PAIN
AND
PALLIATIVE
CARE SOCIETY

Reaching Out

tenth
anniversary
special

2007

ശ്രീബുദ്ധൻ ആളവി എന്ന ഗ്രാമത്തിൽ തങ്ങുന്ന കാലം. ഗ്രാമവാസികൾ അദ്ദേഹത്തെ ഭിക്ഷയ്ക്കു ക്ഷണിച്ചു. ഊണിനുശേഷം ധർമ്മപ്രഭാഷണം പതിവാണ്. ഗ്രാമത്തിലെ ഒരു സാധുകർഷകൻ അത് കേൾക്കാൻ വളരെ ആഗ്രഹിച്ചു. പക്ഷേ അന്ന് അയാളുടെ ഒരു കാള കൂട്ടംതെറ്റി പോയിരുന്നു. കാളയെ കണ്ടുപിടിച്ചശേഷം പ്രഭാഷണത്തിനു പോകാമെന്നു തീരുമാനിച്ച് അയാൾ കാളയെ അന്വേഷിച്ചു പോയി. തിരിച്ചെത്താൻ വളരെ വൈകി. കാളയെ കൂട്ടത്തിലാക്കി തന്റെ വിശപ്പുമാറ്റാൻ കൂടി നിൽക്കാതെ കൃഷിക്കാരൻ പ്രഭാഷണ സ്ഥലത്തേയ്ക്കു ചെന്നു. ശ്രീബുദ്ധനെ വന്ദിച്ച് ഒതുങ്ങി ഇരുന്നു. അത്രയും നേരം ശ്രീബുദ്ധൻ തന്റെ പ്രഭാഷണം ആരംഭിക്കാതെ കൃഷിക്കാരനുവേണ്ടി കാത്തിരിക്കുകയായിരുന്നു. "ഭക്ഷണമെന്തെങ്കിലും ബാക്കിയിരിപ്പുണ്ടോ" ശ്രീബുദ്ധൻ കാര്യസ്ഥനോട് അന്വേഷിച്ചു. ഉണ്ടെന്നറിഞ്ഞപ്പോൾ കൃഷിക്കാരനെ ഊണുകഴിപ്പിക്കാൻ നിർദ്ദേശിച്ചു. കൃഷിക്കാരൻ ഊണു കഴിച്ചുവന്ന ശേഷം ശ്രീബുദ്ധൻ തന്റെ പ്രഭാഷണം ആരംഭിച്ചു.

തിരിച്ചുപോകും വഴി ശ്രീബുദ്ധൻ ശിഷ്യന്മാരോടു പറഞ്ഞു: "വിശന്നു പൊരിയുന്നവനോടു ധർമ്മം ഓതിയാൽ അയാൾക്കതു മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയില്ല. വിശപ്പിലും വലിയ വിഷമമില്ല."

പശിതന്നെ പരം രോഗം,
കർമ്മശേഷിപ്പു ദുഃഖവും.
ഇതു നന്നായറിഞ്ഞാകിൽ
നിർവാണം പരമം സുഖം

(ധർമ്മപദം: അദ്ധ്യായം രണ്ട്: ഗാഥ 11– വിവ: മാധവൻ അയ്യപ്പത്ത്)

വേദനയും ശമനവും

പി. മോഹനൻ

പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി,

റജി. നമ്പർ 591/97, പഴയ ജില്ലാ ആസ്പത്രി കെട്ടിടം, തൃശൂർ–680 001

ഫോൺ: 0487 232212

രജി.ഓഫീസ്: ‘മഞ്ജിത്ത്, ചെമ്പൂക്കാവ്, തൃശ്ശൂർ 680 020

വെബ്സൈറ്റ്: www.painandpalliativecarethrissur.org ഇ.മെയിൽ: ppcs.thrissur@gmail.com

ചെയർമാൻ: ഡോ.എ.കെ. ഉണ്ണികൃഷ്ണൻ

സിക്രട്ടറി: ഡോ. സി. സതീഷ്കുമാർ

ജോയിന്റ് സിക്രട്ടറി: പി.കെ. മുരളീധരൻ രാജാ

ട്രഷറർ: ഡോ. കെ. അരവിന്ദാക്ഷൻ

REACHING OUT

എഡിറ്റർ: ഡോ. കുമുദം ഉണ്ണി

സുവനീർ (പരസ്യം കോ–ഓഡിനേറ്റർ: സി.ഡി. സ്കറിയ

അംഗങ്ങൾ: സീന, റീത്ത, മോളി, കെ.പി. അച്ചുതൻ, ശശികുമാർ രാജ, മുരളീധരൻ രാജാ, ഇന്ദിര, എൽസി,. ഡോ. പ്രഭാകരൻ, പരമേശ്വരൻ, ഹെലൻ, മീനാക്ഷി, എം.രാധ, ഉഷ സ്കറിയ, എൻ.ഗീത, കേരളവർമ്മ

എഡിറ്റോറിയൽ ഏകോപനം: ഷീബ അമീർ, എൻ.എൻ. ഗോകുൽദാസ്, ഭാഗ്യലക്ഷ്മി, ശ്യാമള, ഗീത

ഗതാഗതം: വിജയൻ, ജേക്കബ്ബ്

ഓഫീസ് നിർവ്വഹണം: ഷീല, മോഹിനി, മീര

Pain and Palliative Care Society tenth anniversary special 2007

ആയിരത്തിതൊള്ളായിരത്തി തൊണ്ണൂറ്റിയേഴ് നവംബറിൽ തൃശ്ശൂർ കേന്ദ്രമാക്കി രൂപപ്പെട്ട സാന്ത്വന ചികിത്സാകേന്ദ്രം പത്തുകൊല്ലം പിന്നിടുന്നതിന്റെ ഒരടയാളമാണ് ഈ സുവനീർ. ഇക്കാലത്തിനിടയിൽ ഇവിടെയെത്തിയ വേദനിക്കുന്ന മനുഷ്യരാണ്, സുവനീറിലുൾച്ചേർന്നിട്ടുള്ള അന്വേഷണങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനം. അവർ അനുഭവിക്കുന്ന ശാരീരികവും ആത്മീയവും മാനസികവും സാമൂഹ്യവുമായ വേദനകൾ, വിവിധ കോണുകളിൽനിന്ന് നോക്കിക്കാണുവാനുള്ള ശ്രമം സുവനീറിലു്, അപൂർണ്ണമായെങ്കിലും. പരസ്യം തന്നു സഹകരിച്ച വ്യക്തികൾക്കും സംഘടനകൾക്കും നന്ദി. എഴുത്തുകാർക്കും. തൃശൂർ സാന്ത്വനചികിത്സാ കേന്ദ്രത്തിലെ ഓരോ വ്യക്തിയും നിസ്വാർത്ഥമായി സുവനീറിനുവേി പ്രവർത്തിച്ചിട്ടു്. അവരുടെ ആത്മാംശം ഓരോ അക്ഷരത്തുടുപ്പിലും സചേതനമാണ്.

Reaching out
Quarterly of Pain and Palliative Care Soceity
thrissur
tenth anniversary special issue 2007

Edited, printed and published by Dr. Kumudam Unni on behalf of Pain and Palliative Care Society, Old District Hospital, Thrissur 680 001. Designed and produced by Goodlook, Thrissur. For private circulation only.

ഉള്ളടക്കം

1	വേദനയും ശമനവും	- പി. മോഹനൻ	4
2	എഡിറ്റോറിയൽ / ഉള്ളടക്കം	-	5
3	ആശംസ	- അമ്പാടി വേണു	7
4	List of Doctors & Para Med.Staff	-	16
5	സംഘടനാരൂപം	-	17
6	വേണം സ്വാതന്ത്ര്യത്തിനു പുതിയ മുഖം	- പി,ആർ,വർഗീസ് മാസ്റ്റർ	18
7	The story so far	- Dr. Kumudam Unni	19
8	തൃശ്ശൂർ പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ ചരിത്രം	- ഡോ. ഇ. ദിവാകരൻ	21
9	The Pain Enigma	- Dr. A.K. Unnikrishnan	26
10	സാന്ത്വന ശുശ്രൂഷ: ഒരു മനുഷ്യാവകാശ വീക്ഷണം	- എൻ.എൻ.ഗോകുൽദാസ്	28
11	സാന്ത്വന ചികിത്സാ പ്രസ്ഥാനം (അഭിമുഖം)	- ഡോ. സുരേഷ്കുമാർ/ എ. സുരേഷ്.	31
12	വേദന, സാമൂഹ്യത, ആത്മീയത	- ഇന്ദിര, ഭാഗ്യലക്ഷ്മി	36
13	സാന്ത്വന ചികിത്സ, ആയുർവേദത്തിൽ	- ഡോ. സുരേഷ്	40
14	സാന്ത്വനം രോഗിക്കും കുടുംബത്തിനും	- ഡോ. സതീശ് കുമാർ	42
15	സാന്ത്വനചികിത്സയുടെ മാനസികതലങ്ങൾ	- ഡോ. പിഷാരോടി ചന്ദ്രൻ	44
16	വേദനയും സാന്ത്വനവും : സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകന്റെ പങ്ക്	- പി.കെ. മുരളീധരൻ രാജാ	46
17	ഒരു കൈ (കവിത)	- പി.പി. രാമചന്ദ്രൻ	47
18	ചാക്കുമാപ്പിളയും മറിയത്തുമ്മയും	- സി.പി. ഗംഗാധരൻ	47
19	വേദന, ദുഃഖം, സുഖം	- ആനന്ദ്	49
20	അടുപ്പ്	- സുരജ ഇ.എം.	50
21	വേദനയുടെ ആഹാരങ്ങൾ	- സി.ആർ പരമേശ്വരൻ	50
22	ഹല്ലോ	- കൽപ്പറ്റ നാരായണൻ	52
23	ഐ.വി. ശശിയും ആദിവാസിയും	- വി.എച്ച്.ദിരാർ	53
24	വായു, വെളിച്ചം, വെള്ളം വേദനയും....	- പി.എൻ. ദാസ്	54
25	വേദന: ആസക്തിയും കരുണയും	- ഐ. ഷൺമുഖദാസ്	56
26	വേദനയുടെ നിറം	- ഇന്ദുചൂഡൻ കിഴക്കേടം	59
27	വേദനയും സഹനവും	- ഷീബാ അമീർ	59
28	കാത്തിരുന്ന് കാണാം	- പി.രാമൻ	60
29	വേദനയുടെ വ്യാകരണം	- എം. കമറുദ്ദീൻ	61
30	ചിറ്റിലപ്പിള്ളിയിലേക്ക് പോകാം	- ഷീല, മോഹിനി	68
31	റസിയ	- ഷീബാ അമീർ	69
32	ദീപു	- ഹെലൻ	70
33	ഗൃഹചിത്രങ്ങൾ	- എം.രാധ	71
34	Three poems	- Shyamala	72
35	പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലെ കുട്ടി	- ശ്രീരേഖ	73
36	എന്തിനാലാണ് മനുഷ്യൻ ജീവിക്കുന്നത്	- അലക്സാണ്ടർ സോൾഷെനിറ്റ്സിൻ	74

AMBADIU VENU
President
District Panchayath,
Thrissur

Ambadi House
Metha
P.O. Kodungallur
Ph.Office: 0487 2360251
0487 2360455
Res: 0480 2604370
Mob: 9447488251

പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ പത്താം വാർഷികത്തോടനുബന്ധിച്ചിറക്കുന്ന റീച്ചിങ്ങ് ഔട്ട് വിശേഷാൽ പതിപ്പിന് ഭാവുകങ്ങൾ. സൊസൈറ്റിയുടെയും ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിന്റെയും സംയുക്ത സംരംഭമായ സാന്ത്വന ചികിത്സാ കേന്ദ്രത്തിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് തുടർന്നും ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിന്റെ സഹായസഹകരണങ്ങൾ ഉായിരിക്കും.

ആശംസകളോടെ,

അമ്പാടി വേണു
പ്രസിഡന്റ്

GOVERNMENT OF KERALA

Health & Family Welfare (j) Department
Thiruvvanthapuram, Dated: 6.10.98

No. 43592/J3/98/H&FWD

From

The secretary to Government.

To
The Director of Health Services (in name cover)

Sir,
Sub: Starting a palliative care service at Thrissur

Ref: 1. Representation dated 10.9.98 received from Dr. E. Divakaran, M.D. Student in Anaesthesiology, Medical College, Kozhikode.
2. Lr. dated 24.9.98 of Dr. N.R. Rajagopal, Chairman, Pain and Palliative Care Society, Calicut.

I am directed to forward herewith a copy of the representation cited Ist and to request you to post Dr. E.Divakaran, Assistant Surgeon after completion of his M.D. course, in the District Hospital Thrissur, so that he can run the Pain clinic in conjunction with Medical College, Thrissur

Yours faithfully,

M.K. Ravindran,
Under Secretary
for secretary to Government.

December 3, 1998

Sri V. Vijayachandran, IAS,
Secretary to Government,
Health & Family Welfare Department,
Thiruvananthapuram.

Dear Sir,

Thank you for what you conveyed during our telephone conversation on 1-12-98. We have had some preliminary discussions and shall presently proceed with preparation of a project proposal.

We have also had a discussion with Dr. E. Divakaran of Thrissur District Hospital. On return to Thrissur, he will hold local discussions and plan the starting of a clinic at District Hospital/Medical College. I shall keep you posted.

Yours sincerely,

(Dr. M.R. Rajagopal)
Chairman

o. D1-14016/98 District Medical Office, Thrissur
Dated, 11-5-99.

From
The District Medical Officer of Health,
Thrissur
To
Sri. V. Vijayachandran, I.A.S.
Secretary to Govt.,
Health & F.W. Department,
Trivandrum.

Sir,
Sub: Pain and palliative care clinic at Thrissur District
Ref: 1. No. 17353/J3/99/H&FWD (J) Dept., Tvm dt. 8-4-99.
2. G.O. (Rt) 745/99/H&FWD Tvm dt. 10.3.99.

Action were taken to start a pain and palliative care Clinic at Medical college Hospital, Thrissur in collaberation with Medical College, District Hospital and Pain and Palliative care Society, Thrissur.

A preliminary discussion was made on 26.5.99 at Medical college, Thrissur. Representatives from Medical College, District Hospital, Thrissur and pain and palliative care clinic as follows.

Chair person	- Dr. A.K. Unnikrishnan
Vice Chair Person	- Dr. T.D. Beaty, DMOH Thrissur
Secretary	- Dr. E. Divakaran, Dist. Hospital, Tcr.
Treasurer	- Dr. K. Aravindakshan

Administrative Commiettee with the following members.

Dr. Madan Mohan, Principal, M.C.H. Thrissur
Dr. M.L. Dathan, Superitendent, MCH, Thrissur
Dr. P.R. Sasindran, Prof. of Radiotheraphy, MCH, Thrissur
Mrs. Lekaa Sreenivasan, Karuna Inc, USA.
Dr. C.D. Joseph, Omeologist, Amala Cancer Hospital, Thrissur
Sri. E.T. Somasundram, President, Lion's Janatha Pharmacy, Tcr.
Mr. C.R. Parameswaran
Mr. N.N. Gokuldas

Panel of Consultants:
Chaired by Palliative Care consultant with the following members

1. Prof. of Anaesthesiology
2. " Omcology
3. " Surgeory
4. " Gynaeocology
5. " Orthopaedics
6. " E.N.T.
7. " Physical Medicine

contd.... in next page

It is also decided in the meeting to start the pain and palliative care clinic at the outpatient block of Medical College Hospital, Thrissur from 2 p.m. to 6 p.m. The being with twice weekly ie. on wednesdays and saturdays and to increase the number of days gradnally, We expect to start the Clinic to function from 14th May '99 onwards.

The Hon'able Minister for Health Sri. A.C. Shanmugha Das has kindly consented to inaugurate the function at 10 A.M. on 14.5.99.

Yours faithfully,

District Medical officer of Health

Copy to:

1) Dr. K.S. Nair, Addi. Director of Health Services i/c., (Medi) D.H.S. Thiruvananthapuram 695637

2) Dr. Raichel Cherian Kozhy,

Asst. Prof. in-charge of palliative care project Regional Cancer Centre, Thiruvananthapuram 695011

3) The Superintendent, District Hospital, Thrissur/ Medical College Hospital, Thrissur/ Medical College Chest Hospital, Mulankunnathukavu.

The Principal, Medical College, Mulankunnathukavu, Thrissur.

Dr. Sudheendran, Deputy DMDH, Thrissur

File/-

Department of Anaesthesia,
Medical College Hospital,
Thrissur, Dt. 22-12-1998

From
The Secretary to Government,
Ministry of Health & F.W.
(Through Proper channel)

Sir,
Sub: Anesthesia-MCH Starting a Pain and Palliative Care Clinic in Medical College Thrissur

I submit here with a propoal for starting the Pain and Palliative Care Clinic in Medical College Hospital, Thrissur in collaboration with
a. District Hospital, Thrissur and
b. Pain and Palliative Care Society, Thrissur

I request that orders may be issued giving permission to start the clinic.

Thanking you,

Yours faithfully,

Professor & HOD.

Project proposal for starting Pain and Palliative Care Clinic in Medical College, Thrissur in Collaboration with District Hospital, Thrisur and Pain and Palliative Care Society, Thrissur

Venue: The Clinic is proposed to be starting at the outpatient department of Medical College Hospital, Thrissur. The space will be available in the after noon hours.

Date:- If sanction is given, the clinic can start functioning on the Ist week of February, 1999.

Time: To start with, it may be on twice a week basis, in the afternoon 2 to 6 p.m. increased later according to requirment.

Personnel: a. The following trained people are available:-
1. Dr. E. Devakaran, Secretary, P.P.C.S. Thrissur
2. Dr. Sathee Devi P., Lecturer in Anesthesiology.
3. Dr. Amminikutty, Lecturer in Anesthesiology.
4. Dr. Usha Devi, Asst. Prof. of Anesthesiology

b. The Lecturer who is occupying the post intended for Pain Clinic
1. Dr. Ravi K.R.

They Lecturer who is occupying the post intended for pain clinic
1. Dr. Ravi K.R.

They can (and are willing to) perform their function without detriment to their routine work.

What is require now
1. Formal permission to start the clinic
2. Permission for the above Doctors and any other willing employees to work in the clinic without detriment to their routine work.
3. Permission for the Medical College Hospital, Thrissur to procure the required drugs through the proper channel.

Dr. Geetha Devi
Prof. & HOD in Anesthesiology,
Medical College Hospital, Thrissur.

Government of Kerala
Abstract

Health & Family welfare Department - Starting of a pain and palliative care clinic at Medical College Hospital Thrissur - sanction accorded - orders issued.

....

Health & Family Welfare (J) Department
G.O. (Rt) 745/99/H&FWD Dated, Thirubananthapruam, 10.3.199

Read: 1. Lr. No. F4/1977/99/DME dated 17-2-00 of Director of Medical Education, Thiruvananthapuram.

2. Lr. No. E5-17507/98/MC TCR dated 21.1.00 CE Principal Medical College, Thrissur.

Order

In the circumsatnces reported by Director of Medical Education in the letter read above Government are pleased to accord sanction to start a pain and palliative care clinic at Medical College Hospital Thrissur in colleboration with District Hospital Thrissur and Pain and Palliative care society Thrissur subject to the specific condition that no additional expenditure in this regard will be met by Government.

2. The new pain and palliative Care Clinic at Thrissur will start a community programme by enlisting volunteers for giving home care on the model of pain and paliative care society Kozhikode, who will be asked to assist.

By order of the Governor,

P.P. Gopi
Additional Secretary.

To

1. The Director of Medical Education, Thiruvananthapuram.
2. The Director, Regional cancer Centre, Thriruvananthapuram.
3. Principal, Medical College, Thrissur, Kottayam, Malappuram, Kozhikode and Kannur.
4. The Secretary, pain and paliative care Society, Kozhikode.
5. The Accountant General (Audit/A&E) Thiruvananthapuram.
6. SF/Oc.

Forwarded/ By Order

Section Officer.

Government of Kerala

No. 38662/J3/99/H&FWD
Health & Family Welfare (J) Department Thiruvananthapuram, Deated 20.8-99.

From
The secretary to Government

Sir,
Sub: Providing drugs to pain and palliative care society Thrissur - Reg.
Ref: Lr. dated 27.7.99 from Dr. E.Divakaran, Secretary, pain and palliative care society, Thrissur

I am directed to forwardherewith a copy of the letter cited and to request you to supply drugs to pain and falliateive care society, Thrissur from your stores as this is port of Health & Family welfare Department activity.

Yours faithfully,

T. Chellappan,
Joint Secretary
For Secretary to Govt.

Approved for issue

Section Officer.

നം. ബി3-4303/05/ജി. എച്ച്.

ജില്ലാശുപത്രി
തൃശൂർ

തീയതി: 24-2-2006.

പ്രേക്ഷിതൻ

സൂപ്രണ്ട്

സ്വീകർത്താവ്

ഡോ. ഇ. ദിവാകരൻ
സെക്രട്ടറി
പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി
തൃശൂർ

സർ,

വിഷയം: - ജില്ലാശുപത്രി - പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി - സംബന്ധിച്ച്

സൂചന - 14-2-2006ന് ജില്ലാശുപത്രിയിൽ കൂടിയ ആശുപത്രി വികസന സമിതി യോഗത്തിന്റെ മിനിറ്റ്സ്.

തൃശൂർ ജില്ലാശുപത്രിയുടെ വികസനസമിതിയുടെ 14-2-06ലെ യോഗതീരുമാനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ താഴെ പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ താങ്കളെ അറിയിക്കുന്നു.

1. പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് പഴയ ആശുപത്രി കെട്ടിടത്തിൽ 1-ാം വാർഷിക താൽക്കാലിക സംവിധാനത്തിൽ തുടരുവാൻ അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു.
2. സ്ഥിരമായ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ അനുവദിക്കുന്നില്ല.
3. താൽക്കാലിക നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആശുപത്രി വികസനസമിതിയുടെ മുൻകൂർ അനുവാദം വാങ്ങേണ്ടതാണ്.

വിശ്വസ്തതയോടെ

സൂപ്രണ്ട്

പകർപ്പ്
1. എം.ഒ.
2. നഴ്സിങ്ങ് സൂപ്രണ്ട്
3. ലേ സെക്രട്ടറി ആന്റ് ട്രഷറർ

LIST OF DOCTORS AND OTHER PARA MEDICAL STAFF INTERSTED IN THE PAIN AND PALLIATIVE CARE CLINIC

DOCTORS

1. Dr. E. Divakaran	District Hospital, Thrissur
2. Dr. P.V. Govindan Nair	"
3. Dr. Chandran Pisharody	"
4. Dr. P.D. George	"
5. Dr. Thulasy	"
6. Dr. Padmam	"
7. Dr. V.K. Subhadra	"
8. Dr. Lekha	"
9. Dr. Sdheendran	Dy. Dist. Medical officer of Health, Thrissur
10. Dr. Adbdul Azeez	Medical College, Thrissur
11. Dr. Geetha	"
12. Dr. Kairali	"
13. Dr. Mubrak	"
14. Dr. Ravi	"
15. Dr. Amminikutty	"
16. Dr. Mukundan	"
17. Dr. Sathi	"
18. Dr. Dathan	"
19. Dr. Swaminathan	"
20. Dr. Rajalakshmi	"
21. Dr. Mahadevan	"
22. Dr. Sasindran	"
23. Dr. A.K. Unnikrishnan	Private Hospital
24. Dr. C.N. Parameswaran	"
25. Dr. M.R. Govindan	"
26. Dr. V. Govindankutty	"
27. Dr. Sudheeran	"

STAFF NURSES

1. K.K. Usha	Dist. Hospital, Thrissur
2. K.O. Leenva	"
3. P.N. Jayasree	"
4. E.A. Lilly	"
5. M. Santhakumari	"
6. T.A. Baby	"
7. M.T. Resly	"
8. P.P. Sheeja	"
9. Cini Chacko	"
10. Sasikala	"
11. Pushpam. A.A	"
12. Saramma John	"
13. P.V. Annie	"
14. Radhamani T.B.	"
15. Anice. C.C.	"
16. Ambujam. K.K.	"
17. P.R. Remadevi	"
18. N.P. Remadevi	"
19. A.V. Geetha	"
20. A.A. Lisy	"

PHARMACIST

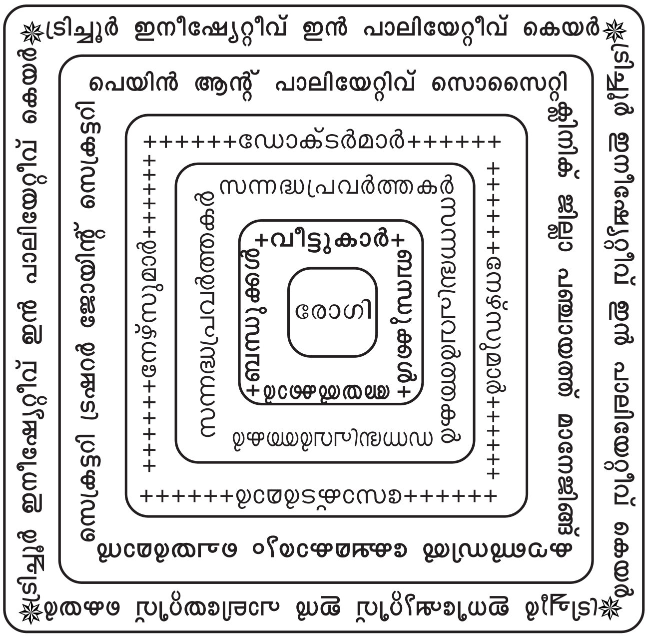
V. Sarojini

Sd/- Distrcti Medical Officer of Health,
Thrissur

BACK TO INDEX

പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് സൊസൈറ്റി, തൃശ്ശൂർ

സംഘടനാ രൂപം



വർഷം തോറും കൂടുതൽ പേർ സാന്ത്വന ചികിത്സ തേടിയെത്തുന്നു. 1977 നവംബറിലാണ് ക്ലിനിക്കാരംഭിക്കുന്നത്. 1997,98 വർഷങ്ങളിൽ ഇവിടെയെത്തിയ രോഗികളുടെ കണക്കുകൾ, ഞങ്ങളുടെ കൈവശമില്ല. ഡോക്യുമെന്റേഷനിലുള്ള അപാകതയായി ഞങ്ങൾ കുറ്റം സമ്മതിക്കുന്നു. ശേഷമുള്ള വർഷങ്ങളിലെ രോഗികളുടെ വർദ്ധന താഴെ കാണുന്ന പട്ടിക വിശദീകരിക്കുന്നു.

വർഷം	രോഗികൾ
1997 നവംബർ, ഡിസംബർ	കണക്കുകൾ ലഭ്യമല്ല
1998	കണക്കുകൾ ലഭ്യമല്ല
1999	195
2000	195
2001	409
2002	402
2003	506
2004	784
2005	802
2007	916

2003-07- വർഷങ്ങളിലെ രോഗികളെ സംബന്ധിച്ച വിവരം

വർഷം	ആൺ			പെൺ			ആകെ		
	കാൻസർ	മറ്റുള്ളവ	ആകെ	കാൻസർ	മറ്റുള്ളവ	ആകെ	കാൻസർ	മറ്റുള്ളവ	ആകെ
2003	324	25	349	149	8	157	473	33	506
2004	429	32	461	305	18	323	734	50	784
2005	430	41	471	307	24	331	737	65	802
2006	465	28	493	362	14	376	827	42	869
2007	508	38	546	339	31	370	847	69	916

തയ്യാറാക്കിയത് - എൻ.എൻ. ഗോകുൽദാസ്, ഇ. ശശികുമാരൻ രാജാ, കെ.പി. അച്ചുതൻ

BACK TO INDEX

വേണം, സാന്ത്വനത്തിനു പുതിയ മുഖം

പി..ആർ. വർഗീസ് മാസ്റ്റർ
(ചെയർമാൻ, സ്റ്റാൻഡിംങ്ങ് കമ്മിറ്റി – ആരോഗ്യം – വിദ്യാഭ്യാസം
ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത്)

കുറവുകളേറെ ഉണ്ടെങ്കിലും പൊതുജനാരോഗ്യ രംഗത്ത് ഇന്ത്യയിലെ മറ്റു സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ഉയർന്ന നിലവാരം പുലർത്തുന്ന സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം. സാക്ഷരതയിൽ ഒന്നാം സ്ഥാനം. ആയുർ ദൈർഘ്യവും ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ ശിശു ജനന – മരണനിരക്കും കേരളത്തിനു സ്വന്തം. ശുചിത്വബോധം – വ്യക്തിശുചിത്വത്തിൽ കൂടുതലും സമൂഹശുചിത്വത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ കുറവും. പുതിയ ലോകക്രമം സൃഷ്ടിച്ചെടുത്ത സാമ്പത്തിക വ്യവസ്ഥയെന്ന കാട്ടുനീതി, പണമുള്ളവൻമാത്രം ജീവിച്ചാൽ മതി എന്ന സന്ദേശമാണു നൽകുന്നത്. പണമുള്ളവനു ഭക്ഷണം. വിദ്യാഭ്യാസവും ചികിത്സയും പണമുള്ളവനുമാത്രം. അതിനു പാകത്തിൽ പഞ്ചനക്ഷത്രഹോട്ടലുകളും നക്ഷത്രമുദ്രകളുള്ള ആസ്പത്രികളും. പ്രൈമറി വിദ്യാഭ്യാസത്തിനു പ്രതിമാസം ഒരു ലക്ഷം രൂപ ഒരു കുട്ടിക്ക് ചെലവിടാൻമാത്രം വളർച്ച നേടിയ ഭാശ്യശാലികൾ ജീവിക്കുന്ന നാട്. എന്നാൽ സാധാരണക്കാരന്റെ ആരോഗ്യരക്ഷയ്ക്കു കാരണ മായതും ആയുർദൈർഘ്യം പടിപടിയായി ഉയർത്തി ക്കൊണ്ടുവരാൻ മണ്ണൊരുക്കിയതും അടി വളമിട്ടതും ആ പഞ്ചനക്ഷത്രസ്ഥാപനങ്ങളല്ല; പനിക്കും ചുമയ്ക്കും കാലുവേദനയ്ക്കും ഒരേ കുപ്പിയിൽനിന്നു മിക്സറും വട്ടത്തിലുള്ള വെളുത്ത ഗുളികകളും നൽകുന്നു എന്ന് ആരോപിക്കപ്പെട്ടിരുന്ന സർക്കാർ ധർമ്മാശുപത്രികളാണ്. ഇന്ന് വെള്ളക്കാരൻ ചവച്ചുതുപ്പി കുപ്പത്തൊട്ടിയി ലെറിഞ്ഞ മൾട്ടി നാഷണലുകളുടെ വിഷഹാരിയായ ഔഷധങ്ങൾ അന്ന് ധർമ്മാസ്പത്രി കളിൽ വിതരണം ചെയ്തിരുന്നില്ല. പുതിയ ക്രമത്തിന്റെ പിറവി പൊതു ജനാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളെ തകർക്കാനുള്ള തായിരുന്നു.

ഔഷധങ്ങളുടെ തീ പിടിച്ച വില ഇന്ത്യക്കാർക്ക് പൊതുവേ അനുഭവപ്പട്ടിരുന്നില്ല. ഔഷധനിർമ്മാണ രംഗത്തെ പേറ്റന്റ് കുറഞ്ഞ വിലയ്ക്കു മരുന്നുകൾ ലഭ്യമായിരുന്ന ഇന്ത്യൻ ഔഷധവിപണിക്കു തീ പിടിക്കാനിടയാക്കി. ചിലയിടങ്ങളിൻ ഡോക്ടർമാരും മറ്റു ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരും സേവനമനുഷ്ഠിക്കാൻ വിമുഖത കാട്ടുന്നു. ഇക്കാരണങ്ങളാൽ ഗ്രാമീണ ജനതയ്ക്കു നീതി നിഷേധിക്കപ്പെടുന്നു. പൊതു ജനാരോഗ്യരംഗത്തു ജനകീയമായ ഇടപെടൽ ഉണ്ടാവുകയും പ്രതിരോധപ്രവർത്തനങ്ങളെയും പരിസരശുചീകരണത്തെയും ചിട്ടപ്പെടുത്തുകയും വേണം. രോഗചികിത്സയ്ക്കാവശ്യമായ ആധുനിക സംവിധാനങ്ങളും ഔഷധങ്ങളും സാധാരണക്കാരനു കുറഞ്ഞ ചെലവിൽ ലഭ്യമാക്കുകയും അവ ഉപയോഗ പ്പെടുത്തുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കുകയും വേണം. ബ്യൂറോക്രസിയുടെ കാലഹരണപ്പെടേണ്ട പഴഞ്ചൻ രീതിശാസ്ത്രങ്ങളും ഇച്ഛാശക്തിയുടെ അഭാവവും എത്രയേറെ പ്രതിബന്ധങ്ങൾ രൂപപ്പെടുത്തിയാലും അധികാരവികേന്ദ്രീകരണവും വികേന്ദ്രിതാസൂത്രണവും ഈ മേഖലയിൽ ജനകീയ ഇടപെടലിന്റെ അളവു വർദ്ധിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. സൃഷ്ടിപരമായ നിർദ്ദേശങ്ങളിലൂടെ, ശക്തമായ ഇടപെടലുകളിലൂടെ ഈ രംഗം സംശുദ്ധമാക്കാനും കാര്യക്ഷമമാക്കാനും കഴിയണ മെന്നാണു ജനപക്ഷം. ആതുര ശുശ്രൂഷാരംഗത്തു സർക്കാർ – സ്വകാര്യമേഖലകളിൽ ഒട്ടനവധി സ്ഥാപനങ്ങൾ നമ്മുടെ ജില്ലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. തൃശ്ശൂർ ഗവ. മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, അമല – ജൂബിലി മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആശുപത്രികൾ, ജില്ലാ – അലോപ്പതി, ആയുർവേദ ഹോമിയോ ആസ്പത്രികൾ, അഞ്ചു താലൂക്കാശു പത്രികൾ, ബ്ലോക്കുതലത്തിലുള്ള കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ, പഞ്ചായത്തു തലങ്ങളിലെ പിഎച്ച്സികൾ, ഇവയ്ക്കൊക്കെപ്പുറമേ നൂറുകണക്കിന് ചെറുതും വലുതുമായ സ്വകാര്യരംഗത്തെ ചികിത്സാകേന്ദ്രങ്ങൾ.

ആരോഗ്യരംഗത്ത് ഇത്രയും വിപുലമായ സംവിധാനങ്ങളുണ്ടായിട്ടും അശരണരും വേദന തിന്നു ജീവിക്കുന്നവരുമായ പരശ്ശതം മനുഷ്യർ നമ്മുടെ ഇടയിലുണ്ട്. പ്രായാധിക്യം മൂലമുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടുക ളുള്ളവർ, കാൻസർ രോഗികൾ, പക്ഷാഘാതം ബാധിച്ചവർ, മറ്റു പല കാരണങ്ങളാൽ തളർന്നു കിടപ്പായവർ, ദീർഘകാല ചികിത്സ ആവശ്യമുള്ള പ്രമേഹരോഗികൾ, അപസ്മാരരോഗികൾ, ദീർഘ കാലമായി മാനസിക രോഗമുള്ളവർ തുടങ്ങി സ്ഥിരമായി ചികിത്സയും പരിചരണവും ആവശ്യമുള്ള ഒട്ടനവധി പേരുണ്ട്. കുടുംബങ്ങളിലെ കൊടും പട്ടിണി കൂടിയാകുമ്പോൾ അവരനുഭവിക്കുന്ന നരകയാതനകൾ വാക്കുകൾകൊണ്ട് അവതരിപ്പിക്കാ നാവില്ല. വേദനയും പട്ടിണിയും ഒത്തുചേരുമ്പോൾ അതിജീവന കരുത്തില്ലാത്തവർ എന്തുചെയ്യുമെന്ന് ഊഹിക്കാമല്ലൊ. നമ്മുടെ സമൂഹം കൂടുതൽ ചിന്തിക്കുകയും സാധ്യതകൾ കണ്ടെത്തി വലിയ സഹായസൗകര്യങ്ങളൊരുക്കി സാന്ത്വനവും ചികിത്സയും നടത്തേണ്ട ഒരു മേഖലയാണിത്. സംസ്ഥാപന വ്യാപകമായി സാന്ത്വനപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്താൻ തയ്യാറായി മുന്നോട്ടു വരുന്ന ഉദാരമതികളായ വ്യക്തികളും സ്ഥാപനങ്ങളുണ്ടെന്നതു മനുഷ്യത്വത്തിന്റെ നീർച്ചാലു കൾ വറ്റിവരണ്ടിട്ടില്ലെന്നതിന്റെ സാക്ഷ്യം. തൃശ്ശൂർ കേന്ദ്രമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി ഈ മേഖലയിൽ നിശ്ശബ്ദമായി സേവനമനുഷ്ഠിക്കുന്ന ഒരു മഹദ് സംരംഭമാണെന്നു നിസ്സംശയം പറയാം. നൂറുകണക്കിനു നിരാലംബരായ

രോഗികൾക്കു പരിചരണങ്ങളും മരുന്നും പട്ടിണിക്കാർക്കു ഭക്ഷണവും നൽകിവരുന്ന ഈ സൊസൈറ്റി തൃശ്ശൂർ ജില്ലാ ആശുപത്രിയോടനുബന്ധിച്ചു പ്രവർത്തിക്കുന്നു. അശരണരും വേദനകൊണ്ടു തീ തിന്നുന്നവരുമായ രോഗികളെ വീട്ടിൽ ചെന്നു ശുശ്രൂഷിക്കുന്നു, മരുന്നുകൾ നൽകുന്നു. യാത്ര ചെയ്യാനാകാത്തവർക്കു സാന്ത്വന കേന്ദ്രത്തിൽവെച്ചു ശുശ്രൂഷകളും മരുന്നും നൽകി സമാശ്വസിപ്പിക്കുന്ന ഇതിന്റെ പ്രവർത്തകർ മഹത്തരമായ ജീവിത ദൗത്യമാണു നിർവഹിക്കുന്നത്. പ്രവാസികളും ഡോക്ടർമാർ, വ്യവസായികൾ, ബാങ്ക് ഉദ്യോഗസ്ഥർ, കലാ സാംസ്കാരികരംഗങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവർ, മാധ്യമസുഹൃത്തുക്കൾ, സർവോപരി പൊതു പ്രവർത്തകർ - അവരാരുംതന്നെ പേരും പ്രശസ്തിയും ആഗ്രഹിക്കാത്തവരായതുകൊണ്ട് - അവരുടെ പേരുകളൊന്നും തന്നെ ഇവിടെ പരാമർശിക്കുന്നില്ല. അവശത അനുഭവിക്കുന്നവരുടെ പ്രശ്നങ്ങളിൽ ഭൂരിഭാഗവും സാമൂഹ്യപ്രശ്നങ്ങളാണ്. മരണത്തോടെ മാത്രം അവസാനിക്കുന്ന മാറാവ്യാധികൾ പിടിപ്പെട്ട രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ പരിചരണവും സാന്ത്വനവും നൽകാൻ ഔദ്യോഗിക ഏജൻസികൾക്കാവില്ലയെന്നുത് പ്രശ്നത്തെ കൂടുതൽ സങ്കീർണ്ണമാക്കുന്നു. സമഗ്രവും ശാസ്ത്രീയവുമായ ഒരു ലോകപരിവർത്തനത്തിന്റെ വർത്തമാനം സൃഷ്ടിക്കപ്പെടുന്നതുവരെ, വേദനകൊണ്ട് പുളയുന്ന, പട്ടിണികൊണ്ടു മരിച്ചു ജീവിക്കുന്ന അവശരെയും ആർത്തരെയും പരിരക്ഷിക്കേണ്ട ബാദ്ധ്യത ജീവനുള്ള ആ സമൂഹത്തിനുണ്ട്.

• • • • • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

THE STORY SO FAR

Dr. Kumudam Unni (Editor - Reaching Out)

A few years ago, I was asked by a friend as to how I came to be working in Palliative Care. At that time, Palliative Care (PC) used to synonymous with terminal cancer care. In all innocence, I replied that cancer facinates me. She was shocked and horrified to hear this. Moving a relative afflicted with cancer , she had enough by way of experience of walking the length and breadth of cancer institutes, seeing the disease ravage young or old , rich or poor, with all its ramifications. 'Facinate' was not a word to be used with cancer, as far as my friend was concerned.

Besides her very humanistic experiences, my limited cancer experience of seeing cancer cells in the laboratory paled in comparison. In the laboratory, growing under controlled conditions, the way a cancer cell behaves is vastly different from how a normal cell behaves and that is facinating. But this aspect, when transplanted into a living human being evokes fear, revulsion, pity, sympathy and whole gamut of emotions in a layman. Some would not even think of offering support to cancer patient. Many are people who have asked me whether I do n't feel depressed seeing so much suffering, I do n't, nor have I heard anybody in this field complain about being depreesed. Perhaps because we feel there 's so much to be done for the patients. After getting trained as a volunteer, the outlook towards the patient is positive. There is always something that can be done to improve the situation a patient faces which is what PC is all about.

This is one reason why we decided to bring out a regular, news letter. To educate the public about palliative care, to inform our well wishers about the activities of our society and in between, to include some general articles on cancer and treatment methods.

Nowadays PC has come to encompass all chronically ill and bedridden patients. People with Periphereal Vascular Diseases (PVD) arising out of smoking, Paraplegic patients due to a fall or accident, patients with kidney disorders, patients with mental ill health, infact anybody who is chronically ill and/ or bedridden, unable to take part in normal human activities. For such patients, what a conventional doctor / sister can do is very limited, it is upto the general society and people encompassing it to lessen their distress and suffering. To this end, I have tried to include in the editorials in Reaching Out issues some points to think about.

Choosing one's attitude in any given set of circumstances the pride of place. According to Viktor Frankl's Logo therapy, choosing one's attitude is the last of freedoms available to man which nobody can take away. And in any given situation, choosing to remain positive helps to face the situation tremendously.

Christine Clifford and her cancer club comes next. Christine Cliford is a cancer survivor and a few days into knowledge about her cancer she 'discovered' the piower of laughter. The mental picture was so powerful, she has written whole books on the subject complete with cartoons for better effect. One such book is ' Cancer Has its Privilege: Stories of Hope and Laughter' written by Christine. Read on and you will discover that laughter is noy only the best medicine, it is the sunny side of existence. But it is important that

it is the patient who has to admit that timing is right for laughter to be admitted into his/her life.

The Staine's story that hit headlines gave another piece to be included in the editorial. By forgiving her family's killers so unreservedly Gladys Staines has demonstrated the power of healing under the act of forgiveness not only to our enemies, but also to ourselves. So many of our patients have an underlying anger in them - why me ? attitude. Where we are directly responsible for our condition or not, it is essential that we first and foremost forgive ourselves and allow healing to take place.

If we can talk to others about our anger, our negative feelings, that can also help. Towards this end, patient forums serve to bring a feeling of closeness. Such a patient forum was organized in 2004, bringing in people from all walks of life, for a day, to be spent in the company of our patients and a close relative. For many of the patients, it was a first time experience to share their thoughts and voice their concerns. It certainly was an emotionally charged day.

What most patients want is to have their pain relieved, avoid being a burden to their family and maintain a sense of control and dignity. The answer for this seems to lie in hospice care. Hospice meant for terminally ill patients living in a home which has all facilities for their care. In situations where a cure is no longer possible., a change in focus to giving them maximum possible comfort is needed. Hospices fulfill this criteria. To acknowledge the role of hospices and PC Day generally falls on Oct. 8. individual PC units can arrange programs either as awareness drive for fund raising on this day. What is special about this ocassion is that PC volunteers the world over are unified on this day.

The Road Ahead

With PC now encompassing all clinically ill patients, it is natural that a shift in focus from cancer is required. Problems faced by bedridden will be stressed,so also possible solutions. The identity crisis faced by the so disabled when they are suddenly faced with inability to work is a case in point. Who we are and what we do are two very different things, but very often, these two overlap and what we do, often identifies totally with our being. And when suddenly faced with a debilitating illness, plus the loss of job leading to financial insecurity, the patient often gropes in the dark, as to who they are, in essence. It will take a while to be on firm ground.

Spiritual care in a journey that involves helping people to come to terms with the fact that their life will end sooner, than later. We should explore with the patients what they want and need and allow the patients " to be". There is also scope to help the patients identify their own coping mechanism and direct care to support them.

Those people who are denied physical intimacy and tenderness due to mutilating surgery and chronic disease are extremely vulnerable to depression. Likewise the partner of the patient might need support and help to explore new ways of expressing love and affection. Patients who are seriously ill have depleted energy reserves. The normal tasks of eating, grooming and excreting become onerous and difficult. However, research has shown that patients do enjoy being hugged and cuddled, even when seriously ill or dying. We owe it to the dying to enable them to make the best of the life that is left and to the partners who will soon be bereaved, we owe the opportunity for cherished memories.

Society's attitude towards death may have a significant influence on bereavment outcome. So long as death is seen as a totally negative experience, to be avoided at all costs and pushed into the background, the process of grief will be seen as something to fear and avoid. If death can have a more central place , perhaps, the process of grief can be better understood and accepted. This would allow the bereaved to have some time and space to move at their own pace and in their own way through their grief.

Quality doesn't happen by accident. There needs to be carefull planning to ensure consistent quality in PC. For this, both research and audit is essential. There are six dimensions to illuminate quality in health care.

Appropriateness: that the service is what the population needs.

Accessibility: that the services are accessible.

Effectiveness: that the service is achieving the intended benefit for both the individual and population.

Acceptability: that the services are provided such as to satisfy the reasonable expectations of patients.

Efficiency: that resources are not wasted on one service to the detriment of another.

Equity: that there is a fair share for the population.

Research is concerned with covering the right thing to do ; audit with ensuring that it is done right. Research is aimed at primarily concerned with improving standards of care. Audit and research are interdependent.

• • • • • • • • • • •

തൃശ്ശൂർ പെയ്ൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ ചരിത്രം

ഡോ. ഇ. ദിവാകരൻ
(ഡയറക്ടർ, ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ, തൃശ്ശൂർ)

ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രരംഗത്തെ സമീപകാലത്തുണ്ടായ ഏറ്റവും ശ്രദ്ധേയമായ ഒരു സംഭവം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എന്ന ശാസ്ത്രശാഖയുടെ ആവിർഭാവമാണെന്നു പറയാം. കാൻസർ രോഗികളുടെ ജീവിതാന്ത്യം ക്ലേശരഹിതമാക്കുക എന്ന വളരെ പരിമിതമായ ലക്ഷ്യത്തിൽ തുടങ്ങിയ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഇന്ന് ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ കാഴ്ചപ്പാടിലും പ്രയോഗത്തിലും കാതലായ മാറ്റമുളവാക്കിക്കൊണ്ട് ഒരു ബഹുജനപ്രസ്ഥാനമായി വളർന്നു കഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു.

1967 – ലാണ് സിസിലിസോണ്ടേഴ്സ് ആദ്യത്തെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സെന്ററായ "സെന്റ് ക്രിസ്റ്റോഫേഴ്സ് ഹോസ്പീസ്" ലണ്ടനിൽ തുടങ്ങുന്നത്. തുടർന്ന് വളരെ വേഗംതന്നെ യൂറോപ്പിന്റെ മറ്റു ഭാഗങ്ങളിലും അമേരിക്കയിലും ഇത്തരം ഹോസ്പിസുകൾ ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്തു. എന്നാൽ ഇന്ത്യയിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രചാരത്തിലാവുന്നത് പിന്നെയും വളരെ കഴിഞ്ഞിട്ടാണ്. ഇതിനുകാരണം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നടപ്പാക്കിയിരുന്ന രീതിയായിരുന്നു. ലോകത്തിൽ 3-ൽ 2 രോഗാതുരരും ജീവിക്കുന്നത് ഇന്ത്യയെപ്പോലുള്ള വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിലാണ്. ഇവിടത്തെ വിഭവശേഷിയാകട്ടെ ലോകത്തിന്റെ മൊത്തം വിഭവശേഷിയുടെ 5 ശതമാനമേ വരൂ. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ പാശ്ചാത്യമാതൃകയിലുള്ള ഹോസ്പിസുകൾ വഴി നമ്മുടെ നാട്ടിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യങ്ങൾ നിവർത്തിക്കാനാവില്ലതന്നെ. ഈ ഒരു തിരിച്ചറിവാണ് കോഴിക്കോട്ടെ പെയ്ൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയെ ഒരു പുതിയ മാതൃക പരീക്ഷിക്കാൻ പ്രേരിപ്പിച്ചത്. നിലവിലുള്ള സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ സൗകര്യങ്ങൾ പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്തുക, രോഗപരിചരണത്തിൽ വീട്ടുകാരെയും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരെയും പങ്കാളികളാക്കുക, പോരായ്മകൾ സമൂഹത്തിൽനിന്നു വിഭവസമാഹരണം നടത്തി പരിഹരിക്കുക എന്നതൊക്കെയാണ് ഈ മാതൃകയുടെ സവിശേഷതകൾ. മൂന്നാം ലോകരാജ്യങ്ങൾക്കൊക്കെ മാതൃകയാക്കാവുന്ന ഒന്നാണിതെന്നു മനസ്സിലാക്കിയ ലോകാരോഗ്യസംഘടന കോഴിക്കോട്ടെ ഈ കേന്ദ്രത്തെ ഒരു 'ഡെമോൺട്രേഷൻ പ്രോജക്ട്" ആയി അംഗീകരിച്ചു. തുടർന്നുണ്ടായ സംഭവങ്ങൾ, പ്രത്യേകിച്ച് 'Neighourhood Network in Palliatin care' എന്ന സംരംഭവും മറ്റും ആതുര ശുശ്രൂഷാരംഗത്ത് ആരോഗ്യകരമായ ജനകീയ ഇടപെടലിനുള്ള ഭൂമിക ഒരുക്കാൻ പര്യാപ്തമായി.

ഈ പശ്ചാത്തലത്തിൽ 10 വർഷം പിന്നിടുന്ന തൃശ്ശൂരിലെ പെയ്ൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ ഉത്ഭവവും വളർച്ചയും ഒന്നവലോകനം ചെയ്യുന്നത് നന്നായിരിക്കുമെന്ന് തോന്നുന്നു. 1995-ലാണ് ഞാൻ കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ അനസ്തീസിയ വിഭാഗത്തിൽ ഉപരിപഠനത്തിനായി ചേരുന്നത്. അനസ്തീയ വിഭാഗത്തിന്റെ തണലിൽ (അനസ്തീസിയ പ്രൊഫസർ ഡോ. എം.ആർ. രാജഗോപാൽ ആയിരുന്നു സൊസൈറ്റിയുടെ സ്ഥാപക ചെയർമാൻ) രണ്ടു വയസ്സുപോലും തികയാത്ത പെയ്ൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ക്ലിനിക് എന്നെ വളരെ പെട്ടെന്നുതന്നെ ആകർഷിച്ചു. ഡോ. രാജഗോപാലും ഡോ. സുരേഷ്കുമാറും, ലിസി, മീന എന്നീ വളണ്ടിയർമാരും ചേർന്നു നടത്തിയിരുന്ന ക്ലിനിക് എല്ലാ അർത്ഥത്തിലും പുതിയൊരനുഭവമായിരുന്നു. രോഗപരിചരണത്തിൽ എനിക്ക് മൂല്യവത്തായി തോന്നിയ പല ഘടകങ്ങളും, സ്വന്തം practiceൽ അനുഭവിക്കാൻ സാധിക്കാതെ പോയത്, എല്ലാംതന്നെ വളരെ സമൃദ്ധമായി അവിടെ കാണാൻ കഴിഞ്ഞു. രോഗത്തിന്റെ ലേബലുകൾക്കപ്പുറത്ത് രോഗിയുടെ രോഗാനുഭവത്തെ അഭിസംബോധന ചെയ്യുന്ന രീതി, പ്രൊഫഷനൽ രഹസ്യാത്മകതയെ പൊളിച്ചുകൊണ്ട് രോഗിയുമായുള്ള തുറന്ന സമീപനം, രോഗിയോടും ഉറ്റവരോടുമുള്ള പെരുമാറ്റത്തിലെ ആർജ്ജവം, രോഗിയും ബന്ധുക്കളും ഡോക്ടർമാരും നഴ്സുമാരും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരും പങ്കുവെയ്ക്കുന്ന ഹൃദ്യമായ പാരസ്പര്യം എല്ലാംതന്നെ എന്നെ അത്യധികം ആകർഷിച്ചു.

കോഴിക്കോട്ടെ എന്റെ ഉപരിപഠനം കഴിയുന്നതിനു മുമ്പുതന്നെ തൃശ്ശൂരും ഇത്തരമൊരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സെന്റർ ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കുവാനുള്ള ശ്രമമായി പിന്നെ. ഒരു സഹായത്തിന് എനിക്ക് ആശ്രയിക്കുവാൻ ഒരേ ഒരാൾ മാത്രമേ അന്ന് തൃശ്ശൂരിലുണ്ടായിരുന്നുള്ളൂ. തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ അനസ്തിനിയ പ്രൊഫസറായിരുന്ന ഡോ. എ.കെ. ഉണ്ണികൃഷ്ണൻ oxford ലെ Internatinal School for Cancer Care - ൽനിന്നു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിശീലനം സിദ്ധിച്ച അദ്ദേഹം അനസ്തിസിയ വിഭാഗത്തിൽ ഒരു Pain clinic നടത്തിയിരുന്നു. ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംരഭത്തിന് പ്രൊഫഷനലുകൾമാത്രം പോരല്ലോ. രോഗത്തെക്കുറിച്ചും കഷ്ടപ്പാടിനെക്കുറിച്ചും ചിന്തിക്കുകയും പ്രതികരിക്കയും ചെയ്യുന്ന നല്ല സംവേദനക്ഷമതയുള്ള സാധാരണക്കാരുടെ ഒരു കൂട്ടായ്മവേണം. ആരോഗ്യരംഗത്തെ പൊരുത്തക്കേടുകളെക്കുറിച്ച് വേവലാതിപ്പെടുകയും ബദലുകൾക്കായി അന്വേഷിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ഒരു സമൂഹം അന്ന് തൃശ്ശൂരിൽ സജീവമായിരുന്നു. മാനസി, ജനാരോഗ്യ എന്നീ സംഘടനകൾ ഈ ദിശയിൽ ഉണ്ടായിവന്ന മുൻകയ്യുകളായിരുന്നു. ഈ സമൂഹത്തിൽനിന്നും സമാന ചിന്താഗതിയുള്ള കുറച്ചുപേരെ കണ്ടെത്തുകയായിരുന്നു ആദ്യപടി. സാഹിത്യകാരനും ജാഗ്രത്തായ രാഷ്ട്രീയാവബോധമുള്ളയാളുമായ സി.ആർ. പരമേശ്വരൻ, എഴുത്തുകാരനായ കെ. അരവിന്ദാക്ഷൻ, ആരോഗ്യമേഖലയിലും മനുഷ്യാവകാശപ്രസ്ഥാനങ്ങളിലും സജീവമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന കോളേജ് അദ്ധ്യാപകനായ ഗോകുൽദാസ്, മനോരോഗവിദഗ്ദ്ധനും നല്ലൊരു ഗായകനുമായ ഡോ. പിഷാരോടി ചന്ദ്രൻ, സാമൂഹ്യപ്രതിബന്ധതയുള്ള ഡോ. സി.എൻ. പരമേശ്വ

രൻ എന്നിവരെ ചേർത്താണ് 1997-ൽ തൃശ്ശൂരിലെ പെയ്ൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റിവ് കെയർ സൊസൈറ്റി രൂപീകരിക്കുന്നത്. ഡോ. എ.കെ. ഉണ്ണികൃഷ്ണൻ ചെയർമാനും ഞാൻ സിക്രട്ടറിയും അരവിന്ദാക്ഷൻ ട്രഷറും മറ്റു നാലുപേർ ഗവേണിങ്ങ് കൗൺസിൽ മെമ്പർമാരുമായി സൊസൈറ്റി റജിസ്റ്റർ ചെയ്തു.

കോഴിക്കോട് മാതൃകയിൽ ഇവിടെയും മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ക്ലിനിക്ക് ആരംഭിക്കാനായിരുന്നു പരിപാടി. എന്നാൽ അപ്പോഴേക്കും ഡോ. ഉണ്ണികൃഷ്ണൻ കോളേജ് വിട്ട് വെസ്റ്റ് ഫോർട്ട് ആശുപത്രിയിലേക്കു മാറിയിരുന്നു. കോഴിക്കോട്ടെ എന്റെ ഉപരിപഠനമാകട്ടെ കഴിഞ്ഞിരുന്നുമില്ല. അതുകാരണം ഒരു താൽക്കാലിക സംവിധാനമെന്ന നിലയിൽ 1992 നവമ്പറിൽ വെസ്റ്റ് ഫോർട്ട് ആശുപത്രിയിൽ ക്ലിനിക്ക് തുടങ്ങി. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഇന്ത്യയിൽ പ്രചരിപ്പിക്കുന്നതിൽ മുൻപന്തിയിലായിരുന്ന മിസ്. ജില്ലി ബേൺ ആണ് ക്ലിനിക്കിന്റെ ഉദ്ഘാടനം നിർവ്വഹിച്ചത്. ഒന്നരവർഷത്തോളം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ക്ലിനിക്ക് അവിടെ പ്രവർത്തിച്ചു.

1998-ൽ എന്റെ ഉപരിപഠനം കഴിഞ്ഞ് തൃശ്ശൂരിൽ തിരിച്ചെത്തിയതോടെ ക്ലിനിക്ക് മെഡിക്കൽ കോളേജിലേക്കു മാറ്റാനുള്ള ശ്രമവും ആരംഭിച്ചു. ഡോ. എം.ആർ. രാജഗോപാലും അന്നത്തെ ഹെൽത്ത് സെക്രട്ടറി ശ്രീ. വി. വിജയചന്ദ്രൻ ഐ.എ.എസ്സും ഇതിനായി കാണിച്ച ഉത്സാഹം പ്രത്യേകം സ്മരിക്കപ്പെടേണ്ടതാണ്.(1) അന്നത്തെ തൃശ്ശൂർ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഡോ. ടി.സി. ബെറ്റിയും തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് അനസ്തീസിയ പ്രൊഫസറായിരുന്ന ഡോ. എൻ. ഗീതയും ഇതിനായി ഗവണ്മേണ്ടിലേക്കു നിർദേശങ്ങൾ അയച്ചു. (2) തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജും ജില്ലാശുപത്രിയും പെയ്ൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയും സംയുക്തമായി ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ക്ലിനിക്ക് തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ തുടങ്ങുവാനായി സർക്കാർ ഉത്തരവിറക്കി (3) 1999 മെയ് പതിനാലിന് അന്നത്തെ ബഹു. ആരോഗ്യ മന്ത്രി ശ്രീ. എ.സി. ഷൺമുഖദാസ്, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ക്ലിനിക്കിന്റെ ഔപചാരികമായ ഉദ്ഘാടനം നിർവ്വഹിച്ചു. ഒരു സർക്കാർ സ്ഥാപനത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ക്ലിനിക്ക് എന്ന നിലയിൽ അതിന്റെ കാര്യനിർവ്വഹണ സമിതിയിൽ അനുയോജ്യമായ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തുകയുണ്ടായി. ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറെ വൈസ് പ്രസിഡണ്ടായി ഉൾപ്പെടുത്തി, മെഡിക്കൽ കോളേജ് പ്രിൻസിപ്പാളെയും ജില്ലാശുപത്രി സുപ്രണ്ടിനേയും administration committee യിൽ ചേർത്ത് ഭരണസമിതി വിപുലീകരിച്ചു. അക്കാലത്ത് സി.എം.ഓ മാരായിരുന്ന ഡോ. ടി.ഡി. ബെറ്റി, ഡോ. രാജേശ്വരി എന്നിവരും, മെഡിക്കൽ കോളേജ് അനസ്തീസിയ വിഭാഗം മേധാവി ഡോ. എൻ. ഗീതയും, ഡോ. വിജയദേവിയും സൊസൈറ്റിയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സജീവ താൽപര്യം കാണിച്ചിരുന്നു. ആ കാലഘട്ടത്തിൽതന്നെ സൊസൈറ്റിയിലേക്കു വന്നവരാണ് ലയൺ ജനതാ ഫാർമസി പ്രസിഡണ്ടായ ലയൺ ശ്രീ. ഇ.ടി. സോമസുന്ദരം, തൃശ്ശൂർ വെറ്റിനറി കോളേജിൽനിന്നു Public Health പ്രൊഫസറായി വിരമിച്ച ഡോ. പ്രഭാകരൻ, ബയോ കെമിസ്ട്രിയിൽ ഡോക്ടറേറ്റ് എടുത്ത ഡോ. മാലതി കുമുദം എന്നിവർ. ഇ.ടി. സോമസുന്ദരം ക്ലിനിക്കിനെ കൂടുതൽ കാഴ്ചവെട്ടത്ത് കൊണ്ടുവരുവാൻ സഹായിച്ചു. ഡോ. പ്രഭാകരൻ അന്നു മുതൽ ഇന്നുവരെ ഒരിക്കൽപ്പോലും വീഴ്ചപറ്റാത്ത തരത്തിൽ ഉറപ്പായി ആശ്രയിക്കാവുന്ന ഒരു പ്രവർത്തകനായി വർത്തിക്കുന്നു. ഡോ. മാലതി കുമുദമാകട്ടെ സൊസൈറ്റിയുടെ ജിഹ്വയായ Reacting out എന്ന New letter ന്റെ പത്രാധിപരുമായി.

ഒരുപാട് പരിമിതികളിൽനിന്നുകൊണ്ടാണ് അക്കാലത്ത് ക്ലിനിക്ക് പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നത്. തിങ്കൾ, ബുധൻ, ശനി ദിവസങ്ങളിൽമാത്രം സ്വന്തമായി സ്ഥലമില്ലാതിരുന്നതു കൊണ്ട് സർജറി ഒ.പി. കെട്ടിടത്തിൽ സർജറി ഒ.പി. കഴിഞ്ഞ് ഉച്ചയ്ക്ക് ശേഷം മാത്രമെ ക്ലിനിക്ക് പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നുള്ളൂ. ഞാനും ഡോ. പിഷാരൊടി ചന്ദ്രനും ഇ.എസ്.ഐ. ഒളരിയിലെ ഡോ. സതീഷ്കുമാറുമായിരുന്നു ക്ലിനിക്കിൻ സ്ഥിരമായി വന്നിരുന്നത്. ജില്ലാ നഴ്സിങ്ങ് ഓഫീസറായി വിരമിച്ച ശ്രീമതി എം. രാധ നഴ്സിങ്ങിന്റെ ചുമതല ഏറ്റെടുത്തതോടെ ക്ലിനിക്കിന്റെ പ്രവർത്തനം സുഗമമായി ക്ലിനിക്കിനോടൊപ്പം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ അവബോധത്തിൽ വളർന്ന ശ്രീമതി രാധ അവരുടെ നിരവധി നഴ്സ് സുഹൃത്തുക്കളെ ക്ലിനിക്കിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിൽ പങ്കാളികളാക്കി. അങ്ങനെ വന്നെത്തിയവരാണ് ശ്രമതി ഗ്ലാസിഡ, മീനാക്ഷി, ദേവകി എന്നിവർ

അക്കാലത്തെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു വെല്ലുവിളി മോർഫീന്റെ ലഭ്യതയായിരുന്നു. മോർഫീൻ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനായി Excise permit കിട്ടുവാൻ നിരവധി വൃഥാസാഹസങ്ങൾ നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. ആയിടയ്ക്കാണ് കേന്ദ്രഗവൺമേണ്ട് എല്ലാ സംസ്ഥാന ഗവൺമേണ്ടുകളോടും മോർഫീൻ ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കുവാനായി നാർക്കോട്ടിക്ക് ആക്ടിൽ ഉചിതമായ മാറ്റം വരുത്തുവാനായി നിർദ്ദേശിച്ചത്. കേരളത്തിലാണ് ഇതനുസരിച്ചുള്ള മാറ്റം ആദ്യമായി നടപ്പാവുന്നത്. ഡോ. എം.ആർ. രാജഗോപാൽ, ഡോ. കെ. സുരേഷ്കുമാർ, ഡോ. ഡേവിഡ് ളോറാൻസൺ എന്നിവരുടെ ശ്രമഫലമാണ് ഈ നേട്ടം. പുതിയ നാർക്കോട്ടിക് ആക്ട് പ്രകാരം തൃശ്ശൂരിലെ ക്ലിനിക്ക് ഒരു Recognised Medical Institution Excise permit ആയി പ്രഖ്യാപിച്ചതോടെ നമുക്കും മോർഫിൻ ലഭ്യമാക്കാനുള്ള ലൈസൻസായി.

ക്ലിനിക്കിന്റെ പ്രവർത്തനം കാര്യക്ഷമമാകുന്നമുറയ്ക്ക് രോഗികളുടെ വരവും കൂടി. ഇത് സൊസൈറ്റിയെ കടുത്ത സാമ്പത്തിക പ്രതിസന്ധിയിലാക്കി. ഈ പ്രസന്ധിയിൽനിന്നും സൊസൈറ്റിയെ കരകയറ്റിയത് ഒരു ഗവൺമെണ്ട് ഓഡറും രണ്ടു അസാമാന്യ വ്യക്തികളുമാണ്. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ സ്റ്റോറിൽനിന്നു ക്ലിനിക്കിനാവശ്യമായ മരുന്ന് ക്ലിനിക്കിനു നൽകാനാണ് ഗവ. ഓർഡർ (4). ആശുപത്രി സ്റ്റോറിൽനിന്നു കിട്ടാവുന്ന മരുന്നുകൾക്കു പരിമിതിയുണ്ടായിരുന്നു. എങ്കിലും അന്നത്തെ കാലത്ത് അത് വലിയൊരു സഹായമായി. ബാങ്കിൽനിന്നും വളണ്ടറി റിട്ടയർമെന്റ് എടുത്തു വന്ന മിസ്റ്റർ മുരളിധരൻ രാജയും, പ്രയോഗികതയും ഹൃദയയാലുത്വവും ഒത്തുചേർന്ന ഒരപൂർവ്വ വ്യക്തിത്വത്തിനുടമയായ ശ്രീമതി ഷീബാ അമിറുമായിരുന്നു ആ രണ്ടു വ്യക്തികൾ. തികഞ്ഞ അർപ്പണബോധത്തോടെ സൊസൈറ്റിയുടെ ദൈനം ദിന പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ആമഗ്നനായ ശ്രീ മുരളീധരൻ രാജ പാവപ്പെട്ടവർക്കുള്ള Social support തുടങ്ങി സംവിധാനങ്ങൾക്കു തുടക്കം കുറി

ച്ചു. പിൽക്കാലത്ത് അദ്ദേഹം സൊസൈറ്റിയുടെ ജോയന്റ് സെക്രട്ടറിയുടെ ചുമതലകൂടി ഏറ്റെടുത്തു. ഷീബ അമീർ സ്വതസ്സിദ്ധമായ നർമ്മബോധവും പ്രസരിപ്പുംകൊണ്ട് ക്ലിനിക്കിന്റെ അന്തരീക്ഷംതന്നെ മാറ്റിമറിച്ചു. വളരെ വലിയ ഒരു സുഹൃദ് വലയമുണ്ടായിരുന്ന അവർ സൊസൈറ്റിയുടെ ഒരുപാട് വികസനങ്ങൾക്കു വഴിയൊരുക്കി. അക്കാലത്ത് ഗൃഹസന്ദർശനം (Home care) നടത്തിയിരുന്നത് ജില്ലാശുപത്രിയുടെ Family planning വാഹനത്തിലായിരുന്നു. പ്രസ്തുത വാഹനത്തിന്റെ ഡ്രൈവർമാരായിരുന്ന ആന്റണി, ടി.എൽ. ജേക്കബ്ബ് എന്നിവർ ഒരു സാധാരണ സർക്കാർജീവനക്കാരന്റെ ഔദ്യോഗിക കൃത്യനിർവ്വഹണത്തിൽനിന്നും വിട്ട് ഇക്കാര്യത്തിൽ ആത്മാർത്ഥമായ താൽപര്യംതന്നെ കാണിച്ചിരുന്നു. എന്നാൽ പല ദേശീയ ആരോഗ്യ പരിപാടികൾക്കും മറ്റുമായി എപ്പോഴും ആവശ്യമായിരുന്നതുകൊണ്ട് ഈ വാഹനം നമുക്ക് അത്യാവശ്യമുള്ള പല അവസരങ്ങളിലും ലഭിക്കാതെ പോയിരുന്നു. ഈ സന്ദർഭത്തിലാണ് ശ്രീമതി ഷീബാ അമിർ അവരുടെ സുഹൃത്തുക്കൾ വഴി Hindustan Petroleum Corporation - ൽനിന്ന് ഒരു വാഹനം നേടിയെടുത്തത്.

ക്ലിനിക്കിന്റെ പ്രവർത്തനം മുന്നോട്ടു കൊണ്ടുപോകാൻ കൂടുതൽ ഡോക്ടർമാരും നഴ്സുമാരും ആവശ്യമായിരുന്നു. 10 ഡോക്ടർമാരെയും 10 നഴ്സുമാരെയും പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ പരിശീലനം നൽകാനുള്ള ഒരു പദ്ധതി ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് അംഗീകരിച്ചു. എന്നാൽ 6 ആഴ്ച ദൈർഘ്യമുള്ള ഈ course ന് 6 ഡോക്ടർമാരും 2 നഴ്സുമാരും മാത്രമെ മുന്നോട്ടുവന്നുള്ളൂ. പദ്ധതിയിൽ മിച്ചം വന്ന തുക ഹോം കെയർ വാഹനച്ചിലവിനായി ഉപയോഗിക്കാൻ പഞ്ചായത്ത് അനുവാദം തന്നു. ഡോക്ടർമാരുടെയും നഴ്സുമാരുടെയും ദൗർല്ലഭ്യം പ്രശ്നമായിത്തന്നെ തുടർന്നു. വ്യാപകമായ തോതിൽ ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസുകളും ഹ്രസ്വകാല Foundation course കളും നടത്തി പരിഹരിക്കാനുള്ള ശ്രമമായി പിന്നെ.

തൃശ്ശൂർ ക്ലിനിക്കിലെ രോഗികളുടെ ബാഹുല്യം ഒഴിവാക്കാൻ ഏറ്റവും നല്ലത് മറ്റു പ്രദേശങ്ങളിൽ ലിങ്ക് സെന്ററുകൾ ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കുക എന്നതാണ്. അങ്ങനെ, 2003 ഒക്ടോബർ 15ന് വാടാനപ്പള്ളി പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ സൊസൈറ്റിയുടെ ആദ്യത്തെ ലിങ്ക് സെന്റർ തുടങ്ങി. പഞ്ചായത്ത് ഓഫീസിൽനിന്നു വിരമിച്ച ശ്രീ ധർമ്മരാജനാണ് ഇതിനായി മുൻകൈ എടുത്തത്. തുടർന്ന് ജില്ലയുടെ പല ഭാഗങ്ങളിലും ഇത്തരം ലിങ്ക് സെന്ററുകൾ തുടങ്ങി. കുന്നംകുളം, വടക്കേക്കാട് പുതുക്കാട് എന്നിവിടങ്ങളിലാണ് ജില്ലാ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളുമായി ചേർന്ന് സൊസൈറ്റി ക്ലിനിക്ക് നടത്തുന്നത്.

ക്ലിനിക്കിന്റെയും സൊസൈറ്റിയുടെയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമാക്കാൻ മുഴുസമയ ജോലിക്കായി ഒരാളെ നിയമിക്കുന്നതതു നന്നായിരിക്കുമെന്ന് സൊസൈറ്റിയുടെ സുഹൃത്തായ ശ്രീ നൂറുദ്ദീനാണ് സൂചിപ്പിച്ചത്. ഓഫീസുകാര്യങ്ങളെല്ലാം ചിട്ടയൊടെ നടത്തുന്നതിന് ഒരാളെ നിയമിക്കുകയാണെങ്കിൽ മാസം 1000 രൂപ ഈ ഇനത്തിലേക്കു സംഭാവന ചെയ്യാൻ അദ്ദേഹം തയ്യാറായി. അങ്ങനെ 2003-ൽ ആദ്യമായി സൊസൈറ്റിയിൽ വേതനം പറ്റുന്ന ഒരു പ്രവർത്തക ഉണ്ടായി. ആ സ്ഥാനത്തേക്കു പിന്നീടു വന്ന ശ്രീമതി ഷീല സ്തുത്യർഹമായ തരത്തിൽ തന്റെ പ്രവർത്തനം കാഴ്ചവച്ചു. ഈ ഒരു office staff ന് പുറമെ ഒരു ഡ്രൈവറും ഒരു നഴ്സും മാത്രമെ സൊസൈറ്റിയിൽ വേതനം പറ്റുന്നവരായിട്ടുള്ളു. സൊസൈറ്റിയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളിലെ ഭൂരിഭാഗം കാര്യങ്ങളും നടത്തിക്കൊണ്ടുപോകുന്നത് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തനത്തിലൂടെയാണ്.

സൊസൈറ്റിയുടെ പ്രവർത്തനം തൃശ്ശൂർ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കേന്ദ്രത്തിന്റെ നടത്തിപ്പിൽമാത്രം ഒതുങ്ങിയിരുന്നില്ല. അന്തർദേശീയതലത്തിലും ദേശീയതലത്തിലും പ്രാദേശികതലത്തിലും നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളുമായി ഇതിനെ ഇണക്കാനുള്ള എല്ലാ ശ്രമങ്ങളും നടത്തിയിരുന്നു. 2000 ഒക്ടോബർ 8നു ബി.ടി. വൊയ്സസ് ഫോർ ഹോസ്പീസ് എന്ന ആഗോള സംഗീതപരിപാടിയിൽ ശ്രീ. ഫിലിപ് വി. ഫ്രാൻസിസ് സംഘവും അവതരിപ്പിച്ച ഫ്രഡറിക്ക് ഹെകലിന്റെ മിശിഹ എന്ന സംഗീത ശില്പത്തിലൂടെ നാം ലോകസമൂഹവുമായി കൈകോർത്തു. 2003 ഒക്ടോബർ 4 നു നടന്ന വേൾഡ് ഹോസ്പീസ് ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഡെയ്ക്ക് ബോംബെയിൽനിന്നുള്ള വൈശാലി പാട്കർ, ആരതി പരഞ്ച്വേ എന്നിവരുടെ കഥക് നൃത്ത അവതരണത്തിലൂടെ ഈ നേതൃത്വത്തിൽ ഗാനമേള അവതരിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി.

Indian Association of Palliative care - ന്റെ കേരള സംസ്ഥാന ഘടകം രൂപീകരിക്കുന്നത് തൃശ്ശൂർ സൊസൈറ്റിയുടെ മുൻകയ്യിലായിരുന്നു. 2002 ജനുവരി 20ന് തൃശ്ശൂരിലെ എലൈറ്റ് ഇന്റർനാഷനലിൽ വച്ചു നടത്തിയ സമ്മേളനത്തിൽ ഡോ. എം.ആർ. രാജഗോപാൽ Indian Association of Palliative care - ന്റെ കേരള സംസ്ഥാന ഘടകം രൂപീകരിച്ചതായി ഔദ്യോഗികമായി പ്രഖ്യാപിച്ചു. സംസ്ഥാന ഘടകത്തിന്റെ ആദ്യ പ്രസിഡണ്ടായി ഞാനും സിക്രട്ടറിയായി ഡോ. അബുബക്കറും ട്രഷററായി ഡോ. പി. രാംകുമാറും തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടു. Kerala State Branch -ന്റെ അടുത്ത പ്രസിഡണ്ടായി തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്നത് തൃശ്ശൂർ യൂണിറ്റിലെത്തന്നെ ഡോ. സി. സതീഷ് കുമാറാണ്. ഈ കാലഘട്ടത്തിലാണ് തൃശ്ശൂർ സൊസൈറ്റിക്കു കരുത്തരായ രണ്ടു പ്രവർത്തകരെകൂടി കിട്ടുന്നത്. ശ്രീ ശശിരാജയും ശ്രീ അച്ചുതനും. ശശിരാജ IAPC Kerala State Branch - ന്റെ ജോയന്റ് സിക്രട്ടറിയും പിന്നീട് Thrissur Initiative in palliative care - ന്റെ സിക്രട്ടറിയായും സ്തുത്യർഹമായ സേവനം കാഴ്ചവച്ചു. ഇൻകം ടാക്സ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റിൽനിന്നു പിരിഞ്ഞുവന്ന ശ്രീ അച്ചുതനാകട്ടെ സൊസൈറ്റിയുടെ ദൈനംദിന പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ കർമ്മോത്സുകനായി പ്രവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു.

കേരളത്തിലെ വിവിധ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കേന്ദ്രങ്ങളിൽനിന്നുള്ള സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെ പങ്കെടുപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ആദ്യത്തെ വളണ്ടിയർ സംഗമം തൃശ്ശൂരിലാണു നടത്തിയത്. 2003 മാർച്ച് 29, 30 തിയ്യതികളിലായി സാഹിത്യ അക്കാദമിയിൽവച്ച് വിവിധ യൂണിറ്റുകളിൽനിന്നു വന്നവർ അവരവരുടെ അനുഭവം പങ്കിടുക, അതുവഴി കാര്യക്ഷമത വർദ്ധിപ്പിക്കുക എന്നതായിരുന്നു ഉദ്ദേശ്യം. അനൗപചാരികതയും മാനുഷികമായ ഊഷ്മളതയുംകൊണ്ട് ശ്രദ്ധേയമായ ആ സമ്മേളനത്തിനു വന്നവർ അന്തിയുറങ്ങിയത് ഇവിടത്തെ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തക

രുടെ വീടുകളിലായിരുന്നു. പിന്നീട് എല്ലാ വർഷവും നടത്തുന്ന വളണ്ടിയർ സംഗമങ്ങളിലാണു കേരളത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തന ശൈലി രൂപപ്പെടുത്തുന്നതിനു സഹായകമായ പല തീരുമാനങ്ങളും ഉണ്ടായിവന്നത്.

2003, 2004 കാലഘട്ടം ഏതാണ്ട് സുസ്ഥിരതയുടെ കാലഘട്ടമെന്നു വിശേഷിപ്പിക്കാം. പ്രവർത്തന മേഖലയുടെ വ്യാപ്തിയും പ്രവർത്തകരുടെ എണ്ണവും ഏതാണ്ട് ഒത്തുപോയിരുന്ന ഒരു കാലഘട്ടം. സേവനത്തിൽ സംതൃപ്തരായ രോഗികളും ഉറ്റവരും, രോഗികളോടും ഉറ്റവരോടും സൊസൈറ്റി പ്രവർത്തകർക്കുള്ള ഊഷ്മളമായ ബന്ധം, ഇത്തരം പ്രവർത്തനത്തിലൂടെ ഉരുത്തിരിഞ്ഞു വരുന്ന ആത്മീയാനുഭവം എന്നിവകൊണ്ട് സമ്പന്നമായ ആ കാലഘട്ടത്തെ അടയാളപ്പെടുത്തുന്ന ഒരു സംഭവമാണ് സ്നേഹസംഗമം. 14.3.2004 ന് തൃശ്ശൂർ ജവാഹർ ബാലഭവനിൽവച്ച് രോഗികളുടെയും ഉറ്റവരുടെയും ഒരു ഒത്തുചേരൽ സ്നേഹസംഗമം എന്ന പേരിൽ സംഘടിപ്പിച്ചു. ഒരു പകൽ എല്ലാവരുമൊത്ത് അനൗപചാരികമായി ഒത്തുചേരുക എന്നതായിരുന്നു പ്രധാന ലക്ഷ്യമെങ്കിലും സൊസൈറ്റിയുടെ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഒരു ഫീഡ് ബാക്ക് കിട്ടുക എന്ന ഒരു ഉദ്ദേശ്യംകൂടിയുണ്ടായിരുന്നു. നിരവധി രോഗികളും അവരുടെ ബന്ധുജനങ്ങളും അന്ന് ഹൃദയം തുറന്നു സംസാരിച്ചു. നമ്മുടെ ദിശതെറ്റിയിട്ടില്ലെന്ന ആത്മവിശ്വാസം തരുന്നതായിരുന്നു ആ സ്നേഹസംഗമം. സ്വന്തം കവിതയുമായി സ്നേഹസംഗമത്തിനു തിരിച്ച ശ്രീ. തങ്കപ്പന് രോഗം മൂർച്ഛിച്ച കാരണം വരാൻ പറ്റിയില്ല. അദ്ദേഹം തന്റെ കവിത ഭാര്യ വശം കൊടുത്തയച്ചു. തന്റെ രോഗാതുരതയുടെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ ലോകത്തെ നോക്കിക്കാണുന്ന ആ കവിതകൾ ഡോ. പിഷാരൊടി ചന്ദ്രൻ അനുനാസികം കലർന്ന തന്റെ ഘനഗംഭീര ശബ്ദത്തിൽ ആലപിച്ചത് ഇന്നും കാതുകളിൽ മുഴങ്ങുന്നു!

2005 - 2006 കാലഘട്ടം പെയ്ൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ ചരിത്രത്തിൽ പെട്ടെന്നുള്ള വളർച്ചയുടെയും വിപുലീകരണത്തിന്റെയും കാലഘട്ടമാണ്. സൊസൈറ്റിയുടെ പ്രവർത്തനം അധികാരികളുടെ പ്രശംസകൾക്കും പ്രോത്സാഹനത്തിനും കാരണമായി. സ്ഥല പരിമിതിയായിരുന്നല്ലോ അന്നത്തെ മുഖ്യപ്രശ്നം. 20-9-2005-ൽ തൃശ്ശൂർ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് വിളിച്ചുചേർത്ത മീറ്റിങ്ങിൽവച്ച് തൃശ്ശൂർ ജില്ലാശുപത്രി കോംപൗണ്ടിൽ 5 സെന്റ് സ്ഥലം സൊസൈറ്റിക്കു സ്വന്തം ചിലവിൽ കെട്ടിടം നിർമ്മിക്കാനായി അനുവദിച്ചു തന്നു. (5) എന്നാൽ ആ സമയം ഒരു മാറ്റത്തിന്റെ കാലഘട്ടമായിരുന്നു. മെഡിക്കൽ കോളേജ് മുളങ്കുന്നത്തുകാവിലേക്കു മാറ്റുന്നതോടൊപ്പം ജില്ലാശുപത്രി ആ കെട്ടിടത്തിലേക്കു മാറുമെന്നും അപ്പോൾ ജില്ലാശുപത്രി പ്രവർത്തിച്ചിരുന്ന കെട്ടിടത്തിൽ ധാരാളം സ്ഥലം ഉണ്ടാവുമെന്നും അതുകാരണം അനാവശ്യമായി കെട്ടിടം പണിത് സ്ഥലവും പണവും നഷ്ടപ്പെടുത്തേണ്ടെന്നും തീരുമാനിച്ചു.

24-2-2006ന് തൃശ്ശൂർ ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിന്റെ നിർദ്ദേശാനുസരണം പഴയ ജില്ലാശുപത്രി കെട്ടിടത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ക്ലിനിക് പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള അനുവാദം ജില്ലാശുപത്രി സൂപ്രണ്ട് സൊസൈറ്റിക്കു നൽകി. അന്നത്തെ സ്പീക്കറും എം.എൽ.എയുമായ അഡ്വ. തേറമ്പിൽ രാമകൃഷ്ണൻ അനുവദിച്ചുതന്ന ഫണ്ടുപയോഗിച്ച് നിർമ്മിതികേന്ദ്രം ക്ലിനിക്കിനുവേണ്ട അടിസ്ഥാന സൗകര്യമൊരുക്കിത്തന്നു. 2006 ജൂലായ് 3-ാം തിയ്യതി പുതിയ ക്ലിനിക്കിന്റെ ഉദ്ഘാടനം ശ്രീ തേറമ്പിൽ രാമകൃഷ്ണൻ എം.എൽ.എ. നിർവ്വഹിച്ചു. പോയ വർഷത്തെ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് ഹെൽത്ത് സ്റ്റാന്റിങ്ങ് കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ ശ്രീമതി തങ്കം ടീച്ചർ, ഇപ്പോഴത്തെ ഹെൽത്ത് സ്റ്റാന്റിങ്ങ് കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ ശ്രീ പി.ആർ. വർഗ്ഗീസ് മാസ്റ്റർ, ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡണ്ടുമാരായ ശ്രീ. കെ. ശ്രീകുമാർ, ശ്രീ. അമ്പാടി വേണു എന്നിവരുടെ ഉൾക്കാഴ്ചയും കർമ്മ സ്ഥിരതയുമാണ് ഇത് സാദ്ധ്യമാക്കിയത്.

ഇതേ കാലത്തുതന്നെയാണ് ക്ലിനിക്കിനെ ഒരു പരിശീലന ഗവേഷണ കേന്ദ്രമാക്കി ഉയർത്തേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത തിരിച്ചറിഞ്ഞു തുടങ്ങിയത്. ക്ലിനിക്ക് പ്രവർത്തിക്കുന്ന കെട്ടിടത്തിന്റെ മുകൾഭാഗം ഇതിനായി അനുവദിച്ചു കിട്ടി. പരിശീലന ഗവേഷണ കേന്ദ്രം തയ്യാറാക്കാനുള്ള ഒരു പദ്ധതി റോട്ടറി ക്ലബ്ബ് തൃശ്ശൂർ സെന്ററിനു സമർപ്പിച്ചു. ഡെന്റൽ സർജനായ റോട്ടേറിയൻ ഡോ. സുരേഷ്കുമാറിന്റെ ഉത്സാഹത്തിൽ Matching grant പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി ഏഴു ലക്ഷത്തോളം രൂപ വില വരുന്ന പഠനോപകരണങ്ങളും പുസ്തകങ്ങളും സൊസൈറ്റിക്കു ലഭിച്ചു. ക്ലിനിക്ക് ഉദ്ഘാടനം ചെയ്ത 2006 ജൂലായ് 3-ാം തിയ്യതിതന്നെ അന്നത്തെ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഡോ. വി.വി. മോഹൻ ഇൻസ്ടിട്യൂട്ട് ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ ഉദ്ഘാടനവും നിർവ്വഹിച്ചു.

കഴിഞ്ഞ ഏഴെട്ടു വർഷക്കാലത്തെ താൽക്കാലിക സംവിധാനങ്ങളിൽ ഞെരുങ്ങിക്കഴിഞ്ഞിരുന്ന സൊസൈറ്റി പ്രവർത്തകർ പുതിയ സംവിധാനത്തിന്റെ വിശാലതയിൽ ആഹ്ലാദിച്ചു.

സൊസൈറ്റിയുടെ പ്രവർത്തനം വിപുലമാവുകയായി. കോഴിക്കോട്ടെ Institute of Palliative Medicine നുമായി സഹകരിച്ച് ഡോക്ടർമാക്കുള്ള Basic certificate course in palliative Medicine - BCCPM - Course തുടങ്ങി. പ്ലസ് 2 കഴിഞ്ഞ പെൺകുട്ടികൾക്ക് പാലിയേറ്റീവ് നഴ്സിങ്ങ് പരിശീലനം നൽകുന്നതിനായി Auxillary Nursing Training in Palliative care തുടങ്ങി. ദേശീയതലത്തിൽ നടത്തുന്ന Certificate course in Essential of Palliative care ന് ഇതൊരു പരിശീല കേന്ദ്രമായി അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടു. Institute of Palliative care ന്റെ പ്രവർത്തനം സുഗമമാക്കാൻ ഒരു ഡയറക്ടർ വേണമല്ലോ. അതിനാൽ എന്നെ ഡയറക്ടറുടെ ചുമതല ഏൽപിക്കുകയും സൊസൈറ്റിയുടെ സിക്രട്ടറിയായി ഡോ. സതീശനെ തിരഞ്ഞെടുക്കുകയും ചെയ്തു.

സൊസൈറ്റിയുടെ രണ്ടു ഗവേണിങ്ങ് കൗൺസിൽ മെമ്പർമാരായ അരവിന്ദാക്ഷന്റെയും ഗോകുൽദാസിന്റെയും സജീവ സാന്നിദ്ധ്യമാണ് ഈ കാലഘട്ടത്തിലെ ശ്രദ്ധേയമായ മറ്റൊരു കാര്യം. ബാങ്കിൽനിന്നു വളണ്ടറി റിട്ടയർമെന്റ് എടുത്തു വന്ന അരവിന്ദാക്ഷനും അദ്ധ്യാപനജീവിതത്തിൽനിന്ന് ഔദ്യോഗികമായി വിരമിച്ച ഗോകുൽദാസും സൊസൈറ്റിയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സജീവമായി ഇടപെട്ടുതുടങ്ങി. സൊസൈറ്റിയുടെ വളർച്ചയിൽ കൗമാര ദശയായി വിശേഷിപ്പിക്കാവുന്ന ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ ആവശ്യം വേണ്ട ദിശാബോധവും സംഘടനാപരമായ അച്ചടക്കവും സൊസൈറ്റിക്ക് കൈവരുത്തുവാൻ ഇവരുടെ പ്രവർത്തനം സഹായിച്ചു.

പത്തുവർഷം മുമ്പ് വിരലിലെണ്ണാവുന്ന കുറച്ചുപേർ

ചേർന്ന് ആരംഭിച്ച പെയ്ൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി ഇന്ന് നിരവധിപേരുടെ നിസ്വാർത്ഥ സേവനത്തിന്റെ ഫലമായി ഒരു മഹാപ്രസ്ഥാനമായി മാറിയിരിക്കുന്നു. സഹജീവികളോടുള്ള സ്നേഹവും ഉത്തരവാദിത്തബോധവുംകൊണ്ട് പ്രചോദിതമാവുന്ന സന്നദ്ധപ്രവർത്തനം തന്നെയാണ് ഇവിടത്തെ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ കാതൽ. പ്രാദേശിക സ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങളും സർക്കാർ ആശുപത്രികളും ഗവൺമേണ്ടുമായും സഹകരിച്ചു പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഈ സ്ഥാപനം പൊതുസമൂഹത്തിൽനിന്നാണ് ഊർജം ഉൾക്കൊള്ളുന്നത്.

• • • • • • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

ഒരിക്കൽ ഒരു ഭിക്ഷുവിന് അതിസാരം പിടിപെട്ടു. സ്വന്തം വിസർജ്ജ്യത്തിൽതന്നെ അയാൾ വീണു കിടന്നു.

ആനന്ദനോടൊപ്പം ഭിക്ഷുക്കളുടെ പാർപ്പിടങ്ങൾ സന്ദർശിച്ച ബുദ്ധൻ രോഗിയായ ഭിക്ഷുവിന്റെ അറയിലും ചെന്നു.

സ്വന്തം മലമൂത്രാദികളുടെ മേൽ കിടന്നിരുന്ന ഭിക്ഷുവിന്റെ അടുത്തുചെന്നു ബുദ്ധൻ ചോദിച്ചു: "സഹോദരാ, നിനക്കു സുഖമില്ലേ?"

"എനിക്കു വയറിളക്കം പിടിപെട്ടു പ്രഭോ."

"നിന്നെ ശുശ്രൂഷിക്കാനാരുമില്ലേ സഹോദരാ?"

"ആരുമില്ല പ്രഭോ"

"അതെന്തു സഹോദരാ? മറ്റു ഭിക്ഷുക്കൾ നിന്നെ ശുശ്രൂഷിക്കാൻ മടിക്കുന്നതെന്ത്?"

"എന്നെക്കൊണ്ട് ഭിക്ഷുസംഘത്തിന് ഒരു പ്രയോജനവുമില്ല പ്രഭോ. അതുകൊണ്ടാണ് അവർ എന്ന ഗൗനിക്കാത്തത്."

"ആനന്ദാ, പോയി കുറച്ചു വെള്ളം കൊണ്ടുവരൂ. ഈ സഹോദരന്റെ ശരീരം ഞാൻ കഴുകി വൃത്തിയാക്കാം."

"അങ്ങനെയാകട്ടെ പ്രഭോ," എന്നു പറഞ്ഞ് ആനന്ദൻ വെള്ളം കൊണ്ടുവന്നു. ഭഗവാൻ വെള്ളം ഒഴിച്ചു കൊടുത്തു. ആനന്ദൻ ഭിക്ഷുവിനെ തേച്ചു കുളിപ്പിച്ചു. എന്നിട്ട്, ബുദ്ധൻ തലയ്ക്കലും ആനന്ദൻ കാൽക്കലും പിടിച്ച് അയാളെ എടുത്തു കിടക്കയിൽ കിടത്തി. തുടർന്ന്, സംഘത്തിലുള്ളവരെയെല്ലാം വിളിച്ചുകൂട്ടി ബുദ്ധൻ ചോദ്യം ചെയ്തു.

"സഹോദരന്മാരേ, നിങ്ങളുടെയിടയിൽ രോഗബാധിതരായ ആരെങ്കിലുമുണ്ടോ?"

"ഉണ്ട് പ്രഭോ."

"എന്താണ് ആ സഹോദരന്റെ അസുഖം?"

"ആ സഹോദരന് അതിസാരമാണ് പ്രഭോ."

"പക്ഷേ അയാളെ ശുശ്രൂഷിക്കാനാരെങ്കിലുമുണ്ടോ?"

"ആരുമില്ല പ്രഭോ."

"അതെന്താണ് ആ സഹോദരനെ ആരും ശുശ്രൂഷിക്കാത്തതെന്ത്?"

"സംഘത്തിന് ആ സഹോദരനെക്കൊണ്ടു പ്രയോജനമില്ല പ്രഭോ. അതുകൊണ്ടാണയാളെ ശുശ്രൂഷിക്കാത്തത്."

"സഹോദരന്മാരെ, നിങ്ങളെ ശുശ്രൂഷിക്കാൻ അച്ഛനമ്മമാരില്ല. അതുകൊണ്ടു പരസ്പരം ശുശ്രൂഷിക്കുകയല്ലേ വേണ്ടത്? എന്നെ പരിചരിക്കാൻ തയാറാകുന്നവർ ആ സഹോദരനെയും ശുശ്രൂഷിക്കണം."

"അയാൾക്ക് അധ്യാപകനുണ്ടെങ്കിൽ, ആ അധ്യാപകൻ രോഗം ഭേദമാകുന്നതുവരെ സഹോദരനെ ശുശ്രൂഷിക്കട്ടെ അല്ലെങ്കിൽ ശിഷ്യനോ സഹചാരിയോ സഹപ്രവർത്തകനോ ആ ചുമതല ഏറ്റെടുക്കണം. ആരും അയാളെ ശുശ്രൂഷിക്കാതിരിക്കുന്നത് അപരാധമായി പരിഗണിക്കപ്പെടും."

ഡോ.അംബേദ്കർ സമ്പൂർണ്ണ കൃതികൾ–
പുസ്തകം 22, ബുദ്ധനും ബുദ്ധധർമ്മവും.)

THE PAIN ENIGMA

Dr. A.K. Unnikrishnan

Pain is one of the most common causes of human suffering. In fact, it is said that the science of medicine originated when a person approached another and said, 'I have a pain. Please do something'. Even in modern times, the most common reason that makes people seek medical help is probably pain. In earlier times, when medical science was in its infancy, medical treatment was aimed at alleviating symptoms like pain. But with advances in our knowledge about the causes of the diseases, the main thrust got directed to rooting out the cause of the disease. In the bargain controlling symptoms like pain was pushed to the background. Fortunately, in recent times, there has been a realization that treating symptoms like pain is as important for giving a good quality of life to the patient.

What is PAIN ?

Everybody, even a child, knows what is meant by Pain. But if you ask a person to define Pain, he will find it difficult. This was the problem with medical science also till The International Association for Study of Pain (IASP) in 1979 came out with a satisfactory definition. It says: "Pain is an unpleasant sensory and emotional experience produced by actual or potential tissue damage or described in terms of such damage." So it has an emotional component apart from the physical aspect. The emotional angle often leads to difficulties in understanding the pain and also complicates its management.

In simpler terms one can say that, 'Pain is a warning sign to the body that some part of it is being damaged.' It is not easy to say exactly what is meant by pain because there are so many different aspects to it. Just think of a toothache, a broken bone, a scald on the skin or a heart attack. Each pain is different and has its own special features. Each pain will be recognized by the person as different when it recurs.

Why PAIN ?

The question may arise, pain being a curse and a cause for suffering, then why has nature endowed all living creatures with this curse? But the fact is that Pain has a definite role in the survival of the organism. Let us see what is likely to happen if the symptom of Pain is not present. There are very rare instances of babies born without the ability to appreciate Pain. You may think that this is a good thing. But these babies, because they cannot appreciate pain will repeatedly injure themselves and will die before they reach the teen age! What happens in leprosy is a similar phenomenon. Since leprosy destroys the nerves in the feet and hands that carry pain impulses, they fail to feel pain and repeatedly injure themselves and gradually loosing fingers and toes. But warning us of external or internal threat, Pain protects our body.

The protective role of Pain is well recognized and Pain is an essential component for continuation of life. But in many instances, what unfortunately happens is that, after giving us warning about the bodily injury, which is its prime function, the Pain goes on and on and does not disappear. Here it is not serving any purpose. In this situation it is called a 'Chronic' or 'Intractable Pain '. A good example of this is seen in cancer patient. In these patients Pain does not serve any purpose and becomes a curse. Migraine, Trigeminal Neuralgia (recurring pain occurring on one side of face), Post herpetic neuralgia are some other examples of chronic intractable pain.

How The Body Appreciates Pain ?

Pain is ultimately appreciated and acted upon by the brain. To inform the brain about injuries happening in the various parts of the body, there exists a very elaborate communication system, the nervous system. When body is damaged in any manner, information is sent to the brain in the form of electrical impulses along the nervous pathways. There are specialized sense organs all over the body, called receptors, to pick up the offending information. These are naturally plentiful in the skin because it is the organ coming directly in contact with the surroundings. The receptors pick up information about changes occurring in the body and send impulses to the brain. The receptors can tell the brain whether it is a gentle stroke, a pressure, if it is cold or hot, if it is a cut or a prick etc. Those that give information about damage to the body are termed Pain Receptors. Pain receptors themselves are of different types 'thermoreceptors, Mechanoreceptors, Non specific receptors etc. Between them they respond to all forms of Pain.

Let us say you get a sharp prick on your hand. You feel a sharp, excruciating pain and suddenly, in a

split second withdraw your hand from the offending agent. How does this happen? The prick stimulates the pain receptors, which in turn sends electrical impulses via the spinal cord to the brain. The brain recognizes the exact point of the prick and recognizes it as a threat to the body. It sends information to the motor area, which is concerned with motor function or movement and orders that part to withdraw from the danger. All this feeling of pain and its response is over in milliseconds. This type of sharp pain is transmitted by specialized nerve fibres called Adelta fibres. The sharp pain usually disappears soon and is followed by a dull aching pain. The sharp prick has damaged the tissue, which result in release of certain pain chemicals called kinins, prostaglandins etc. These chemicals stimulate pain receptors to produce the dull ache. These impulses are carried by another group of nerve fibres called C fibres. Drugs like aspirin relieve pain by blocking the activity of chemicals like prostaglandins.

Body's Pain Control System

Very often we find that body responds to apparently painful conditions in different ways. Body has means to modify the transmission of impulses to the brain in certain situations. This is probably important for survival. Seriously injured persons may sometimes move or even run away from a danger area oblivious of the pain to save their life. Body suppresses pain in these instances to save life. In religious frenzies when people walk on fire or deliberately cut their body, the pain suppressed. The brain releases certain chemicals endorphins, encephalins etc. which lock the transmission of pain impulses to the brain. The result is that pain is not felt by the individual. Another interesting fact is that there is a gate at the spinal cord level. Normally the pain impulses pass through this gate. When a child, for example falls and injured himself, what do we do immediately? We gently stroke the body around the injured area. The gentle strokes stimulate another type nerve fibres called A beta fibres. This in turn closes the gate at the spinal cord to block transmission of pain impulses to the brain. This relieves the pain to some extent. The point is that body can appreciate pain to ward off injury and under certain circumstances ignore pain also.

Pain Measurement

One problem in pain management is the fact that there is no simple, reliable means to measure pain - like the ones we have for checking body temperature, blood pressure etc. The pain threshold, the level at which one appreciates pain, varies in individuals. Even in the same individual, it varies at different times. There is a racial difference also. Asians are said to tolerate pain better than westerners.

A simple method of measuring pain is what is known as Visual Analogue scale. This is a 10 cm. scale. One end denotes no pain and the other end stands for the most intense imaginable pain. The patient notes the intensity of his pain at the appropriate level on the scale. This can be used in a patient to assess the effectiveness of the pain therapy. The drawback of this method is that it cannot compare pain between two patients. There are more elaborate systems like the McGill Pain Questionnaire but they are too complicated to be of any use in a clinical set up.

Ultimately we depend on the patient to assess his pain. If a person says he has pain, you have no right to contest it, whether there is an obvious cause for the pain or not. PAIN IS WHAT THE PATIENT SAYS HURTS.

Pain & The mind

Appreciation of pain is altered by the mental makeup of the individual. Anxiety can affect perception of pain. When a person is anxious from any cause, pain is exaggerated. Again, when one cannot explain the cause of the pain and also when its control is ineffective, pain gets exaggerated. In these situation relieving the anxiety using drugs can help in the control of pain.

Depression. Pain and depression are interlinked. Depression is a feature of most long-standing painful conditions. It is postulated that pathways of chronic pain and depression, located in a part of the brain called the brainstem, may overlap to some extent and thus respond to same type of drugs. This is how antidepressants are effective in chronic pain.

Acute & Chronic Pain

Acute pain, as when it occurs from an injury, is essential for survival as it warns of damage to the body. However, when that lasts longer than needed as a warning, in other words it has become long standing or chronic, it turns out to be a burden for the individual. Acute pain and chronic pain have important implications for the patient and also from a treatment angle. These differences are not necessarily concerned with the severity of the pain. For example toothache is said to be very severe pain. But the attitude of the patient to toothache is entirely different from that of

another patient with say, cancer pain. The cancer pain may indeed be less severe than toothache. In the former, the patient knows that the pain is going to be relieved if the tooth is removed and anyway the pain is going to be short lived. On the other hand, the cancer patient knows that the future is bleak and all that he can look forward to is death. This complicates his attitude to his pain and also makes the management of his pain difficult. Thus we can see that the difference between acute and chronic pain is not simply of their duration but the attitude of the patient to his pain.

Cancer Pain

The mention of cancer always brings to the mind the chance of severe pain. Not all cancers produce pain. But majority of cancer patients at some point in the course of their illness will suffer chronic intractable pain. Pain in cancer is produced either by the cancerous growth irritating the pain receptors, in which case it is termed nociceptive pain or the cancerous process may invade the nerve producing what we call a neuropathic pain. Nociceptive pain can be treated with common analgesics including morphine. Neuropathic pain is not controlled with morphine but needs another group of drugs called anticonvulsant.

As mentioned earlier, cancer pain has many different aspects and understanding these is important for successfully managing these types of pain. The pain in cancer is said to be "TOTAL PAIN". The physical aspect of pain is well understood. Apart from the physical, there are psychological, social and spiritual aspects which together goes to make it "TOTAL PAIN". The patient is often depressed, as he knows that death is not far off. Depression makes the physical pain more intense. There is a social aspect as the person gradually realises that his role in the family and society is getting eroded. He often has a spiritual problem, as he cannot understand why he has been chosen to suffer this? Why God has been so cruel with me? All these different aspects complicate the management of these patients. Addressing each of these different aspects is important for the successful management of these types of patients.

Though pain is one of the most common symptoms of disease, it is an enigma, poorly understood. We know that pain is a protective phenomenon and that life cannot be sustained without it. Why should the pain be sustained if it is not serving any purpose? This is quite perplexing. As our knowledge grows and our understanding of this enigma gets clearer, let us hope that we can live in a pain free world.

• • • • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

സാന്ത്വന ശുശ്രൂഷ: ഒരു മനുഷ്യാവകാശ വീക്ഷണം

എൻ.എൻ. ഗോകുൽദാസ്

സ്വത്വം കേവലമല്ല; ആപേക്ഷികമാണ്. ചുറ്റുമുള്ള ചരാചരങ്ങൾക്ക് അതീതനാണ് താൻ അഥവാ തന്റെ സ്വത്വം എന്ന് ധരിച്ചുവശായി സ്വയം ഊതിവീർപ്പിക്കുന്ന വികലമനോഭാവം വിനാശം വിതയ്ക്കുന്നു. ചുറ്റുപാടുകളെ ശുചിയാക്കുന്നവൻ സ്വന്തം ശരീരത്തെയും മനസ്സിനെയും കളങ്കരഹിതമാക്കുന്നു. ഈ അടിസ്ഥാനതത്വത്തെ ഉൾക്കൊണ്ടു നാൾക്കുനാൾ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുന്ന നിസ്വാർത്ഥത ബോധോദയത്തിലേയ്ക്കു നയിക്കുന്ന മാർഗ്ഗങ്ങളിലൊന്നാണ്. ആരും ബുദ്ധനായി പിറക്കുന്നില്ല; പക്ഷേ ഏവർക്കും ബുദ്ധനാകാൻ കഴിയും. അതുകൊണ്ട് "ഭിക്ഷുക്കളേ സ്വർഗ്ഗത്തെക്കുറിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യാതിരിക്കുക. ഭൂമിയിലെ യാഥാർത്ഥ്യങ്ങളെ നേർക്കുനേർ കാണുക. മരണാനന്തര ജീവിതമെന്നത് യഥാർത്ഥ ജീവിതത്തിൽനിന്നുള്ള ഒളിച്ചോട്ടമാണ്. നിങ്ങളുടെ കൺമുമ്പിലെ രോഗിയെ കാണുക; അയാളെ ശുശ്രൂഷിക്കുക; ആകാശത്തിലെ ദർശനമല്ല യാഥാർത്ഥ്യം; ഭൂമിയിലെ വാസം തന്നെയാണ്. ജീവിതം ദുഃഖമയമാണ് എന്നറിയുക. മരവിച്ച ശീലങ്ങളിൽനിന്ന് ഉണരുക. ആകാശത്തേയ്ക്കു നോക്കിയുള്ള പ്രാർത്ഥന അവസാനിപ്പിക്കുക. ദുഃഖകാരണമായ തൃഷ്ണയെ ഒഴിവാക്കുക. സ്വന്തം ഹൃദയവിശുദ്ധിയെ വളർത്തുക. മനുഷ്യന്റെ മുകളിൽ പറക്കുന്ന തത്വശാസ്ത്രത്തെ കൈവെടിയുക. ഈ രോഗിയെ ഒന്നുകൂടി കാണുക. ഇതാണ് മനുഷ്യനോടൊപ്പം ചരിക്കുന്ന യാഥാർത്ഥ്യം. ആ രോഗിക്കു സാന്ത്വനമരുളുക. അത് മോചനമാർഗ്ഗമാണ്; രോഗിക്കും ശുശ്രൂഷകനും. രോഗിയെ ശുശ്രൂഷിക്കുമ്പോൾ നീ നിന്റെ നീതിബോധത്തെ ശരണം പ്രാപിക്കുന്നു." ക്രിസ്തുവിന് ആറു നൂറ്റാണ്ടുമുമ്പ് ഭാരതത്തിൽ മുഴങ്ങിക്കേട്ട വാക്കുകളാണിവ!

ദേഹത്തിൽ നിന്ന് വേറിട്ട് ഒരു ദേഹിയോ

വയറിളക്കം മൂലം വിഷമിക്കുന്ന ഭിക്ഷുവിനെ ശുശ്രൂഷിക്കാൻ അനുയായികൾ മടിച്ചുനിന്നപ്പോൾ ബുദ്ധൻ ആ കൃത്യം സ്വയം ഏറ്റെടുത്തു. ഭിക്ഷുക്കളോട് അദ്ദേഹം പറഞ്ഞു: "അന്യർക്കെന്തനുശാസിക്കുമതുപോൽ താനുമാകണം."(മറ്റുള്ളവർ നിന്നോടു ചെയ്യാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നതുപോലെ നീയും ചെയ്യുക എന്ന ക്രിസ്തുവചനത്തിന്റെ ഉദ്ഭവസ്ഥാനം ഏതാണ്?) ദേഹമാസകലം പൊട്ടിയൊലിക്കുന്ന വ്രണവുമായി കഷ്ടപ്പെടുന്ന ഭിക്ഷുവിന്റെ വ്രണങ്ങൾ ബുദ്ധൻ കഴുകി വൃത്തിയാക്കി. വെറുപ്പു പ്രകടിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് മറ്റൊരു ഭിക്ഷു ചോദിച്ചു: "അങ്ങ്

എന്താണ് ചെയ്യുന്നത്?" താൻ ധർമ്മം ഉപദേശിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്നുവെന്നായിരുന്നു, ബുദ്ധന്റെ മറുപടി. നശ്വരമായ ശരീരത്തെ അത്ര ഗൌനിക്കേണ്ടതില്ലെന്നും ആത്മാവിനെക്കുറിച്ചാണു വ്യാകുലപ്പെടേണ്ടതെന്നും വാദിച്ച ഭിക്ഷുവിനോട് തന്റെ വിശ്വാസം ബുദ്ധൻ വ്യക്തമാക്കി: "ദേഹത്തിൽനിന്ന് വേറിട്ട് ഒരു ദേഹി ഇല്ല."

സർവേഷു പ്രാണിഷു സംയമ:

സന്താനങ്ങളെ മാതാപിതാക്കളും വൃദ്ധരായ മാതാപിതാക്കളെ സന്താനങ്ങളും ശുശ്രൂഷിക്കുന്നതു പോലെ അദ്ധ്യാപകർ വിദ്യാർത്ഥികളെയും വിദ്യാർത്ഥികൾ അധ്യാപകരെയും ശുശ്രൂഷിക്കണം. ഭിക്ഷുക്കൾ പരസ്പരം ശുശ്രൂഷിക്കണം. രോഗികളെയും അനാഥരെയും അശരണരെയും സമൂഹം ശുശ്രൂഷിക്കണം. മറക്കരുത്: വേദനയിൽനിന്നുള്ള മോചനം ഏതൊരാളുടെയും അവകാശമാണ്. സാന്ത്വനം നമ്മുടെ ധർമ്മവും." ഈ ധർമ്മോപദേശം ലോകത്തിലെ ആദ്യത്തെ മനുഷ്യാവകാശപ്രഖ്യാപനംകൂടിയായിരുന്നു.

ശുശ്രൂഷകരോട് ബുദ്ധൻ വിശദീകരിച്ചു: മൂന്നു വിഭാഗത്തിൽപെട്ട രോഗികളുണ്ട്. ചികിത്സ കൂടാതെ തന്നെ സുഖം പ്രാപിക്കുന്നവർ, ചികിത്സിച്ചാൽ മാത്രം രക്ഷപ്പെടുന്നവർ; ചികിത്സിച്ചാലും മരണത്തിലേക്ക് വഴുതിവീണുകൊണ്ടിരിക്കുന്നവർ. ഏവർക്കും സാന്ത്വനം വേണം. മറക്കാതിരിക്കുക: ശ്വസിക്കുന്ന ഏതൊന്നിനോടും കരുണവേണം.'' സർവേഷു പ്രാണിഷു സംയമ: എന്ന അശോകന്റെ ഒമ്പതാം ശിലാശാസനത്തിലെ സന്ദേശം ബുദ്ധൻ പാലിഭാഷയിൽ ചെയ്ത പ്രബോധനത്തിന്റെ വിവർത്തനം മാത്രമായിരുന്നു! ശുശ്രൂഷകരോട് ബദ്ധൻ പറഞ്ഞു: "നിങ്ങൾ അറിവുനേടിയാൽ മാത്രം പോരാ; ജ്ഞാനികളായിത്തീരണം. അറിവു നിങ്ങളെ പണ്ഡിതരാക്കിത്തീർക്കും. ജ്ഞാനം നിങ്ങളെ നിഷ്കളങ്കർ കൂടിയാക്കിത്തീർക്കും. ആത്യന്തികമായ ജ്ഞാനമാണ് പ്രജ്ഞ. പ്രജ്ഞ വേർതിരിവുകളെ മാച്ചുകളയും."

മനുഷ്യാവകാശങ്ങൾ വിവാദങ്ങൾക്ക് അതീതം

ലോകമസാധാനം, നീതിബോധം എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനം ബഹുമാനത്തിൽ കുടികൊള്ളുന്നു. മനുഷ്യാവകാശങ്ങൾ ജന്മസിദ്ധവും വേർപെടുത്താനാവാത്തവയും വിവാദങ്ങൾക്ക് അതീതവുമാകുന്നു. ഓരോ മനുഷ്യന്റെയും അവകാശം മറ്റുള്ളവരുടെ ധർമ്മമാണ്. 'രക്ഷന്തിസ്മ പരസ്പപരം' എന്ന ഭീഷ്മവാക്യത്തിന്റെ സാരം ഇതു തന്നെയത്രെ! ദീർഘകാലരോഗികളുടെയും മാറാരോഗങ്ങളുള്ളവരുടെയും അത്യാസന്നനിലയിലുള്ളവരുടെയും എന്നു വേണ്ടാ, വേദനിക്കുന്ന ഏതൊരാളുടെയും അവകാശമായ സാന്ത്വന ചികിത്സ ഉറുപ്പുവരുത്തി അവരുടെ ജന്മസിദ്ധമായ അന്തസ്സ് പരിപോഷിപ്പിക്കുകയെന്നത് മനുഷ്യാവകാശ പ്രവർത്തനം തന്നെയാണ്.

ഇന്ത്യൻ ഭരണഘടനയുടെ ഇരുപത്തിയൊന്നാം അനുച്ഛേദം അനുശാസിക്കുന്ന, ജീവിക്കാനുള്ള പൗരന്റെ അവകാശം വെറും നിലനിൽപിനുള്ള അവകാശമല്ലെന്നും ചൈതന്യവത്തായ ആഹാരം, വസ്ത്രം, പാർപ്പിടം, ആരോഗ്യസംരക്ഷണം, മാലിന്യവിമുക്തവും സ്വച്ഛവുമായ പരിസ്ഥിതി എന്നിവ ഉറപ്പുവരുത്തിക്കൊണ്ട് അന്തസ്സോടെ ജീവിക്കാനുള്ള അവകാശമാണെന്നും പരമോന്നത നീതിപീഠം വ്യാഖ്യാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഏതൊരാളും പിറന്നുവീഴുന്നത് മാതാവടക്കമുള്ള സമൂഹത്തിന്റ താങ്ങു കൂടാതെ നിലനിൽക്കാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥയിലാണ്. അതുപോലെ രോഗഗ്രസ്തനാകുമ്പോഴും വാർദ്ധക്യം മൂലം കഷ്ടപ്പെടുമ്പോഴും ഏതൊരാൾക്കും സമൂഹത്തിന്റെ സജീവപിന്തുണ വേണം. ഈ യാഥാർത്ഥ്യത്തിനെതിരെ മുഖം തിരിച്ച് ജീവിതത്തെ മതാനുഷ്ഠാനങ്ങളിലൊതുക്കിക്കളയുന്നവർ മനുഷ്യനെന്നെഴുതി കൈയൊപ്പിടുന്നത് ആത്മവഞ്ചനയാണ്.

ദീർഘായുസ്സിന്റെ മറുവശം

ചികിത്സയില്ലാതിരുന്ന പലരോഗങ്ങളെയും പ്രതിരോധിക്കാനും ചികിത്സിച്ചു ഭേദമാക്കാനും നിയന്ത്രിക്കാനും ഇന്ന് നമുക്ക് കഴിയുന്നത് ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ സഹായംകൊണ്ടാണ്. ആധുനിക വൈദ്യസാങ്കേതികസംവിധാനങ്ങളുടെ സഹായത്തോടെ അത്യാസന്നനിലയിലുള്ളവരുടെ മരണം നീട്ടിക്കൊണ്ടുപോകാനും കഴിയുന്നു. പക്ഷേ ഇതിന് ഒരു മറുവശം കൂടിയുണ്ട്. ആദ്യം നഷ്ടപ്പെടുന്നത് രോഗിയുടെ അന്തസ്സാണ്. മരണത്തിലേക്ക് നീങ്ങിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നയാളിന്റെ സ്വയം നിർണയാവകാശവും ജീവിതഗുണനിലവാരവും ശാരീരികവും മാനസികവും ആദ്ധ്യാത്മികവുമായ അവകാശങ്ങളും അവഗണിക്കപ്പെടുന്നു. ബന്ധുമിത്രാദികളുടെ സാമീപ്യവും സാന്ത്വനവും നിഷേധിക്കപ്പെട്ടു തീവ്രപരിചരണ വിഭാഗത്തിലെ യന്ത്രങ്ങളാൽ ബന്ധിക്കപ്പെട്ടും യാന്ത്രിക സമീപനം പുലർത്തുന്നവരുടെ മേൽനോട്ടത്തിൽ നിസ്സഹായനാക്കപ്പെട്ടും അവസാനകാലം പീഡനകാലം മാത്രമായിത്തീരുന്നു. ഇവിടെയാണ് പാലിയേറ്റീവ് ശുശ്രൂഷ എന്നറിയപ്പെടുന്ന സാന്ത്വന പരിചരണത്തിന്റെ പ്രസക്തി. ദീർഘകാല രോഗികളുടെയും മാറാരോഗങ്ങളുള്ളവരുടെയും ഇനി ജീവിതത്തിലേയ്ക്ക് തിരിച്ചുവരില്ലെന്ന് ഉറപ്പായ അത്യാസന്നനിലയിലുള്ളവരുടെയും ജീവിതദൈർഘ്യം കൂട്ടുന്നതിനെക്കാൾ അവരുടെ ശേഷിച്ച ഓരോ ദിവസവും ഓരോ നിമിഷവും അന്തസ്സുള്ളതാക്കി മാറ്റി മരണസമയത്തുപോലും ശാന്തി ഉറപ്പുവരുത്തുകയെന്നതാണ് ലക്ഷ്യം. അതുകൊണ്ടുതന്നെയാണ് മനുഷ്യാവകാശപ്രവർത്തകർ ഈ മേഖലയെ രണ്ടു കൈകളുമുയർത്തി അഭിവാദ്യം ചെയ്യുന്നത്.

പ്രശ്നങ്ങൾ, വെല്ലുവിളികൾ

ദീർഘകാല രോഗികളുടെയും മാറാരോഗങ്ങളുള്ളവരുടെയും പ്രശ്നങ്ങൾ സാന്ത്വന ചികിത്സാരംഗത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്നവർ തിരിച്ചറിയുന്നു. അവഗണന, ഒറ്റപ്പെടൽ, താൻ മറ്റുള്ളവർക്ക് ഭാരമാണെന്ന തോന്നൽ, സഹിക്കാൻ വയ്യാത്ത വേദന, ശ്വാസതടസ്സം, സാമ്പത്തികശേഷിയില്ലാത്തതിനാൽ തുടർചികിത്സ സാധ്യമല്ലാത്ത ദുരവസ്ഥ, പുറംലോകം തന്നെ പുച്ഛിക്കുന്നോ എന്ന ശങ്ക, മാനസികവും സാമൂഹികവും ആത്മീയവുമായ ആവശ്യങ്ങൾ പരിഗണിക്കപ്പെടാത്തതിലുള്ള വ്യഥ, വിവാഹപ്രായമെത്തിയ പെൺമക്കൾ, വൃദ്ധരായ മാതാപിതാക്കൾ, എപ്പോൾ

വേണമെങ്കിലും നിലം പതിച്ചേയ്ക്കാവുന്ന കുടിൽ, മരണാനന്തര ജീവിതത്തെക്കുറിച്ചു മതങ്ങൾ അടിച്ചേല്പിച്ച അന്ധവിശ്വാസങ്ങൾ - പ്രശ്നങ്ങളുടെ പട്ടിക തീരുന്നില്ല. ബാല്യം വിടാത്ത മക്കൾ യാചിക്കുന്നതായി പേടിസ്വപ്നം കണ്ട് ഞെട്ടിയുണർന്നു വിലപിച്ച ഒരു പിതാവിനെ ഇതെഴുതുന്നയാൾക്കു പരിചയമുണ്ട്! അയാളുടെ ചികിത്സയ്ക്ക് പണമുണ്ടാക്കാനാണത്രെ മക്കൾ യാചന തുടങ്ങിയത്!! ആത്മഹത്യ ചെയ്യാൻപോലും ശേഷിയില്ലാത്ത തന്നെ കൊന്നുതരണമെന്നായിരുന്നു അദ്ദേഹത്തിന്റെ അപേക്ഷ! എല്ലാം മുൻജന്മപാപഫലമാണെന്ന് ചിലർ വിശ്വസിക്കുമ്പോൾ മറ്റു ചിലർ ഈ ജീവിതത്തിലെ തെറ്റുകളെയോർത്ത് തന്റെ ജീവിതം പാഴ്വേലയായിരുന്നോ എന്ന് രാവണവിലാപം നടത്തുന്നു. സാന്ത്വന ചികിത്സാരംഗത്ത് നിലവിൽവന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന അയൽക്കണ്ണികളിലെ (Neighbourhood Network of Palliative Care-NNPC) പ്രവർത്തകന്റെ സാന്ത്വനസ്പർശം അയാൾക്ക് ആശാസമാകുന്നു. ഭയവും ശേഷിയില്ലായ്മയും പാപബോധവും നീതിബോധവും തനിക്കു ശേഷം കുടുംബത്തിന്റെ ഭാവിയെക്കുറിച്ച് ഓർക്കുമ്പോഴുള്ള ആശങ്കകളുമൊക്കെ നിന്നെപ്പോലെ നിന്റെ അയൽക്കാരനെയും സ്നേഹിക്കുക എന്ന ക്രിസ്തുവചനമുൾക്കൊണ്ട സാന്ത്വന ശുശ്രൂഷകന്റെ സ്നേഹസമസൃണമായ സ്പർശനത്തിലൂടെ തീർത്തും മാറിപ്പോകില്ലെങ്കിലും ചെറിയ ആശ്വാസമെങ്കിലും പ്രദാനം ചെയ്യുമെന്ന് ഉറപ്പാണ്. വേദനാ സംഹാരികളായ ഗുളികകൾക്ക് ചെയ്യാൻ കഴിയാത്തതിനെക്കാൾ വലിയ കാര്യങ്ങൾ അയൽക്കാരന് ചെയ്യാൻ കഴിയും. അന്ത്യം അത്യാസന്നമെങ്കിലും കൃത്രിമമായി മരണം നീട്ടിക്കൊണ്ടുപോകുന്ന സംവിധാനങ്ങൾ തന്റെ സ്വയം നിർണയാവകാശത്തിന് നേരെ പല്ലിളിക്കുന്ന ദൈന്യാവസ്ഥയെയും ഏറ്റവും പ്രിയപ്പെട്ടവരുടെ സാമീപ്യത്തിൽ വേദനാസംഹാരികളായ ഔഷധങ്ങളുടെ പിന്തുണയോടെതന്നെ ശാന്തമായി ദു:ഖങ്ങളിൽനിന്ന് മോചനം തേടി അന്തസ്സോടെ നൈസർഗ്ഗികമായി ലോകത്തോട് വിടപറയുന്ന അവസ്ഥയെയും താരതമ്യം ചെയ്യുക. സാന്ത്വന ശുശ്രൂഷ മരണത്തെ അംഗീകരിക്കുന്നു. മരണത്തെ ത്വരിതപ്പെടുത്തുന്നില്ല; നീട്ടിവെയ്ക്കുന്നുമില്ല. അന്ത്യകാലത്ത് കൂടുതൽ ദിനങ്ങൾ കൂട്ടിച്ചേർക്കുന്നതിനുപകരം അന്ത്യദിനങ്ങൾ അന്തസ്സോടെതന്നെ ചെലവഴിക്കാൻ വ്യക്തിയെ സഹായിക്കുന്നു. അതുകൊണ്ടുതന്നെ സാന്ത്വന ശുശ്രൂഷാരംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഡോക്ടറും നഴ്സും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകനും മനുഷ്യാവകാശ പ്രവർത്തകർ തന്നെയാണ്.

ദീർഘകാലരോഗികളുടെ കുടുംബവും തീരാദുഃഖവും പേറുന്നു. ഒന്നിലേറെ ദീർഘകാല രോഗികളുള്ള കുടുംബങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്ന യാതനകൾ വിവരണാതീതമാണ്. കുടുംബത്തിന്റെ സുഗമമായ നടത്തിപ്പിന്റെ നെടുംതൂണായ വ്യക്തി രോഗഗ്രസ്തനാകുമ്പോൾ അയാളെ ശുശ്രൂഷിക്കാനായി ഇണ തൊഴിൽ വിടുന്നു. മക്കളുടെ വിദ്യാഭ്യാസവും പോഷകാഹാരലഭ്യതയും തകരാറിലാകുന്നു. ആദ്യഘട്ടത്തിൽ സഹതാപവും സഹായവും നൽകിയ ബന്ധുമിത്രാദികൾ ക്രമേണ പിന്മാറുന്നു. കടംവാങ്ങിയും വിറ്റു തുലച്ചും കിടപ്പാടം പണയപ്പെടുത്തിയും തകർന്ന കുടുംബത്തോടു ഇനി തങ്ങൾക്ക് ഒന്നും ചെയ്യാനില്ലെന്ന് ഡോക്ടർ മൊഴിയുന്നു. ആശുപത്രിയിൽവെച്ച് അന്ത്യം സംഭവിച്ചാൽ ശവം വിട്ടുകൊടുക്കണമെങ്കിൽ പണമടയ്ക്കണമെന്ന് പറഞ്ഞ് ഷൈലോക്കുകൾ ഗർജ്ജിക്കുന്നു. കുടുംബം ആത്മഹത്യയ്ക്ക് തയ്യാറെടുക്കുന്നു. അല്പം നാട്ടുവെളിച്ചംപോലും ബാക്കിവെയ്ക്കാതെ ഇരുട്ട് നമ്മെ വിഴുങ്ങുന്നു. വേണ്ട സമയത്ത് ഒരു തരി വെളിച്ചവുമായി സാന്ത്വന ചികിത്സാ പ്രവർത്തകർ എത്തിയാൽ ഇത്രയും ദുരന്തങ്ങൾക്ക് തടയിടാൻ കഴിയും.

വേദനയിൽനിന്നുള്ള മോചനം എന്ന മനുഷ്യാവകാശം

എൺപതുശതമാനം കാൻസർ രോഗികളുടെയും ഏറ്റവും വിലയ പ്രശ്നം വേദനയാണ്. പുകയില ജന്യരോഗങ്ങൾ, എയ്ഡ്സ് എന്നിവ ബാധിച്ചവർക്കും വേദന സഹിക്കാനാവുന്നില്ല. അപകടങ്ങളിൽ പെട്ട് കൈകാലുകൾ തളർന്നവർ, മസ്തിഷ്ക്കാഘാതംമൂലം ഒരു വശം തളർന്നവർ തുടങ്ങിയവരും വേദന അസഹ്യമെന്ന് പരാതിപ്പെടുന്നു. ഇവരുടെ ശാരീരികവും മാനസികവും ആത്മീയവുമായ വേദനകളകറ്റാൻ ഗുളികകൾ മാത്രം പോരാ. പക്ഷേ കറുപ്പിൽനിന്ന് ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്ന ഔഷധങ്ങളുടെ പ്രയോഗം ഒരു ഘട്ടം കഴിഞ്ഞാൽ അവശ്യം ആവശ്യം തന്നെയാണ്. ഇവ സാന്ത്വനശുശ്രൂഷയിൽ പരിശീലനം സിദ്ധിച്ച ചികിത്സകന്റെ നിർദ്ദേശാനുസരണം നൽകുകയും വേണം. വേദന മാറ്റാത്ത ചികിത്സ അധാർമ്മികവും മനുഷ്യാവകാശങ്ങളോടുള്ള വെല്ലുവിളിയുമാണ്. മോർഫിൻ എന്നു കേൾക്കുമ്പോൾ തന്നെ അഡിക്ഷൻ എന്ന് കൂട്ടി വായിക്കരുത്. വോദനിക്കുന്നവൻ ചികിത്സയുടെ ഭാഗമായി മോർഫിൻ കഴിക്കുമ്പോൾ അത് വിധേയത്വത്തിലേയ്ക്കോ അടിമത്തത്തിലേയ്ക്കോ നയിക്കുന്നില്ല. ദൌർഭാഗ്യകരമെന്നു പറയട്ടെ, നമ്മുടെ ഇടയിൽ ഒരുതരം 'ഓപിയോ ഫോബിയയോ' 'ഓപിയോ നിരക്ഷരതയോ' നിലവിലുണ്ട്. ഇത് വേദനിക്കുന്ന രോഗിയുടെ മനുഷ്യാവകാശ സംരക്ഷണത്തിന് വിലങ്ങുതടിയാകുന്നു. നിയന്ത്രിത വേദനാസംഹാരികൾ രോഗിക്ക് കൃത്യമായ അളവിൽ വേണ്ട സമയത്ത് ലഭ്യമാക്കുകതന്നെ വേണം. സാർവദേശീയ മനുഷ്യവകാശ പ്രഖ്യാപനത്തിന്റെയും വിവിധ അന്താരാഷ്ട്ര മനുഷ്യാവകാശ ഉടമ്പടികളുടെയും സത്ത ഉൾക്കൊണ്ട് ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ അന്താരാഷ്ട്ര പാലിയേറ്റീവ് ശുശ്രൂഷാ വർഷമോ കഴിയുമെങ്കിൽ സാന്ത്വന ശുശ്രൂഷാദശകം തന്നെയോ ആചരിക്കാനായി ആഹ്വാനം ചെയ്യാൻ ലോകാരോഗ്യസംഘടനയോട് ആവശ്യപ്പെടുന്നു.

നിയമപരവും സാമൂഹികവുമായ സംരക്ഷണം

സാന്ത്വന ശുശ്രൂഷ സംബന്ധിച്ച് കൗൺസിൽ ഓഫ് യൂറോപ്പിന്റെ പാർലിമെന്ററി യോഗം നടത്തിയ

ചർച്ചയുടെ അവസാനത്തിൽ ദീർഘകാലരോഗികൾ നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങളിൽനിന്ന് അവർക്ക് സംരക്ഷണം നൽകാൻ വേണ്ട നയം രൂപീകരിക്കാനും നിയമം നിർമ്മിക്കാനും അംഗരാഷ്ട്രങ്ങളോട് ആഹ്വാനം ചെയ്യുകയുണ്ടായി. സാന്ത്വന ശുശ്രൂഷ വ്യക്തിയുടെ നിയമപരമായ അവകാശമാണെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തണം. എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും സാന്ത്വന ശുശ്രൂഷാ സംവിധാനങ്ങൾ വേണം. വീട്ടിൽവെച്ച് സാന്ത്വന പരിചരണം ലഭിക്കാനാഗ്രഹിക്കുന്നവർക്ക് അതിനുതകുന്ന മൊബൈൽ യൂണിറ്റുകളുടെ സംരക്ഷണം ലഭ്യമാക്കണം. മരണത്തിന്റെ വേഗത കൂട്ടാൻ ശ്രമിച്ചുകൂടാ. ദയാവധത്തിന് സാന്ത്വനശുശ്രൂഷയിൽ യാതൊരു സ്ഥാനവുമില്ല.

ഭാവിയിൽ വൃദ്ധനോ ദീർഘകാലരോഗിയോ ആയി കിടപ്പിലാകുകയും തന്റെ അഭിപ്രായം വ്യക്തമായി പ്രകടിപ്പിക്കാൻ ശേഷിയില്ലാതാകുകയും ചെയ്താൽ തനിക്ക് തീവ്രപരിചരണവിഭാഗത്തിലെ ചികിത്സയും മൂക്കിലൂടെ കുഴൽകടത്തിയുള്ള പോഷകാഹാരം നൽകൽപോലും ആവശ്യമില്ലെന്ന് രേഖപ്പെടുത്തിവെയ്ക്കാനുള്ള അവകാശം (Right to Register Living Will) ഏതൊരാൾക്കും വേണമെന്ന് ചില ധർമ്മശാസ്ത്ര വിശാരദന്മാർ അഭിപ്രായപ്പെടുന്നു. പക്ഷേ കിടപ്പിലായ ആൾക്ക് തീരുമാനമെടുക്കാനുള്ള ശേഷിയില്ലെങ്കിൽ, അദ്ദേഹം മുൻതീരുമാനം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടില്ലെങ്കിൽ ഏറ്റവും അടുത്ത ബന്ധുവിന്റെ സമ്മതത്തോടെ ജീവൻ നിലനിർത്താനുള്ള യത്നം തുടരാൻ ചികിത്സകർക്ക് അവകാശമുണ്ടായിരിക്കണം. അയാൾക്ക് സാന്ത്വനചികിത്സ ഉറപ്പുവരുത്തുകയും വേണം.

കുട്ടികൾക്ക് സാന്ത്വനചികിത്സ നൽകുമ്പോൾ

കാൻസർ അടക്കമുള്ള ദീർഘകാല രോഗങ്ങളോ ജനിതക വൈകല്യങ്ങളോ ഉള്ള കുട്ടികളുടെ സാന്ത്വനപരിചരണം പ്രത്യേക പരിഗണനയർഹിക്കുന്നു. കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച അന്താരാഷ്ട്ര ഉടമ്പടിയെ മാനിച്ചുകൊണ്ട് മാത്രമേ എന്തു നടപടിയും കൈക്കൊള്ളാൻ പാടുള്ളൂ. കുട്ടികളിലെ ചില കാൻസർ രോഗങ്ങൾ ചികിത്സിച്ചു ഭേദപ്പെടുത്താവുന്നവയാകയാൽ അതിനുതകുന്ന നടപടികൾ കൈക്കൊള്ളാൻ വേണ്ട സാഹചര്യങ്ങളൊരുക്കാൻ സമൂഹത്തിന് ബാദ്ധ്യതയുണ്ട്. കളിപ്പാട്ടങ്ങളുടെ ലഭ്യതയും കൂട്ടുകാരുടെ സാന്നിദ്ധ്യവും വീട്ടിലെ ഓമനമൃഗങ്ങളുടെ ചങ്ങാത്തവുമൊക്കെ അനുവദിക്കാമോ എന്നതു സംബന്ധിച്ച് ഡോക്ടറുടെ അഭിപ്രായം നിർണ്ണായകംതന്നെ. പക്ഷേ രക്ഷിതാക്കൾക്കുകൂടി പ്രാതിനിധ്യമുള്ള ധർമ്മശാസ്ത്രസമിതി(Ethical Committee)യെ കാര്യങ്ങൾ ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്താൻ ഭിഷഗ്വരന് ബാദ്ധ്യതയുണ്ട്. അകാലത്തിൽ പൊലിഞ്ഞുപോയ ക്ലിന്റിനെപ്പോലെ പ്രതിഭയുള്ള കുട്ടികളെ ചിത്രരചനയിൽനിന്നോ കവിതയെഴുത്തിൽനിന്നോ പിന്തിരിപ്പിച്ചുകൂടാ. എയ്ഡ്സ് അണുബാധിതരായ കുട്ടികളെ സ്കൂളിൽ ചേർക്കരുതെന്ന് ശഠിച്ച നിഷ്ഠൂര കേരളീയസമൂഹത്തിന് തക്കശിക്ഷ നൽകുന്നത് മനുഷ്യാവകാശക്കമ്മീഷന്റെ പരിഗണനയിൽ വരേണ്ട വിഷയമാണ്.

ശുശ്രൂഷയുടെ രാഷ്ട്രീയം

സാന്ത്വന ശുശ്രൂഷ വെറും കാരുണ്യപ്രവർത്തനമല്ല. ജാഗ്രതയോടെയുള്ള കാരുണ്യ പ്രവർത്തനമാണ്. അതാണ് സാന്ത്വന ശുശ്രൂഷയുടെ അടിസ്ഥാനരാഷ്ട്രീയം. ഓരോ മനുഷ്യന്റെയും അന്തസ്സ് ഉറപ്പുവരുത്തുവാനുള്ള സംവിധാനങ്ങുടെ ആവശ്യഘടകമാണ് സാന്ത്വന ശുശ്രൂഷ. അതുകൊണ്ടുതന്നെ സാന്ത്വനശുശ്രൂഷ മനുഷ്യാവകാശ പ്രവർത്തനമാണ്. ശ്വസിക്കുന്ന ഏതൊന്നിനും കാരുണ്യം ഉറപ്പുവരുത്തുന്ന ഔന്നത്യത്തിലേയ്ക്ക് സാന്ത്വന ശുശ്രൂഷാമേഖല ഉണരുമ്പോൾ ഈ പ്രവർത്തനങ്ങളിലേർപ്പെടുന്നവർ ആത്യന്തികമായ ജ്ഞാനത്തിന്റെ അഥവാ പ്രജ്ഞയുടെ ആനന്ദം അനുഭവിക്കും. ഏതൊരു പ്രവർത്തകനും ബുദ്ധനായിത്തീരാനുള്ള യത്നത്തിലാണ്. ഇത് ഉൽകൃഷ്ടമായ രാഷ്ട്രീയ പ്രവർത്തനം തന്നെയാണ്.

• • • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

അഭിമുഖം

സാന്ത്വന ചികിത്സാപ്രസ്ഥാനം

ഡോ.സുരേഷ് കുമാർ, കോഴിക്കോട്/എ.സുരേഷ്

കേരളത്തിൽ പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ചികിത്സാരംഗത്തെ ബഹുജനപങ്കാളിത്തത്തോടെ സാമൂഹിക പ്രസ്ഥാനമാക്കി വളർത്തിയെടുക്കുന്നതിൽ മാതൃകാപരമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന കോഴിക്കോട് പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ സ്ഥാപകപ്രവർത്തകനും പ്രശസ്ത ചികിത്സകനുമായ ഡോ. സുരേഷ് കുമാറുമായുള്ള സംഭാഷണം

ചോദ്യം: ആശുപത്രി കേന്ദ്രിത ചികിത്സയിൽനിന്നു വ്യത്യസ്തമായി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ചികിത്സ, ചുരുങ്ങിയതു മലബാറിലെങ്കിലും ഒരു സാമൂഹിക പ്രസ്ഥാനമായി വളർന്നു കഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. ഇങ്ങനെയൊരു മാറ്റം സാധ്യമാകുന്നതിന്റെ പശ്ചാത്തലം എങ്ങനെയാണ്?

ഉത്തരം: പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മൂവ്മെന്റ് വളരെ സ്വാഭാവികമായി രൂപപ്പെട്ടതാണെന്നു പറയാം. കേരളത്തിൽ ഇതിനുമുമ്പ് ഉണ്ടായിട്ടുള്ള സാമൂഹിക പ്രസ്ഥാനങ്ങളുടെ തുടർച്ചയിലാണിതു കണ്ണിചേർക്കപ്പെടുന്നത്. 1993 ലാണ് കോഴിക്കോട് പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നത്. അന്ന് ഏതെങ്കിലും തരത്തിൽ ഇവിടുത്തെ സാമൂഹിക പ്രസ്ഥാനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു പ്രവർത്തിച്ചവരായിരുന്ന ഇതിന്റെ പിന്നണിയിലുണ്ടായിരുന്നത്. ക്ലിനിക് കേന്ദ്രീകരിച്ചാണ് പാലയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനം തുടങ്ങിയതെങ്കിലും സാമൂഹികമായാണതു സംഘടിപ്പിക്കപ്പെട്ടിരുന്നത്. പാലിയേറ്റീവ്

കെയറിനെപ്പറ്റി അന്ന് വേണ്ടത്ര ധാരണ രൂപപ്പെട്ടിരുന്നില്ല. എങ്കിലും പാശ്ചാത്യ പാരമ്പര്യത്തിലുള്ള ക്ലിനിക്കൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽനിന്നു നമ്മുടേതു തുടക്കത്തിൽതന്നെ വ്യത്യസ്തമായിരുന്നു. പടിഞ്ഞാറൻ നാടുകളിലെ ഹോസ്പീസുകളിൽ കാണുന്നതരത്തിൽ സ്ഥാപനത്തിലൂന്നിയുള്ള പരിചരണമായിരുന്നില്ല നമ്മുടേത് എന്നർത്ഥം. ഹോസ്പീസുകൾ താരതമ്യേന ആധുനിക കാലത്തുണ്ടായതാണ്. ഇംഗ്ലണ്ടിൽ അറുപതുകളിലാണ് ഇത്തരം സോഷ്യൽ ഹോസ്പീസുകൾ വരുന്നത്. 'ഹോസ്പീസ്' എന്നത് ക്രിസ്ത്യൻ പശ്ചാത്തലമുള്ള വാക്കാണ്. കൂറെക്കൂടി മനുഷ്യത്വപരമായ പരിചരണം എന്നതിനു പ്രാധാന്യം കൊടുക്കുന്ന കേന്ദ്രങ്ങളായിരുന്നു അത്.

പക്ഷേ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഒരു പുതിയ സംഗതിയല്ല. ബുദ്ധകാലഘട്ടത്തിൽ ഇന്ത്യയിലും മറ്റും ഇത്തരം ആതുരാലയങ്ങൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെന്നു കാണാം. ബുദ്ധിമുട്ടുന്ന ഒരാൾക്ക് ആശുപത്രികൾപോലെയല്ലാതെ, വീടിനു തുല്യമായി പരിചരണം നൽകുന്ന കേന്ദ്രങ്ങൾ അശോക ചക്രവർത്തിയുടെ കാലത്ത് ശ്രീലങ്കയിലും മറ്റും ഉണ്ടായിരുന്നു. സാമൂഹികമായി പരിചരണം നൽകുക എന്നതിനു കൂടുതൽ വലിയ ഒരു പാരമ്പര്യം നമുക്കുണ്ടായിരുന്നു എന്നാണിതു കാണിക്കുന്നത്. കേരളത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് പ്രസ്ഥാനത്തിന്റെ കാര്യത്തിലും അറിയപ്പെടുന്നവരും അറിയപ്പെടാത്തവരുമായ എത്രയോ മനുഷ്യരുടെ സേവനങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്നു. ഇവരിൽ പലരും സാമൂഹിക രാഷ്ട്രീയ രംഗങ്ങളിൽ സജീവമായി പ്രവർത്തിച്ച് അനുഭവങ്ങളുള്ളവരായിരുന്നു എന്നതാണ് ഇതിനെ ജനകീയമാക്കാൻ സഹായിച്ചത്. ആശുപ്രതികളെയും ഡോക്ടർമാരെയും മാത്രം ആശ്രയിച്ചായിരുന്നെങ്കിൽ ഇന്ത്യയുടെ മറ്റുഭാഗങ്ങളിലെ പോലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഇവിടെയും ക്ലിനിക്കുകളിൽ ഒതുങ്ങിപ്പോകുമായിരുന്നു.

ചോ: ക്ലിനിക്കുകളിൽനിന്നു പുറത്തേക്ക് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം വരുന്നത് എപ്പോഴായിരുന്നു?

ഉ: ആറുവർഷത്തോളം വേണ്ടിവന്നു സ്ഥാപനത്തിൽനിന്ന് ഇതിനു പുറത്തുകടക്കാൻ. 2000 ത്തോടെയാണ് മഞ്ചേരിയിൽ ആദ്യത്തെ ഉപകേന്ദ്രം വരുന്നത്. അവിടെയും സ്ഥാപനം കേന്ദ്രീകരിച്ചാണു സ്വാന്തനചികിത്സ നടന്നത്. സന്നദ്ധസേവകരാവാൻ താല്പര്യമുള്ളവർക്കു പരിശീലനം നൽകി. സ്ഥാപനങ്ങളിൽവെച്ചു രോഗികളെ പരിചരിച്ചു തിരിച്ചയയ്ക്കുന്നതിലെ പരിമിതി സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർക്കു തിരിച്ചറിയാനായി. കാൻസർ രോഗികൾ, മാരകമായ വീഴ്ചകളോ അസ്ഥിസംബന്ധമായ ഒടിവുകളോ സംഭവിച്ചവർ, മാറാവ്രണങ്ങൾ ബാധിച്ചവർ തുടങ്ങിയവരാണ് സാന്ത്വന ചികിത്സാകേന്ദ്രങ്ങളിൽ എത്തുന്നത്. ഒ.പി.യിൽ വരുന്ന ഇത്തരം രോഗികൾക്കു പരിചരണവും ചികിത്സയും നല്കി അവരെ വീട്ടിലേക്കുതന്നെ തിരിച്ചയയ്ക്കുന്നതിലെ നീതികേട് പരിശീലന ക്ലാസുകളിലും ചർച്ചകളിലും ഉത്തരം തേടുകയായിരുന്നു. ഇത്തരത്തിൽ മാറാരോഗികളോ ദീർഘകാല ചികിത്സ ആവശ്യമുള്ളവരോ വീട്ടിൽ തിരിച്ചുചെല്ലുമ്പോൾ ഇവർക്ക് എന്തുസംഭവിക്കുന്നുവെന്നതു മനസ്സിലാക്കാവുന്നതാണ്. ഈ ആലോചനകളിൽനിന്നാണു കുറച്ചുകൂടി മുന്നോട്ടുപോകാനുള്ള സാധ്യതകൾ തുറന്നുകിട്ടുന്നത്. സന്നദ്ധസേവകരുടെ പരിസരങ്ങളിൽതന്നെയാണ് ഈ രോഗികകളും പ്രയാസപ്പെട്ടു ക്ലിനിക്കുകളിലെത്തുന്നത്. അപ്പോൾ രോഗികളും അവരെ സഹായിക്കാൻ തയ്യാറുള്ളവരും ഒരേ ചുറ്റുപാടിൽതന്നെയുള്ളവരാണെന്നു മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയുന്നു. ഇരുകൂട്ടരും സ്ഥാപനത്തിലെത്തി തിരിച്ചുപോകുകയും ക്ലിനിക്കിലെത്തുമ്പോൾമാത്രം പരിചരണം ലഭിക്കുകയും ചെയ്യുകയെന്നതിൽനിന്നു മാറി, ബുദ്ധിമുട്ടുന്ന രോഗികൾക്കു വീടുകളിൽ പോയി എന്തുകൊണ്ടു പരിചരണം നല്കിക്കൂടാ എന്ന ആശയം ഇങ്ങനെയുണ്ടായതാണ്. 2000 – 2001 ആകുമ്പോഴേക്കും ആയിരക്കണക്കിനു സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ മലപ്പുറം ജില്ലയിൽമാത്രം ഉണ്ടായിരുന്നു. ഒറ്റയ്ക്കും കൂട്ടായുമുള്ള ഇവരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ ഏകോപ്പിക്കുകയെന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെയാണ് 2001 –ൽ സ്വാന്തനമേകാൻ അയൽക്കണ്ണികൾ എന്ന ജനകീയ പാലിയേറ്റീവ് കെയർപ്രസ്ഥാനം ആരംഭിക്കുന്നത്. മലപ്പുറത്തെ ഡോ. മാത്യൂസ് നമ്പേലി, ഡോ. അബ്ദുള്ള മണിമ തുടങ്ങി, പരമ്പരാഗത ചികിത്സാസമ്പ്രദായത്തിൽനിന്നു മാറി ചിന്തിക്കുന്ന യുവ ഡോക്ടർമാർ മുന്നോട്ടുവരാൻ തയ്യാറാവുകയും ചെയ്തിരുന്നു. ഇവിടെ ഡോക്ടർമാരുടെ പങ്ക് ചെറുതാണെന്നും, ഇത്തരമൊരു ആശയത്തോടു താല്പര്യം പുലർത്തുന്ന സമൂഹത്തിനുതന്നെയാണ് ഇതിൽ കൂടുതൽ ചെയ്യാനുള്ളതെന്നും പരിശീലന ക്ലാസുകളിൽ ബോധ്യപ്പെടുത്താൻ ശ്രദ്ധിച്ചിരുന്നു. ഇത്തരത്തിൽ ഒരു നിർബന്ധത്തിലൂടെയുമല്ലാതെ വളരെ സ്വാഭാവികമായിതന്നെ രൂപപ്പെട്ടുവരികയായിരുന്നു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മൂവ്മെന്റ്. ഇന്ന് നാലായിരത്തിലേറെ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ ഈ രംഗത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്.

ചോ. എൻ. എൻ. സി.ക്ക് മുൻമാതൃകകൾ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കാമോ? പ്രത്യേകിച്ച് സാമൂഹിക പ്രവർത്തനരംഗങ്ങളിൽനിന്ന് ആളുകൾ അകന്നു നില്ക്കുന്ന കാലത്ത് ഇങ്ങനെയൊരു കൂട്ടായ്മ എങ്ങനെയാണ് യാഥാർഥ്യമായിത്തീരുന്നത്?

ഉ. ഇത്തരമൊരു പ്രസ്ഥാനം പുതിയതാണെങ്കിലും മറ്റു പലതിന്റെയും തുടർച്ചയിലാണ് നിൽക്കുന്നത്. നേരത്തെയുണ്ടായിരുന്ന സാക്ഷരതാ പ്രസ്ഥാനം, ജനകീയാസൂത്രണം തുടങ്ങിയവയെ സാധ്യമാക്കിയ ഒരു സാമൂഹിക പശ്ചാത്തലം ഇവിടെയുണ്ട്. എൻ.എൻ.പി.സി രംഗപ്രവേശം ചെയ്യുമ്പോൾ ഇവയിൽ പലതും മന്ദീഭവിച്ചു നില്ക്കുന്ന കാലമായിരുന്നു. അതുകൊണ്ടുതന്നെ എന്തെങ്കിലും ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന കാര്യങ്ങളിൽ തൃപ്തിയില്ലായ്മ അനുഭവപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്ന കുറെപേർ നമ്മുടെ സാമൂഹിക രാഷ്ട്രീയ രംഗത്തുണ്ടായിരുന്നു. നല്ല സംഘാടനശേഷിയും സന്നദ്ധതയുമുള്ളവരായിരുന്നു ഇവരിൽ പലരും. അവരുടെ ഊർജം തൃപ്തികരമായ മറ്റെന്തിലെങ്കിലും വിനിയോഗിക്കാനും അവർ തയ്യാറായിരുന്നു. ഇക്കൂട്ടത്തിൽ ചിലരാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രംഗത്തേക്കു കടന്നുവന്നത്. മറ്റു ആക്ടിവിറ്റികളിൽ പങ്കെടുക്കുന്നവർക്കും ഇതിൽ ഇടപെടാൻ അവസരമുണ്ടായിരുന്നു. ഡോക്ടർമാരുടെയും നഴ്സുമാരുടെയും പ്രാമുഖ്യം കുറയ്ക്കാൻ ഇതിലൂടെ കഴിഞ്ഞു. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ താല്പര്യമുള്ള ഒരു ആക്ടിവിസ്റ്റ് ഗ്രൂപ്പാണ് ഇതിനെ സാമൂഹിക പ്രസ്ഥാനം എന്ന നിലയിലേക്കു വളർത്തിയെടുത്തത്, പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ ഊന്നിയുള്ള സാമൂഹിക പ്രസ്ഥാനമാക്കിയത്.

ചോ. മറ്റു സാമൂഹിക രാഷ്ട്രീയ രംഗങ്ങളിലെ ആക്ടിവിറ്റികളിൽനിന്നു വ്യത്യസ്തമല്ലേ ഇത്? വേദന, മരണം, പരാശ്രയത്വം തുടങ്ങിയ മനുഷ്യന്റെ അടിസ്ഥാനപരമായ പ്രശ്നങ്ങളെ നേർക്കുനേരെ അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന സ്വാന്ത്വന ശുശ്രൂക്ഷ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തനത്തെക്കാൾ പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നതല്ലേ?

ഉ. ശരിയാണ്. ഇതിന് മൂർത്തമായിട്ടുള്ള ഒരു തലമുണ്ട്. കുടിവെള്ളം സംരക്ഷിക്കാനോ പരിസ്ഥിതി മലിനീകരണം തടയാനോ നടത്തുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളെക്കാൾ സമൂർത്തമാണിത്. അവിടെയെല്ലാം അല്പം അവ്യക്തതയെങ്കിലുമുണ്ടാകും. പക്ഷേ ഇവിടെ ഓരോ മനുഷ്യർക്കും ചെയ്യാവുന്ന കൃത്യമായ ഒരു കാര്യമുണ്ട്. അതിനു ഫലവും കാണാനാവും.

രോഗം രോഗിയുടേയോ അയാളുടെ കുടുംബത്തിന്റെയോ മാത്രം ബാധ്യതയാകരുത്. അത് ഒരു സമൂഹത്തിന്റെ മൊത്തം ഉത്തരവാദിത്വമാണ്. ഒരു രോഗിയെ സംരക്ഷിക്കുക എന്നത് ശരിയാണെന്ന് തോന്നിയാൽ ഒരാൾക്ക് നേരിട്ട് ഇവിടെ പ്രവർത്തിക്കാനാവും. കാരണം നമ്മുടെ അയൽവക്കത്ത് രോഗികളുണ്ട്. നിങ്ങൾക്കു താല്പര്യമുണ്ടെങ്കിൽ അയാളെ സഹായിക്കാം. പരിസ്ഥിതി പ്രസ്ഥാനത്തിന്റെയും മറ്റും രംഗത്താണെങ്കിൽ വ്യക്തിയുടെ പ്രവർത്തനത്തെക്കാൾ ഗ്രൂപ്പിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് പ്രായോഗികമാവുക. പ്രവർത്തിക്കുന്ന വ്യക്തിക്ക് ഒരുപാട് സ്വാതന്ത്ര്യം ഇവിടെയുണ്ട്. എന്റെ അടുത്തവീട്ടിൽ രോഗിയായി കിടക്കുന്ന ഒരാളെ ചെന്നു കാണാനും അയാളെ സാന്ത്വനിപ്പിക്കാനും ഏതെങ്കിലും തരത്തിൽ സഹായിക്കാനും തയ്യാറാകുന്നതിൽനിന്ന് എന്നെ ഒന്നും തടയുന്നില്ല. ഒരു ഗ്രൂപ്പിന്റെയും ഭാഗമാകാതെ എനിക്കത് ചെയ്യാം. പക്ഷേ ഇങ്ങനെ ചെയ്യുന്നവരുടെ സംഘമുണ്ടാകുമ്പോൾ പ്രവർത്തനങ്ങളെ കുറെക്കൂടി മെച്ചപ്പെടുത്താനും കഴിയും.

ഇത്തരമൊരു പ്രസ്ഥാനം എങ്ങനെ മുന്നേറുന്നു എന്നതിന്റെ പ്രശ്നങ്ങളാണു തുടർന്ന് ഉണ്ടാകുന്നത്. എങ്ങനെ വ്യാഖ്യാനിക്കപ്പെടുന്നു എന്നതിന്റെയും. സാമൂഹികമായ ഇടപെടലിന്റെ അടിസ്ഥാന മൂല്യം ഇവിടെയാണ് കടന്നുവരുന്നത്. എങ്ങനെ വ്യാഖ്യാനിച്ചാലും സ്വാന്ത്വനം കിട്ടുന്ന ഒരു മനുഷ്യനും അതു കൊടുക്കുന്ന ഒരു മനുഷ്യനും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം ശക്തമായി നിലനിൽക്കുന്നു. നൈബർഹുഡ് നെറ്റ്‌വർക്ക് എന്നതുകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നതും ഇതുതന്നെയാണ്. ഇതിൽ തല്പരരായ എത്രയോ പേർ ഈ രംഗത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. ഇതെന്തു പ്രതിഫലനമാണ് സൃഷ്ടിക്കുന്നത് എന്നതൊക്കെ മറ്റൊരുതലത്തിൽ ചർച്ചചെയ്യേണ്ടതാണ്.

ചോ. സാമൂഹിക മനുഷ്യനെന്ന നിലയിലുള്ള ശരിയായ തിരിച്ചറിവാണോ അതല്ല, സേവനത്തിന്റെയും ത്യാഗത്തിന്റെയും ഭൗതികമോ പാരത്രികമോ ആയ നേട്ടത്തെക്കുറിച്ചുള്ള വ്യാമോഹമാണോ ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് പ്രചോദനവും പ്രേരണയാവുകുന്നത്?

ഉ. സാന്ത്വന ചികിത്സാ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുന്നതുകൊണ്ട് ആരെങ്കിലും പ്രത്യേകിച്ച് എന്തെങ്കിലും നേട്ടം കാംക്ഷിക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന ചോദ്യമാണത്. ഇത്തരം വിഷയങ്ങളും ക്യാമ്പുകളിൽ ചർച്ച ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. പലതരം പ്രചോദനങ്ങളും പ്രേരണകളും ഈ രംഗത്തു വരുന്നവരിലുണ്ടാവും.ക്യാമ്പുകളിൽ ചർച്ച ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ചിലർ തങ്ങളുടെ ഒഴിവു സമയം മറ്റാർക്കെങ്കിലും ഉപകാരമാവട്ടെ എന്നു വിചാരിക്കുന്നവരാവും. വേറെ ചിലർ നല്ലകാര്യങ്ങളെന്തെങ്കിലും ചെയ്തു രാത്രി സമാധാനത്തോടെ കിടന്നുറങ്ങാമല്ലോ എന്നാവും വിചാരിക്കുന്നത്. മറ്റു ചിലർക്ക് ആളുകൾ നല്ല വാക്കു പറയുന്നത് കേൾക്കാനായിരിക്കും ഇഷ്ടം. സാന്ത്വന ചികിത്സാരംഗത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്ന പലരും പറയുന്നത് ഇപ്പോൾ മനസ്സമാധാനം കിട്ടുന്നുവെന്നാണ്. രാഷ്ട്രീയ പാർട്ടി ബന്ധമുള്ളവർ തെരഞ്ഞെടുപ്പിൽ കൂടുതൽ വോട്ടുകിട്ടുമെന്നു പ്രതീക്ഷിച്ചാവാം ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഇടപെടുന്നത്. മതവിശ്വാസമുള്ളവരുമായി സംസാരിച്ചിട്ടുണ്ട്. അവർ ചിലപ്പോൾ പ്രതിഫലം സ്വർഗത്തിൽ കിട്ടുമെന്നായിരിക്കും ആശിക്കുന്നത്. ഇവരുടെയെല്ലാം പ്രവർത്തനംകൊണ്ട് രോഗിക്കു ഗുണം കിട്ടുന്നുവോ എന്നതാണ് കാര്യം. ശുശ്രൂഷയിൽ അവർ വെള്ളം ചേർക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ, അതു കൃത്രിമല്ലാതിരിക്കുന്നുവെങ്കിൽ ഇതൊന്നും പ്രശ്നമാകുന്നില്ല. ആരോടും വിയോജിക്കേണ്ടതില്ല.

പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ രംഗത്തു പ്രവർത്തിച്ചവർ പിന്നീട് അവരുടെ ജീവിതത്തിൽതന്നെയുണ്ടായ മാറ്റങ്ങളെപ്പറ്റി പറയുന്നത് കേട്ടിട്ടുണ്ട്. വളരെ അവ്യക്തവും അമൂർത്തവുമായ ആശയങ്ങളുമായി വന്നവർ വളരെ വ്യക്തവും ഉറച്ചതുമായ ചില തിരിച്ചറിവുകളിലേക്കു ക്രമേണ മാറുന്നതായി പറയുന്നുണ്ട്.

ചോ. സന്നദ്ധ സംഘടനാ പ്രവർത്തനത്തിന്റെയോ കാരുണ്യ പ്രവർത്തന (ചാരിറ്റി)ത്തിന്റെയോ മനുഷ്യത്വ വിരുദ്ധമായ സമീപനം ഇതിൽ നിഴലിക്കുന്നില്ലേ?

ഉ. ഇതിനെയൊരു ചാരിറ്റിയായി കാണുന്നവർ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെ ഇടയിൽ വളരെ കുറവാണ്. അത് മുൻവിധി പുലർത്തുന്ന കേരളത്തിലെ മധ്യവർഗത്തിന്റെ മനോഭാവമാണ്. ഇതിൽ ഇറങ്ങിക്കഴിയുന്നവർക്ക് ഇങ്ങനെ ഉയരത്തിൽനിന്നു താഴേക്ക് നോക്കിക്കാണാനാവില്ല. അതാണ് എൻ.എൻ.പി.സി.യുടെ അനുഭവം. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രംഗത്തെ പ്രവർത്തകരിലധികവും ഇടത്തരക്കാരും സാധാരണക്കാരുമാണ്. അവർ നൽകുന്ന ചെറിയ സംഭാവനകളാണ് പാലിയേറ്റീവ് കേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തന മൂലധനം. വൻതുക സ്പോൺസർ ചെയ്യാൻ തയ്യാറാവുന്നവരുണ്ടെങ്കിലും അതു സ്വീകരിക്കാറില്ല. ഓരോ എൻ.എൻ.പി.സി.യുടെയും സാമ്പത്തിക ചെലവ് അതാത് പ്രദേശത്തുനിന്നുതന്നെയാണു കണ്ടെത്തുന്നത്. അത് മനുഷ്യർക്കിടയിലുള്ള പരസ്പര ബന്ധമാണ്. തന്റെ അയൽക്കാരനെക്കുറിച്ച് അത്തരത്തിലുള്ള ബോധം അവർക്കുണ്ട്. ഒരു ദീനാനുകമ്പയായി ഇതിനെ കാണുന്നവർ വളരെ ചെറിയൊരു ശതമാനം മാത്രമായിരിക്കും. ഏതെങ്കിലും തരത്തിൽ സാമൂഹികപ്രവർത്തനം കൈമുതലായുള്ളവർ ഇതിനെ ഒരു പൊതുപ്രശ്നമായാണു കാണുന്നത്. മലയാളിക്ക്, മലയാളിയെപ്പറ്റിയുള്ള സിനിസിസം മാറ്റിനിർത്തിയാൽ ഇതാണ് കാണാനാവുക. ഇവരുടെ ഇടയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഞങ്ങൾ ഡോക്ടർമാർക്കും വളണ്ടിയർമാർക്കും നഴ്സുമാർക്കുമെല്ലാം പ്രതീക്ഷാവഹമായ അനുഭവങ്ങളാണുള്ളത്. മലയാളിയുടെ സാമൂഹിക ബോധത്തെക്കുറിച്ചു സിനിക്കലായ സമീപനം യാഥാർത്ഥ്യമായിരിക്കില്ല. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രസ്ഥാനം പുതിയ തലങ്ങളിലേക്കുകൂടി വളരു

ന്നത് അതുകൊണ്ടാണ്.

ചോ. ഒരു കാലത്ത് സജീവമായിരുന്ന പല സാമൂഹിക പ്രസ്ഥാനങ്ങളും കേരളത്തിൽ സമീപകാലത്ത് ഇല്ലാതാവുകയോ അല്ലെങ്കിൽ മതപ്രസ്ഥാനങ്ങൾക്കും ആൾദൈവ പ്രസ്ഥാനങ്ങൾക്കും വഴിമാറുകയോ ആണ്. ഇത്തരമൊരു സാഹചര്യത്തിൽ സാന്ത്വന ചികിത്സാപ്രവർത്തനം എങ്ങനെയാണ് സ്വീകാര്യമായിത്തീരുന്നത്?

ഉ. കേരളത്തിന്റെ സാമൂഹിക – സാംസ്കാരിക മണ്ഡലങ്ങളിൽ ഒരു ശൂന്യതയുണ്ടായിട്ടുണ്ടെന്നതു ശരിയാണ്. ശാസ്ത്ര സാഹിത്യ പരിഷത്തുപോലുള്ള സാമൂഹിക കൂട്ടായ്മകൾ സായാഹ്ന പ്രസ്ഥാനങ്ങളായി മാറുകയായിരുന്നു. ഒറ്റപ്പെട്ട ചിലതെല്ലാം വ്യത്യസ്തമായിട്ടുണ്ടാകാമെങ്കിലും ഒരു പിൻവലിയൽ പൊതുവേ സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഒന്നും ചെയ്യാനാവാതെ മാറിനില്ക്കേണ്ടിവരുന്ന ചിലർക്കെങ്കിലും എന്തെങ്കിലും ചെയ്യണമെന്ന തോന്നുലുള്ളവരുമാണ്. നവ ആത്മീയ പ്രസ്ഥാനങ്ങളിലേക്കും ചിലരെല്ലാം മാറിയിട്ടുണ്ടാവാം. പക്ഷേ പൊതുവേ അതല്ല സാന്ത്വനചികിത്സാ രംഗത്തെ അനുഭവം. എന്തെങ്കിലും ഗൗരവമായി ചെയ്യണം എന്ന വിചാരമുള്ളവരെയാണ് ഇവിടെ കാണാൻ കഴിയുന്നത്. ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ഒഴിച്ചുനിർത്തൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ രംഗത്ത് ഇല്ലാത്തതുകൊണ്ടാവണം പലതരം വിശ്വാസങ്ങളിൽപെട്ടവർക്കും ഇതിലേക്കു കടന്നുവരാൻ സാധിക്കുന്നത്. ഇത് സാമൂഹിക നീതിയെ സംബന്ധിച്ച ഒരു പൊതുവിഷയമായതിനാൽ പരസ്പരം യോജിക്കാത്ത പ്രസ്ഥാനങ്ങൾക്കും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ രംഗത്ത് ഒരുമിച്ചു പ്രവർത്തിക്കാൻ കഴിയുന്നുണ്ട്.

വയനാട്ടിലെ ഒരു പാലിയേറ്റീവ് സെന്റർ വിവേകാനന്ദന്റെ പേരിലുള്ളതാണ്. വളണ്ടിയർമാർ പ്രധാനമായും ഹൈന്ദവ സംഘടനയിൽപ്പെട്ടവരാണ്. അതേസമയം മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ ഗ്രൂപ്പുകൾ പലതും മുസ്ലീം സംഘടനകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്. കോഴിക്കോട് ജില്ലയിലെ സെന്ററുകൾ പലതും ഇടതുപക്ഷ പ്രവർത്തകരുടെ സജീവ പങ്കാളിത്തമുള്ളതാണ്. പ്രചോദനമെന്തായാലും ഒരു പൊതുഘടകം പാലിയേറ്റീവ് രംഗത്തു പുലരുന്നത് എന്നാണ് ഞങ്ങളുടെ അനുഭവം. പൊതുവായി സാമൂഹിക നീതിയെ സംബന്ധിച്ച ഒരു സ്പിരിറ്റ് സ്വീകാര്യമായിത്തീരുന്നുണ്ട്. ഇതു കേരളത്തിന്റെ പ്രത്യേകതയാവാം. വലതുപക്ഷത്തിനുപോലും ഇവിടെ പുരോഗമനപരമായ നിലപാടുകളുണ്ടായിരുന്നു. മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ മദ്രസകളിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന വളണ്ടിയർമാർക്കു പ്രദേശത്തെ മാറാരോഗികളുടെ

കണക്കു തയ്യാറാക്കിക്കുന്നതിലും ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്കുള്ള വിഹിതങ്ങൾ നീക്കിവെപ്പിക്കുന്നതിലും ഇടപെടാൻ കഴിഞ്ഞിരുന്നു. ഈ വിജയത്തിന്റെ പിൻബലത്തിലാണ് കോഴിക്കോട്ടും വയനാട്ടിലുമെല്ലാം ഇതിനെ സജീവമായി മുന്നോട്ടുകൊണ്ടുപോകാൻ സാധിച്ചത്.

ചോ. മുഖ്യധാരാ ചികിത്സാരംഗം സാന്ത്വന ചികിത്സാ പ്രസ്ഥാനത്തോട് എന്തു സമീപനമാണ് പുലർത്തുന്നത്? ചികിത്സ ചെലവേറിയ വ്യവസായമാവുമ്പോൾ രോഗിയുടെ അവകാശം അംഗീകരിക്കപ്പെടാതെ പോവുകയല്ലേ?

ഉ. നിലനില്ക്കുന്ന ആരോഗ്യ സംവിധാനം കൂടുതൽ ശക്തവും നമ്മൾ വളരെ ദുർബലരുമായതുകൊണ്ട് അവർക്ക് എതിർനിൽക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ല. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകർ പറയുന്നത് മൊത്തം ആരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ചാണെങ്കിൽക്കൂടി നമ്മൾ പ്രത്യേകമായി ശ്രദ്ധിക്കുന്നത് മറ്റ് ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളിൽനിന്നെല്ലാം പിന്തള്ളപ്പെട്ട രോഗികളെയാണ്. അവർ മാറാരോഗികളാണ്. കിടപ്പിലായ ആളുകൾ. ഇവരുടെ കാര്യത്തിൽ സാമ്പ്രദായിക ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിനു താല്പര്യം പൊതുവേയില്ല. ഇത്തരക്കാരെക്കൊണ്ടു ഗുണം കിട്ടുന്ന ഓങ്കോളജിസ്റ്റിനും പറയത്തക്ക നഷ്ടം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രംഗത്തേക്കു വരുന്നവരെക്കൊണ്ട് ഉണ്ടാകില്ല. മറ്റ് പ്രതിവിധികളൊന്നുമില്ലാതെ വരുന്നവരാണ് സാന്ത്വന ചികിത്സയെ പ്രധാനമായും ആശ്രയിക്കുന്നത്. ഇവരെക്കൊണ്ട് ആർക്കാണ് പ്രയോജനം.?

പൗരന്റെ ആരോഗ്യം ഭരണകൂടത്തിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തംതന്നെയാണ്. ആ നിലയ്ക്കു സമൂഹത്തിന്റെ മൊത്തം ഉത്തരവാദിത്വവും കൂടിയാണ്. ദീർഘകാല രോഗികളാകുന്നവരുടെ കാര്യത്തിൽ ഈ ഉത്തരവാദിത്വത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം വർദ്ധിക്കുകയാണ്. താഴ്ന്ന വരുമാനക്കാരും ദീർഘകാല ചികിത്സ ലഭിക്കേണ്ടവരുമായവരുടെ എണ്ണം കൂടിവരുന്നു. സർക്കാർ ആരോഗ്യരംഗത്തുനിന്നു പിൻമാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുമ്പോൾ ചികിത്സാ ചെലവ് താങ്ങാനാവതാവുകയാണ്. ആരോഗ്യരംഗത്തെ ഇത്തരമൊരു മോശമായ കാലാവസ്ഥയിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രംഗത്തെ കൂട്ടായ്മയുടെ പ്രസക്തി വർദ്ധിക്കുകയാണ്. ഇത് എൻ.ജി.ഒ.വൽക്കരണത്തെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയോ സർക്കാർ സംവിധാനങ്ങളെ പാടെ നിരാകരിക്കുകയോ ചെയ്യുന്ന സമീപനമല്ല. അധികാര വികേന്ദ്രീകരണത്തിലൂടെയും ജനകീയാസുത്രണത്തിലൂടെയും മറ്റും കൈവന്ന സാധ്യതകളെ കൃത്യമായി ഉപയോഗപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടുള്ള ഇടപെടലുകൾ നടത്താനുള്ള ശ്രമമുണ്ടായിരുന്നു. എൻ.എൻ. പി.സി. സജീവമായ സ്ഥലങ്ങളിൽ ആരോഗ്യ രംഗത്തെ പദ്ധതികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ചികിത്സയ്ക്കുള്ള സർക്കാർ വിഹിതം കൂടുതലാവുകയാണ് ചെയ്തത്. പല പദ്ധതികളും പുതുതായി മുന്നോട്ടു വെയ്ക്കപ്പെട്ടു. സർക്കാരിനെക്കൊണ്ടു പറ്റില്ല. അതുകൊണ്ട് നമ്മൾ ഏറ്റെടുക്കുക, അല്ലാതെ സർക്കാർ ചെയ്തിട്ടു കാര്യമില്ല എന്ന നിലയിലല്ല ഇതിനെ കാണുന്നത്. സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങൾ എഴുതിത്തള്ളേണ്ടതല്ലെന്നും, അവ ജനങ്ങളുടെ പണംകൊണ്ട് ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുള്ളതും അവർക്ക് അവകാശപ്പെട്ടതുമാണെന്ന കാഴ്ചപ്പാടോടുകൂടിയാണ് അവയിൽ ഇടപെടുന്നത്. സർക്കാരിനെതിരെ സമരം ചെയ്യുമ്പോഴും ദീർഘകാല ലക്ഷ്യത്തോടെയുള്ള ഇത്തരം സമീപനങ്ങളും ആവശ്യമല്ലേ? പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെടുന്ന രോഗിയുടെ അവകാശത്തിന്റെ പ്രശ്നംതന്നെയാണിത്.

ചോ. ഇത്തരത്തിൽ രോഗത്തിന്റെ സാമൂഹിക സാമ്പത്തിക പ്രശ്നങ്ങൾക്കപ്പുറത്ത് മാറോരോഗികളായി വേദനയനുഭവിച്ചു കഴിയുന്ന മനുഷ്യരുടെ ഏകാന്തതയും ആത്മപീഡകളും (സഫറിംഗ്) അനുഭവത്തിൽ സാന്ത്വന ചികിത്സകൾ അഭിമുഖീകരിക്കേണ്ടിവരുന്നില്ലേ?

ഉ. ശാരീരിക വേദനയാണെങ്കിൽ പാലിയേറ്റീവ് ചികി

ത്സയ്ക്കു വളരെ വേഗം അതു പരിഹരിക്കാനാവും. ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന് ഇന്ന് ലഭ്യമായിട്ടുള്ള മരുന്നുകളും സംവിധാനങ്ങളുംകൊണ്ട് ശാരീരിക വേദനകളെ നല്ലൊരളവിൽ ശമിപ്പിക്കാൻ കഴിയും. എന്നാൽ ശാരീരിക വേദനയല്ല ഇത്തരക്കാരുടെ കാര്യത്തിൽ മിക്കപ്പോഴും പ്രധാനമായി വരുന്നത്. അതിനെക്കാൾ പ്രയാസമേറിയതും സങ്കീർണവുമായതുമായ സഫറിംഗിന്റെ പ്രശ്നമാണ്. സഫറിംഗിന് ഒരുപാട് അനുഭവതലങ്ങളുണ്ട്. അത് ഓരോ വ്യക്തിയിലും വ്യത്യസ്തമായിട്ടായിരിക്കും. രോഗത്തിന്റെ പശ്ചാത്തലം, കുടുംബപ്രശ്നങ്ങൾ, സാമ്പത്തിക പ്രശ്നങ്ങൾ ഇങ്ങനെ പലതും ഇതിൽ ഘടകങ്ങളായിട്ടുണ്ടാവും. ഈ സഫറിംഗ് പലപ്പോഴും പ്രത്യേക അർത്ഥത്തിലുള്ളതുമല്ല. ഒരു കാര്യത്തിലും വേണ്ടിയുമല്ലാതെ, നിരർത്ഥകമായി സ്വയം സഹിക്കേണ്ടിവരുന്ന വേദിയാണത്. ഒരു ആവശ്യവുമില്ലാതെ, കാരണരഹിതമായി അടിച്ചേൽപ്പിക്കപ്പെടുന്ന സഫറിംഗ്. അതാണ് രോഗിയെ ഇത്രയധികം നിസ്സഹായനും വ്യഥിതനുമാക്കുന്നത്. അതിൽനിന്ന് ഇവരെ എങ്ങനെ മുക്തിയിലേക്ക് കൊണ്ടുവരാമെന്നത് പ്രയാസകരമായ സംഗതിയാണ്. അങ്ങനെ വരുമ്പോഴാണ് ഇവിടെ നല്കാവുന്ന മരുന്നിനും മറ്റും വിശേഷിച്ച് ഒരു ഫലവുമില്ലാതായിപോകുന്നത്. മരുന്നു കഴിച്ചപ്പോൾ ഇന്നലത്തെക്കാൾ ഇന്നെനിക്ക് കൈ അല്പം പൊക്കുവാൻ കഴിയുന്നുണ്ടെന്ന് രോഗി പറയുമായിരിക്കും. പക്ഷേ അതയാളുടെ ജീവിതത്തെ ഒരുതരത്തിലും വ്യത്യാസപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ലെന്നും നമുക്കറിയാം.

രോഗി അനുഭവിക്കുന്ന ഈ സഫറിംഗ് നിരവധി ചേരുവകൾ അടങ്ങിയിട്ടുള്ളതാണ്. ഇതിൽ ആദ്യം ചിലപ്പോൾ ശരീരവേദിനയായിരിക്കും അയാളെ പീഡിപ്പിക്കുന്നത്. പക്ഷെ, ഇതു കുറയുമ്പോഴും മറ്റുള്ളവ അവിടെ ബാക്കിയാവുകയാണ്. ഈ മുൻഗണനകൾ അയാളിൽ മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയും ചെയ്യും. ഇത് പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രശ്നമാണ്. സാമൂഹികമായ ഒറ്റപ്പെടലിന്റെ വേദനയുടെ പല വശങ്ങൾ ഇതിൽ അടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. സാന്ത്വനചികിത്സാ രംഗത്തു ഇന്നു നടക്കുന്ന ഇടപെടുലുകൾ പലതും ഇതിനെ അഭിമുഖീകരിക്കുകയെന്ന ഉദ്ദേശത്തോടെ തന്നെയുള്ളതാണ്. സഫറിംഗ് എന്നത് അതനുഭവിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ സ്വന്തമാണ്. പുറത്തുനിന്ന് ഇതിന്റെ കാരണങ്ങൾ അന്വേഷിച്ച് എത്ര ചെന്നാലും നിങ്ങൾക്ക് അയാളുടെ അനുവഭവതലത്തിലേക്കു കടന്നു ചെല്ലാനാവില്ല. ഓരോ വ്യക്തിയും കടന്നുവന്ന വഴികളും അവരുടെ പ്രതീക്ഷകളും വ്യത്യസ്തമാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഓരോ വ്യക്തിയുടേയും സഫറിംഗിന്റെ സ്വഭാവവും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും. രോഗം മാറിയവർ പലപ്പോഴും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വളണ്ടിയർമാരായി മാറുന്നത് ഇത്തരമൊരു തിരിച്ചറിവ് രോഗിക്ക് ഉണ്ടാവുന്നതുകൊണ്ടുകൂടിയയാരിക്കും.

ചോ. സാന്ത്വന ചികിത്സകൾ ഇതിനെ എങ്ങനെയാണ് തരണം ചെയ്യുന്നത്? രോഗിയിൽ വിശ്വാസത്തെയും പ്രതീക്ഷയേയും തിരിച്ചെത്തിക്കുക സ്വാഭാവികമാണോ? അതിനെ സ്വാധീനിക്കുക സാധ്യമാണോ?

ഉ. നമ്മളുടെ പ്രവർത്തനത്തിനും രോഗിയുടെ പ്രതീക്ഷയ്ക്കും ഇടയിലൊരു വിടവുണ്ട്. അതിനുസരിച്ചായിരിക്കണം പ്രവർത്തനങ്ങൾ എന്ന കാര്യം സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടെ ചർച്ചകളിൽ വരാറുണ്ട്. രോഗിയുടെ പ്രതീക്ഷയും അയാളുടെ ഇപ്പോഴത്തെ അവസ്ഥയും തമ്മിലുള്ള അകൽച്ച അയാളുടെ സഫറിംഗുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റൊരു വിഷയമാണ്. അപൂർവം വ്യക്തികളിൽ ഈ സഫറിംഗ് കുറയുന്നതിനു കാരണം അവർ ഈ യാഥാർത്ഥ്യത്തെ തിരിച്ചറിയുകയും എവിടെയാണ് പിഴവെന്നു കണ്ടെത്തുകയും ചെയ്യുന്നുവെന്നതാണ്. റിയാലിറ്റിയും ഹോപ്പും തമ്മിലുള്ള വിടവ് എല്ലാവരിലും എല്ലാകാലത്തുമുണ്ടാകാറുള്ളതുതന്നെയാണ്. പക്ഷേ ഇതിന്റെ അകലം വർദ്ധിക്കുംതോറും മാനസിക പീഡകൾ കൂടിക്കൊണ്ടിരിക്കും. ഇതു കുറച്ചുകൊണ്ടുവരാൻ കഴിയുന്നവരാണു വിജയിക്കുന്നത്. ശരാശരി മനുഷ്യരെ സംബന്ധിച്ച് ഈയൊരുവസ്ഥ ആത്യന്തികമായ ഒരു പരീക്ഷണഘട്ടമാണ്. ജീവിതത്തിൽ ഇതുവരെ കൊണ്ടുനടക്കുന്ന എന്തൊക്കെ നമുക്ക് ഉപകരിക്കുന്നു, എന്തൊക്കെ ഉപേക്ഷിക്കേണ്ടിവരുന്നു എന്നെല്ലാം ഇവിടെയാണ് തീരുമാനിക്കപ്പെടുന്നത്. നാളെ മരിക്കാൻ പോവുകയാണെന്ന ഉത്തമബോധ്യമുള്ള ഒരാൾക്ക്, യഥാർത്ഥമല്ലെന്ന് തോന്നുന്ന എന്തെങ്കിലും കൊണ്ടുനടക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ല. ആരെയും പ്രീതിപ്പെടുത്താൻവേണ്ടി അയാൾക്ക് എന്തെങ്കിലും ചെയ്യേണ്ടതില്ല.

ചോ. എന്താണ് ഇത്തരമൊരവസ്ഥയിൽ പിടിച്ചുനിൽക്കാൻ രോഗികയെ കരുത്തനാക്കുന്നത്, അവനെ തുണയ്ക്കുന്നത്?

ഉ. ഇത് പ്രായമോ മറ്റെന്തെങ്കിലും യോഗ്യതയുമായോ ബന്ധപ്പെട്ടതല്ല. എന്തോ കാരണത്താൽ ചിലർക്കത് കഴിയുന്നുണ്ട്. ചില വിശ്വാസങ്ങൾ ചിലരെ സഹായിക്കുന്നുണ്ട്. ഇത് മതവിശ്വാസമാവാം. രാഷ്ട്രീയ വിശ്വാസമാവാം. വിശ്വാസമേതായാലും അതിനു തീവ്രത ആവശ്യമാണ്. അതിൽ ശങ്കകളുണ്ടായിരിക്കരുത്. സംശയം വന്നാൽ പിടിച്ചു നില്ക്കാനാവില്ല. ഇതു ചിലപ്പോൾ അന്ധവിശ്വാസവുമായി തോന്നാം. രോഗിയുടെ സഫറിംഗ് കുറക്കുന്നതിൽ ഇതു നിർണായക പങ്കുവഹിക്കുന്നതായി കാണുന്നുണ്ട്. ഈ വിശ്വാസം ആൾ ദൈവങ്ങളിലോ പ്രത്യയശാസ്ത്രത്തിലോ ഒക്കെയാവാം. ഒരുപാടു വിശ്വാസങ്ങളുടെ തകർച്ചയാണ് ഇത്തരമൊരു ഘട്ടത്തിൽ പലരെയും കൂടുതൽ അലട്ടുന്നത് എന്നതാണ് യാഥാർത്ഥ്യം. ഇത് അയാളുടെ സഫറിംഗിനെ തീവ്രമാക്കുന്നതിൽ വലുതായി കാരണമാകുന്നുണ്ട്. അങ്ങനെയല്ലാത്തവരെയും കിട്ടുന്നുണ്ട്. രോഗിയിൽ ഈ വിശ്വാസം ഉണ്ടാക്കുന്നതിൽ പുറത്തുള്ള ഒരാൾക്ക് സഹായിച്ചുകൊണ്ട് പരിഹരിക്കാൻ എളുപ്പമല്ല. നമുക്ക് അയാളുടെ വിശ്വാസങ്ങളുടെ കൂടെ നിൽക്കാം. പക്ഷേ വളരെ കഠിനമായ, അന്ധമായ വിശ്വാസം രോഗിയെ രക്ഷിക്കുമെന്നു ചികിത്സകൻ തിരിച്ചറിഞ്ഞാലും ഇത്തരമൊരു വിശ്വാസം രോഗിയിൽ ഉമ്ടാക്കാൻ കഴിയില്ല. ഇതാണ് മരുന്നെന്നു മനസ്സിലാക്കിയാലും അത് പുറത്തുനിന്നു നിർമ്മിച്ചുകൊടുക്കാൻ പരിചരിക്കുന്ന ആൾക്കു കഴിയില്ല. ഈ സഫറിംഗ് വ്യക്തിയുടെ സ്വന്തമാണെന്നു പറയുമ്പോലെ അതിനിന്ന് പുറത്തേക്കുള്ള വഴിയും അയാളുടെ സ്വന്തമാണ്. ഇതിൽ അസാധാരണ നേട്ടം കൈവരിക്കുന്ന വെറും സാധാരണക്കാരായ മനുഷ്യരെ കിട്ടുന്നുണ്ട്. പാലിയേറ്റീവ് ചികിത്സകൾ എന്ന നിലയിൽ ചെയ്യുന്ന ജോലിയുടെ ഭംഗി അനുഭവിക്കാൻ കഴിയുന്നത് അപ്പോഴാണ്.

• • • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

വർത്തമാനം

വേദന, സാമൂഹ്യത, ആത്മീയത

(2007 ഡിസംബർ ഏഴിന്, തൃശ്ശൂർ സാന്ത്വന ചികിത്സാകേന്ദ്രം പരിശീലനശാലയിൽ വെച്ച്, സാന്ത്വന ചികിത്സാകേന്ദ്രത്തിലെ അംഗങ്ങൾ നടത്തിയ വർത്തമാനങ്ങൾ)

തയ്യാറാക്കിയത്: **ഇന്ദിര, ഭാഗ്യലക്ഷ്മി**

അരവിന്ദാക്ഷൻ: എന്താണ് വേദനയെന്നതുകൊണ്ട് നാം മനസ്സിലാക്കുന്നത്, മറ്റുള്ളവരുമായി പങ്കിടുന്നത്..?

ഡോ. എ.കെ. ഉണ്ണികൃഷ്ണൻ: വേദനയെന്തെന്ന് എല്ലാവർക്കുമറിയാം. വേദനയെന്തെന്നു പറയാൻ പ്രയാസമാണ്. വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിലും വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൽ ഒരുപാട് നിർവ്വചനങ്ങളുണ്ട്. എന്തിനാണ് വേദന? ശാരീരികവ്യവസ്ഥിതിയിൽ നമ്മുടെ സംരക്ഷണത്തിനുള്ളതാണ്. നമ്മുടെ സംരക്ഷണത്തിനുള്ളതാണ്. നമ്മുടെ ശാരീരിക വ്യവസ്ഥിതിയിൽ എന്തെങ്കിലും തകരാറുണ്ടെന്നു വേദന സൂചിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. വേദന തിരിച്ചറിയാൻ കഴിയാത്ത കുട്ടികൾ എട്ടുവയസ്സിൽ കൂടുതൽ ജിവിച്ചിരിക്കില്ല. പക്ഷേ മനുഷ്യനെ കാൻസറിൽനിന്നു രക്ഷിക്കാൻ വേദനയ്ക്കാവില്ല. ഇവിടെ വേദന ശാപമായിത്തീരുന്നു.

ഡോ.ദിവാകരൻ: നമ്മുടെ പ്രവൃത്തിയിൽ ഒരാത്മീയ തലമുണ്ട്. വേദനയെയും ആത്മീയതയെയും സാമൂഹ്യതയെയും വേർതിരിച്ചു ചർച്ച ചെയ്യാനാവില്ല. ഒന്ന് മറ്റൊന്നുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്.

മുരളീധരൻ രാജാ: വേദന സമഗ്രമാണ്, ശാരീരികം, മാനസികം, ആത്മീയം...

റീത്ത: ശാരീരിക വേദനയെക്കാളേറെ മാനസികമായ വേദന നമ്മെ കഷ്ടപ്പെടുത്താറുണ്ട്. കാൻസറുള്ള ഒരു വ്യക്തി അഭിമുഖീകരിക്കുന്നത് ശാരീരിക വേദനയുടെ കാഠിന്യം മാത്രമല്ല. കുടുംബ പ്രശ്നങ്ങൾ. വൈകീട്ടത്തെ അരി എങ്ങനെ വാങ്ങാം? മകളെ എങ്ങനെ കെട്ടിച്ചയയ്ക്കാം? പഠിപ്പിക്കാം? ശാരീരിക വേദനയ്ക്കു ചില മരുന്നുകൾ കൊടുക്കാം. മറ്റുള്ളവയ്ക്കോ?

ഇന്ദിര: ഇതിനെപ്പോലെത്തന്നെ പ്രധാനമല്ലേ, നാം തീർത്തും അവഗണിക്കപ്പെടുന്നതായുള്ള വേദന, സ്നേഹിക്കാനാരുമില്ല, നോക്കാനാരുമില്ല, അനാഥത്വത്തിന്റെ, നിരാലംബത്തിന്റെ വേദന. സാന്ത്വന കേന്ദ്രത്തിലെ ഡോക്ടർക്കോ സന്നദ്ധസേവകർക്കോ ഈ വേദനയ്ക്ക് എന്തു പരിഹാരമാണ് കൊടുക്കാനാവുക? മൊത്തം സമൂഹം ഉണർന്നില്ലെങ്കിൽ...

രാധ: പാവപ്പെട്ടവരുടെ വേദനയെ മാത്രം അഭിസംബോധന ചെയ്താൽ പോരാ. ഇടത്തട്ടുകാരുടെയും അതിനു മേലുള്ളവരുടെയും വേദന. മക്കൾ വിദേശത്ത്. വൃദ്ധരായ മാതാപിതാക്കൾ അവഗണിക്കപ്പെടുന്നതിന്റെ വേദന....

നിജ: വേദനയനുഭവിക്കാത്തവരായി ആരുമില്ല. ശാരീരിക വേദനയേക്കാൾ തീവ്രമാണ് മാനസിക വ്യഥ.

റോസിലി ജോർജ്ജ്: എല്ലാ അവയവങ്ങളും (Systems) പ്രവർത്തിക്കുന്നുയെന്നതിന്റെ തെളിവാണോ വേദന....

മുരളീധരൻ രാജാ: എന്തുകൊണ്ട് വേദന എന്നത് പ്രധാനമാണ്...

ഡോ. ഉണ്ണികൃഷ്ണൻ: കുട്ടിക്ക് ചെയ്ത തെറ്റിന് സ്കൂളിലും വീട്ടിലും ശിക്ഷ കിട്ടാറുണ്ട്. അത് വേദനയാണ്. പതിനാറ് വയസ്സുള്ള ഗീത എല്ല് കാൻസറായി എത്തുന്നു. അവൾക്ക് കൊടിയ വേദന. അവൾ നിത്യവും രണ്ടുനേരം അമ്പലത്തിൽ പോകാറുണ്ട്. പ്രാർത്ഥിക്കാറുണ്ട്. അവൾ ചോദിക്കുന്നു, എന്തിന് ഞാൻ ശിക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു?

ഡോ.ദിവാകരൻ: വേദനയ്ക്ക് അർത്ഥമെന്ത്? വേദന ശിക്ഷയല്ല. സാന്ത്വനചികിത്സ മറ്റൊരു സവിശേഷ വൈദ്യശാസ്ത്ര ശാഖയല്ല. സഹനത്തിനു പിന്നിലെ അവസ്ഥ ആരായലാണ്. രോഗിയുടെ കൂടെ വൈകാരികവും മാനസികവുമായ അനുയാത്രയിലൂടെയേ വേദനയുടെ എല്ലാതരം അർത്ഥങ്ങളും തെളിഞ്ഞുവരൂ. വേദന മനുഷ്യന്റെ സ്ഥായിയായ ഭാവമാണ്. എന്നാൽ സഹനത്തിൽ എന്തർത്ഥമാണുള്ളത്?

സ്കറിയാ: വേദനയില്ലായിരുന്നെങ്കിൽ....

മുരളീധരൻ രാജാ: വേദനയിൽനിന്നും ചിലത് പഠിക്കാനുണ്ട്...

അരവിന്ദാക്ഷൻ: Pain and suffering ന് അതേ അനുഭവം പങ്കിടുന്ന വാക്കുകൾ മലയാളത്തിലില്ല. ഏകദേശം ഇങ്ങനെ പറയാം- വേദനയും പീഡാനുഭവവും. പക്ഷേ അത് കാര്യങ്ങൾ മുഴുവനായി സംക്രമിപ്പിക്കുന്നില്ല. ക്രിസ്തുവിന്റെ പീഡാനുഭവത്തിൽനിന്നാണ് പെയിൻ ആന്റ് സഫറിങ്ങുണ്ടാകുന്നത്... വേദനയുടെ തീക്ഷ്ണത വ്യക്തിഗതമാണ്.

മുരളീധരൻ രാജാ: രോഗിയുടെ വിശ്വാസം അയാളുടെ രക്ഷയ്ക്കെത്തുന്നു. നമ്മുടെ അഭിപ്രായമല്ല. രോഗിയുടെ മാനസികനിലയും വിശ്വാസവും സർവപ്രധാനമാണ്. വേദന സാമൂഹികമായ അന്തരീക്ഷത്തിനനുസരിച്ചും വ്യത്യാസപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ആത്മീയതയും പ്രധാനമാണ്.

റോസിലി: രോഗിയുടെ വ്യക്തിത്വം, വിശ്വാസം, ആത്മീയത എന്നിവ പ്രധാനം. രോഗിയുടെ മതം ഏതോ അത് നിർണ്ണായകമാണ്.

അരവിന്ദാക്ഷൻ: മതമെന്നതുകൊണ്ട് മതത്തിനുള്ള ആചാരാനുഷ്ഠാനങ്ങളല്ല അർത്ഥമാക്കേണ്ടത്. മതത്തിന്റെ അന്തർധാര. അത് മനുഷ്യനെ മനുഷ്യനാക്കുന്ന സംസ്കാരത്തിന്റെ ഒരു ധാതുവാണ്. വേദനയിൽ അത് പ്രധാനമാണ്.

തമ്പി കൊള്ളന്നൂർ: മനക്കരുത്ത് കാൻസറിന്റെ വേദന നേരിടാൻ പരിഹാരമാണോ? ദൈവവിശ്വാസം രക്ഷപ്പെടുത്തുമോ?

ഡോ. ഉണ്ണികൃഷ്ണൻ: എനിക്കൊരു ദൈവത്തെ കണ്ടുപിടിക്കാം. ദൈവം ചിലർക്ക് ഊന്നു

വടി ആവശ്യമാണ്. ചിലർക്ക് വേണ്ട. ചില സമയങ്ങളിൽ ഊന്നുവടി വേണ്ടിവരും. കടുത്ത ദൈവവിശ്വാസിയായ ഒരു രോഗി എന്റെ കൈപിടിച്ചുകൊണ്ട് എനിക്കെന്തുകൊണ്ട് കടുത്ത വേദനയുള്ള ഈ കാൻസർ രോഗം ദൈവം തന്നു എന്ന് ചോദിച്ചാൽ മറുപടിയില്ല. മറുപടി പറയാൻ കഴിയുമായിരുന്നെങ്കിൽ നമുക്കവരെ ഒരുപാട് ആശ്വസിപ്പിക്കാമായിരുന്നു.

സ്കറിയാ: ഒരാളുടെ രണ്ട് കാലും രണ്ട് കയ്യും നഷ്ടപ്പെട്ടിട്ടും അയാൾ തൃപ്തിയായി ജീവിക്കുന്നു. യാതൊരു പ്രശ്നവുമില്ല. എന്നാൽ ഒരു കൈ നഷ്ടപ്പെട്ടവൻ അതിന്റെ പേരിൽ ദൈവത്തെ നിഷേധിക്കുന്നു.

റോസിലി: ഒരാൾ ജനിച്ചാൽ മരണം നിശ്ചയം. അതിനിടയിലുള്ള വേദനയാണ് ജീവിതം. അതെങ്ങനെ ജീവിക്കത്തക്കതാക്കാം, അതാണ് എന്റെയും നിങ്ങളുടെയും പ്രശ്നം, ഉത്തരവാദിത്തം...

ഭാഗ്യലക്ഷ്മി: പ്രകൃതിയിലെ പ്രപഞ്ചരഹസ്യങ്ങൾ ഇന്നുവരെ പൂർണ്ണമായി തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല. അതിന് ശ്രമിക്കുന്നതും വിഡ്ഢിത്തമാണ്. ജനനം കൃത്യസമയം പ്രവചിക്കാൻ വയ്യ. മരണവും അതുപോലെത്തന്നെ. ഒരു പാത്രത്തിൽ അതിൽ കൊള്ളാവുന്നതിൽ കൂടുതൽ നിറഞ്ഞു കഴിഞ്ഞാൽ പുറത്തേയ്ക്ക് ഒഴുകിപോയേ പറ്റൂ. അതുപോലെ ഓരോ മനുഷ്യന്റെയും ശരീരത്തിൽ നശിക്കേണ്ടതു നശിച്ചുപോയേ പറ്റൂ. അത് പ്രകൃതി നിയമമാണ്, ദൈവശിക്ഷയല്ല. പ്രകൃതിയിൽ ജീവിക്കുന്ന എല്ലാറ്റിനും വേദനയുണ്ട്. മനുഷ്യൻ തുറന്ന് പറയുന്നു, അതിനുള്ള കഴിവുള്ളതിനാൽ, വേദനയുടെ തീവ്രത അളക്കുക എന്നത് പ്രായോഗികമല്ല. കണ്ണു കാണാത്ത വിദേശിയുടെ മുമ്പിൽ പാൽപായസം വെച്ചിട്ട് വെളുത്തതാണ്, മധുരമുള്ളതാണ് എന്ന് പറഞ്ഞാൽ മനസ്സിലാവില്ല. വേദനയും അങ്ങനെയല്ലേ? തലവേദന, കാൽതട്ടി മുട്ടിയ വേദന ഒക്കെ നമ്മൾ അറിയുന്നുണ്ട്. ദൈവം, അല്ലാഹു, അയ്യപ്പൻ, ഈശോ നമ്മുടെ മുമ്പിൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നത് കുരിശിലോ മരുഭൂമിയിലോ പുലിപ്പുറത്തോ അല്ല. നമ്മുടെ രൂപത്തിലാണ്, കാരുണ്യം, സേവനം, സ്നേഹം എന്നീ രൂപങ്ങളിൽ. അങ്ങനെയാണ് സാന്ത്വനചികിത്സാ ഉണ്ടാകുന്നത്. വേദനയെ അളക്കണ്ട. ദൈവസ്നേഹം തിരക്കണ്ട. പ്രപഞ്ചരഹസ്യം ചോദ്യം ചെയ്യണ്ട. ഉത്തരമില്ല. അന്വേഷണമേ ഉള്ളൂ. വേദന തർക്കിക്കേണ്ട വിഷയമല്ല.

ഡോ. സതീശൻ: ദൈവം ഉണ്ടോ എന്നു ചോദിച്ചാൽ! ഒരു പാട് രോഗികളെ കണ്ടിട്ടുണ്ട്. വളരെ കുറച്ചു പേരേ ദൈവത്തെപ്പറ്റി ചോദിച്ചിട്ടുള്ളൂ. “കണ്ണ് തുറക്കാത്ത ദൈവങ്ങളെ, കരയാൻ അറിയാത്ത, ചിരിക്കാൻ അറിയാത്ത കളിമൺപ്രതിമകളെ,” എന്ന പാട്ടാണ് ഓർക്കുക.

ഗോകുൽദാസ്: എനിക്ക് രോഗികളെ കാണുമ്പോൾ സിമ്പതിയാണ് തോന്നുക. ദയനീയാവസ്ഥ പങ്കുവയ്ക്കുന്നില്ലെങ്കിലും വിഷമം മനസ്സിലാകാറുണ്ട്. എന്തുകൊണ്ടാണ് എന്നറിയില്ല. ഞാൻ ആ സ്ഥാനത്ത് വന്നാൽ എന്ന ചിന്ത കൊണ്ടല്ല. ശ്വസിക്കുന്ന എല്ലാറ്റിനോടും കാരുണ്യം, അതാണ് മുന്നിട്ടു നിൽക്കാറ്. അതായത് കരുണ. എമ്പതിയല്ല. എന്റെ വീട്ടിലെ പട്ടിക്കുട്ടിയുടെ അവസാന നിമിഷം ഞാനതിന്റെ കൂടെ ഉണ്ടായിരുന്നു. വേദനകൊണ്ട് അത് ഒരു മനുഷ്യനെപ്പോലെ കരഞ്ഞിരുന്നു. അതിനെ പതുക്കെ പുറത്തു തലോടിയിരിക്കുമ്പോൾ കരച്ചിൽ നിറുത്തും. ഇടയ്ക്ക് ഞാനൊന്നു മയങ്ങിയപ്പോൾ അത് വീണ്ടും കരഞ്ഞു. തൊട്ടിരുന്നപ്പോൾ കരച്ചിൽ നിറുത്തി. എങ്ങനെയാണ് അതിനാശ്വാസം കിട്ടുന്നത്? അറിയില്ല. നാളെ ഞാൻ പട്ടിയുടെ രോഗാവസ്ഥയിൽ എത്തും എന്നൊന്നും ചിന്തിച്ചിട്ടില്ല. എന്നിൽ കരുണ ഉണ്ടായിരിക്കണം. അതുകൊണ്ടായിരിക്കും ഇങ്ങനെ സംഭവിച്ചത്. കാരുണ്യം ഏറെ എന്നിൽ ഉള്ളതുകൊണ്ടാണ്, ഞാൻ പാലിയേറ്റീവിൽ വന്നതും. എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും കാരണം, അതിൽ എനിക്ക് ആത്മസുഖം ഉണ്ട്.

രാധ: സിമ്പതിയും എമ്പതിയും പറഞ്ഞല്ലോ. ഈയടുത്ത ദിവസം ഒരു കാര്യം ഉണ്ടായി. കേച്ചേരിയിൽ. നളിനി എന്ന രോഗി. രണ്ടുമൂന്ന് ചെറിയ കുട്ടികളുണ്ട്. നളിനിയുടെ ഭർത്താവ് പറഞ്ഞു, “കുട്ടികൾക്ക് അമ്മയായി അവൾ കുറച്ച് ദിവസം കൂടി ഉണ്ടായിരുന്നെങ്കിൽ...” രണ്ട് ദിവസത്തിനുശേഷം അങ്ങേർ വിളിച്ചു പറഞ്ഞു, നളിനിക്ക് അസുഖം കൂടുതലാണ്, ഒന്ന് വന്ന് നോക്കണം. ചെല്ലാം എന്നു പറഞ്ഞെങ്കിലും എനിക്ക് സുഖമില്ലായിരുന്നതിനാൽ പോകാനായില്ല. പിറ്റേന്നാൾ രോഗി മരിച്ചതായി അറിവ് കിട്ടി.(രാധ വാക്കുകൾ തൊണ്ടയിൽ കുരുങ്ങി തേങ്ങി...) രോഗിയുടെ മരണം എനിക്ക് വളരെ വിഷമം തന്നെയാണ്. അവിടെ എമ്പതിയൊന്നുമില്ല.

(വർത്തമാനം രോഗിയുമായി ഇടപെടുമ്പോഴത്തെ അനുഭവത്തിലേയ്ക്ക് നീങ്ങി)

റോസിലി: ഒരു രോഗിക്ക് സാന്ത്വനസ്പർശം വളരെ പ്രധാനമാണ്. ഒരാളും മരിക്കാൻ ഇഷ്ടപ്പെടുന്നില്ല. രോഗിയുടെ കൂടെ ഇരിക്കാൻ തോന്നും. വളരെ അധികം സ്നേഹവും കാരുണ്യവും തോന്നും.

എൽസി: പണി ചെയ്യാൻ പറ്റാത്ത സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള ഒരാളെയാണ് ഞാൻ കാണുന്നത്. എങ്കിൽ എന്ത് ചെയ്യണം എന്നാലോചിക്കും. ഒരു കുട്ടിയാണെങ്കിൽ കലാപരമായി എന്തൊക്കെ ചെയ്തുകൊടുക്കാൻ പറ്റും എന്ന് ചിന്തിക്കും.

ഇന്ദിര: ഒരു രോഗിയെ കാണുമ്പോൾ എനിക്ക് സങ്കടം വരാറുണ്ട്. പക്ഷേ പുഞ്ചിരിയോടെയാണ് രോഗികൾ എന്നോട് സംസാരിക്കാറ്. അവരെ തൊട്ട് നമ്മൾ സംസാരിക്കുന്നതോടെ അവരുടെ മുഖം സന്തോഷമാകുന്നു. റോസിലി എന്ന സ്ത്രീ നിരങ്ങി നിരങ്ങിയാണു മുന്നോട്ട് നീങ്ങുന്നത്. എന്നിട്ടും അവർ ചിരിച്ചുകൊണ്ടാണ് ക്ലിനിക്കിലെത്തുന്നത്. “വയ്യെങ്കിൽ ഇവിടെ വരണ്ട, മരുന്നുകളും സാധനങ്ങളും വീട്ടിലെത്തിക്കാം” എന്ന് ഞാൻ പറയുമ്പോൾ, നിങ്ങളെയൊക്കെ ഒന്ന് നേരിട്ട് കാണാലോ. എന്നേക്കാൾ വേദനയുള്ളവർ ഇല്ലേ, ചേച്ചി,” അവർ ചോദിക്കും. ഇത് എനിക്കൊരു പാഠമാണ്.

സീന: ഒരു രോഗിയെക്കാണുമ്പോൾ നാളെ ഈ അവസ്ഥയിൽ ഞാനെത്തിയാൽ എന്ത് ചെയ്യും

എന്ന് ചിന്തിക്കാറുണ്ട്. ഇവരുടെ ആ ധൈര്യം എനിക്ക് കിട്ടുമോ?

ഹെലൻ: രോഗിയെ സമീപിക്കുമ്പോൾ കരുണയാണ് എന്നിൽ.

മീനാക്ഷി: വരുന്ന രോഗിയെക്കാൾ കൂടുതൽ വേദനിക്കുന്ന രോഗികളെ കാണുമ്പോൾ അതിൽ ആശ്വാസം നിഴലിക്കുന്നത് കാണാം, തനിക്കിത്രയല്ലേ ഉള്ളൂ, എന്നേക്കാൾ വേദനിക്കുന്നവരുണ്ടല്ലോ.

തമ്പി: ദാരിദ്ര്യത്തിന്റെ വേദനയെക്കുറിച്ചാണ് ഞാൻ കൂടുതൽ ചിന്തിക്കാറ്.

അച്ചുതൻ: ഹോംകെയർ പോകുമ്പോഴും റജിസ്റ്ററിൽ Expired എന്ന് എഴുതുമ്പോഴും വിഷമം തോന്നാറുണ്ട്.

ശശികുമാർ രാജ: ചെറിയ ചെറിയ വേദനകളിൽ ജീവിക്കുന്ന രോഗികളെ കാണുമ്പോൾ പോലും എനിക്ക് വേദനിക്കാറുണ്ട്.

റോസിലി: വേദനിക്കുന്നവരെ വാക്കുകൊണ്ടും തലോടൽകൊണ്ടും ഞാൻ ആശ്വസിപ്പിക്കാറുണ്ട്.

റീത്ത: രോഗികളെ കാണുമ്പോൾ ഇങ്ങനെ എനിക്കും വന്നാലോ എന്ന് ആലോചിച്ചു പോകും. "ഞങ്ങളുടെ വേദന നിങ്ങളറിയുന്നുണ്ടല്ലോ"യെന്ന് പല വീട്ടുകാരും പറയാറുണ്ട്. ദൈവം വന്നപോലെ തോന്നുന്നു എന്നും.

ദീപ്തി: ഇങ്ങനെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന കുറച്ചാളുകൾ ഉണ്ടല്ലോ.

നിജ: സാമൂഹ്യസേവനത്തിന് എന്നെ വിട്ടത് നന്നായി, അമ്മ പറയും. അച്ഛനെ ആസ്പത്രിയിൽ കിടത്തിയപ്പോൾ, പണം കടം വാങ്ങേണ്ടിവന്നു. എന്നാലും തൊട്ടടുത്ത കട്ടിലിലെ കുഞ്ഞിന്റെ ആൾ പണമില്ലാതെ വിഷമിക്കുമ്പോൾ കടം വാങ്ങിയത് എടുത്തുകൊടുക്കാൻ തുനിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. അമ്മയാണ് തടയുക... ബസ് സ്റ്റോപ്പിലെ രോഗിയെയും ആശ്വസിപ്പിക്കാൻ നിൽക്കാറുണ്ട്. എനിക്ക് അസുഖമുണ്ടായാൽ, ബന്ധുക്കൾ കാണാൻ വരണം എന്നാഗ്രഹിക്കും.

ഗീത: കരുണയാണ് ഭാവം.

ഭാഗ്യലക്ഷ്മി: രോഗിയുടെ മുമ്പിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ നേരത്ത് അവർ പറയുന്നത് ശ്രദ്ധയോടെ കേൾക്കും. വേദന അറിയും; രോഗത്തെക്കുറിച്ച് ചോദിക്കും. വേദനയില്ലാതെ ജീവിക്കാൻ അവസരം എല്ലാവർക്കും വേണ്ടതാണ്. അതിൽ കൂടുതൽ ചിന്തിച്ചിരിക്കാറില്ല. കാരണം പതിനാല് ബന്ധുക്കൾ എന്റെ വീട്ടിൽ കാൻസറായി മരിച്ചിട്ടുണ്ട്. പലരേയും പരിചരിക്കാനും ആശ്വസിപ്പിക്കാനും പണം കണ്ടെത്താനും ഞാൻ തന്നെ വേണ്ടിവന്നിട്ടുണ്ട്. അമ്മ രണ്ടരവർഷമായി രോഗിയായി കിടന്നപ്പോൾ, ഇനിയും കഷ്ടപ്പെടുത്താതെ രക്ഷിച്ചൂടെ എന്ന് പ്രാർത്ഥിച്ചിട്ടുണ്ട്. മരുന്നിൽ നരകിച്ച് മുന്നോട്ട് പോകേണ്ടതുണ്ടോ? ഇപ്പോൾ കാൻസറായി മരിച്ചു എന്നു കേട്ടാലും ഒന്നും തോന്നാറില്ല. വേദനയിൽനിന്നും മോചിപ്പിക്കപ്പെട്ടല്ലോ.

ഡോക്ടർ സതീശൻ: ഒരു ഡോക്ടറെന്ന നിലയിൽ വേദന മാറ്റാൻ പ്രവർത്തിക്കണം എന്നാണ് തോന്നുക. സാധാരണ മനുഷ്യനായി ചിന്തിക്കുമ്പോൾ നിസ്സഹായവസ്ഥയിൽ വിഷമവും.

മുരളീധരൻ രാജാ: ഇത്രയൊക്കെ ചെയ്യാൻ പറ്റുന്നുള്ളൂ എന്ന സങ്കടമാണധികവും ഒരു പാട് വേദനയുടെ ലോകത്ത്.

ഡോ.ഉണ്ണികൃഷ്ണൻ: രോഗിയെ കാണുമ്പോൾ, ഒരു വെല്ലുവിളിയാണ്. മനസ്സിൽ ആദ്യം തോന്നുക. രാധേടത്തിയെപ്പോലെ അതിവൈകാരികത നൂറ് ശതമാനം ശരിയല്ല. അത് പിന്നീട് ജീവിതത്തിൽ പല പ്രശ്നങ്ങൾക്കും കാരണമാകും.

ഡോ. ദിവാകരൻ: രോഗിയുടെ രോഗം മാറ്റിയെടുക്കണം എന്ന ചിന്തയാണാദ്യം. ശ്വാസം കിട്ടാത്ത അവസ്ഥയെപ്പറ്റി ചിന്തിക്കുന്നതേ വേദനാകരം. മരണത്തെപ്പറ്റി ചിന്തിക്കുമ്പോൾ, ശ്വാസം കിട്ടാതെ പിടയുന്നതോർക്കും. തീയിൽ മരിക്കാൻ ഭയമില്ല. പക്ഷേ വെള്ളത്തിൽ കിടന്ന് മരിക്കാൻ....ശ്വാസം കിട്ടാതെ വരുന്ന രോഗികളുടെ കാര്യത്തിൽ കൂടുതൽ ശ്രദ്ധിക്കാറുണ്ട്. സ്വകാര്യ ആസ്പത്രിയിൽ ജോലി ചെയ്യുമ്പോൾ പിരിമുറുക്കം കുറവാണ്. ഇവിടെ ക്ലിനിക്കൽ രോഗികളുമായി ഇടപെടുമ്പോൾ, നിസ്സഹായവസ്ഥ അറിയുമ്പോൾ ക്ഷീണിതനാകുന്നു. എനിക്ക് എന്തെങ്കിലും ചെയ്യണം എന്നത് എന്റെ വ്യക്തിത്വത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്.

സ്കറിയ: ഹോം കെയറിന് പോകുമ്പോഴും രോഗികളുമായി ഇടപെടുമ്പോഴുമാണ് ഞാനെത്ര ചെറുതാണ്' എന്ന് മനസ്സിലാകുക. എന്റെ ചിന്തയും പ്രവർത്തനവും എത്ര നിസ്സാരം. എന്നെ മാറ്റിപ്പണിയുന്നതിന് ഇത് കാര്യമായ പങ്ക് വഹിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഉഷ: വേദിനിക്കുന്ന രോഗിയെ കാണുമ്പോൾ അവർക്കുവേണ്ടി എന്ത് ചെയ്യാൻ എനിക്കു കഴിയും എന്നാണ് ചിന്തിക്കുക.

ഡോ. ദിവാകരൻ: വേദന, സാമൂഹ്യത, ആത്മീയത ഇവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ക്ലിനക്കിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവരുടെ അനുഭവങ്ങളാണ് നമ്മൾ സംസാരിച്ചത്. വേദനയ്ക്ക് ആത്മീയതയുമായി ബന്ധമുണ്ട്; അത് നടക്കുന്നത് ഒരു സാമൂഹിക പശ്ചാത്തലത്തിലാണ് എന്നും ചർച്ചയിൽ പങ്കെടുത്തവർക്കെല്ലാം ഉണ്ട്. ആത്മീയത, നിർവചിക്കാൻ എളുപ്പമല്ല. ഓരോരുത്തർക്കും ഓരോ കാഴ്ചപ്പാടാണ്. കോഴിക്കോട് വളണ്ടിയർ മീറ്റിൽ ഒരനുഭവം. ചർച്ച കഴിയാറായപ്പോൾ സന്ധ്യയായി. ഇനി ആത്മീയതയെപ്പറ്റിയാകാം എന്ന് പറഞ്ഞപ്പോൾ ഒരാൾ പറഞ്ഞു, അയ്യോ ഇപ്പോൾ വേണ്ട. എനിക്ക് രാത്രി ഉറങ്ങാൻ പേടിയാകും. ആത്മീയത അത്രയും അപകടം പിടിച്ചതാണ് പലർക്കും. ആത്മീയതയ്ക്ക് ഒരു പൊതുവായ കാഴ്ചപ്പാട് ഉണ്ടാകാൻ എളുപ്പമല്ല. ഓരോരുത്തരുടെയും വിശ്വാസവും കാഴ്ചപ്പാടും വ്യത്യസ്തമാണ്. അതുകൊണ്ട് ഒരു രോഗിയുമായി ആത്മീയകാര്യത്തിൽ സംസാരിക്കുമ്പോൾ നമ്മുടെ കാഴ്ചപ്പാട് കടന്നുവരാതെ ശ്രദ്ധിക്കണം. മതപരമായ ചിഹ്നങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാതിരിക്കാൻ നോക്കണം. ഒരു രോഗിയുടെ വിശ്വാസം, അനുഭവം, അതിൽ നിന്നുണ്ടാകുന്ന നിഗമനങ്ങൾ പൊതുവായി എടുക്കവയ്യ. എനിക്ക് ഒരു വേദനയുണ്ടായപ്പോൾ ഞാൻ ചുവന്നരത്ത കഷായം കുടിച്ചു. അത് വളരെ ആത്മാർത്ഥമായി വേറൊരാളോട് പറഞ്ഞാൽ

ദോഷമാകും. സാധാരണക്കാരന് ഉത്തരവാദിത്വം ഉണ്ടാകണമെന്നില്ല. ഒരു ഫിസിഷ്യനാകുമ്പോൾ ഉത്തരവാദിത്വത്തോടുകൂടിവേണം. ഇത് സാന്ത്വന ചികിത്സാരംഗത്തുള്ള പ്രവർത്തകർക്കും ബാധകമാണ്. അതിന്റെ നിയമാവലികൾ പാലിക്കാൻ ബാധ്യസ്ഥം. രോഗി തന്റെ രോഗം ശിക്ഷയാണെന്നു പറഞ്ഞാൽ ഖണ്ഡിക്കേണ്ട കാര്യമില്ല. അയാൾക്ക് അത് സ്വയം അന്വേഷിക്കാനുള്ള (explore) വഴിയായി കാണണം.

മുരളീധരൻ രാജാ: ശിക്ഷയാണ് എന്ന് ഒരു രോഗി പറയുമ്പോൾ അയാൾ അങ്ങനെ പറയാനുള്ള കാരണം എന്താണ് എന്ന് ചോദിക്കണം. അയാളുടെ വിശ്വാസമോ അനുഭവമോ ആയിരിക്കും അങ്ങനെ പറയിപ്പിക്കുന്നത്. കൂടുതൽ സംസാരിച്ച് അയാളുടെ ചിന്തകളുടെ സഹയാത്രികനാകുക. അപ്പോൾ അയാൾക്ക് നമ്മൾ സഹായമായേക്കും.

ഇന്ദിര: അമ്പലത്തിൽ പോകാറില്ല, വഴിപാട് കഴിക്കാറില്ല അതിന്റെ ശിക്ഷയാകുമോയെന്ന് ചോദിച്ചാൽ അതൊന്നുമല്ല പ്രധാനം, ഈ പ്രപഞ്ചം മുഴുവൻ നിയന്ത്രിക്കുന്ന ഒരു ശക്തിയുണ്ട്, ദൈവം, അതിൽ ഉറച്ചുവിശ്വസിക്കണം, നിങ്ങളെ ശിക്ഷിക്കുകയില്ല, എന്നെല്ലാം പറഞ്ഞ് സമാധാനിപ്പിക്കാമോ രോഗിയെ?

മുരളീധരൻ രാജാ: നമ്മുടെ വിശ്വാസങ്ങളൊന്നും അടിച്ചേൽപ്പിക്കാതെ, അവരെ സ്വതന്ത്രമായി സംസാരിക്കാൻ അനുവദിക്കുമ്പോൾ, രോഗിക്ക് ഉടനെ ആശ്വാസം കിട്ടിയില്ലെങ്കിലും, വീട്ടിൽ ചെന്ന് ഒറ്റയ്ക്കിരുന്ന് ആലോചിക്കുമ്പോൾ ആശ്വാസം കിട്ടിയേക്കും.

ഡോ. ദിവാകരൻ: രോഗി രോഗം ശിക്ഷയാണോയെന്ന് ചോദിക്കുമ്പോൾ അതയാളുടെ സുചിന്തമായ ഒരു തീരുമാനമല്ല. അയാളുമായി സംസാരിച്ച് ഉൾക്കാഴ്ച ഉണ്ടാക്കാൻ ശ്രമിക്കാം.

ചോദ്യം: താരതമ്യം നല്ലതാണോ?

ഡോ. ദിവാകരൻ: അത് വേണ്ട. അത് രോഗിയുടെ പ്രാധാന്യത്തെ നിസ്സാരവൽക്കരിക്കുന്നപോലെ തോന്നും. എന്റെ കാര്യം അത്ര പ്രധാനമല്ല, എന്നേക്കാൾ പ്രാധാന്യം മറ്റൊരാൾക്കാണ് എന്ന ചിന്തയുണ്ടാകും. രോഗിയിൽ സ്വന്തം ഉൾക്കാഴ്ച ഉണ്ടാക്കാൻ പ്രേരകമാകണം. വാഗ്ദാനങ്ങൾ, കാര്യകാരണബന്ധങ്ങൾ ഒന്നും ഗുണം ചെയ്യില്ല. നമുക്ക് ഒരു എളുപ്പമായ വഴിയില്ല. പ്രാർത്ഥനയുടെ കാര്യത്തിലും ഇതു തന്നെ. അതുപോലെ ഒരു രോഗിയോട്, അവരുടെ ബന്ധുക്കളോട് നന്നായി പ്രാർത്ഥിക്കൂ എന്ന് പറയുന്നത് ശരിയല്ല. അവർ അവരുടെ രീതിയിൽ പ്രാർത്ഥിക്കുന്നുണ്ടാകും. അതു ശരിയല്ല, അതു പോരാ എന്ന രീതിയിൽ സംസാരിക്കാൻ പാടില്ല.

ഗോകുൽദാസ്: ആത്മീയതയെക്കുറിച്ചുള്ള എല്ലാ ചർച്ചയിലും നമ്മൾ ദൈവത്തെ കൊണ്ടുവരുന്നു. സങ്കടങ്ങളും പ്രശ്നങ്ങളും വരുമ്പോൾ ദൈവത്തോടടുക്കുന്നു. എന്റെ കാര്യത്തിൽ എനിക്ക് സന്തോഷമുള്ളപ്പോഴാണ് ദൈവത്തോട് അടുപ്പം. സങ്കടം വരുമ്പോൾ കടുത്ത കോപമാണ് തോന്നുക.

ഡോ. ഉണ്ണികൃഷ്ണൻ: രോഗി പ്രാർത്ഥന കൊണ്ടോ ധ്യാനം കൊണ്ടോ സുഖം കിട്ടുന്നു എന്നു പറയുമ്പോൾ അതിനെ ഖണ്ഡിക്കേണ്ടതില്ല. അയാളുടെ വളരെക്കാലത്തെ അനുഭവത്തിന്റെ വിശ്വാസമായിരിക്കും. അതിനോട് നമുക്ക് വിയോജിപ്പുണ്ടാകാം; പ്രകടിപ്പിക്കേണ്ട കാര്യമില്ല.

മുരളീധരൻ രാജാ: എന്റെ ഇവിടുത്തെ അഞ്ചുവർഷത്തെ അനുഭവത്തിൽ രോഗികളിൽ ഭൂരിഭാഗവും ദൈവവിശ്വാസികളാണ്. ഈശ്വരവിശ്വാസിക്കും നിരീശ്വരവാദിക്കും സഹിക്കാനുള്ള കഴിവ് വ്യത്യസ്തമായി തോന്നാറുണ്ട്. നിരീശ്വരവാദികളിൽ പലരും പ്രതിസന്ധികളിൽ ദൈവവിശ്വാസികളാകുന്നുണ്ട്. ആത്മബലം കൂടുതൽ വിശ്വാസിക്കാണ്.

ഗോകുൽദാസ്: മുരളി പറയുന്നതിനോട് യോജിക്കാൻ പ്രയാസമാണ്. നിരീശ്വരവാദിക്ക് ആത്മീയതയുണ്ട്. ചരിത്രത്തിലുടനീളം നിരീശ്വരവാദികൾ എത്രമാത്രം സഹിച്ചിട്ടുണ്ട്, യഥാർത്ഥ്യങ്ങളെ നേരിട്ടിട്ടുണ്ട്. ഗൗതമബുദ്ധനെയെടുക്കൂ. അദ്ദേഹത്തിന് വേദമില്ല, ദൈവമില്ല, ആത്മാവില്ല, പുനർജന്മമില്ല, മുജ്ജന്മമില്ല... വേദനിക്കുമ്പോൾ സ്വന്തം ഉള്ളിലേയ്ക്ക് നോക്കാനും മറ്റുള്ളവരുമായി പങ്കിടാനുമാണ് പറഞ്ഞത്. ഉള്ളിലേയ്ക്ക് നോക്കുന്നതാണ് ബുദ്ധം ശരണം. മറ്റുള്ളവരുമായി പങ്കിടുന്നതാണ് സംഘം ശരണം. അംബേദ്കർക്കും ദൈവമുണ്ടായിരുന്നില്ല. ബുദ്ധന്റെ ആത്മീയതയേക്കാൾ ഉദാത്തമായ ആത്മീയത മനുഷ്യചരിത്രത്തിൽ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ?

ഡോ. ഉണ്ണികൃഷ്ണൻ: ഗോകുൽദാസ് വ്യത്യസ്തമായി ചിന്തിക്കുന്നു. നല്ലത്. പക്ഷേ വിശ്വാസികളെ അവിശ്വാസികളാക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നു. അത് ശരിയല്ല. രാഷ്ട്രീയ പാർട്ടികൾ അങ്ങനെയാണ്. എന്തൊക്കെ പറഞ്ഞാലും ലോകത്തിലെ ഭൂരിഭാഗവും ദൈവവിശ്വാസികളാണ്. ദൈവവിശ്വാസം ഒരൂന്നുവടിയാണ്, എനിക്കിപ്പോൾ ഊന്നുവടി ആവശ്യമില്ല. ആവശ്യം വന്നേയ്ക്കാം.

ഗോകുൽദാസ്: ഞാനിത്രയേ പറയുന്നുള്ളൂ. ആത്മീയത ദൈവത്തിന്റെ കുത്തകയല്ല.

സ്കറിയാ: നിങ്ങൾ ചെയ്യുന്ന കർമ്മത്തിനു തിക്തഫലമാണ് കിട്ടുന്നതെങ്കിലും നിങ്ങൾ തുടർന്നും കർമ്മം ചെയ്യുന്നുവെങ്കിൽ നിങ്ങളാണ് ദൈവവിശ്വാസി.

ഗോകുൽദാസ്: എന്റെ വിയോജനക്കുറിപ്പ് രേഖപ്പെടുത്തുന്നു. ഞാൻ ദൈവവിശ്വാസിയാണ്. ഞാൻ ഒരു ദൈവത്തെ സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുണ്ട്. എന്റെ ഉള്ളിലുള്ള വിളക്കാണ് എനിക്ക് ദൈവം.

രാധ: സാധാരണ ആളുകൾ എനിക്ക് നന്നാവണേയെന്നാണ് പ്രാർത്ഥിക്കാറ്. ഞാൻ മറിച്ചാണ്.

ഡോ. ദിവാകരൻ: രാധേടത്തി തുടങ്ങിയത് 'ലോകാ സമസ്തോ സുഖിനോ ഭവന്തു" എന്നാണല്ലോ.

രാധ: എന്റെ അനുഭവമാണ് കാരണം. അമ്പലത്തിൽ പോകുമ്പോൾ നിസ്സംഗഭാവമാണ്. മറ്റുള്ളവർക്കു വേണ്ടി പ്രാർത്ഥിക്കുമ്പോൾ അവരുടെ വേദനയുടെ പങ്ക് എനിക്കും ഇരിക്കട്ടെ എന്ന് ദൈവം കരുതുന്നുണ്ടാവും. എനിക്കതിഷ്ടമാണ്.

അരവിന്ദാക്ഷൻ: രാധേടത്തിയെപ്പോലുള്ളവർ ഒരു തരം ദിവ്യമായ ഉന്മാദത്തിലാണ്. അവർ രക്ത

സാക്ഷികളാകാൻ ഇഷ്ടപ്പെടുന്നു. നമുക്ക് നമ്മുടെ വർത്തമാനം അവസാനിപ്പിക്കേണ്ട സമയമായി. എല്ലാവരും പറഞ്ഞതിൽനിന്ന് ഒരു കാര്യം വ്യക്തമാണ്. വേദനയ്ക്കോ ആത്മീയതയ്ക്കോ എളുപ്പമാർഗ്ഗങ്ങളില്ല. നാം നിസ്സാരരായ അന്വേഷകരാണ്, എന്താണ് വേദന, ആത്മീയത എന്ന് നാം ചോദിക്കുന്നു. രോഗികൾക്കൊപ്പം സഹായത്രികരായി അവരുടെ വേദന കുറയ്ക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നു, ആത്മീയതയിൽ പങ്കുചേരുന്നു. ഇത്രയൊക്കെ പറയുമ്പോഴും എനിക്ക് തോന്നുന്നു, അടിസ്ഥാനപരമായി മനുഷ്യൻ ക്രൂരനല്ലേ? അല്ലെങ്കിൽ ഭൂമിയിൽ ഇത്ര ദുരിതങ്ങളും വേദനകളും ഉണ്ടാകുമോ?

(ഈ അവസരത്തിൽ എല്ലാവരും അരവിന്ദാക്ഷൻ പറഞ്ഞത് തെറ്റാണെന്നും മനുഷ്യൻ കാരുണ്യവാനാണെന്ന് അർത്ഥശങ്കക്കിടയില്ലാത്തവിധം സമർത്ഥിക്കുകയും ചെയ്തു.)

• • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

സാന്ത്വനചികിത്സ, ആയുർവേദത്തിൽ

രോഗിയോടും രോഗത്തോടുമുള്ള ആയുർവ്വേദത്തിന്റെ സമഗ്രദർശനം

ഡോ. സുരേഷ്, സീനിയർ ഫിസിഷ്യൻ
വൈദ്യരത്നം നഴ്സിങ്ങ് ഹോം, തൈക്കാട്ടുശ്ശേരി

അടിസ്ഥാനപരമായി, ശാരീരികവും മാനസികവുമായ ദോഷങ്ങളുടെ അസന്തുലനാവസ്ഥകൊണ്ടാണ് രോഗമെന്ന അവസ്ഥ സംജാതമാകുന്നത് എന്ന കാഴ്ചപ്പാടാണ് ആയുർവ്വേദത്തിനുള്ളത്. വാതപിത്തകഫങ്ങൾ ശാരീരികദോഷങ്ങളും രജസ്തമസ്സുകൾ മാനസികദോഷങ്ങളുമെന്ന് അറിയപ്പെടുന്നു.

ഇതിൽ വാതപിത്തകഫങ്ങളുടെ ചികിത്സയ്ക്കായി ബാഹ്യകർമ്മങ്ങളായ പഞ്ചകർമ്മചികിത്സകളും ആന്തരിക ഉപയോഗത്തിനു പയോഗിക്കുന്ന ദ്രവ്യചികിത്സകളും പറയപ്പെടുന്നു. അപ്രകാരം മനോദോഷങ്ങളായ രജസ്തമസ്സുകളുടെ നിവൃത്തിക്കായി സത്യാസത്യങ്ങളെ ഉള്ളവണ്ണം തിരിച്ചറിഞ്ഞു മനോനിലയെ ക്രമീകരിച്ചുനിർത്തുകയും ബുദ്ധി, ധൈര്യം എന്നിവയുടെ പിൻബലത്താൽ മനഃശാന്തിക്കായി ചെയ്യുന്ന പ്രവൃത്തികളും ഫലപ്രാപ്തിയെ ചെയ്യുന്നു.

"ധീധൈര്യാത്മാദി വിജ്ഞാനം മനോദോഷൗഷധം പരം" എന്ന ശാസ്ത്രഭാഗം ഇത് വിശദമാക്കുന്നു.

"സ്വസ്മിൻ സ്ഥീയതേ ഇതി സ്വസ്ഥ". അതായത് ശരീരമനസ്സുകളും അവയുടെ വിവിധ ഭാവങ്ങളും അതാതിന്റെ സ്വന്തം നിലയിൽ അവികൃതമായിരിക്കുയമ്പോൾ ഉാകുന്ന സുഖവിശേഷത്തെയാണ് സ്വാസ്ഥ്യം എന്ന് ആയുർവ്വേദത്തിൽ വിവക്ഷിക്കപ്പെടുന്നത്.

സ്വാസ്ഥ്യമുള്ളവൻ സ്വസ്ഥൻ അഥവാ രോഗമൊന്നുമില്ലാത്തവൻ എന്ന് ചുരുക്കം.

രോഗത്തെ ചികിത്സിക്കുന്ന വൈദ്യൻ എങ്ങനെയുള്ളവനാകണം, സമൂഹത്തിൽ എപ്രകാരം പെരുമാറണം, മറ്റ് നിലയ്ക്ക് വൈദ്യന്റെ കടമകൾ എന്തൊക്കെ എന്നതിനെക്കുറിച്ചും മറ്റും വളരെ വിശദമായി മറ്റൊരു ചികിത്സ ശാസ്ത്രത്തിലും പ്രതിപാദിച്ചിട്ടില്ലാത്തവിധം ആയുർവ്വേദ ഗ്രന്ഥങ്ങളിൽ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടു്. മേൽപ്പറഞ്ഞവയെക്കുറിച്ചു ചുരുക്കത്തിലിവിടെ പ്രതിപാദിക്കട്ടെ.

നിത്യവൃത്തിക്കു വകയില്ലായ്കകൊും രോഗംകൊും മറ്റ് ദുഃഖത്താലും ആർത്തരായവരെ തന്റെ ശക്തിക്കു് തക്കവണ്ണം സഹായിക്കുവാനും, പുഴു, എറുമ്പ് മുതലായ ക്ഷുദ്രജന്തുക്കളെപ്പോലും എപ്പോഴും തന്നെപ്പോലെയെന്ന കാണണം. അതുപോലെ എന്തെങ്കിലും അപേക്ഷിച്ചു വരുന്നവരെ വൈദ്യൻ വെറുതെ മടക്കി അയയ്ക്കരുത്, സമ്പത്തിലും ആപത്തിലും ഒരേ മനസ്സോടു കൂടിയിരിക്കണം, ഏകനായിട്ടൊരിക്കലും സുഖത്തെ അനുഭവിക്കരുത്. ജനങ്ങളുടെ മനോഗതിയെ നല്ലവണ്ണം നോക്കി അറിഞ്ഞിട്ട് എപ്രകാരമായാൽ ഒരാൾ സന്തോഷിക്കുന്നുവോ ആവിധത്തിൽതന്നെ ആനുകൂലമായി പ്രവർത്തിക്കണം എന്നെല്ലാം വിവരിക്കുന്നു്. താഴെ കുറിക്കുന്ന ശാസ്ത്രഭാഗം പറയുന്നതതാണ്.

"അവൃത്തിവ്യാധി ശോകാർത്താന നുവർത്തേത ശക്തിഃതേ
ആത്മവൽ സതതം പശ്യേദപി കീടപിപീലികം
അർച്ചയേദ്ര് ദേവഗോവിപ്ര വൈദ്യവൃദ്ധ നൃപാതിഥീൻ"

ഇപ്രകാരം വേറൊരിടത്ത്: 'ആർദ്രസന്താനതാ ത്യാഗ: കായ വാക്ക് ചേതസാം ദമഃ
സ്വാർത്ഥബുദ്ധി: പരാർത്ഥേഷ്ഠ പര്യാപ്തമിതി സദ്വ്രതം എന്നും മതിയായ സദാചാരത്തെപ്പറ്റി പറയുന്നു.

പരസ്പര സഹവർത്തിത്വത്തിന്റെയും ഭൂതദയയുടെയും പ്രധാന്യത്തെപ്പറ്റി ഇനിയും വളരെ വിശദമായി പലയിടത്തും അനുശാസിക്കുന്നു്.

കൂടാതെ, ബുദ്ധികൊും അറിവുകൊും വൈദ്യൻ രോഗത്തെ എന്നപോലെ രോഗിയുടെ അന്തർഗതത്തെ മനസ്സിലാക്കുകയും ബന്ധുക്കളെയും മറ്റ് സ്വന്തക്കാരെയും ഉപേക്ഷിച്ച് തന്നെ ശരണം പ്രാപിച്ചിരിക്കുന്ന രോഗിയെ സ്വന്തം പുത്രനെപ്പോലെ കണക്കാക്കി ചികിത്സിക്കണമെന്നും അഷ്ടാംഗഹൃദയം, ചരകം തുടങ്ങിയ ഗ്രന്ഥങ്ങളിൽ പ്രതിപാദിക്കുന്നു. താഴെ പറയപ്പെടുന്ന ശാസ്ത്രഭാഗങ്ങളിൽനിന്നു അത് ബോധ്യപ്പെടാവുന്നതാണ്.

"ജ്ഞാന ബുദ്ധി പ്രദിപേന
യോ നാവിശ്യതി തത്വവിന്
ആതുരസ്യ അന്തരാത്മാനം
ന സ രോഗാൽ ചികിത്സതി"

വേറൊന്നുകൂടി ഇവിടെ പ്രതിപാദ്യയോഗ്യമാണ്. കേവലം ആയുസ്സിനെ വർദ്ധിപ്പിക്കലല്ല വൈദ്യന്റെ കടമ. വ്യാധിയെക്കുറിച്ചറിഞ്ഞ് വേദനയെ നിഗ്രഹിക്കുക എന്നതിലാണ് വൈദ്യൻ ഏറ്റവും ശ്രദ്ധിക്കേത് എന്ന് ഭേളസംഹിതയിൽ പറയുന്നു്. ശാസ്ത്രഭാഗം താഴെ കൊടുക്കുന്നു.

"വ്യാധേ സ്തത്വപരിജ്ഞാനം
വേദനായാശ്ച നിഗ്രഹ
ഏതത് വൈവ്വസ്യ വൈദ്യത്വം

നവൈവ്വ പ്രപുരായുഷഃ”

അപ്രകാരം തന്നെ രോഗിയുടെ മാനസികവും ശാരീരികവുമായ അവസ്ഥയെ കറിഞ്ഞ് രോഗത്തിനെ കുറിക്കുവാനുതകുന്നതും ഒരു കാരണവുശാലും വർദ്ധിപ്പിക്കാൻ ഇടവരുത്താത്ത ആഹാരവിഹാരാദികൾ നിർദ്ദേശിക്കേ കടമയും വൈദ്യന്റേതാണ്. താമസിക്കുന്ന സ്ഥലത്തിന്റെ ഭൂമിശാസ്ത്രപരമായ സവിശേഷതകൾ, കാലാവസ്ഥ എന്നിവ കണക്കിലെടുത്തു വേണം ആഹാരക്രമം നിർദ്ദേശിക്കേത്. ഓരോ ഭക്ഷണവും തത്തുല്യമായ ശാരീരിക മാനസിക ഭാവങ്ങൾ നമ്മിലുണർത്തുന്നുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് ഒരാളുടെ വികാര,ചിന്തകളിൽ മാറ്റമുണ്ടാക്കാൻ അയാളുടെ ഭക്ഷണരീതിയിൽ മാറ്റം വരുത്തിയാൽ മതിയാകും. ഭക്ഷണത്തിലെ മാറ്റം ആദ്യം പ്രകടമാകുന്നത് ശരീരത്തിലും തുടർന്ന് മനസ്സിലുമാണ്; നാം ഭക്ഷിക്കുമ്പോൾ സമാധാനചിത്തരായി ഭക്ഷണം കഴിക്കണം, ക്രോധം, ദുഃഖം, സംഘർഷം എന്നീ മനോഭാവത്തിൽ ഇരുന്നു കഴിക്കുന്ന ഭക്ഷണം അനാരോഗ്യകരമാണ്, വിഷമയഭാവം വരുത്തുന്നതാണ്. ഇതൊക്കെ കണക്കിലെടുത്തു വേണം അറിവുള്ള വൈദ്യൻ രോഗിയെ ചികിത്സിക്കേണ്ടത് എന്നുവരെ ശാസ്ത്രത്തിൽ വിവക്ഷിക്കുന്നുണ്ട്.

മേൽപറഞ്ഞ ചുരുക്കം കാര്യങ്ങളിൽനിന്നുതന്നെ ആയുർവ്വേദശാസ്ത്രത്തിന്റെ രോഗത്തോടും രോഗിയോടുള്ള സമഗ്രദർശനം വളരെ സൂക്ഷ്മവും സമ്പന്നവുമാണെന്ന് മനസ്സിലാക്കാമല്ലോ.

സാന്ത്വനചികിത്സ – അനുഭവങ്ങൾ

ഈ കാലഘട്ടത്തിലെ സർവ്വസാധാരണമായ ചികിത്സാരീതിയിൽനിന്നു വ്യത്യസ്തമായ കാഴ്ചപ്പാടോടെ രോഗിക്കും അതുവഴി സമൂഹത്തിനും സമ്പൂർണ്ണമായ ആശ്വാസം കണ്ടെത്താൻ ശ്രമിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു ചികിത്സാ പ്രസ്ഥാനമായാണ് സാന്ത്വന പരിചരണവിഭാഗം ഇന്ന് കേരളത്തിൽ അറിയപ്പെടുന്നത്. ചികിത്സകൊണ്ട് മുഴുവനായി സുഖപ്പെടുത്താൻ കഴിയാത്തതും കാലപ്പഴക്കമേറിയതുമായ രോഗങ്ങൾക്കു പ്രതിവിധിയായി ഇതിനെ കണക്കാക്കാം. പൊതുവേ അധുനിക ചികിത്സാവിഭാഗത്തോടൊപ്പം പ്രവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഈ വിഭാഗത്തിലിന്ന് ആയുർവ്വേദവിഭാഗവും ചെറിയതോതിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്.

ഉദാഹരണമായി തൃശൂർ പെയ്ൻ & പാലിയേറ്റീവ് സൊസൈറ്റിയുടെ അനുബന്ധ യൂണിറ്റായി ഒല്ലൂർ വൈദ്യരത്നം ആയുർവ്വേദ ഫൗണ്ടേഷന്റെ കീഴിൽ ഒരു സാന്ത്വന പരിചരണവിഭാഗം പ്രവർത്തിക്കന്നു. ഇതിനുവേണ്ടി ഇത്തരം രോഗികളെ കിടത്തി ചികിത്സിക്കുന്നതിനും ഒ. പി. ചികിത്സയ്ക്കുമായി (സൗജന്യമായി) സൗകര്യങ്ങൾ നിലവിലുണ്ട്. ഈ വിഭാഗത്തിൽ വിട്ടു മാറാത്ത നടുവേദന, മറ്റു സന്ധി വാതരോഗങ്ങൾ, പക്ഷാഘാതം, ചില വാർദ്ധക്യ ജന്യരോഗങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്കു ചികിത്സ തേടി രോഗികൾ എത്തുന്നുണ്ട്. ചികിത്സിച്ചു പ്രയോജനം ലഭിച്ച 2 രണ്ടുകേസുകളുടെ സാമാന്യവിവരങ്ങൾ താഴെ കൊടുക്കുകയാണ്.

കേസ് 1

ഇരുപത്തിയഞ്ചു വയസ്സുള്ള യുവാവ്. പേര് പ്രകാശ് (യഥാർത്ഥപേരല്ല). അവിവാഹിതൻ , തൃശൂർ സ്വദേശി. ഒരു വർഷം മുമ്പ് (2006 ഒക്ടോബർ) റോഡപകടത്തിൽപെട്ട് തലയ്ക്കു ക്ഷതമേറ്റു നടക്കാൻ വയ്യാത്ത അവസ്ഥയിൽ പൂർണ്ണമായും കിടക്കയിൽ കിടപ്പുതന്നെ.

ഇവിടെ വരുന്നതിനു മുമ്പ് അലോപ്പതി ചികിത്സ കൊണ്ട് അപകടാവസ്ഥ തരണം ചെയ്തിരുന്നു. എങ്കിലും മേൽപ്പറഞ്ഞ അവസ്ഥയിലായിരുന്നു.

Investigation Report Details

* Cerebral oedema
* Right Thalami haemorrhagic Contusion
* Left Temporal lobe haematoma

കൂടാതെ കിടന്ന കിടപ്പിൽത്തന്നെ അറിയാതെ മൂത്രമലാദികൾ പോകുകയും ശരീരത്തിന്റെ വലതുഭാഗത്തെ ചലനശേഷി വളരെയധികം നഷ്ടപ്പെട്ട അവസ്ഥയും ഉണ്ടായിരുന്നു. Tracheostomy ചെയ്തിട്ടുണ്ടായിരുന്നു. ശരീരത്തിൽ ബലകുറവും കൂടുതൽ അനുഭവപ്പെട്ടിരുന്നു.

ആദ്യമേതന്നെ രോഗശാന്തിക്കു വേണ്ടിവരുന്ന സമയദൈർഘ്യം, രോഗി അതിനായി ചെയ്യേണ്ട മാനസിക തയ്യാറെടുപ്പ് എന്നിവയെപ്പറ്റി ഇവിടുത്തെ ഡോക്ടർമാരും സ്റ്റാഫും വിശദമായി പറഞ്ഞു കഴിയുന്നത്ര ആത്മവിശ്വാസവും ധൈര്യവും പ്രതീക്ഷയും രോഗിക്കു നൽകുവാൻ നിരന്തരം ശ്രമിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നു. ഇതെല്ലാം രോഗിയിൽ വളരെയേറെ ഗുണം ചെയ്തതായി ഞങ്ങൾക്ക് ബോധ്യപ്പെട്ടിരുന്നു. കൃത്യമായൊരു സമയപരിധി പറയാൻ കഴിയാത്ത ഇത്തരം രോഗാവസ്ഥകളിൽ രോഗിയും കുടുംബവും ക്ഷമയോടെ തയ്യാറായാൽ ആയുർവ്വേദ ചികിത്സയ്ക്കു് വളരെയേറെ ചെയ്യാൻ കഴിയുമെന്നുറപ്പുണ്ട്. മേൽപ്പറഞ്ഞ രോഗിയെ ഞങ്ങളുടെ യൂണിറ്റിൽ 2 തവണകളായി 6 ആഴ്ച കിടത്തി ചികിത്സിച്ചു.

Ist cousrse 06/04/07 മുതൽ 26/04/07 വരെ

ശിരസ്സിനേറ്റ ക്ഷതം കണക്കിലെടുത്ത് ശിരസ്സിൽനിന്നുതന്നെ ചികിത്സ തുടങ്ങി.

അപ്രകാരം പിടിച്ച (ശിരസ്സിൽ, പ്രത്യേകം നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട തൈലത്തിൽ തുണി മുക്കി നിശ്ചിതസമയം വയ്ക്കുന്ന രീതി)

ശിരോധാര (രോഗത്തിന് അനുയോജ്യമായ തൈലംകൊു ശിരസ്സ്, നെറ്റി പദേശം എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിശ്ചിതസമയം ധാരയായി വീഴ്ത്തുന്ന പ്രത്യേക ചികിത്സ), മാത്രാവസ്തി (Oil enema), കഷായവസ്തി (medicated decotion based enema), അഭ്യംഗം (massage) എന്നിവയെല്ലാം ആദ്യത്തെ 3 ആഴ്ച കൊു ചെയ്യുകയുായി. കൂടാതെ രോഗത്തിനനുസരിച്ചു ഉള്ളിലേയ്ക്കും അവസ്ഥാനുസാരേണ ആയുർവ്വേദമരുന്നുകൾ കൊടുത്തിരുന്നു. മൂന്നാമത്തെ ആഴ്ചയിൽതന്നെ രോഗിയുടെ വലതുഭാഗത്ത് ബലം ലഭിച്ചതായി പറഞ്ഞിരുന്നു. കൂടാതെ വലതുകാൽ, കൈ എന്നിവ ചെറുതായി ചലിപ്പിക്കുവാനും തുടങ്ങി.

ചലനശേഷി തിരിച്ചുകിട്ടിയതുമുതൽ ഫിസിയോതെറാപ്പി ചെയ്തുതുടങ്ങി. മൂന്ന് ആഴ്ച കഴിഞ്ഞ് രോഗിയെ ഡിസ്ചാർജ്ജു ചെയ്ത് 6 മാസത്തിനുള്ളിൽ 2-ാമത് ഒന്നുകൂടി ചികിത്സയ്ക്കായി ഉപദേശിക്കുകയും ചെയ്തു. (ഈ 5 1/2 മാസത്തെ കാലയളവിൽ രോഗി കൃത്യമായി ഉള്ളിലേയ്ക്കുള്ള മരുന്നുകൾ മുടങ്ങാതെ കഴിച്ചിരുന്നു)

IInd cousrse

പിന്നീട് രോഗി 17/9/07 ന് വീും ഇവിടെ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യപ്പെട്ടു

ആദ്യ കോഴ്സിലെ ചികിത്സകൾതന്നെ ചെറിയ ചെറിയ വ്യത്യാസത്തോടെ പ്രയോഗിക്കകയാണുായത്. 2-ാം തവണ ചികിത്സ കഴിഞ്ഞുപോകുമ്പോൾ താഴെ പറയുന്ന അവസ്ഥയിൽ രോഗി എത്തിയിട്ടുായിരുന്നു എന്ന് സന്തോഷപൂർവ്വം പറയട്ടെ.

1) Walker ഇല്ലാതെ തന്നെ സാവധാനം തനിയെ നടക്കുന്നു.

2) കുറേ സമയം വലിയ പ്രയാസമില്ലാതെ നടക്കാനും നിൽക്കാനും സാധിക്കുന്നു്.

3) കാലിനും കൈയ്ക്കും ബലം തോന്നുന്നു.

4) മലമൂത്രാദികൾ യഥാസമയം സ്വനിയന്ത്രണത്തിലായി തീർന്നു.

കേസ് 2

35 വയസ്സുള്ള യുവാവ്. പേര് ഇസ്മായിൽ.വിവാഹിതൻ.മലപ്പുറം സ്വദേശി. മാറഞ്ചേരി ദേശത്ത് - പെയ്ൻ & പാലിയേറ്റീവ് യൂണിറ്റിന്റെ നിർദ്ദേശത്താൽഞങ്ങളുടെ യൂണിറ്റിൽ ആയുർവ്വേദ ചികിത്സയ്ക്കായി എത്തി.

10 വർഷമായി ശരീരം തളർന്നു കിടക്കുന്നു

Present Complaint

10 വർഷം മുമ്പ് ഒരു ദിവസം രാവിലെ തലയുടെ പിൻഭാഗത്തുായ ശക്തിയായ വേദനയ്ക്ക് വേി ചെയ്ത ഒരു ഇൻഞ്ചക്ഷന്റെ ഫലമായി ശരീരം തളർന്ന് പോയി. മുന്ന് മാസത്തെ അലോപ്പതി ചികിത്സയ്ക്കു ശേഷം വലതു കാലും കയ്യും ചെറിയതോതിൽ ചലിപ്പിക്കാമെന്നായി. എങ്കിലും സ്വയം എഴുന്നേറ്റിരിക്കാനോ നിൽക്കാൻ പോലുമോ പറ്റിയിരുന്നില്ല. മലവും മൂത്രവും അറിയാതെ പോയിരുന്നു. മൂന്നു മാസത്തെ അലോപ്പതി ചികിത്സയ്ക്കുശേഷം വലതുകാലിന്റെയും കയിന്റെയും ചലനശേഷി ചെറിയതോതിൽ തിരിച്ചുകട്ടി.

ഇവിടെ വരുമ്പോൾ മേൽപ്പറഞ്ഞ ബുദ്ധിമുട്ടുകളുടെ കൂടെ ഉറക്കം, വിശപ്പ്, ശോധന എന്നിവ വളരെ കുറവായിരുന്നു. കൂടാതെ ചെറിയ യലറീൌല ഉായിരുന്നു.

ഈ കേസിനും 2 തവണയായിട്ടായിരുന്നു ചികിത്സ നടത്തിയത്.

Ist cousrse 28/11/06 മുതൽ 29/12/06 വരെ ചെയ്തു.

മൊത്തം ശരീരത്തിന്റെ ചലനശേഷിക്കുറവ്, ക്ഷീണം, നിയന്ത്രണശേഷിക്കുറവ് എന്നിവ കണക്കിലെടുത്ത് അനുയോജ്യമായ തൈലം കൊ് തലയ്ക്കെണ്ണയും, പിഴിച്ചിലും (രോഗത്തിന് നിർദ്ദേശിയ്ക്കപ്പെട്ട തൈലം കൊ് ചെറുചൂടോടെ കഴുത്തിന് കീഴ്പ്പോട്ട് മൊത്തം ശരീരത്തിൽ നിശ്ചിത ഉയരത്തിൽ നിന്നും ധാരയായി വീഴ്ത്തുന്ന രീതി) അതിന് ശേഷം വസ്തി (ഞലറശരമലേറ ലിലാല)നവരക്കിഴി, (പ്രത്യേകം തയ്യാർ ചെയ്ത മരുന്നുകളാൽ കിഴിയുാക്കി ദേഹത്ത് തടവുന്ന രീതി) ഉപനാഹം (ാലറശരമലേറ ുമൗഹശേരല/ യമിരമഴല) എന്നിവയും ചെയ്യുകയുായി.

IInd cousrse 05/07/07 മുതൽ 31/07/07 വരെ ചെയ്തു

മുൻപ് പറഞ്ഞ ചികിത്സകൾതന്നെയാണ് ഇവിടെയും പ്രധാനമായി ചെയ്തത്. ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളിലേക്കു പ്രത്യേകം

നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്നുണ്ടായിരുന്നു.

ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമയത്തെ രോഗവിവരങ്ങൾ

ഇടത് കയ്യിന്റെയും കാലിന്റെയും ചലനശേഷി തിരിച്ചു കിട്ടി.

- മൊത്തത്തിലുള്ള തരിപ്പ് കുറഞ്ഞു
- ഉറക്കം, വിശപ്പ്, ശോധന എല്ലാം നോർമൽ ആയി.
- ഇരിക്കാൻ കഴിയുന്നുണ്ട്. Walker ഉപയോഗിച്ച് പതുക്കെ പതുക്കെ മറ്റൊരാളുടെ സഹായത്തോടെ നടക്കാൻ ശ്രമിക്കന്നു ഇപ്പോഴും രോഗി മരുന്നകൾ തുടരുന്നുണ്ട്.

കൂടുതൽ ദീർഘിപ്പിക്കുന്നില്ല. ആയുർവ്വേദ ചികിത്സ കൊണ്ട് പലർക്കും ഇത്തരത്തിൽ പ്രയോജനം ലഭിച്ചുവരുന്നുണ്ടെന്ന വിവരം അറിയിക്കുന്നതോടൊപ്പംതന്നെ ഇതിന് അവസരം തന്ന തൃശൂർ പെയ്ൻ & പാലിയേറ്റീവ് സൊസൈറ്റിയോടുള്ള അതിരറ്റ നന്ദിയും അറിയിച്ചുകൊള്ളട്ടെ.

• • • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

സാന്ത്വനം രോഗിക്കും കുടുംബത്തിനും

ഡോ. സതീശ് കുമാർ
സെക്രട്ടറി, പെയ്ൻ & പാലിയേറ്റിവ് കെയർ സൊസൈറ്റി, തൃശ്ശൂർ

രോഗം രോഗിയുടെ മാത്രം പ്രശ്നമല്ല. രോഗിയുടെ പ്രശ്നം രോഗം മാത്രവുമല്ല. ദീർഘകാല രോഗങ്ങളും മാറാരോഗങ്ങളും ഇനി സാധാരണ ജീവിതത്തിലേയ്ക്കു മടങ്ങിവരാൻ സാദ്ധ്യതയില്ലാത്ത ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളും വൈകല്യങ്ങളും മൂലം വേദനയനുഭവിക്കുന്ന വ്യക്തികളോടും അവരുടെ കുടുംബങ്ങളോടും ബന്ധുമിത്രാദികളും അയൽക്കാരും നാട്ടുകാരുമടങ്ങുന്ന സമൂഹത്തിന്റെ ചുമതല പ്രകാശനം കൈവരിക്കുന്ന നിയമാധിഷ്ഠിതവും സദാചാരനിഷ്ഠവുമായ ഏതു പ്രവർത്തനവും സാന്ത്വനചികിത്സയുടെ നിർവചനപരിധിക്കുള്ളിൽ വരുന്നു. രോഗിയുടെ ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹികവും ആദ്ധ്യാത്മികവുമായ പ്രശ്നങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കണമെങ്കിൽ രോഗിയുടെ കുടുംബസാഹചര്യങ്ങൾ കൂടി മനസ്സിലാകണം. പ്രശ്നങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കാനും മുൻഗണനാക്രമത്തിൽ പരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങൾ തേടാൻ രോഗിയെയും കുടുംബത്തെയും സഹായിക്കാനും സന്മനസ്സുള്ള ഏവർക്കും പെയിൻ & പാലിയേറ്റിവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ വാതിൽ തുറന്നിട്ടിരിക്കുന്നു.

രോഗിക്ക് വേദനാസംഹാരികൾ നൽകുന്നതും ഗൃഹപരിചരണം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതും വളരെ പാവപ്പെട്ട രോഗികൾക്കും കുടുംബത്തിനും ആഹാരസാധനങ്ങളും വസ്ത്രവും നൽകുന്നതും മുടങ്ങിപ്പോയ വിദ്യാഭ്യാസം തുടരാൻ രോഗിയുടെ കുട്ടികളെ സഹായിക്കുന്നതും രോഗഗ്രസ്തരായ കുട്ടികളുടെ മാതാപിതാക്കൾക്കും കൂടപ്പിറപ്പുകൾക്കും ആശ്വാസമരുളുന്നതും രോഗിയുടെ ആവശ്യത്തിന് വാട്ടർ ബെഡും വീൽചെയറും നൽകുന്നതും രോഗിയുടെ വീഴാറായ വീട് വാസയോഗ്യമാക്കുന്നതും കടത്തിൽ മുങ്ങിത്താഴുന്ന കുടുംബത്തിന്റെ ഹൃദയഭാഗത്തു നിന്നുതന്നെ മാംസം മുറിച്ചെടുക്കാൻ വരുന്ന ഷൈലോക്കിനോട് 'മാ നിഷാദാ' എന്ന് മന്ത്രിക്കുന്നതും

സർവോപരി രോഗിയുടെയും കുടുംബത്തിന്റെയും അന്തസ്സ് ഉറപ്പുവരുത്തുന്ന ഏത് പ്രവർത്തനങ്ങളിലും പങ്കാളിയാകുന്നതും സാന്ത്വന ശുശ്രൂഷയുടെ അവിഭാജ്യഘടകങ്ങളാണ്. പെയിൻ & പാലിയേറ്റിവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഇതിനായി ഡോക്ടർമാർക്കും നഴ്സുമാർക്കും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്കും പരിശീലനം നൽകുന്നു. ഒരു നല്ല അയൽക്കാരനാകാൻ പരിശീലനം വേ ദുരവസ്ഥയിലേയ്ക്കു നമ്മുടെ സമൂഹം വഴുതിവീണുകൊിരിക്കുകയാണല്ലൊ!

ജില്ലയിലെ വിവിധ സാന്ത്വനശുശ്രൂഷാസംരംഭങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനം ഏകോപിപ്പിക്കുന്ന തൃശ്ശൂർ ഇനീഷ്യേറ്റീവ് ഇൻ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എന്ന പ്രസ്ഥാനം കേരളത്തിലെ മറ്റു ജില്ലകളിലെ സമാന സംരംഭങ്ങളുമായി കൈകോർത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്നു; ഇന്ത്യൻ അസോസിയേഷൻ ഓഫ് പാലിയേറ്റിവ് കെയറുമായും അതുവഴി അന്താരാഷ്ട്ര സാന്ത്വന ചികിത്സാ സംരംഭങ്ങളുമായും സഹകരിക്കുന്നു. എങ്കിലും പുൽവേരുതലത്തിൽ വേത്ര ചലനവുാക്കാൻ തൃശ്ശൂർ പെയ്ൻ & പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിക്കു കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. സാന്ത്വനമേകാൻ അയൽക്കണ്ണികൾ (Neighbourhood Network for Palliative Care - NNPC) എന്ന പേരിൽ നാൾക്കുനാൾ മലപ്പുറം ജില്ലയിലും മറ്റു വടക്കൻ ജില്ലകളിലും വേരുപിടിച്ചു വളരുന്ന പ്രസ്ഥാനം തൃശ്ശൂരിലെ വളരെ ചുരുക്കം സ്ഥലങ്ങളിൽ മാത്രമേ പ്രാരംഭഘട്ടപ്രവർത്തനങ്ങൾ തുടങ്ങിവെച്ചിട്ടുള്ളൂ. വർഗ്ഗീയതയും ജാതിഭ്രാന്തും ഉച്ചനീചത്വവുമൊക്കെ കാൻസർ കോശങ്ങളെപ്പോലെ പെരുകിയും പുകയില ജന്യരോഗങ്ങളെപ്പോലെ പൊള്ളിച്ചും എയ്ഡ്സ് അണുക്കളെപ്പോലെ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളെ ക്ഷയിപ്പിച്ചും. അപകടങ്ങളെപ്പോലെ കൈകാലുകളെ തളർത്തിയും അരങ്ങുതകർക്കുന്ന നമ്മുടെ സാമൂഹിക രാഷ്ട്രീയ മണ്ഡലങ്ങളിൽ സാന്ത്വന പരിചരണസംരംഭങ്ങൾ നാട്ടുവെളിച്ചം ബാക്കിയുന്ന് നമ്മെ മനസ്സിലാക്കിത്തരുന്നു.

ആശയ്ക്കു വകയു്. രാഷ്ട്രീയ നേതൃത്വവും പ്രദേശിക ഭരണകൂടങ്ങളും അവസരത്തിനൊത്ത് ഉയരുന്നു. തൃശ്ശൂരിലെ പെയ്ൻ & പാലിയേറ്റിവ് സൊസൈറ്റിക്കു ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ സ്ഥലമനുവദിച്ചു തരാൻ ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിനു രു തവണ ആലോചിക്കേിവന്നില്ല; യാതൊരു വിയോജനക്കുറിപ്പുമുായില്ല! ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാൻഡിംങ്ങ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ വർഗീസ് മാസ്റ്റർക്കും മുൻ പ്രസിഡ് ശ്രീ ശ്രീകുമാറിനും പുതിയ പ്രസിഡ് അമ്പാടി വേണുവിനും മറ്റു അംഗങ്ങൾക്കും നന്ദി.

രോഗികളെ കിടത്തി ചികിത്സിക്കേിവരാമെന്നു സൂചിപ്പിച്ചപ്പോൾ സ്ഥലം അനുവദിച്ചുതരാമെന്ന് ഉടൻ മറുപടിയുായ കാര്യം പ്രത്യേകം എടുത്തുപറയുന്നു. ഹിന്ദുസ്ഥാൻ പെട്രോളിയം, റോട്ടറി ഇന്റർനാഷനൽ (തൃശ്ശൂർ സെൻട്രൽ), ബാങ്കുകൾ, ബിസിനസ് സ്ഥാപനങ്ങൾ, ആരോഗ്യവകുപ്പ്, ഗവ. മെഡിക്കൽ കോളേജ്, മറ്റു ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ, വ്യക്തികൾ തുടങ്ങിയവർ നൽകുന്ന സംഭാവനകൾ വളരെ വലുതാണ്. യാതൊരു പ്രതിഫലവും പറ്റാതെയാണ് ഒരു ഡസനിലേറെ ഡോക്ടർമാരും നഴ്സുമാരും അമ്പതോളം സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരും ഈ പ്രസ്ഥാനത്തിൽ പങ്കുചേർന്നത്. ഓരോ മാസവും ഒരു ലക്ഷം രൂപയോളം ചെലവുവരുന്നു. എല്ലാം സംഭാവനകൾകൊ് നടന്നുപോകുന്നു. ഇൻ പേഷ്യന്റ് വിഭാഗംകൂടി നിലവിൽവരുമ്പോൾ ചെലവ് ഇരട്ടിയാകും. പണം സമൂഹം നൽകുമെന്ന് ഞങ്ങൾ ഉറച്ചു വിശ്വസിക്കുന്നു. ഓരോ ചെറിയ തുകയും ചെലവഴിക്കുന്നതിനു മുമ്പ് ഞങ്ങൾ ഒരു ചോദ്യം സ്വയം ഉന്നയിക്കും. പ്രത്യക്ഷമായോ പരോക്ഷമായോ രോഗിക്കോ കുടുംബത്തിനോ ഇതുകൊ് ഗുണമുാകുമോ? ഇത് പണം ചെലവു ചെയ്യുന്നതിനു മുമ്പ് ചെയ്യുന്ന അമ്ലപരിശോധനയാണ്! എന്തുകൊന്നാൽ, സമൂഹം ഞങ്ങളെ ഏല്പിച്ച ഓരോ രൂപയ്ക്കും ഞങ്ങൾ കണക്കുപറയാൻ ബാദ്ധ്യസ്ഥരാണ്. ജില്ലാ പഞ്ചായത്തു പ്രസിഡിന്റെ കീഴിലുള്ള ഒരു ഉന്നതാധികാരസമിതി സൊസൈറ്റിയുടെ പ്രവർത്തനം വിലയിരുത്തുന്നു. ധർമ്മശാസ്ത്രവിശാരദരും നിയമവിദഗ്ദ്ധരും സാമൂഹികശാസ്ത്രജ്ഞരും പൊതുപ്രവർത്തകരും ഭിഷഗ്വരന്മാരും പത്രപ്രവർത്തകരും എഴുത്തുകാരും അടങ്ങുന്ന ഒരു നൈതിക സമിതി ഞങ്ങൾക്കു മാർഗനിർദ്ദേശം നൽകുന്നു; മൂല്യങ്ങളെ മുറുകെപ്പിടിക്കാൻ ഞങ്ങൾക്കു വേണ്ട ഊർജം നൽകുന്നു.

നടന്നു നീങ്ങാൻ വഴിയേറെയുണ്ട്. ഒരു ഇൻ പേഷ്യന്റ് വിഭാഗമാരംഭിച്ചാൽ മാത്രം പോരാ. ജില്ലയിലെ മറ്റു സാന്ത്വന കേന്ദ്രങ്ങളെ ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും സ്വതന്ത്രരാക്കുകയും സ്വയംഭരണ ശേഷിയുള്ളവരാക്കി മാറ്റുകയും വേണം. പ്രവർത്തകരുടെ അയൽക്കണ്ണികൾ വാർഡുകൾ തോറും നിലവിൽ വരണം. പഞ്ചായത്തുകളിലും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളിലും ക്ലിനിക്കുകൾ വേണം. വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ സാന്ത്വനശുശ്രൂഷയുടെ സന്ദേശമെത്തിക്കുന്ന ജോലി കൂടുതൽ ഊർജിതമാക്കണം. നാട്ടിലെ ഒരു രോഗിക്കും സ്വാന്ത്വന ശുശ്രൂഷ ലഭിക്കാതിരുന്നുകൂടാ. നമ്മുടെ നീതി ബോധം അതിന് നമ്മെ അനുവദിക്കില്ല.

• • • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

സാന്ത്വന ചികിത്സയുടെ മാനസിക തലങ്ങൾ

ഡോ. പിഷാരടി ചന്ദ്രൻ

(സൈക്ക്യാട്രിസ്റ്റ്, സാന്ത്വന ചികിത്സാ കേന്ദ്രം, തൃശൂർ)

ചോദ്യം: (1) ഒരു മനോരോഗ വിദഗ്ദ്ധനെന്ന നിലയിൽ സാന്ത്വന ചികിത്സാരംഗത്ത് താങ്കൾക്ക് പ്രത്യേകമായി എന്തെല്ലാം ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നു?

ഉത്തരം: ആദ്യമായി കേൾവിക്കാരനാകാൻ ക്ഷമയോടെ സാധിക്കുന്നു. അത് എന്റെ ജോലിയിൽ അത്യാവശ്യമാണ്. അതുകൊ് എനിക്ക് ധാരാളം വിവരം കിട്ടുന്നു. രോഗിയുടെ അസുഖത്തെപ്പറ്റിയും ചുറ്റുപാടിനെപ്പറ്റിയും ഒരു മനുഷ്യന്റെ ഏറ്റവും പ്രധാനമായ ആശങ്കകളും പ്രത്യാശകളും എന്താണെന്നും അറിയാൻ കഴിയുന്നു. പിന്നെ മാനസികമായി എന്ത് അവസ്ഥയാണിപ്പോൾ ആ മനുഷ്യൻ തരണം ചെയ്യുന്നത്, അയാളുടെ ഉറ്റവരുടെ മനോനില, ഭാവം എന്നിവയും ഏറെക്കുറെ പിടികിട്ടുന്നു. മാത്രമല്ല, മാനസികരോഗം മറ്റു കാര്യങ്ങളിലേക്കും വെളിച്ചം വീശാനാവുന്നു. വെറും മാനസികരോഗംകൊ് മാരകരോഗം ഉന്നെ ധാരണയുള്ളവരെയും കുമുട്ടുന്നു. ഇങ്ങനെ കിട്ടുന്ന വിവരം വച്ച് രോഗിയെയും കുടുംബത്തെയും പങ്കാളികളാക്കി പരിഹാരകാര്യങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കാനും സഹായകമാകുന്നു.

ചോദ്യം: (2) പുകവലി മൂലം ഞാൻ ശ്വാസകോശ കാൻസർരോഗിയായിരിക്കുന്നു. ഇതേ രോഗം മൂലം ഭാര്യയും ക്ലേശിക്കുന്നു. സഹചാരിയായ ഭാര്യയുടെ രോഗത്തിനും കാരണം എന്റെ പുകവലിതന്നെ എന്റെ തൊഴിൽ രഹിതനായ ഏകമകൻ ഞങ്ങളെ ശുശ്രൂഷിച്ചു കഴിയുന്നു. ഈ രോഗിയോടും അയാളുടെ രോഗിയായ ഭാര്യയോടും ശുശ്രൂഷകനായ മകനോടും എങ്ങനെ ഒരു സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകൻ സംസാരിച്ചു തുടങ്ങണം?

ഉത്തരം: ചോദ്യത്തിലെ ആദ്യ ഭാഗം ശ്രദ്ധിക്കുക. തൊഴിലില്ലെങ്കിലും അച്ഛനമ്മമാരെ നോക്കണമെന്ന മകന്റെ മനസ്സ്. ഏത് മഴമുകിലിനും ഒരു വെള്ളിക്കസവു്. ഏത് കാര്യവും നെഗറ്റീവോ പോസറ്റീവോ ആയി കാണാം എന്ന് നമുക്കറിയാമല്ലോ. മകൻ ചെയ്യുന്ന ഉൽകൃഷ്ട പ്രവൃത്തിയെ എടുത്ത് കാട്ടി ശ്ലാഘിക്കുക. അവന് അത് പ്രോത്സാഹനമായിരിക്കും. മാത്രമല്ല മാതാപിതാക്കൾക്കും അത് ശരിയാണെന്ന് ബോദ്ധ്യപ്പെടും പുകവലി, രോഗകാരണമാകാം. എന്നാൽ പുകവലിക്കാത്തവർക്കും രോഗം വരുന്നുല്ലോ? എന്ന് ചൂിക്കാട്ടാം. മറിച്ചും. വലിക്കുന്നവർക്ക് വരാതെയുമിരിക്കാം. കുറ്റബോധം കുറയുകയുംഡിപ്രഷനിലേക്കുള്ള വാതിലിന്റെ പഴുതെല്ലൊന്ന് ചെറുതാക്കുകയും ചെയ്യും. അതിനുശേഷം ഭൂതകാലത്തിന്റെ ഭൂതത്തിന്റെ ആലിംഗനത്തിൽനിന്ന് പുറത്തു വന്ന് ഇന്നത്തെ അവസ്ഥയിൽ ചെയ്യേതായ കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ചു ചർച്ചചെയ്യുകയാണാവശ്യം. കഴിഞ്ഞത് ഹേതുവാണെന്നാകിലും അതെക്കുറിച്ചിപ്പോൾ തലപുകഞ്ഞിട്ടു പ്രയോജനമൊന്നുമില്ലല്ലോ. ഞങ്ങളാലാവതെല്ലാം മരുന്നായും വൈകാരിക താങ്ങായും അർത്ഥമായും (ഉദാ:റൈസ് കിറ്റ്) സഹായിക്കാൻ തയ്യാറാണ്. ഇത്തരം പാലിയേറ്റീവ് കാര്യങ്ങൾ നിലവിലുള്ള കാലഘട്ടത്തിന്റെ പ്രയോജനം സ്വീകരിക്കാനവരെ പ്രേരിപ്പിക്കും.

ചോദ്യം (3) തന്റെ മുൻജന്മ പാപമാണ് മകന്റെ രോഗകാരണം എന്ന് വിലപിക്കുന്ന പിതാവിനോട്/ മാതാവിനോട് എന്തുപറയണം? അന്ധവിശ്വാസികളായ ഇവരെ എങ്ങനെ ആശ്വസിപ്പിക്കണം?

ഉത്തരം: മുൻജന്മപാപമാണെന്ന വിവക്ഷ ദേശകാലാധിഷ്ഠിതമായ ഒന്നാകയാൽ അതിനെ ഖണ്ഡിക്കുന്നതിന് ഊർജ്ജം പാഴാക്കേതില്ല. രൂഢമൂലമായ വിശ്വാസങ്ങളെ ചോദ്യം ചെയ്യുന്നവരെ അല്പം ശങ്കയോടെ വിക്ഷിക്കാനതിടയാക്കുകയം അവിടന്നങ്ങോട്ട് കാര്യങ്ങൾ മുന്നോട്ടു കൊുപോകാനുള്ള ഒരു ഇരുപ്പുവശം കിട്ടാനത് ഉതകുകയില്ല. പ്രത്യുത ഏത് ഉദാഹരണസഹിതം, അനുഭവമോ, പുരാണമോ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി അവരെ ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്താം. അസുഖം പിടിപ്പെട്ടിട്ടുങ്കെിൽ, ഈശ്വരനതിന് താൽക്കാലികമോ ശ്വാശ്വതമോ ആയ പരിഹാരവും കാണിച്ചുതരുന്നുന്നെതും പറഞ്ഞുകൊടുക്കാം.

ചോദ്യം (4) കാൻസറിനോടൊപ്പം തന്നെ ബീഡിരോഗം എന്നറിയപ്പെടുന്ന കൂടിയുള്ള രു രോഗികളെങ്കിലും നമുക്കു്. ഒരാൾ ഇപ്പോഴും മദ്യവും ബീഡിയും ആവശ്യപ്പെടുന്നു. സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകൻ എന്തുപറയണം?

ഉത്തരം: ബീഡി പ്രശ്നം. ആത്യന്തികമായി അവനവന് എന്ത് വേണമെന്നതു നിശ്ചയിക്കേത് ആ വ്യക്തിതന്നെയാണ്. ബീഡി നിർത്തിയാൽ ഏറെക്കുറെ ഇന്നത്തെ അവസ്ഥയിൽ നിൽക്കാമെന്നും അല്ലാത്തപക്ഷം അവയവങ്ങളോരോന്നായി വെട്ടിമുറിക്കേിവരുമെന്നും (എന്റെ നാട്ടിലെ കൊമ്പൊടി മുഹമ്മദ് തന്നെ ദൃഷ്ടാന്തം) പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കണം. വേണമെങ്കിൽ നിർത്താമെന്നത് അവർക്ക് സാധിക്കുമെന്നും അവർക്കേ

അതു സാധിക്കൂ എന്നും മനസ്സിലാക്കിക്കണം. എന്തായാലും ആ വ്യക്തി ഇത് ചെവികൊള്ളാതെ പഴയപടി തുടർന്ന് രോഗം വഷളാകുന്ന പക്ഷം, പറഞ്ഞതനുസരിക്കാത്തതിന്റെ വൈരാഗ്യം വച്ച് നാം അയാളെ കയ്യൊഴിയില്ലെന്നും ആവുന്നത്ര സഹായം ചെയ്തുകൊടുക്കുമെന്നും ഉറപ്പായി പറയണം.

ചോദ്യം (5) തന്റെ ഭാര്യ പ്രസവിച്ച തന്റേതല്ലാത്ത മകൾ ശുശ്രൂഷിക്കുന്ന ഒരു രോഗി നമുക്കു്. ഭാര്യ അദ്ദേഹത്തെ ഉപേക്ഷിച്ചുപോയി ശുശ്രൂഷിക്കുന്ന പെൺകുട്ടിയെ രോഗി 'അസുരവിത്ത്' എന്നാണ് വിളിക്കുന്നത്. സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകന് എങ്ങനെ ഇടപെടാൻ കഴിയും?

ഉത്തരം: അസുരവിത്ത് – രോഗിയുടെ ഭാര്യയ്ക്ക് മറ്റൊരാളിലുായ സന്താനം എന്തായാലും മനുഷ്യനന്മയ്ക്കുദാഹരണമാണ് (അയാളുടെ സ്വന്തം മക്കളെവിടെ? അനുഷംഗികമായി ചോദിക്കുന്നു.) അയാളെ സ്ഥൂലമായ ഒരു ബന്ധത്തിന്റെ പേരിലായാലും ശുശ്രൂഷിക്കാൻ തയ്യാറുള്ള ആ കുട്ടിയെ അസുരവിത്ത് എന്ന് വിളിച്ചധിക്ഷേപിക്കുന്ന അയാളെക്കുറിച്ചും നമുക്കൊട്ടാകെ മനസ്സിലാകുന്നു. ഇവിടെ പ്രധാന പ്രശ്നം ശുശ്രൂഷിക്കുന്ന വ്യക്തിക്ക് ഈ വിളി കാലക്രമേണ, അതിൽനിന്നു പിന്മാറാനുള്ള പ്രേരണയാകാമെന്നതാണ്. അതോടെ രോഗി നിരാലംബനാകയും ചെയ്യും എന്ന നിലയിൽ നമ്മുടെ പരമമായ ധർമ്മം ഈ രോഗിയുടെ അവസാന ആശ്രയം നഷ്ടപ്പെടുന്നതൊഴിവാക്കുകയാണ് അതിനാൽ നാം ശ്രദ്ധിക്കേത് ആ കുട്ടിയുടെ പ്രവർത്തനം അംഗീകരിക്കുകയും ആ കുട്ടിയെ അവൾ ചെയ്യുന്ന മഹത്തരമായ കാര്യത്തെപ്പറ്റി ബോധവതിയാക്കുകയും. അതിന് പിന്തുണയും പ്രോത്സാഹനവുമേകുകയും ചെയ്യുന്നതിലാണ്. അയാളെന്തുകൊ് ആ കുട്ടിയെ 'അസുരവിത്ത്' എന്ന് വിളിക്കുന്നു എന്ന് നയത്തിൽ ചോദിച്ചറിയണം. എന്നിട്ടു അയാളുടെ ദുഖത്തിൽ ഏക തണൽ ഈ 'അസുരവിത്ത്' " "മാത്രമേ ഉള്ളു എന്ന് മനസ്സിലാക്കി കൊടുക്കണം. കൂട്ടത്തിൽ നമ്മെ പോലെ അയാളുടെ പരിരക്ഷണം ചെയ്യുന്നവരെല്ലാം തന്നെ ആ ന്യായം വച്ച് അസുരവിത്തുക്കളായ് കണക്കാക്കേ തല്ലെ എന്നും. ഇത്തരം കുസൃതിച്ചോദ്യം സ്നേഹപൂർവ്വം ചിലപ്പോളയാളുടെ കണ്ണുതുറന്നെന്നു വരും.

ചോദ്യം (6) രക്ഷിതാക്കളുടെയും ബന്ധുക്കളുടെയും എതിർപ്പിനെ അവഗണിച്ചുകൊുതന്നെ അയൽവാസിയും കാൻസർ രോഗിയുമായ വൃദ്ധയെ പരിചരിക്കുന്ന കോളേജ് വിദ്യാർത്ഥി നമ്മെ ചെറുതാക്കിക്കളഞ്ഞുവല്ലൊ. ഈ വിദ്യാർത്ഥിയുടെ ഊർജ്ജം എങ്ങനെയാണ് ഒരു സന്ദേശമാക്കി മാറ്റാൻ കഴിയുക?

ഉത്തരം: കോളേജ് വിദ്യാർത്ഥിയുടെ ഊർജ്ജം: നമ്മൾ ആ കുട്ടി പഠിക്കുന്ന കോളേജിൽ പോകണം. ആ കുട്ടി ചെയ്യുന്ന കാര്യങ്ങൽ അദ്ധ്യാപക/വിദ്യാർത്ഥി സമൂഹത്തെ ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്തണം. ഒരു ഛീൃഹറ ുമഹഹശമഹശ്ല ഉമ്യ ക്കോ മറ്റോ ആ വിദ്യാർത്ഥിയുടെ കൂട്ടുകാരുടെയും, ബന്ധുക്കളുടെയും, ഗുണഭോക്താക്കളായ കുടുംബക്കാരുടെയും സഹകരണത്തോടെ ആ കുട്ടിയെ ആദരിക്കണം. സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ ശ്രദ്ധയിൽ ഈ കുട്ടിയെ കൊുവരണം. ആ കുട്ടിയുടെ ജീവിതപ്രശ്നങ്ങൾ (ഉദാഹരണം പഠനത്തിനുള്ള സാമ്പത്തികം മുതലായവ) പരിഹരിക്കാൻ ശ്രമിക്കണം. ആ കുട്ടിയുടെ ആത്മബലം വർദ്ധിക്കും. ആ കുട്ടി മാതൃകയാകും. അതനുസരിക്കാൻ കൂടുതൽ പേർ വരും. വീട്ടുകാർക്ക് പയ്യന്റെ പ്രവൃത്തി ശരിയായിരുന്നുവെന്ന് ബോദ്ധ്യപ്പെടും.

ചോദ്യം (7) രോഗികളായ പുരുഷന്മാരുടെ പൂർവ്വകാല ജീവിതം ഭാര്യമാരും പെൺമക്കളും പലപ്പോഴും ചുരുൾ നിവർത്താറു്. എല്ലാവരും മദ്യപാനത്തെക്കുറിച്ചും അതു വരുത്തിവെയ്ക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ചും വിലപിക്കുന്നു. സമൂഹത്തോട് ഈ പ്രശ്നത്തെക്കുറിച്ച് ഗിരിപ്രഭാഷണ ശൈലിയില്ലാതെ എങ്ങനെ സംവാദം തുടങ്ങിവെയ്ക്കാം?

ഉത്തരം: നമ്മൾ ഈ കാര്യത്തിൽ കാര്യമായൊന്നും ചെയ്യേതില്ല. അവർ പറയുന്നത് കേൾക്കുക. എന്നിട്ട് അതെല്ലാം കഴിഞ്ഞതും നമുക്കിനിയങ്ങോട്ട് ചെയ്യേതെന്ന് എന്ന് ആലോചിക്കാം എന്ന് പറയുക. ബോധവൽക്കരണവും സംവാദവും നടത്താൻ ധാരാളം പേർ ു്. മേൽ പറഞ്ഞ കുത്തഴിഞ്ഞ ജീവിത ശൈലിക്കാർക്കും, മറ്റുള്ളവർക്കും എല്ലാം കാര്യങ്ങൾ വേത്ര ഗ്രാഹ്യമു് എന്നിരുന്നാലും ചിലർ താന്തോന്നികളായി നടക്കുന്നു. അത്രമാത്രം.

ഭാര്യന്മാരുടെയും പെൺമക്കളുടെയും മനോഭാവം ഇക്കൂട്ടർക്കെതിരെയാണെങ്കിൽ അസുഖം ബാധിച്ചയാൾ ഇപ്പോൾ രോഗിയാണെന്നും, ആ പരിഗണന മാത്രമെ ഇപ്പോൾ കൊടുക്കാവൂ എന്നും പറഞ്ഞു മനസിലാക്കാൻ ശ്രമിക്കാം. മുൻകാലത്തെ മുൻധാരണകൾ പകപോക്കാൻ വീണുകിട്ടിയ അവസരമായി അയാളുടെ രോഗാവസ്ഥയെ കാണരുതെന്നും പറയാം. ഇത്തരത്തിൽ നടക്കാത്തവർക്കും മാരകരോഗങ്ങൾ വന്നുകൂടായ്കയില്ലെന്നും ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്തണം.

• • • • • • • • •

BACK TO INDEX

വേദനയും സാന്ത്വനവും : സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകന്റെ പങ്ക്

പി.കെ. മുരളീധരൻ രാജാ
ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി, പെയിൻ & പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി, തൃശൂർ

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ക്ലിനിക്കുകൾ വേദന നിവാരണ ഗുളികകൾ വിതരണം ചെയ്യുന്ന കേന്ദ്രങ്ങളാണെന്ന ധാരണ ശരിയല്ല. അവ രോഗിയുടെ സാന്ത്വനകേന്ദ്രങ്ങളാണ്. വേദനയിൽനിന്ന് ആശ്വാസം നൽകുന്നതുവഴി രോഗിയെ സാർത്ഥകമായ ജീവിതത്തിലേക്ക് കൈപിടിച്ച് ഉയർത്തുന്ന സന്മനസ്സുള്ളവരുടെ കൂട്ടായ്മ കൂടിയാണ്. രോഗിയാണു ശരി എന്ന് വിശ്വസിച്ചുകൊണ്ടാണ് ഇവിടെ ഡോക്ടറും നഴ്സും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകനും സേവനമനുഷ്ഠിക്കുന്നത്. ചെറിയ വേദന അഥവാ സഹിക്കാവുന്ന വേദന രോഗനിർണ്ണയത്തിന് ഡോക്ടറെ സഹായിച്ചേക്കാം.പക്ഷേ, കാൻസർ രോഗിയുടെ വേദന പീഡനമാണ്. മറ്റു ദീർഘകാല രോഗികളുടെ വേദനയും വ്യത്യസ്തമല്ല.

സാന്ത്വനചികിത്സാ കേന്ദ്രത്തിൽ രോഗിയെ സ്വീകരിക്കുന്നതു സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരാണ്. രോഗിക്കു പറയാനുള്ളത് അവർ അനുതാപപൂർവ്വം ശ്രദ്ധിച്ചു കേൾക്കുന്നു. അദ്ദേഹത്തിന്റെ കുടുംബാംഗങ്ങൾ പറയുന്ന കാര്യങ്ങളും ഉൾകൊള്ളുന്നു. അവരുടെ നിസ്സഹായതയുടെ ആഴം മനസ്സിലാക്കുന്നു. ക്രമേണ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകൻ രോഗിയുടെയും കുടുംബത്തിന്റെയും വിശ്വാസമാർജിക്കുന്നു. ഉപദേശിക്കാതെ, കുറ്റപ്പെടുത്താതെ, നിർബന്ധിക്കാതെ, വിധി കല്പിക്കാതെ, വിശ്വസ്തത ഉറപ്പുവരുത്തിക്കൊണ്ടു സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ പറയുന്നത് ഇത്രമാത്രം.: " താങ്കൾ ഒറ്റയ്ക്കല്ല; ഞങ്ങൾ നിങ്ങളോടൊപ്പമുണ്ട്. താങ്കളുടെ ശാരീരികമായ വേദനയോടൊപ്പം ഉൽക്കണ്ഠകളും ഞങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുന്നു. താങ്കളുടെ പ്രതിസന്ധികളെ തരണം ചെയ്യാൻ കുടുംബത്തോടൊപ്പം ഞങ്ങളും സഹായിക്കും. താങ്കളുടെ ആത്മീയ സംഘർഷങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കാനും ഞങ്ങളുടെ സഹായം താങ്കൾക്കു ശേഷി നൽകും. ഞങ്ങളുടെ ഒരു അംഗം തന്നെയല്ലേ താങ്കളും? പ്രശ്നങ്ങൾ നമുക്കു പരിഹരിക്കാം."

രോഗിയും കുടുംബവും പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധിച്ചു കേൾക്കുകയെന്നതു സർവപ്രധാനമാണ്. അവരുടെ ആകുലതകൾ ജാഗ്രതയോടെ, അനുതാപപൂർവ്വം കേൾക്കാൻ കഴിയുന്നയാളാണ് ശരിയായ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകൻ. തന്റെ വിശ്വാസപ്രമാണങ്ങളും അനുഭവസാക്ഷ്യങ്ങളും തത്വചിന്തയും വിളമ്പുന്നയാൾ നല്ല സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകനല്ല. രോഗിയുടെ കണ്ണുകളിലേക്കുതന്നെ നോക്കി അദ്ദേഹത്തിന്റെ ഗദ്ഗദങ്ങളുടെയും നിശ്ശബ്ദതകളുടെയും ആഴം കണ്ടെത്തുന്ന വിദ്യ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകൻ പരിശീലനം വഴി നേടുന്നു. രോഗിയുടെ പരിഭവവും പരാതികളും ആകാംക്ഷകളും അവഗണിക്കപ്പെട്ടുകൂടാ. എന്തുകൊണ്ടെന്നാൽ വേദനിക്കുന്ന ഓരോ രോഗിയും ഒരു വ്യക്തിയാണ്. ഓരോ വ്യക്തിയുടെയും വേദന മറ്റുള്ളവരുടേതിൽനിന്നു വ്യത്യസ്തമാണ്.

സന്നദ്ധപ്രവർത്തകനാണ് രോഗിയെ ഡോക്റ്ററുടെ അടുത്തേയ്ക്കു നയിക്കുന്നത്. കുടുംബാംഗങ്ങൾ കൂടെയുണ്ടാകാം. ഇല്ലെന്നും വരാം. ഗൃഹസന്ദർശനത്തിനായി ഡോക്റ്ററോടൊപ്പവും നഴ്സിനോടൊപ്പവും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകനുമുണ്ടാകും. പലപ്പോഴും ഡോക്റ്ററോ നഴ്സോ ഇല്ലെങ്കിലും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകൻ രോഗിയെ കാണാൻ വരും; അടുത്തിരിക്കും; രോഗിയെ സ്പർശിക്കുമ്പോൾ രോഗി കരഞ്ഞെന്നു വരും. കുടുംബാംഗങ്ങൾ ഒപ്പം കരഞ്ഞേക്കാം. സന്നദ്ധപ്രവർത്തകൻ അയാളുടെ സാന്നിദ്ധ്യംകൊണ്ടുതന്നെ രോഗിയുടെ ആത്മവിശ്വാസം വർദ്ധിപ്പിക്കും. കുടുംബത്തിന്റെ വിശ്വാസമാർജിക്കുമ്പോൾതന്നെ അസത്യം പറഞ്ഞ് അവർക്ക് കൂടുതൽ പ്രശ്നങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കില്ല.

ഡോക്ടർ നിർദ്ദേശിച്ച മരുന്നുകൾ കൃത്യമായി നൽകേണ്ടതിന്റെ പ്രാധാന്യം വീട്ടുകാരെ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകൻ ബോധ്യപ്പെടുത്തുന്നു; രോഗിയെയും കാര്യങ്ങൾ ധരിപ്പിക്കുന്നു. രോഗിയുടെ കുടുംബപ്രശ്നങ്ങൾ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു. അയാളുടെ ദുരവസ്ഥയുടെ വിവിധമാനങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്നു ദരിദ്രകുടുംബമാണെങ്കിൽ ധാന്യവും മറ്റു ഭക്ഷ്യവസ്തുക്കളും എത്തിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നു. രോഗിയുടെ മക്കളുടെ വിദ്യാഭ്യാസ സാധ്യതകളും അതു സംബന്ധിച്ച ബുദ്ധിമുട്ടുകളും ആരായുന്നു. അവയ്ക്ക് പരിഹാരം കാണാൻ തയ്യാറെടുക്കുന്നു. വീഴാറായ വീടിനു താങ്ങായി വരാൻ അയൽക്കാരെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നു. അറ്റുപോയ കണ്ണികൾ വിളക്കിച്ചേർക്കുന്നു. അവയെ ദൃഢമാക്കുന്നു. രോഗി വിടപറഞ്ഞാലും കുടുംബത്തിനു സഹായം ലഭിക്കുമെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുന്നു. സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകൻ നല്ല സമരിയക്കാരൻ മാത്രമല്ല. അയാൾ സാന്ത്വന ചികിത്സയുടെ നെടുംതൂണാകുന്നു. അയാൾക്ക് കൈമുതലായുള്ളത് സ്നേഹവും സന്മനസ്സുമാണ്. അയാൾ രോഗിയുടെ പീഡനകാലത്തെ സഹയാത്രികനാണ്. അയാൾക്കുമുമ്പിൽ വേദനിക്കുന്ന രോഗിയുടെ മനസ്സ് മലർക്കെ തുറന്നിട്ടിരിക്കുന്നു. രോഗിയുടെ കുടുംബം അയാളെ കാത്തിരിക്കുന്നു.

• • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

കവിത

ഒരു കൈ

പി.പി. രാമചന്ദ്രൻ

അവശിഷ്ടങ്ങളുടെ
കൂമ്പാരത്തിനടയിൽനിന്ന്
ഒരു കൈ മാത്രം
പുറത്തേയ്ക്കു നീണ്ടു.

ഉയരെ നിന്നുള്ള
കഴുകൻ കണ്ണുകൾക്ക്
തലപൊക്കിനോക്കുന്ന
ഒരു മാൻകുഞ്ഞാണോ
എന്നു തോന്നിക്കും

മണിക്കൂറുകൾക്കു മുമ്പ്
ആവതും ഇളകിക്കൊണ്ട്
സഹായിക്കൂ, പുറത്തെടുക്കൂ എന്ന്
പലതരം ആംഗ്യങ്ങൾ
അതു കാണിച്ചിരിക്കണം.

ഇപ്പോൾ ശാന്തം
സ്വസ്ഥനായ ഗൃഹസ്ഥൻ
പടിവാതിൽക്കൽ
അതിഥിക്കു നേരെ എന്നപോലെ
ലോകത്തിന്
സൗഹാർദ്ദപൂർവ്വം നീട്ടിയ
ഒരു കൈ.

• • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

ചാക്കുമാപ്പിളയും മറിയത്തുമ്മയും

സി.പി. ഗംഗാധരൻ

മറിയത്തുമ്മ എന്നും ചാക്കുമാപ്പിളയെന്നുമാണ് ആളുകൾ അവരെ വിളിച്ചിരുന്നത്. ഞങ്ങൾ അയൽക്കാരായെത്തുമ്പോൾ വാർദ്ധക്യക്ലേശങ്ങൾ അവരെ അലട്ടാൻ തുടങ്ങിയിരുന്നു. അവർക്കു മക്കളുണ്ടായിരുന്നില്ല. ദത്തുപുത്രിയും കെട്ടിയോനും കുട്ടികളും കൂടെ താമസിച്ചിരുന്നു. ജീവിതസായാഹ്നത്തിൽ ഈ കൂട്ട് കിഴവനും കിഴവിക്കും വലിയ സഹായമായി.

ഉറക്കം ഞെട്ടുന്ന രാത്രിയുടെ ഇടവേളകളിൽ ചാക്കമാപ്പിളയുടെ നേർത്ത ഞെരക്കങ്ങൾ ഇഴഞ്ഞിഴഞ്ഞെത്തി ഞങ്ങളെ ശല്യപ്പെടുത്തുമായിരുന്നു. ഏതോ ദുസ്സഹമായ വേദനയുടെ പിടിയിലാണ് കിഴവൻ. അതെന്തെന്നോ എവിടെയെന്നോ എന്തുകൊണ്ടാണെന്നോ എന്നൊന്നും ചോദിച്ചറിഞ്ഞിട്ടില്ല. ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ചോദ്യാന്വേഷണങ്ങൾ അക്കാലത്ത് കുറവായിരുന്നു. (അരനൂറ്റാണ്ടിനപ്പുറത്തുള്ള സംഗതികളെക്കുറിച്ചാണ് ഇവിടെ ഓർമിക്കുന്നത്.) വയസ്സുകാലത്തുണ്ടാകുന്ന ഓരോരോ അരുതായ്മകൾ എന്നല്ലാതെ അത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതും ചികിത്സിച്ചുമാറ്റേണ്ടതും ആണെന്ന് ആളുകൾ കരുതിയിരുന്നില്ല.

ഈ അയൽക്കാരനുവേണ്ടി ഞങ്ങൾ (ഞാനോ അച്ഛനോ) കൂടെക്കൂടെ ചെയ്യേണ്ടിയിരുന്ന ഉപകാരങ്ങളിലൊന്ന് നാലുനാഴിക അകലെ പുതുക്കാടുള്ള ഒരു കടയിൽനിന്നു കറുപ്പുവാങ്ങിക്കൊണ്ടുവരലാണ്. അന്ന് ഭേദപ്പെട്ട കടകളിൽനിന്ന് ആർക്കും കറുപ്പ് വാങ്ങാൻ കിട്ടും. രണ്ടണ(1/8 രൂപ) കൊടുത്താൽ പുളിങ്കുരമുഴുപ്പിൽ കറുത്തിട്ടൊരു സാധനം മുളയില (വാഴച്ചപ്പ്) ത്തുണ്ടിലും കടലാസിലുമായി പൊതിഞ്ഞു തരും. രണ്ടണ കൊടുത്താൽ കൊട്ട നിറയെ വീട്ടുസാമാനം കിട്ടുന്ന കാലമായിരുന്നു.

കറുപ്പിന്റെ മാസ്മരിക പ്രഭാവമെന്തെന്ന് ഞങ്ങളറിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. രാവിലെ കഴിക്കുന്ന പൊടിയരിക്കഞ്ഞിയിൽ ചാക്കുമാപ്പിള ഒരല്പം കറുപ്പു ചേർത്തു കഴിക്കും. ഉപ്പും മുളകുചുട്ടതും ചേർത്തരച്ച ചമ്മന്തിയോ ഉണക്കമീൻ ചുട്ടതോ മെഴുക്കുപരട്ടിയോ (ഏതെങ്കിലും ഒന്ന്) ആകും കറുപ്പുകഞ്ഞിക്കു കൂട്ട്. കഞ്ഞികുടി തീരാൻ കുറച്ചു നേരമെടുക്കും. അതുകഴിഞ്ഞാൽ ഞൊടിനേരംകൊണ്ട് ആളുടെ മട്ടുമാറും. മുഖത്തെ വേദനാക്ലേശത്തിന്റെ നിഴൽ മാഞ്ഞുപോകുന്നു. മുഖം പ്രസന്നവും ആൾ സുമുഖനുമായിത്തീരുന്നു. ഞങ്ങളാരാനും അടുത്തുണ്ടെങ്കിൽ ആൾ തമാശകൾ പറയും. നാട്ടുവിശേഷങ്ങളും. അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ കേട്ടതും പുത്തൻപാനയിലെ സാരോപദേശങ്ങളുടെ അകമ്പടിയുള്ളതുമായ ആ നറുപഴമൊഴികൾ ഞങ്ങളുടെ ജീവിതദർശനവും മനുഷ്യത്വവും രൂപപ്പെടുത്താൻ ഏറെ ഉതകിയിട്ടുണ്ടാവും.

എഴുപതു കഴിഞ്ഞെങ്കിലും മറിയത്തുമ്മ ഓരോന്നു ചെയ്തും ചെയ്യിച്ചും ജീവിതത്തിൽ നിറഞ്ഞുനിന്നു. പല്ലുകൾ മിക്കതും നഷ്ടപ്പെട്ടു എന്നതൊഴിച്ചാൽ അവർക്ക് മറ്റു ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളുണ്ടായിരുന്നില്ല. കാഴ്ചയ്ക്കും കേൾവിക്കും തകരാറില്ല. ഓർമ്മക്കുറവുമില്ല. ഓർമ്മിച്ചുവെക്കാൻ അവർക്കേറെ സംഗതികളുമില്ലായിരുന്നു. മേൽക്കാതിൽ മോതിരങ്ങളും ഒട്ടിയ കവിളും നേർത്ത ചുണ്ടുകളെ തള്ളിമാറ്റി പുറത്തോട്ടുന്തിനിൽക്കുന്ന രണ്ടു മൂന്നു മേൽപ്പല്ലുകളും ഞൊറിഞ്ഞുകുത്തിയുടുപ്പും ചറുപിറന്നനെയുള്ള വർത്തമാനവുമൊക്കെ ഇണങ്ങുന്ന അവരുടെ ചിത്രം ഒരു പൊടിയും തട്ടാതെ ഞാൻ മനസ്സിലിന്നും സൂക്ഷിക്കുന്നു.

മറിയത്തുമ്മയെക്കുറിച്ചുള്ള സ്മരണയെ അതുല്യമാക്കുന്ന മറ്റൊന്നുകൂടിയുണ്ട്. പെരുന്നാൾപ്പലഹാ

രങ്ങളുടെ മധുരവും മണവും മുറ്റിനില്ക്കുന്നതാണ് ആ ഓർമ്മകൾ. അരിമാവ് തേങ്ങാപ്പാലിൽ കുഴച്ച് അതിൽ കള്ളും ശർക്കരയും ജീരകവും ചേർത്ത് ആവിയിൽ വേവിച്ചെടുക്കുന്ന വട്ടേപ്പംപോലെ അത്ര രുചികരമായ മറ്റൊരു വീട്ടുപലഹാരവും ഞാൻ തിന്നിട്ടില്ല. അരിമാവിൽ ഉപ്പും മഞ്ഞൾപ്പൊടിയും കുഴച്ച് കൈപ്പിടിയിൽ പീച്ചിപുഴുങ്ങിയുണ്ടാക്കുന്നതാണ് പീച്ചിപ്പിടി. മധുരമില്ലാത്തത്. നിർമാതാവിന്റെ വിരൽമുദ്രകൾ വ്യക്തമായി പതിഞ്ഞുകിടക്കുന്ന പീച്ചപ്പിടി കടിച്ചു കടിച്ചു തിന്നുന്നത് ഹൃദ്യമായ ഒരനുഭവമാണ്. കൊഴുക്കട്ടയാണ്. മറ്റൊന്ന്. പണ്ട് യൂദന്മാർ കർത്താവിനെ എറിഞ്ഞ ഉണ്ടക്കല്ലുകളുടെ രൂപമാണ് കൊഴുക്കട്ടയുടേതെന്ന് മറിയത്തുമ്മ പറഞ്ഞുതന്നിട്ടുണ്ട്. പുറമേ അരിമാവിന്റെ ആവരണവും ഉള്ളിൽ ചിരകിയ നാളികേരവും ശർക്കരയും ചേർത്തുണ്ടാക്കുന്ന പലഹാരമാണിത്. ഇവയ്ക്കെല്ലാം ഒരു സാമാന്യസ്വഭാവമുണ്ട്. എല്ലാം ആവിയിൽ പുഴുങ്ങിയെടുക്കുന്നത്. എണ്ണയിൽ പൊരിച്ചതും വറുത്തതുമല്ല. ചുട്ടതുമല്ല.

ഭർത്തൃപരിചരണം മാത്രമായിരുന്നു അവരുടെ ജീവിതലക്ഷ്യം എന്നു തോന്നിയിട്ടുണ്ട്. അക്കാര്യത്തിൽ അവരൊരു കുറവും വരുത്തിയില്ല. നില്പിലും നടപ്പിലും മാപ്പിളയുടെ നിഴലെന്നപോലെ ഉമ്മ എപ്പോഴും കൂടെയുണ്ടാവും, സഹചരണത്തിന്റെ ഉത്തമ മാതൃക. പ്രാതൽ കഴിഞ്ഞ് ഉഷാറായാൽ മാപ്പിള ചിലപ്പോഴെല്ലാം പുറത്തിറങ്ങും. മുറ്റത്തും തൊടിയിലും നിരീക്ഷിച്ച് പതുക്കെ നടക്കും. മാപ്പിളയുടെ ഒരു കൈ ഉമ്മയുടെ തോളിലും മറുകൈ ഊന്നുവടിയിലുമാകും. തടയാതെ, തട്ടിമുട്ടാതെ, വീഴാതെ ഓരോ അടിവെയ്പിലും പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിച്ചാണ് അവരുടെ കൂട്ടുനടത്തം. അതു നോക്കിനില്ക്കുക ആനന്ദകരമായ അനുഭവമായിരുന്നു. ജീവിതത്തിന്റെ ഇണയോടുള്ള ഇഴുകിച്ചേരലിന്റെ സരളവും സമ്പൂർണവുമായ ചിത്രം. ഇത്തരം പരിചരണവും സാന്ത്വനവും ലഭിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ വേദനയും വയ്യായ്മയും സുഖങ്ങളായി പരിണമിക്കുന്നു.

ചാക്കുമാപ്പിളയുടെ മരണത്തോടെ മറിയത്തുമ്മയുടെ പ്രകൃതം മാറി. ഒറ്റപ്പെടലിന്റെ തീക്ഷ്ണതയിൽ അവരുടെ പ്രസരിപ്പും പ്രസന്നതയും കുറഞ്ഞു. ക്ഷീണം കൂടിക്കൂടി വന്നു. പള്ളിയിൽപ്പോക്കിന്റെ തവണകൾ കുറഞ്ഞ് അത് ഞായറാഴ്ചകളിൽ മാത്രമായൊതുങ്ങി. പള്ളി രണ്ടു നാഴിക അകലെയാണ്. ആദ്യകുർബാനയ്ക്കെത്തണമെങ്കിൽ പുലരിക്കുളിരിൽ വെളുപ്പിനുമുമ്പേ പുറപ്പെടണം.പതുക്കെയാണ് നടപ്പ്, അന്നൊരിക്കൽ പള്ളിയിൽനിന്നു തിരിച്ചുവരുമ്പോൾ നടപ്പിലെന്തോ തകരാറുള്ളതായി തോന്നി. ഞൊണ്ടി ഞൊണ്ടിയാണ് വരവ്. "എന്തു പറ്റി? രണ്ടു ദിവസം മുമ്പ് പറമ്പിൽ നടക്കുമ്പോൾ ഒരു ചുള്ളിക്കമ്പു തട്ടി കാലിന്റെ പുറവടിയിൽ മുറിവുണ്ടായതാണ്. നോക്കുമ്പോൾ ചോരച്ച് പഴുത്ത് ചലം മുറ്റിയ ഒരു വ്രണം. തുണികൊണ്ട് ചുറ്റിക്കെട്ടിയിരുന്നില്ല. ആകെ പൊടിയും ചെളിയും. ഈ കാലും വെച്ച് നാലു നാഴിക നടക്കുക. ഒരു ഞായറാഴ്ച പള്ളിയിൽ പോയില്ലെന്നുവെച്ച് എന്തു വരാനാണ്. പള്ളി. മതം, അന്ധവിശ്വാസം, ആചരണങ്ങൾ! വിചാരങ്ങൾ പലതും മനസ്സിൽ കയറിയിറങ്ങി.

വീട്ടിൽ വന്ന് കത്രിക, തുണി, പഞ്ഞി, ഡെറ്റോൾ, ബെൻസോയിൽ എന്നിവയെടുത്ത് ഞാൻ കിഴവിയുടെ അടുത്തെത്തി. കിഴവി വന്നപാടെ വീടിന്റെ ഇറയത്ത് വെറുംതറയിൽ കിടപ്പിലാണ്. വേദന ദുസ്സഹമായിട്ടുണ്ടാകും. "അമ്മാമ്മേ, അങ്ങനെതന്നെ കിടന്നോ. ഞാനൊന്നു നോക്കട്ടെ."

അകത്തുകടന്ന് ഒരു മുട്ടിപ്പലകകൊണ്ടുവന്ന് വ്രണിതമായ പാദം അതിന്മേൽ ഉയർത്തിവെച്ചു. കാലു വൃത്തിയായി കഴുകി. ഡെറ്റോൾവെള്ളത്തിൽ മുക്കിയ പഞ്ഞികൊണ്ട് വ്രണം ഉരസിത്തുടയ്ക്കുമ്പോൾ വൃദ്ധ പുളഞ്ഞു. വ്രണം ഞെക്കിയപ്പോൾ സ്പ്രീങ്ങ് ആക്ഷൻപോലെ വൃദ്ധ പെട്ടെന്നെഴുന്നേറ്റു കാലുവലിക്കാൻ നോക്കി. എന്റെ കൈയിൽ മുറുക്കിപ്പിടിച്ചു. പുറത്തുചാടിയ ചലവും ചോരയും തുടച്ചു നീക്കി. ബെൻസോയിൻ മുക്കിയ പഞ്ഞി വ്രണത്തിൽ വെച്ചുകെട്ടുമ്പോൾ വൃദ്ധ വിറച്ചുകൊണ്ടിരുന്നു. കുറച്ചുകഴിഞ്ഞപ്പോൾ ഞാൻ ഒരു ഗ്ലാസ്സ് കട്ടൻചായ കൊടുത്തു. തള്ളയ്ക്ക് പെരുത്ത് ഇഷ്ടമുള്ള സാധനമാണ്. പിന്നെ ഈരണ്ടുനാളിടവിട്ട് മുറിവ് ഞാൻ അഴിച്ചുകെട്ടി. ശനിയാഴ്ച മുറിവു കെട്ടുമ്പോൾ പറഞ്ഞു: നാളെ ഞായറാഴ്ച പള്ളിയിൽ പോണ്ട. കാല് നന്നായി സുഖാവട്ടെ. മറിയത്തുമ്മ പോക്കുമുടക്കിയില്ല.

കടുത്ത വിശ്വാസത്തിന്റെയും പ്രാർത്ഥനയുടെയും പശ്ചാത്തലത്തിൽ വേദനകൾ സഹ്യമാക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്.

വീട്ടുപലഹാരങ്ങളുടെയെന്നപോലെ ഗാർഹികമായ സാന്ത്വനത്തിന്റെയും കാലം അവസാനിച്ചിരിക്കുന്നു. ഇതാണ് സംസ്കാരത്തിന്റെ പതനം.

• • • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

വേദന, ദുഃഖം, സുഖം

ആനന്ദ്

രണ്ടുമൂന്നു മാസം മുമ്പ് ഒരു ദില്ലി പത്രത്തിൽ ഒരു പട്ടിണിവാർത്ത വന്നു. 37 വയസ്സുള്ള ഒരു സ്ത്രീ അവരുടെ വീട്ടിൽ മരിച്ച അവസ്ഥയിൽ കാണപ്പെട്ടു. നീരു അവരുടെ മൂത്ത രണ്ട് സഹോദരിയമാരുടെ കൂടെയാണ് താമസിച്ചിരുന്നത്. 40 വയസ്സുള്ള പൂനവും 43 വയസ്സുള്ള ഡോളിയുമൊത്ത് ഒരു ഒറ്റമുറി വീട്ടിൽ. പൂനം ഒരു ഗ്രാജുവേറ്റും നീരു പ്ലസ്ടൂവരെ പഠിച്ചവളുമായിരുന്നു. വല്ലപ്പോഴും ഭിക്ഷ യാചിക്കുവാനല്ലാതെ മൂവരേയും സാധാരണ പുറത്തുകാണാറില്ലെന്ന് അയൽക്കാർ പറഞ്ഞു. അവരുടെ മുറിയിൽനിന്നു ദുർഗന്ധം വരുന്നതായി അയൽക്കാർ പരാതിപ്പെട്ടതനുസരിച്ച് പോലീസ് വാതിൽ പൊളിച്ച് അകത്തു കടക്കുകയാണുണ്ടായത്. മരിച്ചു കുറച്ചു കഴിഞ്ഞ നീരുവിന്റെ ശരീരത്തിനടുത്തു പൂനവും ഡോളിയും ഇരിക്കുന്നുണ്ടായിരുന്നു. ഇരുവരും പട്ടിണിമൂലം അവശനിലയിലായിരുന്നു.

ഒരു പരിധി കഴിയുമ്പോൾ ഗന്ധം ഗന്ധമല്ലാതായിത്തീരുമായിരിക്കാം. വേദന വേദനയല്ലാതേയും, ദുഃഖം ദുഃഖമല്ലാതേയും. ആ പരിധി എവിടെയാണെന്നറിയില്ല. ഓരോരുത്തർക്കും അത് ഓരോന്നായിരിക്കാം. ആ പരിധിക്കപ്പുറം എന്നാൽ എല്ലാമുണ്ട്. ദുഃഖവും വേദനയും ഗന്ധവും കാഴ്ചയും കേൾവിയും. എന്നിട്ടും നമ്മിൽ പലരും അതൊക്കെ അറിയാതെ പോകുന്നു. നീരു, പൂനം, ഡോളി സഹോദരിമാരുടെ ഘട്ടത്തിൽ എത്താതെത്തന്നെ.

പണ്ടൊരിക്കൽ ഞങ്ങളുടെ ബംഗാളിലെ വീട്ടിൽ വെച്ച് ഈർച്ചവാളിന്റേതുപോലൊരു അന്ധാളിപ്പിക്കുന് ശബ്ദം കേട്ട് ഞങ്ങളെല്ലാവരും പുറത്തു വന്നു. മുറിവേറ്റ ഒരു പന്നിയെ മൂന്നു നാല് പേർ നിലത്തുകൂടി വലിച്ചിഴച്ചു കൊണ്ടുപോകുകയായിരുന്നു. വളർത്തുമൃഗമാണെങ്കിലും, കാട്ടുമൃഗത്തെ നായാടുന്നതുപോലെ വളഞ്ഞു പിടിച്ചു കുന്തമെറിഞ്ഞാണ് അവിടത്തുകാർ പന്നിയെ കൊല്ലുന്നത്. മുറിപ്പെടുത്തി പിടിച്ചതിനുശേഷം അവർക്കതിനെ കൊല്ലാമായിരുന്നു. പക്ഷേ ഇതിലായിരുന്നു അവർ രസം കണ്ടത്. ആ സമയത്ത് മൈതാനത്തിൽ മേയുകയായിരുന്ന പശുക്കളും ആടുകളും അതിന്റെ നിലവിളികേട്ട് വായിൽ കടിച്ച പുല്ലും ഉയർത്തിപ്പിടിച്ച ചെവിയും വാലും ആയി, വിറളിയെടുത്ത്, വലിച്ചുകൊണ്ടുപോകുന്ന മൃഗത്തിന്റെ പിന്നാലെ ഓടി. മുരണ്ടും അമറിയും അങ്ങനെ കുറച്ചുനേരം ഓടിയതിനുശേഷം അവ മൈതാനത്തിലേയ്ക്കു മടങ്ങി. അതൊരു റിഫ്ളക്സ് ആക്ഷനായിരുന്നിരിക്കണം അവയ്ക്ക്. സ്വന്തം വേദനയോടെന്നപോലെ, മറ്റുള്ളവരുടെ വേദനയോടും പ്രതികരിക്കുവാൻ, കുറച്ചു നിമിഷങ്ങളിലേയ്ക്കെങ്കിലും, പ്രകൃതി കൊടുത്ത കഴിവ്.

മോഷണമാരോപിച്ച് ഒരു കുട്ടിയെ ആളുകൾ വളഞ്ഞുനിന്നു പ്രഹരിക്കുന്നതും പിന്നീട് കൈകാലുകൾ ബന്ധിച്ചു പന്നിയെ എന്നപോലെ നിലത്തുകൂടി വലിച്ചുകൊണ്ടുപോകുന്നതുമായ ദൃശ്യം ഈയിടെ നമ്മൾ വാർത്തകളിൽ കാണുകയുണ്ടായി. അതിലും ചെറിയ കാര്യം, വഴിമുറിച്ചു കടക്കുക എന്ന കുറ്റം, ചെയ്തതിന് ജാഥക്കാർ ഒരു സ്ത്രീയെ ചവുട്ടി വീഴ്ത്തുന്നതും, വഴിയിൽ വീണ അവരുടെ മീതേക്കൂടി മാർച്ച് ചെയ്തു പോകുന്നതും പിന്നെ കണ്ടു.

മനുഷ്യൻ മൃഗത്തേക്കാൾ മോശമാണെന്നല്ല ഞാൻ പറഞ്ഞുവരുന്നത്. ഇരയെ കൊല്ലുന്നതിനു മുമ്പ് പീഡിപ്പിച്ചു രസിക്കുന്ന ചില മൃഗങ്ങളുണ്ട്. പല സംഗതികളിലും മറ്റു മൃഗങ്ങളേക്കാൾ ഒരു തോതു കൂടുതലുള്ള മനുഷ്യനു ക്രൂരതയും കൂടുതലുണ്ടാകാം. ക്രൂരതയെന്നപോലെ സഹാനുഭൂതിയും കൂടുതലുണ്ട്. അതുകൊണ്ടാണല്ലോ സമൂഹവും സംസ്കാരവും നീതിബോധവും കോടതികളും ആസ്പത്രികളുമൊക്കെ മനുഷ്യൻ ഉണ്ടാക്കിയത്.

ശരീരത്തിൽ സംഭവിക്കുന്ന മുറിവിനെ വ്യക്തിയുടെ തലച്ചോറ് വേദനയാക്കി മാറ്റി അപകടസുചനകൾ നൽകുന്നു. നടപടിയെടുക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യത്തെ മനസ്സിലാക്കിപ്പിക്കുന്നു. വ്യക്തിയുടേതന്നെ പോലെ നാമുണ്ടാക്കിയ സമൂഹത്തിനും ഒരു ശരീരമുണ്ട്. ആ ശരീരത്തിന് എവിടെയെങ്കിലും മുറിവു പറ്റുകയാണെങ്കിൽ, അതിന്റെ തലച്ചോറ് സിഗ്നലുകൾ നൽകണം. സിംപതെറ്റിക് പൗഡർ എന്ന പണ്ടുകാലത്തെ യൂറോപ്പിലെ മാന്ത്രികചികിത്സാരീതി ഈ ഭാവനയുടേതായിരുന്നു. ഒരു വാളിന്മേൽ അനുതാപചൂർണ്ണം പുരട്ടിയാൽ, ആ വാളുണ്ടാക്കിയിട്ടുള്ള മുറിവുകൾ എവിടെയെങ്കിലും ആർക്കെങ്കിലുമുണ്ടെങ്കിൽ അവർക്കെല്ലാം വേദനിക്കുമെന്നായിരുന്നു വിശ്വാസം. അഥവാ വേദനിക്കണം എന്നാണ് അന്നത്തെ മനുഷ്യർ ആഗ്രഹിച്ചത്. ആ വിശ്വാസം വെച്ചാണ് ഒരാൾ പണ്ട് ഗ്രീനിച്ചിൽനിന്നുള്ള സമയവ്യത്യാസം ഗണിക്കാൻ കപ്പൽ യാത്രക്കാരോട്, അവിടെ സൂക്ഷിച്ചിട്ടുള്ള ഒരു വാളിനാൽ മുറിവേൽപ്പിക്കപ്പെട്ട ഒരു മൃഗത്തെ ഓരോ കപ്പലിലും കൊണ്ടുപോകാൻ നിർദ്ദേശിച്ചത്. ഗ്രീനിച്ചിലെ പന്ത്രണ്ടുമണി സമയത്ത്, അവിടത്തെ വാളിൽ ചൂർണ്ണം പുരട്ടും, കപ്പലിലെ മൃഗങ്ങൾ കരയുകയും ചെയ്യും. അത് ഭാവന. എന്നാൽ ഫാന്റം ലിംബ് വേദന എന്ന പ്രതിഭാസം മനുഷ്യനിൽ വാസ്തവമായും വൈദ്യശാസ്ത്രം കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. നഷ്ടപ്പെട്ടുപോയതെങ്കിലും, ഒരു കയ്യിന്റേയോ കാലിന്റേയോ മറ്റോ വേദന ഒരാൾക്ക് അനുഭവപ്പെടുന്ന സംഭവം. ഇവിടെ വേദന എന്ന പ്രതിഭാസം തലച്ചോറിനെത്തന്നെ അതിവർത്തിച്ചുപോകുന്നു. മനുഷ്യനു മാത്രമാണ് ഇത് അനുഭവപ്പെടുന്നത്, അവനുള്ള സവിശേഷസിദ്ധികൊണ്ട്.

പകുക്കും തോറും സുഖം കൂടിവരുമെന്നും ദുഃഖം കുറഞ്ഞുവരുമെന്നും നാം പറയുന്നു. അതൊരു വാസ്തവവുമാണ്.

BACK TO INDEX

അടുപ്പ്

സുരജ ഇ.എം.

അടുപ്പിൻ ചുവട്ടിൽ
തളച്ചിട്ട ചിന്തകൾ
തീപ്പൊരിയായുയരുന്ന
സന്ധ്യയിൽ,
ജന്മക്കുടുക്കയ്ക്കു താഴെ,
കോപം ചുഴന്ന
നിന്റെ മൗനത്തിലെ
നേരറിവൊക്കെ-
പ്പുകച്ചു തീർത്തിട്ടും,
സ്വപ്നങ്ങൾ വെന്തില്ല-
പാകമായില്ല-
വയറുകാഞ്ഞുറങ്ങിയ
പകലുകളെയല്ല,
എല്ലിൽക്കൊളുത്തിട്ട്
നെഞ്ചിലേയ്ക്കാളുന്ന
പലിശപ്പെരുംനിശകളെ
നമ്മൾ ദാരിദ്ര്യമായറിഞ്ഞന്യോന്യം
പുതിയ കാലത്തിൽ
ലയിച്ചു-
വിലയിട്ടു
പണയപ്പെടുത്തി
സൗഹൃദം,
അവധിതെറ്റി-
ത്തിരിച്ചെടുക്കായ്കയാൽ
അതും
അറുതിമൂറിളിയോ
കാലം?

• • • • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

വേദനയുടെ ആഹാരങ്ങൾ

സി.ആർ പരമേശ്വരൻ

ചോദ്യം: മൂന്നു പതിറ്റാണ്ടുകൾ വേദനയിലൂടെ കടന്നുപൊയ്ക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന താങ്കൾ, ജീവിതത്തെ ഇപ്പോൾ എങ്ങനെയാണ് നോക്കിക്കാണുന്നത്. ജീവിതത്തെ കാണുന്നതിൽ മാറ്റമുണ്ടാക്കീട്ടുണ്ടോ?

സി.ആർ. പരമേശ്വരൻ: ജീവിതത്തെക്കുറിച്ചുള്ള കാഴ്ചപ്പാടിൽ വേദന വലിയ മാറ്റമുണ്ടാക്കുന്നു. നിങ്ങൾ നിശിതമായ യാഥാർത്ഥ്യബോധത്തിലേക്ക് ഉണർത്തപ്പെടുന്നു വേദനാനുഭവങ്ങൾ ജീവിതമെന്ന സത്യത്തോടു കൂടുതൽ അടുപ്പിക്കും. ബന്ധങ്ങളിലെ കാപട്യങ്ങൾ, പണത്തിന്റെ ആവശ്യകതയും നിസ്സാരതയും- വേദന ഇതെല്ലാം നിങ്ങളെ പഠിപ്പിക്കും.

ഉപാധിയറ്റ മൂല്യങ്ങളുടെ ഒരു ഭാവനാലോകത്തിലേക്കാണ് എന്നെപ്പോലുള്ളവർ ജനിച്ചുവീണത്. ബാല്യ കൗമാര യൗവനങ്ങളിൽ ഇത്തരം തീക്ഷ്ണ ബോധത്തെ വളർത്താനുതകുന്ന സാമൂഹ്യപ്രസ്ഥാനങ്ങളും ഉണ്ടായിരുന്നു. ഇത്തരം പരമമായ സങ്കല്പങ്ങളും യാഥാർത്ഥ്യവും തമ്മിലുള്ള സംഘർഷങ്ങളിൽനിന്നാണ് വേദനയും രോഗവും ഉണ്ടാകുന്നത്. ഞാൻ ജീവിക്കുന്ന ഈ ലോകം നീതിയുക്തമായിരിക്കണം എന്ന പിടിവാശിയിൽനിന്ന് 'നീതി പുലരുന്ന ഒരു ലോകം ഒരിക്കലും ഉണ്ടായിരുന്നിട്ടില്ല' എന്ന തിരിച്ചറിവിലേക്ക് ഒരു രോഗി ക്രമേണ പ്രവേശിക്കുന്നു. നിത്യരോഗിയായ ഒരാൾ ഒരു ദൂഷിതവലയത്തിലാണ്. ശാരീരികാവശത സാമ്പത്തികാവശതയിലേക്കു നയിക്കുന്നു. സാമൂഹ്യസമ്മതി കുറയുന്നു. സമൂഹത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കാനുള്ള ഇടം കുറയുന്നു. നാലിലൊന്നു മനുഷ്യോർജ്ജത്തോടെ ജീവിക്കുന്ന അയാൾക്ക് ഒരു സഹോദരന്റെയും ഒരു മൂല്യത്തിന്റെയും കാവൽക്കാരനാകാൻ കഴിയില്ല. ഒരു ചൂഷിതനുവേണ്ടിയും സമരം ചെയ്യാനാവില്ല. കൊക്കിലൊതുങ്ങുന്നതുമാത്രം കൊത്തുക എന്ന അച്ചടക്കമാണ് യുക്തിരഹിതമായ ഒരു ലോകത്തിൽ ധനാത്മകമായി ജീവിക്കാൻ ഉതകുക എന്ന കാഴ്ചപ്പാടിലേക്ക് ഞാൻ എത്തുകയായിരുന്നു. പരിമിതമായ ഊർജ്ജംകൊണ്ട് വളരെ കുറച്ചുമാത്രമേ ലോകത്തിൽ ഇടപെടാനാകൂ. കഴിയുന്നതും പരവഞ്ചനയും ആത്മവഞ്ചനയും ഒഴിവാക്കുക, ജീവസന്ധാരണത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ പരോപജീവിയാകാതിരിക്കുക, ഒരിക്കൽപോലും ഒരു പീഡകന്റെയും ചൂഷകന്റെയും പാളയത്തിൽ കാണപ്പെടാതിരിക്കുക, ബോധം ബാക്കിനില്ക്കുന്നിടത്തോളവും അസ്തിത്വത്തെക്കുറിച്ചുള്ള വേദനാജനകമായ ഉൾക്കാഴ്ചകൾ മനുഷ്യരാശിയുമായി പങ്കുവെയ്ക്കുക – ഇത്രയും കൊണ്ടുതന്നെ ഒരു നിത്യരോഗിക്കുള്ള 25% മനുഷ്യോർജവും തീർന്നുപോകുന്നു.

ചോദ്യം: മാനസികമായ വേദനയാണോ ശാരീരികമായ വേദനയുടെ അടിസ്ഥാനം? രണ്ടും പരസ്പരം ബന്ധപ്പെടുന്നതായി അനുഭവം പഠിപ്പിക്കുന്നുണ്ടോ?

സി.ആർ.പി.: ശാരീരികമായ വേദന മാനസികമായ സംഘർഷങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതായാണ് എന്റെ അനുഭവം. ബാല്യകൗമാരങ്ങളിലെ ഇല്ലായ്മകൾ, ഒരു ഒന്നാംതലമുറ അഭ്യസ്തവിദ്യൻ നേരിടേണ്ട അപമതികൾ, സ്വാതന്ത്ര്യത്തിന്റെയും നീതിയുടെയും കാര്യത്തിലുള്ള പൂർണ്ണതാബോധത്തിലേക്കു തുറന്നിട്ട ഒരു യൗവനം, ഇതെല്ലാം യാഥാർത്ഥ്യവുമായി സംഘർഷത്തിലേർപ്പെട്ടു കഠിനരോഗമാകുകയായിരുന്നു എന്ന് തോന്നുന്നു. സർവോത്തമ സാഹിത്യത്തെക്കുറിച്ചായാലും അഭിനിവേശങ്ങൾ യാഥാർത്ഥ്യത്തിന് ഇണങ്ങുന്നതല്ലെങ്കിൽ രോഗമായിതീരും. ഉദാത്ത ലക്ഷ്യങ്ങൾപോലും ഉൽക്കടാവേശമായാൽ രോഗകാരണമാകും 'അഷ്ടാംഗഹൃദയം' ആരംഭിക്കുന്ന

'രാഗാദിരോഗാൻ സദദാനുഷക്താ-
നശേഷകായപ്രസൃതാനശേഷാൻ
ഔത്സ്യക്യ മോഹാരതിദാൻജഘാന
യോപൂർവ്വവൈദ്യായ നമോസ്തുതസ്മൈ'

എന്ന ശ്ലോകത്തിൽ രാഗങ്ങളെല്ലാം എങ്ങനെ രോഗങ്ങളായി തീരുന്നു എന്ന് വിശദീകരിക്കുന്നു. എന്നാൽ എന്തു പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ ഉണ്ടായാലും യുവത്വം സ്വപ്നം കാണുന്നതു നിർത്തുകയില്ല. കാരണം ഈ സ്വപ്നങ്ങളാണു സാമൂഹ്യപരിണാങ്ങളാകുന്നത്.

ചോദ്യം: മനുഷ്യനുണ്ടാക്കിയ സാമൂഹ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ വ്യക്തിയുടെ വേദന ശമിപ്പിക്കാൻ പര്യാപ്തമാണോ?

സി.ആർ.പി.: മനുഷ്യനുണ്ടാക്കുന്ന സാമൂഹ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് വേദനയുണ്ടാക്കുന്നതോടൊപ്പം വേദന ശമിപ്പിക്കുവാനുള്ള ധർമ്മവും ഉണ്ട്. സമൂഹത്തിൽ ശരിയായി നിവേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ഒരാൾക്ക് രോഗം വരാൻ പ്രയാസമാണ്. സമൂഹംതന്നെ സംഘർഷഭരിതമാണെങ്കിൽ അതിൽ സുസ്ഥിതി എന്നത് ഒരാൾക്കുമില്ല. ശങ്കയും ഭീതിയും ആകാംക്ഷയും ഹിംസയും യുക്തിയിൽനിന്നു പുറത്തേക്കും പുറത്തുനിന്നു വ്യക്തിയിലേക്കും സഞ്ചരിക്കുന്നു. മനുഷ്യനുണ്ടാക്കിയ സാമുഹ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ മിക്കവാറും അധികാരസ്ഥാപനങ്ങളാണ്. അവയുടെ അധികാര ബലതന്ത്രം അറിയാതെ ആർക്കും അധികകാലം തുടരാനാവില്ല. അടുത്തിടെ ശ്രീ പോൾ തേലക്കാട്ട് ഉദ്ധരിച്ച ഒരു ലേഖനത്തിൽ കുഴപ്പം ശ്വാസത്തിനൊ ശ്വാസകോശത്തിനൊ എന്ന ചർച്ചചെയ്തിരുന്നു. ശ്വാസമാണ് (സാമൂഹികാന്തരീക്ഷം) നിങ്ങളെ രോഗഗ്രസ്തനാക്കുന്നത്. അതേ സമൂഹത്തിനുതന്നെ അക്ഷരാർത്ഥത്തിൽ മുറിവുണ്ടാക്കാനും ചികിത്സിക്കാനും വേദന ശമിപ്പിക്കാനുമുള്ള കടമ ഉണ്ട്. വികസിത രാജ്യങ്ങളിൽ ഉള്ളതുപോലുള്ള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ സംവിധാനങ്ങൾ ഇല്ലാത്ത ഇന്ത്യയെപ്പോലുള്ള രാജ്യങ്ങളിൽ സാന്ത്വനം നല്കുന്ന പൊതുസമൂഹത്തിന്റെ ഇടപെടലുകൾ അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്.

ചോദ്യം: വേദന ശമിപ്പിക്കുന്നതിൽ താങ്കളുടെ ദൈവത്തിന്റെ പങ്കെന്താണ്?

സി.ആർ.പി.: ദൈവത്തെക്കുറിച്ച് എനിക്കു തീരെ വ്യക്തത ഇല്ല. വ്യക്തത ആവശ്യമാണെന്നും തോന്നിയിട്ടില്ല. ഭക്തർ അനുഷ്ഠാനങ്ങളിൽ വ്യയം ചെയ്യുന്ന ഊർജം ഞാൻ സത്യത്തോടു കഴിവതും അടുത്തുനില്ക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്നു. രോഗത്തിന്റെ വേളയിൽ മതമോ ദൈവമോ വളരെ കുറച്ചേ എന്നോടൊപ്പമുണ്ടായിരുന്നിട്ടുള്ളു. അനുഷ്ഠാനമതം ഇടപെട്ട അപൂർവ്വം സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഒരു നാടകനടനെ എന്നപോലെ എന്നെ സ്വയം കണ്ടു ചിരിവന്നിട്ടേ ഉള്ളു. കാരണം ബാല്യത്തിൽ അമിതമായി വെട്ടപ്പെട്ടതുമൂലമാകാം ഹിന്ദുമതാനുഷ്ഠാനുങ്ങളോടും ഇതിഹാസ പുരാണങ്ങളോടും എനിക്ക് എന്നും അരുചിയായിരുന്നു. മതം ആത്മാവില്ലാത്ത ലോകത്തിന്റെ ആത്മാവാണ്..., മതം മനുഷ്യനെ മയക്കുന്ന കറുപ്പാണ് എന്ന മാർക്സിന്റെ സമഗ്രദർശനം യൗവനാരംഭത്തിൽ തന്നെ എനിക്കു ഹൃദിസ്ഥമായിരുന്നു. ലോകം ഇനിയും യുക്തിസഹമല്ലാത്തതിനാൽ മതവും ദൈവവും ആത്മാവില്ലാത്ത ലോകത്തിന്റെ ആത്മാവായി തുടരും. യുക്തിസഹമല്ലാത്ത ഒരു ലോകത്തിന്റ സമതുലനാവസ്ഥ ലഭിക്കാൻ എന്തെങ്കിലും ഒരു ലഹരി ആവശ്യമാണ്. കലുഷലോകത്തിൽ തങ്ങളുടെ സ്ഥാനം നിർണ്ണയിക്കാൻ ഗാന്ധിജിയെയും നാരായണ ഗുരുവിനെപോലുള്ളവരും ഈ കറുപ്പ് ശീലിച്ചിരുന്നു. നിസ്വയെങ്കിലും ബുദ്ധിമതിയായിരുന്ന എന്റെ അമ്മയ്ക്കു രണ്ടു മൂന്ന് ഗ്രാമദൈവങ്ങളുമായുള്ള ബന്ധം രക്തബന്ധംപോലെ ഗാഢമായിരുന്നു. ദൈവമാവശ്യമില്ലാത്ത ഒരു ആദർശലോകം സമീപകാലത്തൊന്നും സംഭവിക്കാനിടയില്ലാത്തതുകൊണ്ട് ഒരു ദൈവമുണ്ടാകുന്നതാണ് നല്ലത്. ഭൂഗോളത്തിനുള്ള സാങ്കല്പിക അച്ചുതണ്ടുപോലെ എത്രയെത്ര ശാസ്ത്രീയഗണനങ്ങൾക്കാണ് ഈ സങ്കല്പം ഉപയോഗിക്കപ്പെടുന്നത്!

എന്റെ കാര്യത്തിൽ കൗമാരത്തിലും യൗവനത്തിലുമുണ്ടായ വേദനകളും അപമതികളും ദൈവമുണ്ടെന്ന് തെളിയിക്കാതെ അന്തമില്ലാതെ നീണ്ടു. നളിനി ജമീല പറഞ്ഞതുപോലെ അത്യാവശ്യങ്ങളിൽ ദൈവം വിളികേട്ടില്ല. ഉദാഹരണത്തിന് 24X7X52 എന്ന കണക്കിലെടുത്താൽ എന്റെ ജീവിതത്തിലെ അഞ്ചുകൊല്ലമെങ്കിലും കവർന്നെടുത്തിട്ടുള്ള ഒരു തലവേദനയുണ്ടായിരുന്നു, മുഖ്യരോഗങ്ങളോടൊപ്പം. ഒന്നും ചെയ്യാനനുവദിക്കാത്ത വരണ്ട ഒരു വേദനാകാലം. അത് ജീവിതവുമല്ല, മരണവുമല്ല. ഇതൊക്കെ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന ദൈവം ഇത്ര ബധിരനാകാൻ വയ്യ, പതുക്കെയാകാൻ വയ്യ. ദൈവത്തെ ഞാനറിഞ്ഞിട്ടുള്ളതു മനുഷ്യരിലൂടെയാണ്. അടിയുറച്ച ക്രൈസ്തവമതവിശ്വാസം ഉണ്ടായിരുന്ന ഒരു സഹപ്രവർത്തകനിൽനിന്ന് ഒരിക്കൽ എനിക്ക് വലിയൊരു സഹായം ലഭിക്കുകയുണ്ടായി. താനേ ഉണ്ടായ പ്രതികരണമെന്ന നിലയിൽ എനിക്കു പറയാൻ കഴിഞ്ഞത് "If Gos wants to console a tortured soul He does it with human hands"എന്നാണ്. തീവ്രവേദനയിൽ എന്നൊടൊപ്പം നിസ്സഹായതയോടെ ഇരുന്നിട്ടുള്ള അമ്മ, ബോധത്തിലേക്കു വീഴുമ്പോഴൊക്കെ ആശുപത്രികിടയ്ക്കക്കരികിൽ ഉറക്കമിളച്ചിരിക്കുന്നതായി കാണപ്പെട്ട ഭാര്യ, എന്റെ ഏറ്റവും മോശം കാലങ്ങളിൽ സ്വതവേ ബോറനായ എന്നെ വിശിഷ്ടാതിഥിയായി ദിവസങ്ങളോളം ഉപചരിച്ചിട്ടുള്ള കെ.ജി. ശങ്കരപ്പിള്ളയും ലക്ഷ്മിയും, ഡോ. എം.ആർ. ഗോവിന്ദനുമായി ചർച്ച ചെയ്ത് കെ.ജി.എസ്സും നീലനും കൊണ്ടുവന്ന ഒരു വേദനാസംഹാരി, ജീവസന്ധാരണോപാധിയായ ജോലി നഷ്ടപ്പെടാതിരിക്കാൻ ഞാൻ അറിയാതെതന്നെ ശ്രമിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നു ഒരു മേലാധികാരി ഇങ്ങനയൊക്കെയാണ് എന്റെ ദൈവാനുഭവങ്ങൾ. അതുപോലെ ജീവിതത്തിലെ കുറെ കൊല്ലങ്ങളിൽ അനാഥത്വം തോന്നാതെ കാത്തത് സുന്ദരനും രാജശേഖരനുമാണ്. കോടീശ്വരനായ രാജശേഖരൻ എന്നെ ശുശ്രൂഷിക്കാൻ മാത്രം മൂന്നാറിൽ എന്നോടൊപ്പം ആറു മാസം കഴിഞ്ഞു. പിന്നെ ബന്ധുക്കളുടെയും സുഹൃത്തുക്കളുടെയും വിലക്കുകൾ പരിഗണിക്കാതെ അമൃതാനന്ദമയിയുടെ ശിഷ്യനായി. ഇന്ന് അമേരിക്കയിലെ ശാഖയുടെ തലവനായ ദയാ

മൃതാനന്ദ.

ചോദ്യം: വേദനയിൽ, ആത്മീയാന്വേഷണങ്ങൾ ആശ്വാസമായിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ ഏതൊക്കെ വഴികളിലൂടെയാണ് താങ്കൾ സഞ്ചരിച്ചിട്ടുള്ളത്?

സി.ആർ.പി.: വേദനയിൽ എന്റെ ആത്മീയാന്വേഷണങ്ങൾ പരിമിതമായിരുന്നു. മൂല്യങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം 'വിടില്ല ഞാനീ രശ്മികളെ' എന്ന മട്ടിലുള്ള സ്ഥൈര്യത്തിനുള്ള ശ്രമം തീർച്ചയായുമുണ്ടായിരുന്നു. വായനകൾ ഈ മനോഭാവത്തെ ബലപ്പെടുത്തുവാനുള്ളതായിരുന്നു. ആദ്യകാല മാർക്സിയൻ വായനകൾ എന്തിനെയും മാറുന്ന കാലത്തിന്റെയും സമൂഹത്തിന്റെയും പശ്ചാത്തലത്തിൽ കാണാൻ പ്രേരിപ്പിച്ചിരുന്നു. മാവോവിന്റെ ആർജവവും ലാളിത്യവും ചിന്തയെയും ഗദ്യശൈലിയെയും സ്വാധീനിച്ചിരുന്നു. ഭഗവദ്ഗീതയിലെ കവിത സ്വയം ഒരു മഹത്വബോധം തോന്നിപ്പിച്ചു. കാസാൻ സാക്കിന്റെ നോവലുകൾ പ്രത്യേകിച്ച് സെന്റ് ഫ്രാൻസിസ് ഇച്ഛാശക്തിയെ പ്രബലമാക്കി. രോഗത്തിന്റെ ഉച്ചാവസ്ഥയിൽ ഒരു ബൈബിളും ഒരു ക്രിസ്തുചിത്രവും എന്നൊടൊപ്പമുണ്ടായിരുന്നു. ഇപ്പോഴതെല്ലാം എവിടെ പോയോ ആവോ. ഇത്തരം ഒരു ഭൂമികയിൽ ധാരാളം വായനകൾ നടന്നിട്ടുണ്ട്. നൂറ്റാണ്ടുകളുടെ അനുഭവങ്ങൾ ഉൾക്കൊണ്ടു വന്ന പഴഞ്ചൊല്ലുകളും സുഭാഷികതങ്ങളും പണ്ടേ ഇഷ്ടമാണ്. ഇന്നും.

ചോദ്യം: വേദനിക്കുന്ന ഒരു സഹജീവിയോടുള്ള താങ്കളുടെ ഭാവമെന്താണ്? അന്യന്റെ വേദന സ്വന്തം വേദനയായി എപ്പോഴെങ്കിലും തിരിച്ചറിഞ്ഞിട്ടുണ്ടോ? അന്യന്റെ വേദനയകറ്റാൻ എന്തെങ്കിലും ചെയ്യണമെന്ന് തോന്നിയിട്ടുണ്ടോ?

സി.ആർ.പി.: വേദനിക്കുന്ന ഒരു സഹജീവിയോട് ഒരു എമ്പതി തോന്നാമെന്നല്ലാതെ അന്യന്റെ വേദന സ്വന്തം വേദനയായി എടുക്കത്തക്ക ശാരീരിക ബലം ഏതു രോഗിക്കുണ്ടാകും? വേദന ഒരാളെ വിമലീകരിക്കുന്ന എന്നു പറയുന്നതിൽ കുറെ കാല്പനികത ഉണ്ട്. വേദന മുൻപു പറഞ്ഞതുപോലെ യാഥാർത്ഥ്യങ്ങളോട് അടുപ്പിക്കുകയാണ് ചെയ്യുക. വേദനയനുഭവിക്കുന്ന ആൾതന്നെ ലോകത്തിനു മുന്നിൽ കാരുണ്യം കാത്തുകിടക്കുന്ന ഭിക്ഷക്കാരനാണ്. അയാൾ എങ്ങനെ മറ്റുള്ളവർക്കു ഭിക്ഷകൊടുക്കും. ജീവകാരുണ്യ പ്രവർത്തനത്തിനു ശാരീരികവും ആത്മീയവുമായ ഊർജം ധാരാളം വേണം. ഭാനുമതി ടീച്ചറെയും ഡോ. സുരേഷിനെയും ഡോ. ദിവാകരനെയും പോലെ. വേദനയനുഭവിക്കുന്ന ഒരാളിൽ അത് ബാക്കിനില്ക്കുന്നുണ്ടാവുമോ എന്ന് സംശയമാണ്. ജീവിതത്തിലെ കുറെ കൊല്ലങ്ങളിലെങ്കിലും ഞാൻ ധാരാളം ശുദ്ധതയുള്ള ഒരാളായിരുന്നു. അയാൾ ഇന്നുണ്ടെന്ന് തോന്നുന്നില്ല. തന്നെയുമല്ല, രോഗബാധിതനായതിനുശേഷം ഞാൻ എന്റെ ലോകത്തെ വളരെ ചുരുക്കിയിരിക്കുന്നു. ഈ സങ്കുചിതത്വം അന്യന്റെ വേദനകളെ, ലോകത്തിലെ അനീതികളെ കാണാതിരിക്കുന്നതിൽ സഹായകമാകുന്നുണ്ട്.

• • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

ഹല്ലോ

കൽപ്പറ്റ നാരായണൻ

ഡോ.എറിക്സൺ, പ്രഭാത സവാരിക്കിടയിൽ ആരെക്കണ്ടാലും കുതിരയെ നിർത്തി, ഹല്ലോ എന്ന ഭിവാദ്യം ചെയ്ത് ഹൃദ്യമായൊന്നു പുഞ്ചിരിച്ചാണു കടന്നുപോവുക. ആ ഹല്ലോവിലൂടെ കടന്നുപോവുമ്പോൾ ഹൃദയംഗമമായ ഏതോ രൂപാന്തരം ആളുകളിൽ സംഭവിച്ചു. കുട്ടികൾ ദൂരെനിന്നേ അയാൾ വരുന്നതു കണ്ട് ചിലതെല്ലാം തട്ടിമറിച്ചു ധൃതിയിൽ വഴിയിലിറങ്ങി നിന്നു. ഒരു വിധവ അയാൾ കടന്നു പോവുന്നതുവരെ ദിവസവും വരാന്തയിൽ നിന്നു. ഒരു ഭ്രാന്തൻ അയാൾ കടന്നുപോയാലും വളരെ നേരം ഹല്ലോ ഹല്ലോ എന്ന് പറഞ്ഞുകൊണ്ട് നിന്നു. അപൂർവ്വമായിട്ടേ ഡോക്ടർ പ്രഭാതസവാരി മുടക്കിയിട്ടുള്ളൂ. അന്ന് ചിലർക്കൊക്കെ പ്രധാനമായ ഒന്നു നഷ്ടപ്പെട്ടു. ഇടയ്ക്കുള്ള ഒരുപാട് നഷ്ടപ്പെട്ടു. ജീവിതത്തിന്റെ ഒഴുക്ക് സ്വാഭാവികമാകാൻ നേരമെടുത്തു. പ്രാതലിനു രുചി കുറഞ്ഞു. നടത്തത്തിന് വേഗം കുറഞ്ഞു. കലക്കവെള്ളം തെളിയാൻ വൈകി.

അന്ന് വഴിയിൽ അയാൾക്കെതിരെ തലതാഴ്ത്തി നടന്നു വന്നത് തലേന്ന് ആശുപത്രി വിട്ട ഒരർബ്ബുദരോഗിയായിരുന്നു. ആശുപത്രിയിൽ ഇനിയൊന്നും ചെയ്യാനുണ്ടായിരുന്നില്ല. ഏറിയാൽ രണ്ടോ നാലോ നാളുകൾ. അതിലാരോഗി എന്തോ കുറ്റബോധം അനുഭവിച്ചു. ഡോക്ടർക്കു തന്റെ പതിവു ഹല്ലോ അയാളോടു പറയാനായില്ല. മനുഷ്യരൊക്കെ അബോധത്തിൽ അനശ്വരനാണ്. എല്ലാ മരണങ്ങളും യാദൃശ്ചികമാണ്. നടന്നുവരുന്നവർ മരണത്തിലേക്കല്ല നടന്നുവരുന്നത്. അന്നുവരെ അനശ്വരരോടു മാത്രമാണ് അയാൾ ഹല്ലോ പറഞ്ഞത്. മരണത്തിലേക്കു നടന്നുപോവുന്ന ഈ രോഗിയോട്, നശ്വരനായ ഈ നശ്വരനോട് എങ്ങനെ ഹല്ലോ പറയും? വേദനകളോട് എങ്ങനെ കുശലം പറയും?

അയാൾ പകൽ മുഴുവൻ, ഉറക്കം വരാതെ രാത്രി മുഴുവൻ ആലോചിച്ചു. നാളെ അയാളെക്കണ്ടാൽ ഇന്നത്തേതുപോലെ നിശ്ശബ്ദനായി കടന്നുപോകരുത്. പക്ഷേ എങ്ങനെ? രോഗിയെ ശുശ്രൂഷിക്കാൻ നിന്ന പ്രസരിപ്പുള്ള ഒരു പെൺകുട്ടി ഒരു ജലദോഷം വളർന്നു മരിച്ചത് അയാളോർത്തു. രോഗിക്ക് അവളുടെ മരണകർമ്മത്തിൽ പങ്കെടുക്കാൻ രണ്ടുദിവസം ആശുപത്രിയിൽനിന്ന് വിട്ടുനിൽക്കേണ്ടിവന്നു. നിങ്ങൾക്ക് ഏറിയാൽ ഇനി രണ്ടുദിവസം എന്നു പ്രവചിച്ച ഡോക്ടറുടെ മരണാടിയന്തിരത്തിൽ സന്തോഷപൂർവ്വം പങ്കെടുത്ത രോഗിയെ അയാൾക്കറിയാം. ഇനി നിങ്ങൾക്കു രണ്ടോ മൂന്നോ ദിവസമേയുള്ളൂ, എന്താഗ്രഹമുണ്ടെങ്കിലും പറയുക എന്ന് കേട്ട ഒരു രോഗി മറ്റൊരു ഡോക്ടറെ കാണാനാണാഗ്രഹം എന്നു പറഞ്ഞതും അതേ അഭിപ്രായം കേട്ട മറ്റൊരു രോഗി രണ്ടുദിവസത്തേക്ക് ഞാൻ മരിക്കില്ല എന്ന് ഡോക്ടർക്കുറപ്പുണ്ടോ, എങ്കിൽ ഭൂമി

യിൽ ആ ഉറപ്പ് ആദ്യമായി കിട്ടിയ തന്നോളം ഭാഗ്യമാർക്കുണ്ട് എന്നു പറഞ്ഞതായുള്ള കഥകളോർത്ത് എല്ലാ കഥകളും വളരെ നീണ്ടാൽ മരണത്തിൽ അവസാനിക്കുന്നുവെന്നു മാത്രമല്ല, മരണത്തിനുശേഷമാണ് എല്ലാകഥകളും ആരംഭിക്കുന്നതെന്നും അയാളോർത്തു. എല്ലാവർക്കും വാർദ്ധക്യത്തിൽ, ഒരു നിശ്ചിതഘട്ടത്തിൽ, വരുന്ന സ്വാഭാവികമായ ഒരു പരിണാമമാണു മരണമെങ്കിൽ കുട്ടികൾ, യുവാക്കൾ, കാമുകീകാമുകർ എത്ര കുറച്ചേ സ്നേഹിക്കപ്പെടുമായിരുന്നുള്ളൂ. മരണത്തിന്റെ വ്യവസ്ഥയില്ലാതെ വിതരണം എല്ലാറ്റിനേയും ആകർഷകമാക്കി. എപ്പോഴും നഷ്ടപ്പെടാം എന്നതിനാൽ എന്തും ഈടുള്ളതായി. സ്കൂളിൽനിന്നു വരാൻ വൈകിയാൽ മകളെ നോക്കി ഒരമ്മയും ഇങ്ങനെ പരിഭ്രമിക്കുമായിരുന്നില്ല ഇല്ലെങ്കിൽ വിയോഗങ്ങൾ ഇത്ര ദുസ്സഹമാകുമായിരുന്നില്ല. നഷ്ടപ്പെടാനുള്ള സാദ്ധ്യതയാണ് അമൂല്യത. വേവലാതി പൂണ്ട സ്നേഹത്തിൻരെ ആകർഷകത്വത്തിൽ എപ്പോഴും കടന്നു വരാവുന്ന മരണമാണുള്ളത്. നോക്കൂ, ഈ ഇളം കൈവിരലുകൾ, ഈ നെറ്റിത്തടം, കാറ്റിൽപാറുന്ന ഈ മുടി, ചിരിക്കുമ്പോൾ അറിയാതെ വരുന്ന ഈ നുണക്കുഴി ഒക്കെ ഹൃദ്യമായിത്തീരുന്നതു മറഞ്ഞു നിൽക്കുന്ന മരണത്താലാണ്. മരണത്തിന്റെ വിതരണത്തിലുള്ള അസമത്വത്തിൽ നമുക്കെളുപ്പം ഉൾക്കൊള്ളാനാവാത്ത ഉദ്ദേശ്യശുദ്ധിയുമുണ്ട്.

തൊട്ടടുത്ത ദിവസം അതേ സ്ഥലത്തുവെച്ച് അയാൾ ആ ആസന്നമരണനെ കണ്ടു. ഡോക്ടർ കുതിരയെ നിർത്തി ഹല്ലോ എന്നു പറഞ്ഞു ഹൃദ്യമായൊന്നു പുഞ്ചിരിച്ചു കടന്നുപോയി. തന്റെ കുറ്റബോധത്തെ കുതിരപ്പുറത്തു പോയ ആ ഡോക്ടർ കൊണ്ടുപോയതായി ആ രോഗിക്ക് തോന്നി. അന്നയാൾ മാസങ്ങൾക്കുശേഷം വീണ്ടും ദിനപത്രം വായിച്ചു. ചൂടു നഷ്ടപ്പെടുന്നതിനു മുമ്പ് ചായ കുടിച്ചുതീർത്തു. അടുത്ത ദിവസം അയാൾ മരിച്ചുവെങ്കിലും അന്ന് മരണത്തലേന്നു മാത്രമായിരുന്നില്ല.

ചില പുസ്തകങ്ങളിൽ ഈ ഹല്ലോ ഉണ്ട്. ആരോഗ്യനികേതനിൽ, മാജികമൗണ്ടനിൽ, ടോൾസ്റ്റോയിയുടെ രചനകളിൽ, ഹെസ്സേയുടെ സിദ്ധാർത്ഥയിൽ. ആ ഹല്ലോയുടെ ഒരു തുള്ളി ആറ്റൂർ രവിവർമ്മയുടെ കവിതകളിലുണ്ട്. അത് നിങ്ങളിലെ അനശ്വരനോടു മാത്രമല്ല ഹല്ലോ പറയുന്നത്. നിങ്ങളിലെ നശ്വരനോടുമാണ്. വേദനകളോടുമാണ്. ചില തൊഴിവാക്കി ചിലതിനോടല്ല, സകലതിനോടും.

• • • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

ഐ.വി. ശശിയും ആദിവാസിയും

വി.എച്ച്.ദിരാർ

ഐ.വി. ശശിയുടെ
സിനിമയിലാണ്
ഞാൻ
ആദ്യമായി
ആദിവാസിയെ കണ്ടത്.

മുലക്കുന്നുകൾ
മുഖക്കൊഴുപ്പുകൾ....
ഞാനന്ന് വിരിഞ്ഞുവോ

വിടർന്ന നെഞ്ച്
കംസനേത്രം
വീരപ്പൻമീശ
ഞാനന്ന് ഞെട്ടിയോ?

മാംസഭുക്കായ
നഗരം
ഒഴുകി പരന്ന ഉടലുമായി
ഞാൻ

കള്ളവണ്ടി കയറി
ചുരം കയറി
ഞാൻ
നാട്ടുപെരുമക്കാറ്റിലൂടെ

ചുരം കയറി
ഞാൻ
വെള്ളിത്തിര കാട്ടിലൂടെ
എവിടെ
ഷീല
ജയഭാരതി
ജയൻ

ഒട്ടിയ നെഞ്ചുമായ്
തങ്കി
വാരിയെൽ ചുമരുമായി
കോണൻ

എത്ര കൊതിച്ചിട്ടും
ജ്വലിക്കുന്ന
ഒരുടൽ കണ്ടതേയില്ല
എത്ര കുഴിച്ചിട്ടും....

BACK TO INDEX

വായു, വെളിച്ചം, വെള്ളം വേദനയും....

പി.എൻ. ദാസ്

സുഖം നരകത്തിലേക്കും വേദന സ്വർഗത്തിലേക്കും നയിക്കുന്നു.

ഗൗതമബുദ്ധൻ

വേദനയത്രെ ജീവിതത്തിന്റെ ആധാരം. എന്നാൽ ഈ സത്യത്തെ നിരസിക്കാനും നിരോധിക്കാനുമുള്ള പാഴ്ശ്രമമാണ് മനുഷ്യജീവിതത്തെ തീർത്തും നിസ്സാരവും ഉപരിപ്ലവവുമാക്കുന്നത്. ഒരാൾ തന്റെ സ്വത്വത്തിലേക്ക് ആഴത്തിൽ നോക്കിയാൽ വേദനയല്ലാതെ മറ്റൊന്നുമവിടെ കാണാനാവില്ല. ഈ വേദന ശമിപ്പിക്കാൻ ഒരേയൊരു വഴിയാണുള്ളത്. ഈ വേദന എന്തു പറയുന്നുവെന്നു ധ്യാനാത്മകമായ ഒരു മനസ്സോടെ സ്വയമൊരു സാക്ഷിയായി ഇതിനെ നോക്കുക.

വേദന നമ്മുടെ ജീവമന്ദിരത്തിന്റെ ജാലകങ്ങളിൽ ഇരുളിലെരിഞ്ഞുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന വിളക്കാകുന്നു. ഇതൊരാളെ അകത്തേയ്ക്കു വഴികാട്ടുന്നു. സുഖം ഒരാളെ വഴിതെറ്റിക്കുന്നു. സുഖം ഒരാളെ ചെളിയിലേക്ക്, തെറ്റിലേക്ക്, നാശത്തിലേക്ക്, നഷ്ടത്തിലേക്കു വലിച്ചിഴയ്ക്കുന്നു. അയാളുടെ വിവേകം നഷ്ടപ്പെടുത്തുന്നു.

വേദന, പക്ഷേ തന്റെ സ്വന്തം വസതിയിലേക്ക് ഏകനായി നടന്നു പോകാൻ ഒരാളെ ക്ഷണിക്കുകയാണ്. വേദന ശരിയായ വഴി കാട്ടിത്തരുന്നു. വേദനയെ സ്വാഗതം ചെയ്യുക എന്നത് ഒരു മഹാഭാഗ്യമത്രെ.

വേദന മനുഷ്യവംശത്തിന്റെ പൊതുവായ സ്വത്തത്രെ. ഇതൊന്നു മാത്രമാണ് ദൈവം നമുക്കു തന്നിരിക്കുന്നത്. വായു, വെളിച്ചം, വെള്ളം - വേദനയും! ഇവയ്ക്കായി നാം ഒന്നും നൽകേണ്ടതില്ല. ഇവ നാം വിവേകത്തോടെ ഉപയോഗിച്ചാൽ മാത്രം മതി. അപ്പോൾ മാത്രമെ വേദന പോകൂ, യഥാർത്ഥ സുഖം വരൂ.

വേദനിച്ചു വേദനിച്ചു വേദനിച്ചു വേണം പരമമായതിലേക്ക്, സ്നേഹത്തിലേക്ക്, വെളിച്ചത്തിലേക്ക് എത്താൻ എന്ന പാഠം ഓരോ മനുഷ്യനും തന്റെ വ്യക്തിത്വത്തിന്റെ ഏകാന്തതയിൽ അറിയുന്നു. ഇന്ദ്രിയാനന്ദങ്ങളിൽ, ക്ഷണിക സുഖങ്ങളിൽ, താൽക്കാലിക വിജയങ്ങളിൽ രമിച്ചു കഴിയുന്ന ഒരാൾക്കുള്ളതല്ല അപ്പുറത്തുനിന്നുള്ള ഈ പരമപ്രകാശം.

ദിവ്യമായ ഒരു പാത്രത്തിൽനിന്ന് വേദനയെ ഒന്നു രുചിക്കുകയാണെങ്കിൽ അതു വിസ്മയകരമായിരിക്കും എന്ന് സെയിന്റ് ഫ്രാൻസിസിനെപോലെ കാണിച്ചുതരുന്നവർ ചുരുക്കമായിരിക്കും. ദുഃഖം, വേദന, ശരാശരി മനുഷ്യനെ വെളിച്ചത്തിലേക്കല്ല ഇരുട്ടിലേക്കാണ് എത്തിക്കുക. പരമവേദനയുടെയും യാതനയുടെയും ഉറവയിൽനിന്നുതന്നെ അതു പാനം ചെയ്യാൻ കഴിയാത്തതുകൊണ്ടാണ്, അതിൽനിന്നുളവായ ശക്തികൊണ്ടാണ് ഒരു സാധാരണക്കാരനായ ഫ്രാൻസിസിന് സെയിന്റ് ഫ്രാൻസിസാകാൻ കഴിഞ്ഞത്. അദ്ദേഹം വേദനിച്ചതുപോലെ മതാത്മകമായ ഒരു മനസ്സും ലോകത്ത് ഇന്നുവരെ വേദനിച്ചിട്ടില്ല. അതുകൊണ്ട് അയാളുറങ്ങുമ്പോൾ അയാളനുഭവിക്കുന്ന വേദനയുടെ ആഴമറിയാൻ ശിഷ്യനായ ലിയോ സെയിന്റ് ഫ്രാൻസിസിന്റെ കാലടികൾ നോക്കുകയും ഇങ്ങനെ മൊഴിയുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. ''ലോകത്തെങ്ങും ഞാനലഞ്ഞു നടന്നിട്ടുണ്ട്, എത്രയോ തെണ്ടികളുടെ കാലടികൾ ഞാൻ കണ്ടിട്ടുണ്ട്. പക്ഷേ സെയിന്റ് ഫ്രാൻസിന്റേതുപോലെ മുറിവേറ്റ, നൊന്തു തകർന്ന കാലടികൾ ഞാനാരിലും കണ്ടിട്ടില്ല.'' ലിയോ കുനിഞ്ഞിരുന്ന് ആ പാദങ്ങളിൽ ചുംബിച്ചുകൊണ്ട് പറയുന്നുണ്ട്: ''ഈ പാദങ്ങളിൽ ചുംബിക്കുമ്പോൾ ഭൂമിയിലെ മുഴുവൻ മനുഷ്യരുടെയും വേദനയിലാണ്, സഹനത്തിലാണ് ഞാൻ ചുംബിക്കുന്നത്!'' സെയിന്റ് ഫ്രാൻസിസ് വേദനയിലൂടെ വെളിച്ചത്തിലെത്തി.

രണ്ട്

വേദന പലപ്പോഴും ഒരു സന്ദേശമാകുന്നു; താക്കീതും. ''പിന്നോട്ട് പോകൂ, നിങ്ങളുടെ ദിശ മാറ്റൂ, നിങ്ങൾ തെറ്റായ വഴിയിലാണ്'' വേദന ഓർമ്മിപ്പിക്കുന്നു. ശരീരത്തിലെ വസ്ത്രത്തിൽ ഒരാളറിയാതെ തീപിടിച്ചാൽ അതിന്റെ പൊള്ളലുണ്ടാക്കുന്ന വേദന അയാളെ അതിൽനിന്നു രക്ഷപ്പെടുത്താൻ ഓർമ്മിപ്പിക്കുന്നു. അതുപോലെ ശരീരത്തിലെവിടെയുള്ള വേദനയും ''ഇതാ, ഇവിടെ ഒരു കുഴപ്പമുണ്ട്, ശ്രദ്ധിക്കൂ' എന്ന് ശരീരം താക്കീതു ചെയ്യുകയാണ്. ഒരാൾ അതിന്റെ ഫലമായി വയറു നോവുമ്പോൾ അയാൾക്കതൊരു താക്കീതാണ്. വയർ അയാളോട് അപേക്ഷിക്കുകയാണ്: ''ദയവായി ഇതാവർത്തിക്കരുത്. ഇത് എനിക്കു നല്ലതല്ല.'' വയറ്, ശരീരം പറയുന്നതു മനസ് വിവേകത്തോടെ അനുസരിക്കുമ്പോൾ ശരീരം വേദനയിൽനിന്നു മുക്തമാക്കപ്പെടുന്നു.

ഒരിക്കൽ സമർത്ഥനായൊരു സെൻ വിദ്യാർത്ഥി ഗുരുവിനോട് ''സുഖവും വേദനയും എങ്ങനെ ഒഴിവാക്കാനാവും'' എന്നു ചോദിക്കുന്നതിനുപകരം 'ചൂടും തണുപ്പും നമുക്കെങ്ങനെ ഒഴിവാക്കാനാവും.'' എന്ന് ചോദിക്കുന്നുണ്ട്. ഇതിന് ഗുരു ലളിതമായ ഒരു ഉത്തരമാണ്. കൊടുത്തത്: ''ചൂടാവുക, തണുക്കുക.'' ചൂട് അനിവാര്യമായും സുഖത്തിലെത്തുന്നു! സുഖം ഒരു ഭാഗമാകുന്നു; വേദനയും. പകൽ ഒരു ഭാഗമാകുന്നു, അതുപോലെ രാവും.

വേദനയെപ്പറ്റി വേദനിപ്പിക്കുന്നൊരു സത്യമുണ്ട്. 'വേദന വേദനയാകുന്നു'' എന്നതാണത്. വേദനയിൽനിന്നു മുക്തനാവാൻ അനിവാര്യമായും വേദന സ്വീകരിക്കപ്പെടണം. വേദനയുണ്ടാകണം എന്ന ഒരാളുടെ ആഗ്രഹത്തിൽനിന്നാണ് അയാളുടെ പ്രയാസങ്ങൾ, യാതന അധികരിക്കുന്നത്.

അനുഭവത്തിലൂടെ മനുഷ്യൻ വിവേകം, അറിവ്, ശരി, സൗന്ദര്യം ഇവയിലേക്ക് എത്തുകയാണ്. തെറ്റായ, വികലമായ ചിന്തയും വികാരവും പ്രവൃത്തിയും വേദനയെ, രോഗത്തെ വളർത്തുകയാണ്. അതുപോലെ ശരിയായ ചിന്തയും വികാരവും പ്രവൃത്തിയും ആരോഗ്യം, സുഖം ഉണ്ടാക്കുന്നു. അവബോധത്തിൽതന്നെയുള്ള സൂക്ഷ്മമായ തെറ്റുകളെ, വികലതകളെ തിരുത്തുകയും ശരിയായ ശീലങ്ങളെ വളർത്തുകയും ചെയ്യുകയാണ് യഥാർത്ഥ ചികിത്സ.

വെറുപ്പ്, ഭീതി, അസൂയ, സംഘർഷം ഉള്ള ഒരു മനസ് എല്ലാ രോഗങ്ങൾക്കും പറ്റിയ മണ്ണാണെന്ന് ഡോ. അലക്സിസ് കരോൾ പറയുന്നുണ്ട് (Man the Unknown) മനസ്സിന്റെ സന്മാർഗ്ഗത്തിൽനിന്നുള്ള അടി തെറ്റലുകൾ ആരോഗ്യത്തെ കാതലായി ബാധിക്കുന്നു. രോഗത്തിന്റെ മാനസികമായ വേരുകൾ കണ്ടെത്താനുള്ള മനഃശാസ്ത്രപരമായ പരിശോധനകൾ നടത്തുന്നത് രോഗചികിത്സയുടെ ഒരു പുതിയ തലം കണ്ടെത്താൻ സഹായിക്കുന്നു.

സൈക്കോ-സൊമാറ്റിക്കായ ഔഷധമെന്ന നിലയ്ക്കു ധ്യാനം, ശ്വസനവ്യായാമങ്ങൾ ഇന്ത്യൻ-ചൈനീസ്-തിബറ്റർ യോഗമുറകൾ എന്നിവ ഫലപ്രദമാകുന്നു.

വേദനാശമനത്തിലേക്കു നയിച്ചേക്കാവുന്ന ചില പ്രായോഗികാനുഭവങ്ങളും നിരീക്ഷണങ്ങളും:

വിഷവും അമൃതവും ഒരു ഊർജത്തിന്റെ രണ്ടു തലങ്ങളത്രെ. അതുപോലെ ജീവിതവും മരണവും രാവും പകലും സ്നേഹവും വെറുപ്പും സുഖവും വേദനയും. തന്ത്ര പറയുന്നു: ഒന്നിനെയും വെറുക്കരുത്, ഒന്നിനെയും നിന്ദിക്കരുത്. നിന്ദിക്കുന്ന മനോഭാവം വിഡ്ഢിക്കു പറ്റിയതാണ്. ചെളിയെ നിന്ദിക്കരുത്. കാരണം, താമര അവിടെനിന്നാണു വിരിയുന്നത്. ചെളിയെ താമരയുണ്ടാക്കാനുപയോഗിക്കുന്നുവെങ്കിലും അതിൽ ഒരൽപ്പംപോലും അതു പുരളുന്നില്ല. അതുപോലെ സുഖത്തോടും വേദയോടും ഒട്ടി നിൽക്കാതെ അതിന്റെ സ്പർശനമേൽക്കാതെ അകന്നിരിക്കുമ്പോൾ വേദന ഒരാളെ ബാധിക്കുന്നില്ല. ജീവിതവും ജനനവും മരണവുമാണ്, യൗവനവും വാർദ്ധക്യവുമാണ് സുഖവും വേദനയുമാണ്. ഈ ദ്വന്ദങ്ങളെ യാഥാർത്ഥ്യബോധത്തോടെ, പരാതികളില്ലാതെ സ്വീകരിക്കാനുള്ള ആന്തരിക വിവേകമുള്ള ഒരാൾക്കു മാത്രമേ വേദനിറഞ്ഞ ജീവിതത്തിലും അതിനെ സമാധാനത്തോടെ കൊണ്ടുപോകാനും അതിനോടു വിടപറയാനുമാവൂ.

ഒരു ലക്ഷ്യത്തിനു നേരെയും മനസ് ഫിക്സ്' ചെയ്യാതെയിരിക്കുക. കാരണം ലക്ഷ്യമില്ലെങ്കിൽ അവിടെ സംഘർഷമില്ല. അപ്പോൾ ജീവിതം മനോഹരമാകുന്നു. പൂർണ്ണാരോഗ്യം, പൂർണ്ണരോഗശമനം എന്ന ലക്ഷ്യം വേണ്ട. രോഗവുമായി, വേദനുയമായി പൊരുത്തപ്പെട്ടുകൊണ്ട് ഒരാൾ ജീവിക്കേണ്ടതുണ്ട്. കാരണം ജീവിതമെന്നാൽ ആരോഗ്യവും രോഗവുമാണ്.

വേദനാവബോധത്തിലൂടെ വേദനയെ മറികടക്കാൻ ധ്യാനം ഉതകുന്നു. ജീവിതത്തിൽ ശാന്തി, ആരോഗ്യം, സുഖം, വിവേകം പകരുന്നു. നിങ്ങൾ യഥാർത്ഥ ധ്യാനിയാണെങ്കിൽ പതുക്കെ നിങ്ങളിൽ വലിയൊരു മാറ്റമുണ്ടാവുന്നു. സ്വീകരണക്ഷമത, അഹിംസാത്മകത, സൂക്ഷ്മത, അന്തർമുഖത നിങ്ങളിൽ വർദ്ധിക്കുന്നു. നിങ്ങളിൽനിന്നു സ്നേഹം അനുസ്യൂതമായി ഉയർന്നു വരുന്നു. അത് സ്വാഭാവിക സുഗന്ധംപോലെ വരുന്നു. അത് ജീവിതത്തെ സമഗ്രമായി കാണാൻ സഹായിക്കുന്നു. ഉള്ളിലെ മുറിവുകൾ പലതും താനെ ഉണങ്ങുന്നു. ധ്യാനിക്കുമ്പോൾ നിശിതമായ വ്യക്തതയുണ്ടാകുന്നു. എന്തുകൊണ്ടാണിത്. ധ്യാനത്തിൽ ഒരാൾ കൂടുതൽ ശ്രദ്ധാലുവാകുമ്പോൾ അയാളുടെ വേഗങ്ങൾ കുറയുന്നു. വിവേകം കൂടുതൽ വളരുന്നു, ഉൾക്കാഴ്ച വളരുന്നു.

സെൻ ഗുരു ഷോയ്ച്ചി മൊഴിയുന്നു: "പഴയ ആഴമേറിയ ഒരു കിണറിനടിയിലാണു നിങ്ങളെന്നു വിചാരിക്കു. നിങ്ങളുടെ ഒരേ ഒരു ചിന്ത പുറത്തു കടക്കണമെന്നതു മാത്രമാകുന്നു. രക്ഷപ്പെടാനുള്ള ഒരു പഴുതിനായി നിങ്ങളെല്ലാ കഴിവും പ്രയോഗിക്കുന്നു. രാവിലെ മുതൽ വൈകുന്നേരംവരം നിങ്ങളുടെ ബോധത്തിൽ ഈയൊരു ചിന്ത മാത്രം നിലകൊള്ളുന്നു." ഒരാളുടെ മനസ് ഒരേയൊരു ചിന്തയിൽ മാത്രമായിരുന്നാൽ അയാളുടെ അകത്ത് ഒരുണർച്ചയുണ്ടാകുന്നു.

ഈ ഉണർച്ചയിൽനിന്നത്രെ ശുദ്ധാവബോധം പിറക്കുന്നത്. ഇതിൽനിന്ന് ഒന്നിനോടും പക്ഷം പിടിക്കാതെ , ഒന്നും തെരഞ്ഞെടുക്കണമെന്നു തോന്നാത്ത ഒരു ഉയർന്ന ബോധം, choiceless awareness, ഉണ്ടാകുന്നു. ഒരു സാക്ഷി മാത്രമായി സ്വയം നിരീക്ഷിക്കുന്ന അവസ്ഥ! ഓരോ സുക്ഷ്മാനുഭവങ്ങളും അഗാധമായി നിരീക്ഷിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നാൽ ചിന്തകളുടെ എണ്ണം കുറയുന്നു. മനസ് ശാന്തമാകുന്നു. നിദ്ര സ്വപ്നരഹിതവും ശാന്തവുമാകുന്നു.

ബോധോദയത്തിലെത്തിയ ഒരു മനസ് സുഖത്തോടെന്നപോലെ വേദയോടും ഒരു തുല്യ അകലത്തിലായിരിക്കും. കാൻസർ ബാധിതനായ രമണ മഹർഷി തന്റെ ദേഹം നൽകുന്ന വേദനകളെ ഇത്തരത്തിൽ മാറിനിന്നു നിരീക്ഷിക്കുകയും അപ്രകാരം വേദനയുടെ കാഠിന്യത്തിൽനിന്നു തീർത്തും മുക്തനാവുകയുമുണ്ടായി. ജെ. കൃഷ്ണമൂർത്തി തന്റെ അന്ത്യനാളുകളിൽ അർബുദത്തിന്റെ പിടിയിലായിരുന്നല്ലോ. അദ്ദേഹവും ശുദ്ധാവബോധത്തിൽ ദേഹവുമായി ഒരു സാക്ഷിയായിരുന്നുകൊണ്ട് വേദനകൂടാതെ എങ്ങനെ പുലരാനാവുമെന്ന് തെളിയിക്കുകയുണ്ടായി.

സാധാരണ ഒരാൾ വേദനയുമായി താദാത്മ്യപ്പെട്ടുകൊണ്ടു നോക്കുന്നു. യോഗീഭാവത്തിലുള്ള ഒരാൾ സാക്ഷിയായി മാറിനിന്നുകൊണ്ടു നോക്കുന്നു. സാക്ഷിഭാവത്തിലിരിക്കുന്ന ബോധം വേദനയെ ഒരിക്കലും അനുഭവിക്കുന്നില്ല!

ഒരാൾ വേദനയിലാകുമ്പോൾ അയാളുടെ അവബോധം അതുമായി തൊട്ടരികിൽ അല്ലെങ്കിൽ വേദന ശമിക്കുകയില്ല. പക്ഷേ ഈ അടുപ്പം കാരണം അയാൾ വേദനയുമായി താദാത്മ്യപ്പെടുന്നു, ഒന്നിക്കുന്നു. ഇതൊരു സഹജമായ സെക്യൂരിറ്റിയാകുന്നു. ഇതു നടന്നില്ലെങ്കിൽ ചിലപ്പോളയാൾ മരിച്ചെന്നു

വരാം. ഒരാൾ വഴിയിൽ ഒരു പാമ്പിന്റെ തൊട്ടു മുന്നിൽവെച്ച് ചിന്തയുടെ ഒരു സഹായവുമില്ലാതെ സഹജമായി ഒന്നു ചാടുന്നു. ആപത്തിനെപ്പറ്റിയുള്ള അവബോധവും അതിനെതിരായുള്ള പ്രവൃത്തിയും തമ്മിൽ ഒരു വിടവുമില്ല. ഒരാളതിന്റെ (വേദനയുടെ) വളരെ അടുത്താകുമ്പോഴാണിതു സംഭവിക്കുന്നത്.

വേദനിക്കുമ്പോൾ യഥാർത്ഥ്തിലെന്തു നടക്കുന്നുവെന്നു വിശകലനം ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്: 1. വേദന അവിടെയാണ്. 2. വേദനിക്കുന്നു എന്ന ബോധവും അവിടെയുണ്ട്.

ഇത് വളരെ ഭിന്നമായ രണ്ടവസ്ഥകളാകുന്നു. യോഗി പറയുന്നു: “ഞാൻ വേദനയെപ്പറ്റി ബോധവാനാകുന്നു.” അപ്പോൾ അയാൾ വേദനയെ മറികടക്കുന്നു! ഇവിടെ അയാൾ വേദനയിൽനിന്നു ഭിന്നനാകുന്നു. അവിടെ അഗാധമായ ഒരു വേർപെടലുണ്ട്.

വേദന വരുന്നു, പോകുന്നു. സന്തോഷം വരുന്നു, പോകുന്നു. പക്ഷേ നിങ്ങൾ, ഇതൊക്കെയനുഭവിക്കുന്നയാൾ, അപ്പോഴും ഉണ്ട്. ശരീരം യുവത്വമുള്ളത്, പിന്നീടത് വൃദ്ധാവസ്ഥയിലെത്തുന്നു. എല്ലാതരം അനുഭവങ്ങളും വരുന്നു. പോകുന്നു. അതിഥികൾ വരുന്നു, പോകുന്നു. പക്ഷേ അതിഥേയൻ ഒരേപോലെ വർത്തിക്കുന്നു. അതുകൊണ്ട് സെൻ മിസ്റ്റിക്കുകൾ പറയുന്ന “അതിഥികളുടെ ബാഹുല്യത്തിൽ സ്വയം ഇല്ലാതാവരുത്. നിങ്ങളുടെ ആതിഥ്യത്തെയോർക്കുക. ഇതത്രെ സാക്ഷീഭാവത്തിലുള്ള ബോധം. അപ്പോൾ വരുന്ന അതിഥികളോടു താദാത്മ്യപ്പെടാതെ, ഒരാതിഥേയൻ മാത്രമായി വർത്തിക്കുക.”

അനുബന്ധം

1. എന്റെ ഇളയമ്മ സ്തനാർബുദത്തെ തുടർന്ന് ഓപ്പറേഷനും റേഡിയേഷനും കഴിഞ്ഞ് ഒരു ഭക്ഷണവും കഴിക്കാനിഷ്ടമില്ലാതെ, ദേഹവും മനസ്സും വേദനിച്ച് ഇനി ജീവിക്കാനാവില്ല എന്ന അവസ്ഥയിലായിരുന്നു. അവർക്ക് ഏതാനും ദിവസങ്ങളിൽ ഇളനീർവെള്ളം, പഴച്ചാറുകൾ, ഇലച്ചാറുകൾ മാത്രം കൊടുക്കുകയും അവർക്ക് പറഞ്ഞറിയിക്കാനാവാത്ത സ്വാസ്ഥ്യവും സുഖവും ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്തു. തുടർന്ന് പത്തുവർഷത്തോളം അവർ വേവിക്കാത്ത ഭക്ഷണം കഴിച്ചുകൊണ്ട് യാതൊരു തരത്തിലുള്ള വേദനയോ മറ്റ് അസുഖങ്ങളോ വരാതെ ജീവിക്കുകയും ശാന്തമായി മരിക്കുകയും ചെയ്തു.

2. എനിക്ക് ഗുരുതരമായൊരു പൊള്ളലേറ്റപ്പോൾ, സഹിക്കാനാവാത്ത വേദന ശമിച്ചത് ജല ചികിത്സയിലൂടെയാണ്. ബാത്ടബ്ബിൽ ജലം നിറച്ച്, നട്ടെല്ലു തണുപ്പിച്ചുകൊണ്ട്, മൂന്നുവട്ടം ജലം മാറ്റിക്കൊണ്ട് ‘സ്പൈനൽ ബാത്ത്’ (spinal bath) ചെയ്തപ്പോൾ വേദന ഒരു ശതമാനം പോലും ബാക്കി നില്ക്കാതെ കുറയുകയും, ചർമ്മത്തിന്റെ മൂന്നാം പടലത്തെവരെ ബാധിച്ച പൊള്ളൽ ഒരു മരുന്നുമില്ലാതെ, പാകം ചെയ്യാത്ത പച്ചക്കറികളും പഴങ്ങളും മാത്രം 21 ദിവസം ഭക്ഷണമായി സ്വീകരിച്ചുകൊണ്ട് പൊള്ളൽ പൂർണ്ണമായി സ്വീകരിച്ചുകൊണ്ട് പൊള്ളൽ പൂർണ്ണമായി ഉണങ്ങിയത് ഓർക്കുന്നു. ദേഹത്തിലെ എന്തുതരം വേദനയും പഴച്ചാരുകൾ മാത്രമോ വെജിറ്റബിൾ ജ്യൂസ് മാത്രമോ കഴിച്ചുകൊണ്ടു ശമിപ്പിക്കാനാവും എന്ന് മൂന്നു പതിറ്റാണ്ടിലേറെയായുള്ള അനുഭവം മുൻനിർത്തി പറയാനാവും. ജലചികിത്സയും വേദനാശമനത്തിനു നല്ലൊരുപാധിയായി കണ്ടിട്ടുണ്ട്.

3. ധ്യാനത്തിലൂടെയും കഠിനമായ വേദനകൾ ശമിക്കുന്നതിന്റെ അനുഭവങ്ങൾ ഉണ്ട്.

• • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

വേദന: ആസക്തിയും കരുണയും

ഐ. ഷൺമുഖദാസ്

ശരീരമുള്ളതുകൊണ്ട് എല്ലാ സുഖങ്ങളും മനുഷ്യൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു. അനുഭവിക്കുന്നു. ഇതേ ശരീരത്തിലൂടെയാണ് സർവ്വവേദനകളും മനുഷ്യൻ അറിയുന്നതും. ആനന്ദം ആഗ്രഹിക്കുന്നതിന്റെ, അനുഭവിക്കുന്നതിന്റെ ശിക്ഷയായിട്ടാണ് വേദനകൾ മനുഷ്യശരീരത്തിലേയ്ക്കു കടന്നുവരുന്നത് എന്നു വിശ്വസിക്കുന്നവരുണ്ട്. ഉടലറിയുന്ന ഓരോ തരി ആനന്ദത്തിനും പതിന്മടങ്ങളവിലാണ് വേദനയ്ക്കു മനുഷ്യൻ അർഹത നേടുന്നത് എന്ന സങ്കല്പം. ശരീരത്തിന്റെ സുഖം, രതിമൂർച്ഛ, അറിഞ്ഞതിന്റെ ശാപമായിട്ടാണ് സ്ത്രീയിലേയ്ക്ക്, അതുവഴി എല്ലാ മനുഷ്യരിലേയ്ക്കും, വേദന കടന്നുവന്നത് എന്നാണ് ഒരു സങ്കല്പം. വേദനയിൽ നിലവിളിച്ചു പ്രസവിച്ച സ്ത്രീയുടെ ഉടലിൽനിന്ന് വേറിട്ടു മറ്റൊരുടൽ കരഞ്ഞുകൊണ്ടു ഭൂമിയിലേയ്ക്കു കടന്നുവരുന്നതിനെയാണു നാം ജനനം എന്നു പറയുന്നത്.

സ്ത്രീയല്ല എന്നതുകൊണ്ടു മാത്രമാണ് ജീവിതത്തിൽ ഒരു വേദനയിൽനിന്നെങ്കിലും പുരുഷൻ സ്വതന്ത്രനായിരിക്കുന്നത്. സംയോഗത്തിൽ ശരീരം പങ്കുവെച്ചനുഭവിക്കുന്നു എങ്കിലും ഒരു ജനനത്തിന്റെ വേദനയിൽ അവനു പങ്കു ചേരേണ്ടതായി വരുന്നതേയില്ല. എങ്കിലും പ്രസവിച്ചു വീഴുന്ന കുഞ്ഞിന്റെ ഉടൽ, അതു പെണ്ണിന്റെയോ ആണിന്റേയോ ആകട്ടെ, നിലവിളിച്ചുണരുന്നില്ല ജീവിതത്തിലേക്ക് എങ്കിൽ, എല്ലാവരും ഉൽകണ്ഠാകുലരാകുന്നു.

രണ്ടു നേരവും നിത്യേത ഒരുറുമ്പു കടിക്കുന്നതിന്റെ സൂചിവേദനയെങ്കിലും അറിയുന്നു എന്നതുകൊണ്ട്, മനുഷ്യവേദനയെക്കുറിച്ചെഴുതുവാനെന്തെങ്കിലും അർഹത ഒരാൾക്കുണ്ട് എന്നു തോന്നുന്നില്ല. എങ്കിലും ഭാവനയിലൂടെ മനുഷ്യരാശി മൊത്തത്തിൽ ശരീരത്തിലറിയുന്ന വേദനയിലൂടെ വലിയ ലോകത്തിലേയ്ക്ക് അത് ചിലപ്പോളെങ്കിലും കൊണ്ടുപോകാറുണ്ട്. രോഗം, പീഡനം, അപകടം, വാർദ്ധക്യം എന്നിങ്ങനെ നീണ്ടുപോകുന്നു മനുഷ്യദുരിതങ്ങളുടെ പട്ടിക.

മുപ്പതിലേറെ വർഷം മുമ്പ് വായിച്ച ഒരു റഷ്യൻ

നോവലാണ് അലക്സാണ്ടർ സോൾഷെനിസ്റ്റ്സിന്റെ കാൻസർ വാർഡ്. ഒരു സന്ദർഭം ഓർക്കുന്നു. രണ്ടു കഥാപാത്രങ്ങളേയും. പന്തുകളിക്കാരനായ യുവാവിന്റെ കാലിലാണ് അർബുദം ബാധിച്ചിരുന്നത്. യുവതിയുടെ സ്തനത്തിലും. കാലു മുറിച്ചുകളയേണ്ടിവരുമെന്ന്, സ്തനം മുറിച്ചുകളയേണ്ടിവരുമെന്നു യുവാവും യുവതിയും അറിയുകയാണ്. യുവാവിന്റെ മുറിയിൽ കടന്നു വരുന്ന യുവതി, ആർത്തിയോടെ, ജീവിതാസക്തിയോടെ, അവനു മുലയൂട്ടുകയാണ്. അമ്മയായോ കാമുകിയായോ ശരീരവേദനയുടെ, ശരീരത്തിനു നഷ്ടമാകാൻ പോകുന്ന ചില ആനന്ദങ്ങളുടെ ചിന്തയിൽ, അവർ ശരീരത്തിലും മനസ്സിലുമായി ആനന്ദം ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്.

ഒരാൾക്ക് മറ്റൊരാളുടെ വേദന എങ്ങനെയാണ് മനസ്സിലാക്കാനാകുക? സ്വന്തം ശരീരത്തിലൂടെയല്ലാതെ വേദന എന്നത് ഒരാൾക്ക് തൊട്ടറിയാനാകുകയില്ല. സ്വശരീരത്തിലൂടെ വേദനയെന്തെന്നറിഞ്ഞിട്ടില്ലാത്ത ഒരാൾക്കു മറ്റൊരാളുടെ വേദന കണ്ടറിയുവാനാകില്ല. എന്താണ് വേദന? ശരീരത്തിന്റെ ഒരാസ്വാസ്ഥ്യം എന്നു മാത്രമായി അതു നിർവ്വചിക്കാനാകുമോ? ഒരു കുഞ്ഞുശരീരത്തിൽ ഒരു ചെറു സൂചി ആഴ്ന്നിറങ്ങുമ്പോൾ, ഉറുമ്പുകടിക്കുമ്പോൾ, കൊടിയ പീഡനത്തിനു വിധേയമാകുമ്പോൾ അപകടത്തിനിരയാകുമ്പോൾ, ശരീരം അനുഭവിക്കുന്ന വേദനയുടെ യാഥാർത്ഥ്യം ഒരാൾക്ക് മറ്റൊരാളോടു നിലവിളിയിലൂടെയോ, കടിച്ചു പിടിച്ച് നിശബ്ദതയിലൂടെയോ അല്ലാതെ സംവദിക്കാനാകുമോ? വേണ്ടത്ര പ്രാണവായു ലഭിക്കാതെ ശരീരത്തിനു ശ്വാസം മുട്ടുമ്പോൾ, രോഗതീക്ഷ്ണതയുടെ വിചിത്രമായ പല പ്രതിസന്ധികളിൽ പേരുചൊല്ലിപ്പറയാനാവാത്ത നിരവധി സംഭ്രമസഞ്ചാരങ്ങൾ അറിയുമ്പോൾ, വേദന എന്നതിന്റെ ശരീരമറിയുന്ന അസ്വാസ്ഥ്യപരമ്പരകളുടെ, രൂപവും ഭാവവും നാം തിരിച്ചറിയുന്നു. ശരീരശാസ്ത്രജ്ഞർ വേദനയുടെ അപഗ്രഥനത്തിലൂടെ എന്താണു കണ്ടെത്തിയിട്ടുള്ളത്? വേദനയുടെ നിർവ്വചനം, വർഗീകരണം, വേദന സംഹാരികളായ നിരവധി മരുന്നുകൾ, സാന്ത്വനത്തിന്റെ മുഖസ്പർശം...

വേദനയുടെ തീഷ്ണത നേരിട്ടു കാണാനും കേൾക്കാനും വേദനയ്ക്കു നിസ്സഹായനായ സാക്ഷിയാകാനും നിരവധി സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഇടവന്നിട്ടുണ്ട് എങ്കിലും ഒന്നുരണ്ടനുഭവങ്ങൾ വേറിട്ടു നില്ക്കുന്നു. സുഹൃത്തും സഹപ്രവർത്തകയും എഴുത്തുകാരിയുമായിരുന്നു ഗീതാ ഹിരണ്യൻ. ഗീതയുടെ അവസാന നാളുകളിലെ കൊടിയ വേദന, അർബ്ബുദം ഒടുവിൽ നട്ടെല്ലിനേയും ബാധിച്ച അവസ്ഥയിൽ, നിലവിളിയായി ഇന്നും കേൾക്കുന്നുണ്ട് എന്നതുപോലെ. ഗർഭാശയത്തെ ബാധിച്ചിരുന്ന. അർബ്ബുദത്തിൽനിന്നു വിടുതൽ നേടി രണ്ടു കുട്ടികളുടെ അമ്മയായ ശേഷമാണ് അപ്രതീക്ഷിതമായി അർബ്ബുദം വീണ്ടും ഗീതയെ പിടികൂടിയത്. എഴുത്തുകാരിയും പ്രഭാഷകയുമായി മലയാളം അംഗീകരിച്ചു കഴിഞ്ഞിരുന്ന അവസരത്തിലാണ് വീണ്ടും അർബ്ബുദം ആദ്യം നാവിൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടത്. ഒന്നിൽ കൂടുതൽ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു വിധേയയായി എങ്കിലും അതിവേഗം അതു മറ്റു ശരീരഭാഗങ്ങളിലേക്കു പടർന്നു. നട്ടെല്ലിനെ സാധിച്ചപ്പോൾ വേദന അതികഠിനമായി മാറി. അർബുദരോഗികളായ മറ്റു പലരിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തയായി സുഹൃത്തുക്കളുടെ സന്ദർശനങ്ങൾ ആശ്വാസമായിരുന്നു എന്നാണ് തോന്നിയിട്ടുള്ളത്. വേദനയിൽനിന്നും അസ്വസ്ഥതയിൽനിന്നും തെല്ലാശ്വാസം നൽകിയിരുന്ന ജലശയ്യയെക്കുറിച്ചുപോലും അവസാനനാളുകളിലെന്നോ എഴുതിയ കവിതയിൽ സൂചനയുണ്ട്. എന്നാൽ സുഹൃത്ത് എന്ന നിലയിൽ അത്ര സാന്ത്വനം നൽകാൻ കഴിയാതിരുന്ന മാനസികാവസ്ഥയായിരുന്നു വീട്ടിൽ ചെന്നപ്പോളെല്ലാം അനുഭവപ്പെട്ടത്. അത്ര തീക്ഷ്ണമായ വേദനയിലായിരുന്നു ഗീത അവസാനകാലത്ത് ജീവിച്ചിരുന്നത്. അത്തരമൊരു വേദനയുടെ മുന്നിൽ മനുഷ്യന്റെ നിസ്സഹായത വല്ലാതെ ബോദ്ധ്യപ്പെടുകയുണ്ടായി.

വേദനയുടെ അതിതീവ്രമായ മറ്റൊരനുഭവത്തിലും നിസ്സഹായനായ ദൃക്സാക്ഷിയാകേണ്ടിവന്നിട്ടുണ്ട്. അറുപതിനോടടുത്തു പ്രായം വരുന്ന ഒരു ബന്ധു. അർബ്ബുദത്തിന്റെ വേദന സഹിക്കാതെ മരുന്നിനും സാന്ത്വനത്തിനും വേണ്ടി അവർ കാത്തുകിടന്നു, മരണംവരേയും. മരണമാകട്ടെ അവർക്കു വേണ്ടി അധികം കാത്തു നില്ക്കുകയുമുണ്ടായി. വേദനസംഹാരിയായ മയക്കമരുന്ന് ബന്ധുക്കൾ അവർക്കെത്തിച്ചുകൊടുത്തുവെങ്കിലും എന്തുകൊണ്ടോ ആ മരുന്ന് അവർക്ക് കഴിക്കുവാൻ തോന്നിയില്ല. ഏതെങ്കിലും വിധത്തിൽ ആ മരുന്ന് മാരകമായേക്കുമോ എന്നവർ വല്ലാതെ ഭയന്നിരുന്നു. മരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണു താൻ എന്ന് അവർ ഒട്ടും കരുതിയിരുന്നില്ല എന്നാണ് തോന്നിയത്. കിടക്കപ്പൊറുതിയില്ലാത്ത വേദനയിൽ നിസ്സഹായയായി അവർ നിലവിളിച്ചു. കണ്ടു നിന്നവർക്ക് അവരുടെ മരണം മരണവേദനയിൽനിന്നുള്ള വലിയ ആശ്വാസമായിട്ടാണ് തോന്നിയിരിക്കാനിട. ശരീരത്തിൽ അനുഭവിച്ചതിലും വലിയ ദേവന അവർ മനസ്സിൽ അനുഭവിച്ചിരുന്നു. അവസാനനാളുകളിൽ തന്റെ വേദനയ്ക്കു മുന്നിൽ നിസ്സഹായരായി നില്ക്കേണ്ടി വരുന്ന രണ്ടു മക്കളായിരുന്നു അവർക്ക്.

ശാരീരികവേദനയുടെ ആഴങ്ങളിലൂടെ അവർ കടന്നുപോയതിന്റെ പല മുഹൂർത്തങ്ങൾക്കും സന്ദർശനസന്ദർഭങ്ങളിൽ സാക്ഷിയാകേണ്ടിവന്നു. മരണത്തിന്റെ ഏതാനും നിമിഷങ്ങൾക്കു മുമ്പു കണ്ട ഒരു ദൃശ്യം ഓർമ്മയിൽ തീക്ഷ്ണമായി തെളിഞ്ഞു നില്ക്കുന്നു. അർബുദചികിത്സ.യുടെയും വേദനയുടേയും പലഘട്ടങ്ങൾക്കു ശേഷമുള്ള ഒരവസ്ഥയായിരുന്നു അത്. ഒരു പക്ഷേ ഉടലിനകത്തെ വേദനയുടെ ഒരു കടലു കടന്നു മരണത്തിന്റെ തീരത്തെത്തിയ ഒരു മുഹൂർത്തമായിരിക്കാം അത്. ഒരു കൈകൊണ്ട് ജനലിന്റെ തണുത്ത ഇരുമ്പുകമ്പിയിൽ പിടിവിടാതെ മുറുക്കിപ്പിടിച്ച് മരണശയ്യയിൽ മലർന്നുകിടന്ന, എവിടേയ്ക്കോ എവിടേയ്ക്കുമെന്നില്ലാതെയോ, കണ്ണുകൾ രണ്ടും ഉറപ്പിച്ച് കൃഷ്ണമണികളൊട്ടും അനങ്ങാതെ, അങ്ങനെ ഒരു പക്ഷേ മരണത്തെ മുഖാമുഖം കണ്ട് ... ഒരു പക്ഷേ മരണത്തിനുമപ്പുറം കണ്ട് രണ്ടു മണിക്കൂർ യാത്ര ചെയ്തു വീട്ടിൽ മടങ്ങിയെത്തിയപ്പോഴേയ്ക്കും മരണവാർത്തയും എത്തിയിരുന്നു. ജീവിതം എന്ന മാറാരോഗത്തിൽ നിന്നും മോചനം നേടിയ

ഒരമ്മയുടെ കഥ പോലെയായിരുന്നു എന്നു തോന്നി.

ശാരീരികമായ വേദന എത്രമാത്രം വാക്കുകളിലൂടെ എഴുത്തുകാർക്ക് ആവിഷ്ക്കരിക്കാനാകും? ഹെമിങ്ങ്‌വേയുടെ 'കിളിമഞ്ചാരോയിലെ മഞ്ഞിൽ' മരണത്തിന്റെ മരണം ആവിഷ്കരിക്കാനൊരു ശ്രമമുണ്ട്. ശരീരത്തിലെവിടെയോ ഒരു മുറിവു പഴുത്തു മരണത്തോടടുത്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന നായകൻ. അയാളുടെ വേദനയുടെ ആവിഷ്കാരം കഥയിലുണ്ട് എന്ന് ഓർക്കുവാനാകുന്നില്ല. ടോൾസ്റ്റോയിയുടെ അന്നാ കരെനിനയിൽ ആത്മകഥാപരമായ കഥാപാത്രമാണ് ലെവിൻ. സഹോദരന്റെ രോഗശയ്യയ്ക്കടുത്ത്, സഹോദരന്റെ മരണത്തിനു നിസ്സഹായനായ സാക്ഷിയായി, നിശ്ചേഷ്ഠനായി ലെവിൻ പകച്ചു നിൽക്കുന്നതായി നാം വായിക്കുന്നു. ഭർതൃസഹോദരനെ പരിചരിക്കുന്നത്, സാന്ത്വനം നല്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നത് ലെവിന്റെ ഭാര്യ കിറ്റിയാണ്. രോഗത്തിനു മുന്നിൽ, വേദനയുടെ മുന്നിൽ, മരണത്തിനു മുന്നിൽ അവർ പതറുന്നതേയില്ല. പ്രായോഗികമായ രീതിയിൽ ശുശ്രൂഷകയായി അവർ കരുത്തു കാണിക്കുന്നു. ബർണാഡ് റോസ് സംവിധാനം ചെയ്ത 'അന്നാ കരെനിന' എന്ന സിനിമയിൽനിന്നൊരു രംഗം. കിറ്റിയുടെ പ്രസവമാണ്. അടുത്തു നില്ക്കുന്ന ഭർത്താവിന്റെ നേർക്ക്, പ്രസവവേദനയിൽ പുളയുന്ന കിറ്റി, സഹികെട്ട് കയർക്കുന്നതായ രംഗം. ഒരുമിച്ച നിർവൃതിയിൽനിന്ന് പെണ്ണിനു മാത്രമായി നീക്കിവെച്ച ദൈവശാപത്തിന്റെ വേദന. അത്തരമൊരു മുഹൂർത്തത്തിൽ പുരുഷനായ ഇണയുടെ അവസ്ഥ തീർച്ചയായും നിസ്സഹായതയുടേതുതന്നെ. മക്കളെ നൊന്തു പ്രസവിക്കുന്ന സ്ത്രീകൾ, തങ്ങളെ നൊന്തുപെറ്റ അമ്മയുടെ വേദന ശരീരത്തിൽ ആവർത്തിച്ചറിയുന്ന സ്ത്രീകൾ, പുരുഷന്മാരിൽനിന്നു വ്യത്യസ്തമായി, വേദനയുടെ മുന്നിൽ സാന്ത്വനമായിത്തീരാനുള്ള ശേഷിയുള്ളവരായിത്തീരുന്നതിന്റെ ഒരടിസ്ഥാനം, പ്രസവത്തിലൂടെ വേദനയെന്തെന്നു തിരിച്ചറിയുന്നതുകൊണ്ടു കൂടിയായിരിക്കണം.

മരണത്തെക്കുറിച്ചും വേദനയെക്കുറിച്ചുമുള്ള ഒരു പ്രധാന സിനിമയായി പെട്ടെന്നു മനസ്സിലുണരുന്നത് ക്രിസ്റ്റോഫ് സനൂസിയുടെ പൊളിഷ് ചിത്രമാണ്. ജീവിതം ഒരു മാരക ലൈംഗികരോഗം എന്ന നിലയിൽ (Life as a Fataly Sexually Transmitted Disease). അർബ്ബുദരോഗിയായ ഒരു സീനിയർ ഡോക്ടറാണ് കേന്ദ്രകഥാപാത്രം. പഠനത്തിന്റെ പരിശീലനഘട്ടത്തിലെത്തിയ വൈദ്യവിദ്യാർത്ഥിയാണ് മറ്റൊരു കഥാപാത്രം. തീക്ഷ്ണമായ മരണഭയമുള്ള തനിക്ക് ഒരു ഡോക്ടറാകാൻ കഴിയുമോ എന്നയാൾ ഉൽക്കണ്ഠപ്പെടുന്നു. സീനിയർ ഡോക്ടറുടെ വേദനയിലൂടെ മരണത്തിലേയ്ക്കുള്ള യാത്ര യുവാവിനൊരു സവിശേഷ വിദ്യാഭ്യാസം തന്നെയായിത്തീരുന്നു. തന്റെ വീടിന്റെ താക്കോൽ യുവാവിനും കാമുകിക്കും ഒരു രാത്രി കഴിയാനായി അയാൾ നല്കുകയാണ്. ആ രാത്രിയിൽ, യുവാവും യുവതിയും ഡോക്ടറുടെ വീട്ടിൽ ശരീരത്തിന്റെ സ്നേഹനിർവൃതിയിൽ ഒരുമിച്ചന്തിയുറങ്ങുന്ന ആ രാത്രിയിൽ, ആശുപത്രിക്കിടക്കയിൽ കിടന്ന് ഡോക്ടർ വേദനയുടെ ഒരു കാളരാത്രി അനുഭവിക്കുന്നു. മരണത്തിനു മുഖാമുഖം എത്തുന്ന ഒരു മനുഷ്യന്റെ ശാരീരികമായ വേദനയും മാനസികമായ ഏകാന്തതയും ആത്മീയമായ അന്വേഷണവും ആണ് മാരകലൈംഗികരോഗമായ ജീവിതത്തിലൂടെ സനൂസി അവതരിപ്പിക്കുന്നത്.

വേദനയെ, ദുഃഖത്തെ അഭിമുഖീകരിച്ച, അതിജീവിച്ച രണ്ടു പേരാണ് ബുദ്ധനും യേശുവും. എന്താണു വേദന എന്നു ശരീരത്തിൽ അറിഞ്ഞ യേശുവിന്റെ ജീവിതത്തിന്റെ അവസാനത്തെ മൂന്നു നാളുകൾ മനുഷ്യനെ പഠിപ്പിക്കുന്നതെന്തു പാഠമാണ്? ഒരു മനുഷ്യനു ജീവിതത്തിൽ ലഭിക്കാവുന്നത്ര അപമാനവും പീഡനവുമാണ് യേശുവിന് ആ നാളുകളിൽ അനുഭവിക്കേണ്ടി വന്നത്. മുൾക്കിരീടവും മരക്കുരിശും ചാട്ടവാറും നിന്ദയും സഹിച്ച് കാൽവരി കയറിയ ആ ഉടൽ മനുഷ്യജീവിതങ്ങളോടു പറയുന്നത് നീണ്ട ഒരു വേദനയുടെ കഥയാണ്. മെൽ ഗിബ്സന്റെ (The Passion of Christ) ശരീരത്തിൽ മനുഷ്യവേദനയ്ക്ക്, ഹിംസയുടെ ഒരു ചലച്ചിത്രഭാഷ്യം അവതരിപ്പിക്കുകയായിരുന്നു. അന്ധനെ, മുടന്തനെ, രോഗിയെ, സുഖപ്പെടുത്തിയ യേശു ശുശ്രൂഷകന് എന്തുകൊണ്ടാണ് ജനം ഈ പീഡ വിധിച്ചത്?

ബുദ്ധൻ വേദനയുടെ ശാരീരികരൂപത്തെ ദാരിദ്ര്യത്തിലും രോഗത്തിലും മരണത്തിലുമാണ്, മറ്റുള്ളവരുടെ ജീവിതങ്ങളിൽനിന്നാണ്, പ്രധാനമായും തിരിച്ചറിയുന്നത്. ജീവിതം ദുഃഖഭരിതമായ യാഥാർത്ഥ്യമാണെന്നു മനസ്സിലാക്കി കരുണയുടെ വഴിയിലെത്തി അദ്ദേഹം. നരകജീവിതമായ വേദന എന്നു കുമാരനാശാൻ പറഞ്ഞ യാഥാർത്ഥ്യത്തിനു സാന്ത്വനമായി കരുണയായിരുന്നു ബുദ്ധൻ കണ്ടെത്തിയത്. അപരന്റെ ദുഃഖത്തെ അതിന്റെ തീക്ഷ്ണതയിൽ ബുദ്ധനറിഞ്ഞത് അതിതീക്ഷ്ണമായ ഭാവനാശേഷിയുടെ ഉടമയായിരുന്നു എന്നതുകൊണ്ടാണ്. മനുഷ്യലോകത്തിന്റെ വേദനയ്ക്ക് ഇന്നുമൊരു സാന്ത്വനമാണ് ശാന്തഗംഭീരമായ ബുദ്ധന്റെ മന്ദസ്മിതം. പീഡാനുഭവത്തിന്റെ ക്രിസ്തു മനുഷ്യരാശിക്കു സാന്ത്വനമാകുന്നതും അദ്ദേഹത്തിന്റെ വ്യക്തിത്വത്തിൽ നിറഞ്ഞു നിന്നിരുന്ന സ്നേഹവായ്പിലൂടെയാണ്. കംപാഷൻ (compassion) എന്ന വാക്കുതന്നെ പാഷൻ (passion) എന്ന വാക്കുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണല്ലോ. ഒരു പക്ഷേ മനുഷ്യൻ ജീവിതത്തിൽ മൊത്തമനുഭവിക്കുന്ന വേദനയുടെ ഒരു ചിത്രമായിരിക്കാം യേശുവിന്റെ പീഡാനുഭവകഥ നമ്മുടെ മുമ്പിലവതരിപ്പിക്കുന്നത്. ഇത്രയും വേദനയും ദുഃഖവും ഉള്ള യാഥാർത്ഥ്യത്തിന്റെ നമ്മുടെ ഭൂമിയിൽ നമുക്കു ജീവിതത്തിൽ സാന്ത്വനത്തിന്റെ സാദ്ധ്യതയായി ബുദ്ധനും യേശുവും നമ്മുടെ മുന്നിലുള്ളത് കരുണയുടെയും സ്നേഹത്തിന്റെയും ആദർശങ്ങളായിട്ടാണ്. ഈ കരുണയുടെയും സ്നേഹത്തിന്റെയും പാതകളിലൊരു മനുഷ്യൻ എത്തിച്ചേരുന്നത് അനുഭവത്തിന്റെയും ഭാവനയുടെയും തീക്ഷ്ണമായ യാഥാർത്ഥ്യങ്ങളിലൂടെയായിരിക്കാം. ഒരു പക്ഷേ പീഡാനുഭവവും പ്രജ്ഞയും ഒരാളെ നയിക്കുന്നത് അത്തരമൊരുയിർത്തെഴുന്നേൽപ്പിലേയ്ക്കായിരിക്കാം. സങ്കീർണ്ണമായ മനുഷ്യജീവിതത്തിൽ ലളിതമായ സ്നേഹത്തിന്റെയും കരുണയുടെയും പാത. വേദനയിൽ വേറൊരാൾക്കു സാന്ത്വനമായിത്തീരണമെങ്കിൽ മനുഷ്യന് അഗാധമായ ലാളിത്യമോ അഗാധമായ പ്രജ്ഞയോ ഒരനിവാര്യതയാണ്.

• • • • • • • • • • •

←BACK TO INDEX

വേദനയുടെ നിറം

ഇന്ദുചൂഡൻ കിഴക്കേടം

വേദനയിൽ തുടങ്ങി വേദനയിലൊടുങ്ങുന്ന ഒരു വിഷമവൃത്തമാണ് ജീവിതമെന്ന് എനിക്കു തോന്നാറുണ്ട്. അതിനിടയിലുണ്ടാകുന്ന ആനന്ദങ്ങളുടെ മുന്നിലോ പിന്നിലോ പരിസരത്തോ വേദനയുടെ നിറം വീണു കിടപ്പുണ്ടാകാം. എന്താണ് വേദനയുടെ നിറം? കറുപ്പ് വേദനയുടെ നിറമാണ് എന്ന് കരുതപ്പെടുന്നു. അതേ സമയം അവസരം കിട്ടുമ്പോൾ വെളുപ്പും ചുവപ്പും നീലയുമൊക്കെ വേദനയുടെ കൂടെ കൂടുന്നു. അങ്ങനെ വരുമ്പോൾ വേദനയ്ക്കൊരു കൃത്യനിറമില്ലെന്നാകുന്നു.

നിറങ്ങളില്ലാത്ത ഒരു ശൂന്യതയോടെയാണ് എന്റെ സുഹൃത്തിന്റെ മരണക്കിടക്കയ്ക്കരികിൽനിന്ന് ഞാൻ മടങ്ങിപ്പോന്നത്. മരണത്തിലൂടെയല്ലാതെ തന്റെ രോഗം പിൻവാങ്ങില്ലെന്നറിഞ്ഞ ആദ്യനേരത്ത് അദ്ദേഹം അലമുറയിട്ടു. വളരെ പെട്ടെന്ന് അദ്ദേഹം സംയമനം വീണ്ടെടുത്തു.

പിന്നീട് ഞാൻ കാണാൻ കാണാൻ ചെല്ലുമ്പോഴൊക്കെ നിറഞ്ഞ ചിരിയോടെ അദ്ദേഹമെന്നെ നേരിട്ടു. രോഗവിവരം ഞാൻ തിരക്കുന്നതിനുമുൻപുതന്നെ തനിക്കു സുഖമുണ്ടെന്ന് അദ്ദേഹം നുണ പറഞ്ഞു. മരിക്കാൻ പോകുന്നവരുടെ നുണകൾ മാപ്പാക്കപ്പെടുമെന്നു മുൻപൊരിക്കലും നുണ പറഞ്ഞിട്ടില്ലാത്ത സുഹൃത്തു വിചാരിച്ചിരിക്കാം.

തെറ്റായ ജീവിതചര്യകൊണ്ടാണ് രോഗം പിടിപെടുന്നതെന്ന എന്റെ ന്യായത്തെ അപ്പാടെ കടപുഴക്കുന്നതായിരുന്നു അദ്ദേഹത്തിന്റെ അനുഭവം. ശരീരത്തിന് അഹിതമാകുന്നതൊന്നും ഒരിക്കൽപ്പോലും അദ്ദേഹം ചെയ്തുകണ്ടിട്ടില്ല. അദ്ദേഹത്തെ രോഗം വളഞ്ഞു പിടിക്കുമ്പോൾ വാദമുഖങ്ങൾ ഒന്നാകെ തകർന്ന് ഞാൻ നിരായുധനായി. രോഗത്തെ നേരിടാൻ അദ്ദേഹം സമാഹരിച്ച കരുത്ത് എന്റെ തീരാവിസ്മയമാണ്. ഒരാൾക്കതു സാധിക്കുമെന്നുള്ള എന്റെ ഒരേയൊരു നേരനുഭവമായിരുന്നു അത്. തന്റെ സ്വതഃസിദ്ധമായ പൊട്ടിച്ചിരി അവസാന ദിവസംവരെ അദ്ദേഹം ഉപേക്ഷിച്ചില്ല.

രോഗം പലതരം ശരീരാവസ്ഥകളിൽ ഒന്നാണെന്നും നാമതു സ്വീകരിച്ചേ പറ്റുവെന്നും ഒരിക്കൽ അദ്ദേഹം പറഞ്ഞിരുന്നു. എന്റെ കുഴപ്പം പിടിച്ച ഘട്ടങ്ങളിലൊക്കെ തുണയായിരുന്ന അദ്ദേഹത്തെ ഒരു തരത്തിലും സഹായിക്കാനാവുന്നില്ലല്ലോ എന്ന് ഞാൻ ഖിന്നനായി. രോഗം ഒറ്റയ്ക്കനുഭവിക്കേണ്ടതാണെന്ന് അദ്ദേഹം തീരുമാനിച്ചിരിക്കാം. സുനിശ്ചിതമായ മരണത്തിനു മുന്നിൽ ഒരാൾക്ക് ഇങ്ങനെ ധീരനാകാൻ കഴിയുമെന്നു വിശ്വസിക്കുവാൻ ഞാനിപ്പോഴും പാടുപെടുന്നു.

• • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

വേദനയും സഹനവും

ഷീബാ അമീർ

വേദനിക്കുന്നവരുടെ ലോകവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു ജീവിക്കുമ്പോൾ, ജീവിതത്തെപ്പറ്റിയുള്ള കാഴ്ചപ്പാടിൽ മാറ്റമുണ്ടാകുന്നുണ്ടോ? സ്വന്തം ജീവിതം അതിനനുസരിച്ച് മാറ്റിപ്പണിയേണ്ടി വരുന്നുണ്ടോ? അവിടെയുണ്ടാകുന്ന സംഘർഷങ്ങൾ എങ്ങനെ നേരിടുന്നു?

ജീവിതത്തെക്കുറിച്ചുള്ള കാഴ്ചപ്പാടിൽ മാറ്റമുണ്ടായ ശേഷമാണ് അല്ലെങ്കിൽ ജീവിതം ഇത്രയേ ഉള്ളൂ എന്ന തിരിച്ചറിവുണ്ടായശേഷമാണ് ഞാൻ വേദനിക്കുന്നവരുടെ ലോകവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു പ്രവർത്തിക്കാൻ തുടങ്ങിയത്. ശരീരത്തിന്റെ നശ്വരതയെക്കുറിച്ചും, ഒപ്പം ജീവിതം അർത്ഥവത്താക്കാൻ ആത്മാവിനുണ്ടാകേണ്ട ഉണർവ്വിനെക്കുറിച്ചും ഏതാണ്ട് ഒരേ നിമിഷത്തിലാണ് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കിയത്. ശരീരത്തിന്റെ നശ്വരതയെക്കുറിച്ചറിഞ്ഞാൽ പിന്നെയുള്ള ജീവിതം തളർത്തുന്നതായിരിക്കും. അവിടെ സഹനത്തെ സജ്ജമാക്കാൻ ആത്മാവിനെ ഉണർത്തിയേ പറ്റൂ. വേദനയെ സ്വീകരിക്കാൻ പാകപ്പെടുന്നതോടൊപ്പം ആത്മീയമായ ഉണർവ്വ് ശക്തിയാണ് എന്ന തിരിച്ചറിവാണുണ്ടാകുന്നത്. കസൻസാക്കിസിന്റെ 'സെന്റ് ഫ്രാൻസിസ് ഓഫ് അസീസി'യിൽ കാണുന്നതും അതുതന്നെയായിരിക്കും.

'സ്വന്തം ജീവിതം' സമൂഹത്തിൽ അധിഷ്ഠിതമാണ്. ഒരു പുൽക്കൊടി പോലെ ചതഞ്ഞു പോകാനും അവനവനെ തയ്യാറാക്കിയാൽ ഒരു പരിധിവരെ ഈ സംഘർഷങ്ങളെ നേരിടാൻ പ്രാപ്തിനേടാൻ കഴിയും...

അന്യന്റെ വേദന തന്റെ തന്നെ വേദനയായി അനുഭവപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ? അതനുസരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കാനായിട്ടുണ്ടോ?

തീർച്ചയായും.... ജീവിതത്തിൽ ഞാനനുഷ്ഠിക്കുന്ന ഒരു വ്രതമാണ് അന്യൻ എന്ന വാക്കിനെ ഇല്ലാതാക്കണം എന്നത്. ഞാൻ ഇല്ലാതായാലേ അതിന്റെ ഫലം നേടാനാകൂ. 'ഞാൻ' എന്നത് ഇല്ലാതാക്കാൻ എന്നെ സംബന്ധിച്ച് അത്ര എളുപ്പമുള്ള കാര്യമല്ല എന്നറിയാം. ആ അവസ്ഥയിലേയ്ക്കെത്താൻ ഇനിയും എത്രയോ ഉയരേണ്ടതുണ്ട്. എങ്കിലും വേദനിക്കുന്നവരുടെ ലോകത്ത് ഇടപെടുമ്പോൾ ഏറെക്കുറെ 'അന്യൻ' എന്നതിനെ ഇല്ലാതാക്കാൻ എനിക്ക് സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. അത്ര സാധിച്ചാൽതന്നെ എന്റേയും തന്റേയും വേദനയ്ക്ക് വേർതിരിവുണ്ടാകുകയില്ല. മറ്റൊരാളുടെ വേദനയുടെ സ്ഥാനത്ത് എന്നെ പ്രതിഷ്ഠിക്കാൻ ഞാനനുഭവിച്ച വേദന പഠിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. പറഞ്ഞും വായിച്ചും പഠിക്കുന്നതിനേക്കാൾ ആഴത്തി

ലുള്ള അറിവാണല്ലോ അത്.

'എങ്ങനെ കളിച്ചുനടന്ന കുട്ടിയാണ് 'എന്ന് ഒരമ്മ പറയാൻ തുടങ്ങുമ്പോൾ, അതിന്റെ പൂർണ്ണമായ അർത്ഥത്തിൽ എനിക്ക് വേദനിക്കും. മറ്റു കാര്യങ്ങളിൽ വ്യാപൃതയാകുമ്പോഴും ഒരിക്കലും മറന്നുപോകരുത് എന്ന് കരുതിവച്ചിട്ടുള്ള ഓർമ്മകൾ എനിക്കുണ്ട്. അത് ഓർമ്മയിൽ എപ്പോഴും ഉണർത്തിവയ്ക്കുന്നത്, ഈ അന്യൻ ഞാൻ എന്ന വേർതിരിവിനെ ഇല്ലാതാക്കാനാണ്.

മനുഷ്യന്റെ വേദനയെ എങ്ങനെയാണ് നിങ്ങൾ സമീപിക്കുന്നത്?

ശരീരത്തിന്റെ വേദനയാണ് തീർച്ചയായും മുൻഗണനയിൽ. പരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങൾ പുറത്തുനിന്ന് ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്. മരുന്നുകളും ഇഞ്ചക്ഷനും ഒക്കെയായി അതിനെ പലതരത്തിലും പരിഹരിക്കാൻ കഴിയും. ആ വേദനയുടെ പരിഹാരങ്ങൾ ഒരു പക്ഷേ കുറെക്കൂടി എളുപ്പവുമാണ്. ഒരു തവണ സംസാരിച്ച് ''നിങ്ങൾ പോകേണ്ടതിനെക്കുറിച്ചുള്ള വേദനമായ്ക്കാനായാൽ കുറേ സ്വസ്ഥത ഉണ്ടാക്കാൻ കഴിയും. പിന്നെയുള്ളതു മാനസിക വേദന. അവരെ അലട്ടുന്ന പലതരത്തിലുള്ള പ്രശ്നങ്ങളും ഉണ്ടാകാം. കുടുംബം, കുട്ടികൾ, അവരുടെ പഠിത്തം തുടങ്ങിയവ... അതിൽ പലതിനും പരിഹാരം കണ്ടെത്തൻ കഴിയും. അത് കൂടാതെയുള്ള മാറ്റം വരുത്താൻ സാധിച്ചാലേ പരിഹാരം കണ്ടെത്താൻ കഴിയൂ... ഉദാഹരണത്തിന് ''എനിക്ക് എന്തിന് ഈ വിഷമം ഉണ്ടായി!"എന്നതാണ് ഒരാളുടെ മാനസിക വേദനയെങ്കിൽ, ഒരുപാട് തവണ സംസാരിച്ച് "നിങ്ങൾ എന്തിന് ജനിച്ചു..." എന്നതിന് ഉത്തരമുണ്ടോ എന്നതിലേയ്ക്ക് അയാളുടെ ആലോചനയെ എത്തിക്കാൻ ശ്രമിച്ചാൽ ഒരു പരിധിവരെ ആ വേദനയ്ക്കു പ്രതിവിധിയാകും.

അതു കഴിഞ്ഞ് ആത്മീയമായ കാര്യങ്ങളിലും ഇടപെടലുകൾ നടത്തേണ്ടിവരും. ജീവിതത്തെ വിട്ടുപോകേണ്ടതിനെക്കുറിച്ചുള്ള വേദനയാകാം അത്. ജീവിതം ഏതു നിമിഷവും ആർക്കും വിട്ടുപോകേണ്ട ഒന്നുമാത്രമാണെന്ന് അവരുടെ ഉള്ളിലേയ്ക്കിറങ്ങിച്ചെന്ന് ബോദ്ധ്യമാക്കാനായാൽ കുറേ സ്വസ്ഥത ഉണ്ടാക്കാൻ കഴിയും.

വേദനയുടെ ആത്മീയത എന്തായിരിക്കണം?

ഉണർന്നിരിക്കുന്ന മനസ്സിലേ വേദനയുള്ളു. ഒരാൾ ഉറങ്ങുമ്പോൾ ശരീരത്തിന്റെ വേദന മാത്രമേ അറിയുന്നുള്ളൂ. ആഗ്രഹങ്ങൾ, പ്രതീക്ഷകൾ, ജീവിക്കാനുള്ള അത്യുൽക്കടമായ വാഞ്ഛ എന്നിവയാണ് മറ്റു വേദനകൾക്കു നിദാനം എന്നതല്ലേ അതിനർത്ഥം.

• • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

കാത്തിരുന്ന് കാണാം

പി.രാമൻ

വളഞ്ഞുപുളഞ്ഞ കഴുത്തുള്ള കൊറ്റികൾ
ആ മരമവിടെയില്ലെങ്കിൽ
വരും കൊല്ലമെന്തുചെയ്യും?
ആയിരക്കണക്കിനു നാഴിക താണ്ടിയ ക്ഷീണം
ആ ചെറിയ മരത്തിൽ
ആണ്ടിലൊരിക്കലെത്തുന്നു.
നൂറ്റാണ്ടുകൾക്കുമുമ്പേ കെട്ടുപൊട്ടിപ്പോയ
നീണ്ട വെള്ളനാടയുള്ള പട്ടം
കാലം കടന്നിട്ടും വെണ്മ മങ്ങാതെ
ചില്ലപ്പരപ്പിൽ അലസമായ് വന്നു തങ്ങിയ
പോലെ

ഒരിക്കൽ ഞാൻ കണ്ടപ്പോൾ
അപ്പോൾ ചിറകൊതുക്കിയേയുള്ളൂ എന്ന മട്ടിൽ
അവ തളർന്നു കുഴഞ്ഞിരുന്നു.
പിന്നൊരു കൊല്ലം കണ്ടപ്പോൾ
ഒരു പ്രത്യേക നൃത്തം ചെയ്ത്
ക്ഷീണം മാറ്റിക്കൊണ്ടിരുന്നു.

അടുത്തകൊല്ലം ആ മരമവിടെയില്ലെന്ന്
യാത്ര തുടങ്ങുമ്പോഴേ അവയറിയുമോ?
അറിയാതെ പറന്നെത്തി കാണാതെ വട്ടം
ചുറ്റുമോ?
അടുത്ത മരം തെരഞ്ഞെടുക്കുമോ?
ആ മരം ഒരു ശീലമാക്കുമോ?
അതോ ഒന്നു ചിറകനക്കുകപോലും ചെയ്യാതെ
തിരിച്ചുപറക്കുമോ?
ഇനിയൊരിക്കലും ഇതിലേ വരേണ്ട എന്ന
തീരുമാനം
ചിറകുകൊണ്ടും കൊക്കുകൊണ്ടും അവ
പ്രഖ്യാപിക്കുമോ?

ആ വീട് അവിടെയില്ലെങ്കിൽ
ആ മനുഷ്യൻ അവിടെയില്ലെങ്കിൽ
ഞാനങ്ങനെ പ്രഖ്യാപിക്കുമോ
എന്റെ കൊക്കുകൊണ്ടും ചിറകുകൊണ്ടും?

• • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

വേദനയുടെ വ്യാകരണം

എം. കമറുദ്ദീൻ

അദ്ധ്യാപകരുടെ നിർമ്മലമായ ചൂരലുകൾ മുതൽ പൊലീസുകാരുടെ പലതരം ലാത്തികൾ വരെയുള്ള ചെറുതും വലുതുമായ മർദ്ദനോപകരണങ്ങളെല്ലാം നിസ്സംശയം നിലനിൽക്കുന്നത് മനുഷ്യർക്ക് വേദന എന്ന ഒരു വികാരം ഉള്ളതുകൊണ്ടാണ്. അടികൊള്ളുന്നവൻ ഓരോ അടിക്കും സസന്തോഷം പുഞ്ചിരിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നാൽ അടിക്കുന്നവൻ അടിക്കടി ഹതാശനായിക്കൊണ്ടിരിക്കും. ഇത് വലിയ ഒരു പ്രതിസന്ധിയാണ്. അടിയുടെ ലക്ഷ്യം വേദനയാണ്. വേദനയുണ്ടാക്കുന്നതിൽ അടി പരാജയപ്പെടുമ്പോൾ അടി അതിന്റെ ലക്ഷ്യത്തിൽ പരാജയപ്പെടുന്നു. ലക്ഷ്യത്തിൽ പരാജയപ്പെടുകയെന്നതു വിഷമകരമായ ഒരനുഭവമാണ്.

ഒരു മനുഷ്യനെ താൻ ഈ ശരീരത്തിലകപ്പെട്ടിരിക്കുകയാണെന്ന് പെട്ടെന്ന് ഓർമ്മിപ്പിക്കുന്ന ഒരനുഭവമാണ് വേദന. അനുഭവിക്കുന്നയാൾക്ക് വേദന പലപ്പോഴും വ്യാഖ്യാനത്തിനതീതമായ ഒരനുഭവമാണ്. അതിപുരാതന കാലത്തു ജീവിച്ചിരുന്ന മനുഷ്യരുടെ ഫോസിലുകളിൽ നടത്തിയ പരീക്ഷണങ്ങളിൽ നിന്ന് അക്കാലത്തെ മനുഷ്യരും വേദനയിൽനിന്ന് ആശ്വാസം കണ്ടെത്താനുള്ള വഴികൾ ആരാഞ്ഞിരുന്നുവെന്നു മനസ്സിലാവുന്നുണ്ട്. ഒരു കാലത്ത് വേദനയ്ക്കെതിരെ ഉണർന്നിരുന്ന ദ്രവ്യം കറുപ്പ് (opium) ആയിരുന്നു. മനുഷ്യനെ മയക്കാനുള്ള ശേഷി മതത്തിനുള്ളതുപോലെ കറുപ്പിനുമുണ്ട്. കറുപ്പു തിന്ന് വേദനയകറ്റുന്നതിനുപകരം സിറിഞ്ചും മരുന്നുകളും അനസ്തീഷ്യയുമെല്ലാം ചേർന്ന ഒരു പടയണി വേദനയ്ക്കെതിരെ പിന്നീട് രൂപപ്പെട്ടുവന്നു. സിറിഞ്ചിന്റെ തത്ത്വം വേദനയകറ്റാൻ ചെറുതായി ഒന്നു വേദനിപ്പിക്കുകയെന്നതാണ്.

പരേതാത്മാക്കളും പലതരം പ്രേതങ്ങളും ശരീരത്തിലേക്ക് അതിക്രമിച്ചു കടക്കുന്നതുകൊണ്ടാണ് വേദനയുണ്ടാകുന്നതെന്ന് ആദ്യകാല മനുഷ്യർ വിശ്വസിച്ചിരുന്നു. ഇക്കൂട്ടരെയെല്ലാം തുരത്തുകയെന്നതായിരുന്നു ചികിത്സ. വേദന ദൈവശിക്ഷയാണെന്ന വിശ്വാസവും നിലനിന്നിരുന്നു. Pain എന്ന വാക്കുതന്നെ ലത്തീൻ ഭാഷയിലെ poena എന്ന വാക്കിൽനിന്നാണ് ഉണ്ടായിട്ടുള്ളത്. ശിക്ഷ (punishment) എന്നാണ് ഈ വാക്കിനർത്ഥം.

ശരീരത്തിൽ വേദനയുടെ ഇരിപ്പിടമേതാണ് എന്ന കാര്യത്തിൽ പതിനെട്ടാം നൂറ്റാണ്ടുവരെ തർക്കങ്ങൾ നിലനിന്നിരുന്നു. ഗ്രീക്ക് ചിന്തകനായ അരിസ്റ്റോട്ടിൽ' സെൻസോറിയം കമ്മ്യുണേ (Sensorium Commune) എന്ന പരികല്പനകൊണ്ടാണ് ശരീരത്തിൽ വേദനയുടെ ഇരിപ്പിടത്തെ വിശദീകരിക്കാൻ ശ്രമിച്ചത്. വേദനയുടെ ഉറവിടം ഹൃദയമാണെന്നും മസ്തിഷ്കമാണെന്നും രണ്ടഭിപ്രായങ്ങൾ നിലനിന്നിരുന്നു. പുരാതന ഈജിപ്തുകാർക്കു മനുഷ്യശരീരത്തിൽ ഒരു നാഡീവ്യൂഹം നിലനിൽക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന കാര്യം തന്നെ അറിയുമായിരുന്നില്ല. ശവശരീരങ്ങൾ മമ്മിഫൈ ചെയ്ത് സൂക്ഷിക്കുമ്പോൾ തലച്ചോറ് എടുത്തുകളയുകയാണ് അവർ ചെയ്തിരുന്നത്. ശവമായി കിടക്കുന്നയാൾക്ക് ഒരു പുനർജന്മം സംഭവിച്ചാൽ തലച്ചോറില്ലെങ്കിലും ആൾ ജീവിച്ചുകൊള്ളും എന്നതായിരുന്നു അവരുടെ സങ്കല്പം. ഹൃദയത്തിന് അവർ അതിരറ്റ പ്രാധാന്യം കൊടുത്തിരുന്നു. ഹൃദയമായിരുന്നു അക്കാലത്ത് ബഹുമാന്യമായ അവയവം. വേദനയുടെ ഉറവിടം ഹൃദയമാണെന്നായിരുന്നു വിശ്വാസം.

നാഡീവ്യൂഹത്തിന്റെ പ്രാധാന്യത്തെക്കുറിച്ചു ഭാരതീയ ചിന്തകർക്കു വളരെ മുമ്പുതന്നെ അറിവുണ്ടായിരുന്നു. ഹൃദയത്തിന്റെ സ്ഥാനത്താണ് അവർ നാഡീവ്യൂഹത്തെയും ഇരുത്തിയതെന്നു മാത്രം. ഹൃദയമാണ് എല്ലാ വേദനകളുടെയും ഉറവിടമെന്ന് അവർ വിശ്വസിച്ചു. വേദനയെ മനസ്സുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തിയ ഒരു ചിന്താധാരയും ഭാരതത്തിൽ ഉണ്ടായി. ബുദ്ധമതം. ആഗ്രഹങ്ങളുടെ അപചയം(frustration of desires) ആണ് വേദന എന്ന് പറയുന്നു. ആഗ്രഹങ്ങൾ തടസ്സപ്പെടുമ്പോൾ വേദനയുണ്ടാവുന്നു.

അതിപ്രശസ്തമായ മെസപ്പോട്ടേമിയൻ സംസ്കാരവും വേദനയെക്കുറിച്ചു ചിന്തിച്ചിട്ടുണ്ട്. തലച്ചോറിനെ അവർ ഏറെക്കുറെ അവഗണിച്ചു. ഹൃദയമായിരുന്നു അവർക്ക് ബുദ്ധിയുടെയും അടിസ്ഥാനം. ദൈവം ആവശ്യപ്പെടുന്ന പ്രാർത്ഥനയും യാഗങ്ങളും നൽകാതിരിക്കുമ്പോൾ ദൈവം നൽകുന്ന ശിക്ഷയായിരുന്നു അവർക്ക് വേദന. വേദന ദൈവത്തിന്റെ ഒരു സന്ദേശവാഹകനായി വേഷം മാറുന്നു. യിൻ, (yin) യാങ് (yang) എന്നിവയുടെ അസന്തുലനമാണ് വേദനയെന്നാണ് പ്രാചീന ചൈനക്കാർ വിശ്വസിച്ചത്. ചൈനക്കാർക്കും ഹൃദയമായിരുന്നു വിശേഷപ്പെട്ട അവയവം. തലച്ചോറ് തലയോട്ടിക്കുള്ളിലെ മജ്ജമാത്രമായിരുന്നു.

പൈതഗോറസിന്റെ ശിഷ്യനായ ആർക്മിയോൺ ബി.സി. 500ലാണ് ഗ്രീസിൽ ജീവിച്ചിരുന്നത്. ബോധത്തിന്റെ കേന്ദ്രമായി അദ്ദേഹം തലച്ചോറിനെ സങ്കല്പിച്ചു. എന്നാൽ പിൽക്കാലത്ത് ഗ്രീക്കുകാർ ആൽക്മിയോണിന്റെ സിദ്ധാന്തം അവഗണിച്ചു. ആർക്മിയോണിന്റെ വഴി പിന്തുടർന്നാൽ വേദനയ്ക്കു തലച്ചോറുമായുള്ള ബന്ധത്തിലേക്കെത്താമായിരുന്നു. ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ പിതാവായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്ന ഹിപ്പോക്രറ്റിസ് (ബി.സി. 460-370) ചൈനക്കാരെപ്പോലെ ശരീരത്തിന്റെ സ്വാഭാവികമായ തുലനം തകരാറിലാവുന്നതിന്റെ സൂചനയാണ് വേദനയെന്നാണ് വിശ്വസിച്ചിരുന്നത്. ആത്മാവിലേക്കു കണങ്ങൾ (particles) അതിക്രമിച്ചു കടക്കുകയെന്നതാണ് വേദനയെന്നാണു ഗ്രീക്ക് ചിന്തകരായ ഡെമോക്രിറ്റസും പ്ലേറ്റോയും വിശ്വസിച്ചിരുന്നത്. തലച്ചോറ് ഹൃദയത്തിന്റെ ഊഷ്മാവ് നിയന്ത്രിക്കുന്നു. അരിസ്റ്റോട്ടിൽ ഇങ്ങനെയും വിശ്വസിച്ചു.

എന്നാൽ വേദനയെ തലച്ചോറുമായി ബന്ധിപ്പിക്കുന്ന ചിന്തകളും വന്നുകൊണ്ടിരുന്നു. പുരാതന അലക്സാഡ്രിയായിൽ ഹെറോഫിലസും (ബി.സി.

315-280) പിന്നീട് ഇറാമ്പിസ്ട്രാറ്റസും (ബി.സി.310-250) വേദനയുടെ ഇരിപ്പിടമായി തലച്ചോറിനെ സങ്കല്പിച്ചു. ഇവരുടെ ഗ്രന്ഥങ്ങൾ ഏറെയും നഷ്ടപ്പെട്ടു. എ.ഡി. ഒന്നാം നൂറ്റാണ്ടിൽ റോമിൽ സെൽസസ് (celsus) അണുബാധയുടെ ക്ലാസിക് അടയാളങ്ങളായ tumor, ubor, calor എന്നിവയെക്കുറിച്ചു പ്രശസ്തമായ ചില നിരീക്ഷണങ്ങൾ നടത്തി. ഈ അടയാളങ്ങൾക്ക് വേദന(dolor)യുമായുള്ള ബന്ധത്തെക്കുറിച്ചായിരുന്നു നിരീക്ഷണം. പിന്നീട് ഗാലൻ(എ.ഡി.130-200) ഇന്ദ്രിയാവബോധ (sensation) ത്തിന്റെയും വേദനയുടെയും കേന്ദ്രം തലച്ചോറാണെന്ന് അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. വേദനയുടെ ചരിത്രത്തിൽ ഈ അഭിപ്രായത്തിനു വലിയ പ്രാധാന്യമുണ്ട്. പിന്നീട് വളരെ കഴിഞ്ഞ് 1628ൽ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്ര രംഗത്തെ ചിരസ്മരണീയനായ വില്യം ഹാർവി രക്ത ചംക്രമണം കണ്ടുപിടിച്ചു. ഹാർവിയുടെ സമകാലികനായിരുന്ന ദെക്കാർത്തെ (Descartes) ബോധത്തിന്റെ കേന്ദ്രം തലച്ചോറാണെന്ന് ഉറപ്പിച്ചു. ഇതെല്ലാം വേദനയുടെ ഉറവിടത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ചിന്തയെ ആഴത്തിൽ സ്വാധീനിച്ചു.

വേദനയുടെ ശരീരശ്സാത്രം

വേദനയ്ക്കു ശരീരത്തിൽ ഏതെങ്കിലും പ്രത്യേക അവയവമുണ്ടോ എന്ന് അന്വേഷിച്ചവരുണ്ട്. ആവശ്യമുള്ളപ്പോൾ വേദന ഉൽപാദിപ്പിക്കാൻ മാത്രമായി ഒരവയവം ശരീരത്തിലില്ല. എന്നാൽ നാഡികളുടെ ഒരു നെറ്റ് വർക്ക് ശരീരം മുഴുനുണ്ട്. തൊലി, പേശികൾ, സന്ധികൾ തുടങ്ങി ശരീരം മുഴുവൻ വ്യാപിച്ചു കിടക്കുന്ന നാഡികളുടെ ഈ സങ്കീർണ്ണ സംവിധാനത്തിൽ തന്നെയാണ് വേദനയുടെ സന്ദേശവാഹകരായ നാഡികൾ ഉള്ളത്. ഈ നാഡ്യഗ്രങ്ങൾ അപായകരമായ ഉദ്ദീപനങ്ങളോട് അങ്ങേയറ്റം സംവേദനക്ഷമതയുള്ളവയാണ്. ഈ നാഡ്യഗ്രങ്ങളിലാണ് വേദന സംവേദനക്ഷമമാവുന്നത്. കോശങ്ങൾക്ക് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള പരിക്കു സംഭവിക്കുമ്പോൾ ഈ നാഡ്യഗ്രങ്ങളിൽ വേദനയുടെ ഉത്തേജനങ്ങളുണ്ടാവുന്നു. കോശങ്ങൾക്കു പരിക്കേൽക്കുമ്പോൾ കോശങ്ങൾ പുറത്തുവിടുന്ന രാസവസ്തുക്കളിൽ അടങ്ങിയിട്ടുള്ള സബ്സ്റ്റെൻസ് പി. (substance-P) എന്ന ന്യൂറോ ട്രാൻസ്മിറ്ററാണ് വരുന്നത്. ഈ ന്യൂറോ ട്രാൻസ്മിറ്റർ പ്രത്യേക പെയിൻ ന്യൂറോണുകളെ ഉത്തേജിപ്പിക്കുന്നു. ഈ ന്യൂറോണുകളിൽ നിന്നുള്ള സന്ദേശങ്ങളാണ് വേദന എന്ന അനുഭവത്തിനു കാരണം.

രണ്ടു തരത്തിലുള്ള വേദനകളുണ്ടെന്നു കാണാം. പെട്ടെന്നു വരുന്നതും തുളച്ചുകയറുന്നതുപോലെ അനുഭവപ്പെടുന്നതുമാണ് ഒന്ന്. പെട്ടെന്ന് ഒരു മുറിവുണ്ടാവുമ്പോൾ ഇത്തരം വേദനയാണുണ്ടാവുക. തീക്ഷ്ണമല്ലാത്തതും കുത്തുന്ന തരത്തിലുള്ളതുമാണ് മറ്റൊരു തരം വേദന. വ്രണങ്ങളിൽനിന്നും മറ്റും ഉണ്ടാവുന്ന വേദനകൾ ഇത്തരത്തിലുള്ളതായിരിക്കും. ആദ്യത്തെ തരത്തിലുള്ള തീക്ഷ്ണമായ വേദന വലിയ മൈലിനേറ്റഡ് സംവേദന നാഡീതന്തുക്കളിലൂടെയാണു സഞ്ചരിക്കുക. തീക്ഷ്ണമല്ലാത്ത വേദനാസംവേദനങ്ങൾ ചെറിയ, മൈലിനേറ്റഡല്ലാത്ത (unmyelinated) നാഡീ തന്തുക്കളിലൂടെ സഞ്ചരിക്കുന്നു. ഈ സഞ്ചാരം വളരെ സാവധാനത്തിലാണ്. ഈ രണ്ട് വേദനാവ്യൂഹങ്ങളുടെ കണ്ടുപിടിത്തം ഗെയ്റ്റ് കൺട്രോൾ തിയറി എന്ന ഒരു കാഴ്ചപ്പാടിന്റെ രൂപീകരണത്തിനും കാരണമായി മെൽസാക് (Melzack) ആണ് 1976-ൽ ഈ കാഴ്ചപ്പാട് അവതരിപ്പിച്ചത്.

നട്ടെല്ലിൽ ഒരു ന്യൂറൽ മെക്കാനിസമുണ്ടെന്ന് ഗെയ്റ്റ് കൺട്രോൾ തിയറി അഭിപ്രായപ്പെടുന്നു. ഈ മെക്കാനിസം ചിലപ്പോൾ അടഞ്ഞ (close) നിലയിലായിരിക്കും. ഈയവസ്ഥയിൽ വേദനാസന്ദേശങ്ങൾ തടയപ്പെടുന്നു. വലിയ നാഡീതന്തുക്കൾ (large fibers) കൊണ്ടുവരുമ്പോഴാണ് ഗേറ്റ് അടയുന്നത്. ചെറിയ നാഡീതന്തുക്കൾ (small fibers) കൊണ്ടുവരുന്ന സന്ദേശങ്ങൾ (ചെറിയ കുത്തുന്ന വേദനകൾ) ഉണ്ടാകുമ്പോൾ ഗേറ്റ് അടയുന്നില്ല. ഇത് ഇങ്ങനെ വിശദീകരിക്കാം: കടുത്ത വേദന ഏറെക്കുറെ ഹ്രസ്വമാണ്. മങ്ങിയ, തീക്ഷ്ണമല്ലാത്ത വേദനകൾ കുറേ നേരം തുടരുന്നു.

ഒരു ശരീരഭാഗത്തെ വേദന കുറയ്ക്കാൻ ശരീരത്തിന്റെ മറ്റൊരു ഭാഗത്തെ ഉത്തേജിപ്പിച്ചാൽ മതിയെന്ന അറിവിന് ഗെയ്റ്റ് കൺട്രോൾ തിയറി കാരണമായി. മുറിവിനടുത്ത് തിരുമ്മിയാൽ മുറിവിന്റെ വേദന കുറയുമെന്നു മനസ്സിലാക്കാൻ ആ അറിവ് സഹായിച്ചു. ചൂടുവെള്ളമോ ഐസോ ഉപയോഗിച്ചു തിരുമ്മുന്നതിലൂടെ വലിയ നാഡീതന്തുക്കളെ ഉത്തേജിപ്പിക്കാനും അങ്ങനെ വേദന കുറയ്ക്കാനും കഴിയും. അങ്ങനെയായാൽ ഗേറ്റടയും.

തലച്ചോറിന്റെ പല പ്രവർത്തനങ്ങളും മനസ്സിലാക്കാൻ ഈ സിദ്ധാന്തം സഹായിച്ചു. വ്യക്തി അനുഭവിക്കുന്ന വേദനയിൽ വ്യത്യാസം വരുത്താൻ അയാളുടെ അപ്പോഴത്തെ വൈകാരികാവസ്ഥയ്ക്കു കഴിയുമെന്ന് അറിയാനും ഗെയ്റ്റ് കൺട്രോൾ തിയറി സഹായിച്ചു. ഒരാൾ വളരെ ഉത്കണ്ഠാകുലനായിരിക്കുമ്പോൾ, ഉദാഹരണത്തിന് ഒരു ദന്തരോഗ വിദഗ്ദ്ധന്റെ കസേരയിലിരിക്കുമ്പോൾ വേദന തീവ്രമാകുന്നു. ശാന്തരായിരിക്കുമ്പോഴാകട്ടെ വേദന കുറയുന്നു.

വേദനാനുഭവത്തിൽ കേന്ദ്ര നാഡീ വ്യൂഹത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങൾ പങ്കെടുക്കുന്നു എന്നതാണ് ഗേറ്റ് തിയറിയുടെ പ്രധാന അനുമാനം. പെരിഫെറൽ നാഡ്യഗ്രങ്ങളിൽനിന്നു നേരിട്ടു തലച്ചോറിലേക്കു പടരുന്ന ഒരു ഇന്ദ്രിയാവബോധമല്ല വേദനയെന്ന് ഈ സിദ്ധാന്തം വ്യക്തമാക്കി. വേദനയ്ക്കാവശ്യമായ ഉത്തേജനങ്ങൾ തലച്ചോറിലെത്തുന്നതിനു മുമ്പ് നട്ടെല്ലിൽവെച്ചു പരിഷ്കരിക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്.

ഈ സിദ്ധാന്തം വളരെ അടുത്തുവെച്ചു നോക്കുമ്പോൾ ഒരു കാര്യം മനസ്സിലാവും. വേദന ഇല്ലാത്ത അവസ്ഥയിൽ പെരിഫെറൽ നാഡ്യഗ്രങ്ങൾ നടക്കുക, സ്പർശിക്കുക തുടങ്ങിയ ശാരീരിക ക്രിയകളിൽനിന്ന് സംവേദനങ്ങൾ വിവിധ നാഡീവഴികളിലൂടെ സ്പൈനൽ കോള (spinal column)മിൽ എത്തുന്നു. ഇവിടെനിന്നു തലച്ചോറിലെത്തുന്നു. ഈ അവസ്ഥയിൽ സ്പൈനൽ ഗേറ്റിങ്ങ് മെക്കാനിസം അടഞ്ഞി

രിക്കും. മുറിവിന്റെയോ പരിക്കിന്റെയോ വ്രണത്തിന്റെയോ സംവേദനങ്ങളിലേക്ക് പെരിഫെറൽ നാഡ്യഗ്രങ്ങൾ തുറന്നിരിക്കുമ്പോൾ വിവിധ നാഡീവഴികൾ വീണ്ടും സജീവമാവുന്നു. സംവേദനങ്ങൾ സ്പൈനൽ കോളമിലേക്കു പടരുകയും ചെയ്യുന്നു. സംവേദനയ്ക്കാവശ്യമായ 'സംഭവം' വ്യാഖ്യാനിക്കുകയാണെങ്കിലും വേദനാനുഭവമുണ്ടാവാനാവശ്യമായ നിലയിൽ ഗേറ്റ് തുറക്കുകയും സംവേദനങ്ങൾ തലച്ചോറിലെത്തുകയും അങ്ങനെ വേദന അനുഭവപ്പെടുകയും ചെയ്യും. വേദനിക്കുന്നയാൾ നടക്കുകയും ഇരിക്കുകയും ശരീരനിലകളിൽ മാറ്റം വരുത്തുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ വേദനാനുഭവത്തിൽ മാറ്റം വരുന്നതെന്തുകൊണ്ടാണെന്ന് ഗേറ്റ് കൺട്രോൾ തിയറിയിൽനിന്ന് മനസ്സിലാക്കാം.

ചെറുതും വലുതുമായ നാഡീതന്തുക്കളുടെ തുലനാത്മകമായ പ്രവർത്തനത്താൽ സ്വാധീനിക്കപ്പെടുന്ന ഒരനുഭവമാണ് വേദന. ഈ നാഡീതന്തുക്കളാണ് ഉത്തേജനങ്ങളുടെ തീവ്രതയും സ്വരൂപവും നിർണ്ണയിക്കുന്നത്. എ.ബീറ്റാ ഫൈബേഴ്സ്, എന്നു വിളിക്കുന്ന വലിയ നാഡീതന്തുക്കളിൽ നടക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഗേറ്റ് അടയാനിടയാക്കുമ്പോൾ എ. ഡെൽറ്റാ. സി-ഫൈബറുകൾ എന്ന ചെറിയ നാഡീതന്തുക്കളിൽ നടക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഗേറ്റ് തുറക്കാനിടയാക്കുന്നു. അങ്ങനെ വേദനയുടെ സഞ്ചാരം സുഗമമാവുകയും ചെയ്യുന്നു.

ശമനവിദ്യ

വേദനയുടെ ശമനവിദ്യയെക്കുറിച്ച് ഓർക്കുമ്പോൾ ആദ്യം ഓർമ്മയിലെത്തുക കാറൽ മാർക്സിലൂടെ സാമൂഹികശാസ്ത്രരംഗത്തും രാഷ്ട്രീയരംഗത്തും പ്രശസ്തമായ കറുപ്പ് (opium)തന്നെയാണ്. ആരും ആശ്വസിപ്പിക്കാനില്ലാത്ത കൊടുംപാതിരികളിൽ ശരീരത്തെ ആർക്കോ വേണ്ടി ഉഴുതുമറിക്കുന്ന വേദനയുമായി തിരിഞ്ഞും മറിഞ്ഞും കിടന്നിരുന്ന ജനകോടികളെ കറുപ്പ് മുന്നും പിന്നും ആലോചിക്കാതെ ആശ്വസിപ്പിച്ചു.

ഓപ്പിയ പോപ്പി (Papaver somnifergm)യാണ് മോർഫിന്റെ ഉറവിടം. മോർഫിനാകട്ടെ ഇന്നും വേദനിക്കുന്നവരുടെ സ്വർഗ്ഗദൂതനാണ്. ബി.സി. 4000-ൽ രചിക്കപ്പെട്ടതെന്നു കരുതുന്ന ഒരു സുമേറിയൻ ഗ്രന്ഥത്തിൽ കറുപ്പുമരത്തെ ആനന്ദത്തിന്റെ വൃക്ഷം എന്നാണു വിശേഷിപ്പിക്കുന്നത്. 'മനുഷ്യനു തന്റെ ക്ലേശങ്ങളെയകറ്റാൻ സർവ്വശക്തനായ ദൈവം നൽകിയ എല്ലാറ്റിലും വെച്ചു കറുപ്പിനെപ്പോലെ സർവ്വജനീനമായ ഒന്നുമില്ല' എന്നാണ് തോമസ് സിഡെൻ ഹാം പറഞ്ഞത്. മോർഫിനെ 'ദൈവത്തിന്റെ സ്വന്തം ഔഷധ' എന്നാണ് സർ വില്ല്യം ഓസ്‌ലർ(1849-1919) വിശേഷിപ്പിച്ചത്. അങ്ങനെ മോർഫിന് 'G.O.M.' എന്ന ഒരു ചുരുക്കപ്പേരും വന്നു. മോർഫിൻ സ്ഥിരമായി ഉപയോഗിക്കുന്നവരിൽ കണ്ടുവരുന്ന മോർഫിൻ അഡിക്ഷനുള്ള മറുമരുന്നും ദൈവം നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്നാണു പഴയ കാലത്തെ പാതിരിമാർ വിശ്വസിച്ചിരുന്നത്. ക്രിസ്തുമത വിശ്വാസമനുസരിച്ചു ഭൂമിയിലെ വേദനയുടെ ഉറവിടം ദൈവമാണ്. പ്രാർത്ഥനയാണ് വേദനയ്ക്കുള്ള പ്രതിവിധി. രോഗം വന്നതിന് രോഗിയെ കുറ്റപ്പെടുത്തുന്ന രീതിയാണ് പല മതങ്ങൾക്കുമുള്ളത്.

ഇരുപതാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ ആരംഭത്തിൽ ചൈനയിൽ പ്രവർത്തിച്ചിരുന്ന മതപ്രചാരകർ കറുപ്പു തീറ്റക്കാരെ അതിൽനിന്നും മുക്തരാക്കാൻ വേണ്ടിയുള്ള ഗുളികകൾ (antiopium pills) വിതരണം ചെയ്തിരുന്നു. 'യേശുവിന്റെ ഓപ്പിയം'(Jesus opium) എന്നാണ് ഇത് അറിയപ്പെട്ടിരുന്നത്. ഈ ഗുളികയിലെ പ്രധാന ഘടകവും മോർഫിൻതന്നെയായിരുന്നു എന്നതാണ് തമാശ. ഫ്രെഡറിക് വില്യം ആഡം സെർട്യൂണർ (1783-1841) വളരെ അകസ്മികമായാണ് മോർഫിൻ കണ്ടുപിടിക്കുന്നത്. ഒരു അപ്പോത്തിക്കിരിയുടെ സഹായിയായി പ്രവർത്തിച്ചിരുന്ന അദ്ദേഹം കറുപ്പുകൊണ്ടുള്ള വളരെ അപരിഷ്കൃതമായ പല പരീക്ഷണങ്ങൾക്കുമൊടുവിൽ 1804-ൽ മോർഫിൻ കണ്ടുപിടിച്ചു. കറുപ്പിൽ പല ആൽക്കലോയിഡുകളും അടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. മോർഫിൻ, കോഡീൻ (codeine), പപാവെറിൻ (papaverine) എന്നിവയാണ് അവയിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടവ. ഇന്ന് ഓപിയോയിഡുകൾ(opioids) കറുപ്പിന്റെ രൂപത്തിലും മോർഫിൻ രൂപത്തിലും ലഭ്യമാണ്. മോർഫിൻ വാണിജ്യാടിസ്ഥാനത്തിൽ നിർമ്മിക്കാൻ തുടങ്ങിയതു ജർമ്മനിയിലെ ഇ.-മെർക്ക് ആന്റ് കമ്പനിയാണ്. 1827-ൽ.

ഇതിനിടയിൽ മറ്റൊന്നുകൂടി സംഭവിച്ചു. ലോക്കൽ അനസ്തീഷ്യയ്ക്കു വ്യാപകമായി ഉപയോഗിക്കുന്ന പ്രൊകൈയ്ൻ (procaine) 1904-ൽ ആൽഫ്രെഡ് എയ്ൻഹോൺ (Alfred Einhorn-1856-1911) കണ്ടുപിടിച്ചു. നൊവോകാസിനിൽനിന്നാണ് പ്രൊകൈയ്ന്റെ രൂപം ഉണ്ടാവുന്നത്. കൊകൈയ്നെക്കാൾ കുറഞ്ഞതോതിലുള്ള ഒരു ടോക്സിക് ഏജന്റിനുവേണ്ടിയുള്ള അന്വേഷണം നടന്നുകൊണ്ടിരുന്നു. എരിത്രോക്സൈലോൺ കൊക്ക (Erthroxylon coca)യിൽനിന്ന് ആൽബർട്ട് നീമാൻ 1860-ൽ ഒരു ആൽകാലോയ്ഡ് വേർതിരിച്ചെടുത്തു. പിന്നീട് 1884-ൽ കോൾകോളർ ഇത് ചികിത്സാരംഗത്ത് ഉപയോഗിച്ചു.

കൊക്കയില ചവച്ചുതിന്നുന്ന പെറുവിലെ ഗോത്രവർഗക്കാരായ ഇൻകാകളിൽനിന്നാണ് വൈദ്യശാസ്ത്രം ഈ ചെടിയുടെ ശമനശക്തി അറിയുന്നത്. കൊക്കയിലത്തീറ്റ ഇൻകകളുടെ സംസ്കാരത്തിന്റെ ഭാഗമായിരുന്നു. 1533-ൽ ഫ്രാൻസിസ്കോ പിസ്സാറോയാണ് ഈ സത്യം മനസ്സിലാക്കിയത്. സൂര്യദേവൻ ഇൻകകൾക്കു നൽകിയതാണ് കൊക്കയില എന്നായിരുന്നു അവരുടെ വിശ്വാസം. 'വിശപ്പടക്കാനും, ക്ഷീണം മാറ്റി ഊർജ്ജസ്വലത കൈവരിക്കാനും കഷ്ടപ്പാടുകൾ മറക്കാനും' സൂര്യൻ നൽകിയ ഈ ഇലയുടെ രഹസ്യം പിസ്സാറോ മനസ്സിലാക്കിയിരുന്നു. രണ്ടാം ലോകമഹായുദ്ധകാലത്തു നാസികൾ കൊക്കൈയ്ൻ ധാരാളമായി ഉപയോഗിച്ചിരുന്നു.

വേദനാചികിത്സാരംഗത്തുണ്ടായ ഒരു മുന്നേറ്റമാണ് (cyclooxy genase-2)വിന്റെ കണ്ടുപിടിത്തം. ഈ വിഭാഗത്തിൽപെട്ട വേദനാനിരോധികളായ സെലിക്കോക്സിബ്, റോഫിക്കോക്സിബ്, പാരികോക്സിബ് എന്നീ വേദനാസംഹാരികൾ അങ്ങനെയു

ണ്ടായി. അണുബാധയ്ക്കെതിരെ ഉപയോഗിക്കുന്ന സ്റ്റിറോയിഡുകളല്ലാത്ത ഔഷധ (NSAIDS) ങ്ങളുടെ പാരമ്പര്യമാണ് ഇവയുടെ ഔഷധപാരമ്പര്യം. കൂടാതെ, അസിറ്റയിൽ സാലിസിലിക് ആസിഡ് (ASA) എന്ന ആസ്പിരിന്റെ പാരമ്പര്യവും.

പ്രാകൃതികമായ ഒരു വേദനാസംഹാരി എന്ന നിലയിലോ ആസ്പിരിൻ ഇഫക്ടുള്ള വൃക്ഷം എന്ന നിലയിലോ ഒക്കെ വില്ലോമരവും പ്രശസ്തമായിട്ടുണ്ട്. വേദനാസംഹാരികളിലെ സജീവ ഘടകമായ സാലിസിൻ അടങ്ങിയ മറ്റു പല ചെടികളും വൃക്ഷങ്ങളുമുണ്ട്. പ്രാചീന ഈജിപ്തുകാർ കൗംബം എന്ന വാസനച്ചെടി (myrtle)യുടെ ഇല വേദനാസംഹാരിയായി ഉപയോഗിച്ചിരുന്നു. വെളുത്ത അരളി (White willo bark= salix alba) ഹിപ്പോക്രറ്റിസിനു പ്രിയപ്പെട്ട ചെടിയായിരുന്നു. കാന്റർബറി കഥകളിൽ ചൗസർ പേരെടുത്തു പറയുന്ന മെഡോസ്‌വിറ്റ് (Filipendula Ulmaria) എന്നിവയെല്ലാം വേദന ശമിപ്പിക്കാൻ ഉപയോഗിച്ചിരുന്നു. മീഥൈൽ സാലിസിലേറ്റ് കാണപ്പെടുന്ന മറ്റു രണ്ട് സസ്യങ്ങളാണ് സ്വീറ്റ്ബിർച്ച്(Betula lenta), വിന്റർഗ്രീൻ (Gaultheria procumbens) എന്നിവ. വിന്റർഗ്രീൻ ഓയിൽ, ഗ്വോൾറ്റീരിയ ഓയിൽ എന്നിവ ഈ ചെടികളിൽ നിന്നാണ് ഉണ്ടാക്കുന്നത്. സാലിസിലിൻ വേദന ശമിപ്പിക്കുമെങ്കിലും ഉദരത്തിന് അസ്വാസ്ഥ്യമുണ്ടാക്കും.

ഇന്ന് വേദനാനിയന്ത്രണത്തിനു പല ഔഷധങ്ങളും സമ്പ്രദായങ്ങളും ഉണ്ട്. എന്നാൽ അവയുടെയൊക്കെ ആരംഭം ഇങ്ങനെയൊക്കെയാണ്.

നിയന്ത്രണം

രാസവസ്തുക്കളും മറ്റും ഭൗതികമാർഗ്ഗങ്ങളുമുപയോഗിച്ചുള്ള വേദനാനിയന്ത്രണമാണ് ഇന്ന് ഏറെയും ഉള്ളത്. വേദനാനിയന്ത്രണത്തിനു മരുന്നിനോടൊപ്പവും അല്ലാതെയും മനശ്ശാസ്ത്ര വിദ്യകളും ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. ബയോഫീഡ് ബാക്ക്, റിലാക്സേഷൻ, ഹിപ്നോസിസ്, ഡിസ്ട്രാക്ഷൻ, ഗൈഡഡ് ഇമാജറി, കോഗ്നറ്റീവ് ടെക്നിക്കുകൾ എന്നിവയെല്ലാം ഉപയോഗിക്കാം.

ബയോഫീഡ് ബാക്ക്: രോഗി സാധാരണനിലയിൽ ബോധവാനല്ലാത്ത ശാരീരിക പ്രക്രിയയിലേക്ക് അയാളുടെ ശ്രദ്ധ തിരിക്കുകയും അതുവഴി വേദനയും ഉത്കണ്ഠയുമെല്ലാം നിയന്ത്രിക്കാൻ പഠിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന മനശ്ശാസ്ത്ര ചികിത്സാരീതിയാണ് ബയോഫീഡ് ബാക്ക്. ഓപ്പറന്റ് കണ്ടീഷന്റെ തത്ത്വമാണ് ഇവിടെ ഉപയോഗിക്കുന്നത്. രക്തസമ്മർദ്ദം, ഹൃദയമിടിപ്പ് തുടങ്ങിയ ശാരീരിക പ്രവർത്തനങ്ങൾ നമ്മുടെ നിയന്ത്രണത്തിൽ കൊണ്ടുവരികയെന്നതാണു ബയോഫീഡ്ബാക്കിലൂടെ സാധിക്കുന്നത്. ബയോഫീഡ്ബാക്ക് യന്ത്രത്തിലൂടെ ശാരീരിക പ്രവർത്തനങ്ങൾ രോഗി ശ്രദ്ധയോടെ നിരീക്ഷിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കും. തന്റെ വൈകാരിക മാറ്റങ്ങൾക്കനുസരിച്ചു ശാരീരിക പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ വരുന്ന മാറ്റങ്ങൾ രോഗി നിരീക്ഷിക്കും. തുടർന്ന് മനോനിയന്ത്രണത്തിലൂടെ ശാരീരിക പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ മാറ്റം വരുത്താൻ രോഗി പരിശീലിക്കും.

റിലാക്സേഷൻ ടെക്നിക്ക്: ഫോബിയകളുടെ രൂപത്തിലേക്കു വരുന്ന ഉത്കണ്ഠാരോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സയിലാണു വിശ്രാന്തി ചികിത്സ ഫലപ്രദമായി കാണുന്നത്. വൈകാരിക ക്രമഭംഗങ്ങളിലെല്ലാം ഈ രീതി ഉപയോഗിക്കാം. വേദന അനുഭവിക്കുന്ന രോഗികളുടെ ഉത്കണ്ഠയും അതുവഴി വേദനതന്നെയും ലഘൂകരിക്കാൻ ഇതുവഴി കഴിയും. ഔഷധങ്ങളോടൊപ്പവും ഇതുപയോഗിക്കാം.

ഉത്കണ്ഠ സാധാരണനിലയിൽ വേദന വർദ്ധിപ്പിക്കുകയാണു ചെയ്യുക. എന്നാൽ വേദനയോട് നേരിട്ടു ബന്ധമില്ലാത്ത ഉത്കണ്ഠകൾ ചിലപ്പോൾ വേദനയിൽനിന്നു ശ്രദ്ധ വ്യതിചലിപ്പിക്കാനും ഉപകരിക്കും. മനുഷ്യമനസ്സിന്റെ സങ്കീർണ്ണ സ്വഭാവമാണ് ഇതിനു കാരണം.

ജേക്കബ്സൺ രൂപീകരിച്ച പ്രോഗ്രസ്സീവ് റിലാക്സേഷൻ ടെക്നിക്, യോഗ എന്നിവയെല്ലാം ഉപയോഗിക്കാം. ഏതു തരം വിശ്രാന്തി ചികിത്സയുടെയും ഒരടിസ്ഥാനം നിയന്ത്രിതമായ ശ്വാസോച്ഛ്വാസമാണ്. ഹ്രസ്വമായ ശ്വസനത്തിനു പകരം ദീർഘമായി ശ്വസിക്കുക. ശ്വസനം ഏറെക്കുറെ വ്യക്തി അറിയാതെ നടക്കുന്ന ഒരു പ്രവർത്തനമാണ്. ഞാൻ ശ്വസിക്കുന്നു എന്ന് ഒരാൾ അറിയുക ശ്വാസംമുട്ടുമ്പോഴാണ്. അറിഞ്ഞുകൊണ്ടു ശ്വസിക്കുകയാണ് വിശ്രാന്തിക്കുള്ള ഒരു മാർഗ്ഗം. മറ്റൊന്ന് ധ്യാനമാണ്. ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കാവുന്ന അനേകം ധ്യാനരീതികളുണ്ട്.

ഹിപ്നോസിസ്: ഹിപ്നോസജഷനിലൂടെ വേദന ഫലപ്രദമായി നിയന്ത്രിക്കാം. വേദന നിയന്ത്രിക്കുമ്പോൾ ചിലതു ശ്രദ്ധിക്കണം. വേദന ഗുരുതരമായ പല രോഗങ്ങളുടെയും ലക്ഷണമാണല്ലോ. നിർദ്ദേശങ്ങൾ കൊടുത്ത് വേദന നിരോധിച്ചാൽ ചിലപ്പോൾ ആവശ്യമുള്ള സമയങ്ങളിലും രോഗിക്ക് വേദനിച്ചെന്നുവരില്ല. അതുകൂടി മനസ്സിലാക്കിവേണം ഹിപ്നോസജഷൻ നൽകാൻ.

ശ്രദ്ധ (Mindfulness): ഒന്നിൽതന്നെ ശ്രദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നാൽ ക്രമേണ അതില്ലാതെയാവുന്നതു കാണാം. മരണഭീതി ഒഴിവാക്കാനുള്ള ഒരു മാർഗ്ഗം മരണകാര്യങ്ങളിൽതന്നെ ശ്രദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ശ്രദ്ധ ബുദ്ധന്റെ ഒരു മാർഗ്ഗമാണ്. വേദനയിൽതന്നെ ശ്രദ്ധിക്കുകയെന്നത് വേദന കുറയ്ക്കാനുപകരിക്കും.

പരധ്യാനം (Distraction): വേദനയിൽനിന്നു ശ്രദ്ധ വ്യതിചലിപ്പിക്കുന്നതും വേദന നിയന്ത്രിക്കാനുള്ള മാർഗ്ഗമാണ്. ഏതെങ്കിലും പ്രവൃത്തിയിൽ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കാം. കുട്ടികളുടെ വേദന ലഘൂകരിക്കാൻ പരധ്യാനം ഫലപ്രദമാണ്.

പുനർവ്യാഖ്യാനം: വേദനയിൽ ശ്രദ്ധിക്കുകയും ആ അനുഭവത്തെ പുനർവ്യാഖ്യാനം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുകയെന്നതാണു മറ്റൊരു രീതി. വേദനാനുഭവത്തെ അല്പമൊരു നർമ്മഭാവത്തിൽ പുനർവ്യാഖ്യാനം ചെയ്യാം.

വേദന തന്റെ വ്യക്തിത്വത്തിന്റെ ഭാഗമാണെന്നു കരുതി കൂടെ കൊണ്ടുനടക്കുകയുമാവാം. തത്ത്വചിന്തകനായ നീഷെയും തലവേദനയും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം ഇക്കാര്യത്തിൽ മാതൃകയായുണ്ട്.

ഗൈഡഡ് ഇമാജറി: വേദനയുടെ ഘട്ടത്തിൽ

രോഗിയോടു മനസ്സിലേക്ക് ഒരു ചിത്രം കൊണ്ടുവരാൻ പറയുകയാണ് ഈ രീതി. സമാധാനപരവും അചഞ്ചലവുമായ ഒരു രംഗമാണു ചിത്രത്തിലുണ്ടാവേണ്ടത് അതിൽതന്നെ മനസ്സു മുഴുകണം.

(Psycho tropic Durgs): വേദനയും വികാരവും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം വളരെ പ്രധാനമാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ വ്യക്തിയുടെ വികാരാവസ്ഥയെ സ്വാധീനിക്കുന്നതിലൂടെ ചില ഔഷധങ്ങൾക്ക് വേദന നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയും. ദീർഘകാലം നിലനിൽക്കുന്ന വേദനകൾ വ്യക്തിയുടെ വൈകാരികാവസ്ഥയിൽ മാറ്റം വരുത്തുന്നുണ്ട്. വിഷാദരോഗം, ഉത്കണ്ഠ എന്നിവയെല്ലാം ഇതുമൂലം സംഭവിക്കാം.

ന്യൂറോഫിസിയോളജിയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ചില ഗവേഷണങ്ങൾ ഒരു കാര്യം തെളിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. സെറോടോണിൻപോലുള്ള ചില ന്യൂറോട്രാസ്മിറ്ററുകൾക്ക് വേദനാവബോധത്തിൽ ഇടപെടാനും മാറ്റിത്തീർക്കാനും കഴിയുന്നുണ്ട്. സെറോടോണിന്റെ അളവിലുള്ള വ്യത്യാസം വേദന, വൈകാരികാവസ്ഥ, ഉറക്കം എന്നിവയിലൊക്കെ സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നുണ്ട്. ആന്റിഡിപ്രസന്റുകളായ സെറോടോണിൻ, നേറെപ്രിനെ ഫ്രിൻ, എന്നിവയ്ക്ക് വേദന ശമിപ്പിക്കാനുള്ള കഴിവുണ്ട്. വിട്ടുമാറാത്ത വേദനയുള്ളയാൾക്ക് ഉറങ്ങാൻ നേരത്തെ ചെറിയ ഒരളവ് സെറോടോണിൻ കൊടുക്കുന്നത് ഉറക്കം ലഭിക്കാനും വേദന കുറയാനും ഉപകരിക്കും.

തൊഴിൽ ചികിത്സ, അക്യൂപങ്ചർ, ബിഹേവിയർ തെറാപ്പികൾ, ഡയറിയെഴുത്ത്, ഊർജ്ജസ്വലമായ പ്രവൃത്തികൾ (pacing activities), കോഗ്നെറ്റീവ് തെറാപ്പി എന്നിവയെല്ലാം വേദനയെ നിയന്ത്രിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

വേദനയും മനസ്സും സംസ്കാരവും: വേദനയെ എത്രമാത്രം രൂപകങ്ങളിലേക്കു കൊണ്ടുവരാം എന്നതാണു സാഹിത്യത്തിന്റെ ഒരു ആലോചന. ഏതനുഭവത്തെയും രൂപകങ്ങളിലേക്കു കൊണ്ടുവരികയെന്നത് ഒരെളുപ്പവഴിയാണ്. വേദനയുടെ കടൽ എന്നു പറയാം. അപ്പോൾ കടലിന്റെ അനശ്വരമായ ഇളക്കങ്ങൾ ഓർമ്മയിലെത്തും. വേദനയുടെ സന്ധ്യ എന്നു പറയാം, അപ്പോൾ വേദന വിഷാദകരമായ ഒരാനന്ദം നൽകും. ഒരാൾ വിഷാദിക്കുന്നത് അതിലൂടെ ആനന്ദിക്കാൻ വേണ്ടിയാണ്. ഞാൻ ദുഃഖിതനാണ് എന്നു പറയുന്ന നിമിഷമെങ്കിലും അയാൾ ആനന്ദിക്കുകയായിരിക്കും. വേദനയെ ദാർശനികമായി അനുഭവിക്കുകയെന്നതാണു മറ്റൊരു വഴി. ഏതൊരു വസ്തുവിനെയും ചിന്തയിലെ വസ്തുക്കളാക്കി മാറ്റി സ്വസ്ഥതയനുഭവിക്കുകയെന്നതു മനുഷ്യന്റെ ഒരു രീതിയാണ്.

മനുഷ്യാനുഭവങ്ങളുടെ സങ്കീർണ്ണത മനുഷ്യന്റെ അവയവഘടനയിൽനിന്നുതന്നെ തുടങ്ങുന്നുണ്ട്. കൊല്ലാനും തഴുകാനും നമുക്കു രണ്ടു കൈകൾതന്നെയാണുള്ളത്. ഏതനുഭവത്തിലും അതിന്റെ എതിരാളികൂടെ ഒളിഞ്ഞിരിക്കാൻ ഇതും ഒരു കാരണമാണ്. വേദന ആഗ്രഹിക്കുന്ന ഒരു മനസ്സും വേദനയെ വെറുക്കുന്ന മനസ്സും മനുഷ്യനുണ്ട്. ജീവിക്കാനും മരിക്കാനും ഉള്ള ആഗ്രഹവും ഭ്രാന്തിനുള്ള ആഗ്രഹവും മനുഷ്യനിലുണ്ട്. തന്നെ അറിയുന്ന അവസ്ഥയും അറിയാത്ത അവസ്ഥയും മനുഷ്യന്റെ ആദർശമാണ്. ഹിരോഷിമയിലെ ബോംബിങ്ങിൽനിന്നു രക്ഷപ്പെട്ടവരിൽ റോബർട്ട് ജെ.ലിഫ്റ്റൻ നടത്തിയ ഒരു പഠനം ശ്രദ്ധേയമാണ്. മരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന മനുഷ്യർക്കു സ്വന്തം മുറിവുകളുടെ വേദന ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. വേദന ഇല്ലാത്തതിൽ അവർ ദുഃഖിതരായിരുന്നു.

ശരീരത്തിന്റെ ഉപരിതല (Periphery) ത്തിൽനിന്നു മസ്തിഷ്കത്തിലേക്കുള്ള ഒരു വിനിമയം മാത്രമല്ല വേദന. മനുഷ്യനോളം സങ്കീർണ്ണമല്ലാത്ത ശരീരഘടനയും ബോധഘടനയുമുള്ള ജീവികൾക്കുപോലും വേദന നേർരേഖയിലൂടെ മുന്നേറുന്ന ഒരനുഭവമല്ല. സമൂഹം, ശിക്ഷണം (upbringing) സംസ്കാരം, ഭൂതകാലാനുഭവം, പ്രേരണ എന്നവയടക്കം പലതും വേദനാനുഭവത്തിൽ പങ്കെടുക്കുന്നുണ്ട്.

വേദനയ്ക്കു മനസ്സുമായി വലിയ ബന്ധമുണ്ടെന്നു വളരെ മുമ്പുതന്നെ അറിയാമായിരുന്നു. ലോകത്തിന്റെ പല ഭാഗത്തുമുള്ള ആദിവാസികളുടെ അനുഷ്ഠാനങ്ങൾ കൃത്യമായി നിരീക്ഷിച്ചാൽ ഇക്കാര്യം മനസ്സിലാവും.

യുദ്ധങ്ങളെല്ലാം അന്വേഷകർക്കു മനുഷ്യനെക്കുറിച്ചു പഠിക്കാനുള്ള പരീക്ഷണശാലകളായിരുന്നിട്ടുണ്ട്. രണ്ടാം ലോകമഹായുദ്ധമാണ് ഇക്കാര്യത്തിൽ മുന്നിൽ നിൽക്കുന്നത്. ഹിറ്റ്ലറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ജർമ്മനിയിൽ നടന്ന നീചമായ പരീക്ഷണങ്ങൾക്കുപോലും വൈദ്യശാസ്ത്ര ചരിത്രത്തിൽ ചെറിയ പ്രാധാന്യമുണ്ട്. നാം തിന്മ എന്നു പറയുന്ന കാര്യങ്ങളെക്കൂടി രക്തത്തിലലിയിച്ചാണു മനുഷ്യവർഗ്ഗം മുന്നേറുന്നത്.

രണ്ടാം ലോകമഹായുദ്ധത്തിൽ പടയാളികളെ ചികിത്സിച്ചിരുന്ന ഹോവാർഡ് ബീച്ചറുടെ (Howard Beecher)പരീക്ഷണങ്ങൾ മനസ്സും വേദനയും തമ്മിലുള്ള ബന്ധത്തെക്കുറിച്ചു പുതിയ പല അറിവുകളും തന്നു. യുദ്ധത്തിൽ മുറിവേറ്റ രോഗികളെ ചികിത്സിച്ചപ്പോൾ അദ്ദേഹത്തിന് ഒരു കാര്യം മനസ്സിലായി. മുറിവേറ്റ പടയാളികളിൽ 25 ശതമാനം പേർ മാത്രമെ മോർഫിൻ എന്ന വേദനാ സംഹാരി ആവശ്യപ്പെട്ടുള്ളു. ആരെയും വേദനിപ്പിക്കുന്ന തരത്തിലുള്ളതായിരുന്നു മുറിവുകൾ. യുദ്ധത്തിനുശേഷം അദ്ദേഹം തന്റെ ഗ്രാമപ്രദേശത്ത് ചികിത്സ തുടർന്നപ്പോൾ മറ്റൊരനുഭവമുണ്ടായി. ഇവിടെ യുദ്ധരംഗത്ത് പടയാളികൾക്കേറ്റ മുറിവുകളുടെ പാരമ്പര്യത്തിൽപെട്ട മുറിവുകളുള്ള എൺപതുശതമാനം രോഗികളും വേദനാസംഹാരികൾ ആവശ്യപ്പെട്ടു. ഇതിൽനിന്നും ഡോ. ബീച്ചർ ഒരു കാര്യം മനസ്സിലാക്കി. മുറിവുകൾ സമാനമാണെങ്കിലും വേദനാനുഭവം വ്യത്യസ്തമാണ്. ഇത് മനുഷ്യരുടെ ആഗ്രഹത്തോടും ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ആഗ്രഹങ്ങളുടെ ഒരു പ്രത്യേകത അവയിൽ മുക്കാൽ ഭാഗവും ആഗ്രഹിക്കുന്നവർപോലുമറിയാതെ ഉള്ളിൽ മുങ്ങിനടക്കുന്നുണ്ടാവും എന്നതാണ്. അത്തരം ആഗ്രഹങ്ങളിൽ ചിലതിന്റെ തൽസ്വരൂപം മനസ്സിലാക്കാനാണ് ഫ്രോയ്ഡ് ഒരു സമ്പ്രദായം രൂപപ്പെടുത്തിയ

ത്. ഇവിടെ ആഗ്രഹം ഇതാണ്: മുറിവേറ്റാൽ പടയാളിക്കു വീട്ടിൽ പോകാം. അങ്ങനെയെങ്കിൽ ജീവനെങ്കിലും രക്ഷപ്പെടുത്താം. അതുകൊണ്ട് മുറിവും വേദനയും തനിക്ക് വീട്ടിലേക്കുള്ള വഴിയാണെന്ന് പട്ടാളക്കാർക്കറിയാം. വീട്ടിലേക്ക് നല്ല നിലയിൽ ഒന്നു പോകാനാണ് ആളുകൾ ലോകത്ത് അങ്ങോട്ടുമിങ്ങോട്ടും പോകുന്നത്. എന്നാൽ വീട്ടിലിരിക്കുന്നയാൾക്ക് വേദന തടസ്സമാണ്. വേദന ഒരു അസൗകര്യമാണ്. പട്ടാളക്കാരന് വേദന സൗകര്യവും. മനുഷ്യജീവിതത്തിൽ സൗകര്യത്തിന്റെ മറ്റൊരു പേരാണ് സുഖം. ശരീരം ആഗ്രഹിക്കുന്നത് മുറുകിയ സ്ഥിതിയിൽനിന്നുള്ള ഒരു അഴയലാണ്. പുനർജനി നൂണ്ടു കടക്കുന്നയാൾക്ക് പുറത്തേക്കു കടന്നാൽ മറ്റൊരു ജന്മം ജനിച്ചുതുപോലെ അല്പനേരത്തേക്കെങ്കിലും തോന്നേണ്ടതാണ്.

ഹോവാർഡ് ബീച്ചറുടെ തെളിവുകളെ പിന്തുടർന്നാൽ വേദനയും അതനുഭവിക്കുന്ന സന്ദർഭവും തമ്മിൽ ഗാഢബന്ധമുണ്ടെന്ന് മനസ്സിലാക്കാനാകും. കായികതാരങ്ങൾക്ക് കളിക്കിടയിൽ ഉണ്ടാകുന്ന മുറിവുകളിൽനിന്നും പരിക്കുകളിൽനിന്നുമുള്ള വേദന മറ്റൊരവസരത്തിൽ സംഭവിക്കുന്ന മുറിവുകളിൽനിന്നുള്ള വേദനയേക്കാൾ കുറവായിരിക്കും.

വേദനയ്ക്കെതിരെ നിരന്തരം പൊരുതിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നവരുടെ ഈ ലോകത്തുതന്നെയാണ് ഏതുവിധേനയും വേദന ഇരന്നു വാങ്ങാൻ തയ്യാറായവരുടെ ലോകവുമുള്ളത്. ഗോത്രവർഗ്ഗങ്ങൾക്കിടയിൽ നിലനൽക്കുന്ന പല ആചാരങ്ങളും വേദനയുടെ അനുഷ്ഠാനങ്ങളാണ്. സ്വന്തം ശരീരം വേദനിപ്പിക്കുന്നതാണ് ദൈവപ്രീതിക്കുള്ള മാർഗ്ഗമായി ആദിമഗോത്രങ്ങൾ കണ്ടിരുന്നത്. ഇതിന്റെ ചില പരിഷ്കൃത രൂപങ്ങളാണ് ശയനപ്രദക്ഷിണവും മറ്റും. ഗരുഡൻതൂക്കും, ശൂലമോട്ടൽ എന്നിവയും നമുക്കു പരിചിതമാണ്.

ഇത്തരം ആചാരാനുഷ്ഠാനങ്ങളാണ് വേദന ഒരു സാർവ്വജനീനാനുഭവമാണോ എന്ന് സംശയിക്കാനിടയാക്കുന്നത്. ലോകത്തിലെ ഓരോ സംസ്കാരത്തിലും വേദനാനുഭവത്തിന് ഏറ്റക്കുറച്ചിലുണ്ട്. ഇത് ജനതകൾ തമ്മിൽ ശാരീരികമായ വ്യത്യാസങ്ങളുള്ളതുകൊണ്ടാണെന്നായിരുന്നു ആദ്യകാല നിഗമനം. എന്നാൽ ഈ നിഗമനത്തിന് ശാസ്ത്രത്തിന്റെ പിൻബലമൊന്നുമില്ലെന്നു പിന്നീട് മനസ്സിലായി. സാമൂഹികമായ അഭ്യസന(Social learning) വും സാംസ്കാരികാവസ്ഥയുമാണ് ഇതിനു കാരണം. പടിഞ്ഞാറൻ ആഫ്രിക്കയിലെ ബാരിബ വർഗ്ഗക്കാരെ ഉദാഹരണമായെടുക്കാം. ഇവർ കവിഞ്ഞ അളവിൽ രാഗഹീനത (Socicism) ഉള്ളവരാണ്. കൊടും വേദനകൾ സഹിക്കാനുള്ള അവരുടെ ശേഷി അപാരമാണെന്ന് 1984ൽ സാർജൻര് (Sargent) രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. കഠിനവേദന സഹിക്കുമ്പോഴും ഇവർ നിശ്ശബ്ദരായിരിക്കും. വേദന എന്ന അനുഭവത്തെ വിവരിക്കാൻ ഏതാനും ചില വാക്കുകൾ മാത്രമെ അവരുടെ ഭാഷയിലുള്ളൂ.

പരിസ്ഥിതികളും വേദനാനുഭവത്തെ സ്വാധീനിക്കുന്നുണ്ട്. പരുക്കൽ ജീവിതാവസ്ഥകളിൽ കഴിയുന്നവർക്ക് സുഖകരമായ പരിസ്ഥിതികളിൽ ജീവിക്കന്നവരെക്കാൾ കുറച്ചേ വേദനാനുഭവമുള്ളു. പട്ടുമെത്തയിൽ കിടക്കുന്നയാൾക്ക് ഉറുമ്പു കടിച്ചാലും നന്നായി വേദനിക്കും കടത്തിണ്ണയിൽ കിടന്നുറങ്ങുന്നയാൾ നായ കടിച്ചാലും ചിലപ്പോൾ അറിയില്ല. വേദനയുടെ ശരീരശാസ്ത്രം അവിടെയും ഒരുപോലെയാണെങ്കിലും വേദനാനുഭവം വ്യത്യസ്തമാണ്.

മെഡിറ്ററേനിയൻ ജനതകൾക്ക് വേദന സഹിക്കാനുള്ള ശേഷി കുറവാണെന്നാണ് പഠനങ്ങൾ കാണിക്കുന്നത്. വടക്കൻ യൂറോപ്യൻമാർക്ക് സഹനശേഷി കൂടുതലുണ്ട്. സ്ത്രീകളുടെ വേദനയിൽ വൈകാരികതയ്ക്ക് വലിയ സ്വാധധീനശക്തിയുണ്ട്. വേദനമൂലം ഡോക്ടറെ കാണുന്ന കാര്യത്തിൽ സ്ത്രീകൾ പിന്നിലാണ്. ആഫ്രിക്കയിലെ പല ഗോത്രങ്ങളിലും സ്ത്രീകൾ പ്രസവവേദന പ്രകടിപ്പിക്കാറില്ല. സാംസ്കാരികമായ വിലക്കാണ് ഇതിനു കാരണം. വിലക്ക് നിരന്തരമായി അനുഭവിക്കേണ്ട ഒന്നല്ലെന്ന അനുശീലനത്തിലേക്കു ശരീരവും മനസ്സും എത്തിയിരിക്കും.

വേദനാസംഹാരികളോടൊപ്പം പ്ലാസിബോ ഗുളികകളുംവെച്ച് ഹെന്റി ബീച്ചർ നടത്തിയ പരീക്ഷണത്തിൽ പ്ലാസിബോ കഴിച്ച അമ്പതുശതമാനം രോഗികളുടെയും വേദന കുറഞ്ഞതായി കണ്ടു. തലവേദന ഏതെങ്കിലും ഗുരുതരമായ ശിരോരോഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണെന്നു സംശയിച്ചാൽ തലവേദന കൂടുന്നതു കാണാം.

വൈകാരികമായ ഉത്തേജിതാവസ്ഥയിൽ വേദന കൂടുന്നവരും കുറയുന്നവരുമുണ്ട്. ഡിപ്രഷൻ രോഗികളിൽ സിറോടോണിൻപോലുള്ള ന്യൂറോട്രാൻസ്മിറ്ററുകളുടെയും എൻഡോർഫിനുകളുടെയും അളവ് തലച്ചോറിൽ കുറവായതുകൊണ്ട് തൊലിയുടെ സംവേദനക്ഷമത കൂടും. അതുകൊണ്ടുതന്നെ വേദനയും കൂടും. വേദനയ്ക്കെതിരായ സമരത്തിൽ ശരീരത്തെ സഹായിക്കുന്നത് ന്യൂറോ ട്രാസ്മിറ്ററുകളാണ്. അവയാണ് ശരീരത്തിന്റെ സ്വന്തം വേദനാസംഹാരികൾ. രണ്ടാം ലോകമഹായുദ്ധകാലത്ത് ബ്രിട്ടീഷ് ആർമിയിലെ പട്ടാളക്കാർക്ക് ഒരു പ്രത്യേകതരം നെഞ്ചുവേദനയുണ്ടായിരുന്നു. അൻജൈന പെക്ടോറിസിന്റെ ലക്ഷണമായാണ് ഇതു തോന്നുക. 'പട്ടാളക്കാരുടെ ഹൃദയം' എന്ന പേരിലാണ് ഇത് അറിയപ്പെട്ടത്. യുദ്ധമുന്നണിയുടെ മുൻനിരയിലേക്ക് പോകേണ്ടിവരുമ്പോഴാണ് ഈ നെഞ്ചുവേദന തുടങ്ങുക. ഇത് മനസ്സിന്റെ തീരുമനമായിരുന്നു. ശരീരപരിശോധനയിൽ ഒന്നും കാണാനാവില്ല. ഒരു മനുഷ്യന്റെ ഏകാന്തമായ ഉത്കണ്ഠകൾ ശരീരം നൽകുന്ന ശോകസന്ദേശമാണത്. എനിക്ക് യുദ്ധത്തിൽ മരിക്കാൻ താല്പര്യമില്ലെന്നാണ് ആ വേദന പറയുന്നത്. വേദന മനസ്സിന്റെ പദാർത്ഥമാണെന്ന് പറയുന്നത് ഇതുകൊണ്ടൊക്കെയാണ്.

വാണിജ്യവിഭവം

എനിക്കു വേദനിക്കുന്നു എന്ന് ഒരാൾ പറയുന്ന നിമിഷം വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. കാരണം അതു പറയുന്ന നിമിഷം വേദനാനുഭവം അയാളുടെ നിയന്ത്രണത്തിലാണ്. അനുഭവം പിടിവിട്ടുപോകുമ്പോൾ വാക്കുകൾക്കു പകരം ആംഗ്യങ്ങളും മുരൾച്ചകളു

മാണു സംഭവിക്കുക. നട്ടെല്ലിലൂടെ പാഞ്ഞു പോകുന്ന അപാരമായ ഒരു വേദനയെ അതുപോലെ പിടിച്ചെടുത്ത് മറ്റൊരാളെ അനുഭവിപ്പിക്കാൻ ഭാഷയിലൂടെ അധികമൊന്നും ആർക്കും കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. സമുദ്രങ്ങളുടെ അനശ്വരമായ ആഴങ്ങളളക്കാനും കൊടുമുടികളുടെ തീരാത്ത ഉയരങ്ങളെ ധ്യാനിക്കാനും സാഹിത്യകൃതികളിലൂടെ കഴിയുമ്പോൾ നന്നായി ഒന്നു പനിച്ചു കിടക്കാനോ ആസകലം ഒന്നു വേദനിക്കാനോ ക്ലാസ്സിക്കുകൾക്കുപോലും കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല എന്നു വേണം കരുതാൻ. സുഖാനുഭവങ്ങളുടെ സമയത്ത് ഒരാൾ ശരീരത്തിന്റെ സ്നേഹിതനും വേദനയുടെ സമയത്ത് ശരീരത്തിന്റെ വിമർശകനുമാണ്. എനിക്ക് വേദനിക്കുന്നു എന്നു പറയുന്നയാൾ അറിയാതെ ഊന്നുന്നത് ഞാൻ ഈ ശരീരമല്ല, എന്നിടത്താണ്.

വേദനയും ഈ ശരീരത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്. അതും കൂടിയതാണ് 'ഞാൻ' എന്ന അറിവിലേക്കടുക്കാൻ ഒരാളെ അനുവദിക്കാത്ത തരത്തിലാണ് ഇന്ന് പരസ്യങ്ങൾ മുന്നേറുന്നത്. വേദനയെ മാത്രം ലാക്കാക്കി ആയിരക്കണക്കിന് ഔഷധങ്ങളാണ് കച്ചവടകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഉണർന്നിരിക്കുന്നത്. ഇതേ സമയത്തുതന്നെ ലോകത്തിന്റെ പല ഭാഗങ്ങളിലുമുള്ള ആദിവാസി ഗോത്രങ്ങളിലെ ആളുകൾ പലതരത്തിൽ വേദനിക്കാനുള്ള അനുഷ്ഠാനങ്ങളുമായി മുന്നോട്ടു പോകുന്നുമുണ്ട്.

ഭാവിയെ ആസക്തിയോടെ കാത്തിരിക്കാത്ത ആദിവാസി ജനതകളിൽ വേദന പരിഷ്കൃതരുടെ ഇടയിലെപ്പോലെ അത്രമാത്രം വേദനാകരമൊ ഭയജനകമൊ അല്ല. വേദന ആവശ്യമുള്ള ഒന്നാണെന്ന വിശ്വാസമുണ്ടായാൽ വേദന പൊടുന്നനെ കുറയുന്നതു കാണാം. ഗർഭിണികളുടെ വേദന നിരീക്ഷിച്ചാൽ ഇക്കാര്യം മനസ്സിലാകും. അപരിഹാര്യമായ വേദന ചിലപ്പോൾ ഒരാളിൽ യോഗാനുഭൂതിതന്നെ ഉണ്ടാക്കിയെന്നിരിക്കും. കാല്പനിക കവികളെല്ലാം ഏറെക്കുറെ ലോകത്തെവിടെയും ക്ഷയരോഗവേദനയനുഭവിച്ചിട്ടുണ്ട് എന്ന അറിവ് ചങ്ങമ്പുഴയെ 'വേദന വേദന ലഹരി പിടിക്കും വേദന ഞാനതിൽ മുഴുകട്ടെ' എന്നെഴുതാൻ സഹായിച്ചിരിക്കണം.

സഹിക്കാനുള്ള ശക്തി എന്നു പറയുമ്പോൾ പലപ്പോഴും അത് വേദന സഹിക്കാനുള്ള ശക്തിയാണ്. പുരാതന ഗ്രീസിലെ നഗരരാഷ്ട്രങ്ങളിലൊന്നായ സ്പാർട്ടയിൽ ജനിച്ച ഒരു പ്രഭുകുമാരൻ നേരിടേണ്ടി വന്നിരുന്ന ഒരു പരീക്ഷണം, ശരീരം പൊട്ടി ചോരയൊലിക്കുന്നതുവരെ നിശ്ശബ്ദനായി അടി കൊള്ളുകയെന്നതായിരുന്നു. ഇതൊരു ശിക്ഷയല്ല. താൻ ഒരു പ്രഭുവാണെന്ന് അവനെ അറിയിക്കുന്ന അനുഭവമാണ്. കരയാതെ അടികൊള്ളുന്നവനാണ് പ്രഭു. അടിമ അടികൊള്ളുമ്പോൾ കരയുന്ന ഒരു ജീവിയാണെന്ന മൂകമായ ഒരു ശിക്ഷണവും ഇതിലൂടെ നടക്കുന്നുണ്ട്. അടികൊണ്ടാൽ കരയാത്ത അടിമയെ ഉടമയ്ക്കു സഹിക്കാനാവില്ല. അധികാരം ഏതു കാലത്തും മനുഷ്യരുടെ വേദനിക്കാനുള്ള കഴിവിനു മുകളിലാണ് ആധിപത്യമുറപ്പിച്ചിട്ടുള്ളത്.

വേദനയെ ഒരു വാണിജ്യവിഭവമാക്കി മാറ്റിയത് വൈദ്യനാഗരികതയാണെന്ന് ഇവാൻ ഇലിയിച്ച് എഴുതിയിട്ടുണ്ട്. ഇന്ന് നിലവിലുള്ള ഔഷധങ്ങളിൽ വലിയ ഒരു വിഭാഗം വേദനയ്ക്കെതിരെയുള്ളവയാണ്. വേദനയെ മനുഷ്യാനുഭവത്തിന്റെ ഭാഗമായി കാണാതെ മനുഷ്യജീവിതത്തിൽ നിന്നന്യവത്കരിച്ചു കാണാൻ ശീലിപ്പിക്കുകയാണ് കമ്പോള സംസ്കാരം ചെയ്യുന്നത്. ശത്രു രാജ്യത്തിനെതിരെ പടനയിക്കുന്ന ഒരു പടയാളിയുടെ വികാരം ഒരു വ്യക്തിയിൽ വേദനക്കെതിരെ ഉണ്ടാക്കിയെടുത്താൽ പടയാളിയുടെ ആയുധം വിറ്റഴിക്കാൻ പ്രയാസമില്ലെന്ന് മരുന്നു കമ്പനികൾക്കറിയാം. ചെറുവേദനകളെവരെ അസഹനീയമാക്കാൻ പരസ്യതന്ത്രങ്ങൾക്കു കഴിയും. നിങ്ങൾ വേദന സഹിക്കേണ്ട ഒരാളല്ലെന്ന് ചെറുപ്പം മുതലേ ഒരാളെ ഓർമ്മപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടിരുന്നാൽ മതി.

മനുഷ്യാവസ്ഥയുടെ സാമാന്യമായി മൃഗാവസ്ഥയുടെതന്നെയും വാസ്തവം അറിഞ്ഞുറപ്പിച്ച ഒരു നാഗരികത ആളുകളെ വേദന സഹിക്കാൻ ശീലിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇതിന് കാത്തിരിപ്പിന്റെ ഒരു ശിക്ഷണം ആവശ്യമുണ്ട്. കാത്തിരിക്കുകയെന്നത് മുതിർന്ന ഒരു സംസ്കാരത്തിന്റെ ലക്ഷണമാണ്. കാത്തിരിപ്പിനെ പാടേ തുരത്തിക്കൊണ്ടാണ് ഇപ്പോൾ ലോകം മുന്നേറുന്നത്. ജീവിതത്തിൽ തനിക്ക് എന്ത് സംഭവിക്കുമെന്ന് കാത്തിരുന്ന് കാണാൻ ക്ഷമയില്ലാത്തതുകൊണ്ടാണ് പലപ്പോഴും ഒരാൾ ആത്മഹത്യ ചെയ്യുന്നത്. കാത്തിരുന്നാൽ വേദന കുറയുമോ എന്നു പരീക്ഷിക്കാൻ ഒരാളെ അനുവദിക്കാതിരിക്കുകയാണ് ഒരു മരുന്നു കമ്പനിക്കു ചെയ്യാനുള്ളത്.

വേദന സഹിക്കുകയെന്നത് മറ്റു പലതും സഹിക്കാനുള്ള ഒരു പരിശീലനക്കളരിയാണ്. വേദനയെക്കുറിച്ചുള്ള അവബോധവും പലതരം അറിവുകളും കുറവായതുകൊണ്ടാണ് പല ആദിവാസി ജനവിഭാഗങ്ങൾക്കും വേദന സഹിക്കാനുള്ള ശേഷി കൂടുതലായി നിൽക്കുന്നത്. ഒരു പക്ഷിയെ പ്രകൃതിയിൽ നിന്നകറ്റി വിവരിക്കാനാവില്ല എന്നതുപോലെ കാട്ടുമനുഷ്യന് തന്നെ താനുൾപ്പെടുന്ന ജൈവവ്യൂഹത്തിന്റെ ഭാഗമായേ തിരിച്ചറിയാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. ഈയൊരറിവ് അവരുടെ സുഖാനുഭവങ്ങളെയും നിയന്ത്രിക്കുന്നുണ്ട്. തന്റെ തന്നെ ഭാഗമായ ഒന്നാണ് അവർക്ക് വേദന. അത് ചിലപ്പോൾ തന്നിലേക്കുള്ള അതീന്ദ്രിയ ശക്തികളുടെ കടന്നുകയറ്റവുമാണ്.

'താൻ' എന്ന അനുഭവത്തിന്റെ രൂപീകരണത്തിൽ പ്രധാന പങ്കുവഹിക്കുന്ന ഒന്നാണ് വേദന. ഒരു ശിശു അവന്റെ സ്വത്വബോധത്തിലേക്കു വരുന്നത് സുഖാനുഭവങ്ങളിലൂടെയെന്നതുപോലെ വേദനാനുഭവങ്ങളിലൂടെയുമാണ്. മുല കുടിക്കുമ്പോൾ താൻ അമ്മയുടെ ശരീരത്തിന്റെ ഭാഗം തന്നെയാണെന്ന് ഉറപ്പിച്ചു ശിശു വേദനിക്കുമ്പോൾ താൻ തനിച്ചാണെന്ന് അറിയുന്നു. ഈ അറിവാണ് പിന്നീട് അവനെ പലതരം തിരസ്കാരങ്ങളെ നേരിടാൻ സഹായിക്കുന്നത്. താൻ സമൂഹത്തിൽ തന്നെയാണെങ്കിലും താനും സമൂഹവും ഒന്നല്ല. ദ്വൈതചിന്തയുടെ അറിവിലേക്ക് ഒരു വ്യക്തിയെ കൊണ്ടുവരുന്നതിനു പിന്നിൽ വേദനാനുഭവത്തിന് ഒരു പങ്കുണ്ട്. വേദന അവനവനിൽ ഉണ്ടാക്കുന്ന ഒരു പിളർപ്പുണ്ട്. വേദനിക്കുന്ന താനും വേദനയില്ലാത്ത, തന്റെ ആദർശത്തിലെ താനും

എന്ന ഈ പിളർപ്പാണ് മുൻപറഞ്ഞ അനുഭവത്തിലേക്ക് ഒരാളെ എത്തിക്കുന്നതിനു പിന്നിലുള്ള ഒരു ഘടകം.

ഔഷധ നിർമ്മാണം വാണിജ്യവൽക്കരിക്കപ്പെട്ട ഒരു സമൂഹത്തിൽ, മറ്റൊരു തരത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ വൈദ്യവൽക്കരിക്കപ്പെട്ട സമൂഹത്തിലാണ് പല ശാരീരിക ബലഹീനതകളും, അവശതകളും കുറവുകളുമെന്ന നിലയിൽ വ്യക്തിയുടെ ശ്രദ്ധയിലേക്കു വരുന്നത്. കണ്ണാടിയുടെ വരവ് ഒരാളെ അയാളറിയാതെ മറ്റൊരാളാക്കുന്നതുപോലെയാണിത്.

താനനുഭവിക്കുന്നതുപോലുള്ള വേദന മറ്റൊരാൾക്കും ഉണ്ട് എന്നറിയുന്നതുകൊണ്ടാണ് മനുഷ്യസമൂഹം ഇത്രയെങ്കിലും സമചിത്തതയോടെ ജീവിച്ചു പോകുന്നത്. ഭാവനയിലൂടെയാണ് നിങ്ങൾ മറ്റൊരാളുടെ വേദനയറിയുക. ഭാവനയില്ലാത്ത ഒരു ജനതയ്ക്ക് അപരനിലേക്കുള്ള വഴി അടഞ്ഞുകൊണ്ടിരിക്കും. ഭാവനയ്ക്കുപകരം അനുഭവാഖ്യാനത്തിനു പ്രാധാന്യം കൊടുക്കുന്ന ഒരു രീതി ഇപ്പോൾ മലയാള സാഹിത്യത്തിലൊക്കെ വളർന്നു വരുന്നുണ്ട്. ഇനി വരാൻ പോകുന്ന കാലം ഭാവനയെ വിലമതിക്കാത്ത കാലമായിരിക്കും എന്നതിന് സൂചനകൾ ലഭിച്ചുവരുന്നുണ്ട്. അത് ഒരു തിന്മയാണോ എന്നറിയാറാവണമെങ്കിൽ കുറച്ചുകൂടി കാത്തിരിക്കേണ്ടിവരും.

വേദനിക്കുന്ന ഒരു കുട്ടി കരയുകയും അവശയായ വൃദ്ധ ഞരങ്ങുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ കരുത്തനായ ഒരാൾ പല്ലുകടിക്കുന്നു. വേദനാനുഭവത്തിൽ വരുന്ന വ്യത്യസ്ത പെരുമാറ്റങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനം വ്യക്തിക്ക് തന്നെക്കുറിച്ചുള്ള ബോധവുമാണ്. വേദനിക്കുന്ന ഒട്ടെല്ലാവരും വിചാരിക്കുന്നത് താൻ വേദനിക്കേണ്ട ഒരാളല്ല, എന്നാൽ ഇതു തന്നെയാണ് വേദനയെ ഊർജ്ജസ്വലമാക്കുന്ന ഒരു കാര്യം. മനുഷ്യന്റേതായ പല അനുഭവങ്ങളുടെയും കാര്യം ഇതുതന്നെയാണ്. ഞാൻ ഇവിടെ വരേണ്ടയാളല്ല എന്നു വിചാരിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നാൽ വന്ന സ്ഥലം ക്രമേണ നിങ്ങളെ ക്ലേശിപ്പിക്കാൻ തുടങ്ങും. ഏതു ചെറ്റപ്പുരയിലും, നായ്ക്കൂട്ടിലും ഒരാൾക്ക് സന്തോഷത്തോടെ ജീവിക്കാം, ഞാൻ ഇതിൽ താമസിക്കേണ്ടയാളല്ല എന്നു വിചാരിക്കാതിരുന്നാൽ മതി. തടവിൽ കിടക്കുന്നയാൾ താനൊരു തടവുകാരനാവേണ്ടയാളല്ല എന്നു നിരന്തരം വിചാരിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നാൽ അയാളുടെ ശിക്ഷ ഇരട്ടിച്ചതുപോലെയായിരിക്കും.

പ്രകാശത്തെക്കുറിച്ച് ഒരു ചൊല്ലുണ്ട്. പ്രപഞ്ചം അതിന്റെ ആത്മകഥ എഴുതിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത് പ്രകാശംകൊണ്ടാണ് എന്നാണ് ആ ചൊല്ല്. സന്ദേശങ്ങൾ നമുക്ക് ലഭിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത് പ്രകാശത്തിലൂടെയാണ്. അതുപോലെ വേദനയുടെ സന്ദേശങ്ങൾ ലഭിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത് ചേഷ്ടകളിലൂടെയാണ്. എന്നാൽ നിറഞ്ഞു വേദനിക്കുന്ന ഒരാൾ നിശ്ശബ്ദനായി ഒരു ചലനവും കൂടാതെ ഇരിക്കുകയാണെന്നു വിചാരിക്കുക, ആ മനുഷ്യൻ ജീവിതത്തിന്റെ നിയമങ്ങളെ മൂകമായി വിചാരണ ചെയ്യുകയാണ്.

• • • • • • • • • • •

← BACK TO INDEX

ചിറ്റിലപ്പിള്ളിയിലേക്ക് പോകാം.

ഷീല, മോഹിനി

തൃശൂർ ജില്ലയിലെ ചിറ്റിലപ്പിള്ളി ദേശത്തിനു ചില പ്രത്യേകതകളുണ്ട്. പന്ത്രണ്ടാം നൂറ്റാണ്ടിലോ മറ്റോ രചിക്കപ്പെട്ട ചന്ദ്രോത്സവത്തിന്റെ കർത്താവ് പേരറിയാത്ത ഏതോ ചിറ്റിലപ്പിള്ളിക്കാരനാണെന്നു ചിലർ അഭിപ്രായപ്പെടുന്നു. ശാന്തിനികേതൻ എന്ന വാക്കിനും ചില പ്രത്യേകതകളുണ്ടല്ലൊ. ആ വാക്കു കേൾക്കുമ്പോഴേക്കും ടാഗോറിന്റെ രൂപം മനസ്സിൽ പൂവിരിയുന്നു. പെയ്ൻ & പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി പ്രവർത്തകരുടെ ശാന്തനികേതൻ ചിറ്റിലപ്പള്ളിയിലാണ്. ആ സ്ഥാപനത്തിലെ കർത്താവിന്റെ മണവാട്ടിമാരും അവർ ശുശ്രൂഷിക്കുന്ന കാൻസർ രോഗികളും ഏതൊരു മനുഷ്യസ്നേഹിയുടെയും ശ്രദ്ധപിടിച്ചുപറ്റുന്നു.

“അമ്മ”മാരായ രണ്ടു സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയിലുണ്ട്. സിസ്റ്റർ ഫ്രഡറിക്കും സിസ്റ്റർ അനാനിയയും പക്ഷേ ചിറ്റിലപ്പിള്ളിയിലെ അമ്മമാരെ കാണാൻ പെയ്ൻ & പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിക്കു പ്രത്യേക താല്പര്യമുണ്ട്. ഏതെങ്കിലും ഒരു കാൻസർ രോഗി ഒരു നേരം ഭക്ഷണം വേണ്ടെന്നു ശഠിച്ചാൽ ആ രോഗിയോടൊപ്പം ഉപവസിക്കുന്ന സിസ്റ്ററിനെ എങ്ങനെ നമിക്കാതിരിക്കും?

ശാന്തിനികേതനിൽനിന്ന് ഫോൺ സന്ദേശമെത്തിയാൽ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരും നഴ്സുമാരും ഡോക്ടറും ഉടൻ തയ്യാറെടുക്കുന്നു. ഞാൻ പോകാമെന്ന് ഡ്രൈവർമാരായ വിജയനും ജേക്കബും മത്സരിക്കുന്നു! പെയ്ൻ ക്ലിനിക്കിലെ പ്രവർത്തകർക്കായി ആ കന്യാസ്ത്രീ മഠത്തിന്റെ വാതിലുകൾ തുടന്നിട്ടിരിക്കുന്നു. മനസു നിറയെ ക്രിസ്തുവിന്റെ സ്നേഹവുമായി അമ്മ ഞങ്ങളെ സ്വീകരിക്കുന്നു. ഓരോ രോഗിയുടെയും പ്രശ്നങ്ങൾ രോഗിയെക്കാളേറെ നന്നായി വിശദീകരിക്കുന്നു. പെയ്ൻ ക്ലിനിക്കിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം കേൾക്കുന്നു. കൃത്യസമയത്ത് രോഗികൾക്കു ഭക്ഷണവും ഔഷധവും നൽകുന്നു. ഏറ്റവും എടുത്തുപറയേണ്ടതു ശുചിത്വകാര്യത്തിൽ അമ്മമാരുടെ ഊന്നലാണ്. അതിലേറെ അവർ രോഗികളോടു കാണിക്കുന്ന സ്നേഹവും.

ജാതി, മത പരിഗണനകളില്ല. ആരും തുണയില്ലാത്ത കാൻസർരോഗിയാണോ? കിടക്ക ഒഴിവുണ്ടെങ്കിൽ ശാന്തിനികേതനിലെ അമ്മമാർ പ്രവേശനം നിഷേധിക്കില്ല; തീർച്ച. കിടക്ക ഒഴിവുവന്നാൽ പെയ്ൻ ക്ലിനിക്കിലേയ്ക്ക് ഫോൺ വരും. “പുരുഷവിഭാഗത്തിൽ രണ്ടും സ്ത്രീ വിഭാഗത്തിൽ മൂന്നും കിടക്കകൾ ഒഴിവുണ്ട്. ആരുമില്ലാത്ത കാൻസർ രോഗികളെ കൊണ്ടുവരാം.”

രോഗികളെ പരിശോധിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ കാപ്പിയും എന്തെങ്കിലും പലഹാരവും കഴിക്കാതെ പോരാൻ പറ്റില്ല. അതിനിടയിൽ അമ്മമാർ ഞങ്ങളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കും. "ഞങ്ങൾ തിരുവസ്ത്രം സ്വീകരിച്ചവർ; സേവനത്തിനായി സ്വയം അർപ്പിച്ചവർ പക്ഷേ നിങ്ങളുടെ സ്ഥാനം ഞങ്ങൾക്കും മീതെയാണ്. നിങ്ങൾക്കു കുടുംബവും പ്രാരാബ്ധവുമില്ലേ? എന്നിട്ടും നിങ്ങൾ ഇത്രയൊക്കെ ചെയ്യാൻ സമയം കണ്ടെത്തുന്നില്ലേ? നിങ്ങൾ അനുഗൃഹീതരാണ്, സംശയമില്ല." മറുപടി ഞങ്ങൾ ചിരിയിലൊതുക്കും. പറയാത്ത മറുപടി പാടാത്ത പാട്ടിന്റെ മാധുര്യം പോലെയും എഴുതാത്ത കവിതയുടെ ചൈതന്യംപോലെയും ഞങ്ങളുടെ മനസ്സിൽ നിറഞ്ഞു നിൽക്കും.

കുരിശിൽ ചോരയൊലിച്ചു നിത്യവേദനയിൽ ശാന്തിയന്വേഷിക്കുന്ന ക്രിസ്തുവിൻനിന്നാണ്, പുതിയ കാലത്തു കാരുണ്യത്തിന്റെയും സ്നേഹത്തിന്റെയും നീരൊഴുക്കുകൾ. ഫ്രാൻസിസ് പുണ്യാളനിലൂടേയും ഫാദർ ഡാമിയനിലൂടേയും മദർതെരേസയിലൂടേയും അത് നമ്മുടെയിടയിൽ ശാന്തിനികേതനിലെ അമ്മമാരിലൂടെ അസുഖമുള്ളവരിൽ എത്തുന്നു.

• • • • • • • • • • • •

←BACK TO INDEX

റസിയ

ഷീബ അമീർ

റസിയ... എന്തൊരു മിടുക്കിയാണവൾ മുഖത്ത് എന്തൊരു പ്രകാശമാണ്. എപ്പോഴും ചിരിച്ച മുഖം. വെളുത്ത് കൊലുന്നനെയുള്ള പെൺകുട്ടി. അവളെ ആദ്യമാദ്യം കണ്ടുപരിചയിച്ചത് മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ കുട്ടികളുടെ Isolation wardൽ ആണ്. മാസ്ക് ധരിച്ച, മൂന്നു വയസ്സുള്ള ഒരു കുഞ്ഞിനെ തോളത്തിട്ടിട്ടുണ്ട്. ആ കുഞ്ഞിനെ അവൾ പരിചരിക്കുന്നതു കണ്ടാൽ അവളുടെ മകളല്ല അത് എന്ന് ആരും പറയില്ല. സ്വന്തം കുഞ്ഞിനെ എന്നപോലെ അവൾ കൊണ്ടുനടക്കുന്നത് അവളുടെ ചേച്ചിയുടെ കുഞ്ഞിനെയാണ്. രഹ്ന. അതാണാകുഞ്ഞിന്റെ പേര്. മാസ്ക് മാറ്റി ആ കുഞ്ഞിന്റെ മുഖത്ത് ഞാൻ ഇക്കാലമത്രയായിട്ടും ഒരിക്കലേ നോക്കിയിട്ടുള്ളൂ. അത്രയ്ക്കും ഓമനത്തം തുളുമ്പുന്ന ഒരു കുഞ്ഞ്. രഹ്നയുടെ വാപ്പ ആദ്യം വേറെ കല്യാണം കഴിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതിൽ കുഞ്ഞുങ്ങളും ഉണ്ട്. ഭാര്യ മരിച്ചപ്പോഴാണു റസിയയുടെ ജ്യേഷ്ഠത്തിയെ കല്യാണം കഴിച്ചത്. അയാളുടെ ഉദ്ദേശ്യം ആദ്യത്തെ മക്കളെ നോക്കാൻ ഒരാൾ എന്നതു മാത്രമായിരുന്നിരിക്കണം. ഈ കുഞ്ഞിനോടും അതിന്റെ മൂത്ത കുഞ്ഞിനോടും അയാൾക്ക് ഒരു പ്രതിപത്തിയും ഇല്ല. രഹ്നയ്ക്കു സുഖമില്ലാതായിട്ടുപോലും അവളെ നോക്കാൻ അയാൾ സമ്മതിക്കാറില്ല. റസിയം പറയാറിങ്ങനെയാണ്: "പ്രസവിച്ച കാലം തൊട്ട് ഞാൻ തന്നെയാണീ കുഞ്ഞിനെ നോക്കിയത്, അസുഖം വന്നപ്പോൾ ഇതിനെ കളയാൻ പറ്റുമോ" കുഞ്ഞിനു രക്താർബുദത്തിന്റെ ചികിത് നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ആ സമയങ്ങളിലൊക്കെ പെയിൻ & പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ ഭാഗമായി എല്ലാ വെള്ളിയാഴ്ചയും ഞാൻ മെഡിക്കൽകോളേജിലെ ലൂക്കേമിയ വാർഡിൽ പോകുമായിരുന്നു. ഓരോ തവണ രഹ്നയ്ക്കു ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ വരുമ്പോഴും അവളുടെ കുഗ്രാമത്തിൽനിന്ന് ഒരു വണ്ടി പോലും കിട്ടാതെ, ഒരാളും സഹായിക്കാനില്ലാതെ, കയ്യിൽ നൂറു രൂപപോലും ഇല്ലാതെ, ഇട്ടവേഷത്തിൽ കുഞ്ഞിനെ തോളത്തിട്ട് ഇറങ്ങിയോടി ആശുപത്രിയിലെത്തിക്കാനെടുത്ത ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ അവൾ പറയും. രണ്ടാങ്ങളമാരുള്ളതിൽ ഒരാൾ മന്ദബുദ്ധിയാണ്. അവളുടെ ബാപ്പയും ഒരാങ്ങളും ജോലിയെടുക്കുന്നു. വാപ്പ ഏതോ വീട്ടിലാണ് ജോലിക്കു നിൽക്കുന്നത്. ആങ്ങള കോയമ്പത്തൂരിലും.

പിന്നെയപ്പോഴോ റസിയയെ ഞാൻ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ക്ലിനിക്കിലും കണ്ടുതുടങ്ങി. അവളുടെ ഉമ്മയ്ക്കു കാൻസറാണ്. ഒരു രക്ഷയും ഇല്ല. അനങ്ങാനാവാതെ കിടപ്പായിരിക്കുന്നു. ഈ കുട്ടിയെന്താ ദുരന്തങ്ങളുടെ കൂട്ടുകാരിയോ!! പലപ്പോഴും ഞാനാലോചിച്ചിട്ടുണ്ട്. എങ്കിലും റസിയയെ തകർന്നു കണ്ടിട്ടില്ല. എപ്പോഴും പ്രസന്നമായ ഭാവം. ഈ പെൺകുട്ടി രാത്രിയൊക്കെ തനിച്ചു രഹ്നയെയുംകൊണ്ട് ആശുപത്രിയിൽ വരുമ്പോഴൊക്കെ എന്തെങ്കിലും സംഭവിച്ചാലോ എന്നു പലപ്പോഴും ഞാൻ ആവലാതിപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. അവളെ അത്ര എളുപ്പം ആർക്കും ഒന്നും ചെയ്യാനാവില്ല എന്ന് അടുത്ത നിമിഷം തന്നെ സമാധാനിക്കും. അവൾക്ക് ഉള്ളിൽ അത്രയ്ക്കേറെ കരുത്തുണ്ട്. ഒരു കർമ്മയോഗിയുടെ കരുത്ത്.

ഇക്കഴിഞ്ഞ മഴക്കാലത്താണ് ഞാനവളെ കൂടുതൽ അറിഞ്ഞത്. ഈ രണ്ടുപേരുടേയും ചികിത്സയ്ക്കു വന്ന കടങ്ങൾ വീട്ടാൻ വീടു വിറ്റു. തകരപ്പാട്ടകൊണ്ടുണ്ടാക്കിയ കൂരയിലേക്കവർ മാറി. ചോർന്നൊലിക്കുന്ന വീട്. രഹ്നയെ കീമോതെറാപ്പി കവിഞ്ഞു വീട്ടിൽ കൊണ്ടുപോയാൽ ഉടനെ തിരിച്ചുവരേണ്ടി വരും. കാരണം എന്തെങ്കിലും ഇൻഫെക്ഷൻ അതിനകം വന്നുപെട്ടിട്ടുണ്ടാകും. വീട്ടിൽ ചോരാത്ത ഒരു സ്ഥലമില്ല. നിലം മുഴുവൻ ചെളിയാകും. ഒരു കട്ടിലുള്ളതിൽ എഴുന്നേൽക്കാൻ വയ്യാത്ത ഉമ്മ കിടക്കുകയാണ്. ഇൻഫക്ഷൻ വന്നാൽ മെഡിക്കൽ കോളേജിലേക്ക് കൊണ്ടുവരാൻ പിന്നെ പേടിയാണ്. ശ്രദ്ധിക്കാത്തതിന് ഡോക്ടർമാർ വഴക്കുപറയും. കോയമ്പത്തൂരുള്ള ആങ്ങളയെ കാണണം എന്ന് ഉമ്മ സങ്കടപ്പെടുമ്പോൾ അവനോടു വരാൻ പറഞ്ഞാൽ അവൻ കൂട്ടാക്കുകയേ ഇല്ല. ആകെ അവന്റെ വരുമാനമായ 1550 ക ശമ്പളത്തിൽനിന്ന് അവന്റെ ചിലവു കഴിച്ചു ബാക്കി അയച്ചുകൊടുക്കും: "ഞാനെന്തിനാ റസിയാ വരുന്നത്. എനിക്ക് ഈ ദുരിതം കണ്ടുമടുത്തു" എന്നാണവന്റെ വാക്കുകൾ. ഏറെ നിർബന്ധിച്ചാൽ രാവിലെ എത്തി ഉച്ചയ്ക്കു തിരിച്ചുപോകും.

റസിയ കുറേ ആശ്വാസത്തിലാണിപ്പോൾ. ഉമ്മയെ ശ്രദ്ധിക്കാൻ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഉണ്ട്. രഹ്നയും മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽ സുഖ

പ്പെട്ടുവരുന്നു. അതിനേക്കാളേറെ മഴക്കാലം മാറിയിരിക്കുന്നു. ദുരിതങ്ങൾക്കു തൽക്കാലശമനം.

ഇന്നലെ അവളെ ക്ലിനിക്കിൽ കണ്ടപ്പോൾ മുഖത്താകെ പരിഭ്രമം. മരുന്നുകിട്ടാൻ മറ്റുള്ളവരെപ്പോലെ തിരക്കുവെക്കാതെ ക്ഷമയോടെ കാത്തിരിക്കുന്നതിനിയ്ക്കു പലപ്പോഴും അവൾ എഴുന്നേറ്റു പുറത്തേയ്ക്കു പോകുന്നത് ശ്രദ്ധയിൽപെട്ടു. തിരക്കൊഴിഞ്ഞപ്പോൾ ഞാൻ അടുത്തു ചെന്നു വിവരം അന്വേഷിച്ചു. നെന്മാറ, പോത്തുണ്ടിയിൽനിന്ന് ഇത്ര ദൂരം എത്തിയപ്പോൾ ഉമ്മാടെ വിവരം ഒന്നുകൂടി അറിയാൻ അടുത്ത വീട്ടിലേക്കു വിളിച്ചപ്പോൾ കിട്ടിയ വിവരത്തിന്റെ പരിഭ്രമത്തിലായിരുന്നു അവൾ. മന്ദബുദ്ധിയായ ആങ്ങള ഒരു പെട്ടിഓട്ടോറിക്ഷയിൽനിന്ന് വീണു തലയ്ക്കു പരിക്ക്. നാട്ടുകാർ ആശുപത്രിയിൽ കൊണ്ടുപോയിരിക്കുന്നു. അതാണവളുടെ പരിഭ്രമം. ആ വിവരങ്ങൾ അവൾ ഇടയ്ക്കിടെ വിളിച്ച് അന്വേഷിക്കുന്നതിനാണു പുറത്തുപോകുന്നത്. ഞാൻ സ്തബ്ധയായിനിന്നപ്പോൾ അവൾ ആദ്യമായി എന്നോടു മുഖം ചേർത്ത് തേങ്ങി: "5-ാം ക്ലാസ് കഴിഞ്ഞപ്പോൾ തൊട്ട് ഓരോ വീട്ടിൽ അടുക്കളപ്പണിക്കു നില്ക്കുമ്പോൾ തുടങ്ങിയ ദുരിതങ്ങളാണ്."

തളരല്ലേ കുട്ടീ, നീ കരുത്തുള്ളവളല്ലേ എന്ന് ഞാൻ ആശ്വസിപ്പിക്കാൻ ശ്രമിച്ചപ്പോൾ അവൾ ഇടതുകൈതണ്ട നിവർത്തികാണിച്ചു. ഞരമ്പു മുറിച്ചു മരിക്കാൻ ശ്രമിച്ചതിന്റെ പത്തുപതിനഞ്ചു മുറിപ്പാടുകൾ. ഞാൻ കണ്ട കരുത്തിന് അവൾ കൊടുക്കുന്ന വില. അതുമല്ലെങ്കിൽ രക്ഷപ്പെട്ടുപോകാൻ "കോയമ്പത്തൂർ" ഇല്ലാതിരുന്ന ഒരു ഇരുപത്തിരണ്ടുകാരിയുടെ നിസ്സഹായത.

കുറിപ്പ്:

"ഇതൊരു കഥയല്ല. നമ്മുടെ ചുറ്റും കാണുന്ന ദുരിതങ്ങളിൽ ഒന്നുമാത്രം. അവളെ തൊട്ടു കാണിക്കണമെങ്കിൽ തൃശൂർ പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ക്ലിനിക്കിൽ വന്നാൽ മതി"

• • • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

ദീപു

ഹെലൻ

സാന്ത്വന ചികിത്സാ കേന്ദ്രം, തൃശൂർ

2002 സെപ്തംബർ – ദീപുവിന് വയറുവേദനയായിരുന്നു. മരുന്നുകൊണ്ട് വേദന കുറയുന്നില്ല. ഡോക്ടർ പറഞ്ഞതനുസരിച്ച് ആർ.സി.സി.യിൽ പോയി. പരിശോധന കഴിഞ്ഞു. ആരും കേൾക്കാനാഗ്രഹിക്കാത്ത സത്യം ഡോ. ഗംഗാധരൻ പറഞ്ഞു: ദീപുവിന് കാൻസറാണ്.

ആരാണ് ദീപു. എന്റെ സ്നേഹിതയുടെ മൂത്തമകൻ. ഇരുപത്തിയാറു വയസ്സുള്ള സുന്ദരൻ. അമ്മയും രണ്ടു സഹോദരങ്ങളുമൊത്ത് കുന്നംകുളത്തു ജീവിക്കുന്നു. ജോലിയുണ്ട്. അടിപൊളി ജീവിതം.

കാൻസറിനുള്ള ചികിത്സാവിധിയനുസരിച്ച് കീമോതെറാപ്പി, റേഡിയേഷൻ ഇവയെല്ലാം മുറയ്ക്കു നടന്നു. രോഗത്തിന് ആശ്വാസമുണ്ടായി. രോഗത്തെപ്പറ്റി ഞങ്ങൾക്ക് ഉൽക്കണ്ഠയുണ്ടായിരുന്നെങ്കിലും അവനുവേണ്ടി ഞങ്ങൾ സന്തോഷിച്ചു.

അവൻ വീണ്ടും ജോലിക്കു പോകുവാൻ തീരുമാനിച്ചു. രണ്ടായിരത്തി മൂന്ന് ആരംഭിച്ചിരുന്നു.

ദുശ്ശീലങ്ങൾ ഉപേക്ഷിച്ച് അവൻ നല്ലവനായി ജീവിക്കുവാൻ തുടങ്ങി. ബന്ധുക്കളും സ്നേഹിതരുമായി സന്തോഷം പങ്കിട്ടു. ജീവിതത്തിന്റെ നനുത്ത കാലൊച്ചകൾ. രണ്ടായിരത്തി മൂന്ന് ഏപ്രിൽ പന്ത്രണ്ട്. ദീപുവിന്റെ ഇരുത്തിയേഴാം ജന്മദിനം. പുതുജീവൻ കിട്ടിയ സംതൃപ്തി. ഏവർക്കും സന്തോഷം.

പക്ഷേ സമാധാനം ക്ഷണികമായിരുന്നു. ദീപു ഒരു ദിവസം ബോധംകെട്ടു വീണു. അപസ്മാരം. ഉടനെ അവനെ ലേയ്ക്ഷോർ ആശുപത്രിയിലെത്തിച്ചു.

ഡോക്ടർ ഗംഗാധരന്റെ മ്ലാനത ഞങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കി.

"കുഴപ്പം വല്ലതുമുണ്ടോ" എന്ന ദീപുവിന്റെ ചോദ്യത്തിന് ഞങ്ങൾ നിഷേധാർത്ഥത്തിൽ തലയാട്ടിയ "ദൈവം എന്നെ കൈവിടില്ലെന്ന് അപ്പോഴെ എനിക്കറിയാമായിരുന്നു." ദീപു പറഞ്ഞു.

കണ്ടുനിന്നവർ ഉള്ളിൽ തേങ്ങി.

ദീപുവിന്റെ ദിവസങ്ങൾ എണ്ണപ്പെട്ടിരുന്നു. വധശിക്ഷയ്ക്കു വിധിക്കപ്പെട്ടവനാണ് അവൻ എന്ന് ഞങ്ങൾ ഉള്ളൊതുക്കി. ഏതു നിമിഷവും കുരുക്ക് അവന്റെ കഴുത്തിൽ വീണേയ്ക്കും.

ആശ കൈവിടാത്ത ദീപുവിന്റെ സംസാരം ഞങ്ങളെ കൂടുതൽ വിഷമിപ്പിച്ചു. ലെയക്ഷോറിൽ നിന്നു കുന്നംകുളത്തെ ഒരു നഴ്സിങ്ങ് ഹോമിലേയ്ക്ക് അവനെ മാറ്റി. താമസിയാതെ അവന്റെ ഒരു വശം തളർന്നു. അവനിപ്പോൾ അറിഞ്ഞിരിക്കണം, മരണത്തിന്റെ കാലടികൾ.

ജൂൺ ഇരുപത്തിമൂന്നിന് എനിക്ക് ഫോൺ വന്നു, എത്രയും വേഗം അവനെ കാണണം, അവന് എന്നോട് ചിലത് പറയാനുണ്ട്. ഇരുപത്തിയേഴാം തീയതി വരാമെന്നു പറഞ്ഞപ്പോൾ, ഇരുപത്തിനാലിനു രാവിലെയെങ്കിലും എത്തണം, അവൻ നിർബന്ധിച്ചു.

കുറെ സമയം ഞാൻ അവനോടൊപ്പമിരുന്നു. ഞാൻ വിചാരിച്ചപോലെ അവൻ മരണത്തെപ്പറ്റിയല്ല പറഞ്ഞത്. ജോലിക്ക് എത്തുമ്പോൾ എന്റെ കൂടെ താമസിക്കും, ഒരു പെൺകുട്ടിയെ വേഗം കല്യാണം കഴിക്കണം,...

ഞാൻ വീട്ടിലേയ്ക്കു മടങ്ങി. ഇരുപത്തിയാറാം തീയതി രാത്രി ഞാൻ ദീപുവിനെ സ്വപ്നം കണ്ടു. പിറ്റേന്നു രാവിലെ ഞാനവന്റെ വീട്ടിലെത്തി. അബോധാവസ്ഥയിൽ കിടക്കുന്ന ദീപുവിനെ അധികനേരം കണ്ടുനിൽക്കാനായില്ല. രണ്ട് മണിയോടെ അവന്റെ ശ്വാസം നിലച്ചു.

കാൻസർ മരണമായി ചിലരെമാത്രം പുള്ളികുത്തി ഇരുട്ടിലേക്കു വലിച്ചുകൊണ്ടുപോകുന്നതെന്താണ്? വേദന ദൈവം ചിലർക്കു മാത്രമായി കൊടുക്കുന്നതെന്താണ്? വെറും ഒരു വീട്ടമ്മയായ എനിക്കിതിനൊന്നും ദാർശനികമായ ഉത്തരങ്ങളില്ല. പ്രാർത്ഥിക്കുമ്പോൾ ഞാനീ ചോദ്യങ്ങൾ വെറുതെ ചോദിക്കുന്നു. ദീപു എന്റെ മുമ്പിൽ ചോദ്യമായി ചിരിക്കുന്നു. ജീവിതത്തിന്റെ ക്ഷണികതയെ, എന്റെ കഥയില്ലായ്മയെ നോക്കി അവൻ ചിരിക്കുകയാണോ? അതോ അവൻ എന്തെങ്കിലും ഗഹനങ്ങളായ ഉത്തരങ്ങൾ എന്നോടു പറയുന്നുണ്ടോ? ഒരു വീട്ടമ്മയ്ക്ക് ഇതൊക്കെ കണ്ടിരിക്കാനല്ലേ സാധിക്കൂ, ഈ നാടകങ്ങൾ, നിഴലുകൾ.

• • • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

ഗൃഹചിത്രങ്ങൾ

എം.രാധ
(കോർഡിനേറ്റർ, ഹോംകെയർ, സാന്ത്വന ചികിത്സാകേന്ദ്രം)

ഒരു ഗൃഹസന്ദർശനത്തിന്റെ ഓർമ്മ. നാല്പത്തിയഞ്ചുവയസ്സുള്ള അമ്മയ്ക്കാണ് അസുഖം. തൊണ്ടയിൽ കാൻസർ. മൂന്ന് പെൺകുട്ടികൾ. ഭർത്താവ്. ഉടുതുണിയ്ക്ക് മറുതുണിയില്ലാത്ത അവസ്ഥ. Tracheostomy ട്യൂബിട്ടിരിക്കുന്ന കാരണം കുട്ടികൾക്ക് അമ്മയെ കുളിപ്പിക്കുവാൻ പേടി. എന്തായാലും ട്യൂബ് ഊരി കഴുകി വൃത്തിയാക്കുവാൻ തീരുമാനിച്ചു. ചെയ്ത് കാണിച്ചു കൊടുത്താലല്ലേ അവർക്ക് ധൈര്യം കിട്ടൂ.

പക്ഷേ ട്യൂബ് വൃത്തിയാക്കുവാൻ തീരുമാനിച്ച ഞങ്ങൾ അമ്മയെ വരാന്തയിലിരുത്തി കുളിപ്പിച്ചു. പഴയ വസ്ത്രങ്ങൾ മാറ്റി. ഒരു പഴയ തുണികൊണ്ട് പുതപ്പിച്ച് കിടത്തി.

കുളി കഴിഞ്ഞതും, അമ്മ വളരെ ആശ്വാസത്തോടെ ഉറങ്ങി.

അന്ന് ഞങ്ങൾക്ക് മനസ്സിലായി, ഗൃഹസന്ദർശനത്തിനുള്ള വണ്ടിയിൽ കുറച്ച് വസ്ത്രങ്ങൾ കൂടി കരുതണം.

(2)

മൂന്നര വയസ്സുള്ള ഒരാൺകുട്ടി. വളരെ അപകടനിലയിലാണ്. ദൂരെ മംഗലം ഡാമിന്നടുത്ത്. OSTEO SARCOMA. ഒന്ന് വന്ന് കാണണം. അച്ഛൻ വിളിച്ചു പറഞ്ഞു. ഞങ്ങൾ അന്നുതന്നെ അവിടെ പോയി.

കുട്ടി തൊട്ടിലിൽ കിടക്കുകയാണ്. അച്ഛൻ പറഞ്ഞു. അവനെപ്പോഴും തൊട്ടിലിലാണ്. അനങ്ങിയാൽ വേദന.

തൊട്ടിലിൽ കിടന്ന് ആ മോൻ ഞങ്ങളെ ഒന്ന് നോക്കുകപോലും ചെയ്തില്ല. അത്രയ്ക്കും അവൻ സഹിക്കുകയായിരുന്നു.

ഞാൻ തൊട്ടിൽ മൃദുവായി ആട്ടി. ആന്റി മോനെ പരിശോധിക്കാൻ വന്നതാണ്. മോന് എവിടെയാണ് വേദന?

അവൻ നിസ്സഹായനായി എന്നെ നോക്കി. അപ്പോനോട് പറഞ്ഞു, എടുക്കുവാൻ.

അപ്പൻ മകനെ തോളിലിട്ടു. അവൻ കരഞ്ഞില്ല.

മോർഫിൻ 5 മി.ഗ്രാം കിട്ടിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന കുട്ടി. അത്രമേൽ വേദന അവൻ അനുഭവിക്കുന്നുണ്ട്. യാതൊരു ഭാവഭേദവുമില്ലാതെ അവൻ ഞങ്ങളെ നോക്കി കിടന്നു. മോന്റെ വയറ്, നെഞ്ച്, കഴുത്ത് തുടങ്ങി എല്ലായിടവും ഞാൻ മെല്ലെ തലോടി. അങ്ങനെ കുറച്ചു നേരം മോന്റെ അടുക്കൽ ഇരുന്നു.

പിന്നീട് വരാം, എന്ന് ഞാൻ പറഞ്ഞതും അവൻ പറഞ്ഞു, ആന്റി എന്റെ പനി നോക്കിയിട്ടില്ല.

ഞാനുടനെ തെർമോമീറ്റർ വെച്ച് അവന്റെ പണി അളന്നു.

മോൻ സന്തോഷവനായി. അവന്റെ വേദന താൽക്കാലത്തേയ്ക്കെങ്കിലും മാറിയിരുന്നു. അപ്പന്റെ ഒക്കത്തിരുന്ന് പടിവരെ വന്ന് അവൻ ഞങ്ങളെ യാത്രയാക്കി.

പിറ്റെ ദിവസം രാവിലെ വിവരം അറിയുവാൻ ഞാൻ ഫോണിൽ വിളിച്ചു.

അവന് ഫോണിൽ സംസാരിക്കണം.

അവനും അപ്പനും കൂടെ പോയി കൊഞ്ച് വാങ്ങിച്ചു. കറിവച്ചു കഴിച്ചു, മോൻ പറഞ്ഞു.

അങ്ങനെ ദിവസങ്ങൾ കഴിഞ്ഞു. ഞാൻ എന്നും രണ്ടു നേരവും ഫോൺ ചെയ്യും. അവനെ കാണാതിരിക്കുവാൻ വയ്യ.

ഒരു ദിവസം ചാലക്കുടിയിലെ ഗൃഹസന്ദർശനം കഴിഞ്ഞ നേരം മംഗലം ഡാമിലേയ്ക്ക് പോയി.

അവൻ ആസ്പത്രിയിലായിരുന്നു. തീരെ വയ്യാതായി. ഒരേ കിടപ്പ്.

മോന് ഞങ്ങൾ രണ്ട് മിൽക് ചോക്ലേറ്റുകൾ കൊണ്ടുപോയിരുന്നു.

എനിക്ക് ചോക്ലേറ്റ് ഇഷ്ടമല്ല, അവൻ പിണങ്ങി.

മോൻ വാങ്ങിയില്ലെങ്കിൽ ആന്റിക്ക് സങ്കടം വരും, ഞാൻ പറഞ്ഞു. അവൻ അത് സന്തോഷത്തോടെ വാങ്ങി.

രണ്ടു ദിവസം കഴിഞ്ഞ്, അവൻ മരിച്ചു.

(3)

എഴുപത്തിനാലുവയസ്സുള്ള വല്യമ്മ. മാറിൽ അർബുദം. ഇൻഫെക്ഷൻ ഉണ്ടായി വല്ലാത്ത ഘട്ടത്തിൽ. ക്ലീനിക്കിൽനിന്ന് മുറിവിൽ വെച്ചുകെട്ടാനുള്ള പഞ്ഞിയും ഇടുവാനുള്ള ഓയൻമെന്റും കൊടുക്കാറുണ്ട്. എന്നാൽ വല്യമ്മയെ വീട്ടിലുള്ളവർ കുളിപ്പിക്കാറില്ല. അറിയാത്തതുകൊണ്ടാണ്. മുറിവ് നനയ്ക്കരുതെന്ന് അവർ കരുതി. ഗൃഹപരിചരണത്തിനു ചെന്ന ഞങ്ങളെ കണ്ടപ്പോൾ, വല്യമ്മ സങ്കടത്തിലാണ്. വല്യമ്മയെ ഒന്നു കുളിപ്പിച്ചാലോ? വല്യമ്മയ്ക്കു സന്തോഷമായി.

ഓല മറച്ചു ഒരു സ്ഥലത്ത് വല്യമ്മയെ സ്റ്റൂളിലിരുത്തി. ഉപ്പുവെള്ളത്താൽ മുറിവ് നനച്ചു. ഡ്രസ്സിങ്ങ് അവിടെനിന്ന് മാറ്റി. അവർ മുറിവ് നനയ്ക്കാതെ ഡ്രസ്സിങ്ങ് മാറ്റിയെടുക്കുകയാണ് പതിവ്. അപ്പോൾ തീർച്ചയായും വേദനിക്കും. ഇന്നും നല്ലപോലെ വേദനിക്കും, ഭയത്തിലായിരുന്നു വല്യമ്മ. ഓരോ തമാശകൾ പറഞ്ഞ് ഞങ്ങൾ വല്യമ്മയെ കുളിപ്പിച്ചു. പഴുത്തിരുന്ന ഭാഗം ഉപ്പുവെള്ളംകൊണ്ടു കഴുകി. വല്യമ്മയെ തലയും കുളിപ്പിക്കാം, ഞങ്ങൾ ചോദിച്ചു.

വല്യമ്മ പറഞ്ഞു, മക്കളേ തലയിൽ എണ്ണതേയ്ക്കാത്ത കാരണം മുടിയെല്ലാം പോയി, ഭംഗിയും പോയി.

ഞങ്ങൾ പറഞ്ഞു വല്യമ്മേ, ഇപ്പോൾ മുടി ഇല്ലാത്തതാണ് ഭംഗി. അതുകൊണ്ടല്ലേ പെൺകിടാങ്ങൾ മുടിവെട്ടി സുന്ദരികളാവുന്നത്.

വല്യമ്മയ്ക്കു സന്തോഷമായി. പല്ലില്ലാത്ത മോണ കാട്ടി വല്യമ്മ പൊട്ടിച്ചിരിച്ചു.

മരുന്ന് വെച്ച് ഡ്രസ്സിങ്ങ് ചെയ്ത് ഞങ്ങൾ യാത്രയായി.

ഞങ്ങൾ പറഞ്ഞു, വല്ല്യമ്മ ഇപ്പോൾ ഒരു കൊച്ചുസുന്ദരിയായിരിക്കുന്നു.

എല്ലാവരും ചിരിച്ചു, വല്ല്യമ്മയുടെ അടുത്ത പൊട്ടിച്ചിരിയിൽ.

BACK TO INDEX

Three Poems

Shyamala

To the silence and sounds
To streets that I've never walked
In dreams that I have never dreamt
I take leave of you.
While tears hide somewhere
In my eyes, and sandness
Is silent as a stone in,
the river's unmoving core
It's goodbye. It's goodbye
So long ignored
To the birds circling
With shrill circling
With shrill and hostile eries

2

I opened my eyes
to find you standing there
suddenly with your old smile
and your eyes smiled into mine
And I smile back.
Close your eyes, you said
I'm here now and I obeyed
as I've always done.
Close your eyes, you said.
Behind my eyelids
I could hear your smile
So I closed them tight.
Waiting... only to watch you bade.

3

Tonight I am so sad-I want to sit
Silent near you and have you hold my hand;
I donot need the ministry of words,
But simply to know you one brief hour
I'II feel the trouble, stress and pet dispel
Knowing you will fully understand, dear
Not what I say-but all I cannot tell.
I'd like to watch sunset by your side
To see darkness fall and the stars appear
And as the day dies, feel my troubled heart
Grow calm again, 'cause you,
My 'love' is near
There are so many ways to love
a kiss, a smile
The way you move your eyes
So many different ways to say
I love you
In question, in action
In softness of your hair
Some love in anger, some in admire
Some in happiness, and some in passion
But my love goes beyond all these
For I love you in loving.

I Am Not The One

Some things inspire me more that once
The spring, the bud and the full moon
The tide, the cloud and the shower in the noon.

Perhaps...
I am a man who still is not dead
For I see the beauty that surrounds
Can still hear my grandpa whispering
Well... have tried hard you can be sure
to behold even the unseen
but there's this... it's not me...
Time who plays the blatant games

Other things inspire me too
For I am not the one who averses
When I see those muddy Cupids
With their bows broken at birth
and the arrows dissoved in thin air
Some wearing a stick and others.. emptiness
I stare at them with compassion and think twice
before I close the burning eyes and swear in
anguish

There are things that haunt me ever
For I am not the one who fears dissent
The ringing bell that is out of place
The crescent moon that seeks darkness
and then cross that pierces through
Intimidated I am by their stare
I try to frown and bang a fist
...wait...am I too mortal to blaspheme

There are moments when I need to search
For I too have a resurgent soul
When I see your deep blue eyes
feel the clouds and the tides in my palms
I could fly enternally to unseen land
and find a conch at cavernous depths
well... but then I restarin from endeavouring
for perhaps... your eyes are as shallow as me!

• • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX

പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലെ കുട്ടി

ശ്രീരേഖ

പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലെ, ജനാലയ്ക്കപ്പുറം വെയിൽ മങ്ങുന്ന
മുറിയുടെ ഭിത്തിയിൽ
കുട്ടി നീലാകാശവും വിമാനവും വരയ്ക്കുന്നു.
ഓരോ വരയിലും തേഞ്ഞുതേഞ്ഞു തീർന്നുപോകുന്ന
ചായപ്പെൻസിൽകൊണ്ട്
കുട്ടി ആകാശത്തിനു നീലച്ചായമിടുന്നു.

'നീലയും വെള്ളയും നിറമുള്ള ഒരു പുത്തനുടുപ്പ്
എനിക്കിടണമായിരുന്നു...'
കുട്ടി ആരോടെന്നില്ലാതെ പറഞ്ഞു.
മുറിക്കു പുറത്ത്
വൃദ്ധനായൊരു പാറാവുകാരനെപ്പോലെ
കുട്ടിയെ നോക്കിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന മരണം
അതുകേട്ട് നിർവികാരനായി.

പിന്നീട് ചായപെൻസിലുകൾ നീലാകാശമായി
തേഞ്ഞുതീർന്നപ്പോൾ കുട്ടി തളർന്ന
കണ്ണുകളോടെ പറഞ്ഞു: 'എനിക്കു തണുക്കുന്നു.
എനിക്കൊന്നുറങ്ങണം.'
സിരകളിൽ വേദനാ സംഹാരികളുടെ
താരാട്ടിൽ അവനുറക്കം പിടിച്ചു.
ഒരു വെള്ളക്കോടിത്തുണിയുടെ പുത്തനുടുപ്പിച്ച്
അവൻ പുറത്തേയ്ക്കു പോയപ്പോൾ
വൃദ്ധനായ പാറാവുകാരൻ പിന്നെയും
നിർവികാരനായി.
ശ്മശാനത്തിൽ അതിവേഗം വളരുന്ന ചെടികൾ പോലെ
മറവി വേർപാടിനു മേലേ വളർന്നുകൊണ്ടിരുന്നു.
വെള്ളച്ചുവരിലെ നീലാകാശം
മങ്ങിമങ്ങിപ്പോയി.
കുട്ടിയെ ആരുമോർത്തില്ല.
അവന്റെയമ്മയൊഴികെ.
ഉറക്കത്തിൽ തന്റെ ശരീരത്തിനു മേലെ
ഒരാശ്രയമെന്നവണ്ണം പടർന്നിരുന്ന
ഒരു ചെറിയ വലതു കൈയുടെ ഓർമ്മ,
അവളുടെ കൺതടങ്ങൾക്കു താഴ
കറുത്ത ചായം തേച്ചുകൊണ്ടിരുന്നു.

അലക്സാണ്ടർ സോൾഷെനിത്സിന്റെ (നോബൽ പ്രൈസ്)'
കാൻസർവാർഡ് എന്ന നോവലിലെ ഒരദ്ധ്യായം

എന്തിനാലാണ് മനുഷ്യൻ ജീവിക്കുന്നത്

വിവർത്തനം : എൻ.പി. മൂസക്കുട്ടി

തൊണ്ടയിൽ കാൻസർ പിടിപെട്ടിട്ടില്ലായിരുന്നുവെങ്കിൽ യെഫ്രേം പോദ്ദുയേവ് തന്റെ ജീവിതത്തിലെ ഏറ്റവും നല്ല കാലത്ത് ജീവിക്കുന്ന ഒരുവനാകുമായിരുന്നു. അമ്പതോളം വയസ്സുള്ള അയാൾ ഊക്കുള്ളവനും കരുത്തതോളോടു കൂടിയവനും സ്വസ്ഥബുദ്ധിയുള്ളവനുമായിരുന്നു. വണ്ടിക്കുതിരയുടെ അത്രത്തോളമില്ലെങ്കിലും ഏറെക്കുറെ ഇരട്ടപ്പൂഞ്ഞയുള്ള ഒരു ഒട്ടകത്തെപ്പോലെ സഹിക്കാനും വഹിക്കാനും കഴിവുള്ളവനായിരുന്നു. എട്ടുമണിക്കൂർ നേരത്തെ ഷിഫ്റ്റിനുശേഷം ആദ്യത്തേതുപോലെ മറ്റൊന്നുകൂടി കയ്യേൽക്കാൻ അയാൾക്കു സാധിക്കുമായിരുന്നു. കാമയിൽ തന്റെ ചെറുപ്പകാലത്ത് ഇരുന്നൂറു തൂക്കം ചാക്കുകൾ അയാൾ ഏറ്റുമായിരുന്നു. അക്കാലം മുതൽക്കേ യെഫ്രേമിന്റെ കരുത്ത് കഷ്ടിച്ചേ ക്ഷയിച്ചിരുന്നുള്ളൂ. ഒരു പ്ലാറ്റുഫോമിലേക്ക് ഒരു കോൺക്രീറ്റ് മിക്സർ ഉരുട്ടിക്കൊണ്ടുപോകാൻ തൊഴിലാളികളെ സഹായിക്കേണ്ടിവരുമ്പോൾ ഇപ്പോഴും അയാൾ വിട്ടുനിൽക്കാറില്ല. എല്ലായിടത്തും ഓടിനടന്ന് ഒരു കുന്ന് പണി അയാളെടുക്കും – ഇവിടെ വലിച്ചിട്ടും അവിടെ കുഴിച്ചും ഇവിടെ എറിഞ്ഞുകൊടുത്തും അവിടെ പണിതും. പത്തു മൂബിളിന് ചില്ലറ മാറ്റുന്നത് നാണക്കേടായി അയാൾ കരുതും. ഒരു കുപ്പി വോഡ്ക കഴിച്ചാൽ ലക്കുകെടുകയില്ലെങ്കിലും മൂന്നാമതൊരു കുപ്പിക്കുവേണ്ടി ആഗ്രഹിക്കുകയില്ല. യെഫ്രേം പൊദ്ദുയേവിന് അന്ത്യവും അതിരും അറിഞ്ഞുകൂടാ. താൻ എപ്രകാരമായിരുന്നുവോ അതേപോലെ എപ്പോഴും ആയിരിക്കുമെന്ന് അയാൾ കരുതി. കായബലം ഉണ്ടായിട്ടും യുദ്ധമുന്നണിയിൽ അയാളൊരിക്കലും സേവനമനുഷ്ഠിച്ചില്ല. യുദ്ധകാലത്തെ തിരക്കിട്ട നിർമ്മാണജോലികൾ അയാളെ അകറ്റിനിർത്തി. അതിനാൽ പരിക്കിന്റെയും പട്ടാള ആശുപത്രികളുടെയും രുചി അയാളൊരിക്കലും അറിഞ്ഞിരുന്നില്ല. മാത്രമല്ല, ജീവിതത്തിൽ ഒരു ദിവസം പോലും അസുഖബാധിതനായിരുന്നിട്ടില്ല – ഗുരുതരമായി ഒന്നും തന്നെയില്ല; പകർച്ചവ്യാധി അയാളെ സ്പർശിച്ചില്ല. ഒരിക്കലും പല്ലുവേദന വന്നിട്ടില്ല.

കഴിഞ്ഞ തവണത്തേതിന്റെ മുമ്പത്തെ കൊല്ലം ഇതാദ്യമായി അയാൾ രോഗബാധിതനായി – കേൾക്കണോ! അതിതായിരുന്നു;

കാൻസർ.

“കാൻസർ”. ഇപ്പോൾ അയാൾക്കിത് മനസ്സിൽ തട്ടാതെ പറയാൻ കഴിയും. എന്നാൽ ഇതൊന്നുമല്ലെന്ന്, ഇതിനെ ഗൗനിക്കേണ്ടതില്ലെന്ന്, കൊല്ലങ്ങളോളം അയാൾ സ്വയം പറഞ്ഞുകൊണ്ടിരിക്കുകയായിരുന്നു. വേദന സഹിക്കാൻ കഴിയുമ്പോൾ ഡോക്ടറുടെ അടുത്തേക്കു പോകുന്നത് അയാൾ മാറ്റിവെയ്ക്കും. എന്നാൽ ഒരിക്കൽ ഡോക്ടറെ കാണാൻ പോയപ്പോൾ അവർ അയാളെ ഒരു സ്ഥലത്തു നിന്നു മറ്റൊരു സ്ഥലത്തേക്കു നടത്തിച്ചു. ഒടുവിൽ കാൻസർ ക്ലിനിക്കിലേക്കു പറഞ്ഞയച്ചു. എന്നാൽ അവിടെയുണ്ടായിരുന്ന രോഗികൾ അയാളോടു പറഞ്ഞത് തങ്ങൾക്ക് കാൻ സർ ഇല്ലെന്നാണ്. യെഫ്രേം ആകട്ടെ തനിക്കെന്താണ് ഉണ്ടായിരുന്നതെന്ന് തിട്ടപ്പെടുത്താൻ ഒരുക്കമല്ലായിരുന്നു. ജന്മസിദ്ധമായ തന്റെ ബുദ്ധിയെ വിശ്വസിക്കാൻ അയാൾക്കു കഴിഞ്ഞില്ല. താൻ വിശ്വസിക്കാൻ ആഗ്രഹിച്ചത് അയാൾ വിശ്വസിച്ചു. അതായത്, തനിക്ക് കാൻസർ ഇല്ലെന്ന്; ഒടുവിൽ എല്ലാ ശരിയാകുമെന്ന്.

യെഫ്രേമിന്റെ നാവിനെയാണ് അതു ബാധിച്ചത് – വേഗമേറിയ, സദാസന്നദ്ധമായ നാവ്. യഥാർത്ഥത്തിൽ അയാളത് ഒരിക്കലും ശ്രദ്ധിച്ചിരുന്നില്ല. എങ്കിലും തന്റെ ജീവിതത്തിൽ നാവ് വളരെയധികം വഴക്കമുള്ളതായിരുന്നു. അമ്പതു വർഷത്തിനുള്ളിൽ അയാളതിന് ധാരാളം വ്യായാമം നൽകിയിരുന്നു. ഒരിക്കലും സമ്പാദിക്കാത്ത പണത്തിന്റെ കടം വീട്ടാൻ ആ നാവുകൊണ്ട് അയാൾ സംസാരിച്ചിരുന്നു, ചെയ്യാതിരുന്ന കാര്യങ്ങൾ ചെയ്തുവെന്ന് കണ്ണടച്ച് ആണയിട്ടു, വിശ്വസിക്കാതിരുന്ന സംഗതികൾക്കുവേണ്ടി ജാമ്യം നിന്നു, മേലുദ്യോഗസ്ഥന്മാർക്കു നേരെ കയർക്കുകയും തൊഴിലാളികൾക്കുനേരെ അവഹേളനങ്ങൾ ചൊരിയുകയും ചെയ്തു. ഒരു രാപ്പാടിപ്പക്ഷിയെപ്പോലെ ആ നാവുകൊണ്ട് തിമിർത്തുല്ലസിച്ചു പാടി, അങ്ങേയറ്റം പ്രിയങ്കരവും പരിശുദ്ധവും ആയ എല്ലാ സംഗതികളെയും മലീമസമാക്കി. മരക്കഴുത കഥകൾ പറഞ്ഞെങ്കിലും ഒരിക്കലും രാഷ്ട്രീയം സ്പർശിച്ചില്ല. അയാൾ വോൾഗാ ഗാനങ്ങൾ പാടി. താൻ വിവാഹിതനല്ലെന്നും തനിക്കു മക്കളില്ലെന്നും ഒരാഴ്ചക്കകം താൻ തിരികെയെത്തി വീടുപണി തുടങ്ങുമെന്നും നാടൊട്ടുക്കുമുള്ള സ്ത്രീകളോട് അയാൾ നുണ പറഞ്ഞു. “നിന്റെ നാവ് പുഴുത്തുപോകട്ടെ.” ഒരു മൂക്കറ്റം കുടിച്ചിരുന്നപ്പോഴൊഴികെ യെഫ്രേമിന്റെ നാവ് അയാളെ നിരാശപ്പെടുത്തിയിരുന്നില്ല.

നാവ് പൊടുന്നനെ വീർക്കാൻ തുടങ്ങി, അതു പല്ലിനു നേരെ സ്പർശിച്ചു. അയാളുടെ വെള്ളമൂറുന്ന, മൃദുവായ തൊണ്ടയിൽ നാവ് എത്താതെയായി.

എന്നാൽ ചങ്ങാതിമാരുടെ മുന്നിൽ ഇളിഭ്യച്ചിരി ചിരിച്ചുകൊണ്ട് അയാൾ ഒഴിഞ്ഞുമാറി. “പൊദ്ദുയേവ്? അയാളെ വിരട്ടാൻ ഒന്നിനും കഴിയില്ല!”

അപ്പോൾ അവർ പറയും: “ങ്ഹാ, അതെ, വയസ്സൻ പൊദ്ദുയേവ്. ഇയാൾക്ക് ഇച്ഛാശക്തിയുണ്ട്.”

എന്നാൽ അത് ഇച്ഛാശക്തിയായിരുന്നില്ല, തനി അന്ധമായ, കഠിനമായ ഭയമായിരുന്നു. ശസ്ത്രക്രിയ താമസിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് കഴിയുന്നിടത്തോളം തന്റെ ജോലിയോട് അയാൾ ഒട്ടിപ്പിടിച്ചുനിന്നത് ഇച്ഛാശക്തിമൂലമല്ല, ഭയം മൂലമായിരുന്നു. തന്റെ ജീവിതം മുഴുവനും അയാളെ ഒരുക്കിയത് ജീവിക്കാനായിരുന്നു, മരിക്കാനായിരുന്നില്ല. മാറ്റം അയാളുടെ ശക്തിക്കും അപ്പുറമായിരുന്നു. മാറ്റവുമായി പൊരുത്തപ്പെടുക എങ്ങനെയെന്ന് അയാൾക്കറിയില്ലായിരുന്നു. അതിനെയെല്ലാം തള്ളിമാറ്റി അയാൾ അവിടെത്തന്നെ നിലകൊണ്ടു. ഒന്നും സംഭവിച്ചിട്ടില്ലാത്തതു

പോലെ അയാൾ എല്ലാ ദിവസവും ജോലിക്കുപോയി. തന്റെ ഇച്ഛാശക്തിയെ പുകഴ്ത്തുന്ന ആൾക്കാർക്ക് ചെവി കൊടുത്തു.

അയാൾ ശസ്ത്രക്രിയ നിരസിച്ചതിനാൽ അവർ സൂചി ചികിത്സ ആരംഭിച്ചു. നരകത്തിലെ പാപിയാണ് അയാളെന്നവണ്ണം അയാളുടെ നാവിൽ അവർ സൂചികൾ കുത്തിയിറക്കി, നിരവധി ദിവസങ്ങൾ അതവിടെത്തന്നെ നിർത്തി. യെഫ്രേം സൂചിയവിടെ നിർത്താൻ ആഗ്രഹിച്ചിരുന്നുവെന്നോ! അയാളത് ആശിച്ചിരുന്നുവെന്നോ! ഇല്ല. നാവ് വീർത്തുകൊണ്ടേയിരുന്നു. അയാൾക്കു തന്റെ പ്രശസ്തമായ ഇച്ഛാശക്തി മേലിൽ സംഭരിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. വെളുത്ത ക്ലിനിക്ക് മേശമേൽ കാളയുടേതുപോലുള്ള തന്റെ തല വെച്ച് അയാൾ വഴങ്ങിക്കൊടുത്തു.

ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തിയത് ലെവ് ലിയോനിദേവിച് ആയിരുന്നു. അദ്ദേഹമത് വിസ്മയകരമായി നടത്തുക തന്നെ ചെയ്തു, വാഗ്ദാനം ചെയ്തപോലെ കിറുകൃത്യമായി. നാവ് ചെത്തിക്കുറച്ചു. എങ്കിലും അത് പഴയതുപോലെ വീണ്ടും വളഞ്ഞു തിരിയാനും പണ്ടത്തെ കാര്യങ്ങളെല്ലാം പറയാനും തുടങ്ങി, അത്ര വ്യക്തതയോടെയല്ലെങ്കിലും. അവർ അയാളെ വീണ്ടും സൂചികൾകൊണ്ടു കുത്തി, പോകാൻ അനുവദിച്ചു. ഓർമ്മപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് ലെവ് ലിയോനി ദോവിച് പറഞ്ഞു: "മൂന്നു മാസത്തിനകം തിരികെ വരണം. ഞങ്ങൾക്ക് മറ്റൊരു ശസ്ത്രക്രിയ കൂടി നടത്താനുണ്ട് - നിങ്ങളുടെ കഴുത്തിന്മേൽ. അത് വളരെ എളുപ്പമുള്ള ഒന്നായിരിക്കും."

പക്ഷേ യെഫ്രേം തന്റെ കഴുത്തിന്മേൽ വളരെയധികം "എളുപ്പം" ശസ്ത്രക്രിയകൾ പണ്ടേ കണ്ടുകഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. നിശ്ചിതസമയത്ത് അയാൾ അവിടെ ചെന്നില്ല. അവർ തപാൽ വഴി അയാൾക്ക് ഹാജരാകാനുള്ള കല്പനകൾ അയച്ചു. അയാളവ അവഗണിക്കുകയാണുണ്ടായത്. എന്തുതന്നെയായാലും ഒരേ സ്ഥലത്ത് അയാൾ ദീർഘകാലം താമസിക്കാതെയായി. ഒരു ദിവസത്തെ മുൻകൂർ അറിയിപ്പിൽ കോളിമയിലേക്കോ ഖാകാസ്സിയയിലേക്കോ അയാൾക്കു പറക്കാൻ കഴിഞ്ഞു. സ്വത്തോ അപ്പാർട്ടുമെന്റോ കുടുംബമോ അയാളെ എവിടെയും തടഞ്ഞു നിർത്തിയില്ല. രണ്ടു കാര്യങ്ങൾ അയാൾ ഇഷ്ടപ്പെട്ടു. സ്വതന്ത്രമായ ഒരു ജീവിതവും കീശയിൽ കാശും. അവർ ക്ലിനിക്കിൽനിന്ന് എഴുതിക്കൊണ്ടിരുന്നു: ''സ്വന്തം നിലയ്ക്ക് നിങ്ങൾ വരുന്നില്ലെങ്കിൽ പോലീസ് നിങ്ങളെ പിടിച്ചുകൊണ്ടുവരും". കാൻസർ ക്ലിനിക്കിന് അത്രയേറെ അധികാരമുണ്ടായിരുന്നു. കാൻസർ പിടിപെടാത്ത ആൾക്കാരുടെ മേലുപോലും അവർക്ക് അധികാരമുണ്ട്.

അയാൾ പോയി. തീർച്ചയായും ഇപ്പോഴും അയാൾക്ക് അവർ പറയുന്നത് കൂട്ടാക്കാതിരിക്കാവുന്നതേയുള്ളൂ. ലെവ് ലിയോനി ദോവിച്ച് അയാളുടെ കഴുത്തിൽ തപ്പി നോക്കി, ഇത്രയും നാൾ നീട്ടിവെച്ചതിന് അയാൾക്ക് യഥാർത്ഥത്തിലൊരു മനസ്സമാധാനംതന്നെ നൽകി. അവർ യെഫ്രേമിന്റെ കഴുത്തിന്റെ വലതുവശത്തും ഇടതുവശത്തും മുറിച്ചു, ചട്ടമ്പികൾ കത്തികൊണ്ട് അരിയുന്നതുപോലെ. മുറിവിനു ചുററും മുറുകെ തുണിചുറ്റിയ നിലയിൽ കുറെനേരം അയാളവിടെ കിടന്നു. അയാളെ ക്ലിനിക്കിൽനിന്നു പറഞ്ഞുവിട്ടപ്പോൾ ദുഃഖസൂചകമായി അവർ തലയാട്ടി.

സ്വതന്ത്രജീവിതത്തിനുള്ള അഭിവാഞ്ഛ അയാൾക്കില്ലാതായി. ജോലിക്കു പോകാതെയായി, പുകവലിയും മദ്യപാനവും അയാളിൽനിന്ന് അകന്നു. കഴുത്ത് മയപ്പെടുന്നില്ല. അത് വീർത്തു വരികയായിരുന്നു. അത് കഠിനവേദനയുളവാക്കി. വേദന നേരെ തലയിലേക്ക് ഇരച്ചുകയറി. കഴുത്തുമുതൽ ചെവിയോളം രോഗം പടർന്നു കയറുകയായിരുന്നു.

പിന്നീട് ഒരു മാസത്തിലധികം കഴിയുന്നതിനുമുമ്പ്, നിറം മങ്ങിയ ഇഷ്ടികകൊണ്ടുള്ള അതേ പഴയ കെട്ടിടത്തിലേക്ക് അയാൾ തിരികെ ചെന്നു. ആയിരക്കണക്കിനു പേർ ചേർന്നു മിനുക്കിയ അതേ പോർച്ചിന്നരികിലെ പൈൻ മരങ്ങൾക്കിടയിലൂടെയാണ് അങ്ങോട്ടു നടന്നുചെന്നത്. പഴയൊരു സുഹൃത്തിനോടെന്നപോലെ ഡോക്ടർമാർ ഉടനെ അയാളുടെ കയ്യിൽ കടന്നുപിടിച്ച്, വരകളുള്ള അതേ ആശുപത്രി പൈജാമ ധരിപ്പിച്ചു; പിറകിലെ മതിലിലേക്കു തുറക്കുന്ന ജനാലകളുള്ള ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്ററിനു സമീപത്തെ അതേ വാർഡിൽ അയാളെ കിടത്തി. തന്റെ വേദനിക്കുന്ന കഴുത്തിൽ രണ്ടാമതൊരു ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കുവേണ്ടി അയാൾ കാത്തുകിടന്നു. ഇതോടെ മൊത്തം മൂന്നാകും. ഇനി യെഫ്രേം പൊദ്ദുയേവിന് സ്വയം കബളിപ്പിക്കാൻ കഴിയില്ല. അയാളതു ചെയ്തതുമില്ല. തനിക്ക് കാൻസർ ആണെന്ന് അയാൾക്കറിയാമായിരുന്നു.

അടുത്തതായി, കാര്യങ്ങളെ സമനിലയിലാക്കാൻ ശ്രമിച്ചുകൊണ്ട്, തന്റെ വാർഡിലുള്ളവരോടെല്ലാം അവർക്കും കാൻസറുണ്ടെന്ന് അയാൾ വിശദീകരിക്കാൻ തുടങ്ങി. ആരും രക്ഷപ്പെടാൻ പോകുന്നില്ലെന്നും ഒടുവിൽ അവരെല്ലാം തിരിച്ചെത്തുമെന്നും അയാൾ പറഞ്ഞു. ജനങ്ങൾ കഷ്ടപ്പെടുന്നതും അവർ വേദനകൊണ്ട് മുറുമുറുക്കുന്നത് കേൾക്കുന്നതും അയാൾ ആസ്വദിച്ചു എന്നല്ല ഇതിന്നർത്ഥം - എന്തുകൊണ്ടാണ് സ്വയം കബളിപ്പിക്കൽ അവർ അവസാനിപ്പിക്കാത്തത്? അവർക്ക് സത്യത്തെ എന്തുകൊണ്ട് അഭിമുഖീകരിച്ചുകൂടാ?

അവർ അയാളിൽ മൂന്നാമത്തെ ശസ്ത്രക്രിയയും നടത്തി. ആഴമേറിയതും കൂടുതൽ വേദനാജനകവുമായ ഒന്ന്. എന്നാൽ അതിനു ശേഷം, അവർ അയാളുടെ മുറിവ് ബാൻഡേജ് ചെയ്തപ്പോൾ, ഡോക്ടർമാർ ഉല്ലാസഭരിതരായി കാണപ്പെട്ടില്ല. അവർ പരസ്പരം എന്തോ പുലമ്പി. അത് റഷ്യൻ ഭാഷയിലായിരുന്നില്ല. ബാൻഡേജിന് കട്ടിയും പൊക്കവും കൂടി വന്നു. കഴുത്തിനു താഴെ മുതൽ തലവരെ വരിഞ്ഞു മുറുക്കി. തലയിലേക്കു തുളച്ചു കയറുന്ന വേദന കൂടുതൽ കൂടുതൽ ശക്തമായിത്തീർന്നു. അത് കൂടെക്കൂടെ അനുഭവപ്പെട്ടു, മിക്കവാറും അവിരാമമായി.

പിന്നെ എന്തിന് നാട്യമഭിനയിക്കണം? കാൻസറിനോടൊപ്പം അതിനുശേഷം വന്നതുകൂടി അയാൾക്കു സ്വീകരിക്കേണ്ടിവന്നു. കാൻസറിൽനിന്നു പുറം തിരിഞ്ഞുനിന്നുകൊണ്ട്, അതിനുനേരെ കണ്ണടച്ചുകൊണ്ട്, രണ്ടുകൊല്ലം അയാൾ ചെലവഴിച്ചു. മരിച്ചു വീഴാനുള്ള സമയം യെഫ്രേമിന് ആഗതമായിരിക്കുന്നു. ദുരുപദിഷ്ടയോടെ അയാൾ അപ്രകാരം പറഞ്ഞപ്പോൾ അതത്രയും ഗുരുതരമായി തോന്നിയില്ല. അത് മരിക്കലായിരുന്നില്ല, മരിച്ചു വീഴലായിരുന്നു.

അത് പറയാൻ വളരെ എളുപ്പമായിരുന്നു. പക്ഷേ, അയാളുടെ മനസ്സിനും ഹൃദയത്തിനും അതുൾ

ക്കൊള്ളാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. തനിക്ക്, യെഫ്രേമിന്, എങ്ങനെയാണ് അതു സംഭവിക്കാൻ ഇടവരിക? എന്തു സംഭവിക്കും, എന്താണുചെയ്യേണ്ടത്?

ഇന്നോളം താൻ ജോലിക്കു പിറകിലും ഇതര ആൾക്കാർക്കിടയിലും ഒളിഞ്ഞിരുന്നു. എന്നാൽ ഇപ്പോഴിതാ നേരെ അവിടെ എത്തിയിരിക്കുന്നു. തനിക്കത് തനിയെ നേരിടേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. കഴുത്തിനുചുറ്റുമുള്ള ബാൻഡേജ് തന്നെ ശ്വാസം മുട്ടിച്ചുകൊല്ലുകയാണ്. വാർഡുകളിലോ തളങ്ങളിലോ താഴത്തെ നിലയിലോ മുകളിലത്തെ നിലയിലോ ഉള്ളവർക്ക് തന്നെ സഹായിക്കാൻ കഴിയുന്ന ഒന്നും തന്നെ പറയാനില്ലായിരുന്നു. അതെല്ലാം പല തവണ പറഞ്ഞു കഴിഞ്ഞതാണ്. അതെല്ലാം തെറ്റുമായിരുന്നു.

പിന്നീട്, വാതിലിന്നും ജനാലയ്ക്കും ഇടയിൽ മുകളിലേക്കും താഴേക്കും, വീണ്ടും തിരികെയും ദിവസം അഞ്ചു മണിക്കൂർ ചിലപ്പോൾ ആറുമണിക്കൂർ അയാൾ അമർത്തിച്ചവുട്ടി നടക്കാൻ തുടങ്ങി. അയാൾ സഹായത്തിനുവേണ്ടി പരക്കം പായുകയായിരുന്നു.

താൻ എവിടെയായിരുന്നാലും (വൻ നഗരങ്ങളിലൊഴികെ എല്ലായിടത്തും അയാൾ പോയിട്ടുണ്ട്. എല്ലാ പ്രവിശ്യകളും അയാൾ അരിച്ചുപറുക്കിയിട്ടുണ്ട്), യെഫ്രേമിന്റെ ജീവിതത്തിനും അയാൾക്കും ഓരോരുത്തർക്കുമെല്ലാം ഒരു മനുഷ്യനിൽനിന്ന് ആവശ്യപ്പെടുന്നത് എന്താണെന്ന് അറിയാമായിരരുന്നു. ജീവിതത്തിൽ നല്ലൊരു ഉദ്യോഗമോ നല്ലൊരു സ്വാധീനമോ തനിക്ക് ഉണ്ടാകേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. രണ്ടും നിങ്ങൾക്കും പണം തരും. നാലുപേർ ഒത്തുകൂടുമ്പോൾ, "എന്താണു നിങ്ങളുടെ പേര്?" പിന്നെ, "എത്രത്തോളം നിങ്ങൾ സമ്പാദിക്കുന്നു?" എന്നൊക്കെയാണ്. സമ്പാദ്യം പ്രതീക്ഷിച്ചയത്ര ഇല്ലെങ്കിൽ - പിന്നെ പറയേണ്ടതില്ല, താൻ ഒന്നുകിൽ ഒരു വിഡ്ഢി, അല്ലെങ്കിൽ ദൗർഭാഗ്യവാൻ, മൊത്തത്തിൽ താനൊരു ആണുപോലുമായിരിക്കില്ല.

തനിക്ക് വളരെ നന്നായി അറിയുന്ന ഇത്തരത്തിലുള്ളൊരു ജീവിതമാണ് വോർക്കുടയിലും യെനിസെയ്‌യിലും വിദൂരപൂർവ്വദേശങ്ങളിലും മദ്ധ്യേഷ്യയിലും അയാൾ കണ്ടത്. ജനങ്ങൾ വൻതോതിൽ പണം സമ്പാദിച്ചു. എന്നിട്ടത് ശനിയാഴ്ചകളിൽ ചെലവഴിച്ചു. അതുമല്ലെങ്കിൽ ഒഴിവു ദിവസങ്ങളിൽ ധൂർത്തടിച്ചു.

എല്ലാം ഭംഗിയായി നടന്നു. അവർ ജീവിതം ആഘോഷിച്ചു. ഒടുവിൽ അവർക്ക് കാൻസറോ അതുപോലുള്ള മാരകമായ മറ്റെന്തെങ്കിലുമോ പിടിപെട്ടു. എന്നാൽ അവർക്കതു പിടിപെട്ടപ്പോൾ അതിനൊന്നിനും തന്നെ ഒരു കോപ്പെക്കിന്റെ മൂല്യമില്ലായിരുന്നു - അവരുടെ തൊഴിൽ, ജീവിതത്തിന്മേലുള്ള അവരുടെ സ്വാധീനം, അവരുടെ ജോലി, അവരുടെ ശമ്പളം. അവരെല്ലാം വളരെയധികം നിസ്സഹായരായി മാറി. തങ്ങൾക്കു കാൻസർ പിടിപെട്ടിട്ടില്ലെന്ന് അവസാനംവരെ അവർ സ്വയം കബളിപ്പിക്കാൻ ആഗ്രഹിച്ചു. ജീവിതം ആസ്വദിക്കാനുള്ള സന്ദർഭം നഷ്ടപ്പെട്ട അവർ ഒരു കൂട്ടം പാവം വിഡ്ഢികളെപ്പോലെ സത്യം വെളിപ്പെടുത്തി.

എന്നാൽ അവർക്ക് നഷ്ടപ്പെട്ടത് എന്തായിരുന്നു?

പഴയ ആൾക്കാരെ അപേക്ഷിച്ച് യുവാക്കൾ കൂടുതൽ ചുറുചുറുക്കുള്ളവരായി വളർന്നുവരികയാണെന്നത് യെഫ്രേമിന്റെ ചെറുപ്പകാലത്ത് അയാൾ കേട്ടിരുന്നു. തന്നെ സംബന്ധിച്ചും തന്റെ സുഹൃത്തുക്കളെ സംബന്ധിച്ചും ഇത് ശരിയാണെന്ന് അയാൾക്ക് അറിയുമായിരുന്നു. പഴയ ആൾക്കാർ പട്ടണത്തിലേക്കുപോലും ഇറങ്ങിയിരുന്നില്ല. അവർക്കു ഭയമായിരുന്നു. അതേസമയം യെഫ്രേം പതിമൂന്നാം വയസ്സിൽ തന്നെ കുതിരസ്സവാരി നടത്തുകയും പിസ്റ്റളിൽനിന്ന് ഉണ്ടയുതിർക്കുകയും ചെയ്യുമായിരുന്നു. അമ്പതു വയസ്സായപ്പോഴേക്കും ഒരു സ്ത്രീയെപ്പോലെ അയാൾ ലോകമെങ്ങും സഞ്ചരിച്ചുകഴിഞ്ഞിരുന്നു. എന്നാലിപ്പോൾ വാർഡിൽ അങ്ങുമിങ്ങും നടക്കവേ, കമായിലെ പഴമക്കാർ എങ്ങനെയാണ് വീട്ടിൽ തിരികെയെത്തി മരിച്ചിരുന്നതെന്ന് അയാളോർത്തു - അവർ റഷ്യക്കാരോ ടാർടാറുകളോ വോട്യകളോ ആരുമായാലും അവർ സ്വയം അഹങ്കരിക്കുകയോ രോഗത്തിന്നെതിരെ പൊരുതുകയോ തങ്ങൾ മരിക്കാൻ പോവുകയല്ലെന്ന് വീമ്പിളക്കുകയോ ചെയ്തില്ല. അവർ മരണം ശാന്തമായി സ്വീകരിച്ചു. അവർ വ്യക്തമായ മറുപടി കൊടുക്കാതെ കാര്യങ്ങൾ കഴിച്ചുകൂട്ടിയില്ല. അവർ ശാന്തമായും തക്കസമയത്തും മുന്നൊരുക്കം നടത്തി. പെൺകുതിരയെ ആർക്കുവേണം, കുതിരക്കുട്ടിയെ ആർക്കുവേണം, കോട്ട് ആർക്കുവേണം, ബൂട്ട് ആർക്കുവേണം എന്നൊക്കെ അവർ തീരുമാനിച്ചു. പുതിയൊരു വീട്ടിലേക്കു മാറിത്താമസിക്കുന്നു എന്നപോലെ അവർ അനായാസമായി വേർപിരിഞ്ഞു. അവരെ ആരെയും കാൻസർ ഭയപ്പെടുത്തിയില്ല. ഏതു നിലയ്ക്കായാലും ആർക്കും അത് പിടിപെട്ടതുമില്ല.

എന്നാൽ ഇവിടെ ഈ ക്ലീനിക്കിൽ, ഒരു ഓക്സിജൻ ബലൂൺ വലിച്ചുകൊണ്ട്, കണ്ണുകൾ ഉരുട്ടാൻ പാടുപെട്ടുകൊണ്ട്, നാവ് തർക്കിച്ചുകൊണ്ടേയിരിക്കുന്നു. "ഞാൻ മരിക്കാൻ പോകുന്നില്ല! എനിക്ക് കാൻസർ ബാധിച്ചിട്ടില്ല!"

അറക്കാനുള്ള കോഴികളെപ്പോലെ. ഒരു കത്തി അവയ്ക്കുവേണ്ടി തയ്യാറായി കാത്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. എന്നിട്ടും അവയെല്ലാം കൊക്കിക്കരയുകയും ആഹാരത്തിനുവേണ്ടി ചിക്കിചികയുകയും ചെയ്യുന്നു. ഒരു കോഴിയെ അതിന്റെ തല കണ്ടിക്കാനായി കൊണ്ടുപോയി. ബാക്കിയുള്ളവയെല്ലാം ചിക്കിച്ചികയൽ തുടർന്നുകൊണ്ടിരുന്നു.

അങ്ങനെ ദിവസം തോറും പൊദ്ദുയേവ്, പഴകിയ തറയിൽ, തറപ്പലകകളിൽനിന്ന് കറകറാ ശബ്ദം ഉണ്ടാക്കിക്കൊണ്ട്, മുകളിലേക്കും താഴേക്കും നടന്നു. മരണത്തെ എങ്ങനെയാണ് അഭിമുഖീകരിക്കുകയെന്ന് വ്യക്തമായ ഏതെങ്കിലുമൊരു ആശയം അയാൾക്കു ലഭിച്ചില്ല. അയാൾക്ക് ഒരു നിഗമനത്തിലെത്താൻ കഴിഞ്ഞില്ല. അതു പറഞ്ഞുകൊടുക്കാൻ ആരും ഉണ്ടായിരുന്നുമില്ല. ഒരു പുസ്തകത്തിൽ അതിനുള്ള മറുപടി കണ്ടെത്തുമെന്ന് അയാളൊരിക്കലും വിശ്വസിക്കുമായിരുന്നില്ല.

വളരെക്കാലം മുമ്പ്, സ്കൂളിൽ അയാൾ നാലുകൊല്ലം പഠിച്ചു. തുടർന്ന് ഒരു നിർമ്മാണ ക്ലാസ്സാണ് പാസ്സായത്. എന്നാൽ വായിക്കാനുള്ള ത്വര അയാൾക്കൊരിക്കലും ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. അയാൾ പത്രങ്ങൾ വായിച്ചില്ല. റേഡിയോ കേട്ടു. ദൈനംദിനജീവിത്തിൽ പുസ്തകങ്ങളുടെ ഉപയോഗം അയാൾക്കു കാണാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. ഏതു നിലയ്ക്കായാലും, താൻ ജീവിതകാലം മുഴുവൻ അലഞ്ഞുതിരിഞ്ഞ, തനിക്ക് ഒരുപാടു ജീവിതാനുഭവങ്ങൾ സമ്മാനിച്ച, രാജ്യത്തിന്റെ വന്യവും വിദൂരസ്ഥവുമായ ഭാഗങ്ങളിൽ പുസ്തകപ്പുഴുക്കൾ എണ്ണത്തിൽ വളരെ കുറവായി

രുന്നു. നിർബന്ധിതസാഹചര്യങ്ങളിൽ മാത്രമേ പൊദ്ദുയേവ് വായിച്ചിരുന്നുള്ളൂ. ഉല്പാദനപരിചയത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ലഘുലേഖകൾ, യന്ത്രങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതു സംബന്ധിച്ച വിവരണങ്ങൾ, പ്രവർത്തന നിർദ്ദേശങ്ങൾ, ഭരണപരമായ കല്പനകൾ, അദ്ധ്യായം നാലുവരെയുള്ള *ഷോർട്ട് ഹിസ്റ്ററി** എന്നിവയാണവ. പുസ്തകത്തിനു വേണ്ടി പണം ചെലവഴിക്കുന്നതോ അതിനുവേണ്ടി ഗ്രന്ഥാലയത്തിലേക്കു ബുദ്ധിമുട്ടി പോകുന്നതോ പരിഹാസ്യമായി അയാൾ കരുതി ഒരു നീണ്ടയാത്രക്കു പോകുമ്പോഴോ അല്ലെങ്കിൽ എവിടെയെങ്കിലും കാത്തിരിക്കുമ്പോഴോ ഒരു പുസ്തകം തന്റെ കയ്യിൽ തടയുകയാണെങ്കിൽ, അതിന്റെ ഇരുപതോ മുപ്പതോ പേജ് അയാൾ വായിച്ചെന്നിരിക്കും. എന്നാലെപ്പോഴും അതവസാനിപ്പിക്കുകയാണു പതിവ്. ധിഷണാശാലിയായ ഒരു മനുഷ്യനുപറ്റിയ ഒന്നും അയാളൊരിക്കലും അതിൽ കണ്ടില്ല.

ഇവിടെ ആശുപത്രിയിൽ കിടക്കയ്ക്കരികിലെ മേശപ്പുറത്തും ജനാലപ്പടികളിലും പുസ്തകങ്ങളുണ്ട്. അവ അയാളൊരിക്കലും തൊട്ടില്ല. ഒരു വിരസമായ നശിച്ച സന്ധ്യയ്ക്ക് കോസ്റ്റോഗ്ലോട്ടോവ് തനിക്കിത് കൈമാറിയിരുന്നില്ലെങ്കിൽ, സുവർണ്ണ കയ്യൊപ്പുള്ള ഈ നീലപ്പുസ്തകം അയാളൊരിക്കലും വായിക്കാൻ തുടങ്ങുമായിരുന്നില്ല. യെഫ്രേം രണ്ടു തലയണകൾ തന്റെ മുതുകിന്റെ പിൻഭാഗത്തുവെച്ച് പുസ്തകം മറിച്ചുനോക്കാൻ തുടങ്ങി. അതൊരു നേവലായിരുന്നെങ്കിൽപോലും അയാളത വായന ആരംഭിക്കുമായിരുന്നില്ല. അത് വളരെചെറിയ കഥകളുടെ ഒരു സമാഹാരമായിരുന്നു. അഞ്ചോ ആറോ പേജുകളിൽ, ചിലപ്പോൾ വെറും ഒരു പേജിൽ എന്താണു നേടുകയെന്ന് നിങ്ങൾക്കു കാണാൻ കഴിയും. അവയുടെ ശീർഷകങ്ങൾ ഉള്ളടക്കപേജിൽ ചരൽപോലെ കുന്നുകൂട്ടിവെച്ചിരിക്കുന്നു. യെഫ്രേം ശീർഷകങ്ങൾ വായിക്കാൻ തുടങ്ങി. പുസ്തകത്തിന്റെ ഉദ്ദേശ്യം കച്ചവടമാണെന്ന തോന്നൽ അയാൾക്കുടനെ ഉണ്ടായി: "പ്രവൃത്തി, രോഗം, മരണം," "മുഖ്യനിയമം", "ഉറവിടം", "തീയിനെ അവഗണിക്കൂ, അതു നിങ്ങളെ കീഴമർത്തും," "മൂന്നു വയസ്സന്മാർ," "പ്രകാശം ഉണ്ടാകുമ്പോൾ പ്രകാശത്തിലേക്കു പോവുക."

ഏറ്റവും ചെറിയ കഥ നോക്കി യെഫ്രേം പുസ്തകം തുറന്നു. അയാളതു വായിച്ചു. ചിന്തിക്കണമെന്നു തോന്നി. അയാൾ ചിന്തിച്ചു. ആ കൊച്ചു കഥ വീണ്ടും വായിക്കണമെന്ന് അയാൾക്കു തോന്നി. വായിച്ചു. വീണ്ടും ചിന്തിക്കണമെന്നുതോന്നി. വീണ്ടും ചിന്തിച്ചു.

രണ്ടാമത്തെ കഥയെ സംബന്ധിച്ചും ഇതു തന്നെയായിരുന്നു അവസ്ഥ.

അപ്പോഴാണ് അവർ വിളക്കുകൾ അണച്ചത്. യെഫ്രേം പുസ്തകം കിടക്കയ്ക്കടിയിലേക്കു തള്ളി. അങ്ങനെയാവുമ്പോൾ അതാരും എടുത്തുകൊണ്ടു പോവുകയില്ല. പിറ്റേന്നു രാവിലെ തനിക്ക് അതിനു വേണ്ടി അന്വേഷിക്കുകയും വേണ്ടിവരില്ല. ജീവിതത്തിന്റെ വർഷങ്ങൾ അല്ലാഹു എങ്ങനെയാണ് വിതരണം ചെയ്തിരിക്കുന്നതെന്നും നിരവധി അനാവശ്യവർഷങ്ങൾ മനുഷ്യന് എങ്ങനെയാണ്. നൽകിയിരിക്കുന്നതെന്നും ഉള്ള പുരാണകഥയെക്കുറിച്ച് അയാൾ അഹമ്മദ് ജാനോട് ഇരുട്ടിൽ പറഞ്ഞു. (അഹമ്മദ് ജാൻ കഥയുടെ ഒരു വാക്കും വിശ്വസിച്ചില്ല, തീർച്ചയായും താൻ ആരോഗ്യവാനായിരിക്കുന്നിടത്തോളം കാലം ഏതു കൊല്ലവും അനാവശ്യമാണെന്ന് അയാൾക്കു സങ്കല്പിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല.) എഫ്രേം ഉറങ്ങാൻ പോകുന്നതിനുമുമ്പ് താൻ വായിച്ചതിനെക്കുറിച്ച് വീണ്ടും ചിന്തിച്ചു.

തലയിലൂടെ തുളച്ചുകയറിക്കൊണ്ടിരുന്ന വേദനയൊഴികെ മറ്റൊന്നും അയാളുടെ ചിന്തകളെ തടസ്സപ്പെടുത്തിയില്ല.

വെള്ളിയാഴ്ചത്തെ പ്രഭാതം വിരസമായിരുന്നു; ആശുപത്രിയിലെ മറ്റേതൊരു പ്രഭാതംപോലെ അസഹ്യവും. വാർഡിലെ ഓരോ പ്രഭാതവും യെഫ്രേമിന്റെ ദുഃഖാർദ്രമായ ഏതാനും പ്രഭാഷണത്തോടെയാണ് ആരംഭിക്കുക. പ്രത്യാശയോടെയോ ആശയോടെയോ ആരെങ്കിലും സംസാരം ആരംഭിക്കുകകയാണെങ്കിൽ, യെഫ്രേം നേരെ അതിന്മേൽ തണുത്ത വെള്ളമൊഴിച്ച് ആ മനുഷ്യനെ തകർത്തുകളയും. എന്നാൽ ഈ പ്രഭാതത്തിൽ അയാൾ വാതുറക്കാൻപോലും ഒരുമ്പെട്ടില്ല. പകരം തന്റെ ശാന്തവും പ്രശാന്തവുമായ പുസ്തകം വായിക്കാൻ അയാൾ ഒരു ഭാഗത്ത് ഒതുങ്ങിക്കൂടി ഇരുന്നു. കുളിക്കുന്നതുകൊണ്ട് വലിയ പ്രയോജനമൊന്നുമില്ല. കാരണം, അയാളുടെ കവിൾപോലും ബാൻഡേജിട്ടിരിക്കുകയാണ്. അയാൾക്ക് കിടക്കയിലിരുന്ന് പ്രാതൽ കഴിക്കാൻ സാധിക്കും. ഇന്ന്, ശസ്ത്രക്രിയ കഴിഞ്ഞ രോഗികളെ പരിശോധിക്കാൻ ഡോക്ടർമാർ വരികയുമില്ല. പുസ്തകത്തിന്റെ കട്ടികൂടിയ പരുക്കൻ പേജുകൾ യെഫ്രേം സാവധാനം മറിച്ചു. എന്നിട്ട് നിശ്ശബ്ദനായി തന്റെ പാരായണവും വായനയും തുടർന്നു.

റേഡിയോതെറാപ്പി രോഗികളുടെ പരിശോധന കഴിഞ്ഞു. സ്വർണ്ണഫ്രെയ്മുള്ള കണ്ണടവെച്ച ആ ചങ്ങാതി ഡോക്ടർക്കു നേരെ കുരച്ചുചാടിയിരുന്നു. തുടർന്ന് ഭയന്നുപോയ അയാൾക്ക് ഒരു ഇൻജെക്ഷൻ കൊടുക്കേണ്ടി വന്നു. കോസ്റ്റോഗ്ലോട്ടോവ് തന്റെ അവകാശങ്ങൾക്കു വേണ്ടി നിരന്തരമായും അടിയന്തരമായും ആവശ്യപ്പെട്ട്, മുറി വിടുകയും തിരികെ വരികയും ചെയ്തുകൊണ്ടിരുന്നു. ആശുപത്രിയിൽനിന്നു പറഞ്ഞുവിട്ട അസോവ്കിൻ, വേദനകൊണ്ടു കുനിഞ്ഞ്, വയർ അമർത്തിപ്പിടിച്ച്, യാത്ര പറഞ്ഞ് സ്ഥലം വിട്ടു. മറ്റു രോഗികളെ വിളിച്ചു - എക്സ്റേയ്ക്കും രക്തം കയറ്റുന്നതിനും. എന്നിട്ടും, കിടക്കകൾക്കിടയിലെ വഴിയിൽ അങ്ങുമിങ്ങും നടക്കാൻ എഫ്രേം പൊദ്ദുയേവ് കട്ടിൽ വിട്ട് ഇറങ്ങിയില്ല. അയാൾ വായനയിൽ മുഴുകി നിശ്ശബ്ദത പാലിച്ചു. പുസ്തകം അയാളോടു സംസാരിക്കുകയായിരുന്നു. താനിന്നേവരെ വായിച്ച ഏതു പുസ്തകത്തിൽനിന്നും വ്യത്യസ്തമായിരുന്നു അത്. അത് ശരിക്കും അയാളെ പിടിച്ചുനിർത്തി.

തന്റെ കയ്യിൽ വന്നുപെട്ട ഗൗരവമർഹിക്കുന്ന ഇത്തരമൊരു പുസ്തകം കൂടാതെയാണല്ലോ താൻ മുഴുവൻ ജീവിതവും ജീവിച്ചു തീർത്തത്.

എന്നിട്ടും, തലയിലൂടെ വേദന തൊടുത്തുവിടുന്ന ഈ കഴുത്തുമായി ഒരു ആശുപത്രിക്കിടക്കയിൽ താൻ എത്തിപ്പെട്ടില്ലായിരുന്നുവെങ്കിൽ താൻ വായന ആരംഭിക്കാൻ ഒരിക്കലും ഇടവരില്ലായിരുന്നു. ആരോഗ്യവാനായ ഒരു മനുഷ്യന് ഈ കൊച്ചുകഥകൾ കഷ്ടിച്ചേ ആസ്വദിക്കാനാകൂ.

യെഫ്രേം ഇന്നലെത്തന്നെ ആ ശീർഷകം ശ്രദ്ധിച്ചുകഴിഞ്ഞിരുന്നു: എന്തിനാലാണ് മനുഷ്യൻ ജീവിക്കുന്നത്?

ആ ശീർഷകം താനാണ് ഉണ്ടാക്കിയത് എന്നപോലെ അതിനെ അയാൾ ഒന്നിപ്പിച്ചു. തന്റെ പേരില്ലാ ചിന്തകളെക്കുറിച്ച് ആലോചിച്ചുകൊണ്ട് ആശുപത്രിത്തറയിൽ അയാൾ അമർത്തിച്ചവിട്ടി നടന്നു. കഴിഞ്ഞ ഏതാനും ആഴ്ചകളായി അതേ ചോദ്യത്തെക്കുറിച്ചാണ് ആയാൾ ചിന്തിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നത്; "എന്തിനാലാണ് മനുഷ്യൻ ജീവിക്കുന്നത്?"

കഥ എത്ര ചെറുതല്ലായിരുന്നു. എങ്കിലും തുടക്കം മുതൽ അത് സുഗമമായി വായിച്ചുപോയി. കഥ മൃദുവായും സരളമായും ഹൃദയത്തിനോടു സംസാരിച്ചു:

"ഒരു ചെരുപ്പുകുത്തി തന്റെ ഭാര്യയോടും കുട്ടികളോടുമൊപ്പം ഒരിക്കൽ ഒരു കൃഷിക്കാരന്റെ വീട്ടിൽ താമസിച്ചിരുന്നു. അയാൾക്ക് വീടോ സ്വന്തമായി ഭൂമിയോ ഇല്ലായിരുന്നു. ചെരിപ്പുകുത്തിക്കൊണ്ടാണ് അയാൾ തന്നെയും കുടുംബത്തെയും പുലർത്തിയിരുന്നത്. അപ്പം ദുർല്ലഭവും പണിക്കൂലി കുറവുമായിരുന്നു. അയാൾ പണിയെടുത്തുണ്ടാക്കിയ പണം ആഹാരത്തിലേക്കാണ് പോയത്. ചെരുപ്പുകുത്തിക്കും ഭാര്യക്കുംകൂടി ഒരു രോമക്കോട്ടേ ഉണ്ടായിരുന്നുള്ളൂ. അത് കീറി ദ്രവിച്ചുതുടങ്ങിയിരുന്നു."

ഇതെല്ലാം വളരെ വ്യക്തമായിരുന്നു. തുടർന്നു പറഞ്ഞതും വ്യക്തമായിരുന്നു: സൈമൻ ശോഷിച്ചവനും വേല പഠിക്കുന്ന മിഖായേൽ മെലിഞ്ഞവനും ക്ഷീണിച്ചവനുമായിരുന്നു. പക്ഷേ, പ്രമാണി -

"മറ്റൊരു ലോകത്തു നിന്നുള്ള ഒരാളെപ്പോലെയായിരുന്നു. വലിയ ചുവന്ന മൂക്ക്. കാളയുടേതുപോലെയുള്ള കഴുത്ത്. ഇരുമ്പുകൊണ്ട് വാർത്തതാണെന്നു തോന്നുമാറുള്ള ശരീര പ്രകൃതം... താൻ നയിച്ച ജീവിതവുമായി പൊരുത്തപ്പെടാതിരിക്കാൻ അയാൾക്കു നിവൃത്തിയില്ലായിരുന്നു. അതുപോലുള്ള ഒരു കൂറ്റൻ ശരീരത്തിൽ മരണത്തിനു പോലും നിയന്ത്രണമില്ലായിരുന്നു."

അതുപോലുള്ള ധാരാളം പേരെ യെഫ്രേം കണ്ടിട്ടുണ്ട്. കൽക്കരി കേന്ദ്രത്തിലെ മേലുദ്യോഗസ്ഥനായ കരാഷ്ചുക്ക് - ഇയാൾ അക്കൂട്ടത്തിൽ ഒരുവനാണ്. ആന്റനോവ് ആണ് മറ്റൊരാൾ. പിന്നെ ചെച്ചേവും കുഖ്റ്റികോവും. യെഫ്രേം അവരോട് ശണ്ഠകൂടിയിരുന്നില്ലേ?

സാവധാനം, മിക്കവാറും അക്ഷരംപ്രതി, അവസാനം വരെ യെഫ്രേം കഥമുഴുവൻ വായിച്ചു.

അപ്പോഴേക്കും ഉച്ചഭക്ഷണത്തിന് സമയമായിരുന്നു.

നടക്കണമെന്നോ സംസാരിക്കണമെന്നോ യെഫ്രേമിനു തോന്നിയില്ല. അയാളിൽ എന്തോ കുത്തിത്തറച്ച് അകത്തു പിരിഞ്ഞിരിക്കുന്നതുപോലെയായിരുന്നു. ഒരിക്കൽ അയാളുടെ കണ്ണുകളുണ്ടായിരുന്ന ഇടത്ത് ഇപ്പോൾ കണ്ണുകളില്ല. ഒരിക്കൽ വായയുണ്ടായിരുന്ന ഇടത്ത് ഇപ്പോൾ വായയുമില്ല.

ആശുപത്രി ഒരിക്കൽ യെഫ്രേമിനെ പരുക്കനായി ചിന്തേരിട്ടു കഴിഞ്ഞതാണ്. ഇപ്പോഴയാളെ മിനുസപ്പെടുത്തിയെടുക്കുക എളുപ്പമാണ്.

തലയണകളുടെ താങ്ങോടെ, ദേഹത്തിനോടു മുട്ടുകാൽ വലിച്ചടുപ്പിച്ചുവെച്ച്, അടച്ച പുസ്തകം മുട്ടുകാലിൽവെച്ച്, ഒരേ വിന്യാസത്തിൽ ഇരുന്നുകൊണ്ട്, ശൂന്യമായ വെള്ളച്ചുമരിൽ അയാൾ ഉറ്റുനോക്കി. പുറത്ത് പകൽ ഉന്മേഷരഹിതമായിരുന്നു.

എതിർവശത്തുള്ള കിടക്കയിൽ വിളറിയ മുഖമുള്ള ആ വിനോദ സഞ്ചാരി തന്റെ വേദന ഉറങ്ങിത്തീർക്കുകയാണ്. പനിമൂലം അയാൾക്കു മുകളിൽ അവർ കമ്പിളിപ്പുതപ്പ് അട്ടിയിട്ടിരിക്കുന്നു.

അടുത്ത കിടക്കയിൽ അഹമ്മദ് ജാൻ, സിബ്ഗറ്റോവുമായി ചെക്കർ കളിക്കുകയായിരുന്നു. അവരുടെ ഭാഷകൾ ഏറെക്കുറെ ഒരുപോലെയായിരുന്നില്ല. അവർ പരസ്പരം റഷ്യനിലായിരുന്നു സംസാരിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നത്. വേദനിക്കുന്ന തന്റെ മുതുക് വളയ്ക്കാനോ തിരിക്കാനോ ആവശ്യമില്ലാത്തവിധം ശ്രദ്ധയോടെയാണ് സിബ്ഗറ്റോവ് ഇരുന്നത്. ഇപ്പോഴും ചെറുപ്പമാണെങ്കിലും അയാളുടെ നെറുകയിലെ മുടി നേർത്തിരുന്നു.

യെഫ്രേമിനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം, ഒരു കുഞ്ഞു തലമുടി പോലും നഷ്ടപ്പെട്ടിട്ടില്ല. ഇടതൂർന്ന, വന്യമായ ചെന്നിറമാർന്ന കട്ടിത്തലമുടി ആയിരുന്നു അയാളുടേത്. മറ്റു കൂടുതൽ മൂലം തലമുടിയിലൂടെ ഒരു ചീപ്പ് കടത്തി വലിച്ചെടുക്കുക അസാദ്ധ്യമായിരുന്നു. ഇപ്പോഴും സ്ത്രീവിഷയത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ അയാളുടെ കരുത്ത് ഏറെക്കുറെ പൂർണ്ണമാണ്. ഇപ്പോഴയാളുടെ ഏക കഴിവ് ഇതാണെന്ന് ഇതിന്നർത്ഥമില്ല.

യെഫ്രേം എത്ര സ്ത്രീകളെ കൈകാര്യം ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്ന് ഒരാൾക്കും പറയാൻ കഴിയില്ല. തുടക്കത്തിൽ അവരുടെ എണ്ണം അയാൾ സൂക്ഷിച്ചിരുന്നു, ഭാര്യമാർക്കു വേണ്ടി പ്രത്യേകമായി ഒരെണ്ണവും. എന്നാൽ പിന്നീട് അയാൾ ഇതിനെക്കുറിച്ച് വേവലാതിപ്പെട്ടില്ല. അയാളുടെ ആദ്യഭാര്യ ആമിനയായിരുന്നു - യെലാബുഗയിൽനിന്നുള്ള വെളുത്ത മുഖമുള്ള ഒരു ടർടാർ പെൺകുട്ടി. അവളൊരു തൊട്ടാവാടിപ്പെണ്ണായിരുന്നു. അവളുടെ മുഖചർമ്മം വളരെയധികം നേർത്തിരുന്നു. അതുകൊണ്ടുതന്നെ അവളുടെ മുഖത്ത് വിരലൊന്നു തൊട്ടാൽ മതി, നിങ്ങൾക്കു രക്തം വലിച്ചെടുക്കാം. അവൾ ചൊല്പടിക്കു നില്ക്കാത്തവളുകൂടിയായിരുന്നു. തങ്ങളുടെ കൊച്ചു മകളെയും കൂട്ടി അവൾ അയാളെ ഉപേക്ഷിച്ചു സ്ഥലം വിട്ടു. ഈ സംഭവത്തിനു ശേഷം, ഇതുപോലെ ഇനിയും നാണം കെടേണ്ടതില്ലന്ന് യെഫ്രേം മനസ്സുകൊണ്ടു തീരുമാനിച്ചു. അയാളെപ്പോഴും ആദ്യം ഉപേക്ഷിച്ചത് തന്റെ സ്ത്രീകളെയായിരുന്നു. തന്റെ ജീവിതം സർവ്വതന്ത്ര സ്വതന്ത്രമാണ്. അയാൾ ഒരു സ്ഥലത്ത് ജോലി സ്വീകരിക്കും. പിന്നീട് മറ്റെവിടെയെങ്കിലും കരാർ ഒപ്പിടും. ഒരു കുടുംബത്തെ കൂടെ കൊണ്ടു വരേണ്ടതുണ്ടെങ്കിൽ അതു വഴിയിൽ തങ്ങുകമാത്രമാണു ചെയ്യുക. താൻ കണ്ടെത്തിയ എല്ലായിടത്തും വീടു സൂക്ഷിക്കാൻ ഒരു സ്ത്രീയെ അയാൾ കണ്ടുപിടിക്കും. സന്ദർഭവശാൽ താൻ കണ്ടുമുട്ടുന്ന മറ്റു സ്ത്രീകളുടെ കാര്യത്തെ സംബന്ധിച്ചാണെങ്കിൽ, അയാൾ അവരുടെ പേരുപോലും ചോദിക്കാറില്ല.അംഗീകൃത നിരക്കു നൽകും. ഇപ്പോൾ, മുഖങ്ങളും ശീലങ്ങളും അതു സംഭവിച്ച രീതിയുമെല്ലാം അയാളുടെ ഓർമ്മയിൽ ഇടകലർന്നു. അസാധാരണമായവ മാത്രമേ ഓർക്കാൻ കഴിഞ്ഞുള്ളൂ. അതുകൊണ്ടാണ് അയാൾ എൻജിനീയറുടെ ഭാര്യയായ യെവ്ദോഷ്കയെക്കുറിച്ചോർത്തത്. അൽമാ - അറ്റ വൺ പ്ലാറ്റ്ഫോമിൽ തന്റെ വണ്ടിയുടെ ജാലകത്തിന്നടിയിൽ, ചന്തി കുലുക്കി അതിനുവേണ്ടി ആവശ്യപ്പെട്ടുകൊണ്ട് അവൾ നിന്നത് എപ്രകാരമായിരുന്നുവെന്ന് അയാളോർത്തു. അത് യുദ്ധകാലത്തായിരുന്നു. അയാളുടെ സംഘം മുഴുവനും പുതിയൊരു നിർമ്മാണ സ്ഥലം ആരംഭിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ഇലി

യിലേക്കു പോവുകയായിരുന്നു. അവരെ യാത്രയയ്ക്കുന്നതിന് ജോലിസ്ഥലത്തുനിന്നു ഒരു ജനക്കൂട്ടംതന്നെ എത്തിയിരുന്നു. യെവ്ദോഷ്കയുടെ ഭർത്താവ് – മുഷിഞ്ഞ വേഷധാരിയായ ഒരു കുറിയ മനുഷ്യൻ – ആരുമായോ വെറുതെ തർക്കിച്ചുകൊണ്ട് അരികിൽ നില്പുണ്ടായിരുന്നു. യന്ത്രം ഒന്നു കുലുങ്ങി ഒരൂ മുന്നറിയിപ്പു കൊടുത്തു: "ഹേയ്, നീ!" യെഫ്രേം ഒച്ചയിട്ടുകൊണ്ട് കൈകൾ നീട്ടിപ്പിടിച്ചു. "നീയെന്നെ സ്നേഹിക്കുന്നുവെങ്കിൽ അകത്തേക്കു ചാടിക്കയറൂ നമുക്കു പോകാം!" അവൾ അയാളുടെ കൈകൾ മുറുകെപ്പിടിച്ച് വണ്ടിയുടെ ജാലകത്തിലൂടെ വലിഞ്ഞു കയറിപ്പറ്റി. അവളുടെ ഭർത്താവിന്റെയും മുഴുവൻ ജനക്കൂട്ടത്തിന്റെയും നിറസാന്നിദ്ധ്യത്തിലായിരുന്നു അത്. അവൾ അയാളോടൊപ്പം പോയി രണ്ടാഴ്ച കൂടെ താമസിച്ചു. ഇതായിരുന്നു അയാളുടെ ഓർമ്മയിൽ തറഞ്ഞു നിന്നത്, യെവ്ദോഷ്കയെ വണ്ടിയിലേക്ക് എപ്രകാരമാണ് താൻ വലിച്ചുകയറ്റിയത് എന്ന്.

സ്ത്രീകളെ സംബന്ധിച്ച ഒരു കാര്യം യെഫ്രേം തന്റെ ജീവിതത്തിൽ കണ്ടുപിടിച്ചിരുന്നു. അവർ പറ്റിപിടിക്കും. ഒരു സ്ത്രീയെ ലഭിക്കുക എളുപ്പമാണെങ്കിലും അവളുടെ പശ്ചാത്തലം കാണുക ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. ഇക്കാലത്ത് 'സമത്വം' എന്ന വാക്ക് ധാരാളമായി ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടുന്നുണ്ട്. യെഫ്രേം അതിന്നെതിരെ ഒരിക്കലും ഒന്നും പറഞ്ഞില്ല. എന്നിട്ടും, സ്ത്രീകൾ സമ്പൂർണ്ണരായ മനുഷ്യരാണെന്ന നിലയിൽ മനസ്സിന്റെ അടിത്തട്ടിൽ അയാളൊരിക്കലും ചിന്തിച്ചില്ല – തന്റെ ആദ്യ ഭാര്യ ആമിനയുടെ കാര്യത്തിലൊഴികെ. താൻ സ്ത്രീകളോടു മോശമായി പെരുമാറിയെന്ന് മറ്റാരെങ്കിലും തന്നോടു ഗൗരവതരമായി പറയാൻ ശ്രമിച്ചിരുന്നുവോ എന്ന് അയാൾ ആശ്ചര്യപ്പെട്ടു.

എന്നാൽ വിചിത്രമായ ഈ പുസ്തകത്തിന്റെ ഉള്ളടക്കമനുസരിച്ച്, എല്ലാറ്റിനും കുറ്റപ്പെടുത്തേണ്ടത് എഫ്രേമിനെയാണെന്നു വന്നുചേർന്നു.

പതിവിലും നേരത്തെ അവർ വിളക്കുകൾ അണച്ചു.

താടിയെല്ലിന്നടിയിൽ മുഴയുള്ള അപ്രധാനനായ കുറിയ മനുഷ്യൻ, കമ്പിളിപ്പുതപ്പിന്നടിയിൽനിന്ന് തന്റെ ചെറിയ കഷണ്ടിത്തല പുറത്തേക്കു നീട്ടി. എന്നിട്ട് ധൃതിയിൽ കണ്ണട ധരിച്ചു. അതയാൾക്ക് ഒരു പ്രൊഫസ്സറുടെ പ്രതീതിയുളവാക്കി. ആ സദ്വാർത്ത അപ്പോൾതന്നെ അയാൾ എല്ലാവരോടും പറഞ്ഞു. ഇൻജെക്ഷൻ അത്ര മോശമായിരുന്നില്ല. അയാൾ കരുതിയത് അത് സംഗതികൾ കൂടുതൽ വഷളാക്കുമെന്നായിരുന്നു. എന്നിട്ടയാൾ കോഴിക്കഷണങ്ങൾ കൈക്കലാക്കാൻ തന്റെ കിടക്കയ്ക്കരികിലെ മേശയിലേക്കു കുതിച്ചു.

തന്നെപ്പോലെയുള്ള ദുർബ്ബലന്മാർ കോഴിക്കുവേണ്ടി എപ്പോഴും ആവശ്യപ്പെടാറുണ്ടെന്ന് യെഫ്രേം ശ്രദ്ധിച്ചിരുന്നു. ഇളം ആട്ടിറച്ചിയെപ്പോലും അവർ വിളിക്കുന്നത് "കടുപ്പമുള്ള മാംസം" എന്നാണ്.

മറ്റാരെയെങ്കിലും നിരീക്ഷിക്കാനായിരുന്നു എഫ്രേമിന് ഇഷ്ടം. അങ്ങനെ ചെയ്യണമെങ്കിൽ ശരീരം മുഴുവനുമായി അയാൾക്കു തിരിക്കേണ്ടിവരും. എന്നാൽ നേരെ മുന്നിലേക്കു നോക്കുമ്പോൾ തനിക്ക് ആകെ കാണാൻ കഴിയുന്നത് ഈ കൊള്ളരുതാത്തവൻ കോഴിയെല്ല് ആർത്തിയോടെ കടിക്കുന്നതാണ്.

പോദ്ദുയേവ് ഒരു പരുക്കൻ ശബ്ദം പുറപ്പെടുവിച്ചുകൊണ്ട് വലതുവശത്തേക്ക് ജാഗതയോടെ തിരിഞ്ഞു. "ശ്രദ്ധിക്കൂ, ഇതാ ഒരു കഥ," ഉച്ചത്തിൽ അയാൾ പ്രഖ്യാപിച്ചു. " ഇതിന്റെ പേര് എന്തിനാലാണ് മനുഷ്യൻ ജീവിക്കുന്നത്?' എന്നാണ്." അയാൾ പല്ലിളിച്ചു ചിരിച്ചു. "ഇതുപോലൊരു സംഗതി ആർക്കാണറിയുക? എന്തിനാലാണ് മനുഷ്യൻ ജീവിക്കുന്നത?"

സിബ്ഗറ്റോവും അഹമ്മദ്ജാനും തങ്ങളുടെ ചെക്കർകളിയിൽനിന്ന് തലയുയർത്തി. അഹമ്മദ്ജാൻ ആത്മവിശ്വാസത്തോടെയും സന്തോഷത്തോടെയും മറുപടി പറഞ്ഞു. കാരണം, അയാൾക്ക് അസുഖം ഭേദപ്പെട്ടുവരുന്നുണ്ടായിരുന്നു. "അവരുടെ റേഷൻകൊണ്ട്. യൂനിഫോംകൊണ്ടും വിതരണമായി ലഭിക്കുന്ന ഭക്ഷ്യപദാർത്ഥങ്ങൾകൊണ്ടും."

പട്ടാളത്തിൽ ചേരുന്നതിനുമുമ്പ് അയാൾ എല്ലായ്പ്പോഴും താമസിച്ചിരുന്നത് 'ഔളി'ൽ ആയിരുന്നു. ഉസ്ബെക് മാത്രമാണ് സംസാരിച്ചത്. അയാളുടെ റഷ്യൻ പദങ്ങളും ആശയങ്ങളും, അയാളുടെ അച്ചടക്കവും സുഹൃത്തുക്കളുമായുള്ള സുപരിചിതത്വവുമെല്ലാം സൈന്യത്തിലെ നാളുകളിൽനിന്നാണ് ആർജ്ജിച്ചത്.

"ആരെങ്കിലും?" യെഫ്രേം തവള കരയുന്നമട്ടിൽ ഒച്ചയുയർത്തി ആരാഞ്ഞു. പുസ്തകത്തിന്റെ പ്രഹേളിക അയാളെ അദ്ഭുതസ്തബ്ധനാക്കിയിരുന്നു. ഇപ്പോൾ, ശേഷിക്കുന്നവർക്കും ചോദ്യം ബുദ്ധിമുട്ടുള്ളതായി തോന്നി. "ഇനിയും ആരെങ്കിലും? എന്തു വിശ്വാസമനുസരിച്ചാണ് മനുഷ്യൻ ജീവിക്കുന്നത്?"

വൃദ്ധനായ മുർസലിമോവിന് റഷ്യൻഭാഷ അറിയില്ല. അല്ലായിരുന്നുവെങ്കിൽ ഒരുപക്ഷേ മറ്റാരുടേതിനേക്കാളും നല്ല ഉത്തരം അയാളിൽനിന്നു ലഭിക്കുമായിരുന്നു. ആ സമയത്താണ്, അപ്പോഴും ഒരു വിദ്യാർത്ഥിയായിരുന്ന മെഡിക്കൽ അസിസ്റ്റന്റ് തുർഗുൻ അയാൾക്കൊരു ഇൻജെക്ഷൻ നൽകാൻ അവിടെയത്തിയത്. "അവരുടെ ശമ്പളംകൊണ്ട് അത്രതന്നെ", തുർഗുൻ മറുപടിയേകി.

കരിനിറമാർന്ന പ്രോഷ്ക മൂലയിൽനിന്ന്, ഒരു കടയുടെ വിൻഡോവിലേക്കെന്നപോലെ തുറിച്ചുനോക്കി. അയാൾ വാ തുറന്നു പിടിച്ചിരുന്നുവെങ്കിൽപോലും ഒന്നും പറഞ്ഞില്ല.

"ശരി പറയൂ," യെഫ്രേം തിടുക്കത്തിൽ ആവശ്യപ്പെട്ടു.

ദിയോംക തന്റെ പുസ്തകം താഴെ വെച്ച് ഈ ചോദ്യത്തെക്കുറിച്ച് പുരികം ചുളിച്ച് ആലോചിച്ചു. വാസ്തവത്തിൽ അയാൾ യെഫ്രേമിന്റെ പുസ്തകം വാർഡിലേക്കു കൊണ്ടുവന്നിരുന്നു. എന്നാൽ കൂടുതൽ വായിക്കാൻ അയാൾക്കു കഴിഞ്ഞിരുന്നില്ല. പുസ്തകത്തിൽ പറഞ്ഞതൊന്നും ശരിയായി തോന്നിയതുമില്ല. നിങ്ങളുടെ ചോദ്യങ്ങൾക്ക് തെറ്റായ ഉത്തരം നൽകുന്ന ഒരു ബധിരനോടു സംസാരിക്കുന്നപോലെയായിരുന്നു അത്. അതയാളെ ദുർബലനാക്കുകയും എല്ലാം ആശയക്കുഴപ്പത്തിലകപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തു. എന്തു ചെയ്യണമെന്നതിനെക്കുറിച്ചുള്ള ഉപദേശമായിരുന്നു അയാളുടെ ആവശ്യം. അതുകൊണ്ടുതന്നെ എന്തിനാലാണ് മനുഷ്യൻ ജീവിക്കുന്നത് അയാൾ വായിച്ചിട്ടില്ലായിരുന്നു. യെഫ്രേം കാത്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഉത്തരം അറിയുകയും ഇല്ലായിരുന്നു. അയാൾ സ്വന്തമായ നിലയിൽ ചിന്തിക്കുകയായിരുന്നു.

"പറയാമോ, ചേട്ടാ." യെഫ്രേം അയാളെ പ്രോത്സാ

ഹിപ്പിച്ചു.

"പറയാം..... എന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ," ദിയോംക സാവകാശം പറഞ്ഞു തുടങ്ങി. ഒരു തെറ്റും വരുത്താൻ ശ്രമിക്കാതെ, അതേസമയം വാക്കുകൾക്കിടയിൽ ചിന്തിച്ചുകൊണ്ട്, ബ്ലാക്കു ബോർഡിന്നടുത്തു നിൽക്കുന്ന ഒരദ്ധ്യാപകനോട് ഉത്തരം നൽകുന്ന വിദ്യാർത്ഥിയെപ്പോലെയാണ് അയാൾ പറഞ്ഞത്:"... ഒന്നാമതായി, വായു പിന്നെ - വെള്ളം പിന്നെ - ഭക്ഷണം."

ആരും തന്നോടു ചോദിച്ചില്ലായിരുന്നവെങ്കിൽ ഈ ഉത്തരം തന്നെയാകുമായിരുന്നു എഫ്രേമും പണ്ടേ നൽകുക. ഇതിനോടു കൂടി അയാൾ ചേർക്കുമായിരുന്ന ഏക സംഗതി മദ്യമായിരുന്നു. എന്നാൽ പുസ്തകം ലക്ഷ്യം വെക്കുന്നത് ഇതൊന്നുമല്ലതന്നെ.

അയാൾ ചുണ്ടനക്കി. "ഇനി ആരെങ്കിലും?"

പ്രോഷ്ക സംസാരിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചു. "തൊഴിൽപരമായ വൈദഗ്ദ്ധ്യം " അയാൾ പറഞ്ഞു.

യെഫ്രേമിന് തന്റെ ജീവിതത്തിലുടനീളം ചിലതായിരുന്നു വീണ്ടുമിത്.

സിബ്ഗറ്റോവ് നെടുവീർപ്പയച്ച് ശങ്കയോടു പറഞ്ഞു. "നമ്മുടെ സ്വരാജ്യം."

"എന്താണത്?" യെഫ്രേം ആശ്ചര്യപൂർവ്വം ചോദിച്ചു.

"നിങ്ങൾക്കറിയാമല്ലോ, നിങ്ങൾ ജനിച്ച സ്ഥലം....... നിങ്ങൾ ജനിച്ച സ്ഥലത്ത് ജീവിക്കുന്നത്."

"ങ്ഹാ! ഇല്ല, അതിന് അങ്ങനെയാവേണ്ട ആവശ്യമില്ല. ഞാനൊരു യുവാവായിരുന്നപ്പോൾതന്നെ കമ വിട്ടു. അതിപ്പോഴും നിലനിൽക്കുന്നുണ്ടോ എന്നു പോലും ഞാനിപ്പോൾ ഗൗനിക്കുന്നില്ല. ഒരു പുഴ മറ്റൊന്നുപോലെയല്ലല്ലോ, അല്ലേ?"

"നിങ്ങൾ ജനിച്ച സ്ഥലത്ത്," സിബ്ഗറ്റോവ് ശാന്തമായി ഊന്നിപ്പറഞ്ഞു. "നിങ്ങൾക്ക് അസുഖം പിടിപെടുന്നുപോലുമില്ല. നിങ്ങൾ ജനിച്ച സ്ഥലത്ത് എല്ലാം വളരെ എളുപ്പമാണ്."

"ശരി. ഇനിയും ആരെങ്കിലും?"

"എന്ത്, എന്താണിത്?" വീണ്ടും ഉല്ലാസവാനായി ദസാനോവ് ചോദിച്ചു. "എന്താണ് പ്രശ്നം?"

യെഫ്രേം മുറുമുറുത്ത് ഇടതുവശത്തേക്കു തിരിഞ്ഞു. ജനാല്ക്കലെ കിടക്കകൾ, വിളറിയ മുഖമുള്ള ആളുടേതൊഴികെ ശൂന്യമായിരുന്നു. അയാളൊരു കോഴിക്കാൽ തിന്നുകയായിരുന്നു. എല്ലിന്റെ ഒരറ്റം ഓരോ കയ്യിലും പിടിച്ചി ട്ടുണ്ട്.

പരസ്പരം അഭിമുഖീകരിച്ചുകൊണ്ട് അവിടെ അവർ ഇരുന്നു, സ്വന്തം ദുരുപദിഷ്ടസുഖത്തിനുവേണ്ടി ചെകുത്താൻ അവരെ അവിടെ പ്രതിഷ്ഠിച്ചപോലെ, യെഫ്രേം കണ്ണിറുക്കിയടച്ചു.

''അത് ഇതാണ്, പ്രൊഫസ്സർ. ''എന്തിനാലാണ് ആൾക്കാർ ജീവിക്കുന്നത്?"

പാവെൻ നിക്കോളായേവിച്ച അതിൽനിന്ന് ഒട്ടും ഒഴിഞ്ഞു നിന്നില്ല. കോഴിക്കാലിൽനിന്ന് കഷ്ടിച്ചേ മുഖമുയർത്തിനോക്കിയുള്ളൂ.

"അതത്ര ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള തോന്നുമല്ല", അയാൾ പറഞ്ഞു. ''ഓർത്തു വെച്ചോളൂ: ജനങ്ങൾ ജീവിക്കുന്നത് പ്രത്യയശാസ്ത്രപരമായ അവരുടെ ആദർശത്താലും അവരുടെ സമൂഹത്തിന്റെ താല്പര്യത്താലുമാണ്." എന്നിട്ടയാൾ ഏപ്പിലെ തരുണാസ്ഥിയുടെ ഏറ്റവും രുചികരമായ കഷണം കടിച്ചെടുത്തു. അതിനുശേഷം എല്ലിൽ ആകെ അവശേഷിച്ചത് പാദത്തിന്റെ പരുത്ത തൊലിയും ആടിനിൽക്കുന്ന ദശനാരുകളുമായിരുന്നു. ഇവ അയാൾ കട്ടിലിനരികിലെ മേശപ്പുറത്തെ ഒരു കഷണം കടലാസ്സിൽ ഇട്ടു.

യെഫ്രേം മറുപടി പറഞ്ഞില്ല. ഈ കൊള്ളരുതാത്തവൻ ഇതിൽ നിന്ന് വളരെ തന്ത്രപൂർവ്വം ഒഴിഞ്ഞുമാറിയെന്നത് യെഫ്രേമിനെ ശുണ്ഠിപിടിപ്പിച്ചു. പ്രത്യയശാസ്ത്രത്തിലേക്കു വരുമ്പോൾ നിങ്ങളുടെ കെണി അടച്ചിടുകയാണു നല്ലത്.

അയാൾ പുസ്തകം തുറന്ന് അതിൽ പിന്നെയും ഉറ്റുനോക്കി. ശരിയായ ഉത്തരം കണ്ടെത്താൻ അയാൾ ആഗ്രഹിച്ചു.

"എന്തിനെക്കുറിച്ചാണ് ഈ പുസ്തകം? എന്താണിതു പറയുന്നത്?'' സിബ്ഗറ്റോവ് തന്റെ ചെക്കർ കളിയിൽനിന്നു തിരിഞ്ഞുകൊണ്ടു ചോദിച്ചു.

''ഇതാ, ശ്രദ്ധിക്കൂ......'' പൊദ്ദുയേവ് ആദ്യത്തെ ഏതാനും വരികൾ വായിച്ചു: "ഒരു ചെരുപ്പുകുത്തി തന്റെ ഭാര്യയോടും കുട്ടികളോടുമൊപ്പം ഒരിക്കൽ ഒരു കൃഷിക്കാരന്റെ വീട്ടിൽ താമസിച്ചിരുന്നു. അയാൾക്ക് വീടോ സ്വന്തമായി ഭൂമിയോ ഇല്ലായിരുന്നു..."

പക്ഷേ ഉറക്കെ വായിക്കുക ദീർഘവും ബുദ്ധിമുട്ടുള്ളതുമായ ഒരു ഏർപ്പാടാണ്. അതിനാൽ അയാൾ കുറച്ച് തലയണകൾകൊണ്ടു താങ്ങുകൊടുത്ത് നിവർന്നിരുന്നു. എന്നിട്ട് കഥയുടെ അർത്ഥം ഒരിക്കൽ കൂടി ഗ്രഹിക്കാൻ ശ്രമിച്ചുകൊണ്ട് തന്റെ സ്വന്തം വാക്കുകളിൽ സിബ്ഗറ്റോവിനോടു കഥ പറയാൻ തുടങ്ങി.

"ഏതു വിധത്തിലായാലും, ചെരുപ്പുകുത്തി കടുത്ത മദ്യപാനം തുടങ്ങി. ഒരു രാത്രി, നിറയെ മദ്യപിച്ച് അയാൾ വീട്ടിലേക്കു പോവുകയായിരുന്നു. അപ്പോൾ അയാൾ മിഖായേൽ എന്നു പേരായ ഒരു യുവാവിനെ കണ്ടുമുട്ടി. തണുത്തു മരവിച്ചു മരിക്കാൻ പോയിരുന്ന യുവാവിനെ അയാൾ വീട്ടിലേക്കു കൊണ്ടുപോയി. അയാളുടെ ഭാര്യ അയാളെ ശകാരിച്ചു. "എന്ത്? തീറ്റാൻ മറ്റൊരു വായും കൂടിയോ? അവൾ ചോദിച്ചു. എന്നാൽ മിഖായേൽ തന്റെ കഴിവിന്നനുസരിച്ച് ജോലി ചെയ്യാൻ തുടങ്ങി. ആ ചെരുപ്പുകുത്തിയേക്കാൾ നന്നായി തുന്നാനും പഠിച്ചു. ഒരു ശൈത്യകാല നാളിൽ അവിടത്തെ പ്രമാണി അവരെ കാണാൻ വന്നു. അയാൾ വിലപിടിച്ചൊരു തുകൽക്കഷണം കൊണ്ടുവന്ന് അവർക്ക് ഒരു ഓർഡർ കൊടുത്തു - കോടിപ്പോവുകയോ കീറിപ്പോരുകയോ ചെയ്യാത്ത ഒരു ജോടി ബൂട്ട്. ചെരുപ്പുകുത്തി തുകൽ ചീത്തയാക്കുന്ന പക്ഷം അയാളുടെ സ്വന്തം ചർമ്മം അതിനു പകരം വെക്കേണ്ടിവരും. മിഖായേൽ അസാധാരണമായ ഒരു പുഞ്ചിരി സമ്മാനിച്ചു കാരണം, പ്രമാണിയുടെ മുതുകിനു പിറകിൽ കോണിലായി യുവാവ് എന്തോ കണ്ടിരുന്നു. പ്രമാണി വാതിലിനു പുറത്തേക്കു പോയ ഉടനെ മിഖായേൽ തുകൽമുറിച്ചു കഷണമാക്കി അതു ചീത്തയാക്കി. തുകൽ വാറുവെച്ച വിശാലമായ ഒരു ജോടി ബൂട്ടിനുള്ള വലിപ്പം അതിനുണ്ടായിരുന്നില്ല. ഒരു ജോടി വള്ളിച്ചെരിപ്പുപോലെയുള്ള എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടാക്കാൻ മാത്രമേ അതു തികയുമായിരുന്നുള്ളൂ. ചെരുപ്പുകുത്തി കൈകൊണ്ട് തന്റെ തലയ്ക്കടിച്ചു: 'താനെന്നെ നശിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു; അയാൾ പറഞ്ഞു. 'താനെന്നെ ചതി

ച്ചു. എന്താണു താൻ ചെയ്തത്?' മിഖായേൽ പറഞ്ഞു. 'അന്നു രാത്രിപോലും താൻ ജീവിച്ചിരിക്കുമോ എന്നറിയാത്ത മനുഷ്യൻ ഒരു കൊല്ലത്തേക്കു വേണ്ടതു കരുതിവെയ്ക്കുന്നു.' തീർച്ചയായും, പ്രമാണി വീട്ടിലേക്കു പോകുന്ന വഴിയിൽ മരിച്ചു. പ്രമാണിയുടെ ഭാര്യ ഒരു പയ്യനെ ചെരുപ്പുകുത്തിയുടെ അടുത്തേക്കു പറഞ്ഞയച്ചു. ഇത്രയും അറിയിക്കുകയായിരുന്നു ലക്ഷ്യം: "ബൂട്ട് ഉണ്ടാക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ല. എന്നാൽ നിങ്ങൾക്കു കഴിയുന്ത്ര വേഗത്തിൽ ഒരു ജോടി വള്ളിച്ചെരിപ്പ് ഉണ്ടാക്കാൻ ഞങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെടുന്നു. ശവത്തിനുവേണ്ടി."

"എന്റെ ദൈവമേ, എന്ത് അസംബന്ധം!" ദുസാനോവ് ഒരു സീൽക്കാരത്തോടെ വാക്കുകൾ പുറന്തള്ളി. "ആരെങ്കിലും രേഖാപുസ്തകം മാറ്റേണ്ട സമയമായിരിക്കുന്നു. എന്തൊരു ഗുണപാഠം! ഇത് ആകാശത്തോളം നാറുന്നു. ഇത് തീർത്തും നമുക്കന്യമാണ്. മനുഷ്യൻ എന്തിനാലാണ് ജീവിക്കുന്നതെന്ന് അവിടെ എന്താണ് അതു പറയുന്നത്?"

യെഫ്രേം കഥ പറച്ചിൽ നിറുത്തി, തന്റെ ഉണ്ടക്കണ്ണുകൾ എതിർവശത്തെ കഷണ്ടിത്തലയിലേക്കു പായിച്ചു. കഷണ്ടിത്തലയൻ ഉത്തരം മിക്കവാറും ഊഹിച്ചുകഴിഞ്ഞിരുന്നുവെന്നതിൽ അയാൾ ക്രൂദ്ധനായിരുന്നു. തങ്ങളുടെ സ്വന്തം പ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഉത്ക്കണ്ഠപ്പെടുന്നതിനാൽ മാത്രമല്ല ജനങ്ങൾ ജീവിക്കുന്നത്. മറ്റുള്ളവരുടെ സ്നേഹത്താൽ കൂടിയാണെന്ന് പുസ്തകത്തിൽ പറഞ്ഞിരുന്നു. "സമൂഹത്തിന്റെ താല്പര്യങ്ങളാലാണ്" എന്ന് ആ കൊള്ളരുതാത്തവൻ പറഞ്ഞിരുന്നവല്ലോ.

എന്തായാലും അവരിരുവരും പരസ്പരം കോർത്തു.

"എന്തിനാലാണ് അവർ ജീവിക്കുന്നത്?" ഏതു നിലയ്ക്കായാലും അയാൾക്കത് ഉറക്കെ പറയാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. അത് ഏറെക്കുറെ മര്യാദകേടായി തോന്നി. "ഇവിടെ ഇങ്ങനെയാണ് പറയുന്നത്, സ്നേഹത്താൽ."

"സ്നേഹം?....... ഇല്ല. നമ്മുടേതുപോലുള്ള സദാചാരവുമായി അതിന് ഒരു ബന്ധവുമില്ല." സ്വർണ്ണഫ്രെയിമുള്ള കണ്ണട അയാളെ പരിഹസിച്ചു. "ഇതു ശ്രദ്ധിക്കൂ, എന്തു തന്നെയാകട്ടെ, അതെല്ലാം ആരാണ് എഴുതിയത്?"

"എന്ത്?" പൊദ്ദുയേവ് പിറുപിറുത്തു. അവർ അയാളെ പ്രധാന പ്രശ്നത്തിൽനിന്ന് ശ്രദ്ധതിരിക്കുകയായിരുന്നു.

"ആരാണിത് എഴുതിയത്, ആരാണ് ഗ്രന്ഥകർത്താവ്? അതാ, അതിവിടെയുണ്ട്. നോക്കൂ, ഒന്നാം പേജിന്റെ മുകളറ്റത്ത്."

ഇതുമായി പേരിനെന്താണ് ബന്ധം? തങ്ങളുടെ പ്രശ്നവുമായി ഈ പേരിനെന്താണ് ബന്ധം? – തങ്ങളുടെ ജീവിതവുമായോ രോഗവുമായോ മരണവുമായോ? താൻ വായിച്ച പുസ്തകങ്ങളുടെ മുകളറ്റത്തെ പേരു വായിക്കുന്ന സ്വഭാവം യെഫ്രേമിന് ഇല്ലായിരുന്നു. വായിച്ചാൽ തന്നെ തക്ക സമയത്ത് മറക്കുകയും ചെയ്യും. ഇപ്പോഴയാൾ ഒന്നാം പേജിലേക്കു തിരിഞ്ഞ് ഉറക്കെ വായിച്ചു. "ടോൾ..... സ്റ്റോയ്."

''അത് അസാദ്ധ്യം!'' ദുസനോവ് എതിർത്തു. "ടോൾസ്റ്റോയ് ? ടോൾസ്റ്റോയ് എഴുതിയത് ശുഭാപ്തിവിശ്വാസവും രാജ്യസ്നേഹവും നിറഞ്ഞ കൃതികൾ മാത്രമാണ്. അല്ലായിരുന്നുവെങ്കിൽ അദ്ദേഹത്തിന്റെ കൃതികൾ അച്ചടിക്കുമായിരുന്നില്ല; ദി ബ്രെഡ്, പീറ്റർ ദി ഫസ്റ്റ്. ഇദ്ദേഹം മൂന്നുതവണ സ്റ്റാലിൻ സമ്മാനം നേടിയിട്ടുണ്ട്!"

ഇത് ആ ടോൾസ്റ്റോയ് അല്ല," മൂലയിൽനിന്ന് ദിയോംക വിളിച്ചു പറഞ്ഞു. ''നമ്മുടെ പുസ്തകം ലിയോ ടോൾസ്റ്റോയ് എഴുതിയതാണ്."

"ഓഹോ, ആ ടോൾസ്റ്റോയ് അല്ല, അല്ലേ?" ഇത്തിരി ആശ്വാസത്തോടെ ദുസനോവ് ഇഴച്ചുവലിച്ചു ചോദിച്ചു. "അത് മറ്റേയാളാണ്, അല്ലേ?.... റഷ്യൻ വിപ്ലവത്തിന്റെ കണ്ണാടി? അരിയുണ്ട?[2] നിങ്ങളുടെ ശുദ്ധഗതിക്കാരൻ ടോൾസ്റ്റോയ്, അദ്ദേഹത്തിന് മനസ്സിലാകാത്ത ധാരാളം കാര്യങ്ങളുണ്ട്. ചെറുപ്പക്കാരാ, നിങ്ങൾ തിന്മയെ ചെറുക്കണം. അതിനെതിരെ നിങ്ങൾ പോരാടണം."

" ഞാൻ തീർത്തും യോജിക്കുന്നു," ആത്മാർത്ഥതയില്ലാത്ത സ്വരത്തിൽ ദിയോംക ഉത്തരമേകി.

---

1) അലക്സി നിക്കോളായേവിച് ടോൾസ്റ്റോയി (1883 –1945)യെയാണ് താനുദ്ദേശിക്കുന്നതെന്നാണ് റുസനോവ് കരുതുന്നത്.

2) ടോൾസ്റ്റോയിയെയും അദ്ദേഹത്തിന്റെ സസ്യഭോജനശീലത്തെയും കുറിച്ചുള്ള ലെനിന്റെ അഭിപ്രായം സംബന്ധിച്ച പരോക്ഷ സൂചന.

*സോവിയറ്റ് കമ്മ്യൂണിസ്റ്റ് പാർട്ടിയെക്കുറിച്ച് സ്റ്റാലിൻ എഴുതിയ ചരിത്രം. അദ്ധ്യായം നാലുവരെ എല്ലാ സോവിയറ്റ് പൗരന്മാർക്കും, മാർക്സിസ്റ്റു തത്ത്വശാസ്ത്രപരമായ ഈ ഗ്രന്ഥത്തിന്റെ പഠനം നിർബന്ധമായിരുന്നു. തുടർന്നുള്ള അദ്ധ്യായങ്ങൾ കൂടുതൽ മുതിർന്ന വിദ്യാർത്ഥികളെ ഉദ്ദേശിച്ചുള്ളതായിരുന്നു.

• • • • • • • • • • •

BACK TO INDEX