ളും സൗകര്യവും അവർക്ക് നൽകണമെന്നേയുള്ളൂ. വികലാംഗരോടുള്ള സമൂഹത്തിന്റെ മനോഭാവത്തിലും പെരുമാററത്തിലും ആശാസ്യമായ മാററമുണ്ടായാൽ വികലാംഗരിൽ ആത്മവിശ്വാസവും സ്വാശ്രയബോധവും തനിയേ വളർന്നുവരും. തങ്ങളുടെ ശാരീരികപരിമിതികൾക്കുമേൽ സ്ഥിരപ്രയത്നത്തിലൂടെ വിജയം നേടാൻ അവർക്കു സാധിക്കും. പരിമിതികൾ അംഗീകരിച്ചുകൊണ്ടുതന്നെ, സാധ്യതകൾ പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്തി തങ്ങൾക്കും മററുള്ളവർക്കും തികച്ചും തൃപ്തികരമായ ജീവിതം നയിക്കാൻ ആവശ്യമായ സാഹചര്യം വികലാംഗർക്കു സൃഷ്ടിച്ചുകൊടുക്കേണ്ടതു് സമൂഹത്തിന്റെ ബാധ്യതയാണ്.

4 ഫെബ്രുവരി, 1989

60. മനോരോഗങ്ങൾ...

'രാഗാദിരോഗാൻ സതതാനുഷക്താൻ
അശേഷകായപ്രസൃതാൻ അശേഷാൻ
ഔത്സുക്യ മോഹാരതിദാൻ ജഘാന
യോ/പൂർവ വൈദ്യായ നമോ/സ്തു തസ്മൈ.'

ഇന്ത്യയിൽ മുഴുവൻ എത്രയോ ശതാബ്ദങ്ങളായി ആയുർവേദപഠനത്തിന്റെ മുഖ്യപാഠപുസ്തകമായി നിലകൊള്ളുന്ന അഷ്ടാംഗഹൃദയത്തിന്റെ പ്രാരംഭത്തിൽ ഉള്ളതാണ് ഈ പദ്യം. ഗ്രന്ഥകാരനായ വാഗ്ഭടൻ ഈ പദ്യത്തിൽ ബുദ്ധഭഗവാനെ അസാധാരണ വൈദ്യനായി സങ്കല്പിച്ചു വാഴ്ത്തുന്നു. സാധാരണ വൈദ്യന്മാർ ഏതെങ്കിലും ശരീരാവയവത്തിലുള്ള ചില താല്ക്കാലിക രോഗങ്ങളെ ചികിത്സകൊണ്ടു ശമിപ്പിക്കുമ്പോൾ, എല്ലാ മനുഷ്യരുടെയും ശരീരങ്ങളിലും മനസ്സുകളിലും ആത്മാക്കളിലുമുള്ള കാമക്രോധാദികളായ എല്ലാ നിത്യരോഗങ്ങളെയും എന്നന്നേക്കുമായി ബുദ്ധൻ ഉന്മൂലനംചെയ്യുന്നു. ഒരു വൈദ്യശാസ്ത്രഗ്രന്ഥത്തിന്റെ ആമുഖത്തിൽ ഈ അസാധാരണ വൈദ്യനെയല്ലാതെ ആരെയാണു വാഴ്ത്തേണ്ടതു്?

കാമക്രോധാദികൾ രോഗങ്ങളാണെന്നു് ആധുനികവൈദ്യശാസ്ത്രം അംഗീകരിക്കുന്നില്ല. ചിന്ത, സാക്ഷാല്ക്കാരം, മനോഭാവം, പെരുമാററം എന്നിവയിലെ അപസാമാന്യ വ്യതിചലനങ്ങളെയാണ് ഇപ്പോൾ മനോരോഗങ്ങളെന്നു വിളിക്കുന്നതു്. ശരീരത്തിനോ തലച്ചോറിനോ പറയത്തക്ക കേടുകൾ ഇല്ലാതിരിക്കെത്തന്നെ, അവയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കു വൈകല്യം സംഭവിക്കുന്നതാണ് മനോരോഗമെന്നു പൊതുവെ കണക്കാക്കിവരുന്നു. ന്യൂറോസിസ്സുകളെന്നും സൈക്കോസിസ്സുകളെന്നും മനോരോഗങ്ങളെ രണ്ടായി വിഭജിക്കാറുണ്ടു്. കഠിനമായ ആശങ്ക, പ്രത്യേക വസ്തുക്കളോടുള്ള അകാരണഭയം (ഫോബിയ), ഗ്രസ്തത അല്ലെങ്കിൽ ബാധ്യത (ഒബ്സേഷൻ, കമ്പൽഷൻ, ജലപിശാച് മുതലായവ ഉദാഹരണം) പെൺകുട്ടികളിലും മററും കണ്ടുവരുന്ന ഹിസ്റ്റീരിയ മുതലായവ ന്യൂറോസിസ്സുകളിൽപ്പെടുന്നു. ഔഷധപ്രയോഗം, ഉപദേശം, ഹിപ്നോസിസ് മുതലായവകൊണ്ടു് ഇത്തരം ലഘു മനോരോഗങ്ങളെ ചികിത്സിച്ചു മാററാൻ കഴിയും.

സൈക്കോസിസ്സുകളിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ് 'ഉന്മാദം' എന്നു നാം വിവരിക്കാറുള്ള സ്കിസോഫ്രേനിയ. ഈ രോഗം ബാധിച്ച വ്യക്തിയുടെ പ്രപഞ്ചാനുഭവം സാധാരണജനങ്ങളുടെ പ്രപഞ്ചാനുഭവത്തിൽനിന്നു തികച്ചും വ്യത്യസ്തമായിത്തീരുന്നു; അതിനാൽ അനുഭവങ്ങളോടുള്ള അയാളുടെ പ്രതികരണങ്ങളും അസാധാരണങ്ങളാകുന്നു. അസാധാരണ ശബ്ദങ്ങൾ കേൾക്കൽ, താൻ മററൊരാളാണെന്നു തോന്നൽ, മററു വ്യക്തികളെയും പരിസ്ഥിതിയെയും തെററിദ്ധരി

കൽ, മിഥ്യാഭ്രമങ്ങൾ, ചിന്തയിലും പ്രവൃത്തിയിലുമുള്ള യുക്തിശൂന്യത മുതലായവ ഈ രോഗം ബാധിച്ചവരുടെ സവിശേഷതകളാണ്. രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടുതുടങ്ങിയാലുടൻ ചികിത്സ നൽകിയാൽ സ്കിസോഫ്രേനിക്കുകളിൽ മിക്കവരെയും സുഖപ്പെടുത്താൻ കഴിയും. മാറാൻ കുറെക്കൂടി പ്രയാസമുള്ള സൈക്കോസിസ് ആണ് 'മാനിക് ഡിപ്രസ്സീവ്' രോഗം. അത്യാഹ്ലാദവും അതിവിഷാദവും ഒന്നിടവിട്ടുവരൽ ആണ് ഇതിന്റെ മുഖ്യലക്ഷണം.

സാധാരണ പെരുമാറ്റം എവിടെ അവസാനിക്കുന്നു എന്നും മനോരോഗം എവിടെ തുടങ്ങുന്നു എന്നും പറയുക പ്രയാസമാണ്. ഒരു സമൂഹത്തിൽ സാധാരണമായ ഒരു പെരുമാറ്റം മറ്റൊരു സമൂഹത്തിൽ ഉന്മാദലക്ഷണമായി വ്യാഖ്യാനിക്കപ്പെട്ടേക്കാം. കുറ്റം എന്നു സാധാരണക്കാർ കരുതുന്ന കൃത്യങ്ങൾ ചെയ്യാനുള്ള പ്രവണത പല മനോരോഗികളിലും കണ്ടുവരുന്നു. ചികിത്സിക്കേണ്ട മനോരോഗിയെയും ശിക്ഷിക്കേണ്ട കുറ്റക്കാരനെയും തിരിച്ചറിയുക പലപ്പോഴും പ്രയാസമാണ്. ചികിത്സ ലഭിക്കേണ്ട മനോരോഗികൾക്കു തടവോ തൂക്കുകയറോ ലഭിക്കുന്നത് അപൂർവമല്ല; മറിച്ച് ശിക്ഷയർഹിക്കുന്ന കശ്മലന്മാർ മനോരോഗത്തിന്റെ പേരിൽ വിട്ടയയ്ക്കപ്പെടുന്നതിനും ധാരാളം ഉദാഹരണങ്ങൾ ഉണ്ട്.

ഒരാളുടെ നിരുപദ്രവമായ ഉന്മാദം (കിറുക്ക്, നൊസ്സ്) മറ്റുള്ളവർക്കു ചിരിക്കാൻ വകനല്കുന്നു. 'ആരാന്റെ അമ്മയ്ക്കു ഭ്രാന്തുപിടിച്ചാൽ കാണാൻ നല്ല രസം' എന്ന ചൊല്ല് കേരളത്തിൽ പ്രസിദ്ധമാണല്ലോ. പക്ഷേ, രോഗിക്കും, രോഗിയുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും മനോരോഗം വലിയ കഷ്ടനഷ്ടങ്ങളും ക്ലേശങ്ങളും വരുത്തിവയ്ക്കുന്നു. അക്രമവാസന രോഗത്തിന്റെ സവിശേഷതയായിത്തീരുമ്പോഴാകട്ടെ, സമൂഹം മനോരോഗിയെ ശത്രുവായി കാണാൻ തുടങ്ങുന്നു. പിന്നെ ശ്രദ്ധ രോഗിക്കു ചികിത്സ നൽകുന്നതിലല്ല, അയാളുടെ ദ്രോഹത്തിൽനിന്നു സമൂഹത്തെ രക്ഷിക്കുന്നതിലാണ്. ചിത്തരോഗാസ്പത്രികൾ ഏറെക്കുറെ ജയിലുകളുടെ സ്വഭാവം കൈക്കൊണ്ടത് ഇക്കാരണത്താലാകുന്നു. 1912–ൽ ഇന്ത്യാഗവൺമെന്റ് നടപ്പിൽ വരുത്തിയ 'ഉന്മാദനിയമം' (ലൂണസി ആക്ട്)ആയിരുന്നു 1987 വരെ മനോരോഗികളുടെ സ്വാതന്ത്ര്യം തടഞ്ഞുവെക്കുന്നതിന് ഇന്ത്യാഗവൺമെന്റ് ഉപയോഗപ്പെടുത്തിയിരുന്നത്. ഈ നിയമത്തിന്റെ കാർക്കശ്യം, 1987–ൽ നിലവിൽവന്ന 'മാനസികാരോഗ്യനിയമം' (മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആക്ട്) മൂലം ഒട്ടേറെ ലഘൂകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. 1987–ലെ നിയമത്തിലും പല അപര്യാപ്തതകളുമുണ്ട്. ഇവ നിശിതമായ വിമർശനത്തിനു വിഷയമായിട്ടുമുണ്ട്.

ഇന്ത്യയിൽ അഞ്ചു കോടിയോളം മനോരോഗികൾ ഉണ്ടെന്നു കണക്കാക്കിയിരിക്കുന്നു. ഇവരിൽ രണ്ടു കോടിയോളം രോഗികൾ സ്കിസോഫ്രേനിയ ബാധിച്ചവരത്രേ. രോഗബാധിതരിൽ പത്തു ശതമാനത്തോളം സ്ഥിരരോഗികളാണ്. മരണംവരെ ചികിത്സയും ആശ്രയവും അവർക്കു നൽകേണ്ടതുണ്ട്. മുപ്പതു ശതമാനത്തോളം മനോരോഗികൾക്ക് ഒരിക്കൽ ചികിത്സകൊണ്ടു രോഗമോചനം ലഭിച്ചാലും കുറേക്കഴിഞ്ഞു വീണ്ടും രോഗബാധയുണ്ടാവുന്നു. പരീക്ഷായോഗ്യതയുള്ള സൈക്കിയാട്രിസ്റ്റുകളുടെ എണ്ണം ഇന്ത്യയിൽ ആയിരത്തഞ്ഞൂറോളമാണത്രേ. മനോരോഗങ്ങൾക്ക് ഔഷധചികിത്സ നല്കുന്ന ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണവും പരിമിതമാണ്. ഇന്ത്യയിലെ എല്ലാ മനോരോഗാശുപത്രികളിലുംകൂടി ഇരുപതിനായിരം കട്ടിലുകളേ ഉള്ളൂ. അതായത്, മുപ്പത്താറായിരം ജനങ്ങൾക്ക് ഒരു ആശുപത്രിക്കട്ടിൽ. സാധാരണ ആശുപത്രികളിൽ മനോരോഗികൾക്കുള്ള അയ്യായിരം കട്ടിലുകൾ ഇതിനു പുറമെയാണ്. പൊതുവെ ജയിലുകൾക്കും അനാഥശാലകൾക്കും ഇടയ്ക്കെവിടെയോയാണ് ഇന്ത്യൻ മനോരോഗാശുപത്രികളുടെ സ്ഥാനം. അവയിലെ വൃത്തികെട്ട വാർഡുകളിൽ ദരിദ്രരായ രോഗികൾ തിക്കിത്തിരക്കി കഴിഞ്ഞുകൂടുന്നു. പര്യാപ്തമായ ഭക്ഷണമോ ഔഷധമോ ചികിത്സയോ പരിചരണമോ അവർക്കു ലഭിക്കുന്നില്ല.

കേരളത്തിലെ മനോരോഗാശുപത്രികളുടെ നില മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് പ്രസിദ്ധ കവയിത്രിയായ സുഗതകുമാരിയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ 'അഭയ' എന്ന

സംഘടന നടത്തിയ പരിശ്രമങ്ങളെപ്പററി കേരളീയർ മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ടോ എന്ന സംശയമാണ്: 'ഹിന്ദുസ്ഥാൻ ടൈംസ്' പത്രത്തിൽ 1989 ജനവരി 14-ാം തീയതി പ്രസിദ്ധീകരിച്ച ഒരു ലേഖനത്തിൽനിന്ന് ഞാൻ ഉദ്ധരിക്കാം:

'മനോരോഗികളോടു സഹകരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു സ്വയം സേവക സംഘവും സർക്കാർ നടത്തുന്ന ഒരു മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രവും അവയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ പരസ്പരം കൂട്ടിയിണക്കുകയെന്ന അദ്വിതീയമായ ഒരു പരീക്ഷണം തിരുവനന്തപുരത്തു സാദ്ധ്യമായിട്ടുണ്ട്. തിരുവനന്തപുരം മനോരോഗാശുപത്രിയിലെ ദുർഭരണവും രോഗികളോടുള്ള അവഗണനയും സംബന്ധിച്ച ആരോപണങ്ങളിലേക്കു ഹൈക്കോടതി നടത്തിയ അന്വേഷണം, ആ ആശുപത്രിയിലെ സ്ഥിതി വളരെയേറെ മെച്ചപ്പെടാൻ കാരണമായി. ആശുപത്രിക്കെതിരെ ആരോപണങ്ങൾ ഉന്നയിച്ചവരുടെ മുന്നിൽ പ്രമുഖ കവയിത്രിയായ സുഗതകുമാരി ആയിരുന്നു. സുഗതകുമാരിയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ പൊതുജനങ്ങളുടെ ഒരു ആക്ഷൻ കമ്മിററി ആശുപത്രിയിൽ പെട്ടെന്നു നടത്തിയ ഒരു പരിശോധനയിൽ പല രോഗികളുടെയും ചികിത്സ അവഗണിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുകയാണെന്നും രോഗികളിൽ പലരും ഉടുതുണിയില്ലാതെ അലയുകയാണെന്നും അവരെല്ലാം തികച്ചും അനാരോഗ്യകരമായ ചുററുപാടിലാണ് ജീവിക്കുന്നതെന്നും തിന്നാൻ കൊള്ളാത്ത ഭക്ഷണമാണ് അവർക്കു നൽകിവരുന്നതെന്നും തെളിഞ്ഞു.

'മനോരോഗമില്ലാത്ത പലരെയും നിയമവിരുദ്ധമായി അവിടെ തടഞ്ഞു വെച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും രോഗിണികളായ സ്ത്രീകളെ പുറത്തുള്ളവർക്ക്—പോലീസുകാർക്കു പോലും—വാടകയ്ക്കും വിലയ്ക്കും കൊടുത്തു വരുന്നുണ്ടെന്നും ആക്ഷൻ കമ്മിററി ആരോപിച്ചു. ഹൈക്കോടതി നിയമിച്ച അന്വേഷണക്കമ്മിററി വൈകാതെ അവരുടെ റിപ്പോർട്ടിൽ നിർദേശങ്ങൾ ഉന്നയിച്ചു. ഇന്ന് തിരുവനന്തപുരം മനോരോഗാശുപത്രി ഒരു 'തുറന്ന വാതിൽ നയം' ആണ് അനുവർത്തിക്കുന്നത്. സുഗതകുമാരി നേതൃത്വം വഹിക്കുന്ന 'അഭയ' എന്ന സ്വയംസേവക സംഘടന ആശുപത്രി അധികൃതരുടെ മേൽനോട്ടത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്വയം സേവകർ മുഖേന ആശുപത്രിക്കകത്തു നിശ്ചിതങ്ങളായ ജോലികൾ ക്രമമായി ചെയ്തുവരുന്നു. അവർ അവിടെ മൂവായിരം പുസ്തകങ്ങളുള്ള ഒരു ഗ്രന്ഥാലയവും 'ശാന്തി' എന്ന പേരിൽ ഒരു ധ്യാനകേന്ദ്രവും സ്ഥാപിച്ചിട്ടുണ്ട്. രോഗികൾക്ക് അവർ ഒഴിവുസമയപ്രവർത്തനങ്ങളും സാംസ്കാരിക പരിപാടികളും ഏർപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. ദീർഘകാലമായി ആശുപത്രിയിൽ പാർക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് പ്രവൃത്തിയിലൂടെ രോഗമോചനം നേടുന്നതിനുള്ള ഒരു പരീക്ഷണം (ഒാക്കുപ്പേഷണൽ തെറാപ്പി) എന്ന നിലയിൽ അഞ്ചേക്കർ സ്ഥലത്തു കപ്പ—പച്ചക്കറി—കൃഷി നടത്തിവരുന്നു. വൃക്ഷത്തൈകൾ നട്ടുവളർത്തുന്ന ഒരു നേഴ്സറി (തൈത്തോട്ടം) അവിടത്തെ സ്ഥിരരോഗികൾ ഉണ്ടാക്കിയിരിക്കുന്നു 'അഭയ' ആണ് ഇതിനുവേണ്ട മൂലധനം നൽകുന്നത്. രോഗികൾ ഇതിനകം ഒരു ലക്ഷത്തിലധികം വൃക്ഷത്തൈകൾ കേരളഗവണ്മെൻറിന്റെ വനവിഭാഗത്തിനു വിററിട്ടുണ്ട്. ഇതിന്റെ വില രോഗികൾക്കു നൽകുന്നു. രോഗമോചനം നേടിയവർക്ക് ഒരു പുനരധിവാസകേന്ദ്രം ഉണ്ടാക്കുകയാണ് 'അഭയ'യുടെ അടുത്ത ലക്ഷ്യം.'

ദയാർദ്രമായ ഈ സേവനത്തിന് കേരളീയർ സുഗതകുമാരിയോട് എന്നന്നേക്കും കടപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

എല്ലാ മനോരോഗങ്ങളും ചികിത്സിച്ചാൽ മാറാത്തവയല്ല. രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടുതുടങ്ങിയാൽ, നാലുമുതൽ ആറുവരെ ആഴ്ചകൾക്കുള്ളിൽ രോഗിക്ക് വിദഗ്ദ്ധചികിത്സ ലഭ്യമാക്കണമെന്നതാണു മുഖ്യം. ഭൂരിഭാഗം രോഗികളും ആശുപത്രിയിൽ പോയി മരുന്നു വാങ്ങി വീട്ടിൽ താമസിച്ചു ചികിത്സ നടത്തിയാൽ മതി. വീട്ടിൽ താമസിച്ചു ചികിത്സ നടത്തുന്ന മനോരോഗികളാണ് ആശുപത്രിയിൽ പാർക്കുന്നവരെക്കാൾ വേഗത്തിൽ സുഖം പ്രാപിക്കുന്നതെന്നു പഠനങ്ങൾ തെളിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. സ്ഥിരമനോരോഗികളും കഴിയുമെങ്കിൽ എല്ലാ രാത്രിയിലും സ്വന്തം വീട്ടിൽ പോയി ഉറങ്ങുന്നതാണു നല്ലതു്. ആരംഭാവസ്ഥയിൽത്ത

ന്നെ മനോരോഗങ്ങൾ കണ്ടുപിടിക്കുന്നതിന് പര്യാപ്തമായ ശിക്ഷണം നേഴ്സുമാർ, ഹെൽത്ത് വിസിററർമാർ മുതലായവർക്കും സാധാരണ ജനങ്ങൾക്കും നല്കേണ്ടതാണ്.

വൈദ്യുതാഘാതമേല്പിച്ചും ഇൻസുലിൻ കുത്തിവെച്ചും രോഗികളെ കുറെ സമയത്തേക്കു ബോധരഹിതരാക്കുക മനോരോഗചികിത്സയിലെ ഒരു പ്രധാന തന്ത്രമായിരുന്നു. പാശ്ചാത്യരാജ്യങ്ങളിൽ ഈ സമ്പ്രദായങ്ങൾ ഏറെക്കുറെ ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. മനോരോഗികൾക്ക് ഇലക്ട്രിക് ഷോക്ക് കൊടുക്കുന്ന ഒരു ഉപകരണം കാണാൻ റഷ്യയിൽ തനിക്ക് മെഡിക്കൽ മ്യൂസിയത്തിൽ പോകേണ്ടിവന്നു എന്ന് പ്രസിദ്ധ മനോരോഗചികിത്സകനായ ഡോ. ശാന്തകുമാർ എന്നോട് ഈയിടെ പറഞ്ഞു. മനോരോഗികൾക്ക് ഉപവാസചികിത്സ റഷ്യയിൽ ഇപ്പോൾ പ്രചാരം നേടിയിട്ടുണ്ടത്രെ. ഈ ചികിത്സാരീതി ഇന്ത്യയിൽ നിന്നു പകർത്തിയതാണെന്ന് റഷ്യൻ ഡോക്ടർമാർ പറയുന്നു. ഇന്ത്യയിൽ ഗാന്ധിജിക്കുശേഷം ആരെങ്കിലും ഉപവാസചികിത്സ നടപ്പിലാക്കി വരുന്നുണ്ടോ എന്ന് അറിഞ്ഞുകൂടാ. പരിഷ്കൃതരാജ്യങ്ങളിൽ രാസൗഷധങ്ങളാണ് മനോരോഗചികിത്സയ്ക്ക് ഇപ്പോൾ പ്രധാനമായും ഉപയോഗിച്ചുവരുന്നത്. അടിസ്ഥാനപരമായി ഇത്തരം പത്ത് ഔഷധങ്ങൾ ഇപ്പോൾ പ്രചാരത്തിലുണ്ടത്രെ.

സുഖം പ്രാപിച്ചു കഴിഞ്ഞാലും മുൻമനോരോഗികളെ വീട്ടിൽ പാർപ്പിക്കാൻ ബന്ധുമിത്രാദികൾക്ക് പലപ്പോഴും വൈമനസ്യം കാണും. ഇത്തരക്കാർക്ക് പുനരധിവാസകേന്ദ്രങ്ങൾ ആവശ്യമാണ്. വെറുതെയിരുന്നാൽ ഇവരിൽ പലരും വീണ്ടും രോഗബാധിതരാവാൻ ഇടയുണ്ട്. പ്രയോജനകരങ്ങളായ തൊഴിലുകളിൽ ഏർപ്പെടുന്നതുതന്നെ മനോരോഗങ്ങൾക്കു പലപ്പോഴും പ്രതിവിധിയാകാറുണ്ട്. അതിനാൽ, മനോരോഗികളുടെ പുനരധിവാസകേന്ദ്രങ്ങൾ തൊഴിൽശാലകൾകൂടിയാകണം. ഇക്കാര്യത്തിൽ നാം പാശ്ചാത്യമാതൃകകളെ അനുകരിക്കരുതെന്നും അനാഥരായ മുൻമനോരോഗികൾക്കുവേണ്ടി ആശ്രമമാതൃകയിലുള്ള പുനരധിവാസകേന്ദ്രങ്ങൾ നാം വികസിപ്പിച്ചെടുക്കണമെന്നും പ്രസിദ്ധ മനോരോഗചികിത്സകയും മദ്രാസിലെ സ്കിസോഫ്രേനിയ റിസർച്ച് ഫൗണ്ടേഷന്റെ സെക്രട്ടറിയും ആയ ഡോ. ശാരദാമേനോൻ പറയുന്നു. പ്രാർത്ഥനയ്ക്കും ആരാധനയ്ക്കും മനോരോഗചികിത്സയിലുള്ള ഫലപ്രദമായ സ്ഥാനം പണ്ടേ അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടതാണ്.

ഉന്മാദമെന്നു തെററിദ്ധരിക്കപ്പെടാറുള്ള ഒരു സ്ഥിതിവിശേഷമാണ് മനസ്സിന്റെ വികാസരോധം (മെൻറൽ റിട്ടാർഡേഷൻ). മസ്തിഷ്കത്തിന്റെയോ നാഡീവ്യൂഹത്തിന്റെയോ തകരാറുകളാണ് ഈ സ്ഥിതിവിശേഷത്തിനു കാരണം. മനോവികാസം തടയപ്പെട്ടവർക്ക് ചികിത്സയില്ല. ഉള്ളത്ര കഴിവുകൾവെച്ച് അല്ലൽകൂടാതെ ജീവിക്കാൻ അവർക്ക് സൗകര്യം നൽകുകയാണ് ആവശ്യം. മനോരോഗികളുടെ സ്ഥിതി ഇതല്ല. പാരമ്പര്യം (പാരമ്പര്യത്തിലൂടെ കൈവരുന്ന ജനിതകവൈകല്യം) മനോരോഗബാധയ്ക്ക് എളുപ്പമുണ്ടാക്കിയേക്കാമെങ്കിലും മാനസികവും സാമൂഹ്യവുമായ സമ്മർദങ്ങളാണ് മിക്ക മനോരോഗികളുടെയും അവശതയ്ക്കു നിദാനം. ഈ സമ്മർദങ്ങൾ ഇല്ലാതാക്കുകയും താൽക്കാലികാശ്വാസത്തിനുള്ള ഔഷധങ്ങൾ നൽകുകയും ചെയ്താൽ അവരിൽ പലർക്കും സ്വന്തം വീട്ടിൽ പാർത്ത് പ്രയോജനകരവും ആഹ്ലാദപ്രദവുമായ ജീവിതം തുടരാനാവും. ഇതു സാദ്ധ്യമാവണമെങ്കിൽ മനോരോഗികളോടുള്ള പൊതുജനങ്ങളുടെ മനോഭാവത്തിൽ മൗലികമായ മാററം വരേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.

26 ജനവരി, 1989