എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.യുടെ ചികിത്സകൾ:

മാതാപിതാക്കൾ അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ

എ.ഡി.എച്ച്.ഡി. എന്ന അസുഖത്തെ വേരോടെ പിഴുതുകളയുന്ന ചികിത്സകളൊന്നും ഇതുവരെ കണ്ടുപിടിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല. ലഭ്യമായ എ.ഡി.എച്ച്.ഡി. ചികിത്സകളെല്ലാം ഊന്നൽ നൽകുന്നത് രോഗലക്ഷണങ്ങളുടെ തീവ്രത ലഘൂകരിക്കുന്നതിലും കുട്ടിയുടെ ജീവിതനിലവാരവും പഠനമികവും മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിലുമാണ്. ബിഹേവിയർ തെറാപ്പി, പേരന്റ് ട്രെയിനിംഗ്, മരുന്നുകൾ എന്നിവയാണ് ഗവേഷണങ്ങളിൽ ഫലപ്രദമെന്നു തെളിഞ്ഞു കഴിഞ്ഞ പ്രധാന ചികിത്സാരീതികൾ. ഈ ചികിത്സകൾ ഫലപ്രദമായി നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് കുടുംബാംഗങ്ങൾ, അദ്ധ്യാപകർ, ചൈൽഡ് സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകൾ, സൈക്ക്യാട്രിസ്റ്റുകൾ, ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റുകൾ, കൌൺസിലർമാർ തുടങ്ങിയവരുടെ കൂട്ടായ പ്രവർത്തനം അത്യാവശ്യമാണ്.

രോഗനിർണയം

ഒരു കുട്ടിക്ക് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.യുണ്ടോ എന്ന് കൃത്യമായി നിർണയിക്കാൻ സഹായിക്കുന്ന ടെസ്റ്റുകളൊന്നും നിലവിലില്ല. കുട്ടിക്ക് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.യുടെ ലക്ഷണങ്ങളുണ്ടോയെന്നും, അവ അസുഖത്തിന്റെ നിർവചനം ആവശ്യപ്പെടുന്നയത്ര തീവ്രമാണോ എന്നും തീരുമാനിക്കുകയാണ് രോഗനിർണയത്തിന് പ്രധാനമായും ചെയ്യുന്നത്. കുടുംബാംഗങ്ങളുമായുള്ള വിശദമായ ചർച്ചകളും കുട്ടിക്കു നടത്തുന്ന മാനസികവും ശാരീരികവുമായ പരിശോധനകളുമാണ് രോഗനിർണയത്തിനുള്ള പ്രധാന ഉപകരണങ്ങൾ.

കുട്ടി പ്രകടമാക്കുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ രോഗത്തിന്റെ പരിധിയിൽ വരുന്നുണ്ടോ എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്താൻ ചില ചോദ്യാവലികൾ സഹായകമാവാറുണ്ട്. ചില കുട്ടികൾക്ക് ബുദ്ധിമാന്ദ്യമോ പഠനവൈകല്യങ്ങളോ തിരിച്ചറിയാനുള്ള സൈക്കോളജിക്കൽ ടെസ്റ്റുകൾ ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം. കുട്ടിയുടെ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾക്കു പിന്നിൽ അപസ്മാരം, കാഴ്ചയുടെയോ കേൾവിയുടെയോ പ്രശ്നങ്ങൾ, ഹൈപ്പോതൈറോയ്ഡിസം തുടങ്ങിയ ശാരീരിക അസുഖങ്ങൾക്കു പങ്കുണ്ട് എന്നു സംശയം തോന്നിയാൽ ഡോക്ടർമാർ അനുയോജ്യമായ ടെസ്റ്റുകൾ നിർദ്ദേശിച്ചേക്കാം.

ചികിത്സയെടുത്തില്ലെങ്കിൽ എന്താണു കുഴപ്പം?

രോഗനിർണയത്തിലും ചികിത്സ ആരംഭിക്കുന്നതിലും വരുന്ന കാലതാമസം പഠനനിലവാരത്തിലെ തകർച്ച, പെരുമാറ്റവൈകല്യങ്ങൾ, അച്ചടക്കലംഘനത്തിനുള്ള പ്രവണത, ആത്മവിശ്വാസക്കുറവ്, വിഷാദരോഗം പോലുള്ള മാനസികപ്രശ്നങ്ങൾ, പരിക്കുകൾ, അപകടങ്ങൾ തുടങ്ങിയവക്കു കാരണമാവാറുണ്ട്. ചികിത്സ കിട്ടാത്ത കുട്ടികൾക്ക് കുടുംബബന്ധങ്ങൾ നിലനിർത്തുവാനും, കൂട്ടുകെട്ടുകൾ വളർത്തിയെടുക്കുവാനും, സാമൂഹ്യമര്യാദകൾ പഠിച്ചെടുക്കുവാനും കൂടുതൽ പ്രയാസം നേരിടാറുണ്ട്. എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.യുടെ ലക്ഷണങ്ങളുമായി വളർന്നു വരുന്നവരിൽ പ്രായപൂർത്തിയെത്തുന്നതിനു മുമ്പേയുള്ള ലൈംഗികബന്ധങ്ങൾ, അമിതമദ്യപാനം, ലഹരിമരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗം, ജോലി ലഭിക്കുന്നതിലും നിലനിർത്തുന്നതിലുമുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ, നിയമലംഘനത്തിനുള്ള പ്രവണത, അക്രമവാസന തുടങ്ങിയവ കൂടുതലായി കണ്ടുവരാറുണ്ട്.

ബിഹേവിയർ തെറാപ്പിയുടെ പ്രസക്തി

മുതിർന്നു കഴിഞ്ഞ് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി. ബാധിതരിൽ എത്രത്തോളം പ്രശ്നങ്ങൾ അവശേഷിക്കുമെന്നു നിശ്ചയിക്കുന്ന പ്രധാനഘടകങ്ങൾ അവരുടെ പഠനനിലവാരം, സമപ്രായക്കാരുമായി ഇടപഴകാനുള്ള അവരുടെ മിടുക്ക്, അവരുടെ മാതാപിതാക്കൾ എ.ഡി.എച്ച്.ഡി. ലക്ഷണങ്ങളെ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന രീതി എന്നിവയാണ്. ഈ മൂന്നു ഘടകങ്ങളിലും പോസിറ്റീവായ മാറ്റങ്ങൾ ലഭിക്കാൻ ബിഹേവിയർ തെറാപ്പി ഏറെ സഹായിക്കാറുണ്ട്. ഈ കുട്ടികളോട് എങ്ങിനെ ഇടപെടണമെന്ന പരിശീലനം മാതാപിതാക്കൾക്കും അദ്ധ്യാപകർക്കും നൽകാനും, തങ്ങളുടെ ന്യൂനതകളെ ലഘൂകരിക്കുന്നതെങ്ങനെയെന്ന പരിശീലനം കുട്ടികൾക്ക് കൊടുക്കാനും ബിഹേവിയർ തെറാപ്പിക്ക് സാധിക്കാറുണ്ട്. എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.യുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ ചിലരിലെങ്കിലും

ജീവിതാന്ത്യം വരെ നിലനിന്നേക്കാമെന്നതും അവയെ നേരിടാനുള്ള കഴിവുകൾ സ്വായത്തമാക്കുന്നത് ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ഉപകരിച്ചേക്കാമെന്നതും ബിഹേവിയർ തെറാപ്പിയുടെ പ്രാധാന്യം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. മരുന്നുകൾ കഴിഞ്ഞാൽ ശാസ്ത്രീയഗവേഷണങ്ങളുടെ ഏറ്റവുമധികം പിൻബലമുള്ള ചികിത്സയും ബിഹേവിയർ തെറാപ്പിയാണ്.

ബിഹേവിയർ തെറാപ്പിയുടെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ

കുട്ടിയുടെ പ്രവൃത്തികളെ നിരീക്ഷിക്കുവാനും എന്നിട്ട് അവയിൽ അനുയോജ്യമായ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തുവാനും കുട്ടിയെയും മാതാപിതാക്കളെയും പ്രാപ്തരാക്കുകയാണ് ബിഹേവിയർ തെറാപ്പിയുടെ പ്രധാന ലക്ഷ്യം. ദേഷ്യം നിയന്ത്രിക്കുക, വരുംവരായ്കകളെക്കുറിച്ച് ചിന്തിച്ചു മാത്രം പ്രവർത്തിക്കുക തുടങ്ങിയ നല്ല ശീലങ്ങൾ കാണിക്കുമ്പോൾ കുട്ടിക്ക് അഭിനന്ദനങ്ങളോ ചെറിയ സമ്മാനങ്ങളോ നൽകുന്നതെങ്ങനെയെന്നും, ക്രിയാത്മകമായ രീതിയിൽ കുട്ടിക്ക് പുകഴ്ത്തലുകളും വിമർശനങ്ങളും കൊടുക്കുന്നതെങ്ങനെയെന്നുമൊക്കെയുള്ള പരിശീലനം ബിഹേവിയർ തെറാപ്പിയിൽ മാതാപിതാക്കൾക്കു നൽകാറുണ്ട്. അടുക്കും ചിട്ടയോടെ കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാനും, സ്കൂൾജോലികൾ സമയത്ത് മുഴുവനാക്കാനും, മനക്ലേശമുണ്ടാക്കുന്ന സാഹചര്യങ്ങളെ അതിജീവിക്കാനുമൊക്കെയുള്ള പ്രായോഗികപരിശീലനങ്ങളും ബിഹേവിയർ തെറാപ്പിയുടെ ഭാഗമാണ്.

ബിഹേവിയർ തെറാപ്പിയിൽ സംഭവിക്കുന്നത്

കുട്ടിയുടെ ഏതൊക്കെ പെരുമാറ്റങ്ങളിലാണ് അടിയന്തിരമായി മാറ്റങ്ങൾ വേണ്ടത്, ഇത്തരം പെരുമാറ്റങ്ങൾക്കു തൊട്ടുമുമ്പേ എന്തൊക്കെയാണ് സംഭവിക്കാറുള്ളത്, ഈ പെരുമാറ്റങ്ങളുടെ പരിണിതഫലങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ് എന്നൊക്കെയുള്ള വിശകലനങ്ങളാണ് ബിഹേവിയർ തെറാപ്പിയുടെ പ്രധാന അടിത്തറ. ഈ വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഒരു പെരുമാറ്റത്തിനു മുന്നോടിയാവുന്ന സാഹചര്യങ്ങളിലും ആ പെരുമാറ്റത്തിന്റെ അനന്തരഫലങ്ങളിലും മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തി എങ്ങിനെ ഇത്തരം പെരുമാറ്റങ്ങളെ കുറച്ചുകൊണ്ടുവരാമെന്ന് മുതിർന്നവർക്ക് പരിശീലനം കൊടുക്കുകയാണ് തെറാപ്പിസ്റ്റുകൾ ചെയ്യാറുള്ളത്. ഉദാഹരണത്തിന്, അനുസരണക്കേടാണ് ഒരു കുട്ടിയുടെ പ്രധാനപ്രശ്നം എന്നിരിക്കട്ടെ. കുട്ടിയോട് നാം എന്തെങ്കിലും ആവശ്യപ്പെടുന്നത് ഏതു രീതിയിലാണ്, കുട്ടി അതനുസരിക്കാതെ വരുമ്പോൾ നാം പ്രതികരിക്കുന്നതെങ്ങിനെയാണ് എന്നീ കാര്യങ്ങളിൽ അനുയോജ്യമായ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തി കുട്ടിയിൽ അനുസരണാശീലം വളർത്തിയെടുക്കാവുന്നതാണ്.

വീട്ടിലും സ്കൂളിലും മറ്റു സാഹചര്യങ്ങളിലും കുട്ടിയുടെ പെരുമാറ്റങ്ങളിലുള്ള പ്രധാനപ്രശ്നങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണെന്ന് വിശദമായ അവലോകനമാണ് തെറാപ്പിയുടെ ആദ്യപടി. അതിനു ശേഷം മാറ്റങ്ങൾ ആവശ്യമുള്ളതും, മാറ്റം വന്നു കഴിഞ്ഞാൽ കുട്ടിയുടെ കാര്യക്ഷമതയെയും ഭാവിയെയും സഹായിച്ചേക്കാവുന്നതുമായ കുറച്ചു പെരുമാറ്റങ്ങളുടെ ഒരു ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കുന്നു. മാറ്റിയെടുക്കേണ്ട ദുശ്ശീലങ്ങളും പുതുതായി പരിശീലിപ്പിച്ചെടുക്കേണ്ട നല്ല ഗുണങ്ങളും ഈ ലിസ്റ്റിൽ ഉൾക്കൊള്ളിക്കാറുണ്ട്. സഹപാഠികളെ ഉപദ്രവിക്കാതിരിക്കുക, ദിവസവും ഒന്നര മണിക്കൂറെങ്കിലും വായിക്കുക തുടങ്ങിയവ ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്താവുന്ന പെരുമാറ്റങ്ങളുടെ ഉദാഹരണങ്ങളാണ്. കുട്ടിക്ക് എളുപ്പത്തിൽ മാറ്റം വരുത്താവുന്ന പെരുമാറ്റങ്ങളിലാണ് തെറാപ്പിയുടെ തുടക്കത്തിൽ ഊന്നൽ കൊടുക്കാറുള്ളത്.

തെറാപ്പിസ്റ്റിന്റെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ കുട്ടിയുമായി ഇടപഴകുന്ന എല്ലാവരും എല്ലാ സാഹചര്യങ്ങളിലും ഒരുപോലെ പാലിക്കേണ്ടത് ചികിത്സയുടെ വിജയത്തിന് അത്യാവശ്യമാണ്. ഉദാഹരണത്തിന്, കുട്ടി ചീത്തവാക്കുപയോഗിച്ചതിന്റെ പേരിൽ അമ്മ ഓഫ് ചെയ്തിട്ടു പോയ ടീവി വാത്സല്യത്തിന്റെ പുറത്ത് അമ്മൂമ്മ ഓൺ ചെയ്തുകൊടുത്താൽ ചികിത്സ വിജയിക്കില്ല.

പുതിയതായി പഠിപ്പിച്ചെടുക്കുന്ന പെരുമാറ്റങ്ങൾ ശീലങ്ങളായി മാറാനും കുട്ടിയിൽ സ്ഥായിയായ മാറ്റങ്ങൾ വരാനും മാസങ്ങളെടുത്തേക്കാം. പെരുമാറ്റത്തിൽ വരുന്ന പോസിറ്റീവായ മാറ്റങ്ങൾക്ക് പോയിന്റുകൾ നൽകുകയും, ദിവസത്തിലോ ആഴ്ചയിലോ കിട്ടുന്ന പോയിന്റുകൾക്കനുസരിച്ച് ചെറിയ സമ്മാനങ്ങൾ കൊടുക്കുകയും ചെയ്യുന്നത് നല്ല സ്വഭാവങ്ങളിലേക്കുള്ള കുട്ടിയുടെ രൂപാന്തരണത്തിന്റെ വേഗം കൂട്ടാറുണ്ട്. തെറാപ്പി ഉദ്ദേശിച്ച ഫലം തരുന്നുണ്ടോ എന്ന് നിരന്തരം നിരീക്ഷിക്കുകയും, വലിയ പ്രയോജനം ചെയ്യാത്തതും ഇനിയും അത്യാവശ്യമില്ലെന്നു തോന്നുന്നതുമായ മാറ്റങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

ഉപകാരപ്രദമെന്നു തെളിയിക്കപ്പെട്ട മറ്റു സൈക്കോതെറാപ്പികൾ

എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.യുള്ള കുട്ടികൾക്ക് സാമൂഹ്യമര്യാദകളിലും മറ്റുള്ളവരോട് ഇടപഴകേണ്ട രീതികളിലും പരിശീലനം നൽകുന്ന ചികിത്സയാണ് സോഷ്യൽ സ്കിൽസ് ട്രെയിനിംഗ്. തങ്ങളുടെ ഊഴമെത്തുന്നതുവരെ ക്ഷമയോടെ കാത്തിരിക്കുന്നതെങ്ങനെ, കളിപ്പാട്ടങ്ങളും മറ്റും കൂട്ടുകാരുമായി പങ്കുവെക്കുന്നതെങ്ങനെ, പരിഹാസങ്ങളോട് പ്രതികരിക്കുന്നതെങ്ങനെ, മറ്റുള്ളവരോട് സഹായാഭ്യർത്ഥനകൾ നടത്തുന്നതെങ്ങനെ തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾ സോഷ്യൽ സ്കിൽസ് ട്രെയിനിംഗിൽ ഉൾക്കൊള്ളിക്കാറുണ്ട്.

എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.യുടെ പ്രാഥമികലക്ഷണങ്ങളെയും അനുബന്ധപ്രശ്നങ്ങളെയും ഫലവത്തായി നേരിടാൻ മാതാപിതാക്കൾക്കു പരിശീലനം നൽകുന്നതിനെ പേരന്റ് ട്രെയിനിംഗ് എന്നു വിളിക്കുന്നു. സ്കൂൾപ്രായമെത്തിയിട്ടില്ലാത്ത കുട്ടികൾക്ക് ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ ഒരു ചികിത്സയാണിത്.

ഫലപ്രദമല്ലാത്ത സൈക്കോതെറാപ്പികൾ

ഒരു കൌൺസിലറുമായി കുട്ടി തന്റെ പ്രശ്നങ്ങൾ ചുമ്മാ ചർച്ച ചെയ്യുന്ന സാദാ “കൌൺസലിങ്ങ്”, കളിപ്പാട്ടങ്ങളും മറ്റും ഉപയോഗിച്ചു നടത്തുന്ന പ്ലേ തെറാപ്പി, കുടുംബത്തിലെ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിൽ ഊന്നൽ കൊടുക്കുന്ന ഫാമിലി തെറാപ്പി, പേശികളുടെ പിരിമുറുക്കം കുറയാൻ സഹായിക്കുന്ന റിലാക്സേഷൻ വ്യായാമങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ, പ്രത്യേകിച്ച് ഇവ മാത്രമാണ് കുട്ടിക്കു ആകെ കിട്ടുന്ന ചികിത്സകളെങ്കിൽ, എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.യിൽ വലിയ മാറ്റങ്ങളുണ്ടാക്കാറില്ല.

എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.യുടെ മരുന്നുകൾ

പിരുപിരുപ്പും എടുത്തുചാട്ടവും കുറക്കുകയും ഏകാഗ്രത വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ചില മരുന്നുകൾ എ.ഡി.എച്ച്.ഡി. ചികിത്സയിൽ ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്. മീഥൈൽഫെനിഡേറ്റ്, അറ്റൊമോക്സെറ്റിൻ , ക്ലോനിഡിൻ എന്നിവയാണ് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.യുള്ളവർക്ക് പ്രധാനമായും നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടാറുള്ള മരുന്നുകൾ.

മീഥൈൽഫെനിഡേറ്റ്

അമ്പതിലേറെ വർഷങ്ങളായി ഉപയോഗത്തിലുള്ള മീഥൈൽഫെനിഡേറ്റ് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.യുടെ ഏറ്റവും ഫലപ്രദമായ ചികിത്സകളിലൊന്നാണ്. ചികിത്സയുടെ ആദ്യപടിയായി പൊതുവെ ഉപയോഗിക്കപ്പെടാറുള്ള ഒരു മരുന്നാണിത്. നമ്മെ ഏകാഗ്രതയും ആത്മനിയന്ത്രണവും ഉള്ളവരാക്കുന്നതിൽ ഒരു പ്രധാന പങ്കു വഹിക്കുന്ന ഡോപ്പമിൻ , നോറെപ്പിനെഫ്രിൻ എന്നീ നാഡീരസങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനത്തെ സഹായിക്കുകയാണ് മീഥൈൽഫെനിഡേറ്റ് ചെയ്യുന്നത്. വയറ്റിൽ നിന്ന് പെട്ടെന്ന് ആഗിരണം ചെയ്യപ്പെടുന്ന ഇമ്മേഡിയേറ്റ് റിലീസ് ഗുളികകൾ, പതിയെ മാത്രം ആഗിരണം ചെയ്യപ്പെടുന്ന ഡിലേയ്ഡ് റിലീസ് ഗുളികകൾ എന്നിങ്ങനെ മീഥൈൽഫെനിഡേറ്റ് ഗുളികകൾ രണ്ടുതരമുണ്ട്. ഡിലേയ്ഡ് റിലീസ് ഗുളികകൾ രാവിലെ മാത്രം കഴിച്ചാൽ മതിയാകും. എന്നാൽ ഇമ്മേഡിയേറ്റ് റിലീസ് ഗുളികകൾ രാവിലെയും ഉച്ചക്കും കഴിക്കേണ്ടതുണ്ട്. മരുന്നു കഴിച്ച് ഏകദേശം അരമണിക്കൂറു മുതൽ ഒന്നരമണിക്കൂറു വരെ സമയത്തിനുള്ളിൽ ഈ മരുന്നിന്റെ ഫലം കണ്ടുതുടങ്ങാറുണ്ട്. എഴുപത്തഞ്ച് ശതമാനത്തോളം കുട്ടികളിൽ ഈ മരുന്ന് ഫലപ്രദമാവാറുണ്ട്. LPHN3 എന്ന ജീനിന്റെ ഒരു പ്രത്യേക വകഭേദമാണ് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.യുള്ള ഒമ്പത് ശതമാനത്തോളം കുട്ടികളിൽ രോഗകാരണമാവുന്നതെന്നും ഇങ്ങിനെയുള്ള കുട്ടികളിൽ മീഥൈൽഫെനിഡേറ്റ് വളരെയധികം ഫലപ്രദമാണെന്നും സൂചനകളുണ്ട്.

മീഥൈൽഫെനിഡേറ്റിന്റെ പാർശ്വഫലങ്ങളും അവയുടെ പ്രതിവിധികളും

വിശപ്പില്ലായ്മ, മെലിച്ചിൽ, ഉറക്കക്കുറവ്, അമിതമായ ദേഷ്യം എന്നിവയാണ് ഈ മരുന്നിന്റെ സാധാരണ കണ്ടുവരുന്ന പാർശ്വഫലങ്ങൾ. മീഥൈൽഫെനിഡേറ്റ് കഴിക്കുന്ന ചില കുട്ടികൾക്ക് നേരിയ വയറുവേദനയോ തലവേദനയോ അനുഭവപ്പെടാറുണ്ട്. ഈ പാർശ്വഫലങ്ങളെല്ലാം സാധാരണ ഒന്നോ രണ്ടോ മാസങ്ങളേ നീണ്ടുനിൽക്കാറുള്ളൂ. മരുന്നിന്റെ ഡോസിൽ തൽക്കാലത്തേക്ക് കുറവു വരുത്തുന്നത് ഇവയുടെ കാഠിന്യം കുറയാൻ സഹായിക്കാറുണ്ട്. പ്രാതലിനു ശേഷം മാത്രം ഗുളിക കൊടുക്കാൻ ശ്രദ്ധിച്ചും, അത്താഴവേളയിൽ കൂടുതൽ ആഹാരം

നൽകിയും, കുട്ടിക്ക് വിശപ്പ് തോന്നുമ്പോൾ കഴിക്കാൻ ഭക്ഷണം തയ്യാറാക്കിവെച്ചുമൊക്കെ ഈ വിശപ്പില്ലായ്മ പരിഹരിക്കാവുന്നതാണ്. കൂടുതൽ പോഷകമൂല്യമുള്ള ഭക്ഷണപദാർത്ഥങ്ങൾ നൽകുന്നതും കഴിയുന്നത്ര സമീകൃതാഹാരം കൊടുക്കുന്നതും ഈ കുട്ടികളിലെ മെലിച്ചിലിന് നല്ല പ്രതിവിധികളാണ്. ഇമ്മേഡിയേറ്റ് റിലീസ് ഗുളികകളിലേക്കു മാറിയും, രാവിലെ മാത്രം ഗുളിക കൊടുത്തും, മരുന്നിന്റെ ഡോസ് കുറച്ചും, നല്ല ഉറക്കം കിട്ടാനുള്ള വിദ്യകൾ പരിശീലിച്ചുമൊക്കെ മീതൈൽഫെനിഡേറ്റ് മൂലമുണ്ടാകുന്ന ഉറക്കക്കുറവ് മാറ്റിയെടുക്കാവുന്നതാണ്.

അറ്റൊമോക്സെറ്റിൻ

ഇത് നോറെപ്പിനെഫ്രിന്റെ പ്രവർത്തനം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന ഒരു മരുന്നാണ്. മീതൈൽഫെനിഡേറ്റിനെ അപേക്ഷിച്ച് അറ്റൊമോക്സെറ്റിന് കാര്യശേഷി അല്പം കുറവാണെന്നാണ് പരിമിതമായ പഠനങ്ങൾ നൽകുന്ന സൂചന. എന്നാൽ മീതൈൽഫെനിഡേറ്റ് ഫലം ചെയ്യാത്ത പല കുട്ടികൾക്കും ഈ മരുന്നു കൊണ്ട് പ്രയോജനം കിട്ടാറുണ്ട്. മീതൈൽഫെനിഡേറ്റിന്റെ പാർശ്വഫലങ്ങൾ താങ്ങാൻ കഴിയാത്തവർക്ക് അറ്റൊമോക്സെറ്റിൻ കൂടി കൊടുക്കുന്നത് മീതൈൽഫെനിഡേറ്റിന്റെ ഡോസ് കുറക്കാൻ സഹായിക്കാറുണ്ട്. എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.ക്കു പുറമെ മറ്റു മാനസികപ്രശ്നങ്ങൾ കൂടിയുള്ള കുട്ടികൾക്ക് അറ്റൊമോക്സെറ്റിനാണ് കൂടുതൽ നല്ലതെന്നും കരുതപ്പെടുന്നു. രണ്ടു മാസത്തോളം മരുന്നു കഴിച്ചാൽ മാത്രമേ അറ്റൊമോക്സെറ്റിൻ ഒരു കുട്ടിക്ക് ഉപകാരപ്പെടുമോ എന്ന് കൃത്യമായി പറയാൻ സാധിക്കൂ. വയറുവേദന, വിശപ്പില്ലായ്മ, മനംപിരട്ടൽ, ഛർദ്ദി എന്നിവയാണ് ഇതിന്റെ സാധാരണ കണ്ടുവരുന്ന പാർശ്വഫലങ്ങൾ.

ക്ലോനിഡിൻ

തലച്ചോറിലെ ലോക്കസ് സെറൂലിയസ് എന്ന ഭാഗത്തു നിന്ന് കൂടുതൽ നോറെപ്പിനെഫ്രിനെ സ്രവിപ്പിക്കുകയാണ് ക്ലോനിഡിന്റെ പ്രവർത്തനരീതി. ഉറക്കക്കൂടുതൽ, അമിതദേഷ്യം എന്നിവയാണ് ഈ മരുന്നിന്റെ സാധാരണ കാണപ്പെടുന്ന പാർശ്വഫലങ്ങൾ. മറ്റ് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി. മരുന്നുകളെ അപേക്ഷിച്ച് വില കുറവാണെങ്കിലും മീതൈൽഫെനിഡേറ്റിന്റെ അത്ര കാര്യശേഷിയില്ലെന്നതും പാർശ്വഫലങ്ങൾ താരതമ്യേന കൂടുതലാണെന്നതും ക്ലോനിഡിന്റെ ന്യൂനതകളാണ്.

എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.ക്ക് മരുന്നുകൾ കഴിക്കുമ്പോൾ

വികൃതി കാണിക്കുന്ന കുട്ടിക്ക് ഭ്രാന്തിന്റെ ഡോക്ടറുടെ മരുന്നുകളോ എന്നത് എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.യുടെ ഉള്ളുകള്ളികളറിയാത്തവരുടെ മനസ്സിൽ ആദ്യമുയരുന്ന സംശയങ്ങളിലൊന്നാണ്. മരുന്നിന് അഡിക്ഷനായിപ്പോകുമോ, മാരകമായ പാർശ്വഫലങ്ങളുണ്ടായേക്കുമോ എന്നൊക്കെയുള്ള സന്ദേഹങ്ങളും സാധാരണമാണ്. രോഗത്തെക്കുറിച്ച് കഴിയുന്നത്ര അറിവു സമ്പാദിച്ചും ചികിത്സകരുമായി തുറന്ന ചർച്ചകൾ നടത്തിയും ഇത്തരം സംശയങ്ങൾ ദൂരീകരിക്കാവുന്നതാണ്.

ഈ മരുന്നുകളുപയോഗിക്കുന്ന കുട്ടികൾക്ക് അച്ഛനമ്മമാരുടെയും ഡോക്ടറുടെയും നിരന്തരമായ മേൽനോട്ടം ആവശ്യമാണ്. ഒരു കുട്ടിക്ക് ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ മരുന്നും ഡോസും കണ്ടെത്താൻ പലപ്പോഴും പല മരുന്നുകളും ഡോസുകളും ശ്രമിച്ചുനോക്കേണ്ടതായി വരാറുണ്ട്. മരുന്നു കഴിക്കുമ്പോൾ കുട്ടിയുടെ പെരുമാറ്റങ്ങളിൽ എന്തൊക്കെ വ്യത്യാസങ്ങൾ വരുന്നുണ്ട്, ഏതെങ്കിലും പാർശ്വഫലങ്ങൾ തലപൊക്കുന്നുണ്ടോ എന്നൊക്കെ ഒരു ഡയറിയിൽ കുറിച്ചു വെച്ച് ഈ പ്രക്രിയയിൽ ഡോക്ടറെ സഹായിക്കാൻ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കു സാധിക്കും.

ഈ മരുന്നുകളുടെ ഫലം അവ കഴിച്ച് കുറച്ചു മണിക്കൂറുകൾ മാത്രമേ നിലനിൽക്കൂ എന്നതിനാൽ ഡോസുകൾ മിസ്സാവാതെ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. രാവിലെ മരുന്നെടുക്കാൻ വിട്ടുപോകുന്ന ദിവസങ്ങളിൽ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ പഴയ തീവ്രതയോടെത്തന്നെ പ്രത്യക്ഷപ്പെടാറുണ്ട്. മരുന്ന് സ്കൂൾസമയത്തേക്കു മാത്രം മതിയോ അതോ വൈകുന്നേരങ്ങളിലും അവധിദിവസങ്ങളിലും കൂടി മരുന്നിന്റെ ആവശ്യമുണ്ടോ എന്നത് മാതാപിതാക്കളും ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറും കൂടിയാലോചിച്ചു തീരുമാനിക്കേണ്ട കാര്യമാണ്. അത്ര അത്യാവശ്യമല്ലാത്ത സമയങ്ങളിൽ മരുന്നുകൾ ഒഴിവാക്കുന്നതോ ഡോസ് കുറക്കുന്നതോ പരിഗണിക്കാവുന്നതാണ്.

എത്ര കാലം കൊണ്ട് മരുന്നുകൾ ഒഴിവാക്കാനാകും?

കൌമാരത്തിലേക്ക കടക്കുമ്പോഴും പല കുട്ടികളിലും എ.ഡി.എച്ച്.ഡി.യുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ വിട്ടുമാറാതെ നിൽക്കാറുണ്ട്. പകുതിയിലധികം പേരിൽ മുതിർന്നു കഴിഞ്ഞും ഈ ലക്ഷണങ്ങൾ നില നിൽക്കാറുണ്ട്. ഇത്തരം ആളുകളിൽ രോഗലക്ഷണങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണത്തിനായി ചിലപ്പോൾ വലുതായിക്കഴിഞ്ഞും മരുന്നുകൾ തുടരേണ്ട അവസ്ഥയുണ്ടാവാറുണ്ട്. മറ്റു പലർക്കും കാലക്രമത്തിൽ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ നേർത്തില്ലാതാവുകയോ അവയുമായി പൊരുത്തപ്പെട്ടു ജീവിക്കാനുള്ള ശീലമാവുകയോ ചെയ്യാറുണ്ട്. ഇങ്ങിനെയുള്ളവർക്ക് മരുന്നുകൾ നിർത്തുകയോ ഡോസ് കുറക്കുകയോ ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

മരുന്നു കഴിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കെ തുടർച്ചയായി ഒരു വർഷത്തോളം പറയത്തക്ക ലക്ഷണങ്ങളൊന്നും പ്രകടമാകാതിരിക്കുക, ഒരേ ഡോസിൽത്തന്നെ കൂടുതൽക്കൂടുതൽ പുരോഗതി ദൃശ്യമാവുക, ഇടക്കൊക്കെ മരുന്നു കഴിക്കാൻ വിട്ടുപോയാലും വലിയ പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടാവാതിരിക്കുക, ഇതുവരെയില്ലാതിരുന്ന ഒരു ഏകാഗ്രത കിട്ടാൻ തുടങ്ങുക എന്നിവ മരുന്നിന്റെ ആവശ്യകതയെക്കുറിച്ച് ഒരു പുനർവിചിന്തനത്തിനുള്ള ചൂണ്ടുപലകകളാണ്. മരുന്ന് ഒഴിവാക്കാൻ തീരുമാനിക്കുന്നതിനു മുമ്പ് കുട്ടിയുമായും, മറ്റു കുടുംബാംഗങ്ങളുമായും, അദ്ധ്യാപകരുമായും, ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുമായും ആലോചിക്കേണ്ടതാണ്.

മരുന്നുകളാണോ ബിഹേവിയർ തെറാപ്പിയാണോ കൂടുതൽ നല്ലത്?

രണ്ടു ചികിത്സകളും ഒന്നിച്ചു ലഭ്യമാക്കുന്നതാണ് കൂടുതൽ ഫലപ്രദം. ബിഹേവിയർ തെറാപ്പിയെടുക്കുന്ന കുട്ടികൾക്ക് മരുന്നുകൾ കൂടി ഉപയോഗിക്കുന്നത് നല്ലതാണെന്നും, മരുന്നു കഴിക്കുന്നവർക്ക് ബിഹേവിയർ തെറാപ്പി കൂടി ലഭ്യമാക്കുന്നത് മരുന്നുകളുടെ ഡോസ് കുറക്കാൻ സഹായിക്കുമെന്നും പഠനങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇതിൽ ഏത് ചികിത്സയാണ് ആദ്യം തുടങ്ങേണ്ടത് എന്നു തീരുമാനിക്കുന്നത് രോഗത്തിന്റെ തീവ്രത അനുസരിച്ചാണ്. കൂടുതൽ ശക്തിയുള്ള അസുഖത്തിന് മരുന്നുകൾ കൊണ്ട് കുറച്ചു ശമനം വരുത്തിയതിനു ശേഷം മാത്രമാണ് ബിഹേവിയർ തെറാപ്പി ആരംഭിക്കാറുള്ളത്. നേരിയ ലക്ഷണങ്ങൾ മാത്രമുള്ളവർക്കും സ്കൂൾപ്രായമെത്തിയിട്ടില്ലാത്തവർക്കും മരുന്നുകളില്ലാതെ ബിഹേവിയർ തെറാപ്പി മാത്രമായും ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്.

ഈ ചികിത്സകൾക്കൊക്കെ ആരെയാണു സമീപിക്കേണ്ടത്?

രോഗലക്ഷണങ്ങൾക്കു പിന്നിൽ മറ്റു ശാരീരിക അസുഖങ്ങളൊന്നുമില്ലെന്നും കുട്ടിയുടെ പ്രശ്നങ്ങൾക്കു കാരണം എ.ഡി.എച്ച്.ഡി. തന്നെയാണെന്നും ഉറപ്പുവരുത്താനും അതിനാവശ്യമായ ടെസ്റ്റുകൾ നടത്താനും യോഗ്യതയുള്ളത് സൈക്ക്യാട്രിസ്റ്റുകൾ, ശിശുരോഗവിദഗ്ദ്ധർ, ചൈൽഡ് ന്യൂറോളജിസ്റ്റുകൾ തുടങ്ങിയവർക്കാണ്. മരുന്നുകൾ കുറിക്കാനും അവയുടെ പാർശ്വഫലങ്ങൾ നിരീക്ഷിക്കാനുമൊക്കെ പരിശീലനവും നിയമാനുമതിയും ഉള്ളതും ഇവർക്കാണ്. കുട്ടിക്ക് ബുദ്ധിമാന്ദ്യം, പഠനവൈകല്യങ്ങൾ തുടങ്ങിയ മാനസികപ്രശ്നങ്ങളുണ്ടോ എന്ന സംശയമുദിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഇവ തിരിച്ചറിയാനുള്ള ടെസ്റ്റുകൾ നടത്താൻ ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റുകളുടെ സഹായം തേടാറുണ്ട്. ബിഹേവിയർ തെറാപ്പി, സോഷ്യൽ സ്കിൽസ് ട്രെയ്നിംഗ്, പേരന്റ് ട്രെയ്നിംഗ് എന്നിവയിൽ വൈദഗ്ദ്ധ്യമുള്ളതും ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റുകൾക്കാണ്. ഇവരെക്കൂടാതെ ചില സൈക്ക്യാട്രിസ്റ്റുകളും തക്ക പരിശീലനം ലഭിച്ചിട്ടുള്ള ചില കൌൺസിലർമാരും ഈ സൈക്കോതെറാപ്പികൾ ചെയ്യാറുണ്ട്.

ഡോ. ഷാഹുൽ അമീൻ എം.ഡി., സൈക്ക്യാട്രിസ്റ്റ്, സെന്റ് തോമസ് ഹോസ്പിറ്റൽ, ചങ്ങനാശ്ശേരി www.mind.in