



ഇണാനഭാഷ
ലക്കം 3
ഒക്ടോബർ 2024

ഡോ.സോണിയ ജോർജ്

Published: 10 october 2024 ശാസ്ത്രമലയാളം

മനശ്ശാസ്ത്ര സംജ്ഞകൾ മലയാളത്തിലൂടെ

വ്യക്തിത്വസംബന്ധ രോഗങ്ങൾ

സാമൂഹിക പ്രതീക്ഷകളിൽ നിന്ന് ഗണ്യമായി വ്യതിചലിക്കുന്ന ചിന്തകൾ, പെരുമാറ്റങ്ങൾ, വികാരങ്ങൾ എന്നിവ സ്ഥിരമായ രീതികളായി പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന മാനസികാരോഗ്യ അവസ്ഥകളുടെ ഒരു വിഭാഗമാണ് വ്യക്തിത്വസംബന്ധ രോഗങ്ങൾ. ഈ രീതികൾ ഇത്തരം വ്യക്തികളിൽ സാധാരണയായി അയവില്ലാതെയും വിവിധ സന്ദർഭങ്ങളിൽ വ്യാപകവുമായി പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നു. കൂടാതെ വ്യക്തിപരവും

സാമൂഹികവും തൊഴിൽപരവുമായ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ കാര്യമായ ബുദ്ധിമുട്ടുകളിലേക്കും വൈകല്യങ്ങളിലേക്കും ഇവ നയിക്കുന്നു. മറ്റ് മാനസികാരോഗ്യ വൈകല്യങ്ങളിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി, വ്യക്തിത്വരോഗങ്ങൾ കൂടുതൽ ദൃഢമൂലമായതും നിലനിൽക്കുന്നതുമായ ഒന്നായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു.

വ്യക്തിത്വസംബന്ധ രോഗങ്ങൾ സാധാരണയായി ജീവിതത്തിന്റെ തുടക്കത്തിൽ തന്നെ പ്രകടമാവുകയും പ്രായപൂർത്തിയാകുമ്പോഴും നിലനിൽക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. സമ്മർദ്ദങ്ങളോടുള്ള പ്രതികരണമായി ഉണ്ടാകാവുന്ന വിഷാദം അല്ലെങ്കിൽ ഉത്കണ്ഠ പോലുള്ള താൽക്കാലിക മാനസികാവസ്ഥകളിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി, വ്യക്തിത്വ വൈകല്യങ്ങൾ ദീർഘകാലവും ആഴത്തിൽ വേരുന്നിയതുമായ പെരുമാറ്റരീതികളെ പ്രകടിപ്പിക്കുന്നു. വ്യക്തിത്വ രോഗങ്ങളുള്ള വ്യക്തികൾ ജീവിത സാഹചര്യങ്ങളോട് കർക്കശവും തെറ്റായതുമായ പ്രതികരണങ്ങൾ കാണിക്കുന്നു, ഈ കാർകശ്യം കാരണം, വ്യത്യസ്ത സന്ദർഭങ്ങളിൽ അവരുടെ പെരുമാറ്റം ക്രമീകരിക്കാൻ അവർക്ക് ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. ഇത് പലപ്പോഴും ബന്ധങ്ങളിലും ജോലിയിലും സാമൂഹിക സാഹചര്യങ്ങളിലും ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഉണ്ടാക്കുന്നു.

വ്യക്തിബന്ധങ്ങൾ, ജോലി പ്രകടനം, മൊത്തത്തിലുള്ള ജീവിത സംതൃപ്തി എന്നിവയിൽ കാര്യമായ അപര്യാപ്തതയിലേക്ക് ഈ കർക്കശമായ രീതികൾ നയിക്കുന്നു. മറ്റുള്ളവരുമായുള്ള അവരുടെ ഇടപെടലുകൾ പലപ്പോഴും വൈരുദ്ധ്യമോ തെറ്റായതോ ആണെങ്കിൽ കൂടിയും വ്യക്തിത്വ വൈകല്യങ്ങളുള്ള ആളുകൾക്ക് അവരുടെ പെരുമാറ്റം എല്ലായ്പ്പോഴും പ്രശ്നകരമായി തോന്നണമെന്നില്ല. വ്യക്തിത്വസംബന്ധ രോഗങ്ങൾ പലപ്പോഴും ഈഗോ സിന്റോണിക് (egosyntonic) ആണ്. അതായത്, രോഗങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പെരുമാറ്റങ്ങൾ, ചിന്തകൾ, വികാരങ്ങൾ എന്നിവ വ്യക്തികൾ അവരുടെ സ്വത്വബോധവുമായി പൊരുത്തപ്പെടുന്നതായി മനസ്സിലാക്കുന്നു. ഇത് വ്യക്തികൾക്ക് അവരുടെ പെരുമാറ്റങ്ങൾ പ്രശ്നകരമാണെന്ന് തിരിച്ചറിയുന്നതിനോ സഹായം തേടുന്നതിനോ ഉള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കും.

സ്വന്തം പെരുമാറ്റം ആ വ്യക്തി എപ്പോഴും പ്രശ്നമായി കാണുന്നില്ലെങ്കിലും, വ്യക്തിത്വ രോഗങ്ങൾ മറ്റുള്ളവർക്ക് കാര്യമായ ദുരിതം ഉണ്ടാക്കുന്നു. കൂടാതെ, സ്വന്തം

പെരുമാറ്റ രീതികൾ കാരണം ഒറ്റപ്പെടൽ, ജോലി നഷ്ടപ്പെടൽ അല്ലെങ്കിൽ ബന്ധ പരാജയങ്ങൾ എന്നിവ കാലക്രമേണ ഈ വ്യക്തികൾക്ക് അനുഭവപ്പെട്ടേക്കാം. വിവരണാത്മകമായ സമാനതകളെ അടിസ്ഥാനമാക്കി വ്യക്തിത്വസംബന്ധ രോഗങ്ങളെ എ, ബി, സി എന്നിങ്ങനെ മൂന്ന് ക്ലസ്റ്ററുകളായി തിരിച്ചിരിക്കുന്നു. ക്ലസ്റ്റർ എ യിൽ അസാധാരണമായ അല്ലെങ്കിൽ വിചിത്രമായ പെരുമാറ്റങ്ങൾ അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു, അതിൽ പാരനോയിഡ് പേഴ്സണാലിറ്റി ഡിസോർഡർ, സ്കീസോയ്ഡ് പേഴ്സണാലിറ്റി ഡിസോർഡർ, സ്കീസോഡൈപൽ പേഴ്സണാലിറ്റി ഡിസോർഡർ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു. പാരനോയിഡ് പേഴ്സണാലിറ്റി ഡിസോർഡറിന്റെ സവിശേഷത മറ്റുള്ളവരോടുള്ള വ്യാപകമായ അവിശ്വാസവും സംശയവുമാണ്. മറ്റുള്ളവരുടെ നല്ല പ്രവൃത്തികൾ ഈ രോഗമുള്ള വ്യക്തികൾ ക്ഷുഭകരമാണെന്ന് വ്യാഖ്യാനിച്ചേക്കാം. സാമൂഹിക ബന്ധങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള അകൽച്ചയും വൈകാരിക പ്രകടനത്തിന്റെ പരിമിതമായ പരിധിയും അടയാളപ്പെടുത്തുന്ന ഒന്നാണ് സ്കീസോയ്ഡ് പേഴ്സണാലിറ്റി ഡിസോർഡർ. ഈ അസുഖമുള്ള ആളുകൾ പലപ്പോഴും ഏകാന്തതയാണ് ഇഷ്ടപ്പെടുന്നത്. അടുത്ത ബന്ധങ്ങളിലെ തീവ്രമായ അസ്വാരസ്യം, വൈജ്ഞാനികമോ ഗ്രഹണാത്മകമോ ആയ വികലതകൾ (ഉദാ. വിചിത്രമായ വിശ്വാസങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ മാന്ത്രിക ചിന്തകൾ), വിചിത്രമായ പെരുമാറ്റം എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ഒന്നാണ് സ്കീസോഡൈപൽ പേഴ്സണാലിറ്റി ഡിസോർഡർ.

നാടകീയമോ വൈകാരികമോ ക്രമരഹിതമോ ആയ പെരുമാറ്റങ്ങൾ അടങ്ങുന്ന ക്ലസ്റ്റർ ബിയിൽ സാമൂഹ്യവിരുദ്ധ വ്യക്തിത്വ വൈകല്യം, ബോർഡർലൈൻ പേഴ്സണാലിറ്റി ഡിസോർഡർ (ബിപിഡി), ഹിസ്ട്രിയോണിക് പേഴ്സണാലിറ്റി ഡിസോർഡർ, നാർസിസിസ്റ്റിക് പേഴ്സണാലിറ്റി ഡിസോർഡർ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു. മറ്റുള്ളവരുടെ അവകാശങ്ങളെ അവഗണിക്കുകയും ലംഘിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ഒന്നാണ് സാമൂഹ്യവിരുദ്ധ വ്യക്തിത്വ വൈകല്യം അഥവാ ആന്റിസോഷ്യൽ പേഴ്സണാലിറ്റി ഡിസോർഡർ. ഇത്തരം വ്യക്തികൾ പലപ്പോഴും പശ്ചാത്താപമില്ലാതെ വഞ്ചനാപരമോ കൃത്രിമമോ ??ദോഷകരമോ ആയ പെരുമാറ്റങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുന്നു. മാനസികാവസ്ഥ, ബന്ധങ്ങൾ, സ്വയം പ്രതിച്ഛായ എന്നിവയിൽ പ്രകടമാകുന്ന അസ്ഥിരതയാണ് ബോർഡർലൈൻ പേഴ്സണാലിറ്റി ഡിസോർഡറി(ബിപിഡി) ന്റെ പ്രത്യേകത. തീവ്രമായ

വികാരങ്ങൾ,ഉപേക്ഷിക്കപ്പെടുമോ എന്ന ഭയം, ആവേശകരമായ പെരുമാറ്റം എന്നിവ BPD ഉള്ള ആളുകൾ പലപ്പോഴും അനുഭവിക്കുന്നു.

അമിതമായ വൈകാരികതയും ശ്രദ്ധ ആരായുന്ന പെരുമാറ്റവും ഹിസ്ട്രിയോണിക് പേഴ്സണാലിറ്റി ഡിസോർഡറിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. അംഗീകാരം നേടുന്നതിനായി നാടകീയമോ പ്രകോപനപരമോ ആയ പെരുമാറ്റങ്ങൾ ഇത്തരത്തിലുള്ള വ്യക്തികൾ പ്രദർശിപ്പിച്ചേക്കാം.ഗംഭീരഭാവം, പ്രശംസയുടെ ആവശ്യകത, സഹാനുഭൂതിയുടെ അഭാവം എന്നിവയാണ് നാർസിസിസ്റ്റിക് വ്യക്തിത്വ വൈകല്യത്തിന്റെ സവിശേഷത. സ്വന്തം ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നതിനു മറ്റുള്ളവരെ ചൂഷണം ചെയ്യുക, തങ്ങൾപ്രത്യേക പരിഗണന അർഹിക്കുന്നവരാണെന്ന് കരുതുക ഇതൊക്കെ ഈ വ്യക്തികളുടെ പ്രത്യേകത ആണ്.ഉത്കണ്ഠ, ഭയം എന്നീ പെരുമാറ്റങ്ങൾ ക്ലസ്റ്റർ സിയിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. ഒഴിവാക്കുന്ന വ്യക്തിത്വരോഗം, ആശ്രിത വ്യക്തിത്വരോഗം, ഒബ്സസീവ്-കമ്പൾസീവ് പേഴ്സണാലിറ്റി ഡിസോർഡർ (OCPD) എന്നിവ അതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

നിരസിക്കലിനോടുള്ള അങ്ങേയറ്റത്തെ അസഹിഷ്ണത, സാമൂഹിക തടസ്സം, അപര്യാപ്തത തോന്നുക, എന്നിവയൊക്കെ ആണ് ഒഴിവാക്കുന്ന വ്യക്തിത്വരോഗം അഥവാ അവോയ്ഡന്റ് പേഴ്സണാലിറ്റി ഡിസോർഡറിനെ അടയാളപ്പെടുത്തുന്നത്. വിമർശനത്തെയോ നാണക്കേടിനെയോ ഭയന്ന് ഇത്തരത്തിലുള്ള വ്യക്തികൾ പലപ്പോഴും സാമൂഹിക സാഹചര്യങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുന്നു.അമിതമായി ശ്രദ്ധ കൊടുക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയാണ് ആശ്രിത വ്യക്തിത്വ രോഗത്തിന്റെ സവിശേഷത. ഇത് വിധേയത്വത്തിലേക്കും പറ്റിനിൽക്കുന്ന സ്വഭാവത്തിലേക്കും നയിക്കുന്നു. തീരുമാനമെടുക്കുന്നതിൽ ബുദ്ധിമുട്ടുകയും ആശ്രയിക്കുന്നവരിൽ നിന്ന് വേർപെടാൻ ഭയപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നവരാണ് ഇത്തരം വ്യക്തികൾ.ഒബ്സസീവ്-കമ്പൾസീവ് പേഴ്സണാലിറ്റി ഡിസോർഡർ (OCPD) ഉള്ളവർ ക്രമം, പൂർണത, നിയന്ത്രണം എന്നിവയിൽ അമിതമായി ശ്രദ്ധ ചെലുത്തുന്നു. വ്യക്തികൾ ചട്ടങ്ങളിലും ഷെഡ്യൂളുകളിലും വിശദാംശങ്ങളിലും അമിതമായി ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കും.വ്യക്തിത്വസംബന്ധ രോഗങ്ങളുടെ കൃത്യമായ കാരണങ്ങൾ പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലായിട്ടില്ലെങ്കിലും, ജനിതക, പാരിസ്ഥിതിക,

നൂറോളം വർഷങ്ങൾക്ക് മുമ്പെഴുതിയ സാഹിത്യങ്ങളുടെ സംയോജനം ഇതിൽ ഉണ്ട്. വ്യക്തിത്വരോഗനിർണ്ണയത്തിൽ സാധാരണയായി അഭിമുഖങ്ങൾ, ചോദ്യാവലികൾ, കുടുംബാംഗങ്ങളിൽ നിന്നോ സുഹൃത്തുക്കളിൽ നിന്നോ ഉള്ള കൊളാറ്ററൽ വിവരങ്ങൾ എന്നിവയുൾപ്പെടെ സമഗ്രവും മനഃശാസ്ത്രപരമായ വിലയിരുത്തൽ ഘടകങ്ങൾ പ്രധാനമാണ്. സ്വഭാവരീതികൾ വ്യാപകമാവുകയും കാലക്രമേണ സ്ഥിരത കൈവരിക്കുകയും കാര്യമായ ദുരിതമോ വൈകല്യമോ ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ അവ വ്യക്തിത്വ വൈകല്യങ്ങൾ ആണെന്ന് നിർണ്ണയിക്കപ്പെടുന്നു. സൈക്കോതെറാപ്പി, മരുന്നുകൾ, സപ്രോട്ടീവ് സേവനങ്ങൾ എന്നിവ ചികിത്സയായി നൽകുന്നു. എന്നിരുന്നാലും, വ്യക്തിത്വസംബന്ധ രോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സയിൽ നിരവധി വെല്ലുവിളികൾ ഉണ്ട്. വ്യക്തിത്വ വൈകല്യങ്ങളുള്ള പല വ്യക്തികളും അവരുടെ പെരുമാറ്റം പ്രശ്നകരമാണെന്ന് തിരിച്ചറിയുന്നില്ല. ഇത് സ്വമേധയാ ചികിത്സ തേടാനുള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കുന്നു. വ്യക്തിത്വ വൈകല്യങ്ങൾ ദീർഘകാലം നിലനിൽക്കുന്നതും, ചികിത്സയ്ക്ക് പലപ്പോഴും ദീർഘകാല പ്രതിബദ്ധത ആവശ്യമുള്ളതും ആണ്. രോഗലക്ഷണങ്ങളുടെ ആശ്വാസവും പെരുമാറ്റത്തിലെ വ്യത്യാസങ്ങളും കാലക്രമേണ സംഭവിക്കാം. വിഷാദം, ഉത്കണ്ഠ, ലഹരിവസ്തുക്കളുടെ ഉപയോഗം എന്നിവ പോലുള്ള മറ്റ് മാനസികാരോഗ്യ അവസ്ഥകളുടെ കൂടെയും വ്യക്തിത്വരോഗങ്ങൾ നമ്മുക്ക് കാണാൻ സാധിക്കും. ഇത് രോഗനിർണ്ണയത്തെയും ചികിത്സയെയും സങ്കീർണ്ണമാക്കുന്നു.

ചുരുക്കത്തിൽ, വ്യക്തിത്വസംബന്ധ രോഗങ്ങൾ ഒരു വ്യക്തിയുടെ ജീവിതത്തിന്റെ വിവിധ മേഖലകളെ ബാധിക്കുന്ന സങ്കീർണ്ണവും വിട്ടുമാറാത്തതുമായ മാനസികാരോഗ്യ അവസ്ഥകളാണ്. ചികിത്സിക്കാൻ വെല്ലുവിളിയാണെങ്കിലും, നേരത്തെയുള്ള ഇടപെടൽ, ദീർഘകാല തെറാപ്പി, പിന്തുണ എന്നിവ വ്യക്തികളെ ആരോഗ്യകരവും കൂടുതൽ അനുയോജ്യവുമായ ജീവിതം നയിക്കാൻ സഹായിക്കും.

ഭക്ഷിക്കൽസംബന്ധ രോഗങ്ങൾ

ഒരു വ്യക്തിയുടെ ശാരീരികവും മാനസികവുമായ ആരോഗ്യത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്ന അസാധാരണമായ ഭക്ഷണ ശീലങ്ങളാൽ സവിശേഷമായ ഗുരുതരമായ മാനസിക അവസ്ഥകളാണ് ഭക്ഷിക്കൽസംബന്ധ രോഗങ്ങൾ. ഭക്ഷണം, ശരീരഭാരം, ആകൃതി എന്നിവയിൽ ശ്രദ്ധ ചെലുത്തുന്ന, ചികിത്സിച്ചില്ലെങ്കിൽ ഗുരുതരമായ ആരോഗ്യ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾക്ക് ഇടയാക്കുന്ന രോഗങ്ങളാണിവ. അനോറെക്സിയ നെർവോസ, ബുലിമിയ നെർവോസ, ബിൻജ് ഇറ്റിംഗ് ഡിസോർഡർ എന്നിവയാണ് ഏറ്റവും അറിയപ്പെടുന്ന ഭക്ഷിക്കൽസംബന്ധ രോഗങ്ങൾ.

ശരീരഭാരം കൂടുമോ എന്ന തീവ്രമായ ഭയവും വികലമായ ശരീരചിത്രവും അനോറെക്സിയ നെർവോസയുടെ സവിശേഷതയാണ്. അപകടകരമാംവിധം ഭാരക്കുറവ് ഉള്ളവരാണെങ്കിലും അനോറെക്സിയ ഉള്ള ആളുകൾ പലപ്പോഴും തങ്ങളെ അമിതഭാരമുള്ളവരായി കാണുന്നു. ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നതിൽ അവർ കടുത്ത നിയന്ത്രണം ഏർപ്പെടുത്തുന്നു. ഇത് ശരീരഭാരം അമിതമായ രീതിയിൽ കുറയ്ക്കാൻ ഇടയാക്കുന്നു. തീവ്രമായി കലോറി എണ്ണുക, അമിതമായ വ്യായാമം, ഭക്ഷണം ഒഴിവാക്കൽ എന്നിവ ഇത്തരം രോഗമുള്ളവരുടെ സാധാരണ സ്വഭാവങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. ശരീരഭാരം കൂടുമോ എന്ന ഭയം, കുറഞ്ഞ ആത്മാഭിമാനം, പെർഫെക്ഷനിസം, നിയന്ത്രണ പ്രശ്നങ്ങൾ തുടങ്ങിയ മാനസിക സവിശേഷതകൾ പലപ്പോഴും അനോറെക്സിയയ്ക്ക് അടിവരയിടുന്നു. ശാരീരികമായ അനന്തരഫലങ്ങളിൽ പോഷകാഹാരക്കുറവ്, ദുർബലമായ പ്രതിരോധശേഷി, പൊട്ടുന്ന അസ്ഥികൾ, ഹൃദയസംബന്ധമായ പ്രശ്നങ്ങൾ, കഠിനമായ കേസുകളിൽ മരണം വരെ ഉൾപ്പെടുന്നു.

ബുലിമിയ നെർവോസയിൽ ചാക്രികമായ രീതിയിൽ അമിതമായി ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നതു ഉൾപ്പെടുന്നു. കുറഞ്ഞ സമയത്തിനുള്ളിൽ വലിയ അളവിൽ ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്ന ഇവർ, അതിനെ തുടർന്ന് ശരീരഭാരം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നത് തടയാൻ സ്വയം പ്രേരിതമായ ഹർട്ടി, വയറിളക്കമരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗം അല്ലെങ്കിൽ അമിതമായ വ്യായാമം എന്നിവയിൽ ഏർപ്പെടുന്നു. അനോറെക്സിയയിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി,

ബുളിമിയ ഉള്ള വ്യക്തികൾക്ക് ഒരു സാധാരണ ഭാരം നിലനിർത്താം അല്ലെങ്കിൽ ചിലപ്പോ അമിതഭാരമുണ്ടാകാം.അഗാധമായ നാണക്കേടും കുറ്റബോധവും പോലുള്ള മാനസിക സവിശേഷതകൾ, ഒപ്പം കുറഞ്ഞ ആത്മാഭിമാനവും വൈകാരിക അസ്ഥിരതയും, പലപ്പോഴും ഈ അമിതമായ ഭക്ഷിക്കൽ - ശുദ്ധീകരണ ചക്രങ്ങളെ അനുഗമിക്കുന്നു.നിർജ്ജലീകരണം, ദഹനപ്രശ്നങ്ങൾ, ഇലക്ട്രോലൈറ്റ് അസന്തുലിതാവസ്ഥ, പതിവ് ചർദ്ദി മൂലം അന്നനാളം, പല്ലുകൾ, മോണകൾ എന്നിവയ്ക്ക് കേടുപാടുകൾ സംഭവിക്കുന്നത് എന്നിവ ഇതിന്റെ ശാരീരികമായ പ്രത്യാഘാതങ്ങളാണ്.

ശുദ്ധീകരണം പോലെയുള്ള പരിഹാര സ്വഭാവങ്ങളില്ലാതെ പെട്ടെന്നും ധൃതിപ്പെട്ടും അമിതമായി ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നതിന്റെ എപ്പിസോഡുകളാണ് ബിൻജ് ഇറ്റിംഗ് ഡിസോർഡറിന്റെ സവിശേഷത. ബിൻജ് ഇറ്റിംഗ് ഡിസോർഡർ ഉള്ള ആളുകൾ പലപ്പോഴും കുറഞ്ഞ സമയത്തിനുള്ളിൽ വലിയ അളവിൽ ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നു. വിശപ്പില്ലെങ്കിലും വലിയ അളവിൽ കഴിക്കുന്നു. അവരുടെ ഭക്ഷണത്തിൽ നിയന്ത്രണമില്ലായ്മ അനുഭവപ്പെടുന്നു. ഈ സംഭവങ്ങൾക്ക് ശേഷം അവർക്ക് നാണക്കേടോ വിഷമമോ അനുഭവപ്പെട്ടേക്കാം. വൈകാരികത കൊണ്ടുള്ള അമിതഭക്ഷണം കഴിക്കൽ, നിസ്സഹായത, വിഷാദം, ഉത്കണ്ഠ തുടങ്ങിയ മാനസിക സവിശേഷതകൾ സാധാരണയായി ഈ അമിതമായി ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്ന രോഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

പൊണ്ണത്തടി, ഹൃദയ സംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾ, ടൈപ്പ് 2 പ്രമേഹം, അമിതവണ്ണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റ് അവസ്ഥകൾ തുടങ്ങിയ ശാരീരിക പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ ഈ രോഗത്തിന്റെ സാധാരണ ഫലങ്ങളാണ്.മറ്റ് നിർദ്ദിഷ്ട ഭക്ഷിക്കൽ ക്രമക്കേടുകൾ (OSFED) ഭക്ഷിക്കൽസംബന്ധ രോഗങ്ങളുടെ മറ്റൊരു വിഭാഗമാണ്. അനോറെക്സിയ, ബുളിമിയ, ബിൻജ് ഇറ്റിംഗ് ഡിസോർഡർ എന്നിവയുടെ മാനദണ്ഡങ്ങൾ പൂർണ്ണമായി പാലിക്കാത്ത ഭക്ഷിക്കൽസംബന്ധ രോഗങ്ങൾ ഈ വിഭാഗത്തിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. അവയൊക്കെ പോലെ തന്നെ കാര്യമായ ദുരിതവും വൈകല്യവും ഇതിലും ഉണ്ടാകുന്നു. നിയന്ത്രിത ഭക്ഷണ സ്വഭാവങ്ങൾക്കിടയിലും ഭാരം സാധാരണ പരിധിക്കുള്ളിൽ ആയിരിക്കാവുന്ന അറ്റിപിക്കൽ അനോറെക്സിയ, അമിതമായി ഭക്ഷണം കഴിക്കാതെ തന്നെ

ഭക്ഷണത്തെ ശരീരത്തിൽ നിന്നും പുറത്താക്കിയും ഒഴിവാക്കിയുമെടുത്തു ശുദ്ധീകരണം ചെയ്യുന്ന പർജിങ്ഡിസോർഡർ എന്നിവ ഉദാഹരണങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. രാത്രിയിൽ അമിതമായി ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്ന നൈറ്റ് ഇറ്റിംഗ് സിൻഡ്രോം ഉറക്കമില്ലായ്മയും മറ്റ് ഉറക്കസംബന്ധമായ പ്രശ്നങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

ബോഡി ഡിസ്മോർഫിയ, പെർഫെക്ഷനിസം, സാംസ്കാരികവും സാമൂഹികവുമായ സമ്മർദ്ദങ്ങൾ, ആഘാതവും വൈകാരികമായ പോരാട്ടങ്ങളും, ഉത്കണ്ഠ, വിഷാദം, ഒബ്സസീവ്-കംപൾസീവ് ഡിസോർഡർ പോലുള്ള മാനസികാരോഗ്യ അവസ്ഥകൾ എന്നിവയുൾപ്പെടെയുള്ള സങ്കീർണ്ണമായ മാനസികവും വൈകാരികവുമായ പ്രശ്നങ്ങളിൽ ഭക്ഷണ ക്രമക്കേടുകൾ പലപ്പോഴും വേരുന്നിയതാണ്. ഭക്ഷിക്കൽസംബന്ധ രോഗങ്ങളുടെ വികസനത്തിൽ ജനിതക പരമ്പര്യം പ്രധാനമാണെന്ന് ഗവേഷണങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. ഈ അവസ്ഥകളുടെ കൂടുമ്പോൾ ചരിത്രമുള്ള വ്യക്തികൾക്ക് വരാനുള്ള അപകടസാധ്യത കൂടുതലാണ്. മാനസികാവസ്ഥയെയും വിശപ്പിനെയും നിയന്ത്രിക്കുന്ന സെറോടോണിൻ, ഡോപാമൈൻ തുടങ്ങിയ ന്യൂറോ ട്രാൻസ്മിറ്ററുകളിലെ അസന്തുലിതാവസ്ഥ ഭക്ഷിക്കൽസംബന്ധ രോഗങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. സാധാരണയായി ഒരു മൾട്ടി ഡിസിപ്ലിനറി സമീപനം ഉൾപ്പെടുന്ന സമഗ്രമായ ചികിത്സ ഭക്ഷിക്കൽസംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമാണ്. അതിൽ സൈക്കോതെറാപ്പി, പോഷകാഹാര കൗൺസിലിംഗ്, മെഡിക്കൽ മോണിറ്ററിംഗ്, മരുന്നുകൾ, എന്നിവ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. ഇത്തരം രോഗങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള വീണ്ടെടുക്കൽ ഒരു ദീർഘകാല പ്രക്രിയയാണ്. അതിൽ ക്രമരഹിതമായ ഭക്ഷണ സ്വഭാവങ്ങളെ മാത്രമല്ല, അവയ്ക്ക് അടിസ്ഥാനമായ വൈകാരികവും മാനസികവുമായ പ്രശ്നങ്ങളും ഉൾപ്പെടുന്നു. ശരിയായ പിന്തുണയോടെ, പല വ്യക്തികൾക്കും പൂർണ്ണമായ വീണ്ടെടുക്കൽ നടത്താൻ കഴിയും.

സ്കീസോഫ്രീനിയ

ഒരു വ്യക്തിയുടെ ചിന്ത, അനുഭവം, പെരുമാറ്റം എന്നിവയെ സാരമായി ബാധിക്കുന്ന സങ്കീർണ്ണവും വിട്ടുമാറാത്തതുമായ മാനസികാരോഗ്യ വൈകല്യമാണ് സ്കീസോഫ്രീനിയ. സാധാരണയായി സൈക്കോസിസ് എന്ന് വിളിക്കപ്പെടുന്ന ഈ

രോഗം പലപ്പോഴും യാഥാർത്ഥ്യത്തിൽ നിന്നുള്ള വിച്ഛേദനമാണ്. കൂടാതെ ദൈനംദിന പ്രവർത്തനത്തെ ഗുരുതരമായി ബാധിക്കുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. സ്കീസോഫ്രീനിയയെ സാധാരണയായി മൂന്ന് വിശാലമായ ലക്ഷണങ്ങളായി തിരിച്ചിരിക്കുന്നു: പോസിറ്റീവ്, നെഗറ്റീവ്, കോഗ്നിറ്റീവ്. പോസിറ്റീവ് ലക്ഷണങ്ങൾ അസാധാരണമായ അനുഭവങ്ങൾ ചേർക്കുന്ന ലക്ഷണങ്ങളാണ്. ആരോഗ്യമുള്ള ആളുകളിൽ കാണാത്ത മാനസിക സ്വഭാവങ്ങളാണിവ. അവ സാധാരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ അധികമോ വികലമോ പ്രതിഫലിപ്പിക്കുന്നു. ഭ്രാന്തകര അല്ലെങ്കിൽ ഹാല്യൂസിനേഷൻസ്, ചിന്താഭ്രമങ്ങൾ അഥവാ ഡെല്യൂഷൻസ്, ക്രമരഹിതമായ ചിന്ത, അസാധാരണമായ മോട്ടോർ പെരുമാറ്റം എന്നിവ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. ഒരു യഥാർത്ഥ ഉത്തേജനം കൂടാതെ സംഭവിക്കുന്ന ഇന്ദ്രിയാനുഭവങ്ങളാണ് ഹാല്യൂസിനേഷനുകൾ. ഏറ്റവും സാധാരണയായി, സ്കീസോഫ്രീനിയ ഉള്ള ആളുകൾ ഇല്ലാത്ത ശബ്ദങ്ങൾ കേൾക്കുന്നു, ഇല്ലാത്ത കാര്യങ്ങൾ കാണുന്നു, അല്ലെങ്കിൽ യഥാർത്ഥ ഉറവിടം ഇല്ലാതെ കാര്യങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുകയോ രൂപീകരിക്കുകയോ അനുഭവിക്കുകയോ ചെയ്തേക്കാം.

വ്യക്തിയുടെ സംസ്കാരവുമായി പൊരുത്തപ്പെടാത്തതും യുക്തിക്ക് അനുയോജ്യമല്ലാത്തതുമായ തെറ്റായ വിശ്വാസങ്ങളാണ് ചിന്താഭ്രമങ്ങൾ. ഉദാഹരണത്തിന്, തങ്ങൾ പീഡിപ്പിക്കപ്പെടുകയാണെന്ന് അല്ലെങ്കിൽ അവർക്ക് അസാധാരണമായ കഴിവുകളോ പ്രാധാന്യമോ ഉണ്ടെന്ന്, ഇതൊന്നും ഇല്ലാതെ തന്നെ വിശ്വസിച്ചേക്കാം. പരസ്പരവിരുദ്ധമായ സംസാരം, ചിന്തകളെ യുക്തിസഹമായി സംഘടിപ്പിക്കാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട് എന്നിവയൊക്കെ ആയി പ്രകടമാകുന്ന ക്രമരഹിതമായ ചിന്തകൾ, ആശയവിനിമയത്തിലെ പ്രശ്നങ്ങളിലേക്ക് നയിക്കുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന്, വിഷയങ്ങൾ വേഗത്തിൽ മാറ്റുകയോ ബന്ധമില്ലാത്ത ഉത്തരങ്ങളുമായി പ്രതികരിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നത്. അസ്വാഭാവിക അല്ലെങ്കിൽ അസാധാരണ മോട്ടോർ പെരുമാറ്റം പ്രക്ഷോഭം മുതൽ വ്യക്തി ദീർഘനേരം പ്രതികരിക്കാത്തതോ ചലനരഹിതമോ ആയ അവസ്ഥയായ കാറ്ററ്റോണിയ വരെയൊക്കാം.

സാധാരണ പ്രവർത്തനത്തിലെ കുറവ് പ്രതിഫലിപ്പിക്കുന്ന ലക്ഷണങ്ങളാണ് നെഗറ്റീവ് ലക്ഷണങ്ങൾ. വൈകാരിക പ്രകടനങ്ങൾ, സാമൂഹിക ഇടപെടൽ

അല്ലെങ്കിൽ പ്രചോദനം എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കഴിവുകളുടെ കുറവോ നഷ്ടമോ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. ഇവ തിരിച്ചറിയാൻ പ്രയാസമാണ്. എന്നാൽ ഒരു വ്യക്തിയുടെ ജീവിത നിലവാരത്തെ ഇത് ആഴത്തിൽ ബാധിക്കുന്നു. ബ്ലണ്ടഡ് ഇഫക്റ്റ്, അൻഹെഡോണിയ, അലോജിയ, അവാളിഷൻ എന്നിവ അത്തരം നെഗറ്റീവ് ലക്ഷണങ്ങളാണ്. ഒരു വ്യക്തി വികാരങ്ങളുടെ കുറഞ്ഞ പ്രകടനം നടത്തുന്നത് ബ്ലണ്ടഡ് അഫക്റ്റിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. ഒരുകാലത്ത് ആസ്വാദ്യകരമായിരുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ആനന്ദം നഷ്ടപ്പെടുന്നതിനെയാണ് അൻഹെഡോണിയ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. സംസാരശേഷി കുറയുകയോ സംഭാഷണത്തിലെ ഉള്ളടക്കത്തിന്റെ അഭാവമോ ആണ് അലോജിയ. ജോലി, സാമൂഹിക ഇടപെടലുകൾ അല്ലെങ്കിൽ സ്വയം പരിചരണം പോലെയുള്ള ലക്ഷ്യബോധമുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരംഭിക്കുന്നതിനോ പരിപാലിക്കുന്നതിനോ ഉള്ള പ്രചോദനം കുറയുന്നതാണ് അവാളിഷൻ .

വൈജ്ഞാനിക ലക്ഷണങ്ങളിൽ ചിന്തയിലും നടപടിക്രമങ്ങളിലുമുള്ള വൈകല്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുന്നു. സ്കീസോഫ്രീനിയയിലെ വൈജ്ഞാനിക വൈകല്യങ്ങൾ സൂക്ഷ്മമോ കഠിനമോ ആകാം. അതിൽ വിവരങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുന്നതിലും തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുന്നതിലും ഉള്ള ബുദ്ധിമുട്ട്, ശ്രദ്ധ സംബന്ധിയായ പ്രശ്നങ്ങൾ, വിവരങ്ങൾ പഠിച്ചയുടനെ ഓർമ്മിക്കുന്നതിനും ഉപയോഗിക്കുന്നതിനും ഉള്ള പ്രശ്നം എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്ന മോശം എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഫംഗ്ഷനിംഗ് ഉൾപ്പെട്ടേക്കാം.

സ്കീസോഫ്രീനിയ സാധാരണയായി കൗമാരത്തിന്റെ അവസാനത്തിലോ പ്രായപൂർത്തിയായതിന്റെ തുടക്കത്തിലോ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നു. എന്നിരുന്നാലും ഏത് പ്രായത്തിലും ഇത് പ്രത്യക്ഷപ്പെടാം. ആരംഭം ക്രമാനുഗതമോ പെട്ടെന്നുള്ളതോ ആകാം. രോഗത്തിന്റെ ഗതി പലപ്പോഴും നിശ്ചിത എപ്പിസോഡുകൾക്കും കൂടുതൽ സ്ഥിരതയുള്ള പ്രവർത്തന കാലഘട്ടങ്ങൾക്കുമിടയിൽ ചാഞ്ചാടുന്നു. ജനിതക, പാരിസ്ഥിതിക, ന്യൂറോബയോളജിക്കൽ ഘടകങ്ങളുടെ സങ്കീർണ്ണമായ പ്രതിപ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഫലമാണ് സ്കീസോഫ്രീനിയ എന്ന് വിശ്വസിക്കപ്പെടുന്നു. സ്കീസോഫ്രീനിയയ്ക്ക് സമഗ്രമായ ഒരു ചികിത്സാ പദ്ധതി ആവശ്യമാണ്, കാരണം ഇത് ആജീവനാന്ത രോഗമാണ്. ചികിത്സയുടെ പ്രധാന സമീപനങ്ങളിൽ

ആന്റി സൈക്കോട്ട്രിക് മരുന്നുകൾ, സൈക്കോതെറാപ്പി, സഹായ സേവനങ്ങൾ, ആശുപത്രിവാസം എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു.

സ്കീസോഫ്രീനിയ വന്ന ചില വ്യക്തികൾ ശരിയായ ചികിത്സയും പിന്തുണയും നേടി സംത്യക്തമായ ജീവിതം നയിക്കുന്നു. എന്നാൽ മറ്റു ചിലർ കാര്യമായ വൈകല്യം അനുഭവിച്ചു ജീവിക്കുന്നു. നേരത്തെയുള്ള ഇടപെടലും സ്ഥിരമായ ചികിത്സയും സാധാരണയായി ദീർഘകാല ഫലങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നു. മെച്ചപ്പെട്ട ധാരണയും ആധുനിക ചികിത്സാ ഉപാധികളും ഉപയോഗിച്ച്, സ്കീസോഫ്രീനിയ ബാധിച്ച പല വ്യക്തികൾക്കും സ്ഥിരതയുള്ള അർത്ഥവത്തായ ജീവിതം കൈവരിക്കാൻ കഴിയും.

ഡോ.സോണിയ ജോർജ്ജ്
 പ്രൊഫസർ, സൈക്കോളജിവിഭാഗം, സർക്കാർ വനിതാകോളേജ്,
 തിരുവനന്തപുരം