരിക്കുന്നു. രണ്ടാം ഭാഗത്തിലാകട്ടെ 'Logotherapy" എന്ന മനശ്ശാസ്ത്ര ചികിത്സാ സമ്പ്രദായത്തെപ്പറ്റിയും. ജീവിതത്തിന്റെ അർത്ഥം കണ്ടെത്താനുള്ള നിതാന്തമായ പരിശ്രമമാണ് മനുഷ്യ സ്വഭാവത്തിന് അടിസ്ഥാനമെന്ന് ഫ്രാങ്ക്ൾ കണ്ടെത്തി. ഈ സിദ്ധാന്തമാണ് ലോഗോതെറാപ്പി എന്ന മനശ്ശാസ്ത്ര ചികിത്സാ സമ്പ്രദായമായി പരിണമിച്ചത്.

ഔഷിറ്റ്സ് കോൺസെൻട്രേഷൻ ക്യാമ്പിലെ ജീവിതം അതികഠിനമായിരുന്നു. 200 പേർക്കുള്ള ക്യാമ്പിൽ 1500 പേരെ തടവുകാരാക്കുന്നു. ദിവസത്തിൽ ഒരിയ്ക്കൽ മാത്രം കിട്ടുന്ന ഒരു അപ്പക്കഷണമാണ് ഭക്ഷണം. 9 പേർക്ക് പുതയ്ക്കാൻ ഒരു Blanket മാത്രം. ഉപദ്രവിച്ചും "പന്നികളെ" എന്ന് ആക്രോശിച്ചും മൃഗതുല്യരായിട്ടാണ് ക്യാമ്പിലെ പട്ടാളക്കാർ തടവുകാരോട് പെരുമാറിയിരുന്നത്. ജീവിച്ചിരിക്കണമെന്ന് നിങ്ങൾക്ക് ആഗ്രഹമുണ്ടെങ്കിൽ നിങ്ങൾ ജോലി ചെയ്യാൻ പ്രാപ്തരാണെന്ന് തോന്നിപ്പിക്കുക. തടവുകാരെ രണ്ടു വരികളിലായി നിർത്തുന്നു. ഒന്ന് മരണത്തിന്റെ ഗ്യാസ് ചേംബറിലേയ്ക്കുള്ള വഴി, മറ്റേത് എല്ലുമുറിയെ പണി ചെയ്യാനും. ആവശ്യത്തിന് ഭക്ഷണമില്ലാതെ മെലിഞ്ഞുണങ്ങി അസുഖം വന്ന് ഗ്യാസ് ചേംബറിന്റെ വഴിയെ പോകാൻ വിധിക്കപ്പെട്ടവർ നിരവധി. 13 ലക്ഷം തടവുകാരിൽ 11 ലക്ഷം പേർ പുറംലോകം കണ്ടില്ല എന്ന് പറയുമ്പോൾ കൊടും ക്രൂരതയുടെ വ്യാപ്തി മനസ്സിലാകും.

ക്യാമ്പിൽ ഭക്ഷണവും മരുന്നും ലഭിക്കാതെ മരിച്ചവരേക്കാൾ എണ്ണത്തിൽ കൂടുതൽ ജീവിതത്തിന് അർത്ഥം കണ്ടെത്താൻ കഴിയാതെ മാനസികമായി തകർന്ന് മരിച്ചവരായിരുന്നു. സ്വന്തം വിശപ്പുമറന്ന് അന്യന്റെ വിശപ്പകറ്റാനും അവരെ ആശ്വസിപ്പിക്കാനും സഹായിച്ചവരാണ് അങ്ങനെയല്ലാത്തവരേക്കാൾ ജീവിച്ചതെന്ന് ഫ്രാങ്ക്ൾ മനസ്സിലാക്കി. അങ്ങേയറ്റത്തെ കഷ്ടപ്പാടുകളിൽ പോലും ജീവിതത്തിന് അർത്ഥം കണ്ടെത്താ

മെന്നും അങ്ങനെ ഒരു അർത്ഥം ഇല്ലാതാവുന്ന നിമിഷങ്ങളിലാണ് ജീവിതം നരകതുല്യമാകുന്ന തെന്നും അദ്ദേഹം കണ്ടെത്തി.

തടവറയിൽ തങ്ങൾ അനുഭവിച്ച നരകയാതന യുടെ വിവരണം നൽകുന്നതിനേക്കാൾ ഫ്രാങ്ക്ൾ പ്രാധാന്യം കൊടുത്തത് ഈ യാതനകളെ അതി ജീവിക്കാൻ തങ്ങൾക്കു കഴിഞ്ഞ ശക്തിയുടെ ഉറവിടം കണ്ടെത്തുന്നതിനാണ്.

നിങ്ങൾക്ക് സ്വന്തമായതെന്തും നിങ്ങൾക്ക് അതീതമായ ശക്തിയ്ക്ക് കവർന്നെടുക്കാൻ പറ്റുമായിരിക്കും. എന്നാൽ നിങ്ങളുടെ ആന്തരിക ചോദനകൾ മാത്രമാണ് ഒരു പ്രത്യേക സാഹചര്യ ത്തിൽ നിങ്ങൾ എങ്ങനെ പെരുമാറണമെന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നത്. ഇതായിരുന്നു വിക്ടർ ഫ്രാങ്ക്ൾ ആദ്യം ഉൾക്കൊണ്ടസത്യം.

മനുഷ്യജീവിതത്തിൽ സ്നേഹത്തിനുള്ള ആത്യന്തികമായ സ്ഥാനം മറ്റൊന്നിനുമില്ല എന്ന് അദ്ദേഹം നിരീക്ഷിക്കുന്നു. തടവറയിൽ തന്റെ പ്രിയതമയോടുള്ള പ്രണയത്തെ ഉപാസിച്ചു കൊണ്ട് അദ്ദേഹം ജീവിതത്തിന് അർത്ഥം കണ്ടെത്തി. പീഢനങ്ങളെ അതിജീവിച്ച് ആത്മീയ മായ സ്നേഹവും തദ്വാരാ ആശ്വാസവും സാന്ത്വനവും അനുഭവിച്ചു. ഭൗതിക ശരീരത്തിനും അതീതമായ ഒരു ശക്തിയാണ് തന്നെ ജീവിക്കാൻ പ്രേരിപ്പിച്ച സ്നേഹം എന്ന് അദ്ദേഹം നിരീക്ഷി ക്കുന്നു.

ഒരു ദിവസം പുറത്ത് കണ്ട കാഴ്ച അദ്ദേഹ ത്തിന്റെ മനസ്സിനെ ഉണർത്തി. വൃക്ഷങ്ങൾ ക്കൊക്കെ പുതുനാമ്പുകൾ തളിർത്തിരിക്കുന്നു.... ആകെ പച്ചപ്പിന്റെ ഊഷ്മളത. പ്രകൃതി മനോഹരി യായിരിക്കുന്നു. നരകയാതനകളിലൂടെ കടന്നു പോകുമ്പോഴും പ്രത്യാശയുടെ തുരുത്തുകൾ അദ്ദേഹം കണ്ടു. ഒഴിഞ്ഞു കിട്ടിയ ചെറിയ ഇടവേള കളിൽ കുട്ടികൾ ചിത്രം വരച്ചു, സംഗീതജ്ഞർ പാട്ടുപാടി, അഭിനേതാക്കൾ നാടകങ്ങൾ അവതരി പ്പിച്ചു. സൗന്ദര്യം, കല, പ്രകൃതി തുടങ്ങിയവയെ ഉപാസിക്കുമ്പോൾ കിട്ടുന്ന ശക്തി മനുഷ്യനെ ജീവിക്കാൻ പ്രേരിപ്പിക്കുന്ന ഘടകമാണ്. ഈ വേദനകൾക്കിടയിലും കഴിയുന്നത്ര നർമ്മബോധം സൃഷ്ടിച്ചെടുക്കുവാൻ ശ്രമിക്കുകയും സംഭവങ്ങളെ നർമ്മം ചേർത്ത് കാണാൻ കഴിയുകയും ചെയ്യുന്നത് ജീവനകലയെ സ്വായത്തമാക്കുന്ന തിനുള്ള തന്ത്രമാണ്.

തന്റെ കഴിവുകളെ ക്യാമ്പിനുള്ളിലും അദ്ദേഹം സമൂഹ നന്മയ്ക്കുവേണ്ടി പ്രയോജനപ്പെടുത്തി. കിട്ടിയ ഇടങ്ങളിലെല്ലാം വൈദ്യശാസ്ത്രത്തെപ്പറ്റി യുള്ള പ്രഭാഷണങ്ങൾ നടത്തി. ആത്മഹത്യ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തി. മറ്റുള്ളവ രുടെ സേവനത്തിനുവേണ്ടി പ്രവർത്തിക്കുമ്പോൾ യാതനകളെ അതിജീവിക്കാനുള്ള ഒരു കഴിവും തന്നിലേയ്ക്ക് പ്രവഹിക്കുന്നതായി അറിഞ്ഞു.

പീഢാനുഭവങ്ങളുടെ ദിനരാത്രങ്ങൾ കൊഴിഞ്ഞു വീണു. യുദ്ധം അവസാനിച്ചു. ഒരു പ്രഭാതത്തിൽ ക്യാമ്പിന്റെ ഗേറ്റിൽ വെള്ളപ്പതാക പാറിപ്പറന്നു. ആഹ്ലാദഭരിതരാകേണ്ട ഈ സന്ദർഭത്തിലും ഇനിയെന്ത് എന്ന ആശങ്കയുടെ കരിനിഴൽ അവരിൽ അവശേഷിച്ചിരുന്നു. ആ സമയത്തെ അവരുടെ മനോവ്യാപാരങ്ങളെ പ്രതിപാദിച്ചുകൊണ്ടാണ് ഈ പുസ്തകത്തിന്റെ ഒന്നാം ഭാഗം അവസാനിക്കുന്നത്.

രണ്ടാം ഭാഗമായ 'Logotherapy"-യിൽ മനസ്സിന്റെ വൈകാരിക ജീവിതത്തിന് അർത്ഥം കണ്ടെത്തി പരിഹരിക്കുന്ന ചികിത്സാരീതിയാണ്. അദ്ദേഹം ആയിരക്കണക്കിനാളുകളെ ഈ ചികിത്സാരീതിയിലൂടെ ആത്മഹത്യയിൽ നിന്നും പിന്തിരിപ്പിച്ചു.

1920-കളിൽ രണ്ടു മനശ്ശാസ്ത്ര ചികിത്സാരീതി കളാണ് നിലനിന്നിരുന്നത്. സിഗ്മണ്ട് ഫ്രോയിഡിന്റെ Psychoanalytic Phychotherapy ഉപബോധ മനസ്സിൽ ഉറങ്ങിക്കിടക്കുന്ന അസംതൃപ്ത കാമനകളാണ് മനുഷ്യനെ മാനസിക രോഗിയാക്കി മാറ്റുന്നത് എന്നായിരുന്നു നിഗമനം. ആൽഫ്രഡ് ആസ്ലർ ആകട്ടെ, Individual Psychologyയിലൂടെ ഔന്നത്യത്തിനും അധികാരത്തിനും വേണ്ടിയുള്ള മനുഷ്യന്റെ ത്വരയാണ് മനുഷ്യ സ്വഭാവത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനം എന്നും വാദിച്ചു.

ഈ രണ്ടു വാദഗതികളോടും വിയോജിച്ചു കൊണ്ട് ജീവിതത്തിന്റെ അർത്ഥം കണ്ടെത്താനുള്ള നിരന്തരമായ പരിശ്രമമാണ് മനുഷ്യ സ്വഭാവത്തിന് അടിസ്ഥാനമെന്ന് ഫ്രാങ്ക്ൾ നിരീക്ഷിച്ചു. ഈ സിദ്ധാന്തമാണ് Logotherapy എന്ന മനശ്ശാസ്ത്ര ചികിത്സാ സമ്പ്രദായമായി പരിണമിച്ചത്.

ജീവിതത്തിന് പ്രധാനമായും മൂന്നു മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെയാണ് അർത്ഥം കൈവരുന്നത് എന്നതാണ് ഫ്രാങ്ക്ൾ അഭിപ്രായപ്പെട്ടത്.

ഒന്നാമതായി - ജോലി ചെയ്യുക. തന്റെ ജീവിതത്തിന് താൻ തന്നെ ഉത്തരവാദിയായി മാറുമ്പോൾ അയാൾ ഒരിയ്ക്കലും പരാതിപ്പെടുകയില്ല. അത് അയാളെ കൂടുതൽ ശക്തനാക്കുന്നു. രണ്ടാമത്തേത് സ്നേഹം. തന്നോടും മറ്റുള്ളവരോടുമുള്ള സ്നേഹം, സ്നേഹത്തിന്റെ ആത്യന്തികമായ സത്യം. മൂന്നാമത്തേത് യാതനകൾ. ജീവിതത്തിൽ കഷ്ടപ്പാടുകൾ ഒരാളെ കൂടുതൽ ബലവാനാക്കുന്നു. അതിനെ അഭിമുഖീകരിക്കുന്നതിനുള്ള മനോഭാവം ഉണ്ടാക്കി തന്റെ ദുരവസ്ഥയെ ഒരു വിജയമാക്കി മാറ്റുന്നു.

അന്യന്റെ ദുഃഖവും സന്തോഷവും തന്റേതു കൂടിയാണെന്ന തിരിച്ചറിവിലൂടെ അപരനെ സ്നേഹിക്കാൻ പഠിപ്പിക്കുന്നതാണ് ഈ ചികിത്സാ സങ്കേതം. ഒരു രോഗിയെ അയാളുടെ ജീവിതപ്പൊരുൾ കണ്ടെത്താൻ സഹായിക്കുക എന്നതാണ് ലോഗോതെറാപ്പിയുടെ നിയോഗം.

ഒരിയ്ക്കൽ സഹനത്തിന്റെ പൊരുൾ ഒരു വ്യക്തിയെ മനസ്സിലാക്കി കൊടുത്ത് അദ്ദേഹത്തിന്റെ മനോഭാവം മാറ്റിയെടുക്കുന്നതിൽ താൻ വിജയിച്ച കഥ ഫ്രാങ്ക്ൾ പറയുന്നുണ്ട്. ഒരു ഡോക്ടർ തന്റെ കടുത്ത വിഷാദത്തിന് പരിഹാരം തേടി തന്നെ സമീപിക്കുന്നു. മറ്റെന്തിനേക്കാളും അദ്ദേഹം സ്നേഹിച്ചിരുന്ന ഭാര്യയുടെ രണ്ടു വർഷം മുൻപുള്ള മരണത്തിന്റെ ആഘാതത്തെ തരണം ചെയ്യാൻ കഴിഞ്ഞില്ല എന്നതായിരുന്നു വിഷാദ കാരണം. അദ്ദേഹത്തോട് ''ആദ്യം മരിച്ചത് ഡോക്ടറായിരുന്നെങ്കിൽ എന്തു സംഭവിക്കുമായിരുന്നു? അതിനുശേഷം ഡോക്ടറുടെ ഭാര്യ ജീവിച്ചിരുന്നെങ്കിൽ?'' എന്ന മറു ചോദ്യത്തിന് അവളെത്ര ദുഃഖിതയായേനെയെന്നും അവൾക്കത് താങ്ങാൻ കഴിയുമായിരുന്നില്ലായെന്നും ആ ഡോക്ടർ മറുപടി നൽകി. "അവരെ അത്തരമൊരു സഹനത്തിൽ നിന്നൊഴിവാക്കിയത് താങ്കളാണ് എന്നിട്ടും താങ്കൾ ഇപ്പോൾ അവരെ ഓർത്തു ദുഃഖിക്കുന്നു'' എന്നുള്ള ഉത്തരം അദ്ദേഹത്തെ ആശ്വാസവാനാക്കി. തന്റെ സഹനത്തിന് അർത്ഥം ഉണ്ടെന്ന് അദ്ദഹം അറിഞ്ഞു.

ഒരു മനോരോഗ വിദഗ്ധൻ എന്ന നിലയിൽ തന്റെ മുന്നിൽ വന്ന ഏതു പ്രതിസന്ധിയേയും അദ്ദേഹം പോസിറ്റീവായി അഭിമുഖീകരിച്ചു, തന്നെയല്ല, മറ്റുള്ളവർക്കും തങ്ങളുടെ മനോഭാവത്തെ മാറ്റിയെടുക്കുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗദർശനവും നൽകി.

ചെറിയ ജീവിത പ്രതിസന്ധികൾ നേരിടേണ്ടി വരുമ്പോൾ പോലും തളർന്ന് പോകുന്നവരാണ് നമ്മളിൽ പലരും. മനുഷ്യ മനസ്സിന്റെ അനന്ത സാധ്യതകളെ കാണിച്ചു തരുന്ന ഡോ. ഫ്രാങ്ക്ൾ വരച്ചിടുന്ന ആ ജീവിതം നമ്മുടെയൊക്കെ ചിന്തയ്ക്ക് അതീതമാണ്. പലരും തകർന്നു പോകുന്നിടത്ത്, അതിൽ നിന്ന് ഊർജ്ജം കൈവരിച്ച് ജീവിത യുദ്ധം വിജയത്തിൽ കൊണ്ടെത്തിക്കുകയാണ് അദ്ദേഹം ചെയ്തത്. ഒരു മനോരോഗ വിദഗ്ധൻ എന്ന നിലയിൽ അദ്ദേഹത്തിന്റെ കാഴ്ചപ്പാടും വിജയവും അതുതന്നെയായിരുന്നു.

വിക്ടർ ഫ്രാങ്ക്ൾ ജർമ്മൻ ഭാഷയിലെഴുതിയ 'Man's Search for Meaning" എന്ന ഈ പുസ്തകം 52 ഭാഷകളിൽ വിവർത്തനം ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. രണ്ട് കോടിയോളം കോപ്പികൾ വിറ്റഴിച്ച ഇത് Non Fiction വിഭാഗത്തിലെ Best Seller ആയി ഇപ്പോഴും തുടരുന്നു. വരുംതലമുറ തീർച്ച യായും പരിചയപ്പെടുകയും സ്വാംശീകരിക്കാൻ ശ്രമിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്, ഡോ. വിക്ടർ ഫ്രാങ്ക്ൾ-ന്റെ ജീവിതവും 'Man's Search for Meaning" എന്ന ഈ പുസ്തകവും.

●

വേദന ഒരു സാംക്രമിക പ്രശ്നമാകുമ്പോൾ

എൻ.എൻ. ഗോകുൽദാസ്

വേദന ഒരു പ്രശ്നമേയല്ല; എനിയ്ക്ക് നോവുന്നതുവരെ'-ഈ വാക്കുകൾ ഓസ്കാർ വൈൽഡിന്റേത് ആണെന്നറിയുന്നു. പക്ഷെ, ഇതിനൊരു മറുവശമുണ്ട്. അപൂർവ്വം ചിലരുടെ വാക്കുകൾ ഇങ്ങനെയാണ്. 'താങ്കളുടെ വേദന ഞാൻ അനുഭവിയ്ക്കുന്നു'. രണ്ടാമത് പറഞ്ഞവരുടെ പ്രശ്നം സിനസ്താസിയ (synaesthesia) എന്നറിയപ്പെടുന്നു. മനുഷ്യമസ്തിഷ്കത്തിന്റെ മാർക്കോപോളോ എന്ന് അൽഗോർ പ്രശംസിച്ച വിലയന്നൂർ രാമചന്ദ്രന്റെ 'The Tell-Tale Brain' (By V S Ramachandran, Random House Publishers India Pvt. Limited) എന്ന ഗ്രന്ഥമാണ് സിനസ്താസിയ എന്താണെന്ന് മനസ്സിലാക്കാൻ എനിയ്ക്ക് ഉപകരിച്ചത്.

ഓക്സ്ഫഡ് ഗവേഷകനും ത്വക്‌രോഗ വിദഗ്ദ്ധനുമായ മോണ്ടിലൈമന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ എഴുപതിലേറെയിനങ്ങളിൽപെട്ട സിനസ്താസിയകളുണ്ട്. മിറർ - ടച്ച് - സിനസ്താസിയ എന്ന പ്രശ്നം മൂലം വിഷമിയ്ക്കുന്നയാളും ന്യൂറോളജിസ്റ്റുമായ ജോയൽ സലിനാസിനെ, ലൈമൻ ഒരിയ്ക്കൽ വീഡിയോകോൾ ചെയ്തിരുന്നു. സംസാരിയ്ക്കുന്നതിനിടയിൽ ലൈമൻ സ്വന്തം കവിളിൽ തടവാനിടയായി. മൂവായിരം കിലോമീറ്റർ അകലെയിരിയ്ക്കുന്ന ജോയലിന് കവിളിൽ തലോടുന്നതായി അനുഭവപ്പെട്ടു!. വിശ്വസിയ്ക്കുവാൻ പ്രയാസം തോന്നും; പക്ഷെ, വാസ്തവമാണ്.

കാഴ്ച, സ്പർശം എന്നീ രണ്ടു ചോദനകളും കൂടിക്കലരുന്നുവെന്നതാണ് ജോയലിന്റെ പ്രശ്നം. മസ്തിഷ്കം ഒന്നിലേറെ അനുഭവങ്ങളെ ഉടൻ ഒന്നിച്ചുചേർത്ത് കൈകാര്യം ചെയ്യുകയാണ്. ഒരു ഇന്ദ്രിയത്തിൽ ഒരു നിവേശം (input) ഉണ്ടാകുമ്പോൾ (ഉദാ:- കാഴ്ച) ഒപ്പം തന്നെ യാതൊരു നിവേശവും ഉണ്ടാകാത്ത മറ്റൊരു ഇന്ദ്രിയവും (ഉദാ:- സ്പർശനേന്ദ്രിയം) ഉത്തേജിതമാകുന്നു. ഇവരുടെ പ്രശ്നം വേദനയിലോ, കാഴ്ചയിലോ, സ്പർശനത്തിലോ ഒതുങ്ങി നിൽക്കുന്നതേയില്ല. ചില അക്കങ്ങളെ ലിംഗവുമായോ (gender) വ്യക്തിപരമായ ഏതെങ്കിലും സ്വഭാവവുമായോ ബന്ധപ്പെടുത്തി ഉൾക്കൊള്ളുന്നവരുണ്ട്. ഒരു അക്കത്തെ പ്രത്യേക നിറവുമായി ബന്ധിപ്പിച്ച് ഉൾക്കൊള്ളുന്നവരുമുണ്ട്. ശബ്ദം രുചിച്ചറിയുന്നവരെക്കുറിച്ച് അറിയുമോ?

മെഡിക്കൽ സ്കൂളിൽ ചേരുന്നതുവരെ ജോയലിന് തന്റെ പ്രശ്നത്തെക്കുറിച്ചറിയില്ലായിരുന്നു. താൻ ഒരു ട്രോമ സർജനാകാൻ ശ്രമിയ്ക്കാതിരുന്നത് സിനസ്താസിയ എന്ന തന്റെ പ്രശ്നം മനസ്സിലാക്കിയത് മൂലമായിരുന്നുവെന്ന് ജോയൽ സമ്മതിയ്ക്കുന്നു. നിരത്തിൽ രണ്ടുപേർ ആലിംഗനം ചെയ്യുമ്പോഴും ആരെങ്കിലും ഒരു ശിശുവിനെ തലോടുമ്പോഴും ജോയലിന് അതേ അനുഭവങ്ങളുണ്ടാകുന്നു.

ആർക്കെങ്കിലും കുത്തിവെപ്പ് നൽകുന്നതു കണ്ടാൽ ജോയലിന് നോവും. ശസ്ത്രക്രിയ കാണാനേ വയ്യ. പ്രസവവേദന അനുഭവിയ്ക്കുന്ന സ്ത്രീയെ കാണുമ്പോൾ അടിവയറ്റിൽ അസ്വസ്ഥതയും വേദനയുമുണ്ടാകുന്നു. രോഗികളുടെ വേദന സ്വയം അനുഭവിയ്ക്കുന്നതുവഴി രോഗനിർണ്ണയത്തിന് സഹായകരമായ സൂചനകൾ ലഭിയ്ക്കുന്നുവെന്ന് ജോയൽ കൂട്ടിച്ചേർക്കുന്നു. ഹൃദ്രോഗം മൂലം കുഴഞ്ഞുവീണ് മരിയ്ക്കുവാൻ പോകുന്നുവെന്ന് സംശയിയ്ക്കുന്ന ഒരാൾക്ക് പ്രത്യുജ്ജീവന മുറപ്പാക്കാൻ (cardio-pulmonary resuscitation) ഡോക്ടറോ നേഴ്സോ ശ്രമിയ്ക്കുന്നതു കണ്ടാൽ തന്റെ നെഞ്ചിൽ ബെൽറ്റ് മുറുകിയതുപോലെയും ആരോ നെഞ്ചിൽ ആഞ്ഞ് അമർത്തുന്നതു പോലെയും ജോയലിന് അനുഭവവേദ്യമാകുന്നു.

സാന്ത്വന ചികിത്സ മരണാസന്നർക്ക് മാത്രമല്ല

ഡോ. എം.ആർ. രാജഗോപാൽ

എംബിബിഎസ് പഠനകാലം മുതൽ തന്നെ ചുറ്റിലും ഒരുപാട് വേദനകൾ ഞാൻ കണ്ടിട്ടുണ്ട്. പഠിച്ച കാര്യങ്ങൾ പ്രയോഗത്തിൽ കൊണ്ടു വന്നു വെന്നതാണ് എന്റെ ജീവിതയാത്ര. രോഗികളുടെ വേദനകൾ കുറയ്ക്കാൻ, പഠിച്ച പാഠങ്ങൾ പ്രയോ ഗിച്ചാൽ സാധിയ്ക്കുമെന്ന് ഒരു അനസ്തീഷ്യ ഡോക്ടർ എന്ന നിലയിൽ എനിയ്ക്ക് അറിയാമായി രുന്നു. എന്നാൽ അവരുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ അതു കൊണ്ട് തീരുന്നില്ല. വേദന പൂർണ്ണമായും മാറ്റി കൊടുത്ത ഒരാൾ, അന്നേദിവസം രാത്രി ജീവനൊടുക്കി. അതെനിയ്ക്ക് വലിയൊരു പാഠമായിരുന്നു. രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചും ശരീരത്തെക്കുറിച്ചും സൂക്ഷ്മാണുക്കളെക്കുറിച്ചുമെല്ലാം എംബിബിഎസ് കാലത്ത് പഠിയ്ക്കുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ മനുഷ്യരെ ക്കുറിച്ച് ഒന്നും പഠിപ്പിയ്ക്കുന്നില്ല. പരിമിതികളും പ്രശ്നങ്ങളും തിരിച്ചറിഞ്ഞ്, രോഗികളെ പരിചരിയ്ക്കണം. അതാണ് സാന്ത്വന ചികിത്സ.

സാന്ത്വനചികിത്സ ജീവിതാവസാനത്തിൽ മാത്രം വേണ്ട ഒന്നല്ല. അത് ക്യാൻസർ രോഗികൾക്ക് മാത്രമുള്ളതുമല്ല. ആരോഗ്യസംബന്ധിയായ ദുരിതങ്ങൾ അനുഭവിയ്ക്കുന്ന ഏതൊരാൾക്കും സാന്ത്വനപരിചരണം ആവശ്യമാണ്. വൈകാരികമോ, മാനസികമോ, സാമൂഹികമോ ആയ സാന്ത്വന പരിചരണം രോഗചികിത്സയോടൊപ്പം തുടങ്ങേണ്ട താണ്. ആരോഗ്യപരമായ യാതനകൾ കുറയ്ക്കു വാനും ജീവിതത്തിന്റെ ഗുണമേന്മ കൂട്ടുവാനും ഇനിയൊന്നും ചെയ്യാനില്ല എന്നൊരു അവസ്ഥ ഒരിയ്ക്കലും ഉണ്ടാകില്ലെന്നതാണ് സാന്ത്വന പരിചരണത്തിന്റെ തത്വശാസ്ത്രം. രോഗ ചികിത്സ യോടൊപ്പം തന്നെ സാന്ത്വനപരിചരണവും ആരംഭിയ്ക്കണമെന്ന് ലോകാരോഗ്യ സംഘടന 2002ൽ തന്നെ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുള്ളതാണ്. നമ്മുടെ വൈദ്യവിദ്യാർത്ഥികളെ ഇത് പഠിപ്പിയ്ക്കണം. രോഗിയുടെ വേദനകളെ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ ഓരോ ഡോക്ടറും നേഴ്സും അറിഞ്ഞിരിയ്ക്കണം.

ഒരു രോഗിയെ ആദ്യമായി കാണുമ്പോൾ യാന്ത്രികമായി വിവരങ്ങൾ ചോദിച്ചറിയുന്നതിന് പകരം വേദനയുണ്ടോയെന്ന് ചോദിയ്ക്കുന്നതും പരിചരണം ഉറപ്പ് നൽകുന്നതും വളരെ വലിയ വ്യത്യാസമുണ്ടാക്കും. ഡോക്ടർമാർ അനുകമ്പ, മനുഷ്യത്വം, സ്നേഹം, സഹാനുഭൂതി എന്നീ സ്വഭാവ വിശേഷങ്ങൾ ഉള്ളവരാകണം.

മരണത്തെക്കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കുന്നതാണ് മരണസാക്ഷരത. നിർഭാഗ്യവശാൽ നമ്മുടെ സമൂഹം മരണ നിരക്ഷരർ നിറഞ്ഞതാണ്. മരണത്തെ നിരാ കരിയ്ക്കുന്ന, അതിനെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ കൂടുതൽ, കൂടുതൽ മൂടിവെയ്ക്കുന്ന ഒരു സമൂഹ മാണ് നമ്മുടേത്. അത് അനിവാര്യമാണെന്ന് നമു ക്കറിയാം. പക്ഷെ അതിനെകുറിച്ച് ചിന്തിയ്ക്കു വാൻ ഇഷ്ടപ്പെടുന്നില്ല. കേവലം മരണസാക്ഷരത മാത്രമല്ല പ്രധാനം. അവിടെ എത്തുമ്പോൾ മാത്ര മാണ് പാലം കടക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ച് നാം ചിന്തിയ് ക്കുന്നത്. വിജയിയ്ക്കുമോ ഇല്ലയോയെന്ന വ്യക്ത മല്ലാത്ത, കടുത്ത ചികിത്സാ രീതികൾക്ക് പ്രിയ പ്പെട്ടവരെ വിധേയരാക്കും മുമ്പ്, അവർ അനുഭവി യ്ക്കുവാൻ പോകുന്ന വേദനകളും യാതനകളും നമ്മൾ മനസ്സിലാക്കണം. ഇക്കാര്യത്തിൽ വിശദ മായ ചർച്ചകൾ ആദ്യമേ നടത്തണം.

ഈയിടെ നടന്ന ഒരു പഠനമനുസരിച്ച്, യൂറോ പ്പിൽ അതിജീവന സാധ്യത കുറഞ്ഞ രോഗികളിൽ 89.6% പേരെയും കൃത്രിമമായി ജീവൻ നിലനിർത്തുന്ന ഉപകരണങ്ങൾ ഒഴിവാക്കി, സാന്ത്വനപരിചരണം നൽകി, ശാന്തമായി കടന്നു പോകാൻ അനുവദിയ് ക്കുന്നതായി കാണുകയുണ്ടായി. ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ രോഗിയോടു തന്നെയാണ് ആദ്യം ചർച്ച ചെയ്യേ ണ്ടത്. അത് എത്രയും നേരത്തെ തുടങ്ങുകയും വേണം. രോഗിയുടെ താല്പര്യം എന്താണെന്ന് ചോദിച്ചറിയുകയും അത് രേഖപ്പെടുത്തുകയും വേണം. ആ ആഗ്രഹം പിൽക്കാലത്ത് മാറിയേക്കാം. അതും ചർച്ച ചെയ്യണം. അന്തസ്സുള്ള ജീവിതംപോലെ അന്തസ്സുള്ള മരണവും ഒരാളുടെ അവകാശമാണ്. ഒരാളുടെ മരണം മറ്റുള്ളവർ വ്യക്തമായി ഓർത്തിരിയ്ക്കും. അത് ഭീകരവും വേദനാപൂർണ്ണ വുമാണെങ്കിൽ, മറ്റുള്ളവരിൽ സൃഷ്ടിയ്ക്കുന്ന വടുക്കൾ സ്ഥിരമായി നിലനിൽക്കും.

ഇന്ന് മരിയ്ക്കുവാൻ 25 ലക്ഷം മുതൽ 75

ലക്ഷം രൂപവരെ ചിലവുണ്ടെന്നാണ് ഒരു പ്രമുഖ വ്യക്തി പറഞ്ഞത്. കഴിഞ്ഞ 25 വർഷങ്ങളിലാണ്, ഇക്കാര്യത്തിൽ ഇത്രയും ഭീമമായ വർദ്ധനവ് ഉണ്ടായത്. എങ്ങനെയെങ്കിലും ജീവൻ നിലനിർത്തുകയെന്നത് ഡോക്ടറുടെ കടമയാണെന്ന് ഇന്ന് സമൂഹം കരുതുന്നു. ഡോക്ടർമാരും അങ്ങനെ തന്നെ ചിന്തിയ്ക്കുന്നു. അവരെ സംബന്ധിച്ച് ജീവനെന്നാൽ കേവലം ഹൃദയമിടിപ്പ് മാത്രമാണ്. സാമൂഹികവും മതപരവുമായ സമ്മർദ്ദങ്ങൾ വേറെയും. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ഒരാൾക്ക് സ്വാഭാവിക മരണം നിഷേധിയ്ക്കപ്പെടുന്നു.

ജീവൻരക്ഷാ സംവിധാനങ്ങൾ പിൻവലിയ്ക്കുന്നത് ദയാവധമല്ല. ആ പ്രയോഗം തെറ്റാണ്. ICMR ഇക്കാര്യം വ്യക്തമായി പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. പക്ഷെ കോടതികൾ തെറ്റായാണ് മനസ്സിലാക്കിയത്. സാന്ത്വന പരിചരണത്തിൽ മനഃപൂർവ്വം ജീവൻ എടുക്കുന്നില്ല. സ്വാഭാവിക മരണത്തെ തടയുന്നില്ല എന്ന് മാത്രം.

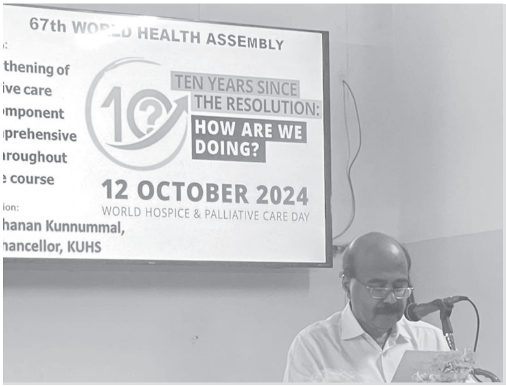
അല്പമെങ്കിലും ഗുണമേന്മയുള്ള ജീവിതത്തിലേയ്ക്ക് തിരിച്ചുവരാൻ ന്യായമായ സാദ്ധ്യതയുള്ള രോഗികൾക്ക് ജീവൻരക്ഷ ഉപകരണങ്ങൾ ഘടിപ്പിയ്ക്കുകതന്നെ വേണം. പക്ഷെ, ശരീരത്തിലാകെ ക്യാൻസർ പടർന്നിട്ടുള്ളവർക്കോ ദീർഘകാലമായി മറവിരോഗം മൂലം ബുദ്ധിമുട്ടുന്നവർക്കോ അത് വേണോ? അവരുടെ ജീവിതം ഇപ്പോൾത്തന്നെ ദുരിതമയമാണ്. അത്തരക്കാരെ ICUവിൽ ഇടുന്നതുമൂലം അവരുടെ ദുരിതം തുടരു കയും മരണം നീണ്ടുപോകുകയും ചെയ്യും എന്ന് മാത്രം. അതുപോലെതന്നെ ദീർഘകാലം ജീവിച്ച്, തന്റെ ജീവിതം പൂർത്തിയായി എന്ന് കരുതുന്ന ഒരാൾക്ക് വെന്റിലേറ്ററിൽ കിടക്കണോ വേണ്ടയോ എന്ന് സ്വയം തീരുമാനിയ്ക്കാവുന്നതാണ്. അതയാ ളുടെ അവകാശമാണ്.

'രോഗിയും കുടുംബവുമായുള്ള ആശയ വിനിമയം' എന്ന വിഷയം 2019ൽ മാത്രമാണ് എംബിബിഎസ് പാഠ്യപദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയത്. അതുവരെ ഡോക്ടർമാർ അവരുടെ സഹജവാസനയെയാണ് ഇക്കാര്യത്തിൽ ആശ്രയിച്ചിരുന്നത്. രോഗവിവരങ്ങൾ രോഗിയും കുടുംബവുമായും പങ്കുവെയ്ക്കേണ്ടത് അവരുടെ അവകാശമാണ് എന്ന് ഡോക്ടർമാർ മനസ്സിലാക്കണം. എന്തിന്റെ പേരിലായാലും അത് മറച്ചുവെയ്ക്കുന്നത് അപകടകരമാണ്. വിവരങ്ങൾ അറിയിക്കുന്ന സമയവും വളരെ പ്രധാനമാണ്.

മരണത്തിന് തൊട്ട് മുമ്പായി ഭൂരിഭാഗം പേർക്കും ചെറിയതോതിൽ ഓർമ്മക്കുറവ് കാണാറുണ്ട്. തുടന്ന് ബോധം നഷ്ടപ്പെട്ടേക്കാം. മാനസിക വിഭ്രാന്തി അനുഭവപ്പെടാറുണ്ട്. ഞങ്ങൾ അതിന് മരുന്നുകൾ നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു. പലർക്കും പല ആഗ്രഹങ്ങളും തോന്നാറുണ്ട്. ചിലർ തങ്ങൾ പഠിച്ച സ്കൂൾ കാണണമെന്ന് ആഗ്രഹിച്ചു. ചിലർക്ക് വീട്ടിൽ സ്വന്തം കട്ടിലിൽ കിടന്ന് മരിയ്ക്കണമെന്നാണ് പറഞ്ഞത്. ചിലർക്ക് വിശ്വാസങ്ങളാണ് പ്രധാനം. മരണസമയത്ത് ബോധം മറയുന്ന മരുന്നുകളൊന്നും തരരുതെന്ന് ചിലർ പറയാറുണ്ട്. സൃഷ്ടാവിനെ നേരിൽ കാണുന്നത് സ്വബോധത്തോടെയാകണം എന്നാണ് അവരുടെ താല്പര്യം.

ഭാര്യയോ മക്കളോപോലും അറിയാതെ, ഉള്ളിൽ വിങ്ങിക്കിടക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ ചിലർ അവസാന സമയത്ത് പങ്കുവെയ്ക്കാറുണ്ട്. കുറ്റബോധംകൊണ്ട് ചിലത് പുറത്തു വരാറുണ്ട്. അപ്പോൾ അവരെ ആശ്വസിപ്പിയ്ക്കുന്നതിൽ അർത്ഥമില്ല. അവരോടൊപ്പം ഇരുന്ന് കൈകൾ ചേർത്തുപിടിയ്ക്കുക മാത്രമാണ് ചെയ്യാനുള്ളത്. ചില ആഗ്രഹങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കാനാകും. അതിന് സാധ്യതയില്ലെങ്കിൽ, അവരുടെ വാക്കുകൾ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം കേൾക്കുക. നമ്മൾ കൂടെയുണ്ടെന്ന് അവർ കരുതട്ടെ.

●



Celebrating Compassion: World Hospice Day 2024

Report By : Ashly Shajan

"In the end, it's not the years in your life that count. It's the life in your years." - Abraham Lincoln

On October 12, 2024, Pain & Palliative Care Society, Thrissur (PPCS) came together to commemorate World Hospice and Palliative Care Day, an occasion dedicated for raising awareness about hospice and palliative care across the globe. **This year marked the 67th World Health Assembly's theme: "Ten Years Since the Resolution: How Are We Doing?"** The event began at 2 PM and drew a group of enthusiastic listeners ready to celebrate and reflect on the advancements in palliative care over the past decade.

Programme Highlights

The afternoon began with a heartfelt prayer led by **Ashly Shajan** (social worker), setting a serene tone for the proceedings.

Dr. E. Divakaran, Director of the Institute of Palliative Care, Thrissur delivered the welcome speech and introduced the theme. His words resonated deeply: "The theme is like finger-pointing- How are we doing? While there have been slight improvements, we must acknowledge that we haven't reached our destination. We have much more to achieve."

Dr. Divakaran highlighted significant milestones since the 2014 World Health Assembly resolution aimed at strengthening palliative care as a vital component of comprehensive healthcare. He emphasized the importance of standardizing evidence-based protocols and increasing access to essential narcotic drugs, particularly in India, where a national program has begun to reshape attitudes towards palliative care.

Inauguration and Presidential Addresses

The program was inaugurated by **Dr. Mohan Kunnummal**, Vice Chancellor of Kerala University of Health Sciences, who has been a steadfast supporter of our society. He remarked, "Kerala stands as a model for palliative care in India, driven by community involvement rather than government initiatives." He shared his belief that everyone deserves care, focusing on the human aspect of healthcare rather than merely treating diseases.

PPCS Chairman **Dr. A.K. Unnikrishnan** echoed these sentiments, advocating for the importance of young leaders in advancing palliative care. He expressed confidence that Kerala would continue to lead in this field, ensuring that compassionate care reaches those in need.

Shared Experiences and Insights

Dr. Rajasree shared her experiences, emphasizing that medical science is an art requiring holistic patient care. She pointed out the need for improvement in paediatric palliative care and suggested incorporating community nurses to enhance support.

Sri. Ramakrishnan of IAPC - Kerala highlighted the staggering statistics that over 60 million people in the world require palliative care. He acknowledged the collective efforts of health organizations and volunteers in addressing this need.

Sri. Jeeson Choondal illustrated the evolving landscape of palliative care in Kerala, India, and worldwide, expressing optimism for the future.

Sri. Akhil Valsaraj briefed the critical role of youth in palliative care through the Students in Palliative Care (SIP) initiative. His reflections on the successes and challenges of this program underscored the importance of involving young people in this vital field.

Closing Remarks

The program concluded with a heartfelt vote of thanks from **Smt. Radhika E.V**, Joint Secretary of PPCS. She expressed her gratitude to all the distinguished guests and coordinators, reiterating the significance of the hospice day celebration in fostering a culture of care and compassion.

Conclusion

As we reflect on the insights shared and the camaraderie fostered during this celebration, let us carry forward the spirit of compassion and dedication in our efforts to enhance palliative care. Together, we can ensure that every individual receives the dignity and comfort they deserve in their time of need. The journey towards a more compassionate society continues, and each one of us play a crucial role in this vital mission.

"The best way to find yourself is to lose yourself in the service of others." — Mahatma Gandhi

Let this World Hospice Day inspire us to embrace the call for compassionate care and to reach out to those in need with kindness and understanding.

●

"RADIANCE OF PATTURAIKAL"

In Patturaikal, where radiance was born,
Meenakshi's story of brilliance adorns.
Her name, a nurturing, gentle embrace,
A goddess to the sick, a life-giving grace.

From Kozhikode's shores, a star took flight,
In life's vast arena, she stood with might.
Serving the nation at ESI's call,
Healing the sick, uplifting them all.

Through pain and palliative, her service glowed,
A beacon of hope, where love deeply flowed.
Though dengue took her from our earthly sphere,
Her love remains, forever near.

Like a gentle breeze, she touched our lives,
Healing hearts, where weary souls strive.
Her spirit now shines as a guiding light,
Leading us through the darkest night.

Meenakshi, a shore of endless love,
A drop in humanity's river, sent from above.
A divine messenger, easing all pain,
Patturaikal's star, whose light will remain.

Though we grieve her absence today,
Her lessons of compassion forever stay.
Meenakshi, though beyond our sight,
Your legacy endures, eternally bright.

Hi, I'm Gaayathri, and I consider myself a traveler on the path of life. I had the privilege of visiting the Pain and Palliative Care Society for 10 days as part of a travel fellowship organized by the Tribal Health Initiative, Sittilingi, Tamil Nadu. I must admit that, as a doctor, the term "Pain and Palliative Care" seemed quite different from the list of twenty centers provided to us before my travels. My knowledge in this area was minimal. However, I have come to realize that it is an integral aspect of medicine, one I hadn't explored during my medical education.

Upon entering the clinic, the first words I encountered were, ***"No one can do everything, but everyone can do something,"*** accompanied by an image of an ant.

> ***"Patient ah? Aaru? Ivvadachettandhanundu. Chettan food kazhichukondirukku."***
> Dr Gayathri

Throughout my stay, I witnessed the dedication of everyone involved in making their unique contributions. One key lesson from this fellowship is that healthcare is most effective when delivered through teamwork, and PPCS exemplifies this. From volunteers and cleaning staff to kitchen staff, drivers, nurses, social work interns, security personnel, and doctors, every individual I interacted with displayed compassion and commitment. Each day presented numerous opportunities to learn from them.

I revisited the definition of pain and learned about the history of palliative care from senior doctors. Observing how patients in pain receive holistic care and how their quality of life, along with that of their families, improves significantly taught me to consider factors beyond just the physical aspects of care.

I recall an incident from the early days of my stay in SARAI. One of the individuals receiving palliative care had been unwell the previous day. The next morning, I asked the staff nurse, "Chechi, how is that patient doing today?" Her immediate reply was, "Patient? There is no patient here. Only chettan is here, and he is doing well and eating." She pointed to the chettan who had been unwell the night before.

This simple yet profound response made me realize the importance of seeing and addressing patients as individuals rather than merely as "patients."

During my stay, I attended several classes and case discussions, spent time in the outpatient clinic with volunteers and doctors, and participated in home care visits. I learned about MHAT (Mental Health Action Trust) and how it operates. Everyone I encountered was knowledgeable and graciously answered my questions. Despite being an introvert, I engaged in meaningful discussions with many people, including senior volunteers. I even had the responsibility of informing a family about a death for the first time. Additionally, I formed a meaningful friendship with a 20-year-old girl during a home care visit, and we decided to write letters to each other. I found her being very positive about her condition and here is an image of a board i found in her room.

എല്ലാം മാപ്പാക്കുന്ന കോടതി – മാതൃഹൃദയം

ഡാളി തോമസ്

അന്ന് ഞാൻ ക്ലിനിക്കിൽ ചെന്നപ്പോൾ ഫിസിയോതെറാപ്പി വിഭാഗത്തിലെ ഞങ്ങളുടെ സീനിയർ ഡോക്ടർ എന്നോട് പറഞ്ഞു.

'ഐപിയിൽ നിന്നും കിടപ്പുരോഗികളിൽ നിന്നൊരാളെ കൊണ്ടുവരുന്നുണ്ട്. അയാളെ ഒക്യുപ്പേഷണൽ തെറാപ്പി ചെയ്യിപ്പിയ്ക്കുന്നതോടൊപ്പം ഒരു ചെറിയ കൗൺസലിങ്ങും കൂടി കൊടുക്കണം'.

ഞാൻ ചെയ്യാം എന്ന അർത്ഥത്തിൽ തലയാട്ടി. അപ്പോൾ തന്നെ ഞങ്ങളുടെ ഫിസിയോ തെറാപ്പിസ്റ്റ് എന്റടുക്കൽ വന്ന് ചോദിച്ചു,

'ആന്റീ, ഒരു ബർമുഡ കിട്ടാനുണ്ടോ? ഇല്ലെങ്കിൽ, ഒരു മുണ്ട് ആയാലും മതി'.

ഞാൻ അപ്പോൾ ത്തന്നെ അലമാരയിൽ നിന്നും ഒരു ബർമുഡയും ഒരു മുണ്ടും എടുത്തുകൊടുത്തു. കുറച്ചു കഴിഞ്ഞപ്പോൾ വീൽ ചെയറിൽ മുകളിൽനിന്നും ഒരു രോഗിയെ മൂന്ന്, നാലുപേർ ചേർന്ന് കൊണ്ടുവന്നു.

കണ്ടാൽ ആറടി പൊക്കവും അതനുസരിച്ചുള്ള വണ്ണവുമുള്ള, തലമൊട്ടയടിച്ച ഒരാജാനുബാഹു. ഏതാണ്ട് 56 വയസ്സ് പ്രായം തോന്നും. ദേഹം മുഴുവനും നീലനിറത്തിലുള്ള ചെറിയ, ചെറിയ പുള്ളിക്കുത്തുകൾ. ഒരു വസ്ത്രവും ധരിച്ചിട്ടില്ല. ഒറ്റ നോട്ടത്തിൽത്തന്നെ നോട്ടം പിൻവലിയ്ക്കാൻ തോന്നും. നാണം മറയ്ക്കാൻ, ആകെ ഒരു ഡയപ്പർ മാത്രം. ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റ് ഞാൻ കൊടുത്ത മുണ്ട് അയാളുടെ മുൻഭാഗത്ത് വിരിച്ചു.

ഞാൻ ആകെ അസ്വസ്ഥയായി. ഇയാൾക്ക് ഞാൻ എങ്ങനെ കൗൺസലിങ് കൊടുക്കും. ദൈവമേ, ഇയാളുടെ കയ്യിൽ നിന്നും ഒരടി കിട്ടിയാൽ പിന്നെ, ഒന്നെണീയ്ക്കാൻപോലും എനിയ്ക്ക് പറ്റില്ലെന്ന് തോന്നി. പിന്നാലെ അയാളുടെ അമ്മയും വന്നു. ഏതാണ്ട് ഒരു എൺപത് വയസ്സുള്ള, അസ്ഥിപഞ്ജരം പോലൊരു സ്ത്രീ. ആ അമ്മയെ കണ്ടപ്പോൾ എനിയ്ക്ക് അല്പം ആശ്വാസമായി.

എന്തായാലും അമ്മയുടെ സാന്നിധ്യത്തിൽ ത്തന്നെ മകനോട് സംസാരിയ്ക്കാമെന്ന് ഞാൻ കരുതി. നമുക്കയാളെ വേണുവെന്ന് വിളിയ്ക്കാം. അവർ തൃശ്ശൂരിലെ പാട്ടുരായ്ക്കൽ ഭാഗത്ത് പണ്ട് പലഹാരം ഉണ്ടാക്കി വിറ്റിരുന്ന കുടുംബം ആയിരുന്നു. പൂങ്കുന്നം മേൽപ്പാലത്തിന് സ്ഥലം ഏറ്റെടുത്തപ്പോൾ അവരുടെ കിടപ്പാടം നഷ്ടമായി. അന്നുമുതൽ വാടകവീട്ടിലാണ് താമസം.

ഏതാണ്ട് പത്ത് വർഷമായി വേണു കിടപ്പിലാണ്. രണ്ട് കാലിലും അരയ്ക്ക് താഴെയും വേദനയാണ്. ശരീരത്തിന് ബലമില്ലാത്തതിനാൽ സ്വയം എഴുന്നേറ്റിരിയ്ക്കുവാനോ നടക്കുവാനോ പറ്റാത്ത അവസ്ഥയാണ്. ശരീരത്തിലെ മസിലുകൾ മുഴുവനും അയഞ്ഞുകിടക്കുകയാണ്. മലമൂത്രവിസർജ്ജനം നടത്തുന്നതുപോലും കിടന്നിട്ടാണ്. വൃത്തിശൂന്യമായ ഒരു ഒറ്റമുറി വീട്ടിലാണ് ഇപ്പോൾ താമസം. പ്രായമായ അമ്മയ്ക്ക് മകനെ വൃത്തിയാക്കാനല്ലാതെ മറ്റൊന്നിനും ശക്തിയില്ല. നല്ലവരായ ചിലനാട്ടുകാർ കൊടുക്കുന്ന ഭക്ഷണം കഴിച്ചാണ് ജീവിതം തള്ളിനീക്കുന്നത്.

അപ്പോഴേയ്ക്കും എന്റെ ഭയമൊക്കെ മാറി. വേണുവിനോട് വിശദമായി സംസാരിയ്ക്കാമെന്ന് കരുതി. വേണു നല്ല വായനാശീലമുള്ള ആളായിരുന്നു വെന്ന് സംസാരത്തിൽ നിന്നും മനസ്സിലായി. പ്രമുഖ എഴുത്തുകാരുടേയും അവരുടെ കൃതികളുടേയും പേരുകൾ എനിയ്ക്ക് പറഞ്ഞുതന്നു. തന്റെ നല്ല പ്രായത്തിൽ വേണു, തൃശ്ശൂരിലെ ഒരു പ്രമുഖ സിനിമ തിയ്യേറ്ററിലെ ഗുണ്ടയായിരുന്നുവത്രേ!. എവിടെ തല്ലും അടിയും വെട്ടും കുത്തും ഉണ്ടോ, അവിടെ മുമ്പിൽ തന്നെ വേണുവും ഉണ്ടാകുമത്രേ!.

വേണു ഇക്കാര്യങ്ങൾ എന്നോട് പറഞ്ഞ തുതന്നെ തികഞ്ഞ ആത്മാഭിമാനത്തോടെയാണ്. ഇടയ്ക്ക് ചില പൊങ്ങച്ചങ്ങളും അടിയ്ക്കുന്ന കൂട്ടത്തിലാണ്. ദിവസം മൂന്ന്, നാലു തവണ രക്തബാങ്കിൽ രക്തം ദാനം ചെയ്യാൻ പോ കാറുണ്ടെന്ന് പറഞ്ഞപ്പോൾ ഞാൻ വിശ്വസിച്ചതായി അഭിനയിച്ചു.

അമ്മയെ ശ്രദ്ധിച്ചപ്പോൾ, അവർക്കും എന്തൊക്കെയോ കുറവുകളുള്ള പോലെതോന്നി. ഒരു ഒറ്റമുറി വീട്ടിൽ, തികച്ചും വൃത്തിഹീനമായ ചുറ്റുപാടിൽ, മാനസിക വിഭ്രാന്തി പിടിപെട്ട മകനോടൊപ്പം കുറേ നാൾ താമസിച്ചാൽ, ആരും നോർമൽ അല്ലാതെയാകും എന്ന് തോന്നിപ്പോയി.

വേണുവിന് രണ്ട് മക്കളാണ്. ഒരു പെണ്ണും ഒരാണും. മകൾ ഹോമിയോ ഡോക്ടറാണ്. മകൻ ഒരു ഐടി സ്ഥാപനത്തിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നു. ഭാര്യയും മക്കളും ഇയാളെ ഉപേക്ഷിച്ചു പോയിട്ട് കുറേ കാലമായത്രേ. ഇയാളുടെ നല്ല പ്രായത്തി ൽ ചിലപ്പോൾ ഭാര്യയേയും മക്കളേയും ഒരുപാട് ഉപദ്രവിച്ചിട്ടുണ്ടാകാം. അതുമൂലം അയാളിൽ നിന്നും രക്ഷപ്പെട്ട് പോയതാകാം.

ക്ലിനിക്കിലെ ചില ഡോക്ടർമാർ ഭാര്യയുടെ ഫോൺ നമ്പർ കണ്ടെത്തി വിളിച്ചുനോക്കി. ഇയാളുടെ ശോചനീയ അവസ്ഥ അറിയിച്ചു. അയാളെക്കുറിച്ച് ഒന്നും കേൾക്കേണ്ട എന്നാണ് അവരുടെ നിലപാട്. പണ്ട് എല്ലാ ദിവസവും വീട്ടിലേയ്ക്ക് അയാളുടെ കൂട്ടുകാർ വരികയും, ഒന്നിച്ച് മദ്യപിയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നത് ശീലമായിരുന്നു. അതെല്ലാം കണ്ട് വെറുത്തിട്ടായിരിയ്ക്കാം, ചിലപ്പോൾ ഭാര്യ മക്കളെയും കൊണ്ട് രക്ഷപ്പെട്ടത്. അല്ലെങ്കിൽ എതിർത്തപ്പോൾ അവരെ പുറത്താക്കിയതുമാകാം.

മാനസിക വിഭ്രാന്തിയുള്ള വേണു മലമൂത്ര വിസർജ്ജനം നടത്തുന്നത് സ്വയം അറിയാതെയാണ്. ഒരു വസ്ത്രം പോലും ദേഹത്തിടാൻ അയാൾ കൂട്ടാക്കുന്നില്ല. മൂന്നു നാല് പാന്റുകൾ വെട്ടി ബെർമുഡയാക്കി ഞാനയാൾക്ക് കൊടുത്തു. തുടർന്ന് രണ്ടുമൂന്ന് ദിവസം അയാൾ വന്നത്, അരയിൽ ചരട് കെട്ടി ബെർമുഡയും ഇട്ടുകൊണ്ടായിരുന്നു. എന്നാൽ, പിന്നീട് വീണ്ടും പഴയപടിയായി. ഒരു വസ്ത്രവും ധരിയ്ക്കുവാൻ കൂട്ടാക്കാത്ത അവസ്ഥ. ശ്രുശൂഷിയ്ക്കുന്ന നേഴ്സുമാർക്ക് അയാളെ തുടയ്ക്കുന്നതിനോ, കുളിപ്പിയ്ക്കുന്നതിനോ, വസ്ത്രം മാറ്റുന്നതിനോ ബുദ്ധിമുട്ടായി. അവരോട് ഇയാൾ അശ്ലീലച്ചുവയോടെയാണത്രേ സംസാരിയ്ക്കുന്നത്.

അയാളുടെ നല്ല പ്രായം അയാൾ എല്ലാവരേയും ഉപദ്രവിയ്ക്കുന്നതിനാണ് വിനിയോഗിച്ചത് - സ്വന്തം വീട്ടുകാരെപ്പോലും. എന്നാൽ അവസാനകാലത്ത് അയാൾക്ക് തുണ സ്വന്തം' അമ്മ മാത്രം. താൻ പ്രസവിച്ച മകനെ തള്ളിക്കളയാൻ ഒരമ്മയ്ക്കും സാധ്യമല്ലല്ലോ?

●

വൃക്ക രോഗബാധിതർ വേദനകൾ മറന്ന് ഒത്തുകൂടി

പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ്കെയർ സൊസൈറ്റി, തൃശ്ശൂരിൽ സാന്ത്വന പരിചരണം നേടുന്ന വൃക്ക രോഗ ബാധിതരായ സഹോദരങ്ങളുടെ സ്നേഹസംഗമം 'ചേതന - 2024' 23-10-2024 പാറമേക്കാവ് പുഷ്പാഞ്ജലി ഓഡിറ്റോറിയത്തിൽ നടന്നു. നൂറ്റിഇരുപതോളം രോഗാവസ്ഥയിലുള്ളവരും കൂട്ടിരിപ്പുകാരും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുമടക്കം ഇരുനൂറോളം പേർ പങ്കെടുത്ത സംഗമം പങ്കാളിത്തം കൊണ്ടും കൂട്ടായ്മ കൊണ്ടും ശ്രദ്ധേയമായി. വൃക്കരോഗികളും കൂട്ടിരുപ്പുകാരും തങ്ങളുടെ അനുഭവങ്ങളും പ്രശ്നങ്ങളും നേരിടുന്ന വെല്ലുവിളികളും, നിലവിൽ ലഭ്യമാകുന്ന സഹായങ്ങളും സേവനങ്ങളും സംബന്ധിച്ച അറിവുകളും പങ്കുവെച്ചു. ഹാർമണി സ്കൂൾ ഓഫ് മ്യൂസിക്കിലെ രാധാകൃഷ്ണൻ, ബിനീഷ് എന്നിവരോടൊപ്പം പാടിയും ആടിയും അവർ ഒരു ദിവസം ആഹ്ളാദകരമാക്കി.

സ്നേഹസംഗമം

പെയിൻ & പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി, തൃശ്ശൂരിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ഭിന്നശേഷിക്കാരുടെ സ്നേഹസംഗമം, 28-9-2024 ചെമ്പുക്കാവ് ജവഹർ ബാലഭവനിൽ സംഘടിപ്പിച്ചു. നൂറിലധികം ഭിന്നശേഷിക്കാരും കുടുംബാംഗങ്ങളും പങ്കെടുത്ത പരിപാടിയിൽ, ഓട്ടിസത്തെ അതിജീവിച്ച് കർണ്ണാടക സംഗീതത്തിൽ ബിരുദം നേടിയ പൂജ രമേശ്, വിഷ്ണു പരശുരാം എന്നിവർ മനോഹരമായി ഗാനങ്ങൾ ആലപിച്ച് സദസ്സിനെ ആനന്ദിപ്പിച്ചു. ഭിന്നശേഷി കലാകാരന്മാരുടെ ഗാനാലാപന വും നാടൻപാട്ടുകളും കുടുംബാംഗങ്ങളുടെയും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടെയും കലാപരിപാടികളും കാണികളെ രസിപ്പിച്ചു.

ഹാർമണി സ്കൂൾ ഓഫ് മ്യൂസിക്കിന്റെ സംഗീതവിരുന്നും സംഗീതനാടക അക്കാദമി പുരസ്കാര ജേതാവ് സത്യന്റെ നാടൻ പാട്ടു കളും, ആരോഗ്യ പരിമിതികൾമൂലം വീട്ടിൽനിന്നും പരസഹായമില്ലാതെ പുറത്തിറങ്ങാൻ കഴിയാത്തവർക്കും അവരുടെ കൂട്ടിരിപ്പുകാർക്കും സവിശേഷ അനുഭവമായി.

ഒരു ദശകത്തിലധികമായി പെയിൻ & പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി, വിവിധയിടങ്ങളിൽ ഇത്തരത്തിലുള്ള സംഗമങ്ങൾ സംഘടിപ്പിച്ചുവരുന്നു.

കെ.എ. വിജയലക്ഷ്മി ടീച്ചർ നാലാം അനുസ്മരണം

പെയിൻ & പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി, തൃശ്ശൂരിലെ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകയും, വേദനയുടെ ലോകത്തെക്കുറിച്ച് വായനക്കാരിലേയ്ക്ക് വെളിച്ചം വീശിയ എഴുത്തുകാരിയുമായിരുന്ന കെ.എ ഇന്ദിരയുടെ സഹോദരി കെ.എ വിജയലക്ഷ്മി ടീച്ചറുടെ നാലാം അനുസ്മരണം 2024 സെപ്റ്റംബർ 30ന് നടത്തുകയുണ്ടായി. അനുസ്മരണത്തോടനുബന്ധിച്ച് "ഗോത്ര സംസ്കൃതികൾ പുതിയ സംസ്കാരത്തെ എങ്ങനെയാണ് ഉൾക്കൊണ്ടത്?" എന്ന വിഷയത്തിൽ എഴുത്തുകാരനും ദീർഘകാലം അട്ടപ്പാടിയിൽ ആദിമ നിവാസികൾക്കിടയിൽ പ്രവർത്തിച്ചിട്ടുള്ള സാമൂഹിക പ്രവർത്തകനുമായ വി.എച്ച് ദിരാർ പ്രഭാഷണം നടത്തി. സ്വന്തം അനുഭവത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ നിന്ന് ചീന്തിയെടുത്ത സത്യങ്ങളായിരുന്നു പ്രഭാഷണത്തിന്റെ കാതൽ. ഈ വിഭാഗത്തിന്റെ വേദനകൾ പലതരമുണ്ടെന്നും ഒട്ടനവധി മാറ്റങ്ങളിലൂടെ ഇവർ കടന്നുപോകുന്നുണ്ടെന്നും അദ്ദേഹം പറഞ്ഞു. അദ്ദേഹത്തിന്റെ കാഴ്ചപ്പാടിൽ ഗോത്രവിഭാഗക്കാർക്ക് വേണ്ടി നടത്തി വരുന്നവയും അല്ലെങ്കിൽ പുതിയതായി പരിചയപ്പെടുത്തുന്നവയുമായ പദ്ധതികൾ, ഒരേ മാതൃകയിൽ രൂപപ്പെടുത്തിയതും നടത്തി വരുന്നവയുമാണ്. ഗോത്രേതര വ്യക്തി, എത്രയേറെ ആ വിഭാഗത്തിനകത്ത് നിന്ന് പ്രവർത്തിച്ചാലും അനേകം പരിമിതികളുണ്ടാകും. പ്രാചീന ഗോത്രവിഭാഗത്തെ പഠിക്കുക, ഇടപഴകുക തുടങ്ങിയവ ക്ലേശകരമായ കടമ്പകളാണ്.

1995 മുതൽ ഐക്യരാഷ്ട്രസഭ, ആഗസ്റ്റ് ഒമ്പത് "ലോക ആദിവാസി ദിനം" ആയി ആചരിച്ചു വരുന്നു. ഈ വർഷത്തെ ലോക ആദിവാസി ദിന സന്ദേശം "ആദിവാസികൾക്ക് സ്വന്തം ഇഷ്ടപ്രകാരം ഒറ്റപ്പെട്ടു ജീവിക്കാനും, മറ്റുള്ളവരുമായി ഇടപഴകാനുമുള്ള അവകാശത്തെ സംരക്ഷിക്കുക" എന്നതാണ്.

ദിരാർ ആദ്യമായി ആദിവാസികളെ നേരിട്ട് കാണുന്നത് 1985ൽ വയനാട് ജില്ലയിലെ കല്പറ്റയിൽ വെച്ചാണ്. "പണിയർ" ഗോത്രവിഭാഗം, അതിരാവിലെ ആദിവാസികൾ കൂടിയിരുന്ന് തീക്കൂട്ടി കായുന്നതായിരുന്നു ദിരാറിന്റെ ആദ്യാനുഭവം. ഭൂതകാലത്തെ തിരിച്ചുപിടിയ്ക്കയാണവർ.

"പ്രകൃതി ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്ന ലോകത്താണ് ആദിവാസികളുടെ ജീവിതം" എന്നാൽ നമ്മളോ? നാം ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നിടമാണ് നമ്മുടെ ലോകം. സമയം നോക്കിയാണ് നാം ഓരോരുത്തരും ജീവിക്കുന്നത്. നമ്മുടെ ജീവിതത്തിലും സാമൂഹ്യ ജീവിതത്തിലും സമയം നോക്കി എല്ലാം ചെയ്തുപോരുന്നു. എന്നാൽ, ഇതിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമാണ് ആദിവാസി ജനങ്ങളുടെ ജീവിതം. അവരുടെ സമയം എന്നത് പ്രകൃതിയുടെ മാറ്റം, മനുഷ്യ ശരീരത്തിലെ മാറ്റം എന്നതൊക്കെയാണ്. ഈ സമയത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ബോധം നമ്മിൽ ഉടലെടുത്തത് നീണ്ടകാലത്തിനു ശേഷമാണ്. "സ്ഥലം" എന്നത് ഇന്ന് മനുഷ്യർക്ക് വസ്തുവത്കരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണ് ('Object' ആയാണ് കാണുന്നത്). എന്നാൽ ആദിവാസികൾക്ക് സ്ഥലം എന്നത് വിഷയാധിഷ്ഠിതമാണ് ('Subject' ആയാണ് കാണുന്നത്). സ്ഥലങ്ങൾ പണ്ട് സ്വകാര്യസ്വത്ത് ആയിരുന്നില്ല. ഈ വിഭാഗത്തിന് ഭൂമി, പ്രകൃതിയുടെ അവിഭാജ്യഘടകമാണ്.

ഇന്ന് ഒട്ടേറെ മാറ്റങ്ങളിലൂടെയാണ് നാം കടന്നുപോകുന്നത്. എന്നാൽ ഈ ആസൂത്രണം ആരുടേത്? പ്രകൃതിയുടേതല്ല. മറ്റുപല സംവിധാനങ്ങളും ഇന്ന് കടന്നുകൂടിയിരിക്കുന്നു. പ്രകൃതിയെ അവഗണിച്ചുകൊണ്ട് പുതിയ സംവിധാനങ്ങൾ വന്നപ്പോൾ ആദിവാസികൾ ഒരുതരം കൾച്ചറൽ ഷോക്കിൽ ആയിപ്പോകുന്നു.

ലോകത്ത് 47.6 കോടിയാണ് ആദിവാസി ജനസംഖ്യ. അതിൽ അയ്യായിരത്തോളം വിഭാഗങ്ങളുമുണ്ട്. 21% ആദിവാസികളും ഇന്ത്യയിലാണ്. 2011 സെൻസസ് പ്രകാരം, 533 ആദിവാസി വിഭാഗങ്ങളും 75 പ്രാചീന ഗോത്രവർഗ്ഗവും ഇന്ത്യയിൽ തന്നെയുണ്ട്. കേരളത്തിന്റെ 1.5% ജനസംഖ്യ ഈ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവരാണ്, അതായത് 4,84,831 ആദിവാസികൾ. പത്തുവർഷം കൊണ്ട് ആദിവാസി ജനസംഖ്യ വളർച്ചാനിരക്ക് ഒരു ലക്ഷത്തിലധികമാണ്. ആദിവാസി സംസ്കാരത്തിന്റെ മനസ്സ് തൊട്ടറിയുമ്പോൾ മൂന്ന് തരം അന്യവത്കരണങ്ങൾ കണ്ടെത്താനാകും - വിഭാഗങ്ങളിൽ നിന്ന്, അറിവിൽ നിന്ന്,

സംസ്ക്കാരത്തിൽ നിന്ന്. കാടും നാടും എന്ന വിഭജനം ഉണ്ടായിരിക്കുന്നു. ആദിവാസി വിഭാഗം ഊരിലേയ്ക്ക് ഒതുങ്ങി വിഭവങ്ങളിൽ നിന്ന് അന്യവത്ക്കരിക്കപ്പെട്ടു. ചൂരൽകൊണ്ട് വീട് നിർമ്മിച്ചിരുന്ന അവർക്ക് ഇന്ന് അതിന് അനുമതി എടുക്കേണ്ടി വരുന്നു. പണ്ട് ശവസംസ്ക്കാരവേള കളിൽ മ്ലാവിനെ കറിവെച്ച് കഴിക്കുന്ന ആചാരം നിലനിന്നിരുന്നു. കാടിന്റെ മക്കൾക്ക് കാട്ടിലെ വിഭവങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നതിന് ഇന്ന് അധികാരി കളുടെ അനുമതി തേടേണ്ടിവരുന്ന ദുരവസ്ഥയി ലാണ്. നാം കൃഷിയുടെ തുടർച്ചയാണ്. എന്നാൽ ഏകവർഗ്ഗകൃഷിയുടെ തുടർച്ചയാണ് ഗോത്രവർഗ്ഗ ങ്ങൾ. പതിനായിരം വർഷം സംസ്ക്കാരം നടന്ന ദൂരങ്ങൾ ഇന്ന് ഈ ലോകത്തിലെ വികസന സങ്കൽപ്പങ്ങളിൽ എത്തിനിൽക്കുന്നു. എന്നാൽ ഗോത്രവർഗ്ഗത്തോട് നൂറ് വർഷം കൊണ്ട് ഒറ്റയടിയ്ക്ക് ഈ മാറ്റത്തെ ഉൾക്കൊള്ളാനും പ്രാവർത്തികമാക്കാനും അവരെ നിർബന്ധിക്കുക യാണ് ചെയ്യുന്നത്.

ആവശ്യങ്ങൾ പരിമിതവും വിഭവങ്ങൾ ഒരുപാടും ഉണ്ടായിരുന്ന ഒരു ലോകം നേരെ വിപരീതമായിരിക്കുന്നു. ആദിവാസി വിഭാഗം എങ്ങനെ കൂലിപ്പണിക്കാർ ആയി? അവർ അടിമനുകത്തിൻ കീഴിലായതെങ്ങനെ? ഭൂമിയും കാടും വിറ്റ് അവസാനം അദ്ധ്വാനം വിൽക്കേണ്ട അവസ്ഥ എങ്ങിനെ വന്നു? അദ്ധ്വാനം ഒരു ഉൽപ്പന്നം ആയി മാറി. പാർപ്പിടം എന്ന ചിന്തയിൽ നിന്ന് വീട് എന്നത് പിറവികൊണ്ടു. ഗോത്രവിഭാഗത്തിന് പാർപ്പിടം എന്നത് മനുഷ്യനെ ജനിപ്പിക്കുന്ന ഒരു സ്ഥലവും, ഇന്നത്തെ മനുഷ്യർക്ക് വീട് എന്നത് ഒരു രാഷ്ട്രത്തിന് അനുകൂലമാകുന്ന രീതിയിൽ ദീർഘകാല നിക്ഷേപമായ വിദ്യാഭ്യാസം നൽകി വളർത്തുന്ന ഒരു Political Unit ആയി മാറി. ഈ മാറ്റങ്ങളെല്ലാം ഇവർ പൂർണ്ണമായി സ്വാംശീകരിച്ചോ? പ്രാചീന ഗോത്രവിഭാഗം ഇപ്പോഴും അവരുടെ ആചാരാനുഷ്ഠാനങ്ങളിലും സംസ്ക്കാരത്തിലും ഉറച്ച് നിലനിൽക്കുന്നവരാണ്. എന്നാൽ മിശ്രവിവാഹ സന്തതികളെ ചില ആദിവാസി വിഭാഗങ്ങളിൽ നമുക്ക് കാണാനാകും. ഒരു തരം Cultural Conditioningലൂടെയാണ് ആദിവാസി വിഭാഗങ്ങൾ ഇന്ന് കടന്നുപോകുന്നത്.

ആദിവാസികൾ താളനിബദ്ധമാണ്, സമയ നിബദ്ധമല്ല. ഒരു പാട് അന്യവത്കരണങ്ങളിലൂടെ കടന്നുപോയിട്ടുള്ള ഇവർ ആവാസരീതിയിലും ഒരുപാട് മാറ്റങ്ങളിലൂടെ കടന്നുപോയിട്ടുണ്ട്. ഇവർ കൂട്ടായി താമസിക്കാൻ തുടങ്ങിയിട്ട് തന്നെ ആയിരത്തോളം വർഷമായി. ഇതിൽ നിന്ന് മാറ്റി സ്ഥാപിക്കാനും മറ്റൊരിടത്തിൽ ഫിറ്റ് ആകാനും സാധിക്കുക എന്നത് സംശയാജനകമായ വസ്തു തയാണ്. ഊരിലെ ഭരണാധികാരികൾ - മൂപ്പൻ, മണ്ണ്ക്കാരൻ, ഭണ്ഡാരി, കുറുതല തുടങ്ങിയവരാണ്. ആദിവാസി വിഭാഗത്തിന്റെ വിവാഹം, പുനർ വിവാഹം, വിവാഹ മോചനം എന്നിങ്ങനെയുള്ള കാര്യങ്ങളും പ്രശ്നങ്ങളും പരിഹരിക്കുന്നത് ഊരിലെ മൂപ്പനും മറ്റുള്ളവരുമാണ്. ഇന്ന് ഗോത്ര വർഗ്ഗം ഒരു Transition Phase ലൂടെ കടന്നു പോകുന്നു. അവർക്ക് അവരായി ജീവിക്കാനുള്ള സാഹചര്യം ഇന്നില്ല. ശുദ്ധസംസ്ക്കാരം ഇന്ന് അന്യം നിന്ന് പോയിരിക്കുന്നു. ഈ മാറിയ കാലത്തിലേയ്ക്ക് വിദ്യാഭ്യാസം നൽകി അറിവ് പകരുന്നതിലൂടെ, കുറച്ചുകൂടി ഇതിനോട് ക്രമപ്പെട്ടുപോകുമായിരിക്കും. പതിനായിരം വർഷം കൊണ്ട് നാം ആധുനീകർ നടന്നുതീർത്ത ഇടവഴി കളും പെരുവഴികളും ആദിവാസികളോട് നൂറ് വർഷം കൊണ്ട് നടന്നു തീർക്കണമെന്ന് അടിച്ചേൽ പ്പിക്കുമ്പോൾ, അവർ അനുഭവിക്കുന്ന മാനസികവും സാംസ്ക്കാരികവുമായ വേദന നമുക്ക് ഊഹിക്കാവുന്നതല്ല.

"ഭൗതീക സാഹചര്യങ്ങൾ എല്ലാം തന്നെ മാറി കഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു... ജീവനില്ലാത്ത ഒന്നായി മാറി കഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു.... ഊര് !"

●

റിട്ടയർമെന്റിന് ശേഷം

ശശിധരൻ എസ്

റിട്ടയർമെന്റ് അടുത്തപ്പോൾ ഇനിയെന്ത് ചെയ്യണമെന്ന് ഒരു രൂപവും ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. വകുപ്പുതലത്തിൽ നടത്തിയ മെഡിക്കൽ ഉപദേശ പ്രകാരം പഴയ ദിനചര്യകൾ മുടങ്ങാതെ തുടരേണ്ട തുണ്ടുതാനും. അങ്ങനെ പാലിയേറ്റീവ് ക്ലിനിക്കിൽ എന്തെങ്കിലും സാധ്യതയുണ്ടോ എന്നന്വേഷണം നടത്തി. അവരുടെ അനുവാദത്തോടെ അടുത്ത ആഴ്ച തന്നെ ചേരുകയും ചെയ്തു. വരുമാനമുള്ള ജോലികൾ, ഇനി അടുത്ത തലമുറയ്ക്ക് അവകാശ പ്പെട്ടതാണെന്ന തോന്നലുമുണ്ടായിരുന്നു.

അസുഖങ്ങളുടേയും വേദനകളുടേയും മരണങ്ങളുടേയും ലോകത്തിൽ, വയസ്സുകാലത്ത് ഇടപെടേണ്ടതുണ്ടോ, സ്വയം കൂടുതൽ ആധികൾക്ക് വിധേയനാകണമോ തുടങ്ങിയ ചോദ്യങ്ങൾ പല യിടത്തുനിന്നുമുണ്ടായി. പതുക്കെ സഹപ്രവർത്ത കരുടെ ശൈലികളും മനോഭാവങ്ങളും അറിയാനും അനുഭവിയ്ക്കാനും അനുകരിയ്ക്കാനും കഴിയുന്ന തനുസരിച്ച്, പുതിയ സാഹചര്യങ്ങളുമായി പൊരു ത്തപ്പെട്ടു തുടങ്ങി. സ്വന്തം സംസാരഭാഷയും ശരീരഭാഷയും സാന്ത്വനപരിചരണവുമായി അടുത്തബന്ധമൊന്നുമില്ലാത്തതാണെങ്കിലും, ബോധപൂർവ്വം പരിശ്രമിച്ചാൽ ക്രമേണ അതിലേയ് ക്കെത്താമെന്ന് തോന്നിത്തുടങ്ങി. ശ്രമം ഇപ്പോഴും തുടരുന്നു. നിലവിൽ ഈ സ്ഥാപനത്തിൽ പ്രവർ ത്തിയ്ക്കുന്ന ഡോക്ടർമാർ, നേഴ്സുമാർ, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ എന്നിവരിൽ ചിലരിൽ കാണുന്ന അസാധാരണമായ കരുണ, സഹാനുഭൂതി, സഹായ മനസ്ഥിതി എന്നീ സവിശേഷഗുണങ്ങൾ മറ്റൊരു തരത്തിൽ ചിന്തിയ്ക്കാനും പ്രേരിപ്പിയ്ക്കുന്നുണ്ട്.

കരുണയും സഹാനുഭൂതിയും സഹജ പ്രകൃതമായുള്ളവർ ഉണ്ട്. അതുപോലെ പ്രവർത്തി യ്ക്കുവാൻ സാധാരണക്കാർക്ക് ആകണമെന്നില്ല. രോഗീപരിചരണം, അയൽക്കണ്ണികളുടെ സംഘാ ടനം, അതിലൂടെ രോഗികളുടെയും ബന്ധുക്കളു ടെയും ക്ഷേമപ്രവർത്തനങ്ങൾ, സൗജന്യതൊഴിൽ പരിശീലനം എന്നിവ സൊസൈറ്റിയുടെ പ്രഖ്യാപിത ലക്ഷ്യങ്ങൾ ആണ്. ഹോം കെയർ വിഭാഗത്തിൽ സമർത്ഥരായവരെ കണ്ടെത്തി, മേല് പറഞ്ഞ പദ്ധതികൾ കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെടുത്താവുന്ന താണ്. ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ സ്വാധീനം അവിടെ തങ്ങിനിൽക്കും. പ്രാദേശികമായി പ്രയോജനപ്പെടു കയും ചെയ്തേക്കും. എല്ലാ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളും എപ്പോഴും നമുക്ക് മാത്രമായി ഏറ്റെടുക്കാനാവി ല്ലല്ലോ?

മറ്റേതൊരു അലസനും കരുതുന്നപോലെ, കടകളുടെ മുൻഭാഗത്ത് കാണപ്പെട്ടിരുന്ന ഒരു അലങ്കാര വസ്തു മാത്രമായിരുന്നു, എനിയ്ക്കും ഒരുകാലത്ത് Pain & Palliative Care Societyയുടെ സംഭാവനപ്പെട്ടി. അടുത്ത പരിചയക്കാരനും വളരെ മുതിർന്നയാളുമായ ഒരാൾ വിരമിച്ചതിനുശേഷം കണ്ടുമുട്ടിയപ്പോൾ നടത്തിയ കുശലാന്വേഷണ ങ്ങളിൽ നിന്നാണ് അദ്ദേഹം സന്നദ്ധപ്രവർത്തക നായി ഇവിടെ ചേർന്നതിനെപ്പറ്റിയും മറ്റും അറിയു ന്നതും അടുപ്പം തോന്നുന്നതും. അനുഭവങ്ങളുടെ ഒരുകൂട്ടം തന്നെ അദ്ദേഹത്തിന് പറയാനുണ്ടായി രുന്നു. മദ്ധ്യവയസ്ക്കനും ആസന്നമരണനും ആയ മകനെ പരിചരിയ്ക്കുന്ന വൃദ്ധയായ ഒരമ്മയുടെ സ്ഥിതി വിവരിയ്ക്കുമ്പോൾ, ആ മനസ്സിന്റെ എളിമയും നന്മയും അനുഭവിച്ചറിഞ്ഞു. വാർദ്ധ ക്യത്തിൽ, തന്നെ സഹായിയ്ക്കാൻ ഉണ്ടാകേണ്ട മകൻ മരിച്ചുകൊണ്ടിരിയ്ക്കുന്നത് കാണേണ്ടിവരു ന്നതിനപ്പുറം വേദന വേറെന്തുണ്ട്? ഇവിടെ എത്തിയ ശേഷം സമാനമായ ഒരു കാഴ്ച എനിയ്ക്കുമുണ്ടായി. ക്രമേണ അലങ്കാര വസ്തു അത്യന്താപേക്ഷിതം തന്നെയെന്ന് തിരിച്ചറിഞ്ഞു. ആയുരാരോഗ്യത്തിന് നിരന്തരം പ്രാർത്ഥിയ്ക്കുമെങ്കിലും, സൗഖ്യമെന്നത് ബന്ധുക്കളുടെയും ആയുരാരോഗ്യത്തെ ആസ്പ ദമാക്കി യാണിരിയ്ക്കുന്നതെന്ന് പലപ്പോഴും നാം തിരിച്ചറിയാറില്ല. സൗഖ്യം ഇല്ലെങ്കിൽ ആയുസ്സും ആരോഗ്യവും വെറും ശിക്ഷയായി മാറുന്നുതാനും.

●

Wander alone like a ‘Unicorn’
Renouncing violence, children and companions,
Wander alone like a ‘Unicorn’ –

Reject longing, shun adornment, speak the truth
Wander alone like a ‘Unicorn’ –

Abandon family, riches, grains and pleasure
Wander alone like a ‘Unicorn’ –

Like fish in the water, tearing a net
Like a fire not coming back to what’s burnt
Wander alone like a ‘Unicorn’ –

Eyes downcast, not footloose, senses guarded,
With protected mind, not oozing or burning with lust,
Wander alone like a ‘Unicorn’ –

= Taken from Khagga Visana (a sword like horn) =

We request you to par take in this noble activity by extending a helping hand to our less fortunate brethren. Be it a smile, a comforting touch or a monetary contribution

VPA: ppcs@kbl

SCAN QR CODE TO PAY

Our Account details:
PAIN & PALLIATIVE CARE SOCIETY, THRISSUR
A/c No. 7752500100057301
IFS CODE: KARB0000775
KARNATAKA BANK, THRISSUR
Upi ID: PPCS@KBL
Cheques/drafts may be sent to
Pain and Palliative Care Society,
Old Dist Hospital Bldg, Thrissur 680001
Donations to the Society are exempted
from Income tax u/s 80G.
Please provide your Name, Address, Pan number to
ppcs.thrissur@gmail.com

Printed and Published by Pain and Palliative Care Society, Thrissur. Phone : **94471 30277** (PRO - Indira Gopinath)
Printed at Vakayil Printers, M.G. Road, Thrissur - 1, Ph. No. 98461 38194. Managing Editor : Secretary, PPCS