2011
ജൂൺ

സഹയാത്ര

പാലിയം ഇന്ത്യയുടെ പത്രിക

പുസ്തകം : 3
ലക്കം : 6

ഉള്ളടക്കം

9
മൃഗീയ പീഡനങ്ങളുടെ നിരോധനം

പൊതുവേ പറഞ്ഞാൽ 4
മൗനത്തിന്റെ വേദന 5
'ഹംരാഹി' പാറ്റ്നയിൽ 7
സ്റ്റാഫ് ക്ലബ് 11
സാലി എങ്ങനെ ജീവിച്ചുതീർക്കും, അടുത്തദിവസം! 12
പ്രളയകാലത്തെ മാംഗല്യം 15
വേദനയിൽനിന്നും മോചനം 16
മനുഷ്യശരീരത്തിനുള്ളിൽ 21
വേദനചികിത്സയും പാലിയേറ്റീവ് കെയറും മനുഷ്യാവകാശമല്ലേ? 22

പത്രാധിപ സമിതി

ഡോ. സി. മോഹനൻ
ഡോ. വി. രാജശേഖരൻ നായർ
ഡോ. എസ്. ഗോപിനാഥൻ നായർ
ജാവേദ്
ഡോ.എം.ആർ. രാജഗോപാൽ

എക്സിക്യൂട്ടീവ് എഡിറ്റർ
ഡോ. സലാഹുദ്ദീൻ കുഞ്ഞ്

എഡിറ്റർ
കെ. ഗോവിന്ദൻ കുട്ടി

കോപ്പി എഡിറ്റർ
ടി.സി. രാജേഷ്

വിലാസം

പാലിയം ഇന്ത്യ
എസ്-10, വൃന്ദാവൻ ഹൗസിങ് ഗാർഡൻസ്
പട്ടം, തിരുവനന്തപുരം - 4
ഫോൺ : 0471 - 2440306
info@palliumindia.org
www. palliumindia.org

കവർ ചിത്രം : പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഫിസിഷ്യൻ രോഗിയുടെ വേദനനിർണ്ണയിക്കുന്നു

പൊതുവെ പറഞ്ഞാൽ

മരണം പൊതുദർശനത്തിനോ?

മരണഭയമില്ലാത്തവർ ചുരുങ്ങും. അതൊരു സുന്ദരമായ അനുഭവമാക്കാനൊക്കുമോ? ഒരു വാതിൽ അവസാനമായി അടയാനൊരുങ്ങുമ്പോൾ യാത്രക്കാരൻ ഒന്നു തിരിഞ്ഞു നോക്കി പുഞ്ചിരിച്ചുകൈ വീശി ഉറ്റവരോട് യാത്ര പറഞ്ഞുകടന്നുപോകുന്നതുപോലെ?

അറിയില്ല. അങ്ങനെയായിരുന്നെങ്കിൽ നന്നായിരുന്നു. അത്രയുമെത്തിയില്ലെങ്കിലും അതിനെത്രയും അടുക്കുന്നുവോ അത്രയും നല്ലത്. പക്ഷേ ഇതിനൊരു വ്യവസ്ഥയുണ്ട്. ഏതു യാത്രയുംപോലെ ഇതിനും ഒരു തയ്യാറെടുപ്പുവേണം. എന്നുവച്ചാൽ എന്തോ ഒരു മഹാദുരന്തമായി മരണത്തെ കാണുന്നതിനുപകരം ഒഴിവാക്കാനൊക്കാത്ത ഒരു യാത്രയായി മരണത്തെക്കാണാനും അതിന് തയ്യാറാവാനും കഴിയണം. അതിന്, ആദ്യമായി മരണത്തെപ്പറ്റി ചിന്തിക്കാൻ സാധിക്കണം.

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകർ വീണ്ടും വീണ്ടും കണ്ടുകൊണ്ടേയിരിക്കുന്ന ഒരു വസ്തുതയുണ്ട്. 'എന്നായാലും മരിക്കണം. മരിക്കാനെനിക്കു പേടിയില്ല. ഈ വേദന ഒന്നില്ലാതായാൽ മതിയായിരുന്നു" എന്നു പറയുന്ന ധാരാളം പേരുണ്ട്. ഈ മാനസികസ്ഥിതിയിലെത്തിയവർക്ക്, ശാരീരിക ബുദ്ധിമുട്ടുകളൊഴിവാക്കാൻ സാധിച്ചാൽ മരണം താരതമ്യേന ആയാസരഹിതമാകും. "അതുവരുമ്പോൾ അപ്പോഴാകട്ടെ. എന്നുവച്ച് ഇപ്പോഴേ അതിനെപ്പറ്റി ചിന്തിച്ചു വിഷമിക്കുന്നതെന്തിന്?" എന്ന നിലപാടെടുക്കുന്നവർ അവസാനത്തോടടുക്കുമ്പോൾ വളരെയധികം മാനസികവ്യഥയും ആകാംക്ഷയും വെപ്രാളവും സാധാരണയായി അനുഭവിക്കുന്നു.

ഈയിടെ ബി.ബി.സി. അവതരിപ്പിച്ച ഒരു പരിപാടിയെപ്പറ്റി ഒരു റിപ്പോർട്ട് ഈ ലക്കം സഹയാത്രയിൽ കൊടുക്കുന്നുണ്ട്. ഒരു മരണം രോഗിയുടെയും കുടുംബത്തിന്റെയും അനുവാദത്തോടെ, അവർ ചിത്രീകരിച്ചു പ്രദർശിപ്പിച്ചു. അതുശരിയായോ എന്നതിനെപ്പറ്റി വളരെയധികം വാദപ്രതിവാദം നടന്നുകഴിഞ്ഞു. ശരിയോ തെറ്റോ എന്നു സ്വയം തീരുമാനിച്ചുകൊള്ളൂ. അതിനുപുറകിലുള്ള മറ്റൊരു ചോദ്യത്തിനാണ് ആദ്യം മറുപടി കണ്ടെത്തേണ്ടത്. അവനവന്റെ മരണത്തെപ്പറ്റി ചിന്തിക്കാൻ സാധിക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന്.

സ്വന്തം നശ്വരതയെപ്പറ്റി ബോധവാനല്ലാത്ത പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകന് മരണത്തോടടുത്ത ഒരു വ്യക്തിക്ക് സമാധാനം നൽകാൻ കഴിയുമോ എന്ന് സംശയമുണ്ട്.

■

മൗനത്തിന്റെ വേദന

മൂക്കുൾപ്പടെ മുഖത്തിന്റെ മുക്കാൽ ഭാഗവും മൂടി ശൂന്യതയി ലേയ്ക്ക് നോക്കി കിടന്നു നാരായൺ നായക്. മുഖത്തു നോക്കുന്നില്ല. തൊഴുതു സ്വയം പരിചയപ്പെടുത്തി യപ്പോൾ ബുദ്ധിമുട്ടി എഴുനേൽക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നു. വേണ്ട, വേണ്ട, കിടന്നു കൊള്ളു എന്നു പിടിച്ചു കിടത്തിയ പ്പോൾ തിരിച്ചു തൊഴുതു. ഒരു നിമിഷം മാത്രം നീണ്ടുനിന്നു കണ്ണിലെ ജീവസ്സ്. വീണ്ടും ദൃഷ്ടി ശൂന്യതയിലേയ്ക്ക്.

“എത്രനല്ല മനുഷ്യനാണെന്ന റിയാമോ? ഇപ്പോ.... ഇനി അധിക നാളുണ്ടാവുകയില്ല എന്നു തോന്നു ന്നു,'' പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഡോക്ടർ പറഞ്ഞു.

പൂനെയിലെ സിപ്ളാ പാലി യേറ്റീവ് കെയർ സെന്ററിലാണ് നാരാ യൺ നായക്. ഇൻഡ്യയിലെ പ്രമുഖ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സ്ഥാപനങ്ങളി ലൊന്ന്. സിപ്ള എന്ന ഔഷധക്കമ്പ നിയുടെ സിപ്ളാ ഫൗണ്ടേഷൻ 1997ൽ സ്ഥാപിച്ച, കാൻസർ രോഗി കൾക്കുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സ്ഥാപനം. നായക് കുറെക്കാലമായി ഇവിടത്തെ പരിചരണത്തിലായിട്ട്. വേദനയൊക്കെ മാറി കുറച്ചുകാലം സുഖമായി കഴിഞ്ഞതാണ്. പക്ഷേ സാവധാനം കവിളിലെ വ്രണം വലു തായി വന്നു. കുറച്ചു കാലം കഴിഞ്ഞ പ്പോൾ സംസാരിക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടു തുടങ്ങി.

ചിത്രം വരയ്ക്കുമായിരുന്നു നാരായൻ നായക്. സംസാരം കുറ ഞ്ഞപ്പോൾ വര കൂടി. ചിത്രങ്ങളി ലെല്ലാം ഹൃദയത്തിന്റെ ധാരാളിത്തം. ഇതെന്താണിങ്ങനെ, എല്ലാചിത്ര ത്തിലും ഹൃദയമാണല്ലോ പ്രധാനം, എന്ന് സോഷ്യൽ വർക്കർ ചോദിച്ച പ്പോൾ നായക് മറുപടി പറഞ്ഞു, “എന്റെ ഹൃദയം നിറയെ സ്നേഹമാ ണ്, സഹോദരി. എത്ര കൊടുത്താലും തീരില്ല. അതാണ് ചിത്രത്തിൽ.”

അത് അന്ന്. ഇപ്പോൾ അൽപം പോലും സംസാരിക്കാതാ യി. കൈ വിരലുകളും വഴങ്ങുന്നില്ല. എഴുത്തും വരയും സംസാരത്തോ ടൊപ്പം നിന്നപ്പോൾ ആശയവിനിമയം തീരെ സാധിക്കാതായി. നായക് മൗനിയായി. ഒറ്റ കിടപ്പാണ്. ഒന്നിലും താൽപര്യമില്ല.

നായക്കിന്റെ സ്വഭാവത്തിൽ വന്ന മാറ്റം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകർക്കുണ്ടാക്കിയ വ്യഥ ചെറുതല്ല. ടീം മീറ്റിങ്ങിൽ അതു പ്രക ടമായിരുന്നു. സംസാരിക്കാനും എഴു താനും വരയ്ക്കാനും പറ്റാത്തവർക്ക് ആശയവിനിമയം എങ്ങനെ സാധിക്കും എന്ന് ചർച്ചയുണ്ടായി. ആംഗ്യം, മുഖഭാവം ഒക്കെക്കൊണ്ട് അൽപം ചിലതൊക്കെ സാധിക്കാം. പക്ഷേ ഇങ്ങനെ ഒരു മനുഷ്യന്, ഉള്ളി ലുള്ളതെന്താണെന്ന് എങ്ങനെ അറി യാൻ?

ചർച്ച മുമ്പോട്ടു പോയപ്പോൾ ചില കാര്യങ്ങൾ വ്യക്തമായി. ആശയവിനിമയം തീരെ ബുദ്ധിമുട്ടാകുന്ന സ്ഥിതി ചിലപ്പോൾ ഒഴിവാക്കാൻ പറ്റി എന്നുവരില്ല. മനസ്സുകൊണ്ട് അതിന് തയാറാവാൻ സാധിക്കാത്തവർക്ക് അല്ലെങ്കിൽ ഉൾക്കൊള്ളാൻ കഴിയാത്തവർക്ക്, ജീവിതം അസഹനീയം തന്നെയാവും. കുറച്ചെങ്കിലും ആശയവിനിമയം സാധിക്കുമ്പോൾ തന്നെ വിഷാദരോഗത്തിന്റെ ലക്ഷണമുണ്ടോ എന്ന് ശ്രദ്ധിക്കണം.

ഒക്കെ ശരി, പക്ഷേ നായക്കിന്റെ ഉള്ളിലിപ്പോൾ എന്താണെന്ന് എങ്ങനെ അറിയും? ആ മനുഷ്യൻ ഈ കിടപ്പു കിടക്കുന്നത് എങ്ങനെ സഹിക്കും? സോഷ്യൽ വർക്കറായ നന്ദിനിയുടെ വാക്കുകളിൽ വേദനയുണ്ടായിരുന്നു.

ഇങ്ങോട്ട് ആശയവിനിമയം നടത്തുന്നില്ല എന്നത് ശരി. എന്നുവച്ച് അങ്ങോട്ടാവാൻ പാടില്ല എന്നില്ലല്ലോ. കൂടെ ഇരിക്കാമല്ലോ. തൊടാമല്ലോ. കൈയിൽ കൈകോർത്തു പിടിച്ച് സ്നേഹം പകർന്നു കൊടുക്കാമല്ലോ. നായക് ഹൃദയം നിറച്ചു പകർന്നു കൊടുത്ത സ്നേഹം കുറച്ചെങ്കിലും തിരിച്ചു കിട്ടട്ടെ. അങ്ങോട്ടു സംസാരിക്കാമല്ലോ. ക്രിക്കറ്റ് കളിയും പൊതു തെരഞ്ഞെടുപ്പുമുൾപ്പടെ നാട്ടുവിശേഷം പറഞ്ഞുകൊടുക്കാമല്ലോ. നായക്കിന്റെ ചിത്രം ഇടനാഴിയിൽ പ്രദർശിപ്പിച്ചപ്പോൾ ആരൊക്കെ കണ്ടു, എന്തൊക്കെ പറഞ്ഞു എന്നൊക്കെ കേൾക്കട്ടെ നായക്. "നീയെന്ന വ്യക്തി നീയാണെന്നതുകൊണ്ടുതന്നെ എനിക്ക് വേണ്ടപ്പെട്ടവനാണ്" ("You matter because you are you") എന്ന സിസിലി സോണ്ടേഴ്സിന്റെ സന്ദേശം നമ്മുടെ സ്പർശത്തിലും പ്രവൃത്തിയിലും വാക്കുകളിലും കൂടി പകർന്നുകൊടുക്കാൻ നമുക്കാവണം.

അതുകൊണ്ട് എല്ലാമായില്ല എന്നതും ശരി. എല്ലാ പ്രശ്നങ്ങളും നമുക്ക് പരിഹരിക്കാൻ സാധിക്കില്ല എന്ന ഉൾക്കാഴ്ചയും പ്രധാനം. പ്രധാനമെന്നു പറഞ്ഞാൽ പോര, സർവ്വപ്രധാനം.

പ്രിയപ്പെട്ട നന്ദിനി, നായക്കിന്റെ ബുദ്ധിമുട്ടിനെപ്പറ്റി പറഞ്ഞപ്പോൾ താങ്കളുടെ കണ്ണു നിറഞ്ഞത് മഹത്തായ സ്നേഹം കൊണ്ടുമാത്രം. അതിനോടുബഹുമാനമുണ്ട്. ദുഃഖത്തോടു കൂടിയാണെങ്കിലും നമുക്കു ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നതു നാം ചെയ്തു. നമുക്കിത്രയേ കഴിയൂ, എന്നു സമാധാനിക്കാൻ സാധിച്ചാലേ നമ്മുടെ ജോലി തുടരാൻ നമുക്കു സാധിക്കൂ.

നാരായൺ നായക്കിന്റെ ദുഃഖം ആകുന്നത്ര കുറയ്ക്കാനും ബാക്കിയുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടിൽ സമാധാനത്തോടെ സഹയാത്രികയാകാനും എല്ലാ ആശംസകളും ഞങ്ങൾ നൽകുന്നു. ■

With Best Compliments from

M/S Kaaizeen Meditech Pvt Ltd.
Off : ZD - Church Square
Ernakulam, Kadavanthra
Kochi - 682 020
Tele Fax - 0484 - 2204502
Email : Kaaizeen@gmail.com

Distributors for
Syringe Pumps
Infusion Pumps

'ഹംരാഹി' പാറ്റ്നയിൽ

(പാലിയം ഇന്ത്യയും ആസ്ട്രേലിയ പാലിയേറ്റീവ് ലിങ്ക് ഇന്റർനാഷണൽ (എ.പി.എൽ. ഐ.) ഉം ചേർന്നു നടത്തുന്ന സംരംഭമാണ് 'ഹംരാഹി'. ഹിന്ദിയിൽ സഹയാത്രി എന്നർത്ഥം. ആസ്ട്രേലിയയിലെ ഓരോ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വിദഗ്ധർ ഇന്ത്യയിലെ ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സ്ഥാപനവുമായി ചേർന്നു പ്രവർത്തിക്കുകയാണ് ഹംരാഹിയിൽ.

ഹംരാഹിയുടെ ചുക്കാൻ പിടിക്കുന്ന ഡോ. ഒഡറ്റ് സ്പ്രൈറ്റ് ബീഹാറിന്റെ തലസ്ഥാനമായ പാറ്റ്നയിലെ തന്റെ അനുഭവത്തെപ്പറ്റി എഴുതുന്നു.)

ഡോ. ഒഡറ്റ് സ്പ്രൈറ്റ്

പാറ്റ്ന ബീഹാറിന്റെ തലസ്ഥാനമാണ്. 20 ലക്ഷം ജനസംഖ്യയുള്ള അതിവേഗം പുരോഗമിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു പട്ടണം. പുരാതനമായ ഒരു സംസ്കാരത്തിന്റെ ആസ്ഥാനം. സിക്കുമതക്കാരും, ജൈനമതക്കാരും ബുദ്ധമതക്കാരും ചേർന്നിവിടെ വസിക്കുന്നു. 1983 നവംബർ 19 നാണ് IGIMS തുടങ്ങിയത്. 700 കിടക്കകളുള്ള ഒരു അതിനൂതനമായ ഒരു ആശുപത്രിയാണിത്. കൂടാതെ ബിരുദാനന്തര പഠന സൗകര്യമുള്ള ഒരു റീജ്യണൽ കാൻസർ സെന്റർ കൂടെ ഇവിടെയുണ്ട്. പാറ്റ്നക്ക് പുറത്തു നിന്നുള്ള രോഗികളാണ് കൂടുതലും വരുന്നത്. അതും പാവപ്പെട്ട രോഗികൾ.

ഞങ്ങളുടെ ആദ്യത്തെ സന്ദർശനമായിരുന്നു പാട്നയിലെ IGIMS -ൽ. അവിടത്തെ അനസ്തീസ്യ വിദഗ്ധൻ ഡോ. വിനോദ് വർമ്മയാണ് ഞങ്ങളെ സ്വീകരിച്ചത്. അദ്ദേഹം പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ തിരുവനന്തപുരത്തുനിന്ന് പരിശീലനം ലഭിച്ച ആളാണ്. പരസ്പരം മനസിലാക്കാനും പഠിക്കാനും ഉള്ള അവസരം ഒരുക്കുമെന്ന് അദ്ദേഹം പറഞ്ഞു. ഞങ്ങളുടെ സന്ദർശനത്തിന്റെ പ്രധാന ഉദ്ദേശ്യം, അവിടത്തെ പ്രധാന ഡോക്ടർമാരെ കണ്ട് അവിടത്തെ സ്ഥിതിഗതികൾ മനസ്സിലാക്കുകയും സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥരെ കണ്ട് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെപറ്റിയും ഓപ്പിയോയിഡ് ലഭ്യതയെക്കുറിച്ചും സംസാരിക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നതായിരുന്നു. ഡോ. വിനോദ് ഒറ്റയ്ക്കാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നോക്കുന്നത്. കാൻസർ വിഭാഗത്തിന്റെ തലവന്റെയും തീവ്ര പരിചരണ വിഭാഗത്തിന്റെയും ഒരു നഴ്സിന്റെയും സഹായം ഉണ്ടായിരുന്നു. ദിവസവും ഒ.പി. ക്ലിനിക് നടത്തുന്നുണ്ടായിരുന്നു. പാലിയേറ്റീവ് ഒ.പി. ഓങ്കോളജി ഒ.പി. യുടെ സൗകര്യാടിസ്ഥാനത്തിലാണ് നടത്തുന്നത്. ഒരു ചെറിയമുറിയും ഒരു ബഞ്ചും ഒരു കിടക്കയുമാണ് അവിടെയുള്ളത്. കിടത്തിയുള്ള ചികിത്സക്ക് പരിമിതികളുണ്ട്.

ഞാനവിടെ ഉണ്ടായിരുന്നപ്പോൾ ദിവസവും വാർഡിൽ പോയി രോഗികളെ സന്ദർശിക്കുമായിരുന്നു. 24 കിടക്കകളുള്ള വാർഡാണ്. ഓരോ മുറിയിലും 6 കിടക്കകളുണ്ട്. സ്ത്രീകളും, പുരുഷന്മാരും, കുട്ടി

കളും ഒക്കെ ഒരുമിച്ചാണ് കിടക്കുന്നത്. അവർക്ക് വേണ്ട ശാരീരികവും മാനസികവുമായ ശുശ്രൂഷകൾ നൽകുന്നുണ്ട്. അവിടത്തെ കാൻസർ വിദഗ്ധന്മാരുടെ വേദനചികിത്സക്കുള്ള താത്പര്യം എന്നെ വല്ലാതെ ആകർഷിച്ചു. കാലക്രമേണ ഒപ്പിയോയ്ഡ് ഉപയോഗവും വേദന ചികിത്സയും അവർ പഠിക്കുമെന്ന് ഞാൻ ആശിച്ചു. ഡോക്ടർമാരുടെ അതീവ താത്പര്യവും വേദനക്ക് മോർഫിൻ കൊടുക്കുന്നതിന്റെ ആദ്യത്തെ കാൽവയ്പ്പും എന്നെ വളരെ സന്തോഷിപ്പിച്ചു.

അവിടെ ഒരു വ്യവസ്ഥ ഉണ്ട്; പക്ഷേ വളരെ സമയം വേണ്ടിവരും ശരിയായിവരാൻ. ഡോ. വിനോദിനെയും നഴ്സ് ഏലമ്മയെയും സഹായിക്കാൻ കൂടുതൽ ആളുകളുടെ ആവശ്യമുണ്ട്. ഇപ്പോ നഴ്സ് ചെയ്യുന്ന ജോലി മോർഫിന്റെ കണക്ക് സൂക്ഷിക്കലാണ്. ആശുപത്രിയിലെ ഫാർമസിയിൽ മോർഫിൻ സൂക്ഷിക്കുന്നില്ല. ഒ.പിയിലും വാർഡിലും എഴുതികൊടുക്കുന്ന മോർഫിൻ കൊടുക്കുന്നത് ഈ നഴ്സ് ആണ്. അതിനാൽ 24 മണിക്കൂറും മോർഫിൻ കിട്ടാൻ പ്രയാസം വരുന്നു. മോർഫിൻ ഗുളിക തടസം കൂടാതെ ആശുപത്രിയിൽ കിട്ടാനുള്ള പ്രക്രിയ അതിന്റെ ശൈശവാവസ്ഥയിലായതുകാരണം എന്ന് പൂർത്തീകരിക്കുമെന്നുള്ളതിന് ഒരു ഉറപ്പുമില്ല.

കൂടാതെ ഡോക്ടർമാരുടെ മോർഫിൻ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനെപ്പറ്റിയുള്ള അറിവില്ലായ്മയും, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിശീലനം ഇല്ലാത്തതിന്റെ കുറവും വലിയൊരു ഘടകമാണ്. കാൻസർ രോഗികൾക്ക് അവർക്ക് താങ്ങാനാവാത്ത വിലകൂടിയ മരുന്നുകൾ നൽകുന്നു. രോഗികളും കൂട്ടിരിക്കുന്നവരും ആരോടും പറയാതെ ആശുപത്രി വിട്ടുപോകുന്നു. മരണത്തോടടുക്കുമ്പോൾ ഉള്ള ചികിത്സയോ ഒ.പിയിൽ അല്ലാത്ത ചികിത്സയോ രോഗികൾക്ക് കിട്ടുന്നില്ല.

ഡോ. ഒഡറ്റ് സ്പ്രൈറ്റ് കുടുംബത്തോടൊപ്പം

ഞാൻ അവിടെ IGIMS -ൽ മൂന്ന് ക്ലാസുകൾ എടുത്തു.

ഒന്ന്, പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ നഴ്സസിന്റെ പങ്ക്.

രണ്ട്, പാലിയേറ്റീവ് രോഗികളോടെങ്ങനെ ആശയവിനിമയം നടത്താം എന്നതിനെക്കുറിച്ച് കാൻസർ വിദഗ്ധർക്ക്.

മൂന്ന്, കാൻസർ ചികിത്സയിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ സ്ഥാനം എന്നതിനെപ്പറ്റി ഡോക്ടർമാർ, NGO പ്രതിനിധികൾ, മാദ്ധ്യമ പ്രവർത്തകർ തുടങ്ങിയവർക്ക്.

ആശുപത്രി കോമ്പൗണ്ടിലെ അതിഥി മന്ദിരത്തിലെ താമസം എനിക്ക് വളരെ ഇഷ്ടമായി. രാവിലെയും വൈകിട്ടും ഉള്ള നടത്തവും അവിടത്തെ പരിസരങ്ങളുമൊക്കെ എനിക്ക് വളരെ സുഖിച്ചു. അവിടുത്തെ ഡോക്ടർമാരും കുടുംബവും ഒക്കെ അവിടെ കാമ്പസിൽ താമസിച്ചിരുന്നതുകൊണ്ട് അവരോടൊക്കെ ഇടപഴകാനും സാധിച്ചു. ഒരു ഗൃഹാന്തരീക്ഷം എനിക്ക് അനുഭവപ്പെട്ടു.

അതിഥി മന്ദിരം സൗകര്യപ്രദവും ലളിതവുമായ ഒരിടമായിരുന്നു. രാത്രിയും പകലും വിളിച്ചാൽ വരാൻ ആളുണ്ട്. നല്ല സുരക്ഷിതമായ സ്ഥലം. പാറ്റ്നയിലെ സ്ഥലങ്ങളൊക്കെ കാണാനും സമയം കിട്ടി. അഞ്ചു മണിക്കൂർ യാത്ര ചെയ്ത് 'ബോധ്ഗയ' എന്ന സ്ഥലത്തും പോയി. അവിടെവച്ചാണ് ബുദ്ധന് ദിവ്യബോധം ഉണ്ടായത്.

എന്റെ IGIMS പര്യടനം പ്രയോജനപ്രദം തന്നെയായിരുന്നു. തിരിച്ച് ഓസ്ട്രേലിയയിൽ വന്നിട്ടും ഇ-മെയിലും ഫോണും വഴി സമ്പർക്കം പുലർത്താറുണ്ട്. ഇത്തരം ഒരു ബന്ധവും അതുമൂലം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ വളർച്ചയുമാണ് 'ഹംരാഹി' എന്ന പ്രസ്ഥാനംകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. ഇനി 2011-ൽ അവിടെക്ക് തിരിച്ചു പോകാൻ ഞാൻ ആകാംഷയോടെ കാത്തിരിക്കുന്നു.

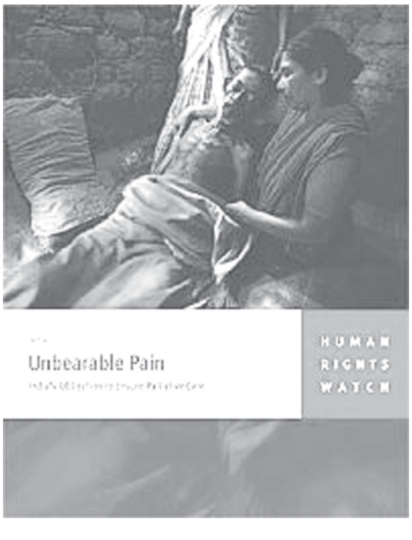
■

2009 ഒക്ടോബറിൽ 'ഹ്യൂമൻ റൈറ്റ്സ് വാച്ച്" എന്ന അന്തർദേശീയ മനുഷ്യാവകാശസംഘടന ഡൽഹിയിൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച "അസഹനീയ വേദന: പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ലഭ്യമാക്കാൻ ഭാരതത്തിനുള്ള കടമ" എന്ന റിപ്പോർട്ടിന്റെ മലയാളവിവർത്തനം തുടരുന്നു. 'മനുഷ്യാവകാശ വിശകലനം' എന്ന അധ്യായത്തിന്റെ മൂന്നാംഭാഗം വായിക്കുക.

മൃഗീയ പീഡനങ്ങളുടെ നിരോധനം

നിരവധി അന്താരാഷ്ട്ര മനുഷ്യാവകാശ രേഖകളിലും വ്യക്തമാക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണ് ക്രൂരവും മൃഗീയവും നികൃഷ്ടവുമായ പീഡനത്തിന് വിധേയരാവാതിരിക്കുവാനുള്ള മനുഷ്യാവകാശം. ഇത്തരം പീഡനമുറകൾ ഉപയോഗിക്കാതിരിക്കുന്നതിനുപുറമേ, തങ്ങളുടെ ഭരണപരിധിക്കകത്ത് പൗരന്മാർക്ക് ഇത്തരം പീഡനത്തിൽനിന്ന് സംരക്ഷണം നൽകാനും രാഷ്ട്രത്തിനു ബാധ്യതയുണ്ട്.

മൗലികമായ ഈ ബാധ്യത നിറവേറ്റുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി, രോഗപീഡയിൽനിന്നും ആവശ്യമില്ലാതെ വേദന അനുഭവിക്കേണ്ടി വരുന്നതിൽനിന്നും പൗരന്മാരെ സംരക്ഷിക്കുക എന്നതും ഭരണകൂടത്തിന്റെ കടമയാണ്. ഐക്യരാഷ്ട്രസംഘടനയുടെ ക്രൂരപീഡന (torture)ത്തിനെതിരെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന പ്രത്യേക പ്രതിനിധി മാൻഫ്രഡ് നൊവാക്, ആരോഗ്യത്തിനുള്ള മനുഷ്യാവകാശത്തിന്റെ പ്രത്യേക പ്രതിനിധി ആനന്ദ്ഗ്രോവർക്കൊപ്പം ചേർന്ന് "കമ്മീഷൺ ഓൺ നാർകോട്ടിക് ഡ്രഗ്സി"ന് 2008 ഡിസംബറിൽ എഴുതിയ കത്തിൽ ഇങ്ങനെ പറയുന്നു.



"തങ്ങളുടെ അധികാരപരിധിക്കുള്ളിൽ പൗരന്മാർക്ക് മൃഗീയവും നികൃഷ്ടവുമായ പീഡനത്തിൽനിന്ന് സംരക്ഷണം നൽകാൻ ഭരണകൂടത്തിന് ബാധ്യതയുണ്ട്. എത്രയോ ദശലക്ഷം മനുഷ്യർ ആവശ്യമില്ലാതെ കഠിനവും നീണ്ടതുമായ വേദന അനുഭവിക്കുമ്പോൾ അവർക്ക് അതിൽ നിന്ന് ആശ്വാസം നൽകാനുള്ള ചികിത്സ നൽകാതിരിക്കുമ്പോൾ ഭരണകൂടം തങ്ങളുടെ കടമ ശരിക്കു നിർവഹിക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന ചോദ്യം ഉയരുന്നു." പിന്നീട് ഹ്യൂമൻ റൈറ്റ്സ് വാച്ചിനു നൽകിയ റിപ്പോർട്ടിൽ നൊവാക് ഇങ്ങനെ പറഞ്ഞു; "വേദനയ്ക്ക് ആവശ്യമായ ചികിത്സ ഫലത്തിൽ ലഭ്യമാകാതിരിക്കുമ്പോൾ അത് ക്രൂരവും മൃഗീയവും നികൃഷ്ടവുമായ പീഡനം തന്നെയാണ്."

എന്നുവരികിലും ഒരു മനുഷ്യൻ കഠിനവേദന അനുഭവിക്കു

> **ഭാരതത്തിലെ റീജ്യണൽ കാൻസർ സെന്ററുകളിൽ ഭൂരിപക്ഷം രോഗികളും സാമാന്യമോ കഠിനമോ ആയ വേദന അനുഭവിക്കുന്നു. അവർക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമാണ്. ഭാരത സർക്കാർ റീജ്യണൽ കാൻസർ സെന്ററുകളിൽ വലിയ തുക ചിലവഴിക്കുമ്പോഴും അവിടെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ലഭ്യമാക്കാൻ വേണ്ട നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിൽ വീഴ്ച വരുത്തുന്നു എന്ന് "ഹ്യൂമൻ റൈറ്റ്സ് വാച്ച്" വിശ്വസിക്കുന്നു.**

കയും അതിന് അനുയോജ്യമായ ചികിത്സ കിട്ടാതിരിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന എല്ലാ അവസ്ഥയും ക്രൂര, മൃഗീയ, നികൃഷ്ട പീഢനമാണെന്ന് പറയാനാവില്ല. താഴെപ്പറയുന്ന സ്ഥിതിവിശേഷങ്ങളിൽ മാത്രം അതങ്ങനെയാവുമെന്ന് ഹ്യൂമൻ റൈറ്റ്സ് വാച്ച് വിശ്വസിക്കുന്നു:

❖ വേദനകൊണ്ടുള്ള ദുരിതം ക്രൂര, മൃഗീയ, നികൃഷ്ടപീഢനമെന്ന് വിവരിക്കപ്പെടാൻ മാത്രം കഠിനമാകുമ്പോൾ

❖ ഈ ദുരിതത്തിന്റെ കാഠിന്യവും വ്യാപ്തിയും ഭരണകൂടത്തിന് അറിയാവുന്നതാവുമ്പോൾ

❖ ആ ദുരിതം മാറ്റുന്നതിനോ കുറയ്ക്കുന്നതിനോ വേണ്ട ചികിത്സ വരുതിയിലുണ്ടായിട്ടും നൽകപ്പെടാതിരിക്കുമ്പോൾ

❖ വേദന ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കാതിരിക്കാൻ മതിയായ ന്യായീകരണം ഭരണകൂടത്തിന് ഇല്ലാതിരിക്കുമ്പോൾ.

ഇത്തരം സ്ഥിതിവിശേഷത്തിൽ ക്രൂര, മൃഗീയ, നികൃഷ്ട പീഢനത്തിൽ നിന്ന് പൗരനെ സംരക്ഷിക്കാത്തതിന് ഭരണകൂടം കുറ്റക്കാരനാവുന്നു.

റീജ്യണൽ കാൻസർ സെന്ററുകളിൽ

ഭാരതത്തിലെ റീജ്യണൽ കാൻസർ സെന്ററുകളിൽ ഭൂരിപക്ഷം രോഗികളും സാമാന്യമോ കഠിനമോ ആയ വേദന അനുഭവിക്കുന്നു. അവർക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമാണ്. ഭാരതസർക്കാർ റീജ്യണൽ കാൻസർ സെന്ററുകളിൽ വലിയ തുക ചിലവഴിക്കുമ്പോഴും അവിടെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ലഭ്യമാക്കാൻ വേണ്ട നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിൽ വീഴ്ച വരുത്തുന്നു എന്ന് "ഹ്യൂമൻ റൈറ്റ്സ് വാച്ച്" വിശ്വസിക്കുന്നു. റീജ്യണൽ കാൻസർ സെന്ററുകൾ വേദന ചികിത്സയും പാലിയേറ്റീവ് കെയറും നൽകുന്നു എന്നുറപ്പുവരുത്താൻ സർക്കാരിന് പല മാർഗ്ഗങ്ങളും സ്വീകരിക്കാമായിരുന്നു. കൊടുക്കുന്ന സാമ്പത്തിക സഹായത്തിന്റെ ഒരു നിശ്ചിതവിഹിതം പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനായി മാറ്റിവയക്കുകയോ, "റീജ്യണൽ കാൻസർ സെന്റർ" എന്ന പദവി നൽകുന്നതിന് അവശ്യവ്യവസ്ഥ ആയി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനം വികസിപ്പിക്കണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെടുകയോ ചെയ്യാമായിരുന്നു. പക്ഷേ അതൊന്നുമുണ്ടായില്ല. 2009 ജൂലൈ മാസത്തിലെ സ്ഥിതിയിലും ഭാരതത്തിലെ പകുതിയിലേറെ റീജ്യണൽ കാൻസർ സെന്ററുകളിലും ഈ സേവനം ലഭ്യമല്ല.

മൂന്നാമധ്യായത്തിൽ വ്യക്തമാക്കപ്പെട്ടതുപോലെ, ഈ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കാൻ വീഴ്ച വരുത്തുന്നതുകൊണ്ട് വളരെയധികം രോഗികൾ ആവശ്യമില്ലാതെ ദുഃസ്സഹവേദന അനുഭവിക്കാൻ ഇടയാവുന്നു. ഈ വേദന ഇടതടവില്ലാതെ രാപകലില്ലാതെ വളരെക്കാലം നീണ്ടുനിന്നേക്കാം. ക്രൂര, മൃഗീയ, നികൃഷ്ട പീഢനത്തിന്റെ (Torture) പരിധിയിൽ വരാൻ മാത്രം കഠിനമാണ് രോഗികളുടെ ഈ ദുരിതം. ക്രൂരപീഢനത്തിന് സർക്കാർ ഉത്തരവാദിയാകാൻ മാത്രം കഠിനം. ■

അമ്മേ, വിട

ഇന്ത്യയിൽ സ്ഥിരതാമസമാക്കിയ പേരു വെളിപ്പെടുത്താനാഗ്രഹിക്കാത്ത ഒരു ഇംഗ്ലീഷുകാരി ഈയിടെ ഞങ്ങൾക്ക് ഒരു കത്തയച്ചു.

"ഇംഗ്ലണ്ടിൽ ആരെങ്കിലും മരിക്കുമ്പോൾ പ്രദർശിപ്പിക്കാൻ പുഷ്പചക്രങ്ങൾ നൽകുന്ന ഒരു പതിവുണ്ട്. ഇപ്പോൾ ആളുകൾക്ക് ഒരു തിരിച്ചറിവുണ്ടായിട്ടുണ്ട് – മരിച്ചയാളിനെ തങ്ങൾ എത്രമാത്രം സ്നേഹിച്ചു എന്നറിയിക്കാനുള്ള മത്സരത്തിൽ ലാഭം പുഷ്പക്കച്ചവടക്കാർക്കു മാത്രം!

ഇപ്പോൾ കൂടുതലാളുകൾ അതിനുപകരം ഏതെങ്കിലും നല്ല കാര്യത്തിന് സംഭാവന ചെയ്യാൻ തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. എന്തെങ്കിലും പ്രയോജനമുണ്ടാകുമല്ലോ.

എന്റെ അമ്മ കഴിഞ്ഞയാഴ്ച മരിച്ചു. 96-ാം വയസ്സിൽ. അവരുടെ ഓർമ്മയ്ക്കായി ഞാൻ ഒരു ചെക്ക് ഇതോടൊപ്പം അയയ്ക്കുന്നു. എനിക്കറിയാം, ഇത് പ്രയോജനപ്പെടും."

പ്രിയ സുഹൃത്തേ, നന്ദി.

സ്റ്റാഫ് ക്ലബ്

കരളും വേദനയും

മഹാരാഷ്ട്രയിൽ നിന്ന് ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഡോക്ടർ ചോദിക്കുന്നു. കരളിൽ കാൻസർ ബാധിച്ചരോഗിക്ക് കഠിനമായ വയറു വേദനയുണ്ട്, മോർഫിൻ കൊടുക്കുന്ന അളവ് എങ്ങനെയാണ് തീരുമാനിക്കുക എന്ന്.

പൊതുവെ പറയുകയാണെങ്കിൽ സാധാരണപോലെതന്നെ കൊടുക്കാം എന്നാണ് മറുപടി. എന്നാലും ചില പ്രത്യേക കാര്യങ്ങൾ എടുത്തുപറയാം.

ഒന്നാമതായി, വേദനയുടെ കാരണം എന്താണെന്ന് മനസ്സിലാക്കാൻ ശ്രമിക്കുക. വയറിൽ വേദനയുണ്ടെന്ന് കരുതി കരൾവീക്കം കൊണ്ടുതന്നെയാണ് വേദനയെന്ന് ഉറപ്പിക്കണ്ട. സാധാരണകാരണമൊക്കെ ഓരോന്നായി ആലോചിച്ച് നോക്കു. പ്രത്യേകിച്ച് ആമാശയത്തിൽ NSAIDS ഉണ്ടാക്കിയ ഗാസ്ട്രൈറ്റിസ് ആകാം എന്ന സാധ്യത കണക്കിലെടുക്കുക.

കരൾ പെട്ടെന്ന് വീങ്ങിയാൽ കരളിന്റെ ആവരണം വലിയുന്നതിന്റെ വേദനയാകാം പലപ്പോഴും. പെട്ടെന്ന് കരൾ വീങ്ങുമ്പോൾ ആദ്യ ദിവസങ്ങളിലാണ് ഇത് കൂടുതലുണ്ടാവുക. ഡെക്സാമെതസോൺ 4-8mg ദിവസം ഒരു തവണ കൊടുത്താൽ പ്രയോജനപ്പെട്ടേയ്ക്കാം.

മോർഫിന്റെ അളവ് സാധാരണമട്ടിൽ തന്നെയാണെന്നു പറഞ്ഞല്ലോ. എന്നുവച്ചാൽ വേദനയുടെ കാഠിന്യം അനുസരിച്ച് കൊടുക്കാം എന്നർത്ഥം. കരളിലാണല്ലോ മോർഫിൻ ശരീരത്തിൽ രൂപാന്തരപ്പെടുന്നത്. അപ്പോൾ കരളിനുരോഗം ബാധിച്ചാൽ മോർഫിൻ നശിപ്പിക്കപ്പെടാതെ ശരീരത്തിൽ അധികനേരം പ്രവർത്തിച്ച് അപകടകരമാകുമോ എന്ന പേടിതോന്നാം. പക്ഷേ അങ്ങനെ സംഭവിക്കാൻ സാധ്യതയില്ല. മോർഫിൻ രൂപാന്തരപ്പെട്ടുണ്ടാകുന്ന M6G എന്ന പദാർത്ഥം കൂടുതൽ സമയം മോർഫിനെപ്പോലെ ശരീരത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കാൻ കഴിവുള്ളതാണ്. കരൾരോഗമുള്ളപ്പോൾ ഇതിന്റെ അളവു കുറയുന്നതിനാൽ മോർഫിൻ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സമയം ആകെ നോക്കിയാൽ കുറയേണ്ടതാണ്. പക്ഷേ പ്രായോഗികമായി മോർഫിന്റെ അളവിൽ ഒരു വ്യത്യാസവും വരുത്തേണ്ടതില്ല.

എന്നിരിക്കിലും ചില പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളിൽ ശ്രദ്ധിക്കണം.

1. കരൾ രോഗം മൂർച്ഛിച്ച് അബോധാവസ്ഥയിലേയ്ക്ക് വഴുതിവീഴാറായ (hepatic pre-coma) വ്യക്തിയുടെ തലച്ചോറിൽ മോർഫിന്റെ പ്രവർത്തനം അധികമാകാം. അബോധാവാസ്ഥയിലേയ്ക്കുള്ള പ്രയാണം വേഗത്തിലാകാം. അങ്ങനെയുള്ളവർക്ക് ചെറിയ അളവിലാവണം മോർഫിൻ നൽകേണ്ടത്.

2. കരൾ രോഗം മൂർച്ഛിച്ച് വൃക്കയുടെ പ്രവർത്തനം അവതാളത്തിലായിട്ടുണ്ടോ എന്നു ശ്രദ്ധിക്കണം. എങ്കിൽ പൊതുവെ വൃക്കരോഗങ്ങളിൽ ചെയ്യുന്നതുപോലെ ഡോസുകൾ തമ്മിലുള്ള ഇടവേള കൂട്ടണം.

3. ആവശ്യമനുസരിച്ച് വേണമെങ്കിൽ കൂടുതൽ പ്രാവശ്യം കൊടുക്കാം.

"സ്ഫിൻക്റ്റർ ഒഫ് ഒഡൈ" ചുരുങ്ങുന്നതിനാൽ കരൾരോഗമുള്ളപ്പോൾ മഞ്ഞപ്പിത്തം കൂടുമോ എന്നൊരു സംശയം പലർക്കുമുണ്ട്. പ്രായോഗികമായി ഇത് സംഭവിക്കാറേ ഇല്ല.

■

സാലി എങ്ങനെ ജീവിച്ചുതീർക്കും, അടുത്തദിവസം!

ക്രിസ്മസിനുശേഷം നാലുദിവസം കഴിഞ്ഞപ്പോൾ നാൽപതുകാരി സാലിക്ക് മകൾ കാറ്റിയെ നഷ്ടപ്പെട്ടു. 18 മാസം പ്രായമായിരുന്നു കാറ്റിക്ക്. മെനിഞ്ജൈറ്റിസ് എന്ന രോഗം ബാധിച്ചു മരിച്ച കാറ്റി ജീവിച്ചിരുന്നെങ്കിൽ ഇപ്പോൾ രണ്ടു വയസ്സായേനെ. ഓരോ ദിവസവും എങ്ങനെ ജീവിച്ചുതീർക്കുന്നു എന്ന് അമ്മ **സാലി ഐയ്ൽസ്** 'ദ് സൺഡേ ടൈം'സിൽ (www. thesundaytimes.co.uk) വിവരിക്കുന്നു.

സാധാരണ മൂന്നുമണിക്കുണരും ഞാൻ. വീണ്ടും ഉറക്കം തൂങ്ങുന്നതു വരെ ഞാൻ റേഡിയോ കേൾക്കും. ഇതെനിക്കത്യാവശ്യമാണ്. ഇല്ലെങ്കിൽ എന്റെ തന്നെ ചിന്തകളെ എനിക്ക് ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടിവരില്ലേ? ഒരു ആറരമണിയൊക്കെ ആവുമ്പോൾ ഹെഡ്ഫോൺ ധരിച്ച അവസ്ഥയിൽ തന്നെ ഞാൻ ഉണരും. ആളുകൾ ചോദിച്ചിട്ടുണ്ട്, ഉണരുമ്പോൾ കാറ്റിയെപ്പറ്റി ചിന്തിക്കാത്ത ഒരു നിമിഷമെങ്കിലും ഉണ്ടാകാറുണ്ടോ എന്ന്. ഇല്ല.

ഉണർന്ന ഉടനെ തന്നെ ഞാനവളുടെ മുറിയിലെ ജനാല വിരിമാറ്റും. ഈയിടെ ഞാനങ്ങനെ ആ മുറിയിൽ

തന്നെ അധികം കഴിയാറില്ല. മുമ്പ് അങ്ങനെ ചെയ്തിരുന്നു. വീണ്ടും ചെയ്യുമായിരിക്കും; ആർക്കറിയാം! സോഫയിലിരുന്ന് ഞാൻ ടോസ്റ്റ് തിന്നും, ടെലിവിഷനും നോക്കി. ഏതെങ്കിലും ചാനൽ - മരണവും വേണ്ട, സന്തുഷ്ടകുടുംബങ്ങളും വേണ്ട - രണ്ടുമില്ലാത്ത ഏതെങ്കിലും. എന്നിട്ട് കമ്പ്യൂട്ടർ തുറന്ന് 'ദ് കമ്പാഷണേറ്റ് ഫ്രണ്ട്സ് ഫോറം' (ടി.സി.എഫ്) പരിശോധിക്കും, തലേരാത്രി ആരെങ്കിലും എന്തെങ്കിലും എഴുതിയിട്ടുണ്ടോ, എന്ന്.

എന്നെപ്പോലെ മക്കളെ നഷ്ടപ്പെട്ടവർക്കുവേണ്ടി, അവർ തന്നെ തുടങ്ങിയ സംരംഭമാണ് ടി.സി.എഫ്. കാറ്റിയെ നഷ്ടപ്പെട്ട് ഒമ്പതാഴ്ച കഴിഞ്ഞപ്പോൾ തന്നെ അവരെ കണ്ടുകിട്ടിയത് ഞാൻ ഭാഗ്യമായി കരുതുന്നു.

അവയവദാനത്തെപ്പറ്റി പറഞ്ഞപ്പോൾ പെട്ടെന്നു തന്നെ ഞങ്ങൾ സമ്മതം കൊടുത്തു. അവളുടെ മരണം നൂറുശതമാനവും വെറുതെയായില്ലെന്നൊരു തോന്നൽ. അവയവദാനം. എത്രയോ ആശ്വാസം തരുന്നു. എന്താണ് അവരൊക്കെ അതിനു കൂടുതൽ പബ്ലിസിറ്റി കൊടുക്കാത്തത്?

എന്റെ പഴയജീവിതത്തിലെ സുഹൃത്തുക്കൾക്കൊക്കെ കുട്ടികളുണ്ട്; എനിക്കില്ല. ടി.സി.എഫ് ഉള്ളപ്പോൾ ഞാൻ തനിച്ചല്ല. ആളുകൾ ഓരോ ദിവസങ്ങളെപ്പറ്റിയും എഴുതും. (എല്ലാദിവസവും ചീത്തദിവസം തന്നെ. ചിലത്- മദേഴ്സ്ഡേ, ക്രിസ്മസ്, ജന്മനാൾ, ചരമ വാർഷികം എന്നിവയൊക്കെ- മറ്റുദിവസങ്ങളെക്കാൾ ദുസ്സഹമെന്നു മാത്രം). കുട്ടിക്ക് എന്തു പ്രായമായിരുന്നു എന്നതിന് പ്രസക്തി യില്ല എന്നു ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു. ഗർഭാവസ്ഥയിലായാലും, ഒന്നരയോ, പത്തോ, ഇരുപതോ നാൽപതോ പ്രായം എത്രയുമാവട്ടെ, നഷ്ടം നഷ്ടം തന്നെ. ഭാവിയുടെ, ആശകളുടെ, സ്വപ്നങ്ങളുടെ നഷ്ടം. അമ്മയ്ക്കു മുമ്പേ കുട്ടി മരിക്കാൻ പാടില്ല; അതങ്ങനെയല്ല വേണ്ടത്. അത്രതന്നെ.

കാറ്റി, ഞങ്ങളുടെ വന്ധ്യതാ ചികിത്സയുടെ ഒമ്പതാം ശ്രമത്തിന്റെ വരദാനം, എല്ലാ മുൻകരുതൽ കുത്തിവയ്പുകളും എടുത്തിട്ടും, മരിച്ചു. മെനിഞ്ജൈറ്റിസ് ബാധിച്ച് 36 മണിക്കൂർ അവൾ ജീവിതത്തിനായി പൊരുതി. ഞങ്ങളുടെ കൂടെ കരഞ്ഞ, നല്ലവരായ നഴ്സുമാരോടൊത്ത് ഞങ്ങളവളെ കുളിപ്പിച്ചു. ഒരു മുടിയിഴ വെട്ടിമാറ്റി കരുതിവച്ചു. അവളുടെ കൈപ്പത്തിയുടെയും കാൽപാദത്തിന്റെയും അടയാളം എടുത്തു സൂക്ഷിച്ചു.

അവയവദാനത്തെപ്പറ്റി പറഞ്ഞപ്പോൾ പെട്ടെന്നു തന്നെ ഞങ്ങൾ സമ്മതം കൊടുത്തു. അവളുടെ മരണം നൂറുശതമാനവും വെറുതെയായില്ലെന്നൊരു തോന്നൽ. അവയവദാനം. എത്രയോ ആശ്വാസം തരുന്നു. എന്താണ് അവരൊക്കെ അതിനു കൂടുതൽ പബ്ലിസിറ്റി കൊടുക്കാത്തത്? അപ്പോൾ ഞങ്ങൾക്ക് അവളുടെ കൂടെ 16 മണിക്കൂർ കൂടെ കിട്ടി. അവൾ മരിച്ചുകഴിഞ്ഞു എന്ന് പ്രഖ്യാപിക്കപ്പെട്ടു കഴിഞ്ഞെങ്കിലും അവൾക്ക് എന്തൊരോമനത്തമാണ്. മരണസർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഞങ്ങളുടെ കയ്യിലുണ്ട്; പക്ഷേ ജീവൻ രക്ഷാ ഉപകരണങ്ങളുടെ സഹായത്തോടെ അവളുടെ നെഞ്ച് ഉയർന്നും താണും കൊണ്ടിരുന്നു - അവയവങ്ങൾ എടുത്തുമാറ്റുന്ന ശസ്ത്രക്രിയ കഴിയുന്നതുവരെ.

എന്റെ ഒറ്റമകളെ നഷ്ടപ്പെട്ടതോടെ ഞാൻ എന്ന അമ്മ ഇല്ലാതായി. എന്റെ ജീവിതത്തിന് ലക്ഷ്യമോ അർത്ഥമോ ഇല്ല. മറ്റു കുട്ടികളെ കാണുന്നതുപോലും എനിക്ക് ദുസ്സഹമാണ്.

ഈയിടെ ഞാൻ തിരിച്ചു ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ചു - ബ്രിട്ടീഷ് ടെലികോമിലെ അക്കൗണ്ട്സ് മാനേജരായി. ക്രിസ്, എന്റെ ഭർത്താവ്, ലണ്ടനിൽ ഐ.റ്റിയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നു. മേലധികാരികൾ വളരെ സഹായിച്ചു. ജോലിയില്ലാത്ത ദിവസങ്ങളിൽ ചിലപ്പോൾ ഞാൻ ഏതെങ്കിലും സുഹൃത്തിനോടൊപ്പം കാപ്പിക്കു കൂടും. ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ പോയി എന്റെ മുത്തശ്ശിയെ കാണും. അവർക്ക് ചെറുമകളുടെ കുഞ്ഞിന്റെ സംസ്കാരച്ചടങ്ങിൽ പങ്കെടുക്കേണ്ടി വന്നില്ലേ? അതിനെക്കാൾ ദുഃഖകരമായി എന്തുണ്ട്!

ജീവിച്ചിരിക്കാൻ വേണ്ടി ഞാൻ ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നു. ചിലപ്പോൾ ടെലിവിഷനിൽ നോക്കിയിരിക്കും, വീണ്ടും ടി.സി.എഫിൽ. അതിൽകാണുന്ന ചില കാര്യങ്ങൾ മനസ്സിന്റെ വിഷമം കുറയ്ക്കുന്നു. എന്റെ അയൽവാസികൾ ഒരു കൂടി ച്ചേരൽ വഴി 852 പൗണ്ട് ഉണ്ടാക്കി. എന്റെ സഹപ്രവർത്തകർ പണമുണ്ടാക്കാൻ ഒരു കൂട്ടയോട്ടം സംഘടിപ്പിക്കുന്നു. രണ്ടും മെനിഞ്ജൈറ്റിസ് ട്രസ്റ്റിനായി...

വിട്ടുപോയ ഞങ്ങളുടെ ഓമനകളെപ്പറ്റി സംസാരിക്കാൻ ഭയക്കുന്ന സുഹൃത്തുക്കളും അയൽവാസികളും, എന്തിന് കുടുംബാംഗങ്ങൾ പോലും, ഞങ്ങളുടെ വേദന അധികമാക്കുന്നു. ചിലപ്പോൾ ആ ഭയങ്കര ചോദ്യമുയരും; "നിങ്ങൾക്ക് കുട്ടികളുണ്ടോ?" "എനിക്കൊരുമകളുണ്ടായിരുന്നു; അവൾ മരിച്ചുപോയി", എന്നു മറുപടി പറയാനാണ് ഞങ്ങളുടെ കൗൺസലർ ഉപദേശിക്കുന്നത്. പക്ഷേ ഇതു കേൾക്കുമ്പോൾ അധി

അവിശ്വാസി ആണെന്നത് എനിക്കെവിടെയോ ആശ്വാസം തരുന്നു. എന്റെ മകളെ സ്വർഗ്ഗവാസിയായി എനിക്ക് സങ്കൽപിക്കാൻ വയ്യ. അമ്മയുടെ മോളായിരുന്നു അവൾ. ഏത് സ്വർഗ്ഗത്തിലായാലും ഞാനില്ലെങ്കിൽ അവൾ ഹൃദയം പൊട്ടി കരഞ്ഞേനെ.

കമാളുകളും എങ്ങനെയെങ്കിലും ഓടി രക്ഷപ്പെടാനാണ് ശ്രമിക്കുക. എനിക്കു പകർച്ചവ്യാധിയൊന്നുമില്ല ല്ലോ, ഉണ്ടോ? അവളെപ്പറ്റി നിങ്ങളോ ടൊന്നു പറയാൻ മാത്രമല്ലേ ഞാനാ ഗ്രഹിക്കുന്നുള്ളൂ!

അതിശയം തോന്നാം; പക്ഷേ അവിശ്വാസി ആണെന്നത് എനിക്കെ വിടെയോ ആശ്വാസം തരുന്നു. എന്റെ മകളെ സ്വർഗ്ഗവാസിയായി എനിക്ക് സങ്കൽപിക്കാൻ വയ്യ. അമ്മയുടെ മോളായിരുന്നു അവൾ. ഏത് സ്വർഗ്ഗ ത്തിലായാലും ഞാനില്ലെങ്കിൽ അവൾ ഹൃദയം പൊട്ടി കരഞ്ഞേനെ. എന്റെ ഹൃദയത്തിനുള്ളിലും പിന്നെ ഞങ്ങൾ അവളുടെ ചാരം വിതറിയ, പുഷ്പസമൃദ്ധമായ വനത്തിലുമായി അവളെ ഓർക്കാനാണെനിക്കിഷ്ടം.

ക്രിസ് വന്നാൽ ഞങ്ങൾ ഒന്നിച്ചു ഭക്ഷണം കഴിച്ചെന്നുവരു ത്തും. സുഹൃത്തുക്കൾ അയച്ച കത്തുകളും കാർഡുകളും തീൻമേശ നിറഞ്ഞു കിടക്കുകയാണ്. അതു കൊണ്ട് ടെലിവിഷന്റെ മുന്നിലിരു ന്നാണ് കഴിക്കുക. സത്യമാണ്; പുരു ഷനും സ്ത്രീയും വ്യത്യസ്തരീതിയി ലാണ് ദുഃഖിക്കുന്നത്. ഞാൻ കൂടു തൽ കരയും. ക്രിസ് ദുഃഖമൊളി പ്പിക്കും; പക്ഷേ ഉള്ളിൽ നീറും.

ഓരോ ആഴ്ചയും വേദന കൂടുന്നു. ഞങ്ങളുടെ കുഞ്ഞുവാവ യിൽ നിന്ന് ഞങ്ങൾ അത്രയും കൂടി അകന്നുപോകുന്നില്ലേ? വളർന്നു വരു മ്പോൾ അവൾ എങ്ങനെയിരു ന്നേനെ!

ഒരു പത്തുമണിയോടെ, കാറ്റി യുടെ പ്രിയപ്പെട്ട പാവ തലയിണക്കടി യിൽവച്ച്, ഞാൻ കിടക്കുന്നു. ചെവി യിലെത്തുന്ന സംഗീതം ഉറക്കം വരു ത്തുമെന്ന ആശയിൽ കിടക്കവേ ഞങ്ങൾ എത്ര സന്തുഷ്ടരായിരുന്നു എന്ന് ഞാനോർക്കുന്നു. ജീവിതം ഒരി ക്കലും പഴയതുപോലെയാവില്ല. എങ്കിലും എന്നെങ്കിലും കാറ്റിക്ക് ഒരു കൊച്ചനിയനോ അനിയത്തിയോ ഉണ്ടാവുമെന്ന് ഞങ്ങളാശിക്കുന്നു.

പ്രിയപ്പെട്ട ഒരാൾ നഷ്ടപ്പെട്ട് സാലിയെപ്പോലെ കഠിനവേദന അനുഭവിക്കുന്നവർക്കായി തിരുവ നന്തപുരത്ത് "ടിപ്സി"ൽ മാസത്തി ലൊരിക്കൽ ഒത്തുചേരുന്ന "ഉണർവ്" എന്ന കൂട്ടായ്മ രണ്ടാം വർഷത്തിലാണ്. സാലി പറഞ്ഞതു പോലെ 'ഇപ്പോൾ ഞാൻ ഒറ്റ യ്ക്കല്ലെ" എന്ന തോന്നലാണ് പല രെയും ആശ്വസിപ്പിക്കുന്നത്. ആവ ശ്യക്കാരിൽ ചെറിയ ഒരംശത്തിനു മാത്രമേ വന്നു ചേരാൻ സാധിക്കു ന്നുള്ളൂ എന്ന് ഞങ്ങൾക്കറിയാം. ഇതെപ്പറ്റി കൂടുതലറിയാൻ ഞങ്ങൾക്കെഴുതുകയോ ഫോൺ വിളിക്കുകയോ ചെയ്യാം: ഉണർവ്, പാലിയം ഇന്ത്യ, 10, വൃന്ദാവൻ ഗാർഡൻസ്, പട്ടം, തിരുവനന്ത പുരം - 695011.

ഫോൺ: 0471-2440306
email:info@palliumindia.org

■

കാവ്യയ്ക്ക് പറയാനുള്ളത്

"എനിക്ക് എസ്.എസ്.എൽ.സി. പരീക്ഷ 98% മാർക്കോടെ ജയിക്കാൻ സാധിച്ചു.

എന്റെ പിതാവിന്റെ രോഗാവസ്ഥയും തുടർന്നുള്ള മരണവും എന്റെ കുടുംബത്തെ എല്ലാവിധത്തിലും തകർത്തിരുന്നു. അപ്പോഴാണ് പാലിയം ഇന്ത്യയുടെ സഹായവും സാന്ത്വനവും ഞങ്ങൾക്ക് ലഭിച്ചത്. ആ ആശ്വാസത്തിന്റെ കരംനീട്ടിത്തന്ന കാരുണ്യം അവർണനീയം. ഈ സഹായം കിട്ടിയതുകൊണ്ടാണ് എനിക്കും എന്റെ സഹോദരിക്കും മിടുക്കരായി പഠിക്കുവാൻ സാധിക്കുന്നത്. നിങ്ങളെ എന്റെയും എന്റെ കുടുംബത്തി ന്റെയും ഹൃദയം നിറഞ്ഞ നന്ദി അറിയിക്കുന്നു.

വിനയപൂർവ്വം

കാവ്യ ജി.നാഥ്"

പ്രതികൂലാവസ്ഥകളിലും പൊരുതി ജയിച്ച, പാലിയം ഇന്ത്യ കുടുംബത്തിലെ മിടുക്കി കാവ്യയ്ക്ക് പാലിയം ഇന്ത്യയുടെ മെറിറ്റ് സർട്ടിഫിക്കറ്റും അവാർഡും 2011 ജൂൺ 20ൽ നടന്ന ചടങ്ങിൽവച്ച് സ്പീക്കർ ശ്രീ ജി. കാർത്തികേയന്റെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിൽ ജീവ്ദയ ഫൗണ്ടേഷനിലെ ശ്രീമതി കനികാ ജൈൻ നൽകി.

അഭിനന്ദനങ്ങൾ, കാവ്യ!

പ്രളയകാലത്തെ മാംഗല്യം

2011 ജനുവരി. ആസ്ട്രേലിയയിലെ ക്വീൻസ്‌ലാൻഡിലെ ഇപ്സ്‌വിച്ച് നഗരം. കോരിച്ചൊരിയുന്ന മഴ. വിവാഹനാൾ അടുത്തു വരുമ്പൊഴേക്കും മഴ കുറയാനായി രണ്ടു കമിതാക്കൾ കാത്തിരുന്നു. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഡോക്ടറായ ജൂഡിത്ത് മാക് ഇനിയറിയും, എം.ബി.എഫ് ഹെൽത്ത് ഫണ്ടിൽ ബിസിനസ് അനലിസ്റ്റായ കെവിൻ പ്രൗട്ടും.

മഴ കുറഞ്ഞില്ല. എന്നു മാത്രമല്ല, വർദ്ധിച്ച് വെള്ളപ്പൊക്കവുമായി. ഇപ്സ്‌വിച്ച് നഗരം ഒറ്റപ്പെട്ടു. റോഡുകളൊക്കെ വെള്ളത്തിനിടയിൽ. കല്യാണത്തിന് തലേരാത്രിയിലും ഒരു കുറവുമില്ല.

പക്ഷേ കമിതാക്കളെ മഴയുടെ ദേവന്മാർ ഉപേക്ഷിച്ചില്ല. രാവിലെ മഴ ശമിച്ചു. കല്യാണത്തിന് ഒരു മണിക്കൂർമുമ്പ് ഇപ്സ്‌വിച്ചിലെ റോഡുകൾ വീണ്ടും വാഹനങ്ങൾക്കായി തുറക്കപ്പെട്ടു. എല്ലാവർക്കും എത്താൻ കഴിഞ്ഞില്ലെങ്കിലും അതിഥികൾ അധികംപേരും വന്നെത്തി. വിവാഹം മംഗളമായി നടന്നു. അടുത്തദിവസത്തെ പത്രത്തിൽ തലക്കെട്ടു കണ്ടു. ''വെള്ളത്തിൽ മുങ്ങിയ ഇപ്സ്‌വിച്ചിൽ പ്രേമത്തിന് സാഫല്യം''

> **കല്യാണ ഒരുക്കങ്ങൾ നടക്കുമ്പോൾ ജൂഡിത്ത് കെവിനോട് പറഞ്ഞു, "നമുക്ക് സമ്മാനങ്ങൾ വേണ്ട. അതിനുള്ള പണം അതിഥികൾ പാലിയം ഇന്ത്യയ്ക്കായി സംഭാവന ചെയ്യട്ടെ." കെവിന് പൂർണ്ണസമ്മതം.**

ഇനി ഫ്ളാഷ് ബാക്ക്.

2010 ജനുവരിയിൽ ജൂഡിത്ത് തിരുവനന്തപുരം സന്ദർശിച്ചിരുന്നു. പല ദിവസങ്ങൾ ടിപ്സിലെ അംഗങ്ങളോടൊത്ത് പ്രവർത്തിച്ച ജൂഡിത്ത് പാലിയം ഇന്ത്യയുടെ 'ഹംരാഹി' സംരംഭത്തിലും സന്നദ്ധസേവനം വാഗ്ദാനം ചെയ്തു. (ജൂഡിത്തിന്റെ അനുഭവവിവരണം മുമ്പ് സഹയാത്രയിൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്).

അവരുടെ നാട്ടിലൊക്കെ ഒരു പതിവുണ്ട്. ദമ്പതികൾ കല്യാണത്തിനുമുമ്പ് തന്നെ വിവാഹസമ്മാനമായി കിട്ടാൻ താൽപര്യമുള്ള സാധനങ്ങളുടെ ഒരു ലിസ്റ്റുണ്ടാക്കും. അവരവരുടെ പഴ്സിനനുയോജ്യമായ ഓരോന്ന് സുഹൃത്തുക്കളും ബന്ധുക്കളും തിരഞ്ഞെടുക്കും. ഒരാൾ ഒന്ന് വാഗ്ദാനം ചെയ്തു കഴിയുമ്പോൾ ലിസ്റ്റിൽ നിന്ന് അതുവെട്ടും. നമ്മുടെ നാട്ടിലെപ്പോലെ 66 ഐസ്ക്രീം ബൗൾസെറ്റും 32 ഡിന്നർ സെറ്റും കിട്ടാൻ സാധ്യതയില്ലെന്നർത്ഥം.

പക്ഷേ ഇപ്സ്‌വിച്ചിൽ ഇത്തവണ സംഭവിച്ചത് മറ്റൊന്നാണ്.

കല്യാണ ഒരുക്കങ്ങൾ നടക്കുമ്പോൾ ജൂഡിത്ത് കെവിനോട് പറഞ്ഞു, "നമുക്ക് സമ്മാനങ്ങൾ വേണ്ട. അതിനുള്ള പണം അതിഥികൾ പാലിയം ഇന്ത്യയ്ക്കായി സംഭാവന ചെയ്യട്ടെ." കെവിന് പൂർണ്ണസമ്മതം. പോയീ സന്ദേശം, സുഹൃത്തുക്കൾക്കും ബന്ധുക്കൾക്കും.

വിവാഹച്ചടങ്ങിൽ അഭിനന്ദനങ്ങൾക്ക് മറുപടിയായി ജൂഡിത്ത് പറഞ്ഞു: "ഇത് ഒരു ചെറിയ, പ്രയോഗിക മാർഗ്ഗമായിരുന്നു – ഭാരതത്തിൽ അത്യാവശ്യമായ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സർവീസിന് നമ്മുടെ വക ഒരു പങ്കാളിത്തം. ഇന്ത്യയോട് ഒരു ആകർഷണം എനിക്ക് പണ്ടേയുണ്ട്. പാലിയം ഇന്ത്യയിലൂടെ അതിപ്പോൾ യാഥാർത്ഥ്യമായി. നേരിട്ട് രോഗികൾക്കും വിദ്യാഭ്യാസത്തിലൂടെ നേരിട്ടല്ലാതെയും രോഗികൾക്ക് ഇത് പ്രയോജനപ്പെടുമെന്നതിൽ കെവിനും എനിക്കും അതീവ സന്തോഷമുണ്ട്. പാലിയം ഇന്ത്യയുടെ പുരോഗതിയെപ്പറ്റി കേൾക്കാൻ ഞങ്ങൾ കാത്തിരിക്കും."

ഏപ്രിൽ 21ന് ആസ്ട്രേലിയയിലെ മെൽബണിൽവച്ച് പാലിയം ഇന്ത്യ ആ 'വിവാഹസമ്മാനം' ഏറ്റുവാങ്ങി. ജൂഡിത്തിന്റെയും കെവിന്റെയും വ്യക്തിപരമായ 40,000 രൂപ സംഭാവനയുൾപ്പെടെ ഏതാണ്ട് ഒന്നരലക്ഷം രൂപ.

ജൂഡിത്ത്, കെവിൻ, നിങ്ങളുടെ ഹൃദയവിശാലതയ്ക്കു മുന്നിൽ ഞങ്ങളുടെ കൂപ്പുകൈ. ഈ വിലപ്പെട്ട സമ്മാനത്തിൽ ഒരു രൂപ പോലും വെറുതെ പോകാതിരിക്കാൻ ഞങ്ങൾ അങ്ങേയറ്റം ശ്രമിക്കും. നിങ്ങളുടെ വൈവാഹികജീവിതത്തിനും അളവറ്റ സന്തോഷത്തിനും മംഗളാശംസകൾ. ഒരുപാടുപേരുണ്ടാവും നിങ്ങൾക്കുവേണ്ടി പ്രാർത്ഥിക്കാൻ. നന്മ വരട്ടെ!

■

വേദനയിൽനിന്നും മോചനം

ഡോ. പ്രിയദർശിനി കുൽകർണി

ഡോ. പ്രിയദർശിനി കുൽകർണി

മറ്റൊരു ലോകകാൻസർ ദിനം കൂടി വന്നുപോയി എന്ന വിവരം നൈനപട്ടേൽ (പേര് സാങ്കൽപികം) അറിഞ്ഞില്ല. 10 വർഷങ്ങൾക്കു മുൻപാണ് അവൾക്ക് രക്താർബുദം (C.M.L) ആണെന്ന വിവരം അറിയുന്നത്. ഇരുപതാം വയസ്സിൽ അവൾ തികഞ്ഞബുദ്ധിമതിയും, സന്തോഷവതിയും ആയ ഒരു പെൺകുട്ടിയായിരുന്നു. ബി.എ. രണ്ടാം വർഷ വിദ്യാർത്ഥിനിയായ അവൾ ഫാഷൻ ഡിസൈനിങ്ങ് പഠിക്കാൻ സ്വപ്നം കണ്ടു.

അത് അവളുടെ മനസ്സിലെ അവസാനത്തെ മോഹമായി അവശേഷിച്ചു. മൂന്നുവർഷങ്ങൾക്കുമുമ്പ് അവളെ എന്റെ ക്ലിനിക്കിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യുമ്പോൾ ജീവൻ മാത്രം ഉള്ളിലൊതുക്കി വേദന സഹിച്ച് ഒരു വീൽചെയറിൽ ആശ്രയം കണ്ടെത്തി കഴിയുകയായിരുന്നു. അടുത്തുചില ദിവസങ്ങളിലെ അവളുടെ മാറ്റം നാടകീയമായിരുന്നു. തനിയെ നടക്കാൻപോലും കഴിയാത്ത അവൾ സസന്തോഷം സൈക്കിളിൽ യാത്ര ചെയ്തു തുടങ്ങി.

സംഭവിച്ചത് അൽഭുതരോഗശാന്തിയൊന്നുമായിരുന്നില്ല. ഉള്ളിലെ കാൻസർ മോശമായി വരികതന്നെയായിരുന്നു. ഏതായാലും മാസ

ങ്ങൾക്കുമുമ്പ് അവൾ തന്റെ ജന്മദിനം സിപ്ലാസെന്ററിൽ അവളുടെ രണ്ടാംവീടായി കരുതി കൊണ്ടാടുവാൻ തീരുമാനിച്ചു. അവളുടെ കുടുംബത്തിലുള്ളവരെല്ലാം അവിടെ സന്നിഹിതരായിരുന്നു അവൾക്ക് ഒരു കഷണം കേക്ക് സമ്മാനിച്ചിട്ട് അവൾ കാണാതെ അവരെല്ലാം കണ്ണുനീർ തുടച്ചു. അവളുടെ അടുത്ത ജന്മദിനം എങ്ങനെ എന്നറിയില്ല. അവൾക്കു ജീവിക്കാനുള്ള തീവ്രമായ ആഗ്രഹം സഫലമാക്കിയ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനു നന്ദി പറയാം.

വെല്ലുവിളികൾ

W.H.O വിഭാവനം ചെയ്യുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ, ബുദ്ധിമുട്ടാർന്ന രോഗത്തിന്റെ ഭയാനകതയിൽ നിന്നു ജീവിതത്തിലേയ്ക്ക് മടങ്ങിയെത്താൻ കൊതിക്കുന്ന രോഗിയുടെയും, കുടുംബത്തിന്റെയും, ജീവിതദുഃഖങ്ങൾക്കും മാനസികവും, ആത്മീയവുമായ പ്രശ്നങ്ങൾക്കും പരിഹാരം കണ്ടെത്തുക എന്നതാണ്. കാൻസർ, എയ്ഡ്സ് തുടങ്ങിയ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഒരു അഭിന്ന ഘടകമാണ് എന്നാണ് W.H.Oയുടെ അഭിപ്രായം. നയരൂപീകരണം, വിദ്യാഭ്യാസം, മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കൽ എന്നീ മൂന്ന് മേഖലകളിലും ഈ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ പ്രയോജനം എത്തിക്കണമെന്ന് W.H.O ആവശ്യപ്പെടുന്നു. ഇന്ത്യയിലാണെങ്കിൽ ഈ മൂന്നുമേഖലകളിലും നാം നന്നെ ബുദ്ധിമുട്ടനുഭവിക്കുന്നുണ്ട്. ഇന്ത്യയിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ തുടക്കം കുറിച്ചിട്ട് ഏതാണ്ട് 20ലേറെ വർഷങ്ങളായി. സർക്കാറിന്റെ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കനുസരിച്ച് 25 ലക്ഷത്തിലധികം ഇന്ത്യക്കാർ ക്യാൻസർ ബാധിതരാണ്. ഓരോ വർഷവും രണ്ടുലക്ഷം പുതിയ കേസുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നു. ഇതിൽ ഏതാണ്ട് 80% പേർ ചികിത്സകൊണ്ട് പ്രയോജനം കിട്ടാത്തകാലത്തായിരിക്കാം രോഗവിവരം തന്നെ മനസ്സിലാക്കുന്നത്. ഏതാണ്ട് 1.6 ദശലക്ഷം ഇന്ത്യക്കാർ ക്യാൻസർ വേദനയിൽ ജീവിതം വലിച്ചുനീട്ടുന്നു. 0.4% പേർക്ക് മാത്രമാണ് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിൽ ആശ്വാസം . ഇപ്പോൾ ലഭ്യമാവുന്നത്.

വിരോധാഭാസമെന്നു പറയട്ടെ, 80% സർക്കാർ ഫണ്ട് ക്യാൻസർ ചികിത്സക്കായി വിനിയോഗിക്കുന്നു. ബാക്കിയുള്ള 20% ക്യാൻസർ രോഗ ബോധവൽക്കരണത്തിനായി വിനിയോഗിക്കുന്നു. എന്നാൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഇതിലൊന്നും ഇടംകണ്ടെത്തുന്നില്ല. ഒരുപക്ഷേ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ പഠനവിഷയമല്ലാത്തതുകൊണ്ടായിരിക്കാം.

ഞാൻ ഒരു മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥി ആയിരുന്നപ്പോഴാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറുമായി, ബന്ധം ഉണ്ടായത്. എന്റെ ഒരു അടുത്ത ബന്ധു വേദനയിൽ ജീവിക്കുകയായിരുന്നു. ഞങ്ങൾ പല ഡോക്ടർമാരേയും സമീപിച്ചു. പക്ഷെ ആർക്കും തന്നെ സഹായിക്കാനാവില്ല. അവസാനം യാതൊരു ആശ്വാസവും കിട്ടുന്നില്ല എന്നു കണ്ടപ്പോൾ എന്നെകൊണ്ടു ചെയ്യാവുന്നതെല്ലാം ചെയ്യണം എന്നായി ചിന്ത. ഒരു ഡോക്ടർ ആകാൻ പോകുന്ന മറ്റുപലരേയും പോലെ തന്നെ എനിക്കും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എന്തെന്നറിയില്ലായിരുന്നു. എന്നാൽ വേദന കുറയ്ക്കുന്നതിനായി എന്റെ സമയം ചിലവഴിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചു. ഇന്ന് പാലിയേറ്റീവ് രംഗത്തുപ്രവർത്തിക്കുന്ന ഏതൊരു ഡോക്ടറിലും വേദനയ്ക്ക് ആശ്വാസം പകരാനുള്ള ഈ ത്വരയാവും കാണുക.

മരണാസന്ന നിലയിലുള്ളവരെ പരിചരിക്കുകയാണ് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിന്റെ ധർമ്മം എന്നാണ് നമ്മളിൽ പലരും ധരിച്ചിരിക്കുന്നത്. ആയതിനാലാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെ ഒരു ആതുരാശ്രമം (ഹോസ്പൈസ്) എന്ന് ധരിക്കുന്നത് എന്നാൽ ഇതു രണ്ടും രണ്ടുതരത്തിലുള്ളതാണ്. ഒരു രോഗിയുടെ അവസാനദിവസങ്ങളിൽ വേണ്ടുന്ന ശുശ്രൂഷയെയാണ് പലപ്പോഴും ആതുരാശ്രമം കൊണ്ട് അർത്ഥമാക്കുന്നത്. എന്നാൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യഥാർത്ഥത്തിൽ മെച്ചപ്പെട്ട ജീവിതം ഉറപ്പുവരുത്തുന്ന ഒന്നാണ്. രോഗലക്ഷണം മനസ്സിലാക്കി വേദനയുടെ നിയന്ത്രണത്തിലൂടെയും വിവിധ സാമൂഹിക ആത്മീയ കാര്യങ്ങളിൽ ഊന്നൽ നൽകിക്കൊണ്ടുമുള്ള ഒരു സമ്പൂർണ്ണ പരിചരണമാണ് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണംകൊണ്ട് അർത്ഥമാക്കുന്നത്.

പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിൻ ഒരു വൈകാരികപ്രക്രിയ മാത്രമല്ല. വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിലെ മറ്റേത് വിഭാഗത്തേയുംപോലെ തന്നെയുള്ള ഒരു സ്പെഷ്യാലിറ്റി തന്നെയാണ്. വികസിതരാഷ്ട്രങ്ങളിൽ ഇതു തത്ത്വത്തിൽ അംഗീകരിക്കുകയും പ്രയോഗതലത്തിൽ കൊണ്ടുവരുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. വിദേശങ്ങളിൽ ഈ രംഗത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്ന എന്റെ പല സുഹൃത്തുക്കളും ഇത്തരത്തിൽപ്പെടുന്നവരാണ്. പല വികസിതരാഷ്ട്രങ്ങളിലും ക്യാൻസർ കാലെകൂട്ടി തന്നെ തിരിച്ചറിയാനും ത്വരിത വേണ്ട ചികിത്സ നൽകാനും വേണ്ട സൗകര്യങ്ങൾ ഉണ്ട്. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെപ്പറ്റി മെച്ചപ്പെട്ട ബോധവൽക്കരണം ഇവിടങ്ങളിൽ സുലഭമാണ്. ഉദാഹരണത്തിന് സിങ്കപ്പൂർ നാഷണൽ ക്യാൻസർ സെന്ററിൽ രോഗനിർണ്ണയം നടത്തുന്ന ടീമിൽ റേഡിയേഷൻ ഓങ്കോളജിസ്റ്റ്, മെഡിക്കൽ ഓങ്കോളിസ്റ്റ്, സർജിക്കൽ ഓങ്കോളജിസ്റ്റ്, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വിദഗ്ധൻ എന്നിവർ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. എല്ലാപേരും ഒരുമിച്ച് പരസ്പരം സഹകരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

ഇന്ത്യയിൽ ആശുപത്രികളിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം കിട്ടുന്ന രോഗികൾ വിരളമല്ലെ? എത്രയാണ്? എത്ര രോഗികൾക്ക് അവരുടെ രോഗം നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കുന്നതിന്

സർജനോടും ഓങ്കോളജിസ്റ്റിനുമോടൊപ്പം പാലിയേറ്റീവ് വിദഗ്ധരുടെ സേവനം ലഭ്യമാണ്!

ഇന്ത്യയിൽ മാനുഷിക കാരുണ്യം കണക്കിലെടുത്ത് ഏതെങ്കിലും മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥിക്ക് തന്റെ പഠനകാലത്ത് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിൽ വൈദഗ്ധ്യം നേടണമെങ്കിൽ അയാൾ വിദേശത്തുപോകണം. അതിനുള്ള കാരണം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ ഒരു സ്പെഷ്യൽ വിഷയമായി അംഗീകരിച്ചിട്ടില്ലെന്നതാണ്.

ഇന്നു വളരെകുറച്ച് ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ മാത്രമാണ് വേദന അനുഭവിക്കുന്ന ലക്ഷക്കണക്കിന് രോഗികളുടെ കാര്യങ്ങളിൽ ശ്രദ്ധിക്കാറുള്ളത്. തന്റെ ദൈനംദിന പ്രവർത്തനങ്ങളെ കൂടാതെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണപ്രവർത്തനങ്ങൾക്കു സമയം കണ്ടെത്താൻ ഒരു ശരാശരി ഡോക്ടർക്ക് അല്പം ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. നമ്മുടെ പരിശീലനക്ലാസ്സുകളിൽ ഡോക്ടേഴ്സ് അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന ഒരു മുഖ്യപ്രശ്നം എങ്ങനെയാണ് അപ്രിയവാർത്തകൾ അവതരിപ്പിക്കേണ്ടത് എന്നതാണ് (Breaking the bad news). കോളേജുതലത്തിൽ, പഠിക്കുന്നകാലത്ത്, എങ്ങനെയാണ് രോഗികളുമായി ആശയവിനിമയം നടത്തേണ്ടത് എന്നതിനെപ്പറ്റി ഒരു പരിശീലനവും നടക്കുന്നില്ല. ഇത് പറയുന്നതിൽ അല്പംപോലും അതിയോക്തിയില്ല. ഒരു പാലിയേറ്റീവ് പരിചാരകന് ഏറ്റവും ഉയർന്ന തരത്തിലുള്ള ആശയ വിനിമയ കഴിവ് ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടത് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്.

ഇന്ത്യയ്ക്ക് പ്രതീക്ഷിക്കാനുള്ളത്

നമ്മുടെ വീടുകളിൽ തന്നെ വർഷങ്ങളായി പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ഉണ്ട് എന്നത് നമ്മുടെ ഒരു പരമ്പരാഗതമായ ആചാരമാണ്. മരണാസന്നർക്ക് വേണ്ട പരിചരണം നൽകുക എന്നത് നമ്മുടെ തന്നെ പാരമ്പര്യമാണ്. വീടുകളിൽ മരണം സംഭവിക്കുമ്പോൾ നമ്മൾ ഭീതരാകാ

ഇന്ത്യയിൽ മാനുഷിക കാരുണ്യം കണക്കിലെടുത്ത് ഏതെങ്കിലും മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥിക്ക് തന്റെ പഠനകാലത്ത് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിൽ വൈദഗ്ധ്യം നേടണമെങ്കിൽ അയാൾ വിദേശത്തുപോകണം. അതിനുള്ള കാരണം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ ഒരു സ്പെഷ്യൽ വിഷയമായി അംഗീകരിച്ചിട്ടില്ലെന്നതാണ്.

റില്ല. കാരണം നമ്മുടെ കുടുംബബന്ധങ്ങൾ അത്രയ്ക്കും സുദൃഢമായിരുന്നു. ഏതു വിഷമം പിടിച്ച സന്ദർഭങ്ങളെ തരണം ചെയ്യാനും നാം ഒന്നിച്ചുനിൽക്കാറുണ്ടായിരുന്നു.

ഇങ്ങനെയൊക്കെയാണെങ്കിലും അണുകുടുംബത്തിന്റെ രംഗപ്രവേശനം തീവ്രമായ മാറ്റങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കി. ഇന്ന് പലപ്പോഴും മരണം സംഭവിക്കുന്നത് ആശുപത്രികളിൽ വച്ചാണ്. അതും പലപ്പോഴും ചികിത്സയുടെയും മരുന്നിന്റേയും പുറത്തു പഴിചാരിയുമാണ്. ജീവൻ പിടിച്ചുനിറുത്തുന്നതിലുള്ള വ്യഗ്രതയിൽ, സാമ്പത്തിക പ്രശ്നങ്ങൾക്കോ രോഗിയുടെ വൈകാരികഭാവത്തിനോ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിനോ വേണ്ടത്ര സ്ഥാനം ഇല്ലാതാകുന്നു. വൈകി ഉണ്ടാകുന്ന രോഗനിർണ്ണയം കൊണ്ടോ, പുരോഗമനോന്മുഖമായ വികാരംകൊണ്ടോ പല കുടുംബങ്ങളിലും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിനെപ്പറ്റിയോ രോഗചികിത്സയെപ്പറ്റിയോ അധികമൊന്നും ആരും അന്വേഷിക്കാറില്ല. അങ്ങനെ ആണെങ്കിൽ കാര്യങ്ങൾ കുറെക്കൂടി എളുപ്പമായേനെ. ചുരുക്കം ചില ഡോക്ടർമാർ മാത്രമാണ് ഇപ്പോൾ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ശുപാർശ ചെയ്യുന്നത്. അതും രോഗിയുടെ അവസ്ഥയും കുടുംബത്തിന്റെ പരിതസ്ഥിതികളും കണക്കിലെടുത്തു മാത്രം.

രോഗിയിൽ നിന്നോ കുടുംബത്തിൽനിന്നോ പല നൂതന അനുഭവങ്ങളും എനിക്കുണ്ടായിട്ടുണ്ട്. അസഹനീയമായ വേദനയിൽ മാസങ്ങളും വർഷങ്ങളുമായി കഴിയുന്ന ചില രോഗികൾ വേദനയിൽനിന്നും മോചനം നേടാൻ ഞങ്ങളുടെ ആശുപത്രിയിൽ എത്താറുണ്ട്. വേദനയിൽനിന്നും ആശ്വാസം കിട്ടുമ്പോൾ അവർ പറയാറുണ്ട്, മാസങ്ങൾക്കു മുമ്പ് ഇവിടെ വരേണ്ടതായിരുന്നു എന്ന്. ഇങ്ങനെ പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള ലക്ഷക്കണക്കിന് ജനങ്ങൾക്ക് വേണ്ടവിധത്തിലുള്ള പരിചരണം നൽകുക എന്നത് നമ്മുടെ ഒരു ഭാരിച്ച ചുമതലയാണ്.

നൈന എന്ന വ്യക്തി ഇങ്ങനെ ഭേദമാകാത്ത അസുഖത്തിൽ വേദനയിലും ദുഃഖത്തിലും കഴിയുന്ന ഒരു അപരിചിതയായിരിക്കാം. ഞങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഇവർ സ്നേഹമയിയും ജീവിതം ജീവിച്ചുതീർക്കാൻ കൊതിക്കുന്ന പെൺകുട്ടിയും വേഷവിധാന രീതിയിൽ വ്യക്തമായ ആശയങ്ങളുള്ള ഒരു യുവതിയാണ്. വേദനയിൽ നിന്നു മോചനം നേടാനുള്ള അവരുടെ അവകാശത്തെ ഞങ്ങൾ ആദരിക്കുന്നു.

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ലഭിച്ച ചുരുക്കം പേരിൽ ഒരുവൾ എന്ന നിലയിൽ അവൾ ഭാഗ്യവതിയാണ്. എന്നാൽ നമ്മുടെ മുന്നിലുള്ള വെല്ലുവിളി അവളെപ്പോലുള്ളവരെ എങ്ങനെ ബഹുജനമധ്യത്തിലെത്തിയ്ക്കാമെന്നുള്ളതിലാണ്. അതു സാധ്യമാവണമെങ്കിൽ നാമെല്ലാവരും, വിശിഷ്യാ, മാധ്യമങ്ങൾ, മാനുഷികാമൂല്യങ്ങൾ നിലനിറുത്താൻ, പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിനെപ്പറ്റി ചിന്തിച്ചാലേ പറ്റൂ.

വിവർത്തനം:

എ. കൃഷ്ണാനാശാരി

സഹയാത്രയ്ക്ക്
സാന്ത്വനം

കേരളശബ്ദം
സ്വതന്ത്രരാഷ്ട്രീയവാരിക

ഒന്നു ചോദിച്ചോട്ടെ

സഹയാത്ര കാണുമ്പോഴോ അല്ലാതെയോ എപ്പോഴെങ്കിലും ആലോചിച്ചിട്ടുണ്ടോ, എന്തെങ്കിലും ചെയ്യണം എന്ന്?

ഒരു വോളണ്ടിയറാകുന്നതിനെപ്പറ്റി ആലോചിച്ചിട്ടുണ്ട്, പക്ഷേ എന്തു ചെയ്യണമെന്നറിയില്ല, എന്നാണെങ്കിൽ, ഇനി വൈകേണ്ട. 0471-2440306 ൽ വിളിക്കൂ. പ്രീതയായിരിക്കും ഫോണെടുക്കുക. അല്ലെങ്കിൽ ലക്ഷ്മിയോ സൗമ്യയോ. അവരോടു സംസാരിക്കൂ. സൗകര്യമുള്ള ഒരു സമയം കണ്ടുപിടിച്ച് ഞങ്ങളിലൊരാളെ കാണൂ. സംസാരിക്കുമ്പോൾ താല്പര്യം തോന്നുന്നുവെങ്കിൽ അടുത്ത പരിശീലന പരിപാടിയിൽ പങ്കെടുക്കൂ.

കുറച്ച് രൂപ ഇതിനായി കൊടുത്തുകളയാം എന്നാലോചിച്ച്, പിന്നീടാകട്ടെ എന്ന് മാറ്റിവെച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതിനും ഇനി വൈകേണ്ട. 1000 രൂപ ഉണ്ടെങ്കിൽ ഒരാളിന്റെ ചികിത്സ ഒരാഴ്ച നടന്നോളും. ഒരു ചെക്കെഴുതി (പാലിയം ഇന്ത്യ, എസ് - 10, വൃന്ദാവൻ ഹൗസിങ് ഗാർഡൻസ്, പട്ടം, തിരുവനന്തപുരം - 4) എന്ന വിലാസത്തിലയയ്ക്കുക. അല്ലെങ്കിൽ അതിലും നല്ലത്, മറുപുറത്തുള്ള ഫോം പൂരിപ്പിച്ച് ഞങ്ങൾക്കയക്കൂ. ഓരോ മാസവും നിങ്ങളുടെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ നിന്ന് ഒരു തുക ഈ പ്രവർത്തനത്തിനായി മാറ്റിക്കൊള്ളും.

ഓർക്കൂ, ഒരു തുകയും തീരെ ചെറുതോ ഏറെ വലുതോ ആകുകയില്ല.

നന്ദി.

- പാലിയം ഇന്ത്യ പ്രവർത്തകർ

STANDING INSTRUCTION

From

....

....

....

To

The manager,

…………………………….….. Bank

………………………………..

Sir,

Ref : my account no: ………………. with ……………………….. branch.

Please transfer Rs…………..(Rupees …………………………………………………..) every month starting from ………….. to SB account no: 30086491915 (RTGS/IFSC Code - SB IN 0003355) with State Bank of India, Pattom branch, Trivandrum 695004 (account **Pallium India Trivandrum**).

This standing instruction is valid until further notification from me.

Thanking you

Yours faithfully

(Signature of account holder)

Place :

Date :

മനുഷ്യശരീരത്തിനുള്ളിൽ

ബി. ബി. സിയുടെ ഒരു ശാസ്ത്രപരമ്പര, "മനുഷ്യശരീരത്തിനുള്ളിൽ", ഈയിടെ വളരെയധികം ശ്രദ്ധ ആകർഷിച്ചു. ഒരു മനുഷ്യൻ മരണമടയുന്ന പ്രക്രിയ ചിത്രീകരിച്ചു പ്രദർശിപ്പിച്ചിരുന്നു ഇതിൽ.

പരമ്പരയുടെ ഒന്നാംഭാഗം ജീവന്റെ തുടക്കമാണ് കാണിച്ചത്. ഗർഭാവസ്ഥ, ജീവന്റെ ആദ്യത്തെ തുടിപ്പ്, നവജാതശിശുവിന്റെ ആദ്യ ശ്വാസം, ഒരു കുട്ടിയിൽനിന്ന് മുതിർന്നവനിലേയ്ക്കുള്ള വളർച്ച, ശരീരത്തിന്റെ പ്രതിരോധശക്തി എന്നിവ.

രണ്ടാംഭാഗത്തിൽ 10 വർഷം വറുത്ത ഉപ്പേരി മാത്രം കഴിച്ചു ജീവിച്ച ഒരു സ്ത്രീയെയും, ഒമ്പത് മിനിട്ട് ശ്വാസം വിടാതെ വെള്ളത്തിനടിയിൽ കഴിയാൻ കഴിവുള്ള ഒരാളെയും, ആരെയും കൊല്ലാൻ കഴിവുള്ളത്ര തണുത്ത വെള്ളത്തിൽ നീന്താൻ കഴിവുള്ള ഒരാളെയും കാണിച്ചു. പിന്നെ ജറാർഡിനെയും.

ഈ പരമ്പരയുടെ സ്രഷ്ടാവ് മൈക്കൽ മോസ്‌ലി ഒരു മരണം ചിത്രീകരിക്കാൻ പല ഹോസ്പൈസ്കളെയും (രോഗികളെ കിടത്തി ചികിത്സിക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സ്ഥാപനം) സമീപിച്ചു. അവസാനം 'കെന്റി'ലെ ഒരു ഹോസ്പൈസാണ് ജറാർഡുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തിക്കൊടുത്തത്. "ജീവനെ വെല്ലുവിളിക്കുന്ന രോഗാവസ്ഥയും മരണവുമൊക്കെ ഒളിച്ചു വയ്ക്കപ്പെടേണ്ടതല്ല; ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടേണ്ടതാണ്'' എന്ന് അവർക്ക് തോന്നിയത്രേ.

കാൻസർ ബാധിതനായ ജറാർഡ് സംശയിച്ചില്ല. ഈ ചിത്രം കാണുന്നത് മറ്റുള്ളവർക്ക് സഹായകമാകും എന്ന ആശയാണ് അദ്ദേഹം പ്രകടിപ്പിച്ചത്. "എനിക്കുടനെ മരിക്കണമെന്നൊന്നുമില്ല. പക്ഷേ പ്രത്യേകിച്ചു മഹാൽഭുതങ്ങളൊന്നും സംഭവിച്ചില്ലെങ്കിൽ, ഞാനിനി അധികകാലം ഇവിടെ ഉണ്ടാവുകയില്ലെന്ന് എനിക്കറിയാം. ഭയമൊന്നുമില്ല, എനിക്ക്", ജെറാർഡ് പറഞ്ഞു.

"ഒരു കത്രിക എടുത്ത് നാട മുറിക്കുന്നതുപോലെയൊന്നുമാവാനിടയില്ല, മരണം. അറിയില്ല; ആയിക്കൂടെന്നുമില്ല. എങ്ങനെയായാലും എനിക്ക് അന്ധമായ ഒരു വിശ്വാസമുണ്ട്, മരണത്തോടെ ഞാൻ മുഴുവനായി ഇല്ലാതാവുകയില്ല, എന്ന്." 2011 താൻ കണ്ടിരിക്കും, എന്ന് തറപ്പിച്ചു പറഞ്ഞു അദ്ദേഹം. ശരിയായിരുന്നു, 2011 ജനുവരി ഒന്നിന്, ബന്ധുക്കളാൽ ചുറ്റപ്പെട്ട് ജറാർഡ് വിട പറഞ്ഞു. ആ മരണത്തിന്റെ ഓരോ ദൃശ്യവും മോസ്‌ലിയുടെ ക്യാമറ ഒപ്പിയെടുത്തു, ബി.ബി.സി. സംപ്രേഷണം ചെയ്തു.

ഒരുപാട് വിമർശനം ഏറ്റുവാങ്ങേണ്ടിവന്നു മോസ്‌ലിക്കും ബി.ബി.സിക്കും. എന്തു പരിതസ്ഥിതിയിലോ ആവട്ടെ, മരണം അങ്ങനെ പ്രദർശനവസ്തു ആക്കാനുള്ളതല്ല എന്നഭിപ്രായമുള്ളവർ ധാരാളം അത് പ്രകടിപ്പിച്ചു. "ആ അഭിപ്രായം ഞാൻ മാനിക്കുന്നു. പക്ഷേ ശാന്തമായ ഒരു സ്വാഭാവികമരണം കാണിക്കേണ്ടത് ഒരാവശ്യമാണെന്ന് ഞാൻ കരുതുന്നു. മരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നവരുടെ കൂടെ പ്രവർത്തിക്കുന്നവർ (പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തകർ) ഈ അഭിപ്രായം പങ്കുവയ്ക്കുന്നു." മോസ്‌ലി പറഞ്ഞു.

(ബി.ബി.സി.യുടെ വിഡിയോ കാണണമെങ്കിൽ...
www.palliumindia.org/page 3 കാണുക)

വേദനചികിത്സയും പാലിയേറ്റീവ് കെയറും മനുഷ്യാവകാശമല്ലേ?

ഡോ. തബാരെ വാസ്ക്വസ്, ഫെയ്ത്ത് എം. പവലിനോടൊപ്പം

ഐക്യരാഷ്ട്രസഭ (യു.എൻ.ഒ)യുടെ ഒരു ശാഖയാണ് മനുഷ്യാവകാശസംഘടന (ഹ്യൂമൻ റൈറ്റ്സ് കൗൺസിൽ). സ്വിറ്റ്സർലാൻഡിന്റെ തലസ്ഥാനവും ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയുടെ ആസ്ഥാനവുമായ ജനീവയിൽ മനുഷ്യാവകാശസംഘടനയുടെ സമ്മേളനത്തോടനുബന്ധിച്ച് "പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ലഭ്യത: ആരോഗ്യത്തിനുള്ള മനുഷ്യാവകാശത്തിന്റെ ശ്രദ്ധ ലഭിക്കാത്ത ഘടകം" എന്ന പേരിൽ 2011 ജൂൺ ആറിന് ഒരു സമ്മേളനം നടന്നു. ഹ്യൂമൻ റൈറ്റ്സ് വാച്ച്, ഐ.എ.എച്ച്.പി.സി, ഓപ്പൺ സൊസൈറ്റി ഫൗണ്ടേഷൻസ്, യു.എൻ. എയ്ഡ്സ്, വേൾഡ് വൈഡ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ അലയൻസ്, ഹെൽപ് ഏജ് ഇന്റർനാഷണൽ, ആഫ്രിക്കൻ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ അസോസിയേഷൻ, ബ്രസീൽ ഹൈക്കമ്മീഷൻ, യുറുഗ്വേ ഹൈകമ്മീഷൻ എന്നിവയോടൊപ്പം പാലിയം ഇന്ത്യയും ഇതിന്റെ നടത്തിപ്പിൽ പങ്കാളിയായിരുന്നു.

മുഖ്യപ്രഭാഷകനായ പ്രൊഫസർ തബാരെ വാസ്ക്വസ് ആയിരുന്നു ഏറ്റവും ശ്രദ്ധേയനായത്. യുറുഗ്വേ എന്ന ലാറ്റിൻ അമേരിക്കൻ രാഷ്ട്രത്തിന്റെ മുൻപ്രസിഡന്റായ അദ്ദേഹം ഒരു കാൻസർ വിദഗ്ധനായ ഡോക്ടറുമാണ്. തന്റെ ഭരണകാലത്ത് പുകയിലയ്ക്കെതിരായി ഏറ്റവും ശക്തമായ നടപടിയെടുത്ത് ഇക്കാര്യത്തിൽ യുറുഗ്വേയെ ലോകത്തിലെ ഒന്നാമനാക്കി അദ്ദേഹം. കുപ്രസിദ്ധ സിഗററ്റ് കമ്പനിയായ മാൽബറോ കമ്പനിയുടെ തലവൻ ഫിലിപ്പ് മോറിസ് യുറുഗ്വേയെ കോടതി കയറ്റിയിട്ടുണ്ടെന്നത് മറ്റൊരു കാര്യം. പുകയിലയ്ക്കെതിരെ എടുത്ത നടപടികൾ "സ്വതന്ത്ര വ്യാപാര ഉടമ്പടി"യുടെ ലംഘനമാണത്രേ. മറ്റുള്ളവരെ കൊല്ലാനുള്ള 'മൗലികാവകാശ'ത്തിനായി മാൽബറോ കമ്പനി പടപൊരുതുന്നു.

വിനീതനാണ് ഡോ. വാസ്ക്വസ്. ഒരു മുൻരാഷ്ട്രത്തലവന്റെ ജാഡയൊന്നുമില്ല. പ്രോട്ടോക്കോൾ അനുസരിച്ചുള്ള സ്ഥാനപ്പേരുകളെക്കാൾ ഡോക്ടർ എന്നോ മെഡിക്കൽ അധ്യാപകനെന്നോ അറിയപ്പെടാനാണ് അദ്ദേഹത്തിനിഷ്ടം. "ആരോഗ്യസംരക്ഷണം മനുഷ്യാവകാശമായി ലോകരാഷ്ട്രങ്ങളെല്ലാം അംഗീകരിച്ചതാണ്. ആരോഗ്യത്തിന്റെ അവിഭക്തഘടകമാണ്, വേദനചികിത്സയും പാലിയേറ്റീവ് കെയറും ലഭ്യമാകാനുള്ള അവകാശവും'', ഡോ. വാസ്ക്വസ് പ്രഖ്യാപിച്ചു.

ഇന്ത്യയിലും ആഫ്രിക്കയിലും ലാറ്റിൻ അമേരിക്കയിൽനിന്നുമുള്ള വേദനയുടെയും ദുരിതത്തിന്റെയും കഥകൾ കേട്ട പ്രതിനിധികൾ ഹ്യൂമൻ റൈറ്റ്സ് കൗൺസിലിൽ ഇക്കാര്യം പ്രത്യേകം ചർച്ച ചെയ്യാമെന്നേറ്റിട്ടുണ്ട്. ഈ രംഗത്തെ ശ്രദ്ധേയമായ ഒരു കാൽവയ്പായിരുന്നു ഇതെന്നു തോന്നുന്നു. ■