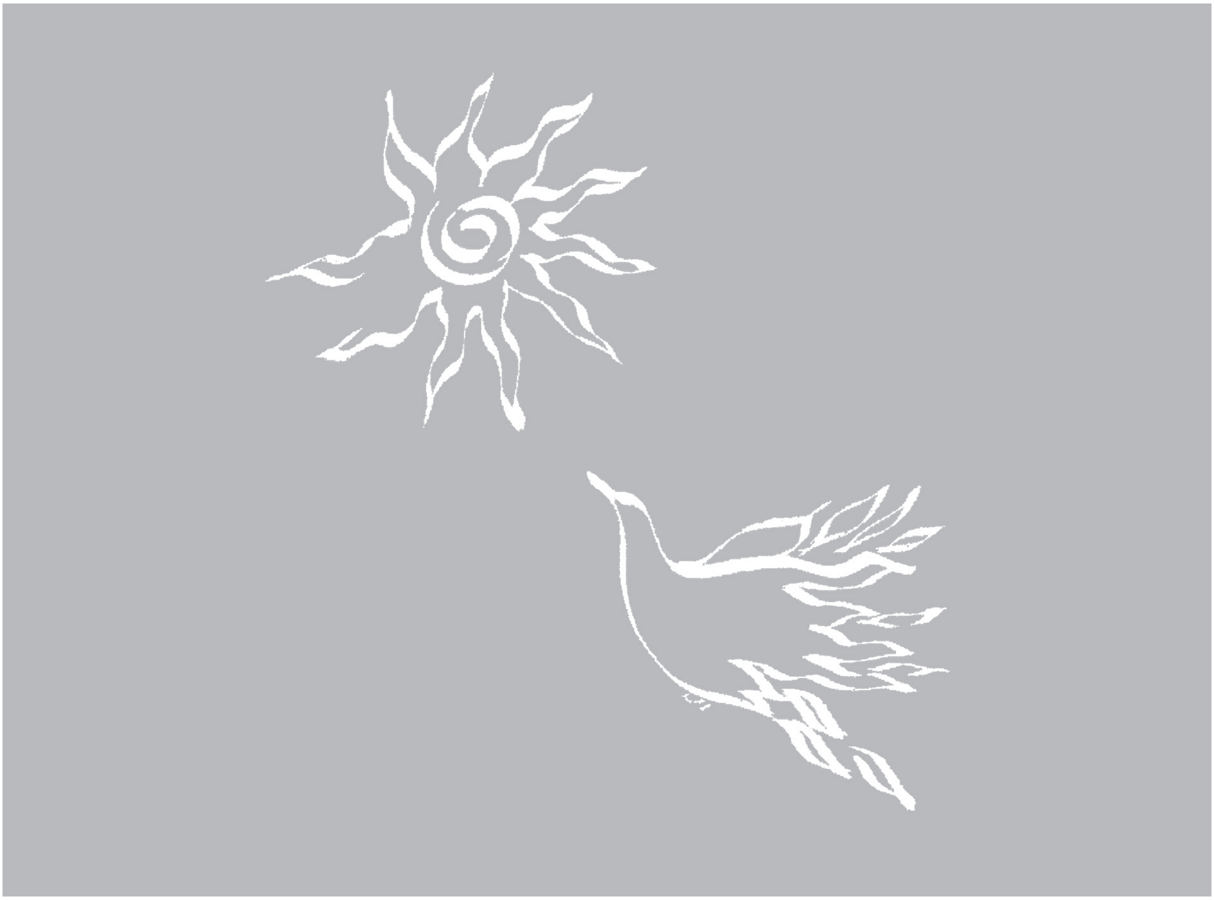
Reaching Out

Quarterly issue of Pain and Palliative Care Society, Thrissur

VOLUME - 11. ISSUE - 2. JUNE 2015.



പാടാണെന്നു പറഞ്ഞാലും പാടില്ലെന്നു പറഞ്ഞാലും പാടേ ഒന്നും പറയരുത്.

എത്ര ശ്രമിച്ചാലും എല്ലാമായും ഇണങ്ങിപ്പോകാവുന്ന തരത്തിലല്ല സൃഷ്ടി. അങ്ങനെ ഇണങ്ങിപ്പോകണമെന്നുമില്ല. ആർക്കും ഭാരമാകാതിരിക്കാൻ ശ്രമിക്കാനാകും. ഒത്തു പോകാനാവില്ലെങ്കിൽ സ്നേഹപൂർവ്വം മാറിനില്ക്കാം. അറുത്ത്മുറിച്ച് പ്രതികരിക്കരുത്. നമ്മെപ്പോലെ തന്നെ മുറിവേല്ക്കുന്ന ഹൃദയമാണേവരുടേതുമെന്നു മറക്കാതിരിക്കണം. നോവേല്പിക്കുന്നവൻ നോവേണ്ടിവരുമെന്നതു പ്രകൃതിനിയമമാണ്. അതിനാൽ സൗമ്യമായ പ്രതികരണങ്ങളായിരിക്കട്ടെ നമ്മുടേത്.

– ഷൗക്കത്ത്

(മൊഴിയാഴം)

ന്യൂ ജെൻ-അറിയാൻ

▶ ഡാളി തോമസ്

സ്വന്തം അമ്മയുടെ രോഗത്തിന് ചികിത്സിയ്ക്കാൻ പണമില്ലാതെ വന്നപ്പോൾ, കുഞ്ഞനുജത്തിയ്ക്ക് വിശപ്പിന് ഒരു പാത്രം കഞ്ഞികൊടുക്കാൻ മാർഗ്ഗമില്ലാതെ വന്നപ്പോഴാണ് തന്റെ കളിയും ചിരിയും, ഉല്ലസിച്ചു നടക്കേണ്ട ബാല്യവും ഉപേക്ഷിച്ച് അവൻ ജോലിയ്ക്ക് പുറപ്പെട്ടത്. ഏഴാം ക്ളാസ്സിൽ പഠിയ്ക്കുമ്പോൾ ഒരു കുടുംബത്തിന്റെ മുഴുവൻ ചുമതലയും തന്റെ ചുമലിൽ താങ്ങി നിർത്തേണ്ടി വന്ന ഹതഭാഗ്യൻ. എന്നിട്ടും വിദ്യാഭ്യാസം മുടങ്ങാതിരിയ്ക്കാൻ, രാവിലെ വീടുകളിൽ പത്രം ഇട്ടും, വൈകുന്നേരങ്ങളിൽ കടയിൽ സാധങ്ങൾ പൊതിഞ്ഞുകൊടുത്തും അവൻ പൈസ സമ്പാദിച്ചു. അതിൽ നിന്നു ഒരു പൈസപോലും സ്വന്തമായി എടുക്കാതെ മുഴുവൻ തുകയും വീട്ടിൽ ഏല്പിച്ച കുട്ടി. വിനു അതാണവന്റെ പേര്. ജീവിതത്തെ തിരിച്ചു പിടിച്ച വിദ്യാർത്ഥി.

അവന്റെ അമ്മയുടെ മുപ്പതാമത്തെ വയസ്സിലാണ് അമ്മയ്ക്ക് തലച്ചോറിൽ കാൻസറാണെന്ന സത്യം അവൻ മനസ്സിലാക്കുന്നത്. ആദ്യകാലങ്ങളിൽ ഇടയ്ക്കിടയ്ക്ക് തലവേദനയും, ഛർദ്ദിയും ഒക്കെ വരാറുണ്ടെങ്കിലും അവരതൊന്നും കാര്യമാക്കാതെ കൂലിപ്പണിയെടുത്തു. തന്റെ രണ്ടുമക്കളേയും പഠിപ്പിച്ച് ഉയർന്ന നിലയിലെത്തിക്കണം. തനിയ്ക്കും ഭർത്താവിനും കീഴടക്കാൻ പറ്റാത്ത ഉയരങ്ങളിലേയ്ക്കവരെ എത്തിയ്ക്കണം എന്ന ഉദ്ദേശത്താൽ തന്റെ അസുഖങ്ങളെല്ലാം ആ അമ്മ അവഗണിച്ചു. അവസാനം അവന്റെ അമ്മയുടെ തലച്ചോറിനുള്ളിലെ ട്യൂമർ വളർന്ന് കാൻസറായി മാറി. മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ രണ്ടുതവണ ഓപ്പറേഷൻ നടത്തിയെങ്കിലും പരാജയമായിരുന്നു ഫലം. ഇനി ഒരു ഓപ്പറേഷൻകൂടി നടത്തിയാൽ ചിലപ്പോൾ സുഖപ്പെട്ടേക്കും എന്ന് ഡോക്ടർമാർ അറിയിച്ചു. പക്ഷെ, അതിന്നിടയിൽ തന്നെ അമ്മയുടെ ശരീരം പൂർണ്ണമായി തളർന്നു; കിടന്ന കിടപ്പിലായി. ഇനി ചികിത്സിച്ചിട്ട് കാര്യമില്ലെന്ന് ഡോക്ടർമാർ വിധിയെഴുതി. ശരീരം തളർന്ന ഈ മാംസപിണ്ഡത്തെ തീറ്റിപ്പോറ്റാൻ ഇനി തനിക്കാവില്ലെന്ന് കരുതിയ അച്ഛൻ അമ്മയേയും തങ്ങൾ രണ്ടു മക്കളേയും ഉപേക്ഷിച്ച് സ്വന്തം സുഖം നോക്കിപ്പോയി. ചോർന്നൊലിക്കുന്ന വീട്. അടുപ്പ് പുകയ്ക്കാൻ വീട്ടിൽ ഒന്നുമില്ലാത്ത അവസ്ഥ. ഇനി എന്തു ചെയ്യണമെന്ന് വിനുവിന് യാതൊരു രൂപവുമില്ല. ആ കൊച്ചു കൂരയിൽ ഈ കുഞ്ഞുങ്ങൾ ഒറ്റപ്പെട്ടുപോകുമായിരുന്ന അവസ്ഥയിലാണ് അവരുടെ അമ്മയുടെ അമ്മ അകലെ നിന്നും ഇവരുടെ സമീപത്തേയ്ക്ക് വരുന്നത്. പ്രായാധിക്യത്താൽ അവരും അവശയാണ്. എന്നാലും കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് ധൈര്യം പകർന്നുകൊടുക്കാൻ അവർക്ക് കഴിയുമായിരുന്നു.

അവരാണ് വിനുവിനോട് ജീവിത മാർഗ്ഗത്തിനുവേണ്ടി, രാവിലെ സ്കൂളിൽ പോകുന്നതിനുമുമ്പ് വീടുകളിൽ പത്രം എത്തിയ്ക്കുന്ന ജോലി ഏറ്റെടുക്കാൻ നിർദ്ദേശിച്ചത്. രാവിലെ, എന്നും അവൻ തന്റെ സൈക്കിളിൽ പത്രവും കൊണ്ട് പോകും. ഓരോ വീടുകളിലും പത്രം എത്തിയ്ക്കും. എട്ടുമണിയാകുമ്പൊഴേയ്ക്കും ജോലി കഴിയും. ദിവസവും 15/- രൂപ കണക്കിൽ മാസം അവന് ആ ജോലിയിൽ നിന്നും 450/- രൂപ ലഭിയ്ക്കും. പത്രം ഇടുന്ന ജോലി കഴിഞ്ഞ്, അവൻ വീട്ടിൽ വന്ന് കുളിച്ച്, കഞ്ഞിയും കുടിച്ച് സ്കൂളിൽ പഠിക്കാൻ പോകും. വൈകുന്നേരം സ്കൂൾ കഴിഞ്ഞ് വന്ന്, വീട്ടിൽ നിന്ന് കട്ടൻ കാപ്പിയും കുടിച്ച് ഉടനെ സമീപത്തുള്ള പല ചരക്കുകടയിൽ സാധനങ്ങൾ എടുത്തുകൊടുക്കാൻ നില്ക്കും. എട്ട് മണിയ്ക്ക് കട അടയ്ക്കും. മുതലാളി അവന് അന്നന്നത്തെ ചെലവിനുള്ള അരി നല്കും. ചിലപ്പോൾ കുറേശ്ശെ പല ചരക്കു സാധനങ്ങളും. അവൻ അതെല്ലാം മുത്തശ്ശിയെ ഏല്പിക്കും. മുത്തശ്ശി അതെല്ലാം സൂക്ഷിച്ച് കൈകാര്യം ചെയ്യും.

പത്രമിടലെല്ലാം കഴിഞ്ഞ്, അവൻ മിക്കവാറും ദിവസങ്ങളിൽ താമസിച്ചാകും സ്കൂളിൽ എത്തുക. എന്നിരുന്നാലും അവന്റെ കഷ്ടപ്പാടുകൾ മനസ്സിലാക്കിയ ക്ളാസ്സ് ടീച്ചർ അവനോട് വളരെ അലിവോടെയാണ് പെരുമാറിയിരുന്നത്. എല്ലാ അദ്ധ്യാപികാദ്ധ്യാപകന്മാരും അവന് പഠിക്കാൻ വേണ്ട എല്ലാ സഹായങ്ങളും ചെയ്തു കൊടുത്തു. ആരോരുമില്ലാതിരുന്ന തനിയ്ക്കും അനുജത്തിയ്ക്കും ആരൊക്കെയോ ഉണ്ടായതുപോലെ. ഇന്ന് അവന്റെ അമ്മ അവനോടൊപ്പമില്ല. കഷ്ടപ്പെട്ടാണെങ്കിലും അവൻ പഠിച്ച് മിടുക്കനായ ഒരു അദ്ധ്യാപകനായി നാട്ടിലെ തന്നെ ഒരു സ്കൂളിൽ ജോലി നോക്കുന്നു. വീട് പുതുക്കിപ്പണിതു. അനുജത്തിയെ വിവാഹം കഴിപ്പിച്ചു. സന്തോഷത്തോടെ സംതൃപ്തിയോടെ കഴിയുന്നു.

മനസ്സിൽ നന്മയുടെ വിത്തുവിതച്ചാൽ, തീർച്ചയായും നമുക്ക് സ്നേഹത്തിന്റെ സമൃദ്ധി ആവോളം കൊയ്തെടുക്കാം. അണയാത്ത സ്നേഹസാന്നിദ്ധ്യമായി, മറ്റുള്ളവരുടെ ജീവിതത്തിൽ ശാന്തിയുടേയും സമാധാനത്തിന്റേയും ഇത്തിരിവെട്ടം പ്രകാശിപ്പിയ്ക്കാൻ നമുക്ക് കഴിയട്ടെ!!

❑

In a recent seminar on palliative care for children, I could hear a mainstream speaker being defensive and say" Our services are not palliative care alone, but curative as well. Merely calling our services as palliative will only drive the parents away." That shows to a large extent that many people still believe that palliative care is solely for the seriously ill elders and/or the very old. Apart from ensuring that the patient has a fairly good quality of life, palliative care specialists , along with the other doctors, make sure of pain management, symptom management and ensure as comfortable end-of-life care as possible.

In recent years, advances in treatment have led to increased survival for children with cancer. However many of these treatments are known to cause not only significant acute side effects, but also lead to numerous long-term health risks and late-stage effects after treatment. Additionally, cancer in children triggers a fundamentally different set of needs in families. A cancer diagnosis places an enormous burden on families and caregivers, who must manage the stress, disruption in family activities and school, and financial burden associated with caring for a seriously ill child .Unlike an adult with illness , who is however conscious and can make difficult decisions about his treatment plan, the burden of responsibility for an ill child's treatment falls on the parent. Parents must make difficult decisions about therapeutic treatment options with known toxicities, balancing survival and quality of life priorities often with limited or no support to guide their choices while navigating a complex and often unfamiliar medical system. Children with cancer may endure pain from the cancer itself, anxiety and discomfort related to medical procedures and hospitalizations, physical side effects from treatments, separation anxiety, and psychological distress. [Comprehensive cancer care for children & their families; March 9-10, 2015, Washington DC]

Because children with cancer are still growing and developing throughout their illness and treatment, the long-term impact of cancer treatments varies depending on the age at diagnosis and treatment.

According to Joanne Wolfe, paediatric oncologist and palliative care physician, Harvard University…"we must elicit families' hopes and dreams for themselves and their children, even in the face of illness, and help them maximize their quality of life. Ask the children primarily, how are they feeling? And take it on from there."

Yours truly

Dr. Kumudam Unni

PAIN AND PALLIATIVE CARE SOCIETY

Reaching Out

Quarterly issue of Pain and Palliative Care Society, Thrissur

VOLUME - 11 • ISSUE-2 • JUNE-2015

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

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

Published : Pain and Palliative Care Society, Thrissur

Managing Editor : Secretary, PPCS

Layout & Printed at : iMAC Creations, Thrissur

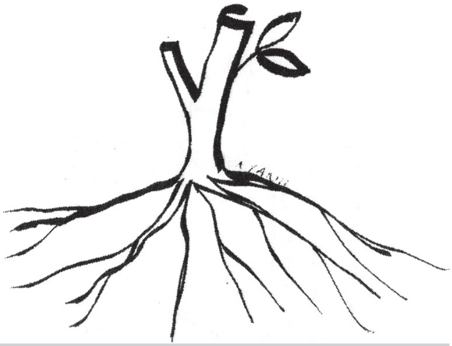
Illustrations : Manu Kallikkad

This issue sponsored by

SRI VARI AUTO MOTIVES

KARUNAKARAN NAMBIAR ROAD
THRISSUR

വേദന:
വ്യാക്ഷേപശബ്ദങ്ങളുടെ ഭാഷ



കെ.എ. ഇന്ദിര

രോഗം ഒരു കുറ്റമല്ല. അതൊരു തെരഞ്ഞെടുപ്പുമല്ല. ജന്മാന്തരങ്ങളിലൂടെ സഞ്ചയിച്ച പാപപുണ്യങ്ങളുടെ പൂത്തുകായ്ക്കലാണ് രോഗപീഡകൾ എന്ന് ഈ ഇരുപത്തൊന്നാം നൂറ്റാണ്ടിലും കരുതുക വയ്യ. രോഗം രോഗിയുടെ മാത്രം കാര്യമല്ലെന്നും രോഗിയുടെ കാര്യം രോഗം മാത്രമല്ലെന്നും ഒക്കെ സാമൂഹ്യ സഹജീവി സ്നേഹബുദ്ധ്യ പറയപ്പെടാറുണ്ടെങ്കിലും രോഗം നല്കുന്ന കഠിന വേദന അയാളുടെ മാത്രം അനുഭവമാണ്. വേദന രോഗത്തിന്റെ സന്തതിയെങ്കിലും അധികപക്ഷവും അത് സ്വന്തമായ ഒരസ്തിത്വം നേടുകയും രോഗത്തേക്കാൾ രോഗിയെ പീഡിപ്പിയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. അയാളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം മാധവിക്കുട്ടി പറയും പോലെ വേദനയാണ് മുഖ്യപ്രമേയം/വേദനയില്ലായ്മ ഒരു രൂപാന്തരം മാത്രം. പകുത്തെടുക്കാനോ പകർത്തിവെയ്ക്കാനോ പറ്റാത്ത വേദനകൾ. വേദനയുടേത് ലിപിയില്ലാത്ത, ഉച്ചാരണമില്ലാത്ത അക്ഷരമാല.

നമ്മൾ നല്ല വേദനയുണ്ട് എന്നു പറയുമ്പോൾ അർത്ഥമാക്കുന്നത് ചീത്ത വേദനയുണ്ട് എന്നാണ്. അതാണ് വേദനയുടെ വിപരീതധ്വനി. ഭൂമിയിലെ കാക്കത്തൊള്ളായിരം ഭാഷകളറിയാവുന്ന വിദഗ്ദരാണെങ്കിലും വേദനിയ്ക്കുമ്പോൾ അവർ ഒരൊറ്റ ഭാഷയിലാണ് സംവദിക്കുന്നത്. വാക്കുകളാവാത്ത വ്യാക്ഷേപശബ്ദങ്ങളുടെ ഭാഷ. അതിന് പരിഭാഷയില്ല. കെടാത്ത വേദന ഒരാളെ ശരീരം മാത്രമായി ചുരുക്കുന്നു. മാറാരോഗത്തിന്റെ വേദന ശരീരത്തെ ചവിട്ടിക്കുഴയ്ക്കുമ്പോൾ അയാൾ എത്തിപ്പെടുന്നത് വേറൊരു ലോകത്തിൽ. ഈ പ്രവാസിയുടെ ചിന്ത വേറെ; പ്രകൃതം വേറെ; പ്രവൃത്തി വേറെ.

അരൂപിയായ വേദനയുടെ നിർവ്വചനം എന്താണാവോ. വൈദ്യഗ്രന്ഥങ്ങളിൽ കാണുമായിരിയ്ക്കും. എന്തുതന്നെയായാലും നിയമങ്ങൾക്കും സിദ്ധാന്തങ്ങൾക്കും വിശദീകരണങ്ങൾക്കും വേദന വഴങ്ങില്ല. വേദനയെന്ന സംവർഗ്ഗത്തെ വിവരിയ്ക്കുക വിഷമകരം തന്നെ. അത് അനുഭവിയ്ക്കുന്ന ഓരോരുത്തർക്കും ഓരോന്നല്ലേ: ദൈവാനുഭവം പോലെ, അല്ലെങ്കിൽ മരണാനുഭവം പോലെ. ഒരു തരം അതുല്യതയോ അനന്യതയോ അതിനുണ്ടെന്നുതോന്നുന്നു.

പടിഞ്ഞാറൻ ദർശനങ്ങളിൽ വേദന ശിക്ഷയുമായാണ് ബന്ധപ്പെട്ടിരിയ്ക്കുന്നതെന്നും കിഴക്ക് അതിന് വിദ്യയും വേദവുമായാണ് ബന്ധമെന്നുമൊക്കെ വിശാരദന്മാർ വാദിയ്ക്കും. വേദന വെളിച്ചമാണുപോലും. അത് ആദ്ധ്യാത്മികമായ വിടരലും വളർച്ചയുമാണത്രെ. ശിക്ഷയായാലും ശിക്ഷണമായാലും ജ്ഞാനമായാലും അത് വൈയക്തികമാണ്. സ്വന്തം സ്വന്തം ഓഷ്വിറ്റ്സ്. ചിലർക്കത് അതികഠിനവും ആഴത്തിലുമാകുമ്പോൾ മറ്റു ചിലർക്ക് മെരുങ്ങുന്നതൊ സഹനീയമോ ആകാം. എങ്ങനെയായാലും അത് ലളിതമോ മാധുര്യമുള്ളതോ ആകാൻ വഴിയില്ല.

വേദനകൾ തന്നെ എന്തു മാത്രം തരങ്ങൾ. അർബ്ബുദംബാധിച്ച പ്രിയ സുഹൃത്തിന്റെ തീവ്രവേദനയിൽ അനുതപിച്ച് ബാലചന്ദ്രൻ ചുള്ളിക്കാട് പിടയുന്നു. സൂക്ഷ്മവേദന/താമരനൂലിന്റെ നൂറിലൊന്നില്ലാത്ത/പ്രാണന്റെ തന്തുവിലൂറുന്ന വേദന/ഓരോ പരമാണുതോറും പെരുകുന്ന/ഘോരാർബ്ബുദത്തിന്റെ തക്ഷക നീലിമ. വേദനയുടെ നിറമെന്താണ്. കരിം കറുപ്പ്? വിഷനീല? കെട്ടമഞ്ഞ? ചില വേദനകൾ മിന്നൽപ്പിണർ പോലെ നൊടിയിടകൊണ്ട് പ്രഹരിച്ച് പൊള്ളിച്ച് വന്നോടിപോകുന്നത്; ചിലത് സാവധാനത്തിൽ പുകപോലെ പടർന്നുപരന്നുപോകുന്നത്; ഇനിയും ചിലത് ഉമിത്തിയടുപ്പിലെ തീപെരുക്കംപോലെ നീറി നീറി നിണ്ടുനില്ക്കുന്നത്. ഇടവേളകളിട്ട് തിരമാലകൾപോലെ ഒന്നൊന്നായ് ആർത്തലച്ച് വന്ന് ഉടഞ്ഞു പിൻവാങ്ങിപ്പോകുന്നത്; തിരിയുളിപോലെ കുഴിച്ച്കുഴിച്ച് ആഴ്ന്നുപോകുന്നത്; ഉറുമ്പിൻകൂട് ദേഹത്ത് കുടഞ്ഞിട്ടതുപോലെ അവിടവിടെ അള്ളിപിടിച്ചും പരതിയും അരിച്ചും കടിച്ചും നീങ്ങുന്നത്; ഞരമ്പുകളുടെ വ്യാസവും നീളവുമളന്ന് പുഴുക്കളെപ്പോലെ ഇഴഞ്ഞിഴഞ്ഞ് നീങ്ങുന്നത്. ചന്ദ്രിക ടീച്ചർ പറയുംപോലെ തീവ്രവേദനയുടെ ക്ലാസ്സിക് അനുഭവങ്ങൾ.

വേദനയളക്കാനും ഒരു മാപിനിയുണ്ടത്രെ. രോഗികളുടെ മൊഴിയനുസരിച്ച് വേദനകളുടെ നിമ്നോന്നതങ്ങളെ, സഹനീയം / അസഹനീയം എന്നൊക്കെയോ, ലഘു, ഗുരു, ഗുരുതരം, ഗുരുതമം എന്നൊക്കെയോ ഡോക്ടർമാർ തരം തിരിയ്ക്കുമായിരിക്കും. അളവുദണ്ഡിൽ കൊള്ളാത്ത വലിയ വേദനകൾ അതിനെ പൊട്ടിച്ച് പുറത്തുകടക്കും. ഒരു തരത്തിൽ അനന്തതയെ അളക്കുംപോലിരിക്കും വേദനയെ അളക്കൽ.

വേദനയുടെ ഏറ്റക്കുറച്ചിലിനെക്കുറിച്ച് എനിയ്ക്കുള്ളത് ആഴവും നിരപ്പും പോലൊരു ധാരണയാണ്. സമുദ്രത്തിലെ വെള്ളത്തിന്റെ ആഴമറിയാൻ നമ്മൾ ഇത്ര ഫാതം / കാതം എന്നൊക്കെ അളക്കാറുണ്ടല്ലോ. അതുപോലെ ഒരു അളവുകോല് വേണം. കൊടിയ വേദന, കയത്തിന്റെ ആഴത്തിലേയ്ക്ക് താണുതാണുപോകുന്ന, പ്രാണശ്വാസത്തിനുവേണ്ടിയുള്ള പിടച്ചിലുകളാണ്. വേദന കുറയുമ്പോൾ നിരപ്പിലും പരപ്പിലുമെത്തി ശ്വസിയ്ക്കാം. ഈ മുങ്ങലും താഴലും മുങ്ങാം കുഴിയിടലും പിന്നെ പൊങ്ങിവരലുമൊക്കെ വേദനയുടെ വിവിധ ഘട്ടങ്ങൾ. എന്നിട്ട് വേദനയിങ്ങനെ കോരിക്കോരി കളയണം. ആറ്റിൽ കളയുമ്പോഴും അളന്നു കളയണമല്ലോ. ഒരു നാഴി വേദന, മുന്നാഴി വേദന.... അങ്ങനെ. പക്ഷേ വേദനയുടെ ഉറവ വറ്റാത്തതുകൊണ്ട് വീണ്ടും വീണ്ടും ഊറി നിറയുമായിരിയ്ക്കും.

ഇതിലേറെ കഷ്ടം, ശരീരത്തിൽ ഇല്ലാത്ത അവയവങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്ന പൊല്ലാപ്പാണത്രെ. ജന്മനാ ഇല്ലാത്തതോ അല്ലെങ്കിൽ അപകടം മൂലമോ രോഗം മൂലമോ നീക്കം ചെയ്യപ്പെട്ടതോ ആയ അവയവങ്ങളാണ് ഇവിടെ വേദനാദാതാക്കളായി വരുന്നത്. അവയാണ് ഫാന്റം ലിംബ് അഥവാ ഭൂതബാധിത/മായാ/അയഥാർത്ഥ അവയവങ്ങൾ. അവ ഉല്പാദിപ്പിയ്ക്കുന്ന വേദന ഫാന്റംപെയ്ൻ അഥവാ ഭൂതബാധിത/മായാ/അയഥാർത്ഥ വേദന. നമ്മൾ വിർച്ചൽ റിയാലിറ്റി എന്നൊക്കെ പറയുംപോലെ. ഇല്ലാത്തതോ അറ്റുപോയതോ ആയ കയ്യും കാലും മൂക്കും സ്തനവും ഗർഭപാത്രവുമൊക്കെ അവയുടെ ഉടമകളായിരുന്ന/ആകേണ്ടിയിരുന്ന ശരീരങ്ങളെ പരിഹാസത്തോടെ, പകയോടെ നിരന്തരം വേദനിപ്പിച്ച് അവയുടെ ഓർമ്മ നിലനിർത്തുന്നു; ഞങ്ങളെ മറന്ന് നിങ്ങൾ അങ്ങനെ സമാധാനമായി ജീവിയ്ക്കേണ്ട എന്ന്. ലക്ഷ്മണൻ മൂക്കും മുലയും ചോദിച്ച പാവം നമ്മുടെ ശൂർപ്പണഖ ഈ ഫാന്റം പെയ്ൻ ജീവിതം മുഴുവൻ അനുഭവിച്ചിരിയ്ക്കണം.

ഫാന്റം അവയവങ്ങളും ഫാന്റം വേദനകളും അമൂർത്തങ്ങളും ഭ്രമാത്മകങ്ങളുമാണെന്ന് തോന്നാമെങ്കിലും അവ അതീവ യഥാർത്ഥ്യങ്ങളുമാണ്. ഇത് മായികമല്ലാത്തതുകൊണ്ടാണല്ലോ ഈ വേദനകൾ ചികിത്സിച്ച് കുറയ്ക്കാനോ മാറ്റാനോ പറ്റുന്നത്. ഈ വിഷയത്തെക്കുറിച്ച് ഗഹനങ്ങളും ദീർഘങ്ങളുമായ നിരവധി പഠനങ്ങൾ ഭാരതീയനായ വി. എസ്. രാമചന്ദ്രൻ ഉൾപ്പെടെ പല ന്യൂറോളജിസ്റ്റുകളും നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഇല്ലാത്ത അവയവം ഉണ്ടാക്കുന്ന കഠിനവേദന അനുഭവിയ്ക്കേണ്ടിവന്ന വ്യക്തികളുടെ മസ്തിഷ്ക്കം എം.ഇ.ജി (മാഗ്നെറ്റോ എൻകഫലോഗ്രാഫി) രീതിയിലൂടെ മേപ്പിംഗിന് വിധേയമാക്കിയപ്പോൾ, പ്രസ്തുത അവയവങ്ങളിലേയ്ക്ക് ദൗത്യങ്ങൾ എത്തിയ്ക്കുകയും അവയെ നിയന്ത്രിയ്ക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നതോ / ചെയ്യേണ്ടിയിരുന്നതോ മസ്തിഷ്ക്കത്തിലെ കോർട്ടെക്സിലെ നിശ്ചിത സവിശേഷ സ്ഥാനം മറ്റൊരവയവത്തിന്റെ സമീപസ്ഥനായ നിയന്ത്രണ കേന്ദ്രം തിക്കിത്തിരക്കി കയ്യടക്കിയിരിയ്ക്കുന്നുപോലും. നമ്മുടെ ഉടമസ്ഥരില്ലാത്ത മിച്ചഭൂമിയിലേയ്ക്ക് അടുത്ത വളപ്പിലെ ആൾക്കാർ അതിക്രമിച്ചുകയറുന്നതുപോലെ. ഒരാളുടെ ശരീരത്തിലെ മുഖവും കൈപത്തിയും അടുത്തടുത്തല്ലാതെ സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന രണ്ട് അവയവങ്ങളാണെങ്കിലും മസ്തിഷ്ക്കത്തിൽ അവയുടെ നിയന്ത്രണകേന്ദ്രങ്ങൾ അയൽപക്കങ്ങളാണത്രെ. മുഖപേശികളുടെ അമിതോപയോഗം – ചവയ്ക്കുക, ചിരിയ്ക്കുക, പ്രഹരമേല്ക്കുക തുടങ്ങിയ – ഇല്ലാത്ത കൈപ്പത്തിയുടെ മസ്തിഷ്ക്കത്തിലെ കയ്യേറപ്പെട്ട സ്ഥാനം ഉത്തേജിപ്പിയ്ക്കുകയും അതിന്റെ പ്രവർത്തനം ത്വരിതപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഇടത്തേ കവിളിന്റെ ഉയർന്നഭാഗം അമർത്തിച്ചൊറിഞ്ഞപ്പോൾ ഇല്ലാത്ത ഇടത്തേ കൈപ്പത്തിയിലെ ഉണ്ടായിരുന്ന വേദന ഓടിപ്പോയി എന്ന് രോഗിയുടെ സാ ക്ഷ്യം. ഇതൊരു പ്രതീകാത്മക ഉച്ചാടനമല്ല. യഥാർത്ഥമായ വേദന ശമനം.

ഇതുവരെ ശരീരസംബന്ധികളായ വേദനകളെയാണ് അളക്കാനും കളയാനും വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന് കഴിഞ്ഞിരുന്നത്. ഭാവിയിൽ ഒരുപക്ഷേ, ഒരാളുടെ ശരീരേതരമായ വേദനകളും ശമിപ്പിയ്ക്കുവാൻ ശാസ്ത്രത്തിന് പറ്റുമായിരിയ്ക്കും. മനുഷ്യർ അന്യോന്യം നല്കുന്ന വേദനകൾ, ഒരാൾ സ്വയം ഏല്പിക്കുകയും ഏറ്റെടുക്കുകയും ചെയ്യുന്ന വേദനകൾ അയാളുടെ ഏകാന്തത, അഹന്ത, പക, അലിവ്.....

ഇങ്ങനെയൊക്കെയാണെങ്കിലും രോഗത്തിന്റെ ഉപലബ്ധിയായ കൊടിയ വേദന വെച്ചുപൊറുപ്പിയ്ക്കുന്നത് അനാവശ്യം എന്നത്രെ സാന്ത്വന ചികിത്സാരംഗത്തെ മതം. തീവ്രവേദനയിൽ നിന്നുള്ള മോചനം രോഗിയുടെ അവകാശമാണ്. അതൊരു മനുഷ്യാവകാശപ്രശ്നവുമാണ്. രോഗിയായതുകൊണ്ടുമാത്രം, മനുഷ്യജന്മത്തിനൊരു ക്ഷമാപണം പോലെ അയാൾ കഴിയേണ്ടതില്ല. മാരകമായ രോഗം മൂലം മൃത്യു ആസന്നമായിരിയ്ക്കുന്ന രോഗികളെ കഠിനമായ വെദനയിൽ നിന്നും രക്ഷിയ്ക്കാൻ വേദനാസംഹാരികൾ വളരെയധികം സഹായിയ്ക്കും. ആയുസ്സ് നീട്ടാനല്ലെങ്കിലും അവശേഷിയ്ക്കുന്ന നാളുകൾ ജീവിതയോഗ്യമാക്കും സാന്ത്വന ചികിത്സ. ഇവിടെ മറ്റുരോഗങ്ങളും മാറാരോഗങ്ങളും തമ്മിൽ വേർതിരിച്ച് കാണേണ്ടതുണ്ട്. സദാ ആക്രമണോത്സുകമായ മാറാരോഗത്തിന്റെ തടങ്കൽ പാളയങ്ങളിൽ ആജീവനാന്തം ബന്ധിതരായിപ്പോകുന്ന

ഒരു വിഭാഗം രോഗികളുണ്ട്. ഇത്തരം രോഗത്തെ വരുതിയിലാക്കാൻ കഴിയ്ക്കുന്ന മരുന്നുകൾ തന്നെ വേദനാദാതാക്കളായി മാറുന്നു. ആളുന്ന വേദനകളെ ആറ്റിത്തണുപ്പിയ്ക്കാൻ ഉപയോഗിയ്ക്കുന്ന വേദനാസംഹാരികളുടെ അനന്തമായ നിരന്തരപ്രയോഗം മറ്റുരോഗങ്ങളെ ക്ഷണിച്ചു വരുത്തുന്നു. അസഹനീയമായ പേശീവേദന, നീർക്കെട്ട്, വിശപ്പില്ലായ്മ, മലബന്ധം, ഉറക്കമില്ലായ്മതുടങ്ങിയ ഒരു പട. ഇവയെ പ്രതിരോധിയ്ക്കാനുള്ള മരുന്നുകൾ സൃഷ്ടിയ്ക്കുന്നത് ഓക്കാനം, തലക്കറക്കം, വയറിളക്കം, വായുകോപം അങ്ങനെ പലതും. ഇവയെ പാട്ടിലാക്കാൻ മരുന്നുകൾ വേറെ വേണം. രൊഗവും വേദനകളും ചികിത്സയും ഔഷധജന്യമായ രോഗങ്ങളും വേദനയും തുടർചികിത്സകളും... അതൊരു ചങ്ങലത്തുടർച്ചയായി വ്യക്തിയെ കെട്ടിയിടുന്നു; ഒരു ഭൂതത്താൻ കോട്ടയിൽ. ഒരിക്കൽ ഉള്ളിൽപ്പെട്ടാൽ പിന്നെ പുറംലോകം കാണലില്ല.

ക്രൂരരോഗത്തിന്റെ താണ്ഡവത്തിന് വേദിയാകുന്ന വേദനകൊണ്ട് കീറിപ്പറിഞ്ഞ ശരീരം, മോർഫിൻ, പുതപ്പിൽ പൊതിഞ്ഞാലും ആ വ്യക്തിയ്ക്ക് ഭാരവും ബാധ്യതയുമായിത്തീരുന്നു. പരിതാപകരമായ ചലന പരിമിതികൾ മൂലം അപമാനകരമായ അസ്വാതന്ത്ര്യമാണ് അയാൾ അനുഭവിയ്ക്കേണ്ടി വരുന്നത്. അന്നേ വരെ പരിചിതമായ ജീവിതരീതികളൊക്കെ അയാൾക്ക് അന്യമാകുന്നു. പറ്റം ചേരാൻ പറ്റാത്ത വിധം അയാൾ ഏകാകിയായിപ്പോകുന്നു. ഒരു ദ്വീപ്- ദ്വീപുകളുടെ ഏകാന്തത വൻകരകൾക്ക് ഒരിക്കലും മനസ്സിലാകില്ല.

അനിരുദ്ധമായ മനശ്ശക്തിയാൽ എല്ലാത്തരം വേദനകളെയും മരുന്നുകളില്ലാതെ വരുതിയിൽ നിർത്താൻ കെല്പുണ്ടവരുണ്ടത്രെ: രോഗികളെങ്കിലും യോഗികൾ.. സ്ഥിതപ്രജ്ഞർ. സുഖദു:ഖങ്ങളോടും ജനിമൃതികളോടും ഒരുപോലെ നിസ്സംഗരും നിർമ്മമരുമായ അവർക്ക് മനസ്സും വപുസ്സും അധീനതയിലായതിനാൽ ശരീരത്തിനെ ആക്രമിയ്ക്കുന്നതൊന്നും മനസ്സിനെ മഥിയ്ക്കാതെ പോകുന്നു. ധ്യാനം കൊണ്ട് നങ്കൂരമിട്ട അവരുടെ ചിന്തകൾ ഏതു വിപരീതാവസ്ഥയിലും ചിതറുകയോ അലയുകയോ ചെയ്യുന്നില്ല. ശ്രീ. രാമകൃഷ്ണപരമഹംസരും രമണമഹർഷിയും ശ്രീ. നാരായണഗുരുവുമൊക്കെ ഇങ്ങനെ വേദനകളെ അതിജീവിച്ചവരും ജയിച്ചവരുമത്രെ.

രോഗങ്ങളും വേദനകളും സർഗ്ഗാത്മകതയും തമ്മിലുള്ള ബാന്ധവത്തെക്കുറിച്ച് നിരവധി പഠനങ്ങളും നിരീക്ഷണങ്ങളും ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. സമ്പന്നമായ സർഗ്ഗാത്മകതകൊണ്ട് വേദനകളുടെ വഴികളെ മുറിച്ചുകടക്കാൻ കഴിവുള്ളവരാണ് കലാകാരന്മാർ. സാധനയും മൗനവും കൊണ്ട് പരിപാകപ്പെട്ട മനസ്സ് വരും വരായകളുടെ പൊരുളുകൾ വായിച്ചെടുക്കാൻ കെല്പുള്ളവരാണ്. അവരുടെ സൂക്ഷ്മ ജൈവിക സത്ത വേദനകളെ സൃഷ്ട്യൂന്മുഖമാക്കി ഉദാത്തീകരിയ്ക്കുന്നു. സൃഷ്ടിയുടെ ഉന്മാദം വേദനകളെ മയപ്പെടുത്തുകയോ മായ്ച്ചുകളയുകയോ ചെയ്യും. കടുത്ത ക്ഷയരോഗം ശരീരത്തെ കാർന്നു തിന്നുമ്പോഴും ഹൃദയത്തിൽ നിന്നും മുരളീമൃദുരവമൊഴുക്കാനായി വേദന, വേദന ലഹരി പിടിയ്ക്കും / വേദന ഞാനിതിൽ മുഴുകട്ടെ എന്നാണ് ചങ്ങമ്പുഴ പാടിയത്. എം.എൻ. വിജയൻ മാഷ് ശാരീരിക വേദനകളെ തന്നിൽത്തന്നെ ലയിപ്പിച്ചെടുത്ത് സർഗ്ഗാത്മകമാക്കി ജീവിത ദർശനം രൂപപ്പെടുത്തിയെന്ന് എം. പി. രാധാകൃഷ്ണൻ നിരീക്ഷിയ്ക്കുന്നു. അർബ്ബുദമടക്കം വിവിധരോഗങ്ങൾ ദീർഘകാലം പീഡിപ്പിച്ച വിജയൻ മാഷ് അവയൊക്കെ അവഗണിയ്ക്കാനും കർമ്മനിരതനായി സർഗ്ഗാത്മകമാക്കുവാനുള്ള സിദ്ധി നേടിയിരുന്നു. അർബ്ബുദം ഗാഢമായി ആശ്ലേഷിച്ചപ്പോഴും സഫലമീയാത്ര എന്ന് ജീവിതത്തെ ദർശിച്ച എൻ. എൻ. കക്കാടിനേയും രോഗം ഒരു രൂപകമാണ് എന്ന് വിലയിരുത്തിയ സൂസൻ സൊൻടാഗിനേയും ഇവിടെ ഓർക്കാം.

യോഗീവര്യരുടെ ആത്മബലമോ കലാകാരന്മരുടെ ഉദാത്തമായ സർഗ്ഗാത്മകതയോ കൊണ്ട് അനുഗ്രഹിയ്ക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ലാത്ത ആത്മഹത്യ ചെയ്യാൻ ധൈര്യപ്പെടാത്ത ഒരുപാട് നിസ്സഹായ ജന്മങ്ങൾ വേദനകളും മരുന്നുകളും ഒപ്പം വിഴുങ്ങി മാറാരോഗങ്ങളുടെ തടവറകളിൽ ജീർണ്ണിച്ചു ദ്രവിയ്ക്കുന്നുണ്ട്; മരണപര്യന്തം. വേദനയില്ലാത്ത ഒരു മുഴുവൻ ദിവസം ഈ ലോകത്തിൽ, ഈ ജന്മത്തിൽ ഇനിയില്ല എന്ന ബോദ്ധ്യം അവരുടെ എല്ലാ ആഗ്രഹങ്ങളെയും സ്വപ്നങ്ങളെയും ഉള്ളിൽ വെച്ചുതന്നെ റദ്ദ് ചെയ്യുന്നു. തരിശായിപ്പോയ ജീവിതത്തോട് കൂട്ടിവായിയ്ക്കാവുന്നത് ഏകശരണമായ മരണം മാത്രം. മരുന്നുകളുടെ ശരശയ്യയിൽ ഉത്തരായണം കാത്ത് കഴിയുന്ന അവരെ, ദയവുചെയ്ത്, ദീർഘായുസ്സ് നേർന്ന് ശപിയ്ക്കരുത്. ❑

ആരോഗ്യനികേതനം

ഡോ. സജിത ടി. എ

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നവരുടെ മനസ്സിൽ പലപ്പോഴായി ഉയർന്നു വരുന്ന പല ചോദ്യങ്ങൾക്കും ഉള്ള ഉത്തരങ്ങളാണ് ശ്രീ താരാശങ്കർ ബന്ദോപാദ്ധ്യയുടെ **ആരോഗ്യനികേതനം** എന്ന പുസ്തകം. നാഡി പരിശോധകനായ ജീവൻ മശായിയും അദ്ദേഹത്തിന്റെ ആരോഗ്യനികേതനം എന്ന ചികിത്സാലയവും രോഗികളും തമ്മിലുള്ള ആത്മബന്ധവും സ്നേഹവുമാണ് ഇതിൽ പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്നത്. മരണം മുക്തിയാണെന്നും മരണഭയം അകാരണമാണെന്നും നോവലിസ്റ്റ് സമർത്ഥിക്കുന്നു. മരണത്തെ തൊട്ടനുഭവിക്കുമ്പോൾ മശായിക്കുണ്ടാകുന്ന സംഘർഷങ്ങളും, അതിനെയെല്ലാം തരണം ചെയ്യാൻ ഉതകുന്ന അദ്ദേഹത്തിന്റെ ജീവിതാശയങ്ങളും ആണ് ഈ നോവലിലെ ഇതിവൃത്തം.

നാഡി പരിശോധിച്ച് രോഗനിർണ്ണയം നടത്താനും ചികിത്സ ചെയ്യാനും മാത്രമല്ല മരണം പ്രവചിക്കാനും കഴിവുള്ള വൈദ്യനാണ് ജീവൻ മശായി. തുടക്കത്തിൽ അലോപതി ചികിത്സ പഠിക്കാൻ പോയെങ്കിലും ചില കാരണങ്ങളാൽ അതുപേക്ഷിച്ച് പോരേണ്ടി വന്നു. പിന്നീട് പാരമ്പര്യചികിത്സയായ നാഡി പരിശോധന പിതാവിൽ നിന്നും അഭ്യസിക്കുകയാണ്. നാഡിപരിശോധനയാണ് അഭ്യസിക്കുന്നതെങ്കിലും ആധുനിക ചികിത്സാസമ്പ്രദായവും അദ്ദേഹം ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നുണ്ട്.

മൃത്യുവിനെ അന്ധയും ബധിരയുമായ പിംഗളവർണയായ കന്യകയോടാണ് ഉപമിക്കുന്നത്. അവർ പാപപുണ്യങ്ങൾക്ക് ഉപരിയാണ്. രോഗങ്ങൾ അവളുടെ സന്തതികളാണ്. രോഗങ്ങൾ അവളെ കൈപിടിച്ചു നടത്തുന്നു. അവളെ നിയന്ത്രിക്കുന്നത് കാലമാണ്. ആർക്കുകാലം പൂർണമാകുന്നുവോ അവർ പോകണം. മൃത്യുവിനെ പേടിക്കേണ്ടതില്ലെന്ന സന്ദേശമാണ് ഇതിൽ ഉടനീളം.

വൈദ്യൻ രോഗിയെ പരിശോധിക്കേണ്ട വിധവും വിവരിക്കുന്നുണ്ട്. കണ്ണടച്ചു നാഡി പരിശോധിക്കുമ്പോൾ ധ്യാനയോഗത്തിൽ ലയിച്ചുകൊണ്ട് നാഡിയുടെ ഗതി നിശ്ചയിക്കണം. ചുറ്റുപാടുമുള്ള ഒന്നിലും ആകർഷിക്കപ്പെട്ട് നമ്മുടെ മനസ്സ് ധ്യാനയോഗത്തിൽ നിന്ന് വഴുതി പോകരുത്. ഇന്ദ്രിയങ്ങൾക്ക് അഗോചരമായ ശക്തി രഹസ്യത്തെ ധ്യാനയോഗത്തിൽ യോഗി അനുഭവിച്ചറിയണം.

ഇനി ജീവൻ മശായിയുടെ വ്യക്തിജീവിതം- ജമീന്ദാർ പദവിയും സാമ്പത്തിക ശേഷിയും ഉണ്ടായിരുന്ന കുടുംബമായിരുന്നു മശായിയുടേത്. പക്ഷേ, രോഗത്തേക്കാളും രോഗിയെ അറിഞ്ഞു ചികിത്സിക്കുന്നതിനാൽ സാമ്പത്തികമായി യാതൊരു പുരോഗതിയും ഉണ്ടായില്ല, മാത്രമല്ല ക്ഷയിക്കാനും തുടങ്ങി. അദ്ദേഹത്തിന്റെ ജീവിതയോഗം മനസ്സിലാക്കാൻ തീരെ ശ്രമിക്കാതിരുന്ന ഭാര്യയായിരുന്നു അത്തർവധു. എങ്കി ലും മശായി തന്റെ മനസ്സിനോട് മാത്രം ഇണങ്ങി ജീവിച്ചു. ചുറ്റുമുള്ളവരുടെ കൂടെ ചെറിയവനായി നടന്നു.

രോഗവും മരണവും പ്രവചിക്കുമ്പോഴുള്ള അദ്ദേഹത്തിന്റെ മാനസികാവസ്ഥയാണ് പിന്നീട് നമ്മൾ വായിക്കുന്നത്. നാഡി നോക്കി രോഗനിർണ്ണയവും ചികിത്സാവിധികളും ചെയ്യുന്നു. രോഗാവസ്ഥ കഠിനമെങ്കിൽ അഥവാ കാലം പൂർണ്ണമായെങ്കിൽ അവർക്ക് ഗംഗാതീരത്ത് വിശ്രമിക്കാനുള്ള ഏർപ്പാടാക്കുന്നു. ജീവൻ മശായി വല്ലാതെ ഉലഞ്ഞത് സ്വന്തം മകന്റെ മരണപ്രവചനം നടത്തിയപ്പോഴായിരുന്നു. സ്വന്തം ഭാര്യ പോലും അദ്ദേഹത്തിന്റെ കഠിനഹൃദയത്തെ പഴിച്ചു. സദയം തുറന്നുപറഞ്ഞത് ചികിത്സാവിദ്യയുടെ മറുകര കണ്ടവൻ എന്നുള്ള തന്റെ അഹങ്കാരമായിരുന്നോ എന്നുപോലും മശായി സംശയിക്കുന്നു. അന്തരംഗത്തിൽ പരമാനന്ദമാധവനെ അനുഭവിച്ചുകൊണ്ട് അദ്ദേഹം സ്വസ്ഥനായി. ജന്മവും മൃത്യുവും ജീവിതവും മരണവും പകലും രാത്രിയും ഇരുളും വെളിച്ചവും എല്ലാം പരമാനന്ദമായ മാധവലീല എന്ന സത്യം തന്നെ. സൂര്യോദയത്തിന്റെയും സൂര്യാസ്തമയത്തിന്റെയും ആനന്ദം രണ്ടല്ല, ഒന്നുതന്നെയാണ്.

സ്വന്തം ചികിത്സാരംഗത്ത് അഗ്രഗണ്യനാണ് ജീവൻ മശായി. എന്നിരുന്നാൽ തന്നെയും ആധുനിക ചികിത്സാരീതികളും പുതിയ കണ്ടുപിടുത്തങ്ങളും ചികിത്സാവിധികളും അദ്ദേഹത്തെ അത്ഭുതപ്പെടുത്തുന്നുണ്ട്. സ്വന്തം ചികിത്സയ്ക്ക് അതീതമെന്നു തോന്നുന്ന രോഗികളെ ആധുനിക ഡോക്ടർമാരുടെ ചികിത്സയ്ക്കായി പറഞ്ഞുവിടുന്നു. ജീവൻ മശായിയുടെ മരണപ്രവചനത്തിനെതിരായി ആധുനിക ഡോക്ടർമാർ ഒരുമിക്കുകയാണ്. അദ്ദേഹത്തിന്റെ ചികിത്സക്കും രോഗനിർണ്ണയത്തിനും എതിരായി അവർ അന്വേഷണം ആവശ്യപ്പെടുകയാണ്. അവർ പറയുന്ന കാരണങ്ങൾ പലതാണ്. പ്രധാനമായും മരണഭയം മരണത്തോളം രോഗിയെ ഭയപ്പെടുത്തും. രോഗത്തോടുള്ള ചെറുത്തുനില്പും ചികിത്സാവിധികളോടുള്ള വിശ്വാസവും കുറയും. രോഗവുമായി അവസാനം വരെ യുദ്ധം ചെയ്യണം എന്ന ആധുനിക ഡോക്ടർമാരുടെ ചിന്താധാരയ്ക്കാണ് ഇവിടെ ജീവൻ മശായി വിലങ്ങുതടിയായി നില്ക്കുന്നത്. മാത്രമല്ല, മശായിയുടെ ചികിത്സാരീതികൾക്ക് ശാസ്ത്രീയ പിൻബലം എല്ല. പ്രത്യക്ഷമായും പരോക്ഷമായും തന്നോട് എതിർപ്പു കാണിക്കുകയും പ്രവർത്തിക്കുകയും ചെയ്തിരുന്ന ഡോക്ടർമാരോടുപോലും ആദരവു കലർന്ന സഹിഷ്ണുതയാണ് മശായി കാണിക്കുന്നത്. അദ്ദേഹത്തെ തള്ളിപറഞ്ഞ ഡോക്ടർമാരും പല അവസരങ്ങളിൽ അദ്ദേഹത്തെ തന്നെ ആശ്രയിക്കുന്നതാണ് പിന്നീട് കാണുക.

ഒടുവിൽ ജീവൻ മശായി തന്റെ തന്നെ മരണസമയം പ്രവചിക്കുകയാണ്. ആ സമയം എത്തി കഴിയുമ്പോൾ അദ്ദേഹം ധ്യാനത്തിൽ മുഴുകുകയാണ്. ഉറങ്ങാനുള്ള മരുന്നുകൾ ഒരിക്കലും തനിക്കു തരരുതെന്ന് അദ്ദേഹം ആവശ്യപ്പെടുന്നു. ജീവിതത്തിൽ ഉടനീളം അന്വേഷിച്ചു നടന്നിരുന്ന അന്ധയും ബധിരയുമായ ആ പിംഗളവർണയായ കന്യകയെ മുഖത്തോടുമുഖം കാണാൻ ജീവൻ മശായിക്കു കഴിഞ്ഞു എന്ന വിശ്വാസത്തിൽ നോവൽ അവസാനിക്കുകയാണ്.

❑

പ്രാർത്ഥിക്കുന്ന അധരങ്ങളേക്കാൾ സേവനം ചെയ്യുന്ന ഹസ്തങ്ങളാണ് പരിശുദ്ധം

ഇനാശു താഴത്ത്

ഇങ്ങനെ ഒരു വാചകം ശ്രദ്ധയിൽ പെട്ടപ്പോൾ നമ്മുടെ ഓരോ പ്രവർത്തനങ്ങളിലും കാണുന്ന ചില യാഥാർത്ഥ്യങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കണമെന്ന ചിന്തയിൽ ഒരു ചെറിയ ലേഖനം എഴുതാൻ ശ്രമിക്കുന്നു.

ഒരു സന്നദ്ധപ്രവർത്തകൻ സ്വയം വിമർശനപരമായി ചിന്തിക്കുമ്പോൾ മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ ഇവിടെ വിവരിക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു. ഈ എഴുതുന്ന വരികളിൽ പലതും സ്വാമി ചിന്മയാനന്ദജിയുടെയും മറ്റു മഹദ് വ്യക്തികളുടെയും ആശയങ്ങളിൽ നിന്ന് കടം കൊണ്ടവയാണ്.

പ്രാർത്ഥിക്കുന്ന അധരങ്ങളേക്കാൾ സേവനം ചെയ്യുന്ന ഹസ്തങ്ങളാണ് പരിശുദ്ധം എന്ന് പറയുമ്പോൾ ഒരിക്കലും ഇത് ഒരു പ്രർത്ഥനാവിരോധിയുടെ കുറിപ്പാണ് എന്ന് തെറ്റിദ്ധരിക്കരുത്.

നമ്മുടെ പ്രവർത്തന മേഖലകൾ രാഷ്ട്രീയ രംഗത്താകാം, സാമൂഹിക രംഗത്താകാം, സാംസ്കാരിക രംഗത്താകാം, മതപരമായ രംഗത്താകാം, സാന്ത്വന പരിപാലന രംഗത്താകാം. ഏതു രംഗത്തായാലും ഒരു യഥാർത്ഥ സേവകന് (ഞാൻ പ്രവർത്തകനെ സേവകൻ എന്നു വിളിക്കാൻ താല്പര്യപ്പെടുന്നു) അവ മാനസിക സംഘർഷങ്ങളും ദു:ഖങ്ങളും അനുഭവിക്കുന്നവർക്ക് സാന്ത്വനം നല്കി സഹായിക്കുക. സാമൂഹികവും, ആത്മീയവുമായ ആവശ്യങ്ങൾ നല്കി സഹായിക്കുക എന്നതായിരിക്കണം നമ്മുടെ പ്രവർത്തന ലക്ഷ്യം. സ്നേഹത്തോടും, വിനയത്തോടും, കാര്യക്ഷമതയോടും, വിവേകത്തോടേയും കൂടി വേണം ജനങ്ങളെ സേവിക്കുവാൻ ഇറങ്ങേണ്ടത്. നമ്മൾ വ്യക്തിക്കുവേണ്ടിയായാലും സമൂഹത്തിനുവേണ്ടിയായാലും സേവനം ചെയ്യുമ്പോൾ നമ്മൾക്കു ലഭിക്കുന്ന ഏറ്റവും പ്രസക്തമായ ഫലവും, വിലയും, നേട്ടവും, സേവനം നമ്മളെ തന്നെ രൂപാന്തരപ്പെടുത്തുകയും പുനനിർമ്മിക്കുകയും ചെയ്യും എന്നുള്ളതാണ്.

സേവനം പ്രതിഫലത്തിനുവേണ്ടിയോ, മറ്റുള്ളവരുടെ ശ്രദ്ധ നമ്മളിലേയ്ക്ക് പിടിച്ചുപറ്റുവാൻ വേണ്ടിയോ, പ്രശംസയ്ക്ക് വേണ്ടിയോ ആകരുത്. അതുപോലെത്തന്നെ അവനവന്റെ സമ്പത്തിന്റെയോ, വൈദഗ്ദ്യത്തിന്റെയോ, അധികാരത്തിന്റെയോ, അഹ

നിൽ നിക്ഷിപ്തമായിരിക്കുന്ന ചുമതല ദൈവവും, അവന്റെ പ്രവർത്തി ആരാധനയും ആയിരിക്കണം. ഒരു യഥാർത്ഥ സേവകന് തന്റെ ചുമതലയും, പ്രവർത്തനവും പരിപൂർണ ആത്മാർത്ഥതയോടെയും, സംതൃപ്തിയോടെയും നിർവഹിക്കാൻ കഴിയണം എന്നർത്ഥം.

ഓരോ സേവകനും അവരുടെ സേവനങ്ങൾ സ്ഥാനമാനങ്ങൾക്കോ, അധികാരത്തിനുവേണ്ടിയോ, പ്രശസ്തിക്കുവേണ്ടിയോ, മുഖസ്തുതിക്കുവേണ്ടിയോ ആഗ്രഹിച്ചായിരിക്കരുത്. നമ്മുടെ പ്രവർത്തന ശൈലി പരദൂഷണത്തേയും ദോഷൈകദൃഷ്ടിയേയും അതിജീവിച്ചായിരിക്കണം. ഇത്തരത്തിലുള്ള പ്രവണതകൾ പ്രശസ്തിക്കും, വിലകുറഞ്ഞ ജനസമ്മിതിക്കു വേണ്ടിയുള്ള അതിമോഹം മാത്രമായിരിക്കും. ഇത് ചെയ്യുന്നത് ഞാനാണ്, ഇതെല്ലാം എന്റേതാണ് എന്നൊക്കെയുള്ള അഹംഭാവം ഒരു സേവകനെ സമൂഹത്തിലെ വിഷജീവികളാക്കുന്ന രണ്ട് വിഷപല്ലുകളാണ്. നമ്മൾക്കായി മറ്റുള്ളവർ എന്തുചെയ്യണമെന്ന് നമ്മളാഗ്രഹിക്കുന്നുവോ അത് മറ്റുള്ളവർക്കുവേണ്ടി നമ്മൾ ചെയ്യുവാൻ തയ്യാറാവണം. സേവകന്റെ സേവനങ്ങളുടേയും, ശുശ്രൂഷകളുടേയും ലക്ഷ്യം ശാരീരിക അസ്വസ്ഥതകൾ ദൂരീകരിക്കുക, ങ്കാരസംതൃപ്തിക്കു വേണ്ടിയോ ആകരുത് യഥാർത്ഥ സേവനം. സ്നേഹത്താൽ മാത്രം പ്രേരിതമായിരിക്കണം സേവനം എന്നത് സ്നേഹത്താൽ മാത്രം അനുഷ്ഠിക്കേണ്ട ഒന്നുമാത്രമാണ്. യഥാർത്ഥ സേവനം മനുഷ്യരെ തമ്മിൽ അടുപ്പിക്കുകയും പരസ്പരം സ്നേഹവും സാഹോദര്യവും വളർത്തി വലുതാക്കുകയും ചെയ്യുന്നതുമായിരിക്കണം.

സേവനം അർഹിക്കുന്നവർക്കുവേണ്ടിയായിരിക്കണം നിശ്ചയമായും. ശരിക്കും അർഹരായവരെ സേവിക്കുമ്പോൾ നമുക്ക് ആത്മസംതൃപ്തിയും, സന്തോഷവും ലഭിക്കും. സേവകന്റെ ഒരു നല്ല വാക്ക്, ദയയുടെ ഒരു കണിക, സഹാനുഭൂതിയോടെയുള്ള ഒരു സ്നേഹസ്പർശം എന്നിവ വേദനയിൽ നീറുന്ന ഒരു രോഗിക്ക് സന്തോഷവും, സംതൃപ്തിയും, ശാന്തിയും നല്കുന്നു.

നമ്മൾ നേടിയെടുത്തതാണെന്ന് നാം അഭിമാനിക്കുന്ന വൈദഗ്ദ്യം, സമ്പാദ്യം, ധനം, കായിക ശക്തി, മനോധൈര്യം, ഓരോരുത്തന്റെയും സ്ഥാനമാനങ്ങൾ ഒന്നുംതന്നെ നാം മറ്റുള്ളവരെ സഹായിക്കുമ്പോൾ നമുക്ക് അഭിമാനിക്കാവുന്ന വകകൾ അല്ല. കാരണം ഇവയെല്ലാം ഒരു തരത്തിൽ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റൊരുതരത്തിൽ അന്യരുടെ ഔദാര്യത്താൽ നമുക്ക്

ലഭിച്ചവയാണ്. ഒരു വിശ്വാസിയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഇവ ഈശ്വരൻ ദാനമായി നല്കിയവയാണ് എന്നായിരിക്കും. ഭൂമിയിൽ നമ്മൾ രണ്ടുവിഭാഗം മനുഷ്യരെ കാണുന്നു. ഒന്ന് മുമ്പ് സൂചിപ്പിച്ചതരത്തിലുള്ള ഗുണങ്ങൾ, കഴിവുകൾ ഉള്ളവർ മറ്റൊരു വിഭാഗം നമ്മുടെ കരുണ അർഹിക്കുന്നവർ ദരിദ്രർ, ദു:ഖിതർ, ഹൃദയം തകർന്നവർ, ക്ഷീണിതർ. സേവനം ചെയ്യുമ്പോൾ നാം ഓർക്കണം നമ്മുക്ക് മറ്റുള്ളവരിൽ നിന്നു ലഭിച്ച ദാനമാണ് നാം നല്കുന്നതെന്ന്.

ഞാനെന്നഭാവം, അഹന്ത, അഹങ്കാരം എന്നീ നമ്മളിൽ നിറഞ്ഞു നില്ക്കുന്ന ദുർഗുണങ്ങൾ നമ്മളിൽ നിന്നും തുടച്ചു നീക്കാൻ കഴിവുള്ള ഉപാധിയാണ് സമർപ്പിത സേവനം. സമർപ്പിത സേവനം ചെയ്യുന്ന ഒരു വ്യക്തി ഊതി കാച്ചി എടുക്കുന്ന ശുദ്ധമായ സ്വർണ്ണത്തെപ്പോലെയായി തീരും തീർച്ച. തനിക്കുവേണ്ടി സ്വയം ചെയ്യുന്ന സേവനം കൊണ്ട് സേവനത്തിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന ആനന്ദം, ആത്മസംതൃപ്തി എന്നിവ ലഭിക്കുന്നില്ല, എന്നാൽ തന്റെ ശക്തിയും, മനസ്സും, സമയവും മറ്റുകഴിവുകളും അർഹിക്കുന്നവർക്ക് വേണ്ടി സമർപ്പിക്കുന്നത് ഒരിക്കലും നിരാശയോ, പരാജയമോ ആശങ്കകളോ ഉണ്ടാക്കുന്നില്ല. കാരണം വളരെ സ്പഷ്ടമാണ്. സേവനം മാത്രമാണ് സേവനത്തിന്റെ വേതനം:

സേവനം പ്രവർത്തിയേക്കാൾ കൂടുതലായി വാക്കുകളിൽ ഒതുങ്ങി പോകുന്നു. സ്വന്തം ആവശ്യങ്ങൾക്ക്, നേട്ടങ്ങൾക്ക്, ആഗ്രഹങ്ങൾക്ക് വേണ്ടിയായി സേവനം മാറിയിരിക്കുന്നു.

ഒരു യഥാർത്ഥ സേവകൻ തന്റെ സേവനത്താൽ ദു:ഖിതർക്ക് സന്തോഷം നല്കുക, ആശ്രയം തേടുന്നവർക്ക് അഭയം നല്കുക, മറ്റുള്ളവരുടെ തെറ്റുകളക്ക് നേരെ കണ്ണടക്കുക, സ്വന്തം തെറ്റുകൾ തിരിച്ചറിയുന്നതിന് നമ്മുടെ മനസ്സാകുന്ന അകകണ്ണുകൾ തുറക്കുക, സത്യ സന്ധമായ സ്വയം വിമർശനത്തിന് സന്നദ്ധരാകുക.

സേവനം സ്നേഹത്താൽ മാത്രം അനുഷ്ഠിക്കുന്ന ഒരു കാര്യവും, കർത്തവ്യവും ആണ്. ഒരു നല്ല സേവകൻ സേവനത്തിന്റെ അമൂല്യമായ വിശുദ്ധി കൈവരിക്കുന്നു.

❑

▸ ഷൗക്കത്ത്

വേദനയിൽ വേദനിക്കാതിരിക്കലാണ് വേദനയിൽനിന്നുള്ള മുക്തി

പ്രകൃതിയിൽ നിന്നുത്ഭവിച്ചവരാണു നാം. മാറ്റമാണ് പ്രകൃതിയിൽ മാറാതിരിക്കുന്ന സത്യം. സദാ മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന പ്രകൃതിയിൽ നിന്നുണ്ടായതിനാൽ നാമും നമ്മിലുള്ളതും മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കും. സുഖത്തിനായാലും ദുഃഖത്തിനായാലും സ്ഥായിയായ നിലനിൽപ്പില്ല. സുഖാനു വത്തെ തുടർന്ന് ദുഃഖം ഉണർന്നുവന്നേക്കും. അത് പ്രകൃതിനിയമമാണ്. സൂര്യനുകീഴെ ഒരു മേഘവും അധികനേരം തങ്ങിനിൽക്കില്ലെന്നുറൂമി പറയുന്നു. ജീവിതത്തിൽ അനിവാര്യമായി സം വിക്കുന്ന ദുഃഖങ്ങളെ ക്ഷമയോടെ സഹിക്കണമെന്നാണ് ജ്ഞാനികൾ പറയുന്നത്. നമ്മുടേതായ യാതൊരു പരിശ്രമവുമില്ലാതെതന്നെ അതെല്ലാം ഒഴുകി മറയും. വെള്ളത്തിൽ കല്ലു വീണാൽ തരംഗങ്ങളുണ്ടാകും. അല്പസമയം ക്ഷമയോടെ കാത്തിരിക്കുക. തരംഗം തനിയെയടങ്ങി ജലം നിശ്ചലമാകും. ജീവിതത്തിൽ പ്രയാസങ്ങളുണ്ടാകുമ്പോൾ കരഞ്ഞുവിളിച്ച് അന്തരീക്ഷം കലുഷമാക്കാതിരിക്കാം. സമചിത്തതയോടെ കാത്തിരിക്കാം. വേദന ഒഴിവാകേണ്ടതുതന്നെയാണ്. എന്നാൽ വേദനയേക്കാൾ വേദനയുണ്ടാക്കുന്നത് വേദനയെക്കുറിച്ചുള്ള ചിന്തകളാണ്. വേദന മാറിയാലും വേദനയെക്കുറിച്ചു ചിന്തകളിൽനിന്നുള്ള കാലുഷ്യങ്ങളകലാനാണ് സമയമെടുക്കുക. വേദനയിൽ വേദനിക്കാതിരുന്നാൽ ദുഃഖത്തിൽ നിന്നുള്ള മുക്തി എളുപ്പമാകും.

(കടപ്പാട് : മൊഴിയാരം)

സുശീല മാധവൻ

സാന്ത്വനത്തിന്റെ ഒരു മുഖം

അന്ന് തൃശ്ശൂർ പാലിയേറ്റീവ് സൊസൈറ്റിയുടെ (PPCS) ഫിസിയോതെറാപ്പി യൂണിറ്റിൽ ഒരു അതിഥി എത്തി. പ്രസിദ്ധ സാഹിത്യകാരനായ ഇ. ഹരികുമാർ ഭാര്യസമേതനായി ഒരു രോഗിയെ സന്ദർശിക്കാൻ വന്നതാണ്. ഇതാദ്യമായല്ല ഹരിയേട്ടൻ PPCS യുമായി ബന്ധപ്പെടുന്നത്. PPCS ന്റെ വെബ്സൈറ്റ് ഡിസൈൻ ചെയ്യുന്നത് അദ്ദേഹമാണ്. തന്റെ സർഗ്ഗാത്മകതയുടെ വിലപ്പെട്ട സമയം ഇതിന്നായി വിനിയോഗിക്കാൻ മാത്രം സാന്ത്വനചികിത്സാ പ്രസ്ഥാനം ഉൾക്കൊണ്ട വ്യക്തിയാണ് ഹരികുമാർ. എന്നാൽ ഇപ്പോൾ വന്നത് ഫിസിയോതെറാപ്പിയിൽ നമ്മുടെ പരിചരണത്തിൽ ഉള്ള കമലത്തിന്റെ അഭ്യർത്ഥന മാനിച്ചാണ്.

സാന്ത്വന ചികിത്സാകേന്ദ്രത്തിലെ ലൈബ്രറിയിൽ ധാരാളം പുസ്തകങ്ങൾ ഉണ്ട്. താത്പര്യമുള്ളവർ അവയെടുത്ത് വായിക്കാറും ഉണ്ട്. കമലം നല്ലൊരു സാഹിത്യാസ്വാദകയാണ്. ഒപ്പം ചെറിയ ചെറിയ കവിതകളും എഴുതാറുമുണ്ട്. ലൈബ്രറിയിലേക്ക് ഹരികുമാർ സംഭാവനചെയ്ത കൃതികൾ വായിച്ചതിന്റെ സന്തോഷവും അനുമോദനവും അറിയിക്കാൻ ഹരികുമാറിനെ തനിക്ക് ഒന്ന് നേരിട്ട് കാണാൻ ആഗ്രഹമുണ്ടന്ന് അറിയിക്കയും ചെയ്തതിനെ തുടർന്ന് ഡോ. ദിവാകരനാണ് ഈ സന്ദർശനം ഒരുക്കിയത്. അദ്ദേഹം സന്തോഷപൂർവ്വം തന്റെ വായനക്കാരിയെ കാണാനെത്തുകയും ചെയ്തു. കുറച്ചുനേരം കമലവുമായും പിന്നെ മറ്റുള്ളവരോടും സൗഹൃദസംഭാഷണം നടത്തി അദ്ദേഹം യാത്രയായി. പിന്നീട് പലപ്പോഴും ലളിത (ഹരികുമാറിന്റെ ഭാര്യ) വശം സ്വന്തം പുസ്തകങ്ങൾ കമലത്തിന് സമ്മാനിക്കാറുണ്ടായിരുന്നു. ഞാൻ എന്റെ സാന്ത്വന ദൗത്യത്തിന്റെ ഭാഗമായി ചിലപ്പോൾ കമലത്തിനോട് സംസാരിക്കാറുണ്ട്. അപ്പോഴൊക്കെ തന്റെ ദുഖകരമായ അവസ്ഥയേക്കാളുപരി അവർ സംസാരിച്ചിരുന്നത് സാഹിത്യവിഷയങ്ങളും, ആനുഷംഗികമായി ഹരികുമാറിന്റേയും ലളിതയുടേയും സ്നേഹത്തെപ്പറ്റിയുമായിരുന്നു.

നട്ടെല്ലിൽ ഒരു മുഴയുണ്ടായതിനെ തുടർന്ന് നടത്തിയ ശസ്ത്രക്രിയയിൽ അരക്ക്താഴെ ചലനമറ്റ നിലയിലാണ് കമലം. വിവാഹിതയായി മൂന്നാമത്തെ വർഷം സംഭവിച്ച ദൗർഭാഗ്യം. ഒമ്പത് വർഷമായി ഇപ്പോൾ ശയ്യാവലംബിയാണ്. മക്കളില്ല. വയസ്സായ അമ്മായിയമ്മയും ഭർത്താവുമൊത്താണ് ജീവിതം. പരമമായ സ്നേഹത്താൽ മാത്രം സാദ്ധ്യമാകുന്ന അർപ്പണബോധത്തോടും കൃത്യനിഷ്ഠയോടും കൂടി തന്നെ പരിചരിക്കുന്ന ഭർത്താവ് തന്റെ ഏറ്റവും വലിയ അനുഗ്രഹമായി കമലം തിരിച്ചറിയുന്നു. ഈയിടെയായി കമലം PPCSൽ വരാറില്ല. ഇവിടേക്ക് വരാൻ പറ്റാത്തവിധം കുറേക്കൂടി അവശതയിലാണവർ. ഹരികുമാർ തിരക്കുകൾക്കിടയിലും ഇടയ്ക്കിടക്ക് കമലവുമായി ഫോണിൽ ബന്ധപ്പെടാറുണ്ട്. അത് അവർക്കുകൊടുക്കുന്ന ആഹ്ളാദം ചെറുതല്ല.

അങ്ങിനെയിരിക്കെ ഹരികുമാർ ഒരു ദിവസം എന്നോട് പറഞ്ഞു, 'എനിക്ക് കമലത്തിനെ ഒന്ന് കാണണമെന്നുണ്ട്, അവരുടെ വീട്ടിലേക്ക് പോയാലൊ?' ഞാൻ തയ്യാർ. എനിക്കും അവരെ കാണണമെന്നുണ്ട്. പിന്നീടാണ് അദ്ദേഹം പറഞ്ഞത്, കമലത്തിന്റെ വീട്ടിൽ ലളിതച്ചേച്ചിയുമായി ഒരു ദിവസം വരാമെന്നു പറഞ്ഞപ്പോൾ കമലം പറഞ്ഞത് സുശിലച്ചേച്ചിയേയും കൊണ്ടുവരു എന്നാണ്. അതെന്നെ വളരെ സന്തോഷിപ്പിച്ചു. ഹരികുമാർ പക്ഷേ, പോകാൻ വലിയൊരു തയ്യാറെടുപ്പ് തന്നെ നടത്തി! കമലത്തിന് സ്വച്ഛമായി കേട്ടാസ്വദിക്കാൻ തന്റെ ഏറ്റവും പുതിയ കഥാസമാഹാരമായ 'ഉമ്മുക്കുൽസൂന്റെ വീടി'ന്റെ ശബ്ദാവിഷ്കാരം, സ്വപിതാവ് മഹാകവി ഇടശ്ശേരിയുടെ കവിതകളുടെ സംഗീതാവിഷ്കാരം, പോരാത്തതിന് സിനിമാഗാനങ്ങളുടേയും മറ്റും ഒരു വലിയ ശേഖരം തന്നെ സംഘടിപ്പിച്ചു. അവർക്ക് സമ്മാനിക്കാനായി ഒരു മൊബൈൽ വാങ്ങി അതിലേക്ക് അവ മുഴുവൻ പകർത്തി. പിന്നെ തന്റെ നോവലുകളുടെ സമ്പൂർണ്ണ സമാഹാരം, സ്വപിതാവ് മഹാകവി ഇടശ്ശേരിയുടെ

പുസ്തകങ്ങൾ എല്ലാമടങ്ങിയ ഉപഹാരത്തിന്റെ വലിയൊരു ചുമടുതന്നെ തയ്യാറാക്കിയാണ് പോകാനൊരുങ്ങിയത്.

ഹരികുമാർ, ഭാര്യ ലളിത, അവരുടെ സ്നേഹിത ഡോ. ലത വിജയകുമാർ, പിന്നെ ഞാനും അടങ്ങുന്ന സംഘമാണ് പുറപ്പെട്ടത്. (ഡോ. ലത ധാരാളം കാരുണ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുന്ന ഒരു വ്യക്തിയാണ്) കമലത്തിന്റെ വീട് പൂമല എന്ന സ്ഥലത്താണ്. രാവിലെ പത്ത് മണിയോടെ ഞങ്ങൾ അവിടെയെത്തി. ഭർത്താവ് രാജൻ വീട്ടിന്റെ പടിക്കൽത്തന്നെ ഞങ്ങളെ സ്വീകരിക്കാൻ കാത്ത് നിൽക്കുന്നു. വീടിനകത്ത് സന്തോഷത്താൽ മതി മറന്ന് കമലം.

ഒരു മണിക്കൂർ നേരം ഞങ്ങൾ അവിടെ ചിലവഴിച്ചു. സാന്ത്വനസേവനത്തിന്റെ ഭാഗമായി, അവശതയിലുള്ളവരോട് കാണിക്കേണ്ട കരുതൽ അവരുടെ മനസ്സിലേക്കുള്ള പാലം തീർക്കാൻ എത്ര ആവശ്യമാണെന്ന കാര്യം നേരിൽക്കാണുകയായിരുന്നു ഞാൻ. ഹരികുമാർ പോക്കറ്റിൽനിന്ന് വൃത്തിയായി ടൈപ്പ് ചെയ്ത ഒരു കടലാസ്സ് പുറത്തെടുത്തു. സമ്മാനിക്കാൻ പോകുന്ന മൊബൈൽ ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കാനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ സ്കെച്ചുകളടക്കം അതിൽ ലളിതമായി കൊടുത്തിരിക്കുന്നു! ഇത് വായിച്ച് മൊബൈലിന്റെ എല്ലാ ഫങ്ഷനുകളും മനസ്സിലാക്കാൻ അദ്ദേഹം കമലത്തെ സഹായിച്ചു. ക്വാളിറ്റി ഓഫ് ലൈഫ് മെച്ചപ്പെടുത്താൻ ഭാവനാപൂർണ്ണമായ ഒരു കൈ സഹായം. ആ മുറിയും കട്ടിലും ചുറ്റുപാടും ചിതറിക്കിടക്കുന്ന പുസ്തകങ്ങളുമാണ് കമലത്തിന്റെ ലോകം.

സദാസമയവും പാട്ടു കേൾക്കാനായി ഒരു റേഡിയൊ അരികിലുണ്ട്. കട്ടിലിനോട് ചേർത്തിട്ട ഒരു കല്ല് എന്റെ ശ്രദ്ധ പിടിച്ച് പറ്റി. അതിനടുത്തായി ഒരു ബക്കറ്റും വാഷിങ്സോപ്പും! തന്റെ വസ്ത്രങ്ങൾ കമിഴ്ന്ന് കിടന്നുകൊണ്ട് താൻതന്നെയാണ് കഴുകാറുള്ളത് എന്ന് കമലം പറഞ്ഞപ്പോൾ എനിക്കത് വിശ്വസിക്കാനായില്ല. അവനവന്റെ വേദന കടിച്ചമർത്തി തന്നെക്കൊണ്ടാവുന്ന ജോലികൾ ചെയ്ത് ഭർത്താവിന്റെ ഭാരം കുറക്കാനുള്ള ധീരശ്രമത്തിന്റെ പ്രതീകമാണ് ആ കല്ല്! മുകളിൽ തട്ടിൽ നിന്ന് കട്ടിലിലേക്ക് തൂക്കിയിട്ട കയറ് പോലെ പിരിച്ച സാരികൾ. അത് പിടിച്ച് കട്ടിലിൽ അങ്ങോട്ടുമിങ്ങോട്ടും നിരങ്ങാനുള്ളതാണെന്ന് കമലം പിശദീകരിച്ചു. ഏത് പുസ്തകം എവിടേയാണെന്ന് തനിക്ക് കൃത്യമായറിയാം. അതെല്ലാം എടുക്കുന്നതും മറ്റും ഈ തുണിക്കയറിൽ പിടിച്ച് നിരങ്ങിയാണ്. സംസാരത്തിനിടയിൽ അവർ ചുറ്റും അടുക്കിവച്ച പുസ്തകങ്ങൾ ഞങ്ങൾക്ക് കാണിച്ചു തന്നു. അതിൽ ഹരികുമാറിന്റെ പുസ്തകങ്ങൾക്കു പുറമെ, മറ്റു പല പുസ്തകങ്ങളുമുണ്ട്. എന്നെ അദ്ഭുതപ്പെടുത്തിയത് മുണ്ടശ്ശേരി മാസ്റ്ററുടെ ഒരു പുസ്തകം കണ്ടപ്പോഴാണ്. കമലത്തിന്റെ വായനയുടെ ആഴം ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നത് അപ്പോഴാണ്.

കമലത്തിന്റെ അമ്മായിയമ്മ പ്രായാധികൃത്താൽ അവശയാണ്. അവർക്കും ഹരികുമാറിനെ നന്നായിട്ടറിയാം. കമലത്തിന്റെ വിവരണത്തിൽ ഒരു വലിയ എഴുത്തുകാരൻ. 'ആ കഥയൊക്കെ എഴുതുന്ന സാറല്ലെ? കമലം എപ്പോഴും പറയും.' അവർ പറഞ്ഞു.

കമലത്തിന്റെ ഭർത്താവിനാകട്ടെ ഞങ്ങളെ സത്ക്കരിച്ച് മതി വരുന്നില്ല. അദ്ദേഹം സന്തോഷത്തോടെ ഓടിനടന്ന് നല്ലൊരു ആതിഥേയനാകുകയായിരുന്നു. വെറും ചായയും ബിസ്ക്കറ്റും മാത്രമല്ല, തൊടിയിൽ നിന്ന് മാങ്ങയും ചക്കയും കൊണ്ട് വന്നു. ആ മനസ്സിന്റെ നന്മ സകല സഹജീവികൾക്കും നേർക്ക് പ്രവഹിക്കുന്നതാണ്. സാഹിത്യത്തിൽ തനിക്ക് വലിയ അഭിരുചിയില്ലെന്നും കൃഷിയിലാണ് തന്റെ താൽപ്പര്യമെന്നും അദ്ദേഹം വ്യക്തമാക്കി. വീട്ടിൽ നിന്ന് വിട്ട് നിൽക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കാൻ വേറെ ജോലിക്കൊന്നും പൊകാതെ ഭാര്യയെ ശുശ്രൂഷിക്കാനായി ഉഴിഞ്ഞ് വെച്ച ഒരു ജീവിതം! സ്വന്തമായി ചെറിയ ഒരു പറമ്പും പശുക്കളും ഉള്ളതു കൊണ്ട് കഴിഞ്ഞ് പോകുന്നു. പോരാൻ നേരം ഹരികുമാർ ഒരു കവർ അദ്ദേഹത്തിന്റെ പോക്കറ്റിൽ നിക്ഷേപിച്ചു. കമലത്തിന്റെ ഭർത്താവ് പക്ഷേ അത് സ്നേഹപൂർവ്വം നിരസിച്ചു. 'ഞങ്ങൾക്കിവിടെ ഇപ്പോൾ സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഒന്നും ഇല്ല. ഒരുവിധം ഭംഗിയായി കാര്യങ്ങൾ നടക്കുന്നുണ്ട്. ഇപ്പോൾ ഇതാവശ്യമില്ല. ആവശ്യം വരുമ്പോൾ ഞങ്ങൾ സാറിനോട് ചോദിക്കാം.' എന്നാണദ്ദേഹം പറഞ്ഞത്. ചികിത്സയുടെ ആദ്യ ഘട്ടത്തിൽ കുറച്ച് സ്ഥലം വിറ്റിട്ടാണ് എല്ലാം നടത്തിയതെന്നും അദ്ദേഹം പറഞ്ഞു. അതുപോലെ സർക്കാർ അവശർക്കായി നൽകുന്ന സൗജന്യങ്ങളൊന്നും തന്നെ തങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നില്ലെന്നും, അതെല്ലാം അർഹതയുള്ളവർക്കു നൽകുകയാണ് വേണ്ടതെന്നും അദ്ദേഹം കൂട്ടിച്ചേർത്തു. ഒന്നും പറയാതെ ഹരികുമാർ രാജനെ സ്നേഹവായ്പ്പോടെ ചേർത്ത് പിടിക്കുക മാത്രം ചെയ്തു.

കുറച്ച് ഫോട്ടോകളെല്ലാം എടുത്ത് കമലത്തിനോട് വിട പറയുമ്പോൾ സ്വതസ്സിദ്ധമായ ചിരിയോടെ 'ഇടക്ക് ഫോൺ വിളിക്കണേ' എന്ന് മാത്രമാണ് കമലം ആവശ്യപ്പെട്ടത്. ഞങ്ങളുടെ കാർ മറയും വരെ ജനലഴികളിലൂടെ അവർ നോക്കിയിരുന്നു. എന്റെ മനസ്സിനെയാകട്ടെ, കമലത്തിന്റെ ആത്മധൈര്യവും ഹരികുമാറിന്റെ മനുഷ്യസ്നേഹവും ഒരുപോലെ സ്പർശിച്ചു. **'മർത്ത്യനെ വാരിപ്പുണരാൻ വെമ്പും മർത്ത്യ'നെ തിരിച്ചറിയുകയും അവനെ കർമ്മഫലമെന്ന തുരുത്തിൽ ഉപേക്ഷിക്കരുതെന്ന്** ഉദ്ഘോഷിക്കയും ചെയ്ത ഇടശ്ശേരിയുടെ മകനിൽനിന്ന് മറിച്ചൊന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കേണ്ടതില്ലല്ലോ?

❑

ഡോ. ഇ. ദിവാകരനുമായി
സംവാദം IV

ചോദ്യം: **കേരളത്തിൽ സാന്ത്വന പരിചരണം ആരംഭിക്കുന്നതെന്നാണ്? ഇത്തരമൊരു പ്രസ്ഥാനം (movement) ആരംഭിക്കാനുള്ള സാഹചര്യങ്ങൾ എന്തൊക്കെയായിരുന്നു?**

ഇന്ന് നാം അറിയുന്ന തരത്തിലുള്ള പ.ലിയേറ്റീവ് കെയർ ആദ്യം ആരംഭിച്ചത് പാശ്ചാത്യ നാടുകളിലായിരുന്നല്ലോ. അവിടങ്ങളിൽ രോഗികളെ പാർപ്പിക്കുന്ന Hospiceകൾ ഉണ്ടാക്കിയെടുത്താണ് ഇത് നടത്തിയിരുന്നത്. ഇന്ത്യയിലും ഈ ദിശയിൽ ചില സംരംഭങ്ങൾ ഉണ്ടായി. 1984 ൽ സ്ഥാപിക്കപ്പെട്ട ശാന്തി അവേദ ആശ്രം അത്തരത്തിൽ പെട്ട ആദ്യത്തെ സ്ഥാപനമാണ്. പല കാരണങ്ങൾ കൊണ്ടും അത്തരം Hospiceകൾക്ക് ഇന്ത്യയിൽ വേരോട്ടമുണ്ടായില്ല. ഒന്നാമതായി സാമ്പത്തികം തന്നെ. ഇന്ത്യയിലെ ജനസംഖ്യാനുപാതികമായി നോക്കിയാൽ ഒരു സമയം ഏതാണ്ട് അമ്പതുലക്ഷത്തിലധികം പേരക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമുണ്ടായിരിക്കും. ഇത്രയും പേർക്ക് കിടത്തി പരിചരിക്കാനുള്ള സംവിധാനമുണ്ടാക്കുന്നത് നമുക്ക് താങ്ങാനാവാത്ത സാമ്പത്തിക ബാധ്യതയാണ്. മറ്റൊരു കാരണം സാംസ്കാരികമാണ്. ജീവിതാന്ത്യത്തിലെത്തിയ ഉറ്റവരെ ഒരാശ്രയ കേന്ദ്രത്തിലാക്കി പോരുക എന്നത് ഇഴയടുപ്പം കൂടിയ നമ്മുടെ കുടുംബ ബന്ധങ്ങൾക്കും സംസ്കാരത്തിനും ചേർന്നതുമല്ല.

കാലിക്കറ്റ് മോഡൽ

ഈ അവസരത്തിൽ അർത്ഥവത്തായ ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനമുണ്ടാകുന്നത് 1993ൽ കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിനോട് ചേർന്നാണ്. മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ അനസ്തീസിയ വിഭാഗം മേധാവിയായ ഡോ. രാജഗോപാലും അദ്ദേഹത്തിന്റെ തന്നെ ശിഷ്യനായ ഡോ. സുരേഷ്കുമാറും അവരുടെ സുഹൃത്ത് അശോകനും ചേർന്നാണ് ഇത്തരമൊരു സംരംഭത്തിന് തുനിഞ്ഞിറങ്ങുന്നത്. നിരന്തരമായ വേദനയനുഭവിക്കുന്നവരെ സമഗ്രമായി പരിചരിക്കാനുതകുന്ന ഒരു സംവിധാനം നിലവിലില്ലെന്ന് അവർ വ്യക്തിപരമായ ഒരനുഭവത്തിലൂടെ തിരിച്ചറിഞ്ഞു. ാത്തരം രോഗികളെ ചികിത്സിക്കാനുള്ള ഒരു പെയിൻ ക്ളിനിക്ക് ഉണ്ടാക്കാനായിരുന്നു ആദയശ്രമ്. അനസ്തിസിയ വിഭാഗം മേധാവിയായ ഡോ. രാജഗോപാലിന് അതിനൊരിടം കണ്ടെത്താൻ വിഷമമുണ്ടായില്ല. ഓപ്പറേഷൻ തിയറ്ററിനടുത്തൊരു മുറി; പ്ര ത്യേകിച്ച് ആവശ്യമൊന്നുമില്ലാത്തതിനാൽ അറ്റന്റർമാർ കയ്യുറകൾ പൗഡർ ചെയ്യാനായി ഉപയോഗിച്ചിരുന്നത് വൃത്തിയാക്കിയെടുത്തു. ആ മുറിയിൽ വച്ച് വേദനിക്കുന്ന രോഗികളെ ചികിത്സിക്കാനാരംഭിച്ചു. അപ്പോഴാണ് പുതിയ പ്രശ്നങ്ങൾ. രോഗികളെ പരിചരിക്കാൻ ഡോക്ടർമാർ മാത്രം പോരല്ലോ. നഴ്സിങ്ങ് പരിചരണം വേണം, സഹായികൾ വേണം. ഡോക്ടർമാരുടെ സുഹൃത്തുക്കളും, അവരുടെ ഭാര്യമാരും സഹായത്തിനെത്തി. പരിചരണം തുടങ്ങിയപ്പോൾ മറ്റൊരു വസ്തുതയും വെളിവായി. ഇത്തരം രോഗികളെ പരിചരിക്കാൻ ഉറ്റവർ തയ്യാറാണ്. അവരെ അതിന് പ്രാപ്തരാക്കുകയേ വേണ്ടൂ. ചികിത്സാപരിപാടിയിൽ രോഗികളെയും ബന്ധുക്കളെയും പങ്കാളികളാക്കുകയും അവരെ പരിചരണ കലയിൽ ശാക്തീകരിക്കുകയും ചെയ്താൽ ക്ളിനിക്കിലെ പരിചരണം വീട്ടിൽ തുടർന്നു ചെയ്യാൻ സാധിക്കുമെന്ന് തിരിച്ചറിഞ്ഞു. നിരന്തരമായ വേദന (Chronic Pain) എന്നത് പൊതുവേ ഡോക്ടർമാർ നേരിടാൻ മടിക്കുന്ന ഒരവസ്ഥയാണ്. ചികിത്സയിലെ ആ ഒരു വിടവാണ് ഇവർ നികത്തിയത്. സ്വാഭാവികമായും മറ്റു ചികിത്സാവിഭാഗക്കാർ ഇത്തരം വേദനയനുഭവിക്കുന്നവരെ ഈ ക്ളിനിക്കിലേയ്ക്ക് പറഞ്ഞയക്കാൻ തുടങ്ങി. ഫലപ്രദമായ വേദനാഹാരികളും, ചികിത്സകരുടെ ഹൃദ്യമായ സമീപനവും, സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടെ ഫലപ്രദമായ സാമൂഹ്യ ഇടപെടലും ആ പെയിൻ ക്ളിനിക്കിനെ താമസിയാതെ നല്ലൊരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സെന്ററാക്കി മാറ്റി.

താരതമ്യേന വിഭവ ശേഷി കുറഞ്ഞ ഒരു മൂന്നാം ലോകരാഷ്ട്രത്തിൽ ഫലപ്രദമായ ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനമുണ്ടായി വന്നത് അക്കാലത്ത് അന്താരാഷ്ട്ര പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വൃത്തങ്ങളിൽ വലിയ ചർച്ചാവിഷയമായി. കാലിക്കറ്റ് മോഡൽ എന്നു വിശേഷിപ്പിച്ച ഈ സംവിധാനത്തിന്റെ പ്രത്യേകതകൾ എന്തൊക്കെയായിരുന്നു? രോഗികളെയും വീട്ടുകാരെയും ചികിത്സാപദ്ധതിയിൽ പങ്കാളികളാക്കുക, നിലവിലുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ സർക്കാരിന്റെയും സർക്കാരിതര സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്തുക, പോരായ്മകൾ സന്നദ്ധപ്ര

വർത്തകരെ കൊണ്ട് പരിഹരിക്കുക. വികസ്വര രാജ്യങ്ങൾക്കൊക്കെ മാതൃകയാക്കാവുന്ന ഒന്നാണിതെന്ന് മനസ്സിലാക്കിയ ലോകാരോഗ്യ സംഘടന 1996ൽ ഈ സ്ഥാപനത്തെ ഒരു ഡമോൺസ്ട്രേഷൻ സെന്റർ ആയി പ്രഖ്യാപിച്ചു. കോഴിക്കോട് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സെന്ററിന്റെ മുൻകയ്യോടെയും സഹായത്തോടെയും മറ്റു ജില്ലകളിലും ഇത്തരം സംരംഭങ്ങൾ ഉണ്ടായി തുടങ്ങി. ഒരുപക്ഷെ, തികച്ചും കോഴിക്കോട് മോഡൽ എന്നു പറയാവുന്ന തരത്തിലുള്ള ഒരു സംരംഭം ആദ്യമായുണ്ടാകുന്നത് തൃശ്ശൂരിലാണ്, 1997ൽ. തൃശ്ശൂരിലെ പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി, തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തൃശ്ശൂർ ജില്ലാശുപത്രിയുമായി ചേർന്നുകൊണ്ട് 1997ൽ തൃശ്ശൂരിൽ ആദ്യമായി ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സെന്റർ തുടങ്ങി. ഇതിന്റെ ആരംഭത്തെയും വളർച്ചയെയും കുറിച്ച് സവിസ്തരം മറ്റൊരു ലേഖനത്തിൽ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

1994 മാർച്ച് 16 നാണ് ഇന്ത്യൻ അസോസിയേഷൻ ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എന്ന ദേശീയ സംഘടന നിലവിൽ വരുന്നത്. 2002 ജനുവരി 20 നാണ് തൃശ്ശൂരിലെ ഹോട്ടൽ എലൈറ്റിൽ വച്ച് ചേർന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകരുടെ സമ്മേളനത്തിൽ വച്ച് ഡോ. എം. ആർ രാജഗോപാൽ ഇന്ത്യൻ അസോസിയേഷൻ ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ സംസ്ഥാന ഘടകത്തിന് രൂപം കൊടുത്തതായി പ്രഖ്യാപിക്കുന്നത്.

സാന്ത്വനമേകാൻ അയൽക്കണ്ണികൾ

മുമ്പ് സൂചിപ്പിച്ച കാലിക്കറ്റ് മോഡലിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായ ഒരു പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ നയം ഉണ്ടാകുന്നത് 200ൽ നിലമ്പൂരിലാണ്. അവിടെ കോഴിക്കോട് മോഡലിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായി പൊതുജനങ്ങളുടെ പങ്കാളിത്തത്തിലൂന്നിയ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം വ്യാപകമായി. കോഴിക്കോട് മോഡലിൽ പോരായ്മകൾ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരെ കൊണ്ട് നികത്തുക എന്നതിനുപകരം ഇവിടെ പോരായ്മകൾ ഡോക്ടർമാരെയും നഴ്സുമാരെയും കൊണ്ട് നികത്തുക എന്ന് പറയാൻ മാത്രം പരിചരണത്തിന്റെ നേതൃത്വം സാധാരണ ജനങ്ങൾ ഏറ്റെടുത്തു. സാധാരണക്കാരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടത്തുന്ന ഇത്തരം പരിചരണ സംവിധാനത്തിന് വളരെ വേഗം പ്രചാരം കിട്ടി. സാന്ത്വനമേകാൻ അയൽകണ്ണികൾ (Neighbour hood Network in Palliative Care - NNPC) എന്നൊരു പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ മാതൃക രൂപപ്പെട്ടു വന്നു. പരിശീലനം സിദ്ധിച്ച പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വളണ്ടിയർമാർ തങ്ങളുടെ അയൽപക്കത്ത് കിടപ്പിലായ രോഗികളെ കണ്ടെത്തുകയും അവരുടെ സമഗ്രപരിചരണത്തിൽ ക്രിയാത്മകമായി ഇടപെടുകയും അങ്ങിനെ ഇടപെടുമ്പോൾ ആവശ്യമായ ഡോക്ടർമാരുടെയും നഴ്സുമാരുടെയും സേവനം എത്തിച്ചുകൊടുക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ഒരു പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സമ്പ്രദായമാണ് എന എൻപിസി ചെയ്യുന്നത്. നിലവിലുള്ള അംഗീകരിക്കപ്പെട്ട പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കേന്ദ്രങ്ങൾ അയൽ പ്രദേശങ്ങളിലെ ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുവേണ്ട സഹായങ്ങൾ ചെയ്തുകൊടുക്കുന്നു. അത് പരിശീലനമാകാം, ഡോക്ടർമാരെയും നഴ്സുമാരുടെയും സേവനമാകട്ടെ മരുന്നുകളോ മറ്റുപകരണങ്ങളൊ ആകാം. ആ പ്രദേശത്തെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനം വളർന്നുവരുന്നതിനനുസരിച്ച് മാതൃസ്ഥാപനം അവരുടെ സഹായം കുറച്ചുകൊണ്ട് വരികയും പുതിയ സംവിധാനം സ്വയം പര്യാപ്തമാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. കാലിക്കറ്റ് മോഡലിനേക്കാൾ വേഗം എൻ എൻപിസി മോഡൽ പ്രചാരത്തിലായി. ലഭ്യമായ വേദികളെല്ലാം എൻഎൻപിസിയെ കുറിച്ച് വിശദീകരിക്കാൻ ശ്രമിച്ചിരുന്ന ഡോ. മാത്യൂസ് നമ്പേലിയെപ്പോലുള്ളവരാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെ ഒരു ജനകീയ സംരംഭമാക്കി മാറ്റിയത്. സാധാരണക്കാരുടെ മുന്നേറ്റമായി വന്ന ഈ പ്രസ്ഥാനത്തിന് ധൈഷണികമായ പിൻബലം കൊടുത്തതും അതിന് പാലിയേടീവ് കെയറിലെ പൊതുജനാരോഗ്യ സമീപനം (Public Health approach to palliative care) എന്ന മാനം നല്കിയതും ഡോ. സുരേഷ് കുമാറായിരുന്നു. ഈ പൊതുജനപങ്കാളിത്തത്തോടെയുള്ള പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തം വളരെ വേഗം ലോകശ്രദ്ധയെ ആകർഷിച്ചു.

This community approach in palliative care, 28 years afterAlma Ata, shows the way forwards for palliative care to palliative care for all - If similar strategies can be employed elsewhere, that woud be a very important step forward for global palliative care (Journal of public health policy 2007 vol. 28, No.1) അക്കാലത്ത് കേരളത്തിന് പുറത്ത് ഇന്ത്യയിലാകമാനം നോക്കിയാൽ എഴുപതോളം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സെന്റർ മാത്രം ഉണ്ടായിരുന്നപ്പോൾ കേരളത്തിൽ മാത്രം ഇരുനൂറ്റി അറുപതോളം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സെന്ററുകളുണ്ടായിരുന്നു.

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പോളിസി

എൻഎൻപിസിയിൽ നിന്നും പിന്നീട് പെട്ടെന്നൊരു വളർച്ചയുണ്ടാകുന്നത് 2008-ൽ കേരള സർക്കാർ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പോളിസി പ്രഖ്യാപിച്ചതോടെയാണ്. ഒരു ജനകീയ പ്രസ്ഥാനമായി മാറിയ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനം സ്വാഭാവികമായും ജനപ്രതിനിധികളുടെ ശ്രദ്ധയാകർഷിച്ചു. സർക്കാറിന്റെ കർമ്മ പരിപാടിയിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എങ്ങനെ ഉൾപ്പെടുത്താം എന്നതിനെക്കുറിച്ച് വളരെ ദീർഘമായ ചർച്ചകൾ നടന്നു. ഒരു പാലിയേറ്റീവ്

കെയർ നയത്തിന്റെ രൂപരേഖ തൃശ്ശൂരിൽ വച്ച് നടന്ന ചർച്ചയിൽ ഉരുത്തിരിഞ്ഞു വന്നു. അത് സർക്കാറിന് സമർപ്പിക്കുകയും 2008 ൽ സർക്കാർ ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നയരേഖ പ്രഖ്യാപിക്കുകയും ചെയ്തു. സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ നടത്തുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനങ്ങളും, തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും പ്രദേശത്തെ സർക്കാർ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളും ഒത്തുചേർന്നാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നടപ്പാക്കേണ്ടത് എന്നതാണ് പോളിസിയുടെ നിർദ്ദേശം. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനായുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യം വികസിപ്പിക്കാനും, പരിശീലനത്തിലൂടെ മാനവ വിഭവശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനും പോളിസിക്ക് കഴിഞ്ഞു. സർക്കാർ സംവിധാനം ഈ ദിശയിൽ പ്രവർത്തിച്ചതോടെ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന് അഭൂതപൂർവ്വമായ വ്യാപനം സിദ്ധിച്ചു. ഇന്ന് എൻ എൻപിസി വഴി ഏതാണ്ട് മുന്നൂറിൽ താഴെ എണ്ണം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സെന്ററുകളാണുള്ളത്. സർക്കാർ സംവിധാനത്തിലാകട്ടെ എണ്ണൂറിലധികം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സെന്ററുകളുണ്ട്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പോളിസി വഴി ഇന്ന് ഒരു ത്രിതല പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനം നിലവിലായിട്ടുണ്ട്. ഏറ്റവും താഴെ സാധാരണ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ നടത്തുന്ന പരിചരണം കുറെകൂടി ചികിത്സാ വൈദഗ്ദ്ധ്യം ആവശ്യമായവർക്ക് പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ വഴി പരിചരണം നല്കുന്നു. കൂടുതൽ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ളവർക്കും കിടത്തി ചികിത്സ ആവ ശ്യമായവർക്കും താലൂക്കാശുപത്രികളിലെയും ജില്ലാശുപത്രികളിലെയും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നു.

ഇന്ന് ഒരു പ്രദേശത്ത് സർക്കാറിന്റെയും സർക്കാരിതര സംഘടനകളുടെയും നേതൃത്വത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നടക്കുന്നുണ്ട്. ഇവർ തമ്മിൽ എത്രകണ്ട് സഹകരണത്തോടെയും പങ്കാളിത്തത്തോടെയും പ്രവർത്തിക്കാൻ സാധിക്കുന്നു എന്നതാണ് അവിടുത്തെ രോഗികൾക്ക് ലഭിക്കുന്ന പരിചരണത്തിന്റെ ഗുണമേന്മ തീരുമാനിക്കുന്നത്. ത്വരിത ഗതിയിലുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ വ്യാപനത്തിൽ ആ പരിചരണത്തിന്റെ അന്തസ്സാരം ചോർന്നുപോകാതെ നോക്കേണ്ട ചുമതലയും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകനുണ്ട്.

❑

ഗോകുൽദാസ് എൻ.എൻ.

അരുണ എന്ന ഗദ്ഗദം

അരുണ ഷാൻബാഗ് (67) മരിച്ചു. 2015 മെയ് 18 രാവിലെ 8.30നായിരുന്നു, അന്ത്യം. ഹൃദയസ്തംഭനമായിരുന്നു മരണകാരണമെന്ന് മെഡിക്കൽ ഭാഷ്യം. അരുണയുടെ പ്രാണൻ രക്ഷിയ്ക്കാൻ മുംബായിലെ കിങ്ങ് എഡ്വേഡ് മെമ്മോറിയൽ ആശുപത്രിയിലെ ഡോക്ടർമാർ കിണഞ്ഞു ശ്രമിച്ചു. മരിയ്ക്കുന്നതിനു മുമ്പ് ഒരാഴ്ചയായി ന്യൂമോണിയ മൂലം വെന്റിലേറ്ററിലായിരുന്നു. ഭക്ഷണം മൂക്കിലൂടെ കടത്തിയ റൈൽസ് ട്യൂബ് വഴിയായിരുന്നു.

ജൂനിയർ നഴ്സായിരുന്ന അരുണയെ 1973 നവംബർ 28ന് ആശുപത്രിയിലെ വാഡ്ബോയ് ആയിരുന്ന സോഹൻലാൽ ബി വാത്മീകി ആക്രമിച്ചു. പട്ടിച്ചങ്ങല കൊണ്ട് കഴുത്തുമുറുക്കിപ്പിടിച്ചു. അരുണയുടെ മസ്തിഷ്ക്കത്തിന്റെ നിർണായക ഭാഗങ്ങളിലെയ്ക്കുള്ള രക്തപ്രവാഹം തടസ്സപ്പെട്ടു. ജഡാവസ്ഥയിലായ അരുണയെ അയാൾ ആശുപത്രി മുറിയിൽ തന്നെ ഉപേക്ഷിച്ചു. പിറ്റേദിവസം അരുണയുടെ വിവാഹം നടക്കാനിരിയ്ക്കെ സോഹൻലാൽ എന്തുകൊണ്ട് ഇങ്ങനെ ചെയ്തു? അയാൾ ആശുപത്രിയിൽ നടത്തിയ മോഷണശ്രമം അരുണ തടഞ്ഞിരുന്നു. അധികാരികളെ വിവരമറിയിക്കുമെന്ന് താക്കീതുചെയ്യുകയുമുണ്ടായി. അരുണയോടുള്ള പക പത്തി വിടർത്തിയതാണെന്ന് വിശദീകരണമുണ്ടായി. തെരുവുനായ പിടിത്തത്തിൽ വൈദഗ്ദ്ധ്യമുണ്ടായിരുന്ന സോഹൻലാൽ തെരുവുപട്ടിയെക്കാൾ നികൃഷ്ടനാണെന്ന് മറ്റുചിലർ അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. ഇതെഴുതുന്നയാൾക്ക് ഒരു അപേക്ഷയുണ്ട്: മനുഷ്യനെ ദയവു ചെയ്ത് മൃഗങ്ങളോട് താരതമ്യപ്പെടുത്തരുത്. ഇത് മൃഗങ്ങളുടെ അഭിമാന പ്രശ്നമാണ്!

1973 മുതൽ 42 വർഷം അരുണ കോമ എന്ന് വിശദീകരിയ്ക്കപ്പെടുന്ന അതിനിദ്രാവസ്ഥയിലായിരുന്നു. സഹപ്രവർത്തകരായ നഴ്സുമാരുടെ പരിചരണം അരുണയുടെ ജീവൻ നിലനിർത്തി. ഡോക്ടർമാരുടെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ കൃത്യമായി പാലിയ്ക്കുന്നതോടൊപ്പം നഴ്സുമാർ അരുണയുടെ ശുശ്രൂഷ അതീവ ജാഗ്രതയോടെ നിർവ്വഹിച്ചു; നാലുപതിറ്റാണ്ടിലേറെക്കാലം! ദാഹം, വിശപ്പ്, മലമൂത്രവിസർജനം തുടങ്ങിയ ആവശ്യങ്ങൾ അരുണ കൺചലനങ്ങൾ വഴിയും നേരിയ ഞരക്കങ്ങൾ വഴിയും തന്റെ സഹപ്രവർത്തകരെ അറിയിച്ചുപോന്നു. ആശുപത്രിയിലെ ഓരോ നഴ്സിങ്ങ് വിദ്യാർത്ഥിയെയും പുതിയായി ജോലിയ്ക്കുചേരുന്ന ഓരോ നഴ്സിനെയും സീനിയർ നഴ്സുമാർ അരുണയുടെ കഥ അറിയിച്ചു. അവർ അരുണയുടെ പരിചരണത്തിൽ പങ്കുചേർന്നു. ഓരോ ദിവസവും അവർ അരുണയെ വണങ്ങി. ലോകത്തിലെ ഏറ്റവും ശ്രേഷ്ഠമായ തൊഴിൽ നഴ്സിങ്ങാണെന്നും ഏറ്റവും ഉത്തമമായ ധർമ്മം രോഗീ പരിചരണമാണെന്നും ആ സഹോദരിമാർ ലോകത്തോട് ഉദ്ഘോഷിയ്ക്കുകയായിരുന്നു. സോഹൻലാൽ ഏതാനും വർഷത്തെ ജയിൽ ശിക്ഷ കഴിഞ്ഞ് പുറത്തിറങ്ങിയിരുന്നു. അയാളെ ഇപ്പോൾ മാദ്ധ്യമപ്രവർത്തകർ തേടി നടക്കുന്നുണ്ടാകും.

കയ്പുള്ള ചോക്കലേറ്റ് എന്ന ഗ്രന്ഥം വഴി നമ്മെ നടുക്കിയപിങ്കിവിരാണിയെ ഓർമ്മയില്ലേ? അവരാണ് അരണയുടെ ജീവൻ നിലനിർത്തുന്ന ഉപകരണങ്ങളൊക്കെ നീക്കിക്കൊണ്ട് അവരെ അന്തസ്സോടെയുള്ള മരണത്തിന് വിട്ടുകൊടുക്കണമെന്ന് അത്യുന്നത നീതി പീഠത്തോട് അപക്ഷേിച്ചത്. കെഇഎം ആശുപത്രിയിലെ ചില ഡോക്ടർമാരും ഏറെ നഴ്സുമാരും നീതിപീഠത്തിന്റെ നിർദ്ദേശാനുസരണം അരുണയെക്കുറിച്ച് അവർ തയ്യാറാക്കിയ വീഡിയോ കോടതിയിൽ പ്രദർശിപ്പിച്ചു. അരുണ ചെറുതായി കൈ ചലിപ്പിച്ചത് അവരെ അത്ഭുതപ്പെടുത്തി. നെറ്റിത്തടം ചൊറിയാനായിരുന്നു, അരുണ ശ്രമിച്ചതത്രെ! അരുണയുടെ ജീവൻ നിലനിർത്തണമോ വേണ്ടയോ എന്ന കാര്യം കെഇഎം ആശുപത്രിയിലെ പ്രൊഫഷണലുകൾക്ക് വിട്ടുകൊടുത്തു.

ആരെങ്കിലും അരുണയെ മരണത്തിന് വിട്ടുകൊടുക്കരുതോ എന്ന് ചോദിച്ചാൽ സമയമായില്ല എന്ന് നഴ്സുമാർ മറുപടി പറഞ്ഞുപോന്നു. അരുണയ്ക്ക് നഴ്സുമാർ നല്കിയ പരിചരണം കുറ്റമറ്റതായിരുന്നു. അരുണ കെഇഎം ആശുപത്രിയിലെ വിശുദ്ധബിംബമായി മാറുകയായിരുന്നു. ഞങ്ങൾ അതീവ ജാഗ്രതയോടെ പരിചരിച്ച കുട്ടിയാണ് അരുണ എന്ന് തുടങ്ങുന്ന നഴ്സുമാരുടെ വാക്കുകൾ കേട്ടവർക്കൊന്നും ഗദ്ഗദം നിയന്ത്രിക്കാനായില്ല. എല്ലാവരുടെയും കണ്ണുനിറഞ്ഞു.

അരുണയുടെ ജഡം ഏറ്റുവാങ്ങാൻ ജീവിച്ചിരിപ്പുള്ള ബന്ധുക്കൾ എത്തി. നാളിതുവരെ രക്ഷിയ്ക്കാനും ശുശ്രൂഷിക്കാനും കഴിയുമെങ്കിൽ അന്ത്യകർമ്മങ്ങൾ നിർവ്വഹിയ്ക്കാനും ഞങ്ങൾ തന്നെ മതിയാകും. ഒരു നഴ്സിന് ചേർന്ന വാക്കുകളല്ല അവയെന്ന് തിരുത്തിയ സഹോദരിയ്ക്ക് നന്ദി. ആശുപത്രി ചെലവുകളും ഔഷധങ്ങളും യാത്രയും ഞങ്ങൾ പാവങ്ങൾക്ക് താങ്ങാവുന്നതിനപ്പുറമായിരുന്നുവെന്ന് വിലപിച്ച അരുണയുടെ സഹോദരിയെ നഴ്സുമാർ ആശ്വസിപ്പിച്ചു. എല്ലാവരും ചേർന്ന് ജഡം സംസ്കരിച്ചു.

കഴിഞ്ഞ നാലുദശാബ്ദക്കാലം നടന്ന ചർച്ചകൾ വീണ്ടും ചൂടുപിടിച്ചു. അന്തസ്സോടെ ജീവിയ്ക്കാനുള്ള അവകാശം പോലെ പ്രധാനവും അലംഘനീയവുമാണ് അന്തസ്സോടെ മരിയ്ക്കാനുള്ള അവകാശവും. അരുണയുടെ ജീവൻ നിലനിർത്തിയിരുന്ന ഉപകരണങ്ങളൊക്കെ നീക്കി വേദനയും പീഡനവും കുറയ്ക്കാനുള്ള ഔഷധങ്ങൾ മാത്രം നല്കിക്കൊണ്ട് അരുണയെ ഒരു നിഷ്ക്രിയ സുഖമരണ (Passive euthanasia) ത്തിന് വിട്ടുകൊടുക്കാമായിരുന്നില്ലേ? മരിച്ചുവെന്ന് പറയാൻ കഴിയാത്തതും പക്ഷേ, ജീവിച്ചിരിയ്ക്കാത്തതുമായ ശരീരങ്ങളെ എന്തുചെയ്യണം? ഒരു നഴ്സായതുകൊണ്ടും ആശുപത്രിയിൽ വെച്ചുണ്ടായ അതിനിദ്ര അഥവാ കോമയായതുകൊണ്ടും മാത്രമാണ് അരുണ ഇത്രനാൾ ജീവിച്ചിരുന്നത്. നിഷ്ക്രിയ സുഖമരണം (പാസീവ് യൂതനാസ്യ) തികച്ചും കാരുണ്യ നിർഭരമായ കാര്യമാണ്. ഈ കാര്യത്തിൽ ദൈവത്തെ വലിച്ചിഴച്ചുകൊണ്ടുവരരുതേ! കാരുണ്യത്തെക്കുറിച്ച് ആദ്യമായി ലോകത്തെ ഉദ്ബോധിപ്പിച്ചത് ഒരു നാസ്തികനായിരുന്നു; ക്രിസ്തുവിന് ആറ് നൂറ്റാണ്ട് മുമ്പ്!

❑

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

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

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

From

Address : ....

....

....

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

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

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

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

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

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