

மூளையில் உள்ள சில ரசாயன மாற்றங்களாலும் இந்நோய் ஏற்படுவதாக ஆய்வுகள் கூறுகின்றன. Serotonin, Norepinephrine, Dopamine, Acetylcholine, GABA போன்ற நரம்பு கடத்திகளின் அளவில் மாற்றம் ஏற்படுவதால் மனச்சோர்வு அறிகுறிகள் ஏற்படுகின்றன.

வளரும் பருவத்தில் ஏற்படும் மன அழுத்தத்தாலும், வாழ்க்கையில் ஏற்படும் தொடர் இழப்புகளாலும் மனமுடைந்து மனச்சோர்வு ஏற்பட அதிக வாய்ப்புள்ளது.

உடலில் உள்ள நாளமில்லா சுரப்பிகளில் மாற்றமடையும் போது, இந்நோய் ஏற்படுவதாக மருத்துவ ஆராய்ச்சிகள் கூறுகின்றன. Hypothyroidism, Cushing's disease, மற்றும் Addison's disease போன்ற நோய்களால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு மனச்சோர்வு ஏற்பட அதிக வாய்ப்புள்ளது.

சிகிச்சை முறைகள்:

மனச்சோர்வு நோயை மருந்துகள் மற்றும் மனநல ஆலோசனைகள் மூலமாக குணப்படுத்தலாம். இந்நோய் ஆரம்பித்த உடனேயே கண்டறிந்து, சிகிச்சை அளிப்பதாலும், மாத்திரைகளை சரிவர எடுத்து கொள்வதாலும், வீட்டில் உள்ளவர்களின் ஆதரவான அணுகு முறையாலும், இந்நோயை பற்றிய நல்ல புரிதல் ஏற்படுத்திக் கொள்வதாலும், சிகிச்சையின் பலன் வெகுவாக அதிகரிக்கும். இந்நோய் ஆரம்பிப்பதற்கு முன்பாக ஒருவர் நல்ல ஆளுமை கொண்டு செயல்பட்டிருந்தால் சிகிச்சையின் மூலம் முழுமையாக மீண்டு வர முடியும்.

வீட்டில் அமைதியான சூழல் இல்லாமல் இருந்தாலோ, மருந்துகளை சரிவர எடுத்துக் கொள்ளாமல் இருந்தாலோ, மது மற்றும் போதைப் பொருட்களை உபயோகிப்பதாலோ, நீண்ட நாள் மனநலம் மற்றும் உடல்நல பிரச்சனைகளால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தாலோ, தீர்க்கப்படாத மற்ற பிரச்சனைகள் வாழ்க்கையில் நடந்து கொண்டே இருந்தாலோ இந்நோய்க்கான சிகிச்சையின் மூலம் நல்ல பலன் கிடைப்பது கடினமாகவே இருக்கிறது. ஆகையால் மனச்சோர்வு நோயின் சிகிச்சையின் போது, இது போன்ற காரணங்களை கண்டறிந்து, தீர்வு காண்பது அவசியம்.

மருந்துகள்:

SSRI - Antidepressant மாத்திரைகளான Fluoxetine, Paroxetine, Escitalopram, Sertraline போன்ற மாத்திரைகளை முதலில் பரிந்துரைக்க வேண்டும். மாத்திரைகளில் முன்னேற்றம் ஏற்படுவதற்கு குறைந்தது இரண்டு முதல் மூன்று வாரங்கள் ஆகும். ஒரு மாத்திரையை முயற்சி செய்தும் அதன் அளவை முடிந்த வரை உயர்த்தியும் நல்ல முன்னேற்றம் ஏற்படவில்லையென்றால் அடுத்த SSRI மாத்திரைகளில் ஏதேனும் ஒன்றை கொடுக்க வேண்டும். இரண்டு SSRI மாத்திரைகளை முயற்சி செய்தும் நல்ல முன்னேற்றம் ஏற்படவில்லை என்றால் SSRI மாத்திரைகளை நிறுத்தி விட்டு Mirtazapine அல்லது SNRI மாத்திரைகளான Venlafaxine அல்லது Duloxetine கொடுக்க வேண்டும். SNRI மாத்திரைகளால் இரத்த அழுத்தம் அதிகரிக்கும் என்பதால் அவ்வப்பொழுது BP-யை தொடர்ந்து கண்காணித்திட வேண்டும். இருதய கோளாறு உள்ளவர்களுக்கு SNRI மாத்திரைகளை தவிர்ப்பது நல்லது. மாத்திரைகளில் நல்ல முன்னேற்றம் ஏற்பட்டால் Antidepressant மாத்திரைகளை தொடர்ந்து ஆறு முதல் ஒன்பது மாதங்கள் வரை முழு அளவில் கொடுத்து, பின்பு படிப்படியாக நிறுத்த வேண்டும்.

மனச்சோர்வு நோய் இரண்டு முறைக்கு மேல் மீண்டும் மீண்டும் ஏற்பட்டாலோ, குறைந்தது இரண்டு வருடங்களுக்கு மேலாக இந்நோயின் அறிகுறிகளால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தாலோ, சிகிச்சையின் மூலம் முழுமையான முன்னேற்றம் ஏற்படாமல் இருந்தாலோ மாத்திரைகளை இரண்டு வருடங்களுக்கு மேலாக தொடர வேண்டும். அவ்வாறு தொடரும் போது மாத்திரையின் அளவை முடிந்த வரை குறைத்து வைத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

ஒரு மாத்திரையில் நல்ல முன்னேற்றம் ஏற்படவில்லையென்றால் இரண்டு Antidepressant மாத்திரைகள் கொடுக்க வேண்டும். இரண்டு மாத்திரைகளை சேர்த்து கொடுத்த பின்பும் முன்னேற்றம் ஏற்படவில்லையென்றால் Lithium அல்லது Thyroxine மாத்திரைகளை சேர்த்திட வேண்டும்.

Psychosis அறிகுறிகள் ஏற்பட்டால், Antipsychotic மாத்திரைகளைக் கொடுக்க வேண்டும்.

ECT:

மனச்சோர்வு நோயின் அறிகுறிகள் தீவிரமடைந்து, தற்கொலை எண்ணம் ஏற்பட்டிருந்தாலோ, Psychosis அறிகுறிகள் ஏற்பட்டிருந்தாலோ, உணவை தீவிரமாக தவிர்த்து வந்தாலோ, பேச முடியாமல் அசைவின்றி காணப்பட்டாலோ, மாத்திரைகளில் நல்ல முன்னேற்றம் ஏற்படாமல் இருந்தாலோ ECT கொடுக்க வேண்டும். ECT கொடுக்கும் போது வாரத்திற்கு இரு முறை, ஆறு முதல் எட்டு ECT கொடுக்க வேண்டும். ECT பொதுவாக பாதுகாப்பான சிகிச்சை முறையாக மட்டுமல்லாமல், உயிர் காக்கும் சிகிச்சையாகவும், உடனடி சிகிச்சையாகவும் பார்க்கப்படுகிறது.

Psychotherapy / Counselling:

மனச்சோர்வினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு மருந்துகளுடன் கூடிய உளவியல் சிகிச்சையும் ஆலோசனையும் கொடுப்பதன் மூலம் அவர்களின் அறிகுறிகளின் பாதிப்புகளிலிருந்து வெளிக்கொணர் முடியும்.

Cognitive Behaviour Therapy:

இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவரின் எதிர்மறை எண்ணங்களையும் செயல்பாடுகளையும் மாற்றி அமைப்பதற்கு பயன்படுத்தப்படுகிறது.

Cognitive Therapy-யின் மூலம் மனச்சோர்வை உண்டாக்கும் எதிர்மறை எண்ணங்களான, தன்னம்பிக்கையின்மை, தன்னால் எதுவும் செய்ய முடியாது, தனக்கு யாருமே இல்லை என்பது போன்ற மனப்பான்மைகளை மாற்றியமைக்க இந்த உளவியல் சிகிச்சை உதவுகிறது. மனச்சோர்வின் காரணமாக நாளடைவில் பல நண்பர்களையும், நிகழ்வுகளையும், செயல்களையும் தவிர்த்து கொண்டே வருவார்கள். மனச்சோர்வு நோயின் காரணமாக செய்ய தவிர்த்து வரும் பல செயல்களையும், மனதிற்கு மகிழ்ச்சி தரக்கூடிய செயல்களையும் மீண்டும் செய்ய ஊக்கப்படுத்த வேண்டும். இதற்கு Behaviour Therapy மிகவும் பயன்படும்.

Interpersonal Therapy:

மனச்சோர்வினால் பாதிக்கப்பட்டோரின் வாழ்க்கையில் இருக்கும் பிரச்சனைகளை பற்றியும் தங்கள் நிலையை பற்றியும் புரிந்து கொள்வதற்கும்

உதவுகிறது. மற்றவர்களிடம் உறவுகளை மேம்படுத்துவதற்கும், தங்கள் வாழ்க்கையில் ஏற்பட்டுள்ள மாற்றங்களையும், இழப்புகளையும் புரிந்து சமாளிப்பதற்கும் Interpersonal Therapy பயன்படுகிறது.

Family Therapy:

மனச்சோர்வினால் பாதிக்கப்பட்டோரின் குடும்பத்தினருக்கு இந்நோயை பற்றியும், நோயாளின் நிலையை பற்றியும் விளக்குவதற்கும், இந்நோயினால் குடும்ப உறவுகளில் ஏற்பட்ட பிரச்சனைகள் மற்றும் சிக்கல்களை சரி செய்வதற்கும் Family Therapy பயன்படுத்தப்படுகிறது.

முடிவுரை:

மனச்சோர்வு என்பது சாதாரண மனகவலை அல்லது தற்காலிக சோகம் அல்ல; அது ஒருவரின் சிந்தனை, உணர்வு, உடல்நிலை மற்றும் சமூக வாழ்க்கையை ஆழமாக பாதிக்கும் தீவிரமான மனநோயாகும். இந்நோய் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் அன்றாட செயல்பாடுகள், உறவுகள், தொழில் மற்றும் வாழ்க்கைத் தரத்தை பெரிதும் பாதிக்கக்கூடும். ஆரம்ப நிலையிலேயே அறிகுறிகளை கண்டறிந்து தகுந்த சிகிச்சை அளிப்பதன் மூலம் மனச்சோர்விலிருந்து முழுமையாக மீண்டு வருவது சாத்தியமாகும்.

மருந்துகள், உளவியல் ஆலோசனைகள், குடும்ப ஆதரவு மற்றும் ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறை ஆகியவை சிகிச்சையின் வெற்றிக்கு முக்கிய காரணிகளாகும். குறிப்பாக குடும்பத்தினரும் சமூகமும் மனச்சோர்வை பற்றிய சரியான புரிதலுடன் ஆதரவான அணுகுமுறையை கடைப்பிடிப்பது மிகவும் அவசியம். மனச்சோர்வை மறைக்க வேண்டிய குறையாக அல்லாமல், சிகிச்சையளிக்கக்கூடிய மருத்துவ நிலையாக சமூகத்தில் ஏற்றுக்கொள்ளும் மனப்பான்மை உருவாக வேண்டும். சரியான சிகிச்சை, அன்பான ஆதரவு மற்றும் விழிப்புணர்வு ஆகியவற்றின் மூலம் மனச்சோர்வால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் மீண்டும் நம்பிக்கையுடனும் மகிழ்ச்சியுடனும் வாழ முடியும்.

References:

1. Read, J. R., Sharpe, L., Modini, M., & Dear, B. F. (2017). Multimorbidity and depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 221, 36–46. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.009>
2. Vas, C., Jain, A., Trivedi, M., Jha, M. K., & Mathew, S. J. (2023). Pharmacotherapy for Treatment-Resistant Depression: Antidepressants and Atypical Antipsychotics. *The Psychiatric clinics of North America*, 46(2), 261–275. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2023.02.012>
3. Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological bulletin*, 143(8), 783–822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
4. Fox, M. E., & Lobo, M. K. (2019). The molecular and cellular mechanisms of depression: a focus on reward circuitry. *Molecular psychiatry*, 24(12), 1798–1815. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0415-3>
5. Sampogna, G., Del Vecchio, V., Giallonardo, V., Luciano, M., & Fiorillo, A. (2020). Diagnosis, Clinical Features, and Therapeutic Implications of Agitated Depression. *The Psychiatric clinics of North America*, 43(1), 47–57. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2019.10.011>
6. Dubovsky, S. L., Ghosh, B. M., Serotte, J. C., & Cranwell, V. (2021). Psychotic Depression: Diagnosis, Differential Diagnosis, and Treatment. *Psychotherapy and psychosomatics*, 90(3), 160–177. <https://doi.org/10.1159/000511348>
7. Swainson, J., Reeson, M., Malik, U., Stefanuk, I., Cummins, M., & Sivapalan, S. (2023). Diet and depression: A systematic review of whole dietary interventions as treatment in patients with depression. *Journal of affective disorders*, 327, 270–278. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.094>
8. Maier, A., Riedel-Heller, S. G., Pabst, A., & Lupp, M. (2021). Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. *PloS one*, 16(5), e0251326. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251326>
9. Hsieh M. H. (2023). Electroconvulsive therapy for treatment-resistant depression. *Progress in brain research*, 281, 69–90. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2023.01.004>