

മദ്യപാനത്തിന്റെ മരുന്നുകൾ

ഡോ. ഷാഹുൽ അമീൻ എം.ഡി. (സൈക്യാട്രിസ്റ്റ്), സെന്റ് തോമസ് ഹോസ്പിറ്റൽ ചെത്തിപ്പുഴ, ചങ്ങനാശ്ശേരി



മദ്യപാനം എന്ന രോഗം

എന്നെ കിലു മൊരിക്കലുള്ള നിയന്ത്രിതമായ മദ്യപാനത്തെ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം ഒരു അസുഖമായി പരിഗണിക്കുന്നില്ല. എന്നാൽ മദ്യം ഒരു വ്യക്തിയുടെ ശരീരത്തെയും മനസ്സിനെയും ദൈനംദിന ജീവിതത്തെയും നിയന്ത്രിക്കുന്ന ഒരു സ്ഥയിലേക്ക് മദ്യപാനം വളരെ വേഗം അത് ചികിത്സ ആവശ്യമായ ഒരു രോഗാവസ്ഥയായി മാറുന്നു. ആൽക്കഹോൾ ഡിപ്പെൻഡൻസ് എന്ന ഈ രോഗത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ താഴെപ്പറയുന്നവയാണ്.

1. മുമ്പ് ഉപയോഗിച്ചുപോന്ന അതേ അളവിൽ മദ്യം കഴിക്കുമ്പോൾ ലഹരി തോന്നാതെ വരികയും, ലഹരി കിട്ടാൻ വേണ്ടി പഴയതിലും കൂടുതൽ അളവിൽ മദ്യം ഉപയോഗിക്കേണ്ടിവരികയും ചെയ്യുക.
2. മദ്യപാനത്തിൽനിന്നു വിട്ടുനിൽക്കുമ്പോൾ വിറയൽ, ഉറക്കമില്ലായ്മ, ഉത്ക്കണ്ഠ തുടങ്ങിയ ലക്ഷണങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുക. ഇതൊഴിവാക്കാൻ വേണ്ടി തുടർച്ചയായി മദ്യം ഉപയോഗിക്കേണ്ട അവസ്ഥയുണ്ടാവുക.
3. കുറഞ്ഞ അളവിൽ, അല്ലെങ്കിൽ കുറച്ചു സമയം, മാത്രമേ മദ്യം ഉപയോഗിക്കൂ എന്നു തീരുമാനിച്ചാലും അതിനു പറ്റാതെ വരിക.

4. മദ്യപാനം നിയന്ത്രിക്കാനോ നിർത്താനോ അതിയായ ആഗ്രഹമുണ്ടാവുകയോ, അതിനുള്ള പരിശ്രമങ്ങൾ തുടർച്ചയായി പരാജയപ്പെടുകയോ ചെയ്യുക.

5. മദ്യം സംഘടിപ്പിക്കാനും കഴിക്കാനും പിന്നെ അതിന്റെ ലഹരിയിറങ്ങാനുമായി വളരെയധികം സമയം പാഴാവുന്ന സ്ഥിതിയുണ്ടാവുക.

6. മദ്യപാനം കാരണം ജോലിയോ മറ്റ് ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളോ ശരിയായി നിർവ്വഹിക്കാൻ പറ്റാതെ വരിക. മദ്യപാനമല്ലാതെ മറ്റൊരു നേരവോക്കുമില്ലാത്ത അവസ്ഥയുണ്ടാവുക.

7. മദ്യപാനം കാരണം ശാരീരികവും മാനസികവുമായ ദുഷ്പ്രഭവങ്ങൾ ഉണ്ടാവുന്നുണ്ട് എന്ന് ഉത്തമബോധമുണ്ടായിട്ടും മദ്യം ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുക.

ഒരു വർഷത്തിനിടയിൽ ഇതിൽ ഏതെങ്കിലും മൂന്നു ലക്ഷണങ്ങൾ ഒരു വ്യക്തിയിൽ പ്രകടമാണെങ്കിൽ അയാൾക്ക് ആൽക്കഹോൾ ഡിപ്പെൻഡൻസ് ഉണ്ട് എന്നു പറയാം.

ചികിത്സയുടെ ഘട്ടങ്ങൾ

ആൽക്കഹോൾ ഡിപ്പെൻഡൻസിന്റെ ചികിത്സ രണ്ടു ഘട്ടങ്ങളായാണ് ചെയ്യുന്നത്. മദ്യപാനം പെട്ടെന്ന് നിർത്തുമ്പോൾ

ശരീരത്തിൽ നേരത്തേ സൂക്ഷിപ്പിച്ച പല പ്രതിപ്രവർത്തനങ്ങളും ഉണ്ടാവുന്നുണ്ട്. അവയെ നിയന്ത്രിക്കാനുള്ള ഡീറ്റോക്സിഫിക്കേഷൻ ആണ് ചികിത്സയുടെ ആദ്യ ഘട്ടം. അതിനു ശേഷം മദ്യപാനം പൂർണ്ണമായി നിർത്തിയ ശേഷം രോഗിയെ പ്രാപ്തനാക്കുന്ന റിലാപ്സ് പ്രിവെൻഷൻ എന്ന ഘട്ടവും. ഈ രണ്ടു ഘട്ടങ്ങളിലും വ്യത്യസ്ത മരുന്നുകളാണ് ഉപയോഗിക്കപ്പെടുന്നത്.

ഡീറ്റോക്സിഫിക്കേഷൻ

സ്ഥിരമായി മദ്യം ഉപയോഗിക്കുന്ന ഒരാൾ മദ്യപാനം നിർത്തുമ്പോൾ ഏകദേശം എട്ടുമണിക്കൂർ കഴിഞ്ഞാണ് അയാളുടെ ശരീരത്തിൽ മദ്യം കിട്ടാത്തതിന്റെ പ്രതികരണങ്ങൾ ആരംഭിക്കുന്നത്. വിറയൽ, ഉറക്കമില്ലായ്മ, മനം പിരട്ടൽ തുടങ്ങിയവയാണ് ആദ്യം പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ. അടുത്ത ഒന്നുരണ്ടു ദിവസങ്ങളിൽ അകാരണമായ ഉത്ക്കണ്ഠ, വെപ്രാളം, തലവേദന, അമിതമായ വിതർപ്പം എന്നിവയും പ്രകടമായേക്കാം. രണ്ടാം ദിവസത്തിനു ശേഷം 5 ശതമാനത്തോളം ആളുകൾക്ക് അപസ്മാരം കാണപ്പെടാറുണ്ട്. മൂന്നാമത്തെയും നാലാമത്തെയും ദിവസങ്ങളിൽ മേൽപറഞ്ഞ ലക്ഷണങ്ങൾ കൂടുതൽ വഷളായേക്കാം. ഈ ദിവസങ്ങളിൽ ഏകദേശം 5 ശതമാനം ആളുകൾക്ക് ഡെലീറിയം ട്രെമൻസ് എന്ന കൂടുതൽ മാരകമായ അസുഖം പ്രത്യക്ഷപ്പെടാറുണ്ട്. പനി, സ്ഥലകാലങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള വിഭ്രമം, അകാരണമായ പേടികൾ, അസ്ഥാനത്തുള്ള സംശയങ്ങൾ, ഇല്ലാത്ത ശബ്ദങ്ങൾ കേൾക്കുകയും ചെയ്യുകയും തുടങ്ങിയവ ഡെലീറിയം ട്രെമൻസിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളാണ്. തക്കചികിത്സ ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ ഡെലീറിയം ട്രെമൻസ് ബാധിക്കുന്നവരിൽ 15 ശതമാനത്തോളം

നിംഹാൻസ് ഓറിയന്റേഷൻ പ്രോഗ്രാം

മാനസികാരോഗ്യരംഗത്ത് ഇന്ത്യയിലെ മുൻനിരസ്ഥാപനങ്ങളിലൊന്നായ ബാംഗ്ലൂരിലെ നാഷണൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആന്റ് ന്യൂറോസയൻസ് (നിംഹാൻസ്) സബ്സ്റ്റൻസ് അബ്യൂസ് മാനേജ്മെന്റിൽ ഒരു മാസത്തെ ഓറിയന്റേഷൻ പ്രോഗ്രാം നടത്തുന്നു. നവംബർ രണ്ടു മുതൽ മുപ്പതു വരെ നിംഹാൻസിൽ വെച്ചാണ് പ്രോഗ്രാം നടത്തപ്പെടുന്നത്.

വൈദ്യശാസ്ത്രരംഗത്തു നിന്നുള്ളവർക്ക് അയ്യായിരം രൂപയും മറ്റുള്ളവർക്ക് മുപ്പായിരം രൂപയുമാണ് കോഴ്സ് ഫീ. താല്പര്യമുള്ളവർ ബന്ധപ്പെടേണ്ട വിലാസം:

Dr. Prabhat Chand / Dr. Shankar Subbu
Centre for Addiction Medicine, Department of Psychiatry
NIMHANS, Bangalore - 560029
Email : cam.nimhans@gmail.com /
chand@nimhans.kar.nic.in / prabhakumarchand@gmail.com
Phone No. : (080) 26995360, 09480829485

അപേക്ഷാ ഫോറം <http://www.nimhans.kar.nic.in/conf/op20111102.pdf>
എന്ന ലിങ്കിൽ നിന്ന് ഡൗൺലോഡു ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

മദ്യാസക്തി: രോഗവും ചികിത്സയും

(മൂന്നാം പതിപ്പ്) ഗ്രന്ഥകർത്താവ്: ഡ. കെ. സോമമൻ, ക്രൈസ്തവ സാഹിത്യസമിതി, തിരുവല്ല, വില : 60/- രൂപ, പേജ് 100



ഗ്രന്ഥകർത്താവിന്റെ കാഴ്ചപ്പാട്

ആധുനികതയുടെ അധിനിവേശ സംസ്കാരത്തിൽ മുങ്ങിത്താഴുന്ന ഇന്നത്തെ സമൂഹത്തെ കാർന്നുതിന്നുന്ന മഹാവിപത്തുകളിൽ ഒന്നായി മാറിയ മദ്യത്തിന്റെ ദുരുപയോഗം, സമൂഹത്തിന്റെ എല്ലാ തട്ടിലുള്ളവരെയും നാശത്തിലേക്ക് തള്ളിവിടുന്നു. മദ്യത്തിന്റെ പാതാളക്കുഴികളിൽനിന്നും സ്വന്തം ഇച്ഛാശക്തികൊണ്ടു മാത്രം കരകയറാൻ സാധിക്കാത്ത മനുഷ്യക്കൾക്ക് ജീവിതത്തിൽ സുബോധത്തിന്റെ കൈത്തിരിവെട്ടും കാണാൻ സഹായിക്കുന്ന ഒരു പഠനവും, അന്വേഷണവും, തിരിച്ചറിവുകളുമാണ് ഈ പുസ്തകത്തിൽ സമഞ്ജസമായി സമ്മേളിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളത്. മദ്യാസക്തി ഫലമായി നാശകരമായ കുടുംബാന്തരീക്ഷത്തിൽ ജീവിതം ഹോമിപ്പിക്കപ്പെടുന്ന വ്രണിതരും നിരാശിതരായ സ്ത്രീകൾക്കും കുട്ടികൾക്കും മദ്യാസക്തർക്കും ഒരു സുവാർത്തയായി ഈ പുസ്തകം സമർപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു.

റിവ്യൂ കോർണർ

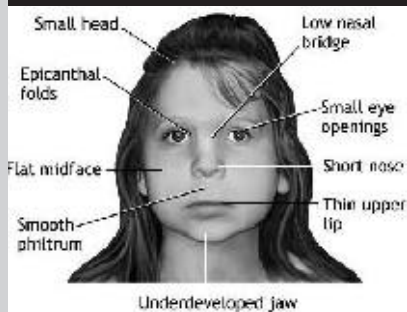
അധികജനങ്ങളെ ആധാരമാക്കിയുള്ള പുസ്തകങ്ങൾ, സിനിമകൾ തുടങ്ങിയവയുടെ നിരൂപണങ്ങൾക്കായുള്ള പംക്തി

ഉള്ളടക്കം

നൂറ്റാണ്ടിന്റെ ബോംബിന്റെ ഉപയോഗത്തെക്കാൾ ആഴവും പരപ്പും ഉള്ള ഒരു വിപത്തായി മാറിയ ലഹരിയുടെ ഉപയോഗം മദ്യപാനശീലത്തിന് ഇരയായ ഒരു രാഷ്ട്രത്തിന്റെ മുഖത്ത് തുറിച്ചു നോക്കുന്നത് നാശമല്ലാത്ത മറ്റൊന്നുമല്ല എന്ന് പ്രഖ്യാപിച്ച രാഷ്ട്രപിതാവിന്റെ വാക്കുകളിലൂടെ കടന്ന്, മദ്യത്തെയും മദ്യപാനത്തെയും കുറിച്ച് ഇന്നത്തെ സമൂഹത്തിൽ നിലനിൽക്കുന്ന തെറ്റിദ്ധാരണകൾ ദുരീകരിക്കുന്നതിനോടൊപ്പം, എന്തുകൊണ്ട് മദ്യപാനത്തിന് ഇന്നത്തെ സമൂഹത്തിൽ ഇത്രയധികം വേരോടാനായി എന്നുകുടി ഗ്രന്ഥകാരൻ വ്യക്തമാക്കുന്നു. മദ്യാസക്തിയുടെ ആവിർഭാവത്തിൽ പാരമ്പര്യത്തിനും ജീവിതസാഹചര്യങ്ങൾക്കും പങ്കുണ്ട്. മദ്യപാനികൾ ഉള്ള കുടുംബാന്തരീക്ഷത്തിൽ വളരുന്ന കുട്ടികൾക്ക് ഭാവി ജീവിതത്തിലുണ്ടായേക്കാവുന്ന വ്യക്തിത്വവൈകല്യങ്ങളെക്കുറിച്ചും വ്യക്തിത്വ നശീകരണത്തെക്കുറിച്ചും പിന്നീട് അവ സമൂഹത്തിലുണ്ടാക്കിയേക്കാവുന്ന പ്രത്യാഘാതങ്ങളെക്കുറിച്ചും ലേഖകൻ പ്രതിപാദിക്കുന്നു. മദ്യാസക്തൻ സമൂഹത്തിൽ നിന്നും അകലുന്നതിനാൽ ഇതൊരു സാമൂഹിക രോഗമായും കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു. സമൂഹത്തിന്റെ മുഖ്യഭാഗം കെട്ടുറപ്പിനെ യും

ശേഷം പേജ് 5-ൽ

ഗ്രാഫിക് എവിഡൻസ്



ഫീറ്റൽ ആൽക്കഹോൾ സിൻഡ്രോം ബാധിച്ച ഒരു കുട്ടി. ഗർഭിണികളുടെ മദ്യപാനം ഗർഭസ്ഥശിശുവിന്റെ തലച്ചോറിന്റെ വളർച്ചയെ ബാധിക്കുമ്പോഴാണ് ഈ രോഗം ഉണ്ടാകുന്നത്. ബുദ്ധിമാന്ദ്യം, ഏകാഗ്രതയില്ലായ്മ, ഓർമക്കുറവ്, എടുത്തുചാട്ടം തുടങ്ങിയ മാനസികപ്രശ്നങ്ങൾക്ക് ഈ അസുഖം കാരണമാകാം. മൂക്കിനും മേൽച്ചുണ്ടിനുമിടയിലുള്ള ചാലിന്റെ ആഴം കുറയുക, മേൽച്ചുണ്ട് നേർത്തു പോവുക എന്നീ പ്രശ്നങ്ങളും, തല, മൂക്ക്, കണ്ണുകൾ, താടിയിലേക്ക് എന്നിവയുടെ വലിപ്പക്കുറവും ഈ അസുഖത്തിന്റെ ഭാഗമായി കണ്ടുവരുന്നുണ്ട്.

ശേഷം പേജ് 5-ൽ

ജേർണൽ സ്കാൻ

അധികജൻ രംഗത്തുനിന്നുള്ള ഏറ്റവും പുതിയ പഠനങ്ങളെ പരിചയപ്പെടുത്തുന്ന പംക്തി

അമിത മദ്യപാനവും സെറിബ്രൽ കോർട്ടക്സും

തലച്ചോറിന്റെ ബാഹ്യഭാഗത്തുള്ള ന്യൂറോണുകളുടെ ഒരു നേർത്ത പാളിയെയാണ് സെറിബ്രൽ കോർട്ടക്സ് എന്നു വിളിക്കുന്നത്. അമിത മദ്യപാനം മൂലം സെറിബ്രൽ കോർട്ടക്സ് ശോഷിച്ചു

ശോഷണത്തിന്റെ തീവ്രത കൂടുതലാണെന്നും പഠനം സൂചിപ്പിക്കുന്നു. കോർട്ടക്സിന്റെ കനം ഏറ്റവും മധ്യം കുറയുന്നതായി കണ്ടത് പ്രോണ്ടൽ ലോബിലും റെമ്പോറൽ ലോബിലുമാണ്.

പ്രോണ്ടൽ ലോബിനു വരുന്ന നാശം ഒരാളുടെ വ്യക്തിത്വം, ആത്മനിയന്ത്രണം, ഏകാഗ്രത,

വസ്തുതയും ഈ പഠനം മുന്നോട്ടുവെക്കുന്നു.

Reference : Fortier, C.B. Leritz, E.C., et al. (2011) Reduced Cortical Thickness in Abstinent Alcoholics and Association with Alcoholic Behaviour. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, Sep. 15. doi: 10.1111/j.1530-0277.2011.01576.x.

ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ ഹൃസ്വമായ കൗൺസലിങ്ങ് ലഭ്യമാക്കുന്നത് പ്രയോജനം ചെയ്യുമോ?

ആൽക്കഹോളിസം ബാധിച്ചവർ തങ്ങളുടെ ശാരീരികപ്രശ്നങ്ങളുടെ ചികിത്സകൾക്കായി ജനറൽ ആശുപത്രികളെ സമീപിക്കുന്നത് സാധാരണമാണ്. പക്ഷേ ഇത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ നിർഭാഗ്യവശാൽ ആൽക്കഹോളിസത്തിനോ അതിന്റെ ചികിത്സ

പ്രധാനവിഷയം മദ്യപാനവും ഇപ്പോൾ ആശുപത്രിയിൽ വരാൻ ഉണ്ടായ സാഹചര്യവും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം രോഗിയെ ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്തുക എന്നതായിരുന്നു. ആൽക്കഹോളിക്സ് അനേകിമസ് പോലുള്ള സംഘടനകളെക്കുറിച്ചും മദ്യാസക്തി കുറയ്ക്കാൻ സഹായിക്കുന്ന മരുന്നുകളെക്കുറിച്ചുമുള്ള വിവരങ്ങൾ ഈ സെഷനിൽ ചർച്ച ചെയ്യപ്പെട്ടു. പിന്നീട് ഈ രോഗികൾ ഫോളോ അപ്പുകൾക്കു വന്നപ്പോഴും ഇത്തരം സെഷനുകൾ ആവർത്തിക്കപ്പെട്ടു. 54 രോഗികൾക്ക് ഒരു സെഷൻ മാത്രം കിട്ടിയപ്പോൾ ബാക്കി 46 പേർക്ക് ഒന്നിലധികം സെഷനുകൾ ലഭ്യമായി. രണ്ടാമത്തെ ആശുപത്രിയിലാവാതെ ആൽക്കഹോളിസത്തിന് പ്രത്യേകമായി ഒരു കൗൺസലിങ്ങും നൽകുകയുണ്ടായില്ല.

ചുരുങ്ങിയ സമയത്തിനുള്ളിൽ ചെയ്യുന്ന കൗൺസലിങ്ങുകൾ പോലും ശാരീരിക പ്രശ്നങ്ങൾക്കു ചികിത്സ തേടിയെത്തുന്ന ആൽക്കഹോളിസം രോഗികൾക്ക് പ്രയോജനം ചെയ്യുമെന്ന് ഈ ഫലങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. ഡീഅഡിക്ഷൻ സെന്ററുകളിലെത്തുന്നതിന്റെ എത്രയോ മടങ്ങ് ആൽക്കഹോളിസം രോഗികൾ ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ ചെല്ലുന്നുണ്ട് എന്നതിനാൽ ഇത്തരം ആശുപത്രികളിൽ ആൽക്കഹോളിസത്തിനുള്ള കൗൺസലിങ്ങ് സൗകര്യങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുന്നത് കേരളത്തിലേതുപോലുള്ള സാഹചര്യങ്ങളിൽ വളരെമേന്മ പ്രയോജനപ്രദമായിരിക്കും.

Reference : Cobain K., Owens, L., et al. (2011) Brief Interventions in Dependent Drinkers: A Comparative Prospective Analysis in Two Hospitals. Alcohol and Alcoholism, 46(4), 434-440.

ആൽക്കഹോളിസം ബാധിതർക്ക് വിഷാദമോ ഉത്കണ്ഠാരോഗങ്ങളോ പിടിപെടുമ്പോൾ

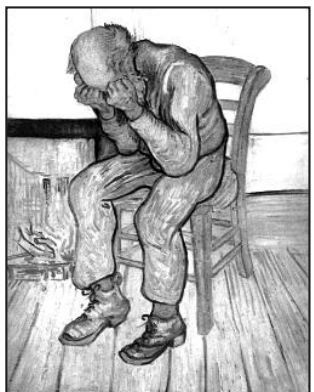
മദ്യപാനരോഗങ്ങൾക്ക് ചികിത്സ തേടുന്നവരിൽ പകുതിയോളം പേർക്ക് വിഷാദരോഗമോ ഉത്കണ്ഠാരോഗങ്ങളോ കണ്ടെക്കാമെന്ന് കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. ഈ രോഗങ്ങളുടെ സാന്നിദ്ധ്യം രോഗി മദ്യപാനത്തിലേക്കു തിരിച്ചുപോകാനുള്ള സാദ്ധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കും എന്നതിനാൽ ഇവയെ തിരിച്ചറിയേണ്ടതും തക്ക ചികിത്സകൾ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതും അത്യാവശ്യമാണ്. പക്ഷേ ഇത്തരം ചികിത്സകൾ ഈ രോഗികളിൽ മദ്യപാനത്തിലേക്കുള്ള പുനപതനത്തിന്റെ നിരക്കു കുറയ്ക്കുമോ എന്ന് പരിശോധിച്ച പഠനങ്ങളിലെല്ലാം തന്നെ പഠനവിധേയരായ രോഗികളുടെ എണ്ണം



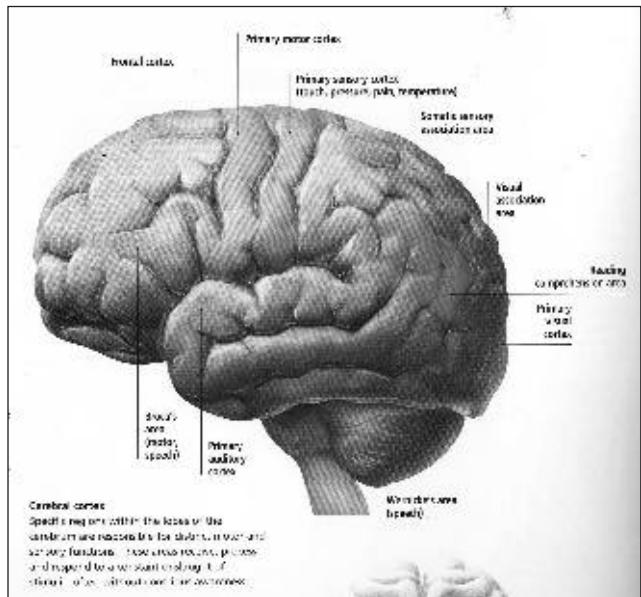
കൾക്കോ പലപ്പോഴും അർഹിക്കുന്ന പരിഗണന ലഭിക്കാറില്ല. ഈ രോഗികൾക്ക് അധികജൻ കൗൺസലിങ്ങിൽ പരിശീലനം കിട്ടിയ നഴ്സുമാർ ലഭ്യമായ സമയത്തിനുള്ളിൽ കൗൺസലിങ്ങ് നടത്തുന്നത് എന്തെങ്കിലും ഉപകാരം ചെയ്യുമോ എന്നന്വേഷിക്കുന്ന ഒരു പഠനം ആൽക്കഹോൾ ആന്റ് ആൽക്കഹോളിസം എന്ന ജേർണലിന്റെ ജൂലൈ ലക്കത്തിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുകയുണ്ടായി.

നാഷണൽ ഹെൽത്ത് സർവീസിനു കീഴിലുള്ള നോർത്ത് വെസ്റ്റ് ഇംഗ്ലണ്ടിലെ രണ്ട് ആശുപത്രികളെയാണ് പഠനത്തിനായി തെരഞ്ഞെടുത്തത്. രണ്ട് ആശുപത്രികളിലും ശാരീരികപ്രശ്നങ്ങളുടെ ചികിത്സക്കെത്തിയ പതിനെട്ടുവയസ്സിനു മുകളിൽ പ്രായമുള്ള നൂറുവീതം ആൽക്കഹോൾ ഡിപ്പൻഡൻസ് രോഗികളിലാണ് പഠനം നടന്നത്. ഇതിൽ ഒരാശുപത്രിയിലെ രോഗികൾക്ക് ഒരു ആൽക്കഹോൾ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് നഴ്സ് ആവശ്യാനുസരണമുള്ള കൗൺസലിങ്ങുകൾ ലഭ്യമാക്കി. 15 മിനുട്ടു മുതൽ 20 മിനുട്ടു വരെ നീണ്ടുനിന്ന കൗൺസലിങ്ങ് സെഷന്റെ

രണ്ട് ആശുപത്രികളിലെ രോഗികളും തമ്മിൽ കഴിക്കുന്ന മദ്യത്തിന്റെ അളവ്, ആൽക്കഹോളിസത്തിന്റെ കാഠിന്യം, പ്രായം, ജോലി എന്നീ കാര്യങ്ങളിൽ സാരമായ വ്യത്യാസങ്ങളുണ്ടായിരുന്നില്ല. ആറുമാസങ്ങൾ കഴിഞ്ഞ് രണ്ട് ആശുപത്രികളിലും ഈ രോഗികളെ വീണ്ടും പരിശോധിച്ചപ്പോൾ കൗൺസലിങ്ങ് കിട്ടിയ വിഭാഗത്തിന് കഴിക്കുന്ന മദ്യത്തിന്റെ അളവിലും ആൽക്കഹോൾ ഡിപ്പൻഡൻസ് ക്വസ്റ്റ്യനയർ, ആൽക്കഹോൾ യൂസ് ഡിസോർഡേഴ്സ് ഐഡന്റിഫിക്കേഷൻ റൂൾ എന്നീ ചോദ്യാവലികളിലെ മൊത്തം മാർക്കിലും കൗൺസലിങ്ങ് കിട്ടാത്തവരെ അപേക്ഷിച്ച് സാരമായ കുറവുവന്നതായി കാണുകയുണ്ടായി. കൗൺസലിങ്ങ് കിട്ടിയ വിഭാഗത്തിൽ 19 പേർ മദ്യപാനം പൂർണ്ണമായി നിർത്തിയപ്പോൾ മറ്റേ വിഭാഗത്തിൽ ഒരാൾ പോലും അങ്ങിനെയുണ്ടായിരുന്നില്ല. കാഠിന്യം കുറഞ്ഞ ഡിപ്പൻഡൻസ് ഉണ്ടായിരുന്നവർക്കും തീവ്രമായ ഡിപ്പൻഡൻസ് ഉണ്ടായിരുന്നവർക്കും കൗൺസലിങ്ങ് ഒരു പോലെ പ്രയോജനം ചെയ്യുകയുണ്ടായി.



വളരെ പരിമിതമാണ്. ഇത്തരം സാഹചര്യങ്ങളിൽ മുൻ പഠനങ്ങളുടെ കണക്കുകൾ സമാഹരിച്ച് പുനർവിശകലനം നടത്തി കൂടുതൽ പ്രസക്തവും ശക്തവുമായ കണ്ടെത്തലുകളെത്തിരയുന്ന മറ്റാരുമില്ലാത്തവർക്ക് പ്രയോജനകരമാണ്.



പോകുന്നതടക്കമുള്ള പല പ്രശ്നങ്ങളും തലച്ചോറിൽ സൃഷ്ടിക്കപ്പെടുന്നുണ്ടെന്ന് മുൻ പഠനങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. തലച്ചോറിന്റെ ഏതൊക്കെ ഭാഗങ്ങളിലെ കോർട്ടക്സിനെയാണ് മദ്യപാനം ബാധിക്കുന്നതെന്ന് വിശദമായി പരിശോധിച്ച ആദ്യത്തെ പഠനം ആൽക്കഹോളിസം: ക്ലിനിക്കൽ ആന്റ് എക്സ്പെരിമെന്റൽ റിസർച്ച് എന്ന ജേർണലിന്റെ ഡിസംബർ ലക്കത്തിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കാൻ പോവുകയാണ്.

മില്ലിമീറ്ററിന്റെ പത്തിലൊന്നു വരെ കൃത്യമായി അളക്കാവുന്ന എം.ആർ.ഐ. സാങ്കേതികവിദ്യ ഉപയോഗിച്ച് മുഴുവൻ കോർട്ടക്സിന്റെയും കനം നിശ്ചയിക്കുകയായിരുന്നു ഈ പഠനത്തിൽ ചെയ്തത്. മദ്യപാനം നിർത്തിയ 31 പേരുടെയും ഒരിക്കലും മദ്യം ഉപയോഗിച്ചിട്ടില്ലാത്ത 34 ആളുകളുടെയും തലച്ചോറുകൾ പരിശോധിച്ച ഗവേഷകർ എത്തിച്ചേർന്നത് മദ്യപാനം നിർത്തിയവരുടെ സെറിബ്രൽ കോർട്ടക്സിനു താരതമ്യേന കനം കുറവാണ് എന്ന നിഗമനത്തിലാണ്. ഇക്കൂട്ടരിൽ തലച്ചോറിന്റെ ഇരുവശങ്ങളിലെയും സൂപ്പീരിയർ പ്രോണ്ടൽ, പ്രീസെൻട്രൽ, പോസ്റ്റ്സെൻട്രൽ, മിഡിൽ പ്രോണ്ടൽ, മിഡിൽ/സൂപ്പീരിയർ റെമ്പോറൽ, മിഡിൽ റെമ്പോറൽ, ലാറ്ററൽ ഒക്സിപ്പിറ്റൽ എന്നീ ഭാഗങ്ങളിൽ കോർട്ടക്സിനു കനം കുറവാണെന്നാണ് പഠനത്തിൽ തെളിഞ്ഞത്. മദ്യപാനത്തിന്റെ തോതിനും ദൈർഘ്യത്തിനും അനുപാതമായി ഈ

ആസൂത്രണപാടവം എന്നീ ഗുണങ്ങളെയും പ്രശ്നങ്ങളെ വിശകലനം ചെയ്യാനും സാഹചര്യങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് പെരുമാറ്റത്തിൽ മാറ്റം വരുത്താനുമുള്ള കഴിവുകളെയും പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുകയും, ആക്രമണോത്സുകത, എടുത്തുചാട്ടം തുടങ്ങിയ പ്രശ്നങ്ങൾക്കു കാരണമാവുകയും ചെയ്തേക്കാം. ഓർമശക്തി, ആശയവിനിമയശേഷി എന്നിവയെ നിലനിർത്തുന്നതിൽ റെമ്പോറൽ ലോബിന് പങ്കുണ്ട്. അമിതമദ്യപാനത്തിൽ നിന്ന് വിട്ടുനിൽക്കാൻ ഒരാളെ സഹായിക്കുന്ന അതേ കഴിവുകളെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന മസ്തിഷ്കഭാഗങ്ങളെയാണ് അമിതമദ്യപാനം ഏറ്റവും പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നത് എന്നത് വളരെ പ്രസക്തമായ ഒരു കണ്ടെത്തലാണ്. ദീർഘകാലം വലിയ അളവിൽ മദ്യമുപയോഗിച്ചവരിൽ കോർട്ടക്സിന്റെ ശോഷണം കൂടുതലാണെന്നും മദ്യപാനം നിർത്തിക്കഴിഞ്ഞവരിൽപ്പോലും ഈ പ്രശ്നം നിലനിൽക്കുന്നുണ്ടെന്നുമുള്ള കണ്ടെത്തലുകളും പ്രധാനമാണ്. പഴകിയ രോഗമുള്ളവരിൽ ആൽക്കഹോളിസത്തിന്റെ ചികിത്സ ദുഷ്കരമാകുന്നത് എന്തുകൊണ്ട് എന്നതിന്റെ ചില വിശദീകരണങ്ങൾ ഈ കണ്ടെത്തലുകളിലുണ്ട്. കൂടിയ അളവിൽ മദ്യപിക്കുന്നവർക്കു മാത്രമേ തലച്ചോറിനു പ്രശ്നം വരുന്നുള്ളൂ എന്ന ധാരണകളെ തിരുത്തി, കഴിക്കുന്ന മദ്യത്തിന്റെ അളവനുസരിച്ചുള്ള ദോഷം സ്ഥിരമായി മദ്യപിക്കുന്നവരുടെയെല്ലാം തലച്ചോറുകൾക്കു വരുന്നുണ്ട് എന്ന

ജേർണൽ സ്കാൻ തുടർച്ച

വിഷാദരോഗത്തിനോ ഉത്കണ്ഠാരോഗങ്ങൾക്കോ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്നത് ആ രോഗികളുടെ ആത്മഹോളിസത്തിനും ഫലം ചെയ്യുമോ എന്ന് പരിശോധിച്ച 15 പഠനങ്ങളുപയോഗിച്ചു നടത്തിയ ഒരു മെറ്റാഅനാലിസിസ് ദി അമേരിക്കൻ ജേർണൽ ഓൺ അഡിക്ഷൻസിന്റെ ജൂലൈ ലക്കത്തിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുകയുണ്ടായി. മദ്യപാനരോഗങ്ങളുള്ളവരിൽ വിഷാദരോഗത്തിനും ഉത്കണ്ഠാരോഗങ്ങൾക്കുമുള്ള ചികിത്സകൾ ഫലപ്രദമാണെന്നും, ആത്മഹോളിസത്തിന്റെ ചികിത്സകളുടെ കൂടെ ഇത്തരം ചികിത്സകൾ കൂടി ലഭ്യമാക്കുന്നത് ആത്മഹോളിസത്തിന്റെ ശമനത്തിനും ഉപകാരപ്രദമാണെന്നുമാണ് ഈ മെറ്റാഅനാലിസിസിന്റെ കണ്ടെത്തലുകൾ.

Reference : Hobbs, J.D.J., Kushner, M.G., et.al. (2011) Meta-analysis of Supplemental Treatment for Depressive and Anxiety Disorders in Patients Being Treated for Alcohol Dependence. The American Journal on Addictions, 20, 319-329.

ഉറക്കക്കുറവിന് പരിഹാരം കാണേണ്ടതിന്റെ പ്രസക്തി

ആത്മഹോൾ ഡിപ്പൻഡൻസ് ബാധിതരിൽ ഉറക്കക്കുറവ് അതീവസാധാരണമാണ്. ഇതു പലപ്പോഴും മദ്യത്തിന്റെ ഉപയോഗം നിർത്തിയതിനു ശേഷവും നിലനിൽക്കുകയും അതുവഴി മദ്യപാനത്തിലേക്കുള്ള പുനപതനത്തിനു കാരണമാവുകയും ചെയ്യാറുണ്ട്. മദ്യത്തിൽ നിന്നു വിട്ടുനിൽക്കുന്നതാണ് ഉറക്കത്തിന്റെ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കപ്പെടാനും ഉറക്കം സാധാരണഗതിയിലാവാനുമുള്ള ഏറ്റവും നല്ല മാർഗ്ഗമെന്ന് പൊതുവെ വിശ്വസിക്കപ്പെടുന്നു.

മദ്യപാനം നിർത്തിയതിന് ഉറക്കപ്രശ്നങ്ങൾക്കു പരിഹാരമാകുമോ എന്നന്വേഷിക്കുന്ന ഒരു പഠനം ദി അമേരിക്കൻ ജേർണൽ ഓൺ അഡിക്ഷൻസിന്റെ സെപ്റ്റംബർ ലക്കത്തിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കപ്പെട്ടു.

ആത്മഹോളിസത്തിനു ചികിത്സ തുടങ്ങിയ സമയത്തും അതിന് ആറു മാസങ്ങൾക്കു ശേഷവുമായി 267 ആത്മഹോൾ ഡിപ്പൻഡൻസ് രോഗികളിൽ നിന്നാണ് ഈ ഗവേഷകർ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിച്ചത്. ഇവരുടെ പ്രധാനകണ്ടെത്തലുകൾ താഴെപ്പറയുന്നു:

- ആദ്യമായി ചികിത്സ തേടുന്ന സമയത്ത് 47 ശതമാനം പേർക്ക് ഉറക്കക്കുറവ് ഉണ്ടായിരുന്നു.



- സ്ത്രീകൾക്കും മറ്റ് മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ കൂടി ഉള്ളവർക്കുമാണ് ഉറക്കക്കുറവു വരാൻ സാധ്യത കൂടുതലുള്ളത്.
- മദ്യപാനത്തിൽ നിന്ന് പൂർണ്ണമായി വിട്ടുനിൽക്കുന്നതും കഴിക്കുന്ന മദ്യത്തിന്റെ അളവു കുറയ്ക്കുന്നതും ഉറക്കക്കുറവിനു ശമനമുണ്ടാക്കുന്നുണ്ട്.

- ചികിത്സക്കു വരുമ്പോൾ ഉറക്കക്കുറവുണ്ടായിരുന്നവരിൽ 60 ശതമാനത്തിനും ആറുമാസം കഴിഞ്ഞും ഈ പ്രശ്നം നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്.

- തുടക്കത്തിൽ കഠിനമായ ഉറക്കക്കുറവുണ്ടായിരുന്നവരിലാണ് ഉറക്കം സാധാരണഗതിയിലാവാതിരിക്കാൻ സാധ്യത കൂടുതലുള്ളത്.

- മദ്യപാനം പൂർണ്ണമായും നിർത്തിയവരിലും നാലിലൊരാൾക്ക് ആറുമാസത്തിനു ശേഷം ഉറക്കക്കുറവ് നിലനിൽക്കുന്നുണ്ടായിരുന്നു.

അമിതമദ്യപാനത്തിലേക്കു തിരിച്ചുപോകാതിരിക്കാനുള്ള ചികിത്സകളാണ് ആത്മഹോളിസം രോഗികളിലെ ഉറക്കക്കുറവിനുള്ള ഏറ്റവും നല്ല പ്രതിവിധി

യെന്ന് ഈ കണക്കുകൾ വ്യക്തമാക്കുന്നു. അതേ സമയം ഇവരിൽ ചിലർക്കെങ്കിലും നിദ്രാരോഗങ്ങൾക്കുള്ള പ്രത്യേക പരിശോധനകളും ചികിത്സകളും ആവശ്യമായേക്കാമെന്നും ഈ പഠനം സൂചിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്.

Reference : Brower, K.J., Krentzman, A., et.al. (2011) Persistent Insomnia, Abstinence, and Moderate Drinking in Alcohol-Dependent Individuals. The Journal on Addictions, 20, 435-440.

ഐക്യപേപ്പർ ഗ്രൂപ്പ് സൈക്കോതെറാപ്പി ഫലപ്രദമാണോ?

വളരെക്കാലമായി ആത്മഹോളിസത്തിന്റെ ചികിത്സയിൽ ഉപയോഗിക്കപ്പെടുന്നതും ഫലപ്രദ



മെന്ന് പൊതുവെ വിശ്വസിക്കപ്പെടുന്നതുമായ ഒരു ചികിത്സാരീതിയാണ് ഗ്രൂപ്പ് സൈക്കോതെറാപ്പി. എന്നിരുന്നാലും അഡ്മിറ്റഡ് ആളുകൾക്ക് ഗ്രൂപ്പ് തെറാപ്പി എത്രത്തോളം ഫലപ്രദമാണ് എന്നതിനെക്കുറിച്ചുള്ള ദീർഘകാലപഠനങ്ങൾ വിരളമാണ്. അത്തരം ഒരു പഠനം ആത്മഹോളിസം: ക്ലിനിക്കൽ ആന്റ് എക്സ്പെരിമെന്റൽ റിസർച്ച് എന്ന ജേർണലിൽ പ്രസിദ്ധീകരണത്തിനു തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

പത്ത് ആഴ്ചകൾ ഒരു സ്ഥാപനത്തിൽ കിടന്ന് ആത്മഹോളിസത്തിന്റെ വിവിധ ചികിത്സകൾക്ക് വിധേയരായ ശേഷം ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്യപ്പെട്ട 177 രോഗികളെയാണ് ഇവിടെ ഗവേഷകർ പഠനവിഷയമാക്കിയത്. ഇവർക്കെല്ലാവർക്കും ഫോളോഅപ്പ് സമയത്ത് റെക്കോർഡുള്ള ഇൻഡിവിജുൽ സൈക്കോതെറാപ്പി കൊടുക്കുകയുണ്ടായി. അതിനു പുറമെ ഇതിൽ നിന്ന്

94 രോഗികൾക്ക് ഫോളോഅപ്പ് സമയത്ത് ഗ്രൂപ്പ് സൈക്കോതെറാപ്പിയും ലഭ്യമാക്കുകയുണ്ടായി. ഇങ്ങിനെ ഗ്രൂപ്പ് സൈക്കോതെറാപ്പി കൂടി കിട്ടിയ രോഗികൾ മദ്യപാനത്തിലേക്കു തിരിച്ചു പോകാനുള്ള സാധ്യത താരതമ്യേന കുറ

വാണെന്ന് ഈ പഠനത്തിന്റെ ഫലങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. പ്രായക്കുടൂതലും ഗ്രൂപ്പ് സൈക്കോതെറാപ്പിയിൽ പങ്കുകൊള്ളുന്നതുമാണ് മദ്യപാനത്തിലേക്കുള്ള തിരിച്ചുപോക്കിനു തടയിടുന്ന ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഘടകങ്ങൾ എന്നും ഈ പഠനം കണ്ടെത്തുകയുണ്ടായി.

ദീർഘകാലം ചികിത്സയെടുത്ത് ഡിസ്ചാർജ്ജ് ആയിപ്പോകുന്ന ആത്മഹോളിസം രോഗികൾക്ക് ഫോളോഅപ്പ് സമയത്ത് ഗ്രൂപ്പ്സൈക്കോതെറാപ്പി ലഭ്യമാക്കുന്നത് പ്രയോജനകരമാണെന്ന് ഈ പഠനം വ്യക്തമാക്കുന്നു.

Reference : Kim, J.W., Choi, Y.S., et.al. (2011) The Effectiveness of Continuing Group Psychotherapy for Outpatients with Alcohol Dependence: 77-Month Outcomes. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, Sep. 26. Doi: 10.1111/j.1530-0277.2011.01643.x.



മദ്യം തലച്ചോറിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന രീതികളെക്കുറിച്ചും നാഡീവ്യൂഹത്തിനു വരുത്തിയേക്കാവുന്ന കേടുപാടുകളെക്കുറിച്ചും സമൂഹത്തെ, പ്രത്യേകിച്ച് യുവജനങ്ങളെ, ബോധവൽക്കരിക്കുക എന്ന ഉദ്ദേശത്തോടെ ആസ്ട്രേലിയൻ ലയൺസ് ഡ്രഗ് ഏവയെയർസ് ഫൗണ്ടേഷൻ (Australian Lions Drug Awareness Foundation) നിർമ്മിച്ച “മദ്യവും നിങ്ങളുടെ തലച്ചോറും” (Alcohol and Your Brain) എന്ന വീഡിയോയിലെ ഇംഗ്ലീഷിലുള്ള വിവരണത്തിന്റെ മലയാളപരിഭാഷയാണ് താഴെക്കാട്ടെത്തിരിക്കുന്നത്. പ്രസ്തുത വീഡിയോ www.deaddiction.co എന്ന വെബ്സൈറ്റിൽ പ്രദർശിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്.

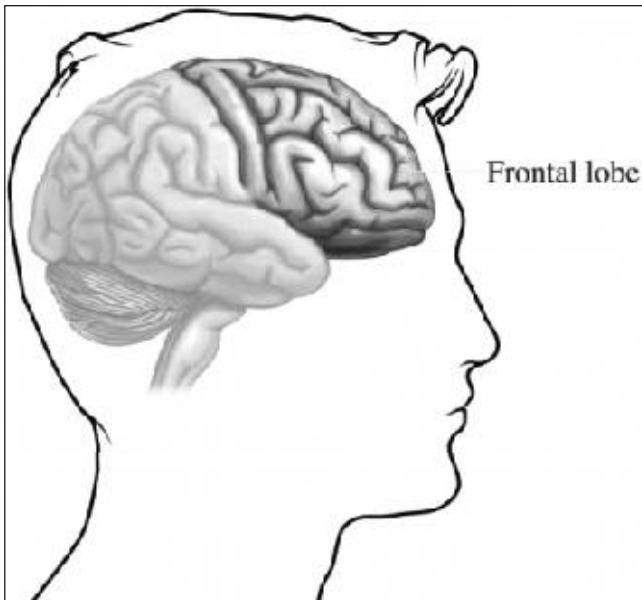
മദ്യത്തിന്റെ ഉപയോഗം നിയമവിരുദ്ധമല്ലെന്നിരുന്നാലും അത് മയക്കുമരുന്നുകളുടെ ഗണത്തിൽ വരുന്ന ഒരു പദാർത്ഥം തന്നെയാണ് - സൂക്ഷിക്കുക. ബുദ്ധിപൂർവ്വമായ തീരുമാനങ്ങളെടുക്കുക. തനിക്ക് അനുവദനീയമായ പരിധികൾ അറിഞ്ഞിരിക്കുക. മദ്യവും ഒരു മയക്കുമരുന്നുതന്നെയാണ്. മദ്യപിക്കുന്നതിനു മുമ്പ് ഒന്നുകൂടി ആലോചിക്കുക. നിങ്ങളുടെ ശരീരം നിങ്ങളുടേതുമാത്രമാണ്.

മദ്യം നിങ്ങളുടെ തലച്ചോറിൽ എങ്ങനെ യൊക്കെയാണു പ്രവർത്തിക്കുന്നതെന്നും എന്തൊക്കെ ദുഷ്ടങ്ങളാണ് വരുത്തിവെച്ചേക്കുകയെന്നും നിങ്ങളെ മനസ്സിലാക്കുകയാണ് ഈ പ്രസംഗേഷന്റെ ലക്ഷ്യം. പരിധിവിടാത്ത രീതിയിൽ മദ്യമുപയോഗിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നവർ മദ്യപാനത്തെക്കുറിച്ച് തീരുമാനങ്ങളെടുക്കുമ്പോൾ ഓർത്തിരിക്കേണ്ട ചില വിവരങ്ങൾ നിങ്ങളെ അറിയിക്കുക എന്നതാണ് ഞങ്ങളുടെ ഉദ്ദേശം.

നിങ്ങൾക്കറിയാമോ; പൂർണ്ണ ആരോഗ്യവാനായ ഏതൊരാളുടെയും ശരീരം മദ്യത്തെ ദഹിപ്പിച്ചു തീർക്കുന്നത് ഏറെക്കുറെ ഒരേ നിരക്കിൽത്തന്നെയാണ്. പൊതുവായി പറയുകയാണെങ്കിൽ, ഒരാൾക്ക് മണിക്കൂറിൽ 1 Standard Drink, അതായത് 10 മില്ലിഗ്രാം ആൽക്കഹോൾ, ദഹിപ്പിച്ചു തീർക്കാനാകും. ഒരാളുടെ ശരീരം മദ്യത്തെ ദഹിപ്പിക്കുന്നതിന്റെ വേഗത ആ വ്യക്തിയുടെ ലിംഗം, പ്രായം, ഉയരം, തൂക്കം, ശാരീരികാരോഗ്യം തുടങ്ങിയവയെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു. കഴിക്കുന്നത് വെറുംവയറ്റിലാണോ അല്ലയോ, കഴിക്കുന്ന ഡ്രിങ്കിലെ ആൽക്കഹോളിന്റെ അളവ് എത്രയാണ്, ആ വ്യക്തി ഏതെങ്കിലും മരുന്നുകളോ ലഹരിപദാർത്ഥങ്ങളോ ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ടോ തുടങ്ങിയ ഘടകങ്ങളും പ്രസക്തമാണ്.

നാം കഴിക്കുന്ന മദ്യം നമ്മുടെ ശരീരത്തിലെ ജലത്തിൽ ലയിച്ച് നേർപ്പിക്കപ്പെടുന്നു. രക്തത്തിലെ മദ്യത്തിന്റെ ഗാഢത (Blood Alcohol Concentration - BAC) മദ്യം ഒരാളെ എത്രത്തോളം

മദ്യവും തലച്ചോറും



ബാധിക്കുമെന്നു നിശ്ചയിക്കുന്നതിൽ ഒരു പ്രധാനപങ്കു വഹിക്കുന്ന ഘടകമാണ്. ശരീരത്തിലെ ആൽക്കഹോളിന്റെ അളവിനെ ശരീരത്തിലെ ജലത്തിന്റെ അളവുകൊണ്ട് ഹരിച്ചാണ് BAC കണ്ടുപിടിക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ടു തന്നെ BAC നിർണ്ണയിക്കുന്ന ഒരു പ്രധാനഘടകമാണ് ശരീരത്തിലെ ജലത്തിന്റെ അളവ്. ഇക്കാരണത്താൽ മദ്യപിക്കുന്ന സമയത്ത് പുറുനത്ര വെള്ളം കുടിക്കുന്നത് BAC അനിയന്ത്രിതമായി വർദ്ധിക്കാതിരിക്കാൻ സഹായിക്കും.

ശരീരത്തിനു നിശ്ചിതസമയത്തിനുള്ളിൽ ദഹിപ്പിച്ചു തീർക്കാവുന്നതിൽ കൂടുതൽ മദ്യം ഒരാൾ അകത്താക്കുകയാണെങ്കിൽ BAC കൂത്തനെ ഉയരുകയും മദ്യം തലച്ചോറിനെ കൂടുതൽ ശക്തമായി ബാധിക്കുകയും ചെയ്തേക്കാം. ഉദാഹരണത്തിന്, ഒരാൾ വൈകുന്നേരം ആറു മണി മുതൽ പുലർച്ചെ രണ്ടു മണി വരെ 750 മില്ലി റമോ മൂന്നു കുപ്പി വൈനോ കുടിച്ചു എന്നിരിക്കട്ടെ ഇത് 26 Standard Drink വരുന്നുണ്ട്. ഇത്രയും മദ്യത്തെ പൂർണ്ണമായി ദഹിപ്പിച്ചു തീർക്കാൻ അയാളുടെ ശരീരത്തിനു പറ്റുന്നത് അടുത്ത ദിവസം വൈകിട്ട് ആറു മണിയോടെ മാത്രമാണ്. അതുകൊണ്ടു തന്നെ അന്നു പകൽസമയത്ത് വണ്ടിയോടിക്കുന്നതും അപായസാധ്യതയുള്ള യന്ത്രങ്ങൾ പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്നതും എത്രത്തോളം അപകടകരമാണെന്ന് പ്രത്യേകം പറയേണ്ടതില്ലല്ലോ. (പല രാജ്യങ്ങളിലും ഇങ്ങിനെചെയ്യുന്നത് നിയമവിരുദ്ധവുമായിരിക്കും)

BAC - യിൽ ഉണ്ടാവുന്ന വർദ്ധനവ് തലച്ചോറിനെ എങ്ങനെയാണു ബാധിക്കുകയെന്നു വിശദീകരിക്കാം. ശരീരത്തിലെത്തുന്ന മദ്യത്തിന്റെ ഏകദേശം ഇരുപതു ശതമാനം ആമാശയത്തിൽ വച്ച് പെട്ടെന്നു തന്നെ ആഗിരണം ചെയ്യപ്പെടുന്നു. ബാക്കി എൺപതു ശതമാനം ആഗിരണം

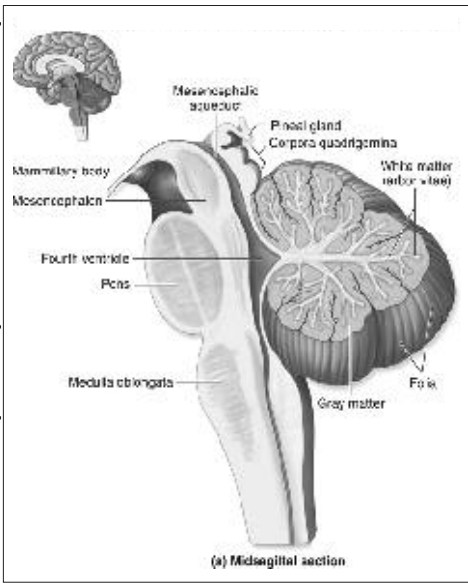
ചെയ്യപ്പെടുന്നത് ചെറുകുടലിൽ നിന്നാണ്. ആഗിരണം ചെയ്യപ്പെട്ടു കഴിഞ്ഞ മദ്യത്തെ ഹൃദയം രക്തത്തോടൊപ്പം പമ്പുചെയ്യുകയും, തലച്ചോറും സൂക്ഷ്മനയും ഉൾപ്പെടുന്ന കേന്ദ്രനാഡീവ്യൂഹത്തിലും ശരീരത്തിന്റെ മറ്റു ഭാഗങ്ങളിലും എത്തിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. നാം കഴിക്കുന്ന മദ്യം വളരെ പെട്ടെന്നു തന്നെ തലച്ചോറിലെത്തുന്നുണ്ട്. അതുകൊണ്ടാണ് ഒരു ഡ്രിങ്ക് കഴിക്കുമ്പോൾ തന്നെ നമുക്ക് തലക്ക് ഭാരക്കുറവും മനസ്സിന് ശാന്തിയും അനുഭവപ്പെടുന്നത്.

മദ്യം പ്രധാനമായും പ്രവർത്തിക്കുന്നത് തലച്ചോറിലെ നാഡീകോശങ്ങളിലാണ്. തലച്ചോറിലെ നാഡീവ്യൂഹങ്ങൾ തമ്മിലുള്ള ആശയവിനിമയത്തെ മന്ദീഭവിപ്പിക്കുകയാണ് മദ്യം ചെയ്യുന്നത്. അതുകൊണ്ടാണ് കുറഞ്ഞ അളവിൽ കഴിക്കുമ്പോൾ പോലും മദ്യത്തിന് നമ്മുടെ വികാരങ്ങൾ, തീരുമാനങ്ങളെടുക്കാനുള്ള കഴിവ്, ബാലൻസ്, ഓർമശക്തി, സംസാരരീതി, ദേഷ്യത്തിന്റെ തീവ്രത തുടങ്ങിയവയെ സ്വാധീനിക്കാനാവുന്നത്.

തലച്ചോറിന്റെ വളർച്ച പൂർണ്ണമാകുന്നത് നമുക്ക് 20 - 25 വയസ്സ് ആയതിനുശേഷം മാത്രമാണെന്ന് നിങ്ങൾക്കറിയാമോ? വളർച്ച പൂർത്തിയായിട്ടില്ലാത്ത തലച്ചോറിൽ മദ്യം തട്ടുന്നത് അതിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽ പരിഹരിക്കാൻ പറ്റാത്ത തകരാറുകൾ ഉണ്ടാക്കും. അതുകൊണ്ടു തന്നെ ഈ പ്രായത്തിനുള്ളിലുള്ളവർ കൂടുതൽ ജാഗ്രത പുലർത്തേണ്ടതുണ്ട്.

ഉദാഹരണത്തിന്, നമ്മുടെ പഞ്ചേന്ദ്രിയങ്ങളെയും ചിന്തകളെയും നിയന്ത്രിക്കുകയും നമ്മെ സാമൂഹികമര്യാദകൾക്കുള്ളിൽ ഒരുങ്ങിനിൽക്കാൻ സഹായിക്കുകയും ചെയ്യുന്നത് തലച്ചോറിലെ സെറിബ്രൽ കോർട്ടക്സ് (Cerebral cortex) എന്ന ഭാഗമാണ്. മദ്യപിക്കുമ്പോൾ നാം കൂടുതൽ സംസാരപ്രിയരാകുന്നതും, നമുക്ക് ആത്മവിശ്വാസം വർദ്ധിക്കുന്നതും, മറ്റുള്ളവരോട് നാം നിയന്ത്രണം വിട്ട് പെരുമാറാൻ തുടങ്ങുന്നതും, വ്യക്തതയോടെ ചിന്തിക്കുവാനും ഉചിതമായ തീരുമാനങ്ങളെടുക്കുവാനും നമുക്ക് കഴിയാതാവുന്നതുമാകെ സെറിബ്രൽ കോർട്ടക്സിനെ മദ്യം ബാധിക്കുമ്പോഴാണ്.

ഫ്രോണ്ടൽ ലോബ് (Frontal lobe) എന്ന ഭാഗമാണ് കാര്യങ്ങൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നതിനും, ആശയങ്ങൾ രൂപപ്പെടുത്തുന്നതിനും, തീരുമാനങ്ങളെടുക്കുന്നതിനും, ആത്മനിയന്ത്രണം പാലിക്കുന്നതിനും നമ്മെ പ്രാപ്തരാക്കുന്നത്. ഫ്രോണ്ടൽ ലോബിനെ മദ്യം സ്വാധീനിക്കുമ്പോൾ നമുക്ക് ഇച്ഛാശക്തിയോടെ പെരുമാറാനും വികാരങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കാനും പ്രയാസമുണ്ടാകുന്നു. ഇത് നാം മുൻപിന് നോക്കാതെ പെരുമാറാനും അക്രമാസക്തരായതും മറ്റ് അവസരങ്ങളിൽ ചെയ്യാൻ മടിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ



ചെയ്തുപോകാനുമൊക്കെയുള്ള സാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. നമ്മുടെ ചലനങ്ങളുടെ ഏകോപനം (coordination), ചിന്തകൾ, സുബോധം തുടങ്ങിയവയെക്കുറിച്ചു സെറിബെല്ലം (Cerebellum) ഒരു പ്രധാന പങ്കു വഹിക്കുന്നുണ്ട്. സെറിബെല്ലത്തിൽ മദ്യം പ്രവർത്തിക്കുന്നത് ഈ കഴിവുകളെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നു. മദ്യം കഴിച്ചവർക്ക് നേരേക്കാവേ നടക്കാൻ സാധിക്കാത്തതും അവർ പലപ്പോഴും ബാലൻസ് കിട്ടാതെ വീണുപോകുന്നതും ഇതു മൂലമാണ്.

ഹിപ്പോകാമ്പസ് (hippocampus) എന്ന ഭാഗത്താണ് ഓർമകൾ സൂക്ഷിക്കപ്പെടുന്നത്. ഹിപ്പോകാമ്പസിനെ മദ്യം ബാധിക്കുന്നത് തൊട്ടുമുമ്പു കേട്ട കാര്യങ്ങൾ പോലും ഓർത്തെടുക്കാൻ നമുക്ക് ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടാക്കിയേക്കാം. ഈ പ്രശ്നം കൂടുതൽ തീവ്രമാവുമ്പോൾ നമുക്ക് മദ്യം കഴിച്ച രാത്രിയിൽ എന്തൊക്കെ നടന്നുവെന്ന് അടുത്ത ദിവസം ഓർത്തെടുക്കാൻ പറ്റാതെ വന്നേക്കാം. ഇതിനെ ബ്ലാക്ക് ഔട്ട് (black out) എന്നു വിളിക്കുന്നു. മദ്യം ഹിപ്പോകാമ്പസിനു വരുത്തുന്ന നാശം ദാവിയിൽ പുതിയ കാര്യങ്ങൾ പഠിക്കുന്നതിനും കാര്യങ്ങൾ ഓർത്തെടുക്കുന്നതിനും പ്രയാസങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കാറുണ്ട്.

ശരീരത്തിലെ അനേകം ദൈനംദിനപ്രവർത്തനങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണം തലച്ചോറിലെ ഹൈപ്പോതലാമസ് (hypothalamus) എന്ന ഒരു ചെറിയ ഭാഗത്തിന്റെ കയ്യിലാണ്. ഇവിടെ മദ്യം പ്രവർത്തിക്കുന്നത് മദ്യം കഴിച്ച ഉടനെ ഒരാളുടെ രക്തസമ്മർദ്ദം, വിശപ്പ്, ദാഹം, മുത്രശക്തി എന്നിവ കൂടുന്നതിനും ഹൃദയമിടിപ്പ്, ശരീരോഷ്മാവ് എന്നിവ കുറയുന്നതിനും കാരണമാകുന്നു.

ഹൃദയമിടിപ്പിന്റെ വേഗത, ശരീരത്തിന്റെ താപനില തുടങ്ങിയവ മെഡുല (medulla) എന്ന ഭാഗത്തിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിലാണ്. മെഡുലയിലുള്ള മദ്യത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം ശരീരത്തെ തണുപ്പിക്കുന്നു. ഇത് തണുത്ത കാലാവസ്ഥയിൽ വീടിനു പുറത്തിരുന്ന് മദ്യപിക്കുന്നവരുടെ ശരീരോഷ്മാവ് അനുവദനീയമായതിലും താഴുന്നതിനു കാരണമാവാറുണ്ട്. ഹൈപ്പോതെർമിയ (hypothermia) എന്നാണ് ഗുരുതരമായ ഈ അവസ്ഥയുടെ പേര്.

നിങ്ങളുടെ ശരീരം നിങ്ങളുടേതുമാത്രമാണ്. ഈ വസ്തുതകൾ ഓർത്തിരിക്കുക -

1. വളർന്നു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന തലച്ചോറിന് മദ്യം വിനാശകരമാണ്.
2. മദ്യത്തിന് നിങ്ങളുടെ തലച്ചോറിനെ എന്തെന്നേക്കുമായി നശിപ്പിക്കുവാനുള്ള കഴിവുണ്ട്.
3. നിങ്ങളുടെ തലച്ചോറിന്റെ ദാവി ആരോഗ്യവും കഴിവുകളും ഇന്ന് നിങ്ങൾ മദ്യത്തെക്കുറിച്ചെടുക്കുന്ന തീരുമാനങ്ങളെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു.
4. മദ്യപാനത്തെക്കുറിച്ച് ഉത്തരവാദിത്ത ബോധത്തോടെയുള്ള ഒരു മനോഭാവം വെച്ചുപുലർത്തുക വഴി നിങ്ങൾക്ക് കുടുംബത്തിലും സുഹൃത്തുക്കളിലും പോസിറ്റീവായ ഒരു സ്വാധീനം ചെലുത്താനാവും.

നിങ്ങളുടെ ശരീരം നിങ്ങളുടേതുമാത്രമാണ്. അതിനെ വേണ്ട രീതിയിൽ പരിരക്ഷിക്കുക. കാരണം, ഏതൊരാൾക്കും ശരീരം ഒന്നേയുള്ളൂ.

ടച്ചിങ്ങ്സ്



**വരുംലക്കങ്ങൾ
ആവശ്യമുള്ളവർക്ക്**
**അഡിക്ഷൻ ന്യൂസിന്റെ വരും
ലക്കങ്ങൾ സൗജന്യമായി ലഭി
ക്കാൻ താല്പര്യമുള്ളവർ
96331 00011 എന്ന നമ്പറിൽ
ബന്ധപ്പെടേണ്ടതാണ്.**

**മദ്യപാനത്തിന്റെ മരുന്നുകൾ
1-ാം പേജ് തുടർച്ച**

ആളുകൾക്ക് മരണം സംഭവിക്കാറുണ്ട്.

ഈ പറഞ്ഞ എല്ലാ ലക്ഷണങ്ങളും എല്ലാ രോഗികളിലും കാണപ്പെടണമെന്നില്ല. മദ്യം പെട്ടെന്ന് നിർത്തുന്നവരിൽ ഏകദേശം 8 ശതമാനം ആളുകൾക്കേ ചികിത്സ ആവശ്യമുള്ളത്ര ശക്തിയുള്ള ലക്ഷണങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടാറുള്ളൂ. മുമ്പ് അപസ്മാരം വന്നിട്ടുള്ളവർ, അമിതമായ അളവിൽ മദ്യം കഴിക്കുന്നവർ, മുമ്പ് മദ്യം നിർത്തിയപ്പോൾ ഡെലീറിയം ട്രെമൻസിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ കാണിച്ചിട്ടുള്ളവർ, കൂടുതൽ പ്രായമുള്ളവർ, മദ്യപാനം മൂലമുണ്ടാകുന്ന കരൾരോഗങ്ങൾ ബാധിച്ചവർ, ഹൃദ്രോഗികൾ തുടങ്ങിയവർക്ക് ഡെലീറിയം ട്രെമൻസ് വരാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്. അതുകൊണ്ട് ഈ വിഭാഗങ്ങളിൽപ്പെട്ടവർക്ക് മദ്യപാനം നിർത്തുമ്പോൾ മേൽപ്പറഞ്ഞ ലക്ഷണങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നുണ്ടോ എന്നറിയാനുള്ള നിരീക്ഷണങ്ങളും ഡീറ്റോക്സിഫിക്കേഷനുള്ള മരുന്നുകളും അത്യാവശ്യമാണ്.

ബെൻസോഡയസെപിൻസ് എന്ന വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്ന ചില മരുന്നുകളാണ് ഡീറ്റോക്സിഫിക്കേഷൻ ഉപയോഗിക്കാറുള്ളത്. മേൽപ്പറഞ്ഞ ലക്ഷണങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതു തട

മദ്യസക്തി...1-ാം പേജ് തുടർച്ച

ബാധിക്കുന്ന തരത്തിലുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ മദ്യപാനം മൂലം ഉണ്ടാവുകയും അങ്ങനെ സമൂഹത്തിൽ നിന്നകലുന്ന മനുഷ്യൻ വ്യക്തിവികലതകൾ സൃഷ്ടിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. മദ്യപാനം സക്തി ഈശ്വരവിശ്വാസത്തിന്റെയും ആത്മാവിന്റെയും നാശത്തിനും കാരണമാവുന്നു. ഇത് ആത്മീയതക്കുപകരം അഹങ്കാരവും സ്വയപ്രഭംസയും വെറുപ്പും വളർത്തി മനുഷ്യനെ സുബോധമില്ലായ്മയിലേക്കും നിപതിപ്പിക്കുന്നു. ആസക്തി ചികിത്സക്കായി സമഗ്രസമീപനം ആവശ്യമാണെന്ന് പറയുന്നതോടൊപ്പം ചികിത്സ നൽകുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെടുന്നതിനെപ്പറ്റിയും, വിഷാംശദൂരീകരണത്തെപ്പറ്റിയും കൗൺസിലിംഗും സൈക്കോതെറാപ്പിയും നൽകുന്ന തിരിച്ചറിവുകളെപ്പറ്റിയും, ഗ്രൂപ്പ് തെറാപ്പിയുടെയും ഫാമിലി കൗൺസിലിംഗിന്റെയും ആവശ്യകതയെപ്പറ്റിയും പുസ്തകം ഊന്നിപ്പറയുന്നു. ആൽക്കഹോളിക്സ് അനോണിമസ് എന്ന സംഘടനയുടെ പ്രസക്തി, അതിന്റെ രണ്ട് ദർശനങ്ങളായ പൂർണ്ണ വിമോചനം ഇന്നിന്റെ പ്രസക്തി എന്നിവയിൽ

തുടങ്ങി, മദ്യപാനത്തിൽ നിന്നും അകലാൻ സഹായിക്കുന്നതും അനുകരിക്കാവുന്നതുമായ 12 പടികളിലൂടെ കടന്ന്, ഈ സംഘടനയിലൂടെ പൂർണ്ണ വിമോചനം പ്രാപിക്കാൻ ലേഖകൻ സമൂഹത്തെ ആഹ്വാനം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നു.

സമഗ്രചികിത്സാ പദ്ധതിയിലൂടെ മോചനം നേടുന്നവരിൽ കണ്ടുവരുന്ന പുനഃപതനങ്ങളെയും അവയ്ക്കുള്ള പരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങളെയും കുറിച്ച് പുസ്തകം പ്രതിപാദിക്കുന്നു. ഒരു മനുഷ്യാത്മാവിന് മദ്യസക്തി എന്ന മഹാവിപത്തിൽ നിന്നും കരകയറാനും തന്റെ ഇപ്പോഴത്തെ അവസ്ഥ എന്താണെന്നു മനസ്സിലാക്കാനും സമഗ്രമായ ഒരു ചുണ്ടുപലകയാണ് ഈ ഗ്രന്ഥം. മദ്യപാനസക്തി എന്ന മാതൃകാശക്തിയിൽ നിന്നും മോചിതരായ അനേക മാതൃകകളുടെ അനുഭവസാക്ഷ്യങ്ങളും ഈ ഗ്രന്ഥത്തിൽ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിരിക്കുന്നു. വായനക്കാർക്ക് പ്രചോദനവും ഉൾക്കാഴ്ചയും നൽകാൻ ഈ അനുഭവസാക്ഷ്യങ്ങൾ പ്രയോജനകരവുമാണ്.

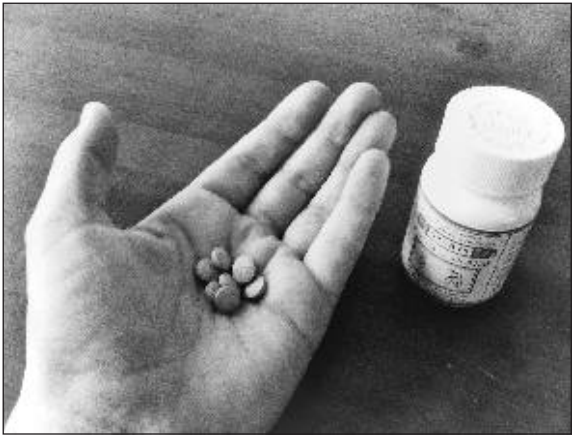
ഉപസംഹാരം
മനുഷ്യാശിയാരുടെ ആരംഭത്തിനു

മുമ്പേ ഈ സമൂഹത്തിൽ നിലനിന്നിരുന്ന മദ്യസക്തി എന്ന രോഗത്തിന് വ്യക്തി-സാമൂഹിക-ശാരീരിക-ആത്മീയ മേഖലകളിൽ ഉണ്ടാക്കാൻ കഴിയുന്ന വിപത്തുകളെ ശാസ്ത്രീയ അടിത്തറയിൽ നിന്നുകൊണ്ട് പഠനത്തിന്റെയും അനുഭവത്തിന്റെയും വെളിച്ചത്തിൽ അനാവരണം ചെയ്യുന്നതിലും, ഈ സാമൂഹിക തിന്മയിൽ നിപതിച്ച് കരകയറാനാവതെ നരകിക്കുന്ന വ്യക്തികൾക്ക് ഫലപ്രദമായ ചികിത്സകളെയും എ.എ. കൂട്ടായ്മയെയും, വീണ്ടും പുനഃപതനത്തിലേക്ക് വീണുപോയേക്കാവുന്ന സാഹചര്യങ്ങളെയും മുൻകൂട്ടി കണ്ടെത്തി അവയ്ക്ക് പരിഹാരം കാണാനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങളെയും മൊക്കെ വായനക്കാർക്കു ബോധാലുവാക്കുന്നതിലും ഗ്രന്ഥകാരൻ വിജയിക്കുന്നുണ്ട്. മദ്യപാനസക്തി എന്ന രോഗത്തെപ്പറ്റി നടത്തിയ പഠനങ്ങളുടെയും അന്വേഷണങ്ങളുടെയും വെളിച്ചത്തിൽ തയ്യാറാക്കിയ ഈ ഗ്രന്ഥം രോഗികൾക്കും അവരെ പരിചരിക്കുന്നവർക്കും, ചികിത്സാരംഗത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്നവർക്കും ഒരു പുത്തൻ അനുഭവം പ്രദാനം ചെയ്യും.

ആൽബിൻ മാർട്ടിൻ, അഡിക്ഷൻ കൗൺസിലർ, സി-ഫാർ

യാനും അവയുടെ ശക്തി ലഘൂകരിക്കാനും ഈ മരുന്നുകൾ ഏറെ പ്രയോജനകരമാണ്. സാധാരണയായി ഏകദേശം 5 ദിവസത്തേക്കാണ് ഇവ ഉപയോഗിക്കാറുള്ളത്. ആദ്യത്തെ നന്നുരണ്ടു ദിവസങ്ങളിൽ കൂടിയ ഡോസ് മരുന്നുകൾ കൊടുത്തശേഷം അടുത്ത ദിവസങ്ങളിൽ അളവ് പതിയെ കുറച്ചുകൊണ്ടുവരികയാണ് ചെയ്യാറുള്ളത്.

സാധാരണനിലയിൽ ഗുളികകൾ പര്യാപ്തമാണെങ്കിലും ശക്തിയായ ലക്ഷണങ്ങൾ ഉള്ള



വർക്ക് ഇഞ്ചക്ഷനുകൾ ആവശ്യമായേക്കാം. അതുപോലെ തന്നെ, ശക്തികുറഞ്ഞ ലക്ഷണങ്ങൾ മാത്രം ഉള്ളവർക്ക് അഡ്മിറ്റ് ആവേണ്ട ആവശ്യമുണ്ടാവാറില്ല. പക്ഷേ ഡെലീറിയം ട്രെമൻസിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളുള്ളവർക്കും, വീട്ടിൽ താമസിച്ച് മദ്യത്തിൽ നിന്ന് മാറിനിൽക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ളവർക്കും, ശക്തിയായ വിറയൽ, അപസ്മാരം തുടങ്ങിയവ കാണപ്പെടുന്നവർക്കും ആശുപത്രികളിലോ ലഹരിവിമുക്തി കേന്ദ്രങ്ങളിലോ കിട

ന്നുള്ള ചികിത്സയാവും കൂടുതൽ നല്ലത്.

ഡീറ്റോക്സിഫിക്കേഷനു മരുന്നുകൾ കഴിക്കുമ്പോൾ വണ്ടിയോടിക്കാതിരിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. ഈ മരുന്നുകൾ കഴിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കെ മദ്യമുപയോഗിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഉടനടി മരുന്നുകൾ നിർത്തിവെക്കേണ്ടതുമാണ്.

റിലാപ്സ് പ്രിവെൻഷൻ

കുറച്ചു ദിവസം മദ്യത്തിൽനിന്നു മാറിനിന്ന ശേഷം ഉറക്കക്കുറവ്, വിറയൽ തുടങ്ങിയ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ പരിഹരിക്കപ്പെട്ട് രോഗി വിശദമായ ചർച്ചകൾക്കും കൗൺസിലിങ്ങിനും ശാരീരികമായും മാനസികമായും തയ്യാറാവുന്ന അവസരത്തിലാണ് ചികിത്സയുടെ ഈ രണ്ടാംഘട്ടം ആരംഭിക്കുന്നത്. മദ്യപാനം വീണ്ടും

തുടങ്ങാതിരിക്കാൻ രോഗിയെ പ്രാപ്തനാക്കുക എന്നതാണ് ഈ ഘട്ടത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം.

മുന്നൂ ഗണങ്ങളിൽപ്പെട്ട മരുന്നുകളാണ് റിലാപ്സ് പ്രിവെൻഷൻ ഉപയോഗിക്കാറുള്ളത്.

1. വിഷാദരോഗം, ഉത്ക്കണ്ഠാരോഗങ്ങൾ തുടങ്ങിയ മാനസിക രോഗങ്ങൾ കാരണം മദ്യപാനത്തിലേക്കു തിരിഞ്ഞവർക്ക് ഈ അസുഖങ്ങൾക്കുള്ള മരുന്നുകൾ അത്യാവശ്യമാണ്.

അല്ലാത്തപക്ഷം ഇവയുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ ബാക്കി നിൽക്കാനും അതുവഴി മദ്യപാനം വീണ്ടും തുടങ്ങിപ്പോവാനുമുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്.

2. മദ്യപാനം നിയന്ത്രിക്കാൻ കൂടുതൽ പ്രയാസമുള്ളവർക്ക് ഡൈസൾഫിറാം എന്ന ഗുളിക ഉപകാരപ്പെടാറുണ്ട്. ഡൈസൾഫിറാം ഉപയോഗിക്കുന്ന ഒരാൾ മദ്യം കഴിക്കാൻ തുടങ്ങുമ്പോൾ മനംപിരട്ടൽ, തലവേദന, തളർച്ച തുടങ്ങിയ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നു. അതുകാരണം അയാൾക്ക് മദ്യം ഉപയോഗിക്കാൻ ദയം തോന്നുകയും പതിയെ മദ്യത്തോട് വിരക്തി തോന്നിത്തുടങ്ങുകയും ചെയ്യുന്നു.

മേൽപ്പറഞ്ഞ ലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടുതുടങ്ങിയാലുടൻ മദ്യപാനം നിർത്തുകയാണെങ്കിൽ ഒരു മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ ഈ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ സ്വയം കുറയുന്നതാണ്. പക്ഷേ ഇവയെ അവഗണിച്ച് തുടർന്നും മദ്യം ഉപയോഗിക്കുകയാണെങ്കിൽ പുറയസ്തംഭനം, അപസ്മാരം തുടങ്ങിയ പ്രശ്നങ്ങളോ മരണം തന്നെയോ സംഭവിക്കാം.

മദ്യം ഉപയോഗിച്ചു കഴിഞ്ഞ് ചുരുങ്ങിയത് 3 ദിവസങ്ങൾക്കുശേഷമേ ഡൈസൾഫിറാം തുടങ്ങാൻ പാടുള്ളൂ. ഡൈസൾഫിറാം കഴിക്കുമ്പോൾ ആൽക്കഹോൾ അടങ്ങിയ മരുന്നുകൾ, പെർഫ്യൂം, ആഫ്റ്റർഷേവ് ലോഷൻ തുടങ്ങിയവ ഉപയോഗിച്ചാലും ചെറിയ തോതിൽ മനംപിരട്ടൽ, തലവേദന തുടങ്ങിയവ

പ്രകടമാവാൻ സാധ്യതയുള്ളതിനാൽ ഇവയുടെ ഉപയോഗം ഒഴിവാക്കേണ്ടതാണ്.

3. മദ്യത്തോടുള്ള ആസക്തി കുറക്കാൻ നാൽട്രെക്സോൺ, അക്കാമ്പ്രോസേറ്റ്, എസ്സിറ്റാലോപ്രാം തുടങ്ങിയ മരുന്നുകൾ സഹായിക്കാറുണ്ട്. പക്ഷേ വിശദമായ കൗൺസലിങ്ങുകളുടെ കൂടെയല്ലാതെ ഈ മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നത് വേണ്ടത്ര ഫലം ചെയ്തേക്കില്ല.

തുടർച്ചചികിത്സ

മരുന്നുകളും കൗൺസലിങ്ങുകളും വേണ്ടതുപോലെ ഉപയോഗിച്ചാലും ചില രോഗികൾ ചില പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളിൽ വീണ്ടും മദ്യം കഴിച്ചുപോവാറുണ്ട്. അങ്ങിനെ സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ തനിക്കൊരിക്കലും മദ്യത്തിൽ നിന്ന് മോചനം നേടാൻ കഴിയില്ല എന്ന് സ്വയം വിധിയെഴുതി വീണ്ടും തുടർച്ചയായ മദ്യപാനത്തിലേക്കു വഴുതാതെ ഉടനടി വിദഗ്ദ്ധസഹായം തേടുകയാണു വേണ്ടത്. ആൽക്കഹോൾ വിഷൻഡൻസ് അപസ്മാരമോ ആസ്തമയോ പ്രമേഹമോ പോലെ ദീർഘകാലം നീണ്ടുനിന്നേക്കാവുന്ന, തുടർച്ചചികിത്സ ആവശ്യമായ ഒരു രോഗമാണെന്ന തിരിച്ചറിവ് പ്രധാനമാണ്. ഏതു സാഹചര്യത്തിലാണ് വീണ്ടും മദ്യം ഉപയോഗിച്ചുതുടങ്ങിയതെന്നു മനസ്സിലാക്കി, ആ അനുഭവത്തിൽ നിന്ന് പാഠമുൾക്കൊണ്ട്, ആ പിഴവ് ആവർത്തിക്കാതിരിക്കാനുള്ള മുൻകരുതലുകളെടുത്ത്, ചികിത്സയിൽ തക്കതായ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തി മുന്നോട്ടു പോവുകയാണു വേണ്ടത്.