

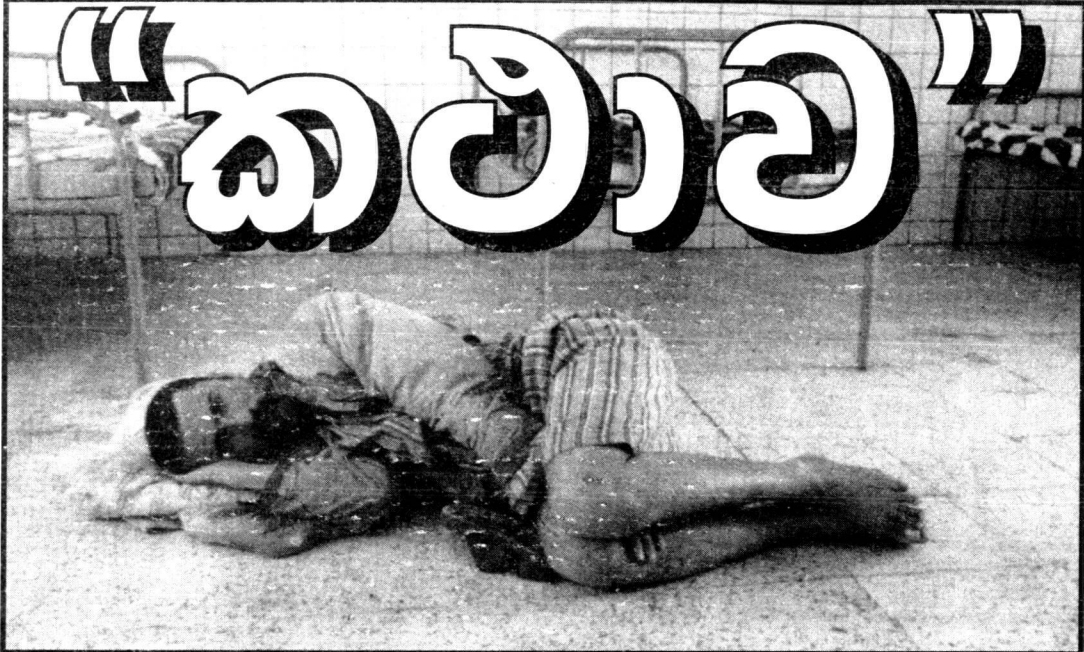
ඩබ්ලිව් සුව සෞභාග්‍ය

රෝග සුවයට

ලෝකයේ නව ප්‍රදේශ කරා විහිදෙන (depression) පැතිර යාම නිසා එහි ප්‍රතිකාර ක්ෂේත්‍රය නැවත පණ ලබා ඇත.

උගන්වාදීමේ ගම්බදවීමක වන රෝගීන් නමගැන්වාට ඒකීය රෝගය හේතුවෙන් වසර දහයක් තුළදී ඇගේ සැමියා, මව සහ දරුවන් සියදෙනෙකු අහිමි විය. මෙසේ අනාථ මුහුණු මිනිසුන් නව දෙනෙකු ඇගේ රැකවරණයට පත් වූයේ ඇගේ වයස අවුරුදු 54 දී ය. මෙයින් ඇය මත පැටවුණු වගකීම සුළු වූයේ නොවුවද ඇගේ ක්‍රියාශීලී-භාවය නම් අඩු වීමට පටන් ගත්තාය. නම නිවසෙන් බැහැරට යාම ප්‍රතික්ෂේප කිරීම, නින්ද නොයෑම හා කෑම අරුචිය ඇයට තිබිණි. ඇයට ප්‍රමාණවත් නොවන නමුත් ඇගේ එකම ආදායම් මාර්ගය වූ දිළි-ලන පැහැයෙන් යුතු පැදුරු විවිධ ද ඇ නතර කළාය. වික්ටෝරියා විල අසබඩ පිහිටා තිබූ ඇගේ ගමේ මෙබඳු කරදර විඳ දරා ගැනීමට නොහැකි වූයේ ඇයට පමණක් නොවේ. මොවුන්ගේ අගනුවර වූ කම්පාලා නුවර සිට ගඩොල් ගෙවල්, මඩ සහිත කුඩාරම් සහ උණ ලී වලින් සාදන ලද කුඩා ගෙවල් දක්වා දිවෙන අපිරසිදු පාරවල් දිගේ, තණ පඳුරු හා කෙසෙල් අරඹ අතරින් මීට අවුරුදු 20 කට පෙර ට්‍රැක් රථ රියදුරන් හා ව්‍යාපාරකයින් ගියේ අප්‍රීතාවේ මුල්ම ඒකීය රෝගීන්ගෙන් කිහිපදෙනෙකු මෙම ප්‍රදේශවලින් වාර්තා කරමිනි. මෙම හුදකලා නගරවල කිසිවෙකුටත් ශෝකයෙන් හා දරිද්‍රතාවයෙන් ගැලවීමක් නොවීය.

නමගැන්වාට මෙන් බොහෝ අවසානවන දේ සිදු වූ අයකුට



නමගැන්වා නරුම අදහස් ඇත්තියක වුවද ඇය කණ්ඩායම් විකිත්සක පන්තිවාර වලට සහභාගී වීමට කැමති වූවාය. “සාකච්ඡා වලින් පමණක් මගේ ජීවිතය මෙතරම් වෙනස් වෙයි කියා මා සිතුවේ නැහැ.” ඇය පවසන්නීය. තමා පවසන දේවල රහස්‍ය භාවය සුරකින පොරොන්දුව පිට ඇගේ විත්ත පීඩාවේ හා ඇගේ ජීවිතයේ දැඩි වෙනස්කම් කළ මූලය පිළිබඳ තොරතුරු හෙළි කිරීමට පටන් ගත්තාය. “ප්‍රතිකාරයෙන් සති 4 කට පසු මගේ හැගීම් වෙනස් වීමට පටන් ගත්තා. මගේ දුවරුන් මරණයට පත් වූවන් මට සොංගා(SSENGA)යනුවෙන් හඳුන්වන ‘තරුණියන්ට උපදෙස් දෙන දැන උගත් ඥාතවන්ත ගැහැනියගේ’ පාරම්ප-රික වර්තයට පණ පෙවිය හැකි බව මට වැටහුණා” යි ඇය පැසුවාය.

වෛද්‍ය දුලානි ගිණිගංග

තම ඇතිවන ශෝකය සාධාරණය. නමුත් නමුත්ගේ ඇති සියලුම බලා-පොරොත්තු ශෝකය මගින් සම්-පූර්ණයෙන්ම යටපත් කර දමන්නේ නම් කුමක් සිදුවේද? නමගැන්වාට සහනය ලැබෙන්නේ අමුතුව ආකාරයකටය. ඒ බටහිර ආර මනෝ-විකිත්සාව මගිනි. මීට අවුරුදු 2 කට පෙර සමහර ඇමරිකානු පර්යේ-

ෂකයෝ පරීක්ෂා කරමින් සිටියේ කථන විකිත්සාව (Talk therapy) නවත් පුළුල් ලෙස ලොවපුරා යොදා ගත හැක්කේ කෙලෙස ද යන්නය. ඔවුහු ඒ සඳහා අසල ගමක නියමු වැඩසටහනක් ආරම්භ කළහ. නමගැන්වා නරුම අදහස් ඇත්තියක වුවද ඇය කණ්ඩායම් විකිත්-සක(Group therapy)පන්තිවාර

වලට සහභාගී වීමට කැමති වූවාය. “සාකච්ඡා වලින් පමණක් මගේ ජීවිතය මෙතරම් වෙනස් වෙයි කියා මා සිතුවේ නැහැ.” ඇය පවසන්නීය. තමා පවසන දේවල රහස්‍ය භාවය සුරකින පොරොන්දුව පිට ඇගේ විත්ත පීඩාවේ හා ඇගේ ජීවිතයේ දැඩි වෙනස්කම් කළ මූලය පිළිබඳ තොරතුරු හෙළි කිරීමට පටන් ගත්තාය. “ප්‍රතිකාරයෙන් සති 4 කට පසු මගේ හැගීම් වෙනස් වීමට පටන් ගත්තා. මගේ දුවරුන් මරණයට පත් වූවන් මට සොංගා(SSENGA)යනුවෙන් හඳුන්වන ‘තරුණියන්ට උපදෙස් දෙන දැන උගත් ඥාතවන්ත ගැහැනියගේ’ පාරම්ප-රික වර්තයට පණ පෙවිය හැකි බව මට වැටහුණා” යි ඇය පැසුවාය. යුද්ධය, ලෙඩ රෝග හා ගෝලීය කරණය යන තුනටම පොදු වූ එක් කරුණක් තිබේ.එනම් මිනිසුන් ජීවි-තයේ කරදර කාරී අවස්ථාවලදී විශ්වාසය තබා ඇති පවුලේ හා සමාජයේ උදව් අහිමිවීමෙන් බොහෝ මිනිසුන්ට ඔවුන්ගේ අමාරු අවස්ථාවන් දරාගත නොහැකි වීමත්, බලාපොරොත්තු සුණු

විසුඤ්චි යාම නිසා ආබාධිත තත්වයට පත් වීමත් සිදුවේ. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නව-තම සමීක්ෂණයකින් හෙළි වූයේ විෂාදය(depression)යනු උග්‍ර වෙමින් පවතින ජගත් සෞඛ්‍යය ප්‍රශ්නයක් බවයි.

එය මිනිසුන් මිලියන 150 ක් විපතට පත්කර ඇති අතර ආර්ථික හා සමාජීය වියදම් අතර 4 වැනි ස්ථානයේ තිබේ. එය පොහොසත් බටහිර රටවල මෙන්ම නමගැන්මාගේ ගමවැනි දුප්පත් ගම්මානවලද දක්නට ලැබේ. එබඳු දිළිඳු ගම්මානවල ජනගහණයෙන් 20%ක් ම රෝග ලක්ෂණ පෙන්වනු ලබයි. ඇමරිකා එක්සත් ජනපදය ජර්මනිය, හා අනෙකුත් රටවල ජනගහණයෙන් 10% ක් විෂාදයට ගොදුරු වී ඇති බව භාවඩී විශ්ව විද්‍යාල වෛද්‍ය විද්‍යාලයේ මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ රොනල්ඩ් කෙස්ලර්, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් කළ අධ්‍යයනයේ ප්‍රතිඵල පිළිබඳව ප්‍රකාශ කළේය.

විෂාදයෙන් මිනිසුන්ගේ ජීවිත කෙරෙහි ඇතිවන බලපෑම ඉතාම භයානක විය හැකිය. මෙම රෝගයෙන් පෙළෙන්නන්ගෙන් 15% - 20% ක් අතර ප්‍රමාණයක් සිය දිවි භාහිර කර ගැනීමට පෙළඹෙති. මීට අමතරව මත්පැන් හෝ මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහි වීම හා ජීවිත රෝගයට හේතු විය හැකි අනාරක්ෂිත ලිංගික ක්‍රියා වැනි උග්‍ර අවදන මිඝිත හැසිරීම් (High risk behaviour)සමග ද විෂාදය සබඳකම් පවත්වයි.

මානසික රෝග පුද්ගලයෙකුගේ ක්‍රියාකිරීමේ හැකියාවට පුළුල් ලෙස බලපාන බව උගන්වා අධ්‍යයනය මෙහෙය වූ බොස්ටන් විශ්ව විද්‍යාලයේ මහජන සෞඛ්‍ය විශේෂඥ පෝල් බෝල්ටන් පැවසීය. සිතීමට අවධානය යොමුකිරීමට නොහැකි වූ විට භෞතික වශයෙන් වුවද යම් ක්‍රියාවක් කිරීම අපහසු වනවා. එය අතක් පයක් අහිමි වීමටත් වඩා බරපතලයි. සි මහු තවදුරටත් පැහැදිලි කෙළේය.

වාසනාවකට මෙන් ලෝකයේ නව ප්‍රදේශවල විෂාදයට හේතුවන

සමාජමය වෙනස්කම්, එනම් සමාජ සංස්ථා බිඳී යාම, අන්‍යවශ්‍ය දේවල් විනාශවීම, ලෝක ජනමාධ්‍යවලට වැඩි වැඩියෙන් යොමුවීම යනාදියෙන් පවා මග එළි පෙහෙළි කරන්නේ මානසික සෞඛ්‍ය පිලිබඳ විශේෂඥයන් හොඳම ප්‍රතිකාරය ලෙස පෙන්වා දෙන කථන විකිණි-සාවට (Talk Therapy)ය.

කථන විකිණිසාවේ ක්‍රම කිහිපයක් තිබුණත් ඉන් බොහෝමයක් කේන්ද්‍ර කර ගන්නේ සැගවී ඇති

විෂාදයෙන් මිනිසුන්ගේ ජීවිත කෙරෙහි ඇතිවන බලපෑම ඉතාම භයානක විය හැකිය. මෙම රෝගයෙන් පෙළෙන්නන්ගෙන් 15% - 20% ක් අතර ප්‍රමාණයක් සිය දිවි භාහිර කර ගැනීමට පෙළඹෙති. මීට අමතරව මත්පැන් හෝ මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහි වීම හා ජීවිත රෝගයට හේතු විය හැකි අනාරක්ෂිත ලිංගික ක්‍රියා වැනි උග්‍ර අවදන මිඝිත හැසිරීම් සමග ද විෂාදය සබඳකම් පවත්වයි. මානසික රෝග පුද්ගලයෙකු ගේ ක්‍රියාකිරීමේ හැකියාවට පුළුල් ලෙස බලපාන බව උගන්වා අධ්‍යයනය මෙහෙය වූ බොස්ටන් විශ්ව විද්‍යාලයේ මහජන සෞඛ්‍ය විශේෂඥ පෝල් බෝල්ටන් පැවසීය.

හැගිම් සාකච්ඡා මාර්ගයෙන් මතුකර ගත හැකි විකිණිසකයා හා රෝගියා අතර ඇති සම්බන්ධතාවයි. මෙම විකිණිසාවේ ප්‍රධාන යාන්ත්‍රණය සැගවුණු අදහස් හෙළි දරවී කර ගැනීම වේ. ඒ මගින් තනිව සිටීමෙන් ඇති වූ වේදනාව හා අසහනය වැනි කාලබෝධිත නිෂ්ක්‍රීය කළ හැකිය.

විශේෂිත විනාශකාරී සිතුවිලි ධාරාවන් විපර්යාසයට භාජනය කරන Cognitive behaviour therapy (CBT)නම් ක්‍රමය දැන් ජනප්‍රිය වෙමින් තිබේ. CBT හි සිත් ඇදගන්නා කරුණ නම් එහි බලාපොරොත්තු මූලික වූ ප්‍රවේශයයි. එනිසා එයින් ඉක්මන් ප්‍රතිඵල ලැබේ. ප්‍රොසීඩ් ගේ අකාරයේ විශ්ලේෂණ අවුරුදු ගණනක් තිස්සේ උගැන්වීමට අවශ්‍ය වන බොහෝ මනෝ විශ්ලේෂණ මූලික විකිණිසාවන්ට වඩා CBT විකිණිසකයන් පුහුණු කිරීම පහසුය. ඖෂධ භාවිත කරන රෝගීන්ට සාපේක්-

ෂව CBT ලබාගන්නා රෝගීන්ගේ රෝගය කැවන මතු වීමේ හැකියාව අඩු බව සමීක්ෂණවලින් පෙන්වා දී ඇත.

කථන විකිණිසාවෙන් මලගිය කෙනෙකුට නැවත පණදීම හෝ දුප්පත්කම තුරන් කිරීම හෝ කළ නොහැකි තමුදු එය මගින් විෂාදයට හේතුවන බාහිර සිද්ධීන් කෙරෙහි මිනිසුන් දක්වන ප්‍රතිචාරය වෙනස් කළ හැකි බව පර්යේෂණ මගින් පෙන්වා දී ඇත. එනම්

මානසික සෞඛ්‍ය විශේෂඥයන්ට බටහිර නොවන සංස්කෘතිවලට පරිවර්තනය කිරීමට සිදුවේ. උදාහරණයක් වශයෙන් ග්‍රාමීය රෝගීන් වින්තවේගික අසහනයන් වෙතත් රෝග වශයෙන් ප්‍රකාශ කරයි. "පාකිස්ථානයේ මානසික රෝග ලක්ෂණ ගැන කථා කරන උදවිය පහත් කොට සලකන නිසා ඒ ගැන කථා කිරීමට වඩා භෞතික රෝග ලක්ෂණ ගැන කථා කිරීම පහසුයි " ඉස්ලාමාබාද් නුවර වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරන ආර්ථි මිත්හාස් තේපාලය, ජෝර්දන්‍යය, ඊජිප්තුව, ඩුබායි, ඇෆ්ගනිස්ථානය හා සිරියාවේ මනෝ විකිණිසකයින් පුහුණු කරමින් කියා සිටී.

ඉන්දියාවේ මනෝ විකිණිසක සුධීර් කනාර්ද මෙයට එකඟ වේ. ඉන්දියානු ජනතාව පවසන්නේ තමුත් කරදරයකින් සිටින බව නොව, මගේ හිතට හරි නෑ " යනුවෙනි. තමුත් තරහෙන් සිටින විට " මගේ කැවුණු දූවිල්ලයි " කියා පවසති

විකිණිසකයෝ දේශීය සිරිත් හා විශ්වාස ඔවුන්ගේ රෝගීන් සමග මනා සබඳතාවක් ඇතිකර ගැනීමට යොදා ගනිති. හින්දු සහ බොද්ධ ඉගැන්වීම් යොදා ගනිමින් දුකට හේතුව මනස බව රෝගීන්ට පැහැදිලි කළ විට මෙම විකිණිසක ක්‍රමය ඔවුන්ට ඉතා හොඳින් තේරුම් ගත හැකි බව කතාර් පැවසුවේය.

අරාබි ජාතිකයන් කෙළින්ම කරන විස්තරයට වඩා උපමා රූපකවලට කැමැත්තක් දක්වන නිසා තමා රෝගීන්ගේ වින්තරුවලට වඩාත් සංවේදී වී ඇති බව උතුරු ඊශ්‍රායලයේ මනෝ විකිණිසක වෛද්‍ය මාවන් ඩිවයිර් පවසයි. ඔහුගේ, නිස් විශ්‍යානි තරුණ රෝගී කාන්තාවක් ඇගේ විෂාදය විස්තර කළේ ඇයට බේරී යා නොහැකි කඵපාට ගුවාවක් ලෙසයි. වෛද්‍ය ඩිවයිර් ඉන් ඔබ්බට ඇය ගෙනයාමට මෙම වින්තරුවයම භාවිත කළේය.

යන්තම් අවුරුදු 30 ඉක්ම වූ ලජ්ජාගීලි තරුණයකු වන තදින් ඔහුගේ දුෂක පියා සමග සිටි ලමා කාලය සමාන කර දක්වූයේ රළ සහිත මුහුදක රළවලින් පහර කමින් සිටින ලෙසය.

පාසලේ දී අයුතු හිරිහැරවලට ලක්වීම, රැකියාව අහිමිවීම, ලිංගික දූෂණ, පවුලේ සාමාජිකයෙකු ගේ මරණය හෝ එවැනි පීඩාකාරී දේවල් ය.

ඇවලන්ටාවේ එමොර් විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය විද්‍යාලයේ මහාචාර්ය හෙලන් මේබර්ග්, කථන විකිණිසාවෙන් හා ඖෂධවලින් වෙන වෙනම ප්‍රතිකාර කරන ලද පුද්ගලයින් ගේ මොළු ස්කෑන් කර කියා සිටියේ කථන විකිණිසාව ලද පුද්ගලයන් ගේ මොළුවල ඖෂධ මගින් සිදු නොකරන ලද ඉතා විශේෂිත වෙනස්කම් දැකිය හැකි බවය. බෝල්ටන් හා ඔහුගේ සහායකයන් උගන්වා තිබූ අධ්‍යයනයේ දී ප්‍රකාශ කළේ මෙම විකිණිසාවට පෙර 86% ක් වූ විෂාදය ඉන්පසු 6.5% දක්වා අඩු වූ බවය. මිනිසුන්ගේ ක්‍රියා කිරීමේ හැකියාවේ දියුණුව ද ඉතා සතුටුදායක බව ඔහු පැවසීය.

මෙම බටහිර ආර විකිණිසා

“වෙරළට එනම් ස්ථාවර පොළොවකට පිය තැබීම මම මා ලෙස පිළි ගැනීමයි” ඔහු පැවසුවේය.

බොහෝ මනෝ චිකිත්සාවන් ප්‍රොසිඩ් ගේ මුල් අදහස වන සැම පුද්ගලයා ගේ ම ආත්මය අදහස බලපෑම්වලින් හා සමාජමය වශයෙන් පිළිගත හැකි අදහස්වලින් ගැබ් ගැසෙන බව අනුගමනය කරයි. මෙම සංකල්පය ආසියාතික හා අරාබි රටවලට තරමක් ආගන්තුක විය හැකිය. ඒ ඔවුන් ගේ පවුල හා සමාජය, එදිනෙදා ජීවිතයේ වැදගත් මෙහෙවරක් ඉටු කරන නිසාය. එහෙත් සමහර අවස්ථාවලදී වෙන විකිත්සා ක්‍රම සමග මිශ්‍ර නොවූ මනෝචිකිත්සාව පමණක් වුවද සාර්ථක වේ. උදාහරණ වශයෙන් තායිවානයේ සමාජ නතාව ලිහිල් වන විට බොහෝ තරුණ පිරිස්වල හික්මීම අඩු වී ඇත. තායිවානයේ

පවුල් එතරම් බලවත් තැහැ ඒ නිසා මිනිසුන් තමුත් ගැන බලාගැනීමට හැඩ ගැසී තිබෙනවා” යි තායිවාන් මනෝ චිකිත්සක ආයතනයේ අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍ය වෘං - හාඩ් - වෙයි පැවසීය.

ජපානයේ CBT හි විධිමත් හා විශ්ලේෂණාත්මක ප්‍රවේශය මගින් ජපානුන් ගේ සිත් සමනයට පත් කිරීමට උත්සාහ දරන බව පෙනී යයි. ඔබ ගැඹුරු මානව හැගීම් සමග ගැටෙන විට සංස්කෘතිකමය වෙනස් කම් තිබුණද ඊට පොදු දේවල් ද තිබෙනවා” යි ටෝකියෝ හි ෂෝවා විශ්ව විද්‍යාලයේ මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ නවිසුකෝ හිරාමිමා පැවසුවේය.

සමහර වෛද්‍යවරු මනෝ විශ්ලේෂණය හා සම්ප්‍රදයික සංස්කෘතිය අතර සම්මතය පිළිගනිති. උතුරු ඊශ්‍රායලයේ පෙරුයලමේ හා

ටෙල් අව්ව් හි සේවය කරන වෛද්‍ය ෂමික් මසල්හා පවසන්නේ තමා දෙහිඩියාවෙන් කටයුතු නොකරන බවත්, අරාබි ජාතීන්ට මේ පිළිබඳ සාමූහිකභාවය ඇතිකරගන්නා ලෙසත්ය. “මා විවිධ සංස්කෘතීන් සඳහා විවිධ විකිත්සා පිළිගන්නේ නැ” ඔහු තවදුරටත් පැවැසීය.

“මානසික රෝග” යන යෙදුම සෑම තැනකම පාහේ පහත්කොට සලකන නිසා, විශේෂයෙන්ම අලුතින් විෂාදය හඳුනාගත් රටවල රෝගීහු බොහෝවිට ප්‍රතිකාර ගැනීමට මැලිකමක් දක්වති. මෙම රෝගීන්ගෙන් 50% ක් ප්‍රතිකාර නොලබන බව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය කියා සිටී. ප්‍රතිකාර ලබන්නේ එසේ කරන්නේද සමාජයට හොරෙන් ය.

ඉස්ලාමාබාද් නුවර 40 හැවිරිදි ගෘහණියක වන නල්සුම් විෂාදය රෝගයෙන් කොතරම් උග්‍ර ලෙස

පෙළුනේ ද යත් ඇයට ඉරුවා රදය, කොන්දේ කැක්කුම තිබුණු අතර ඇය තම සැමියා සැක කිරීමට ද පටන් ගත්තාය. සැමියා, තමා මැරීමට තැත් කරන බව ද ඔහු තැවත වෙනත් ගැහැනියක සමග විවාහ වී ඇති බව ද ඇය විශ්වාස කළාය. තමුත් ඇය ඇය ගේ පවුලේ තිබූ ප්‍රශ්න එනම්, ඇය කුඩා අවධියේ දී මුහුණ දුන් අපවාරවල අමතක වූ මතකයන් ගැන හෝ ඇයට ලැබුණු ප්‍රතිකාරය ගැන කරුණු හෙළි නොකළාය.

කථන චිකිත්සාව සමහර අවස්ථාවල සර්ථක වුවත් එය තවදුරටත් ව්‍යාජන වීම සීමා වී ඇත. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පවසන ආකාරයට රටවල්වලින් 40% ක ම මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක් නැත.

70 වැනි පිටුවට

තාරුණ්‍යයේ රෝග සුවයට වෙනස් මගක්

විෂාදයට (depression) හොදරු වූ දරුවන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමේදී චිකිත්සාවට වඩා ඖෂධ ඉදිරියෙන් සිටී ද?

බටහිර බ්‍රිතාන්‍යයේ බර්මිංහැම් හි වාසය කරන 18 හැවිරිදි ජේම්මා වොටෙයි ඇගේ වෛද්‍යවරයාගේ පිළිසරණ පැතුටි ඇයට කිසිදු සතුටක් නොමැතිවීම, උදේ ඇඳෙත් නැගීමට ඇති කම්මැලිකම හා ගෙයින් පිටතට යාමට ඇති අකමැත්ත යන රෝග ලක්ෂණ නිසා ය. වෛද්‍යවරයා ඇයට ප්‍රොසැක් (prozac) නම් ඖෂධය නියම කළේය. තමුත් ඉන් ඇති වූ අතුරු අබාධ වන කරකැවිල්ල, මක්කාරය හා මනක ශක්තිය අඩු වීම ඇයට දරා ගැනීමට හුදුඵවත් විය. පසුව පෝෂණ චිකිත්සකයකු ගේ උදව් ඇතිව ඖෂධ මාත්‍රාව අඩු කළ ද එම මාත්‍රාව ඇගේ රෝගය සුව කිරීමට තරම් ප්‍රමාණවත් නොවීය. අවසානයේ දී ඇය මනෝ චිකිත්සකයකු හමු වූවාය. ඔහුගේ මතය වූයේ ඇය විෂාදයට හොදරු වීමට හේතුවී ඇත්තේ පාසලේ දී අනවශ්‍ය හිරිහැරවලට ලක්වීම හෝ මෑතක දී සිදු වූ ඇගේ සියා ගේ මරණයයි. සෞඛ්‍ය සේවයේ ඇති දිගු පෝලීම් නිසා රෝග විනිශ්චයෙන් අවු 3 කට පසු ඇයට සහගාමී වීමට ලැබුණේ පංතිවාර කිහිපයකට පමණි. “එය ප්‍රයෝජනවත් තමුත් ඉන් ප්‍රතිඵල ලැබීමට හුඟ කලක් ගත වෙනවා” ඇය පවසුවාය.

මෙම කථාවෙන් පැහැදිලි වන්නේ යොවනියේ දී ඇතිවන විෂාදයට ප්‍රතිකාර කිරීම අපහසු බවයි.

තොයිටසිලිවන්තම, අතාරක්ෂිත බව හා අතිශයින් හැගීම්බර බව යොවන වයසේදී සාමාන්‍ය දෙයක් වුව ද කුමන සීමාවක දී එය මානසික රෝගයක් බවට පත්වන්නේද යන්න තවමත් අපැහැදිලිය. වැඩිපුර නිදාගැනීම, වැඩිපුර ආහාර ගැනීම, ඉක්මනින් කෝපවීම, අධික සංවේදීභාවය වැනි යොවනියේ දී ඇතිවන විෂාදයේ රෝග ලක්ෂණ, සාමාන්‍ය දේ යයි වරදවා වටහා ගැනීමට ද පුළුවන.

මේ ගැන කර ඇති අධ්‍යයනවලින් පවා, වඩාත් හොද ප්‍රතිඵල දෙන්නේ ඖෂධ ද කථන චිකිත්සාව ද යන්න තවමත් නොපැහැදිලිය.

තවතම අධ්‍යයනයකින් පෙන්වා දෙන්නේ වඩා ප්‍රතිඵලදායී වන්නේ ඖෂධ ප්‍රතිකාර බවයි. ලුමන් 400 ක් පමණ යොදාගෙන මෙම අධ්‍යයනය කරන ලද්දේ එක්සත් ජනපදයේ මානසික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික ආයතනය විසිනි. මෙම ප්‍රමුත් කොටස් 4 කට බෙදා පළමු කොටසට ප්‍රොසැක් (prozac) නම් ඖෂධ ප්‍රතිකාරය ද, දෙවන

කොටසට cognitive behaviour therapy (CBT) ද තෙවන කොටසට ඉහත ප්‍රතිකාර දෙවර්ගයට ද ඉතිරි කොටසට කිසිදු ප්‍රතිකාරයක් නොකර ද ලබාගත් ප්‍රතිඵල වලින් හෙළිවූයේ ප්‍රතිකාර දෙවර්ගයට කර ඉන්පසු ප්‍රොසැක් හා වින කළ කණ්ඩායම වඩා සුවයක් පෙන්වූ බවයි.

වැඩිහිටියන්ට වඩාත් හොද ප්‍රතිකාර ක්‍රමය වූ CBT මෙහිදී ප්‍රතිකාරයක් නොකර සිටීම වැනි බව පෙනී යයි. “වැඩිහිටියන්ගේ ප්‍රතිඵල මේ ප්‍රතිඵල සමග සසඳන විට අපට හරිම පුදුමයි” තිවියෝර්ක් විශ්වවිද්‍යාලයේ ළමා අධ්‍යයන කේන්ද්‍රයේ අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍ය ගැරල්ඩ් එස්. නොප්ලෙවික්ස් පැවසීය.

මෙම අධ්‍යයනය මගින් යුරෝපයේ හා එක්සත් ජනපදයේ විශාල වශයෙන්, ළමා සිත්ගේ විෂාදයට ඖෂධ ප්‍රතිකාර ලබාදුන් වෛද්‍යවරුන් තිදෙනු බවට පත් කරයි. මේ නිසා අවු 16-18 අතර පාසල් ළමුන් ගේ 1995 දී ඖෂධ නියම කිරීම 46,000 පසුගිය වසර වන විට 140,000 දක්වා වැඩි වී ඇත.

කෙසේ වෙතත් රෝගී යයි සැක කෙරෙන දරුවකුගේ දෙමාපියන්ට ඇති එකම සහනය තම දරුවාට රෝගයක් නොමැති බව හෝ මෙයට හොද ප්‍රතිකාරයක් තිබෙන බව වෛද්‍යවරයෙක් පැවසීමයි.

තමුත් මෙම අධ්‍යයනය ගැන විවිධ අය විවිධ මත පළ කරති. සමහරු පවසන්නේ මෙහි ප්‍රතිඵල වෙනස්වීමට ද ඉඩකඩ ඇති බවයි.

කුඩා දරුවන් ව්‍යායාම, ගෙදර වැඩ යනාදිය ඉවසිල්ලකින් තොරව කරන නිසා එවැනි ක්‍රියා යොදාගෙන කරන CBT කුඩා දරුවන්ට නොගැලපෙන බව තවත් සමහරු පවසති.

එසේම ඖෂධ ද හානිදායක තැන්ගේ නොවේ. විෂාදයට ඖෂධ හා වින කරන තරුණයන් ගේ සියදිවි තසා ගැනීමේ අනුපාතය වැඩි වීමක් දක්නට තිබුණු නිසා පසුගිය වසරේ බ්‍රිතාන්‍යයේ “ප්‍රොසැක්” ගැර අනෙකකුත් විෂාදය සඳහා හා වින කරන ඖෂධ තහනම් කරන ලදී.

ඖෂධ ද චිකිත්සාව ද වඩා හොද යන්න පැහැදිලි කර ගැනීමට තවදුරටත් පර්යේෂණ කළ යුතුය. තමුත් එක දෙයක් නම් ඉතා පැහැදිලියි. එනම් යොවනයන්ට ඉතා ප්‍රවේසමෙන් ප්‍රතිකාර කළ යුතු බවයි.

වෛද්‍ය දුලානි හිශ්ශංග

රෝග සුවයට ...

44 වැනි පිටුවෙන්

චිතයේ රෝගීහු තමාට නියමිත මිනිත්තු 15 ක කාලය ලැබෙන තුරු පැය ගණනක් පෝලිමේ අවසානයේ බෙහෙත් තුණ්ඩුවක් රැගෙන පිට වී යති. දිළිඳු රටවල තවමත් කෙරෙන්නේ ප්‍රාථමික ප්‍රතිකාර ය.

පසුගිය මාර්තු වේ දී බැග්ඩැඩ් හි ඉබින් රැෂ්ඩ් රෝහලේ හෙදියක් එක් කාන්තාවකට විද්‍යුත් කම්පන විකිත්සාව (electroshock therapy) ලබාදුන්නේ වැලියම් මිලිග්‍රෑම් 10 ක් එනම් අවශ්‍ය ප්‍රමාණයේ නිර්වින්දනයක් ලබා දීමට තරම් ප්‍රමාණවත් තොවු මාත්‍රාවක් සමග ය.

වෛද්‍යවරුන් ගෙන් වැඩි දෙනෙක්, තවමත් බෙහෙත් වට්ටෝරුවක් ලියාදීම පහසු බව සලකති. විෂාදයට ලබාදෙන ඖෂධ බොහෝ දෙනෙකුට සාර්ථක ප්‍රතිඵල ලබා දුන්නත් ඒවා දුප්පත් රෝගීන් මුහුණ දෙන ප්‍රශ්නවලට විසඳුම් ලබා නොදෙයි. එනම් පවුලේ සාමාජිකයන් මුදල් ඉපැයීම සඳහා දුරස්ථව වැනි දෑ ය.

එක් සමාජයක බොහොමයක් පවුල් බොහෝ වියෝවීම් වලින් පෙළෙති. එය සාමාන්‍ය දෙයක් ලෙස සලකන නිසා ඔවුන්ට තමන් ගේ ශෝකය ගැන කථා කිරීමට කෙනකු නැත. විෂාදය සමහර විට පරම්පරාවෙන් ඇති විය හැකි නමුත් 85% කම මූලාරම්භය වී ඇත්තේ පීඩාකාරී සිද්ධීන් ය.

අප විෂාදය ජෛව විද්‍යාත්මක අසමතුලිතතාවක් ලෙස සලකා ඖෂධ වලින් ප්‍රතිකාර කළ හැකි බව ඒත්තු ගැන්වුවහොත් රෝගයේ හේතුව විශ්ලේෂණය කිරීමට අවශ්‍ය සාධක නොලැබෙන බව ආර්ථික මනෝවෛද්‍ය විශේෂඥයකු වන මොඩෙස්ටෝ ඇලොන්සෝ පැවසීය. තාටිකාංගතාවක වන 30 හැවිරිදි සිත්තියා මිග්සේන් 1999 දී අප්‍රසන්න අත්දැකීමකට මුහුණ දුන්නාය. ඇය විෂාදයට ඖෂධ මාස ගණනක් නිස්සේ පාවිච්චි

කළාය. තමුත් ඉන් ඇය නිදිකිරා වැටීමට පටන් ගන්නාය. "ඒවා මගේ රෝග ලක්ෂණ නැති කළා. තමුත් ප්‍රතිකාරය නැවැත් වූ විට ඒවා නැවත මතු වෙනවා" ඇය පැවසුවා ය.

ප්‍රධාන ප්‍රශ්නය වන්නේ මනෝ-විකිත්සාවට, විෂාදය පැතිරීයාම වැළැක්විය හැකි ද යන්නය. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය අනාවැකි පළ කරන්නේ පාවනය හා ළදරු රෝග අභිබවා, 2020 දී, විෂාදය කරදරකාරී ලෙඩ රෝග අතර 2 වැනි ස්ථානය ගන්නා බවය. ප්‍රථම ස්ථානය හිමිවන්නේ හෘද රෝගවලට යි.

කැලිෆෝනියා විශ්ව විද්‍යාලයේ ආර්ථික විශේෂඥයකු වන ආචාර්ය නේ වෙයි හු පවසන ආකාරයට විෂාදය නිසා රටකට වැය වන වියදම ඊට ප්‍රතිකාර කිරීමට වැය වන මුදල මෙසේ තුන් හතර ගුණයක් වන බවය.

මෙය දිරිමත් කරන ලකුණුද දක්නට ලැබේ. ඉන් එකක් නම් විෂාදය කෙරෙහි ඇති අප්‍රසාදය නැති වීමට පටන් ගෙන තිබීමයි. නි පැඩ්ඩින් 1998 දී ෂැංහායි ඇගේ සායනය පිහිටු වූ විට රෝගීන් එහි පැමිණියේ තම ගෙවල්වලටත් හොරෙන්ය. දැන් ඔව්හු එහි ප්‍රතිඵල දැක තම භාර්යාව, ස්වාමි-පුරුෂයා, දරුවන් හා යහලුවෝද මෙයට යොමු කරති.

නිරන්දග උගන්වා වේ ගම්වාසීන් ගේ පෞද්ගලික සබඳතාව ප්‍රාණවත් කිරීම හා ගැඹුරු කිරීම එහි සියලු වෙනස් කම්වලට බලපා ඇත. මනෝවිකිත්සාව, ජීවිතයේ ප්‍රීතිය නැවත උදකිරීමට හැකියාවක් ඇති කර ඇත.

ඒ සමගම පාලනය කළ හැකි, වේදනාවකුත් ඇති කටුක මෙන්ම මිහිරි භාවයෙන් ද යුත් අත්දැකීම් ජීවිතයේ යම් තරමකට අත්තර්ගන වන බව පිලිගැනීමේ හැකියාව ද සනාථ කර ඇත.

