

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನರ ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ

(ನಿಮ್ಮಾನ್ಸ್)

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯದ ಸಂಸ್ಥೆ

ಬೆಂಗಳೂರು - ೫೬೦೦೨೯

ಗೀತು ಕಾಯಿಲೆ

ರೋಗಿಗಳಿಗಾಗಿ ಮಾಹಿತಿ ಪತ್ರ

ಡಾ|| ವೈ.ಸಿ. ಜನಾರ್ದನ ರೆಡ್ಡಿ

ಡಾ|| ಸುಮಂತ್ ಖನ್ನಾ

ಡಾ|| ಸುರೇಶ್ ಬಡಾಮರ್

ಡಾ|| ರವಿ ಫಿಲಿಪ್ ರಾಜ್‌ಕುಮಾರ್

ಡಾ|| ಈಶಾ ಶರ್ಮ

ಕನ್ನಡ ಅನುವಾದ

ಡಾ|| ಕೆ.ಎಸ್. ಪವಿತ್ರ

ಗೀತು ಕಾಯಿಲೆ ಕ್ಲಿನಿಕ್

ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗ

ನಿಮ್ಮಾನ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು - ೨೯

ಡಾ|| ವೈ.ಸಿ. ಜನಾರ್ದನ ರೆಡ್ಡಿ ಡಿ.ಪಿ.ಎಂ.,ಎಂ.ಡಿ.
ಪ್ರೊಫೆಸರ್, ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗ
ಬೆಂಗಳೂರು.

ಡಾ|| ಸುಮಂತ್ ಬನ್ನಾ, ಎಂ.ಡಿ., ಪಿ.ಹೆಚ್.ಡಿ.
ಎಂ.ಎ.ಎಂ.ಎಸ್.
ಎಂ.ಆರ್.ಸಿ.ಪಿ.

ಮನೋವೈದ್ಯರು, ನವದೆಹಲಿ

ಡಾ|| ಸುರೇಶ್ ಬಡಾಮತ್

ಎಂ.ಡಿ., ಡಿ.ಎನ್.ಇ., ಪಿಜಿಡಿಎಂ. ಎಲ್ಇ.

ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು

ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗ
ನಿಮ್ಮಾನ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು

ಡಾ|| ರವಿ ಫಿಲಿಪ್ ರಾಜ್‌ಕುಮಾರ್ ಎಂ.ಡಿ.

ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು

ಜಪ್‌ಮರ್, ಪಾಂಡಿಚೆರಿ

ಡಾ|| ಈಶಾ ಶರ್ಮ, ಎಂ.ಡಿ.

ಸಹಾಯಕ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು

ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಹದಿಹರೆಯದವರ ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗ
ನಿಮ್ಮಾನ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು

ಔಪಚಾರಿಕ ಎಂಬಲ್ಲಿ ಬರುವ "ಅ" ಸಂಕೇತಿಸುವುದು ಉಪಚಾರಿಕವಾಗಿ ಅಂದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಲೀಲನಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಚಡಪಡಿಕೆ -ಆತಂಕಗಳನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮಾಡುವ "ಬಲವಂತದ" ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು, ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಲೀಲನೆ ಒಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಸಂದೇಹದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಚಡಪಡಿಕೆ-ಆತಂಕಗಳ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕೈತೊಳೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಮೊರೆ ಹೋಗುತ್ತಾನೆ. ಕೈತೊಳೆಯುವುದರಿಂದ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಆತಂಕ ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಲೀಲನ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಬರಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗಬಾರದೆಂದರೆ ತಾನು ಇಂತಿಷ್ಟು ಸಲ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿ ಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಬೇಕು ಎಂಬ ಲೀಲನೆ ಕಾಡುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ನೆಲವನ್ನು ಮೂರು ಬಾರಿ ಮುಟ್ಟಬೇಕು, ಹಾಗೆ ಮುಟ್ಟದಿದ್ದರೆ ಅಷ್ಟ-ಅಮ್ಮ ಸತ್ತು ಹೋಗುತ್ತಾರೆ ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆ, ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಇವು ತರ್ಕಬದ್ಧವಾಗಿ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲದ ಕ್ರಿಯೆ-ಯೋಜನೆ ಎಂಬುದರ ಅಲಿಖಿತವಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ತಾವು ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕೈ ತೊಳೆಯುವುದರಲ್ಲಿ) ಸಹಜ ಮಿತಿಯಿಲ್ಲ ಎಂಬ ತಿಳುವಳಿಕೆಯೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಿದ್ದೂ, ಆ ಕ್ಷಣದ ಆತಂಕವನ್ನು ತಡೆಯಲಾರದೆ, ಚಡಪಡಿಕೆಯಿಂದ ಹೊರಬರಲು, ಸಮಾಧಾನಕ್ಕಾಗಿ ಅವರು ಒತ್ತಾಯಪೂರ್ವಕವಾದ ಈ ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳು 'ಪದ್ಧತಿ' (ಉದಾಹರಣೆಗೆ) ಗಳ ಲೀಲೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಇರಬಹುದು. ಅಂದರೆ ಒಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಕ್ರಮದಲ್ಲೆಯೇ ಮಾಡಬೇಕೆನ್ನುವ ತುಡಿತ. ಅಕಸ್ಮಾತ್ ಈ ಕ್ರಮದಲ್ಲ ಏನಾದರೂ ಹಿಂದುಮುಂದಾದರೆ ಒಂದು ಹಂತವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿದರೆ ಆತಂಕ-ಚಡಪಡಿಕೆಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ಹೊರಬರಲು ಮತ್ತೆ ಮೊದಲಿನಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಆ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸುತ್ತಾನೆ. ಇದು ಕ್ಷಣಗಳಲ್ಲಿ 'ಕೈ ತೊಳೆದು' ಬಿಡಬಹುದಾದಂತಹ ಸರಳ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಕಷ್ಟವೆನಿಸುವ, ದೀರ್ಘ ಅವಧಿಯ ಕೆಲಸವಾಗಿಸಿಬಿಡುತ್ತದೆ.

ಮೊದಲೇ ಹೇಳಿದ ಹಾಗೆ ಆಡುಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ನಾವೆನ್ನುವ 'ಲೀಲನೆ' ಕಾಯಿಲೆಯದಕ್ಕಿಂತ ಭಿನ್ನವಾದದ್ದು. ಸಂಘಟನೆ-ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಆಡುಭಾಷೆಯ 'ಲೀಲನೆ' ವ್ಯಕ್ತಿ ತನಗಿಷ್ಟವಿದ್ದು, ಸಂತೋಷದಿಂದ ಮಾಡುವ ಹವ್ಯಾಸ. ಆ ಹವ್ಯಾಸದ ಮೇಲೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ನಿಯಂತ್ರಣವಿದೆ. ಅಥವಾ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ತನ್ನ ಉದ್ಯೋಗ ಕೆಲಸವನ್ನು ಎನ್ನಿ/ ಆತ್ಮೀಯರನ್ನು ಕೆಲಸವನ್ನು ಎಂದೆನ್ನುವುದು. ಆಗ ಆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗೆಗೆ ಯೋಜನೆಗಳು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಆತನನ್ನು ಕಾಡಬಹುದು. ಈ ಯೋಜನೆಗಳು ಆತಂಕವನ್ನು ತರಬಹುದಾದರೂ ಇವು ಅಸಂಬಂಧವಲ್ಲ. ಆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಪಲಿಕ್ಷೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯೊಬ್ಬ ಫಲಿತಾಂಶದ ಬಗ್ಗೆ ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು. ಅದರ ಕುರಿತ ಯೋಜನೆಗಳು ಬಹಳ ಸಮಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇವು ಆತನಿಗೆ ಸಂತೋಷ ತರುವುದಿಲ್ಲ ನಿಜ, ಆದರೆ ಅವು ಅಸಂಬಂಧವಲ್ಲ; ಆತನಿಗೆ ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣವೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಇಂತಹ ಅನುಭವಗಳು 'ಲೀಲನೆ' ಎನಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ.

ಗೀತುಗಳು ಮತ್ತು ಒತ್ತಾಯಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಮಾಡುವ ಕ್ರಿಯೆಗಳ ವಿಧಗಳು

ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವ 'ಗೀತು' (ಠಥಱುಠಠ) ಗಳು ಹೀಗಿವೆ:-

- ಕೊಳೆ / ಸೋಂಕಿನ ಭಯ
- ದೇವರು-ಧರ್ಮದ ಕುರಿತು ಬೈಗುಳದ, ಕೆಟ್ಟ ಯೋಚನೆಗಳು.
- ಇತರರನ್ನು ಅಥವಾ ತನ್ನನ್ನು ಹಾನಿಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ/ಕೊಂದುಕೊಳ್ಳುವ, ನೋವುಂಟು ಮಾಡುವ ಯೋಚನೆಗಳು.
- ದೈನಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಸಲಯಾರಿ ಮುಗಿದಿಲ್ಲವೆಂಬ ಸಂದೇಹ.
- ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲದೇ ಬರುವ ಲೈಂಗಿಕ ಯೋಚನೆಗಳು, ಮನಸ್ಸಿನ ಕಲ್ಪನೆಗಳು.
- ಅಲ್ಲಿಲ ಬೈಗುಳಗಳನ್ನು ಹಠಾತ್ತನೆ ಹೇಳಬಿಡುವೆನೆಂಬ ಭಯ.
- ಪ್ರಾಣಾಪಾಯ ತರುವ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುವುದೆಂಬ ಭಯ.
- ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಕ್ರಮದಲ್ಲೆಯೇ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿಡಬೇಕೆಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಅತಿಯಾದ ಕಾಳಜಿ.

ಇವೆಲ್ಲವೂ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಇಚ್ಛೆಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ, ನಿಯಂತ್ರಣವಿಲ್ಲದೆ ಬರುವ ಯೋಚನೆ-ಸಂದೇಹ ಮತ್ತು ಕಲ್ಪನೆಗಳು ಎಂಬುದು ಗಮನಾರ್ಹ.

ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳು.

- ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ತೊಳೆಯುವುದು, ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡುವುದು.
- ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಕ್ರಮವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು.
- ಜೀವ ಸಲಯಾರಿ ಹಾಕಿದೆಯೆ, ಸ್ವಿಚ್ ಆರಿಸಿದೆಯೆ ಇಲ್ಲವೆ, ಗ್ಯಾಸ್ ಆಫ್ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆಯೆ ಮೊದಲಾದವನ್ನು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು (ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ಬಾರಿ ಐಚಿತ್ಯಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು ಸಹಜವೇ. ಆದರೆ ಇಲ್ಲ ಇದು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ ಹೋದ ನಂತರ ತಿರುಗಿ ಮತ್ತೆ ಬಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸುವಷ್ಟು).
- ದೈನಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮಾಡುವುದು.
- ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಲೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟುವುದು/ಎಣಿಸುವುದು.
- ಕೆಲವು ಕ್ರಿಯೆಗಳು, ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಬಾರಿಲು ದಾಟುವುದು, ಇವುಗಳನ್ನು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮಾಡುವುದು.

- ಬೇರೆಯವರನ್ನು “ಸಲಿಯದೆಯೇ/ಸ್ವಚ್ಛವಾಗದೆಯೇ/ ನನಗೆ ಕಾಯಲೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ ತಾನೆ/ಏನೂ ಕೆಟ್ಟದ್ದು ನಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ ತಾನೆ” ಇತ್ಯಾದಿ ಇತ್ಯಾದಿಯಾಗಿ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕೇಳುವುದು.
- ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಯೇ ಪ್ರಾರ್ಥಿಸುವುದು, ಎಣಿಸುವುದು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ಪದ/ವಾಕ್ಯಗಳನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುವುದು (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ದೇವರ ಮೇಲೆ ಬೈಗುಳದ ಲೀಲನೆ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮೂರು ಬಾರಿ ತಪ್ಪಾಯಿತು ಎನ್ನುವುದು, ಶ್ಲೋಕ ಧ್ಯಾನಿಸುವುದು)

ಲೀಲನೆ ವಿಧಗಳನ್ನು ಈಗ ಸ್ವಲ್ಪ ವಿವರವಾಗಿ ನೋಡೋಣ. ಇವುಗಳೆಲ್ಲ ಕೆಲವರಿಗೆ ಒಂದು /ಎರಡು ಇದ್ದರೆ, ಇನ್ನು ಕೆಲವರಿಗೆ ಬಹುಪಾಲು ಇರಲು ಸಾಧ್ಯ. ಅಥವಾ ಮತ್ತೆ ಕೆಲವರಿಗೆ ಕೆಲವು ಸಮಯ ಒಂದು ವಿಧದ ಲೀಲನೆ ಇದ್ದರೆ, ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ಒಂದು ಲೀಲನೆ ಮಾಯವಾಗಿ ಇನ್ನೊಂದು ಕಾಣಿಸಬಹುದು.

• ಕೊಳೆಯ ಭಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಗೀಳು:

ಇದು ಬಹು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಗೀಳು. ಎಷ್ಟು ಸಾಮಾನ್ಯ ಎಂದರೆ 'ಗೀಳು ಕಾಯಿಲೆ' ಎಂದರೆ ಬಹಳ ಜನ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕೈ ತೊಳೆಯುವುದು ಎಂದೇ! ದೇಹದ ಎಂಜಲು -ಕಫ-ಸಿಂಬಳ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಮೇಲೆ ಅಸಹ್ಯ, ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುವ ಪದಾರ್ಥಗಳು, ಕೊಳೆ ಮತ್ತು ರೋಗಾಣುಗಳ ಭಯ, ಕ್ಷಯ-ಎಡ್ಸ್ ಇವುಗಳಿಂದ ಹರಡಬಹುದೆಂಬ ಹೆದರಿಕೆ, ವಾತಾವರಣದ ಕಲ್ಮಶಗಳ ಬಗೆಗೆ ಅಂಜಿಕೆ, ಇವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ದಿನನಿತ್ಯದ ಸಾಧಾ ಕ್ರಿಯೆಗಳು-ಬಾಲಿಆನ ಜಿಲಕ ಮುಟ್ಟುವುದು, ಇದ್ದಿರುವ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಎತ್ತುವುದು, ಬೀರೆಯವರು ಮುಟ್ಟಿದ ವಸ್ತು/ದುಡ್ಡು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು, ಅಥವಾ ಕಸದ ಬುಟ್ಟಿಯ ಹತ್ತಿರ ಹಾದುಹೋಗುವುದು ಕೂಡ ಆತಂಕವನ್ನು ತರಬಹುದು. ಇದರೊಂದಿಗೆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮಾಡುವ ಒತ್ತಾಯಪೂರ್ವಕ ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳು(ಛಿಂಟಲಿಣಾಛಿಂಟಿ) ತೀವ್ರವಾಗಿ, ಗಂಟೆಗಟ್ಟಲೆ ಮುಂದುವರಿಯಬಹುದು. ತೊಳೆಯುವುದು, ಉಜ್ಜುವುದು, ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ನೋವು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು, ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕೈಕಾಲು ನೆನೆಸುವುದು, ತೇವ ಇವು ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಮದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಎಷ್ಟೋ ಬಾಲ ಈ ರೋಗಿಗಳು ಚರ್ಮದ ಸಮಸ್ಯೆಗೆಂದು ಚರ್ಮರೋಗ ತಜ್ಞರ ಬಳಿ ಧಾವಿಸಬಹುದು. ಆಗಷ್ಟೇ ಅವಲಿರುವ ಗೀಳುಕಾಯಿಲೆ ಬೆಳಕಿಗೆ ಬರಬಹುದು.

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ತಮ್ಮಿಂದ, ಅಥವಾ ಇತರರಿಂದ ಕೊಳೆ-ರೋಗಾಣು ಹರಡುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಅನುಮಾನವೂ ಅವರನ್ನು ಕಾಡಬಹುದು. ಇಂಥ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಬೀರೆಯವರು ಸ್ನಾನ ಮಾಡದೆ, ಅವರನ್ನು ಮುಟ್ಟಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದೇ ಸಾಧ್ಯವಾಗದು. ಅವರು ಮುಟ್ಟಿದ ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ತೊಳೆಯುವುದು, ಯಾರಾದರೂ ಮನೆಗೆ ಬಂದು ಹೋದರೆ ಇಡೀ ಮನೆಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡುವುದು, ಹೀಗೆ ವಿವಿಧ ಲೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅತಿ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತದೆ. ನಿರರ್ಥಕ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿಯೇ ಉಜ್ಜಬೇಕು, ತೊಳೆಯಬೇಕು ಎಂಬ 'ಪದ್ಧತಿ'ಯ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಆತಂಕವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು. ಒಂದೊಮ್ಮೆ ಕ್ರಮದಲ್ಲ ಏನಾದರೂ ತಪ್ಪಿದರೆ ಇಡೀ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ರೋಗಿ ತನ್ನ ಆತಂಕವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಮತ್ತೆ ಮೊದಲಿನಿಂದ ಆರಂಭಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಆತನಿಗೆ ಸಮಾಧಾನವೆನಿಸುವವರೆಗೆ, ಸುಸ್ತಾಗುವವರೆಗೆ ಇದು ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತದೆ.

ಸಂದೇಹ ಮತ್ತು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ರೀತಿ:

ಇಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಸಂದೇಹಗಳು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕಾಡುತ್ತವೆ. ನಾನು ಸಲಿಯಾಲ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಕೆಲಸ ಪೂರೈಸಿದ್ದೇನೆಯೇ, ಯಾವುದನ್ನಾದರೂ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಮರೆತಿದ್ದರೆ, ಒಂದೊಮ್ಮೆ ಮರೆತು ಅದರಿಂದ ಅಪಾಯಕರ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾಗಬಹುದೆ ಎಂಬ ಸಂದೇಹ ಅವರನ್ನು ಕಾಡುತ್ತದೆ. ಅಂಥ ಅಪಾಯಕರ ಪರಿಣಾಮದ ಸಾಧ್ಯತೆ ಬಲು ಕಡಿಮೆ ಎಂಬ ಅರಿವು ಇದ್ದರೂ, ಈ ಭಯದಿಂದ ಅವರು ನರಳುತ್ತಾರೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಗ್ಯಾಸ್‌ನ್ನು ಆಫ್ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ಗ್ಯಾಸ್ ಸೋಲಿ, ಬೆಂಕಿ ಮನೆಗೆ ತಗುಲಬಹುದು ಎಂದು ಹೆದರುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಜಿಲಕ ಹಾಕಿದೆಯೆ ಎಂದು ನೋಡುವುದು, ಹಣ ಎಣಿಸಿ ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಫೈಲ್/ಪುಸ್ತಕ ತಿರುಗಿಸಿ ಓದಿದ್ದೇನೆ ಎಂದು ಖಾತ್ರಿ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮಕ್ಕಳು ಹೋಂವರ್ಕ್ ನ್ನು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ 'ಬರೆದಿದ್ದೇನೆ' ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು ಮುಂತಾದವು ಈ ರೀತಿಯ ವಿಧದ ಉದಾಹರಣೆಗಳು. ಹೀಗೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮಾಡಿದರೂ ಹೆಚ್ಚಿನವರಿಗೆ ಅಂತಿಮವಾಗಿ 'ಸಲಿಯಾಲ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ' ಎಂಬ ಸಮಾಧಾನವಿರದಿರುವುದು ಗಮನಾರ್ಹ. ಕೆಲವರು ಹೀಗೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದರಿಂದ ಆಗುವ ಸಮಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ನಿರೀಕ್ಷೆ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಅದನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ 'ಮೂರು ಬಾರಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ನೋಡುತ್ತೇನೆ') ಆದರೆ ಇದು ಇನ್ನೊಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಸಮ-ಬೆಸ ಸಂಖ್ಯೆಯ ರೀತಿ, ಒಮ್ಮೆ ತಪ್ಪಿದರೆ ಮತ್ತೆ ಪುನರಾವರ್ತಿಸಬೇಕಾಗುವುದು, ಹೀಗೆ ರೀತಿಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ರೀತಿ ಕಾಯಿಲೆಯ ಬಗೆಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದ ಜನರಿಗೆ ಈ ರೀತಿಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಬಹು ನಿಧಾನಗಳು, ಸೋಮಾಲಗಳು, ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಚುರುಕಿಲ್ಲ ಎನಿಸಬಹುದು. ಇಂಥ ರೀತಿಯನ್ನು ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಓದು -ಆಟಗಳಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಬೀಳಬಹುದು.

'ನಿರೀಕ್ಷೆ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಜೋಡಿಸಬೇಕು' ಎನ್ನುವ ರೀತಿ:

ಈ ಬಗೆಯ ರೀತಿ ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಒಪ್ಪ ಓರಣದಿಂದ ಜೋಡಿಸಿಡುವವರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ತಮ್ಮ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಶಿಸ್ತಿನಿಂದ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವ ಎಲ್ಲರೂ ರೀತಿ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದು ಇದರ ಅರ್ಥವಲ್ಲ! ದಿನಚರಿಯ ಇತರ ಕೆಲಸಗಳನ್ನೂ ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಈ ರೀತಿ ಅವರ ಸಮಯವನ್ನು-ದೈನಂದಿನ ಬದುಕನ್ನು ಕಬಳಿಸುತ್ತದೆ. ಜೋಡಿಸಿಟ್ಟ ಕ್ರಮ ಒಂದು ಸ್ವಲ್ಪ ಆಜಿ-ಈಜಿ ಆದರೆ ಅವರು ಸಿಡಿಮಿಡ್ಡಿಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತೆ ಜೋಡಿಸತೊಡಗುತ್ತಾರೆ. ಒತ್ತಡ-ಅತ್ಯಂತಿ ಅವರನ್ನು ಕಾಡತೊಡಗುತ್ತದೆ. ಅಂತಿ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಪಾತ್ರಗಳನ್ನು ಇಂಥದೇ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಜೋಡಿಸಿಡಬೇಕು, ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷೆ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿಯೇ ಮಡಿಸಿ, ಜೋಡಿಸಬೇಕು, ಹಾಸಿಗೆಯನ್ನು ಇಂಥ ಒಂದು ಕ್ರಮದಲ್ಲಿಯೇ ಸಲಪಡಿಸಬೇಕು. ಇವು ಈ ರೀತಿಯ ಉದಾಹರಣೆಗಳು.

ಸಂಖ್ಯೆಯವರೆಗೆ ಎಣಿಸಿ, ನಂತರ ಎಣಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸಬಹುದು ಇಲ್ಲವೆ ಮುಗಿಸಬಹುದು. ಕೆಲವರು ಒಂದು ಕೆಲಸವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆಯಷ್ಟು ಬಾರಿ ಪುನರಾವರ್ತಿಸಬಹುದು, ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಕುರ್ಚಿಯನ್ನು ಒಂದು ಸುತ್ತು ಹಾಕಿ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಆಕಡೆಯಿಂದ ಈ ಕಡೆ ಮೂರು ಬಾರಿ ನಡೆದು ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮೂರು ಹೆಜ್ಜೆ ಹಿಂದೆ ಬಂದು ಬಾರಿ ದಾಟುವುದು, ಮೊದಲಾದವರು.

ಮೆಲುಕು ಹಾಕುವ ಗೀತು - ಖಣಿತುಖಣಿತುಖಣಿತು:

ಅನಂತ-ಅನಂತ ಎನಿಸುವ, ಆ ಸಂದರ್ಭಕ್ಕೆ ತಕ್ಕದಲ್ಲದ ಯೋಚನೆಗಳು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಬರುವುದು, ಅವುಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು/ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು/ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿರುವುದು ಈ ವಿಧದ ಗೀತಿನಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಸಮಯವನ್ನು ಹೀಗೆ ಯೋಚಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಕಳೆಯಬಹುದು. ಉತ್ತರಿಸಲಾಗದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮುಗಿಯದ ಯೋಚನಾಸರಣಿ, ಸಾದಾ ಸಂಗತಿಗಳ ಬಗೆಗೆ ಮುಗಿಯದ ಸಂದೇಹ, ಅಥವಾ ತಾವು ದಿನಪೂರ್ತಿ ನಡೆಸಿದ ಸಂಭಾಷಣೆ-ಮಾಡಿದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಕುರಿತು ಬರುತ್ತಲೇ ಇರುವ ಯೋಚನೆಗಳು ಇವು ಈ ಗೀತು ಕಂಡು ಬರುವ ಲೀಲೆಗಳು.

ಕೂಡಿಡುವ ಗೀತು - ಉಪಯೋಗಿಣಿತು:

ನಾವೆಲ್ಲರೂ ಹೆಚ್ಚು, ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು (ಬಟ್ಟೆ, ಪಾತ್ರೆ, ಪೇಪರ್ ಇತ್ಯಾದಿ) ಮುಂದಿನ ಉಪಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಕೂಡಿಡುತ್ತೇವೆ. ಆದರೆ ಈ 'ಕೂಡಿಡುವುದು' ಗೀತಿನ ಸ್ವರೂಪ ತಾಳಬಹುದು. ಇಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮನೆಯ ತುಂಬಾ ಬೇಡದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಗುಡ್ಡೆ ಹಾಕಿಡಬಹುದು, ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳವಿಲ್ಲದಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು, ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಪಲೀಕ್ಷಿಸಿ, 'ಎಲ್ಲವೂ ಇದೆ' ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು, ಯಾರಾದರೂ 'ಇವು ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲ, ಎಸೆದು ಬಿಡಿ' ಎಂದರೆ ಅತೀವ ಆತಂಕಕ್ಕೊಳಗಾಗಬಹುದು.

ಗೀತು ಕಾಯಲಿಯ ಕಾರಣಗಳು:-

ಗೀತು ಕಾಯಲಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ನಾವು ನೋಡಿದೆವು. ರೋಗಗಳ ಬಹು ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಶ್ನೆ "ಈ ಕಾಯಲಿ ಹೇಗೆ ಬರುತ್ತದೆ? ನನಗೆ ಏಕೆ ಬಂತು??" ಇದನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ನಾವು ಗೀತು ಕಾಯಲಿಯ ಎರಡು ಮುಖ್ಯ ಸಿದ್ಧಾಂತ-ಧಿಯಲಗಳನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

ಜೈವಿಕ ಸಿದ್ಧಾಂತ :-

ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ಇಂದು ದೃಢಪಟ್ಟಿರುವ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಋದುಷನಿಲ್ಲದ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳ ಬದಲಾವಣೆ ಗೀತು ಕಾಯಲಿಗೆ ಕಾರಣವೆಂಬುದು. ನರಕೋಶಗಳಿಗೆ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ರವಾನಿಸುವ ನರವಾಹಕಗಳು ಋದುಷನಿಲ್ಲದವೆ. ಗೀತು

ಘಟನೆ-ಆತಂಕ ಜೊತೆಯಾಗುವುದರಿಂದ ಕ್ರಮೇಣ ಯೋಜನೆ (ಯೋಜನೆ ಕಲ್ಪನೆ) - ಕಲ್ಪನೆಗಳು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಆತಂಕವನ್ನು ಹುಟ್ಟಿಸಬಲ್ಲವಾಗುತ್ತವೆ.

ಎರಡನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಪ್ರಜ್ಞೋದನೆಯನ್ನೇ ತಡೆಹಿಡಿಯುವ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಪ್ರಜ್ಞೋದನೆಯಿಂದ ಆತಂಕ ಹುಟ್ಟುತ್ತದೆ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ತಾನು ಅಪಾಯ ಮಾಡಬಹುದೆಂಬ ಭಯದಿಂದ ಚಾಕುವನ್ನೇ ಉಪಯೋಗಿಸಬಿಡುವುದು). ಆದರೆ ಹೀಗೆ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಯೋಜನೆ-ಕಲ್ಪನೆಯ ಪ್ರಜ್ಞೋದನೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವಷ್ಟೆ. ಹೀಗಾದಾಗ ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಹುಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇವು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಆತಂಕವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ 'ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ' ಕಾರಣದಿಂದಲೇ ಅವು ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತವೆ. ಅಂದರೆ ಯೋಜನೆ/ಕಲ್ಪನೆ - ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆ-ಯೋಜನೆ ಹೀಗೆ ಒಂದು ಚಕ್ರದಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿ ಸಿಲುಕುತ್ತಾನೆ.

ಊಳು ಹೇಗೆ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಬಲವಾದ ಆಧಾರವಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಊಳು ಕಾಯಿಲೆಯ ರೋಗಿಗಳು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಒಂದು ಆತಂಕಕಾಲ ಘಟನೆಯನ್ನು ನೆನಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಊಳು ಮುಂದುವರಿಯುವುದು ತಡೆಹಿಡಿಯುವ ಪ್ರಯತ್ನ (ಚಿಂತನಾಜಿಞಾಪನಾ) ಮತ್ತು ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳಿಂದ ಎಂಬುದು ದೃಢವಾಗಿಯೇ ನಿರೂಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ.

ಊಳು ಕಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಕಾಯಿಲೆಗಳು:

ಊಳು ಕಾಯಿಲೆಯ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಕೆಲವು ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗೂ ಇರಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಐನ್ನತೆ, ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು, ಏಕ್-ಜಲನೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಸ್ವಿಜೋಪ್ರಿನಿಯಾ, ಮದ್ಯ ಮತ್ತು ಮಾದಕ ದ್ರವ್ಯ ವ್ಯಸನಗಳು- ಇವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಊಳು ಕಾಯಿಲೆಯೊಡನೆ ಕಂಡುಬರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು. ಇವುಗಳೆಲ್ಲ ಪ್ರತಿಯೊಂದೂ ಊಳು ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಈಗಾಗಲೇ ನರಳುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ನರಳುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಊಳು ಕಾಯಿಲೆಯೊಡನೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕಾದ್ದು ಅತ್ಯವಶ್ಯ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಊಳು ಕಾಯಿಲೆಯೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಾಗುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು.

ಊಳು ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕಾಡುವ ಊಳು-ಬಲವಂತವಾಗಿ ಮಾಡುವ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಇವುಗಳಿಂದ ಆತಂಕದೊಂದಿಗೆ ಐನ್ನತೆಯೂ ಕಾಡತೊಡಗಬಹುದು. ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಬೇಸರ, ನಿಶ್ಯಕ್ತಿ, ಚಟುವಟಿಕೆಗಳೆಲ್ಲ ನಿರಾಸಕ್ತಿ, ಹಿಂದೆ ಸಂತೋಷಪಡುತ್ತಿದ್ದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳೆಲ್ಲ ಈಗ ಯಾವುದೇ ಸಂತೋಷ ಸಿಗದಿರುವುದು, 'ನಾನು ಯಾವ ಕೆಲಸಕ್ಕೂ ಬಾರದ ನಿಷ್ಠೆಯೋಜಕ ವ್ಯಕ್ತಿ' 'ನನಗೆ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಏನೂ ಉಳಿದಿಲ್ಲ' ಎಂಬ ಋಣಾತ್ಮಕ ಯೋಜನೆಗಳು, ಇವು ಐನ್ನತೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ತನ್ನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ -ಸಾಧನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕೀಳಲಿಮೆ

ಇಲ್ಲ ಕಂಡುಬರುವ ಮತ್ತೊಂದು ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣ. ತೀವ್ರ ಋನ್ನತೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿ “ನನಗೆ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಮುಂದೇನೂ ಉಳಿದಿಲ್ಲ” ಎಂಬ ಭಾವನೆಯೊಂದಿಗೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಯೋಚನೆ - ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಗೆ ಮುಂದಾಗಬಹುದು.

ಆತಂಕದ ಅವಧಿಯ ಕಚಿಲು ಉಜ್ಜಿಬಿಡುಬಿಡು, ವಿವಿಧ ‘ಭಯ’ಗಳು - ಒಂಟಿ ಮತ್ತು ಸದಾ ಆತಂಕದ ಉಜ್ಜಿಬಿಡುಬಿಡು ಬಿಡುಬಿಡು ಉಜ್ಜಿಬಿಡುಬಿಡು ಈ ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮೂರು ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಉಳು ಕಾಯಿಲೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಕಂಡುಬರಬಹುದು.

ಪ್ಯಾನಿಕ್ ಡಿಸಾರ್ಡರ್ ನಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಆತಂಕದಿಂದ ಕೂಡಿದ ಆತಂಕದ ಅವಧಿಗಳು - ಕಚಿಲು ಬಿಡುಬಿಡು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಅತೀವ ಭಯ, ಹೃದಯದ ಬಡಿತ ವೇಗವಾಗುವುದು ಅಲವಿಗೆ ಬರುವುದು, ಉಸಿರಾಟ ವೇಗವಾಗುವುದು, ಬೆವರುವುದು, ಕೈ ನಡುಕ, ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಕಟವಾಗುವುದು, ‘ಏನೋ ಅತಿ ಕೆಟ್ಟದ್ದು ಆಗುವುದರಲ್ಲಿದೆ’ ಎನಿಸುವುದು (ಅಥವಾ ‘ನಾನು ಈಗ ಸತ್ತೇ ಹೋಗುತ್ತೇನೆ’ ‘ನನಗೆ ಹುಚ್ಚು ಹಿಡಿದುಬಿಡುತ್ತದೆ’, ‘ನನಗೆ ಹೃದಯಾಘಾತವಾಗುತ್ತಿದೆ’ ಇತ್ಯಾದಿ) ಇವು ಕೆಲವು ನಿಮಿಷಗಳಿಂದ ಸುಮಾರು ೨೫ ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಅನುಭವಕ್ಕೆ ಆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತವೆ.

ಪೋಷಯಾ ಅಥವಾ ‘ಅತಿ ಭಯ’ದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವಸ್ತುಗಳು ಅಥವಾ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರ ಭಯವಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಈ ಭಯದಿಂದ ಅಂಥ ವಸ್ತು/ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿ ದೂರವಿರುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅಗೋರಾ ಪೋಷಯಾ (ಒಂಟಿಬಿಡುಬಿಡು) ಎಂಬ ಭಯ ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದು.

ಅಗೋರಾಪೋಷಯಾದಿಂದ ನರಳುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ‘ಪ್ಯಾನಿಕ್ ಅಟ್ಯಾಕ್’ಗೆ ಎಷ್ಟು ಹೆದರಲಾರಂಭಿಸುತ್ತಾನೆಂದರೆ, ಯಾವ ಸನ್ನಿವೇಶ / ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಸುಲಭವಾಗಿ ಹೊರಹೋಗಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೋ ಅಂತ ಕಡೆಗೆ ಹೋಗುವುದನ್ನೇ ನಿಲ್ಲಿಸುತ್ತಾನೆ. ಒಂದೊಮ್ಮೆ ಎಲ್ಲಾದರೂ ಹೋದಾಗ, ‘ಪ್ಯಾನಿಕ್ ಅಟ್ಯಾಕ್’ ಉಂಟಾದರೆ ತನಗೆ ತಕ್ಷಣ ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ಯಾರಾದರೂ ಇರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಕಾರಣದಿಂದ ಒಬ್ಬನೇ ಎಲ್ಲ ಹೋಗಲೂ ಹೆದರಲಾರಂಭಿಸುತ್ತಾನೆ. ಜನಸಂದಣಿಯಿರುವ ಮಾರುಕಟ್ಟೆ, ‘ರಶ್’ ಇರುವ ಬಸ್ಸುಗಳು, ಪ್ರಯಾಣ ಇತ್ಯಾದಿ ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಾಮಾಜಿಕ ಭಯ -ಒಂಟಿಬಿಡುಬಿಡು ಉಜ್ಜಿಬಿಡುಬಿಡು ದಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾನೆ. ಎಲ್ಲರೂ ತನ್ನನ್ನೇ ಗಮನಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, ತನ್ನನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, ತಾನು ಎಲ್ಲ ತಪ್ಪಾಗಿ, ಮುಜುಗರವಾಗುವ ಲೀತಿಯಲ್ಲಿ ವರ್ತಿಸಿಬಿಡುತ್ತೇನೋ ಎಂಬುದು ಆತನಿರುವ ಆತಂಕ.

ಸದಾ ಆತಂಕದ ಉಜ್ಜಿಬಿಡುಬಿಡು ಬಿಡುಬಿಡು ಉಜ್ಜಿಬಿಡುಬಿಡು ನಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ಯಾವಾಗಲೂ ಆತಂಕದಲ್ಲರುತ್ತಾರೆ, ಚಿಂತಿಸುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತಾರೆ. ದಿನನಿತ್ಯದ ಸದಾ

ಘಟನೆಗಳು, ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಪ್ರತಿದಿನದ ಆಗುಹೋಗುಗಳ ಎಲ್ಲದರ ಬಗೆಗೂ ಅವರಿಗೆ ಸತತವಾದ ಜಿಂತೆ.

ಸ್ವಿಜೋಪ್ರಿನಿಯಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಭ್ರಮೆಗಳು, ಮತ್ತು ಬಲವಾದ ನಿಜವಲ್ಲದ ನಂಬಿಕೆಗಳು (ಛೇದನಾಭಿಮಾನಿ & ಜಜ್ಜಣಾಭಿಮಾನಿ) ಇತರರ ಅನುಭವಕ್ಕೆ ಇವು ಬರಲಾರವು. ಬೇರೆಯವರು ತಮ್ಮ ಯೋಜನೆ-ಕ್ರಿಯೆ-ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಯಾವುದೋ ಯಂತ್ರವನ್ನಿಟ್ಟು ತಮ್ಮ ತಲೆಯಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಇಚ್ಛೆಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ತೆಗೆಯುತ್ತಾರೆ, ಹಾಕುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಈ ರೋಗಿಗಳು ನಂಬುತ್ತಾರೆ. ಬೇರೆಯವರು ನೋಡದ-ಕೇಳದ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಇವರು ನೋಡುತ್ತಾರೆ-ಕೇಳುತ್ತಾರೆ. ಲೀಳು ಕಾಯಿಲೆಯ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಿಜೋಪ್ರಿನಿಯಾ ಇದ್ದಾಗ ಅದನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು ತುಂಬಾ ಮುಖ್ಯ. ಲೀಳು ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡದಿದ್ದರೆ ಸ್ವಿಜೋಪ್ರಿನಿಯಾದ ತೀವ್ರತೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ.

ಲೀಳು ಕಾಯಿಲೆಯ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ಆತಂಕದಿಂದ ಹೊರಬರಲು ಮದ್ಯಪಾನವನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಕ್ರಮೇಣ ಇದು ಮದ್ಯವ್ಯಸನವಾಗುತ್ತದೆ. ಮದ್ಯಪಾನವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು ಅವರಿಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡದಿದ್ದಾಗ ಅವರನ್ನು ಕಾಡುವ ತ್ರಾಣಾಜಿವಿಜಿವಿ. ಛೇದನಾಭಿಮಾನಿ- ಎಂಬ ನಡುಕ, ನಿದ್ರಾಹೀನತೆ, ಚಡಪಡಿಕೆ, ಆತಂಕ, ಬೆವರುವಿಕೆಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಹೀಗೆ ಮದ್ಯವ್ಯಸನವೂ ಲೀಳು ಕಾಯಿಲೆಯ ಜೊತೆ ಮತ್ತೊಂದು ಕಾಯಿಲೆಯೇ ಆಗಿ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು.

‘ಲೀಳು’ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬರುವ ಇತರ ಕಾಯಿಲೆಗಳು:

(ಔಠಿಖಾತಜ ಉಪಲಿಖಾತಜ, ಲಿಖಾತಜ ಉಪಲಿಖಾತಜ)

ಲೀಳು ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಲೀಳು ಮತ್ತು ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆಯಷ್ಟೆ. ಇವು ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲೆಯೂ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ದೇಹ ವಿರೂಪವಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಭ್ರಮೆಯ ಕಾಯಿಲೆ (ಉಪಲಿಖಾತಜ ಉಪಲಿಖಾತಜ) ಕೂಡಲನ್ನು ಶೀಳುವ ಕಾಯಿಲೆ (ಉಪಲಿಖಾತಜ ಉಪಲಿಖಾತಜ), ಚರ್ಮವನ್ನು ಶೀಳುವ ಕಾಯಿಲೆ (ಉಪಲಿಖಾತಜ ಉಪಲಿಖಾತಜ) ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಕೂಡಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವ ಕಾಯಿಲೆ (ಉಪಲಿಖಾತಜ ಉಪಲಿಖಾತಜ), ಟಾರ್ನಿಕ್ ಕಾಯಿಲೆ (ಉಪಲಿಖಾತಜ ಉಪಲಿಖಾತಜ) ಇವು ಅಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಗಳು. ಇವು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಅಥವಾ ಲೀಳು ಕಾಯಿಲೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಇವುಗಳನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ವಿವರವಾಗಿ ಗಮನಿಸೋಣ.

‘ದೇಹ ವಿರೂಪವಾಗಿದೆ’ ಎಂಬ ಭ್ರಮೆಯ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ (ಉಪಲಿಖಾತಜ ಉಪಲಿಖಾತಜ) ವ್ಯಕ್ತಿ ತನ್ನ ದೇಹ ಚಹರೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ವಿಕೃತಿಯನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಂಡು, ಸದಾ ಅದರ ಬಗೆಗೇ ಜಿಂತಿಸುತ್ತಿರುತ್ತಾನೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ವಕ್ರವಾಗಿರುವ ಮೂಗು, ಚರ್ಮ ಕಲೆಯಾಗಿರುವುದು, ಬಾಯಿ ಸೊಟ್ಟಿಗಾಗಿರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ

ನಿಜವಾರಿಯೂ ಚಿಕ್ಕ-ಪುಟ್ಟ ದೋಷಗಳು ಇರಬಹುದು. ಆದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಅದರ ಬಗೆಗೆ ಚಿಂತಿಸುವ ಲೇತು. ಅಸಹಜ, ಅತಿಯಾಗಿರಬಹುದು. ಕನ್ನಡಿಯ ಮುಂದೆ ತಮ್ಮ ಕಲ್ಪಿತ ದೋಷವನ್ನು ನದಾ ಪಲೇಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಅದನ್ನು ಮುಜ್ಜಿಕೊಳ್ಳಲು ವಿವಿಧ ಲೇತಿಯ ಪ್ರಸಾಧನ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು, ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಸರ್ಜನ್ ಬಳಿ ಹೋಗಿ ದೋಷ ಸಲಪಡಿಸಲು ಕೇಳುವುದು, ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಇವು ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು.

‘ಟ್ರೈಕೋಟಿಲೋಮೀನಿಯಾ’ ಎಂಬ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ತನ್ನ ಕೂದಲನ್ನು ಕೀಳುತ್ತಾನೆ. ಕೀಳುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಒತ್ತಡ-ಚಡಪಡಿಕೆಗಳ ಅನುಭವವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಿತ್ತ ಮೇಲೆ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ‘ಆರಾಮ’ ವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಯಾವುದೇ ಭಾಗದ ಕೂದಲನ್ನು ಕೀಳಬಹುದಾದರೂ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಲೆಯ ಕೂದಲನ್ನು ಕೀಳುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಚರ್ಮವನ್ನು ಚಿವುಟುವ ಕಾಯಿಲೆ - ಏಷ್ಯಾ ಉಪಖಂಡದ ಜನರಿಗೆ ನೆಲೆ ತನ್ನ ಚರ್ಮವನ್ನೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ತಾನೇ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಚಿವುಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಮುಖ, ಮತ್ತು ಕೈಗಳಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಚರ್ಮವನ್ನಾಗಲೀ, ಅಥವಾ ಸಹಜವಾಗಿರುವ ಮೊಡವೆ -ಕಲೆಗಳನ್ನಾಗಲೀ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಚಿವುಟುತ್ತಾರೆ. ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಹೀಗೆ ಮಾಡುತ್ತಾ ದಿನದ ಗಂಟೆಗಟ್ಟಲೆ ಸಮಯ ವ್ಯಯಿಸಬಹುದು. ಅದರೊಂದಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಆತಂಕವನ್ನೂ ಅವರು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಟೂರ್ಟ್ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಹರಾತ್ ಚಲನೆಗಳು, ‘ಜರ್ಕ್’ ನಂತರ ಚಲನೆಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನಿಯಂತ್ರಣವಿಲ್ಲದೆ ಜರುಗುತ್ತವೆ. ತಲೆ-ಭುಜ-ಕಣ್ಣುಗಳು ಅದುರುವುದು, ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಕಲಿಸುವ/ಕಿರುಚುವ/ಬಕ್ಕಳಿಕೆಯಂತಹ ಸದ್ದುಗಳು, ಅಶ್ಲೀಲವಾದ ಶಬ್ದಗಳು ಅವಲಿಂಚ್ಚವಿಲ್ಲದೆ, ತನ್ನಿಂತಾನೇ ಹೊರಬರುವುದು ಇವು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ.

ಊಳು ಕಾಯಿಲೆ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತದೆಯೇ?

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಜನರು “ಊಳು ಕಾಯಿಲೆ ಒಂದು ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಕಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಅದರಿಂದ ಹೊರಬರಬಲ್ಲರು” ಎಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಪರಿಣತ ತಜ್ಞರಿಂದ ನಡೆಸಲ್ಪಟ್ಟ ಊಳುಕಾಯಿಲೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಹಲವು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಹಾಗೆಲ್ಲ ಎಂದೇ ತೋರಿಸುತ್ತವೆ. ಬಹಳಷ್ಟು ಜನ ಊಳು ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನರಳುವ ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತು ಸಹಜ ಜೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದು ಈ ಅಧ್ಯಯನಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಿರುವ ಅಂಶ. ನಿಮ್ಮಾನ್ಸ್‌ನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಜಗತ್ತಿನ ಮುಖ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಅಧ್ಯಯನಗಳಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಊಳು ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ 20%ರಷ್ಟು ಊಳು ಕಾಯಿಲೆಯ ರೋಗಿಗಳು ಗುಣಮುಖರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಊಳು ಕಾಯಿಲೆಯ ಯಾವುದೇ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಅವರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೂ ಅವು ಅವರ ದಿನಚರಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಅಡ್ಡಿ ಉಂಟುಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ

ಕೆಲವು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಅವು ಮುಂದುವರಿದರೆ, ತೀವ್ರವಾಗಿದ್ದರೆ, ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕು.

ಸುಮಾರು ೪೦% ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ, ಮೊದಲು ನೀಡುವ ಔಷಧಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಲೀಡಿಯಲ್ಲಿ ಉಳು ರೋಗ ಸ್ಪಂದಿಸದಿರಬಹುದು. ಅಂತಹವರಲ್ಲಿ ಮತ್ತೊಂದು ಔಷಧಿಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆ ಎರಡು ಔಷಧಿಗಳಿಗೂ ಪರಿಣಾಮ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿರದಿದ್ದರೆ ಕ್ಲೋಮಿಪ್ರಮೀನ್ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಆಯ್ಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಒಂದು ಔಷಧಿಯಿಂದ ಭಾಗಶಃ ಪರಿಣಾಮ ಬಂದಿದೆ ಎಂದಾದರೆ ಯೋಜನೆ-ವರ್ತನೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ) ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಪರಿಣಾಮ ಹೆಚ್ಚಿನಬಲ್ಲ - "ಚಿಕಿತ್ಸಾಪರಿಣಾಮದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ" ಎಂಬ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಇಂಥ ಔಷಧಿಗಳು:- ಲಿಸ್ಸೆಲೋನ್ (ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ) ೨-೪ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ, ಅಲಿಸಿಪ್ರೋಲ್ (ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ) ೫-೧೦ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ., ಕ್ಲೆಮಿಯಾಪಿನ್ (ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ) ೧೦೦-೨೦೦ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ, ಒಲಾನ್‌ಜಪಿನ್ (ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ) ೫-೧೦ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ಮತ್ತು ಹ್ಯಾಲೋಪೆರಿಡಾಲ್ (ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ) ೨-೫ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ಇವಲ್ಲದೆ ಕ್ಲೋನಾಜೆಪಾಂ (ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ), ಮೆಮೆಂಟೈನ್ (ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ), ಲಿಲ್ಯುಜಾಲ್ (ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ), ಎನ್-ಅಸಿಟೈಲ್ ಸಿಸ್ಟೀನ್ (ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ) ಮತ್ತು ಒಂಡಾನ್‌ಸೆಟ್ರಾನ್ (ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ - ಉದಾಹರಣೆ) ಇವುಗಳನ್ನೂ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಉದಾಹರಣೆ - ೧

ಉಳು ಕಾಯಿಲೆಗೆ ನೀಡಲಾಗುವ ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣ

ಔಷಧಿಯ ಹೆಸರು	ಆರಂಭಿಸುವ ಪ್ರಮಾಣ (ಮಿ.ಗ್ರಾಂ.)	ತಲುಪಬೇಕಾದ ನಿಗದಿತ ಪ್ರಮಾಣ
ಫ್ಲುವಾಕ್ಸೆಟಿನ್	೨೦	೪೦-೮೦
ಸೆರ್ಟ್ರಲಿನ್	೫೦	೧೫೦-೨೦೦
ಪೆರಾಕ್ಲೆಮಿನ್	೨೦	೪೦-೬೦
ಫ್ಲುವಾಕ್ಸೆಮಿನ್	೫೦	೨೦೦-೩೦೦
ಕ್ಲೋಮಿಪ್ರಮೀನ್	೨೫	೧೫೦-೨೫೦
ಸಿಟೆಲೋಪ್ರಾಂ	೨೦	೪೦-೮೦
ಎಸ್‌ಸಿಟೆಲೋಪ್ರಾಂ	೧೦	೨೦-೩೦
ವೆನ್‌ಲಾಫ್ಯಾಕ್ಸೀನ್*	೩೨.೫	೨೨೫-೩೦೦

ಡೆನ್‌ವೆನ್‌ಲಾಭ್ಯಾಕ್ರಿಯೆ*	೫೦	೧೦೦-೧೫೦
ವಿಲಜೋಡೋನ್	೧೦	೨೦

* ಸೆರಟೋನಿನ್-ನಾರ್‌ಎಪಿ‌ನಿಪ್ರಿನ್ ಲ ಅಪಟೀಕ್ ಇನ್‌ಹಿಬಿಟರ್ (ಓ.ಐ.ಐ).

ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನಲಿಗೆ ಆರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಕಾಲಯಾರುವ ಔಷಧಿಯ ಪ್ರಮಾಣವೇ ಅವರು ಸಹಜತೆ ಮರಳಲು ಸಹಕಾಲಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆ ಸಹಜತೆಗೆ ಮರಳದ ಮೇಲೆ ಈ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಇಳಿಸುವುದು, ತಡೆಯಲಾರದಷ್ಟು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ. ಲೀಟನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪೂರ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ ದೈನಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಔಷಧಿಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬಹುದು. ಒಂದೊಮ್ಮೆ ಹಾಗೆ ಮಾಡುವಾಗ ಮತ್ತೆ ಲೀಟನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮರುಕಳಿಸಿದರೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತೆ ಆರಂಭಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕನಿಷ್ಠ ೧೦ಂದ ೨ ವರ್ಷಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಹಜತೆಗೆ ಮರಳಲು ಅವಶ್ಯಕ. ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆ ಮರುಕಳಿಸುವುದನ್ನು ತಡೆಯಲು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅನಿರೀಕ್ಷಿಸಿ ಕಾಲದವರೆಗೆ ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆ ದೀರ್ಘಕಾಲ ತೀವ್ರವಾಗಿದ್ದಾಗ ಹಾಗೂ ಬೇರೆ ಯಾವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೂ ಸ್ಪಂದಿಸದಿದ್ದಾಗ ಋದುಚು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಸೂಚಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಸುಮಾರು ೫೦% ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲೀಟನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ತರಬಹುದು. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡುವಾಗ, ವಿವರವಾದ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸೂಕ್ತತೆಯ ಬಗೆಗೆ ಪರಿಶೀಲನೆ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಒದಗುವ ಉಪಯುಕ್ತತೆ, ಅಪಾಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟ ಮಾಹಿತಿ - ಚರ್ಚೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

ಲೀಟು ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಗ್ರಹಿಕೆ- ವರ್ತನಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಅರಂಭಣುತಜಃ ಃಜುಜಿಽರಣಡಿ ಣುಜಡಿಜಿಲಿಥಿ) ಎಂದರೇನು?

ವರ್ತನಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಸಹಜ, ಸಮಸ್ಯಾತ್ಮಕ ನಡವಳಿಕೆಗಳನ್ನು, ಸಹಜ ನಡವಳಿಕೆಗಳನ್ನಾಗಲಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಲು ಕೆಲವು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ತಳಹದಿಯಿಂದ ಕೆಲವು ಸಿದ್ಧಾಂತ. ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮಾಡುವ ಅಭ್ಯಾಸದಿಂದ ಸಹಜ ನಡವಳಿಕೆಗಳನ್ನು ಕಳೆಯಬಹುದು ಎಂಬ ಕೆಲವು ಸಿದ್ಧಾಂತದ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶವನ್ನು ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಲೀಟು ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸುವ ಲೀಟು ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮತ್ತು ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಅಸಹಜ ನಡವಳಿಕೆಗಳ ಉದಾಹರಣೆಗಳು. ಏಕೆಂದರೆ ಅವು ಗಣನೀಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಆತಂಕವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವುದರಿಂದಾಗಿ, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರಾಮದ ಬದುಕಿಗೆ ತಡೆಯೊಡ್ಡುತ್ತವೆ. ವರ್ತನಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಿ ಆತಂಕವನ್ನು ಶಮನಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ವರ್ತನಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅರಂಭಣುತಜಃ - ಗ್ರಹಿಕೆಯ ಭಾಗ ಸಮಸ್ಯಾತ್ಮಕ ಯೋಚನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಿಸುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಒಂದು ಉದಾಹರಣೆಯ ಮೂಲಕ ನೋಡೋಣ. ಒಬ್ಬ ತಾಯಿಗೆ ತನ್ನ ಮಗುವಿಗೆ ತಾನು ಏನಾದರೂ ಅಪಾಯ ಮಾಡಬಹುದೆಂದೇ ಎಂಬ ಲೀಟನ ಆಲೋಚನೆ ಬರುತ್ತದೆ

ಎಂದುಕೊಳ್ಳೋಣ. ಆತಂಕದಿಂದ ಆಕೆ ಮಗುವಿನ ಹತ್ತಿರ ಹೋಗುವುದಕ್ಕೇ ಹೆದರುತ್ತಾಳೆ, ತಪ್ಪಿಸುತ್ತಾಳೆ ಅಥವಾ ಬೇರೆಯವರ ಬಳಿ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ 'ನಾನು ಹಾಗೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ ತಾನೇ' ಎಂದು ಭರವಸೆ ಬಯಸುತ್ತಾಳೆ. ಇಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಆ ಮಹಿಳೆಗೆ ಅನ್ನಿಸುವುದು 'ಈ ಲೀಟನ ಯೋಜನೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ, ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿಯೂ ನಡೆಯಬಹುದು' ಎಂದು. ಹಾಗಾಗಿ ಅದರ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ತಡೆಯುವ ತನ್ನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ವಾಸ್ತವಕ್ಕಿಂತ ಆಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅಂದಾಜು ಮಾಡುತ್ತಾಳೆ. ಚಿಕ್ಕಿತ್ವೆ "ಅರಣ್ಯಾಣುತಜ ಡಿಫಿನ್ಷನ್‌ಗಳಿಗಾಗಿ" - 'ಗ್ರಹಿಕೆಯ ಪುನರ್‌ನಿರ್ಮಾಣ' ಎಂಬ ತಂತ್ರದಿಂದ, ಲೀಟನ ಯೋಜನೆ-ಕಲ್ಪನೆಗಳ ಗ್ರಹಿಕೆಯ ಲೀಟಿಯನ್ನು ಬದಲಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅರಣ್ಯಾಣುತಜ ಡಿಫಿನ್ಷನ್‌ಗಳಿಗಾಗಿ ಡಿಫಿನ್ಷನ್‌ಗಳಿಗಾಗಿ ವರ್ತನೆಗಳನ್ನು ಬದಲಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನದ ಜೊತೆಗೆ ವರ್ತನೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನಂಜಕೆ/ಗ್ರಹಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಬದಲಾಯಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಲೀಟು ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ವರ್ತನಾ ಚಿಕ್ಕಿತ್ವೆಯ ಹಲವು ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ "ಇಥಲಿನ್‌ಗಳಿಗಾಗಿ ಡಿಫಿನ್ಷನ್ ಡಿಫಿನ್ಷನ್ ಲೀಟಿನ್‌ಗಳಿಗಾಗಿ" (ಸನ್ನಿವೇಶಕ್ಕೆ ಒಡ್ಡಲ್ಪಡುವುದು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ತಡೆಯುವುದು) ಎಂಬ ವರ್ತನಾ ಚಿಕ್ಕಿತ್ವೆಯ ತಂತ್ರ ಬಹು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದದ್ದು, ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಡುವಂಥದ್ದು. ೨೦೦೦ದ ೨೦% ಲೀಟು ಕಾಯಿಲೆಯ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದದ್ದು.

ಲೀಟು ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇತರ ಮನೋಚಿಕ್ಕಿತ್ವೆ -ಕಥಿನ್‌ಗಳಿಗಾಗಿ ಡಿಫಿನ್ಷನ್ ಗಳಲ್ಲಿಯಂತೆ ವರ್ತನಾ ಚಿಕ್ಕಿತ್ವೆಯೂ ಆರಂಭವಾಗುವುದು ಕಾಯಿಲೆಯ ಬಗೆಗೆ ಮಾಹಿತಿ-ಅರಿವಿನಿಂದ ಅಂದರೆ ಚಿಕ್ಕಿತ್ವಕ /ವೈದ್ಯರು ರೋಗಿಗೆ ಲೀಟು ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಕುರಿತು, ಅದರ ಚಿಕ್ಕಿತ್ವಾ ಕ್ರಮಗಳು, ಮತ್ತು ವರ್ತನಾ ಚಿಕ್ಕಿತ್ವೆಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ-ಅಭ್ಯಾಸಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ಲೀಟು ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಹಲವು ಮಾದರಿಗಳಿವೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು 'ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾದರಿ' ಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಲೀಟು ಕಾಯಿಲೆ ಒಂದು ಮಿದುಳಿನ ಕಾಯಿಲೆ. ಕೆಲವು ನರವ್ಯೂಹಗಳಲ್ಲಿನ (ಕಾರ್ಬೋಸ್ಟ್ರೈಯಮ್‌ನೋ -ಥ್ಯಾಲಮೋ-ಕಾರ್ಬೋಲ್ ವ್ಯೂಹ) ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದ ಮಿದುಳಿನ ಸುಟ್ಟು ಸಂದೇಶಗಳು (ಲೀಟನ ಯೋಜನೆ-ಕಲ್ಪನೆಗಳು) ಹುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಮನೋಚಿಕ್ಕಿತ್ವಕ ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ಲೀಟುಗಳನ್ನು ಪ್ರೀಕ್ಷಕನಂತೆ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕೆಂದು ನೋಡುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಬರುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ.

ಮಾದಲಯನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ಅರ್ಥಮಾಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರ ನಂತರ ಲಕ್ಷಣಗಳ ವಿವರವಾದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರೊಂದಿಗೆ ಎರಡು ಮುಖ್ಯ ತಂತ್ರಗಳು-ಒಡ್ಡುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ತಡೆಯುವುದು (ಇಥಿಲಿಂಗಿಂಗ್ ಜಿಟಿಜಿ ಐಥಿಲಿಂಗಿಂಗ್ ಕಡಿಜಿಜಿಐಥಿಲಿಂಗಿಂಗ್) ಹಾಗೂ ಗ್ರಹಿಕೆಯ ಪುನರ್ನಿರ್ಮಾಣ (ಐಥಿಲಿಂಗಿಂಗ್ ಜಿಟಿಜಿ ಐಥಿಲಿಂಗಿಂಗ್) ಇವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊದಲನೆಯ ತಂತ್ರ, ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಮನಸ್ಸು ಅಭ್ಯಾಸವಾಗಿ ಜಡುವುದನ್ನು ಕಳಿಸುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಮೊದಲನಂತದ್ದೇ ಯೋಜನೆಗಳು ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ತೀವ್ರ ಆತಂಕವನ್ನು ಹುಣ್ಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗೆಯೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ಆ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲು ಶಕ್ತನಾಗುತ್ತಾನೆ. ಎರಡನೆಯದು, ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ತನ್ನ ತಪ್ಪು ಗ್ರಹಿಕೆ-ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮತ್ತು ತಿರುಚಲ್ಪಟ್ಟ ನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು, ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಲೀಡಿಂಗ್‌ಗಳ ಆ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ನೋಡಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

ವರ್ತನಾ ಚಿಕ್ಕೆಯ ತಾರ್ಕಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆ:-

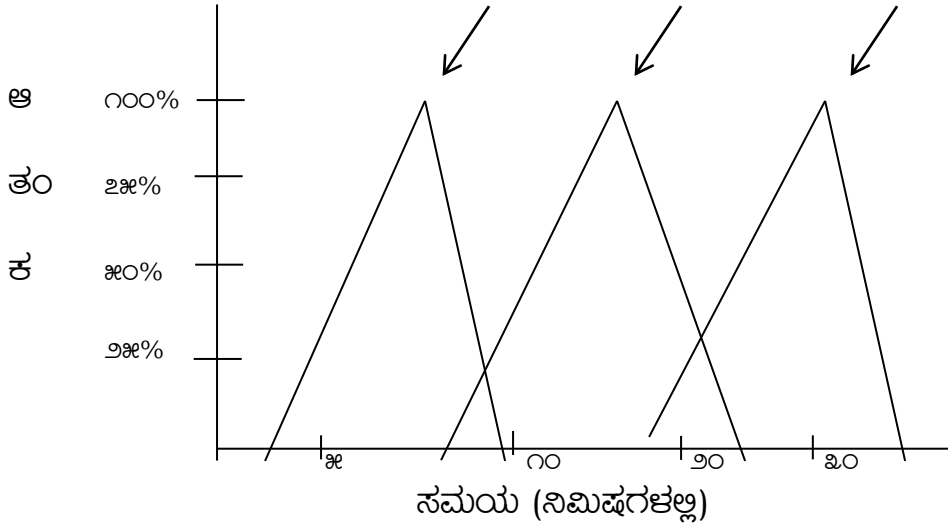
ಉಳು ಕಾಯಲಿಯ ಬಹಳಷ್ಟು ರೋಗಿಗಲಗೆ ಉಳು ಢುತ್ತು ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಲು- ಀ ಂರಡರ ಸಮಸ್ಯೆಗಲೂ ಇರುತ್ತವೆಯಷ್ಟೆ. ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಲನ್ನು ಉಳುನಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಆತಂಕದಿಂದ ಹೊರಬರಲು ಢಾಡುತ್ತಾರೆ. ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಲು ಢುಂದುವಲಯುವ ಢುಖ್ಯ ಕಾರಣವೇ ಅವು ಆತಂಕವನ್ನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿಯಾದರೂ ಕಡಿಢೆ ಢಾಡುತ್ತವೆ ಂಬುದು. ಹಾಗಾಗಿ ಉಳುಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿ ಅಥವಾ ಉಳುನ್ನು ಹುಣ್ಣಸುವ ಸನ್ನಿವೇಶಗಲಲ್ಲ ಅವು ಢುತ್ತು ಢುತ್ತು ಢಾಡಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಕಾಲಕ್ರಢೇಣ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಲಗೆ ಆತಂಕ-ಚಡಪಡಿಕ್ಗಲನ್ನು ಕಡಿಢೆ ಢಾಡಬೇಕಿದ್ದ ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಲೇ ಂದು ದೊಡ್ಡ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಬಡುತ್ತವೆ. ಸರಲವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ ಉಳು ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಲಗೆ ದಾಲ ಢಾಡುತ್ತವೆ, ಆ ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಲು ಆತಂಕವನ್ನು ಕಡಿಢೆ ಢಾಡುವುದಲಿಂದ ಅವು ಢುಂದುವಲಯುತ್ತವೆ. ಹೀಗೆ ಂದು ಸುತ್ತುವ, ಢುಲಿಯಲಾಗದ ಚಕ್ರದಲ್ಲ ರೋಗಿ ಸಿಲುಕಿಬಡುತ್ತಾನೆ.

ಪ್ರಚೋದನೆಗೆ ಂಡ್ಡುವುದು ಢುತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ತಡೆಯುವುದು (ಇಧಲರಣಣಜ ಚಿಣಜ ಖಙಲರಣಜ ಕಡಿಜತಜಣಣುರಣ) ತಂತ್ರದ ತಲಹದಿ ಅಭ್ಯಾಸವಾಗುವಿಕೆ, ಭಾವನೆಗಲ ರೂಢಿಯಾಗುವಿಕೆ - ಉಚಿಫುಣಣಚಿಣುರಣ ಉಳು ಕಾಯಲಿಯ ಚಕ್ರವನ್ನು ಢುಲಯುತ್ತದೆ. ಹಾಲಿದ್ದರೆ 'ರೂಢಿಯಾಗುವಿಕೆ' ಅಥವಾ 'ಅಭ್ಯಾಸವಾಗುವಿಕೆ' - ಫಚಿಫುಣಣಚಿಣುರಣ ಅಂದರೆ ಂನು? ಇದೊಂದು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ. ಇಲ್ಲ ಭಯ-ಆತಂಕಗಲನ್ನು ಢೂಡಿರುವ ಸನ್ನಿವೇಶದ ಪ್ರಚೋದನೆಗೆ ಂಡ್ಡುವ ಢೂಲಕ, ಭಯ ಢುತ್ತು ಭಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನಡವಲಕ್ಗಲು ಇಲ್ಲದಂತಾಗುತ್ತವೆ. ಢುತ್ತು ಢುತ್ತು ಀ ಸನ್ನಿವೇಶಗಲನ್ನು ಂದುಲಿಸುವುದಲಿಂದ ಆತಂಕ-ಭಯಗಲು 'ಸಾಢಾನ್ಯ', 'ರೂಢಿಯಾಗುವುದು' ಹೀಗೆ ಂನ್ನಿಸತೊಡಗುತ್ತವೆ. ಆಗ ಅಂಥ ಸನ್ನಿವೇಶಗಲು- ಪ್ರಚೋದನೆಗಲು ಯಾವುದೇ ಆತಂಕವನ್ನು ಹುಣ್ಣಸಲಾರವು. ಉಳು ಕಾಯಲಿಯ ರೋಗಿಗಲು ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಲ ಢೂಲಕ ತಢ್ಢು ಆತಂಕವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ. ಉಳು ಯೋಚನೆಗಲನ್ನು ಹುಣ್ಣಸುವ ಯಾವುದೇ ಸನ್ನಿವೇಶದಿಂದಲೂ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ತೊಡಗುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಂರುದ್ಧವಾಗಿ, ವರ್ತನಾ ಚಿಕ್ಕೆಯಲ್ಲ ಇಂಥ ಆತಂಕ ಹುಣ್ಣಸುವ ಸನ್ನಿವೇಶಗಲನ್ನು ಂದುಲಿಸಲು ರೋಗಿಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸದಂತೆ, ಢುತ್ತು ಭಯಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಲನ್ನು ಢಾಡದಿರುವಂತೆ ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಲಿಂದ ಆತಂಕವನ್ನು ರೋಗಿಯ ಢನಸ್ಸು 'ರೂಢಿಸಿ'ಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ, ಕ್ರಢೇಣ ಆತಂಕದ ತೀವ್ರತೆ ಕಡಿಢೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಂಢ್ಢೆ ರೋಗಿ ಆತಂಕವನ್ನು ಸಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಶಕ್ತನಾದಾಗ, ಅದರ ತೀವ್ರತೆ ಕಡಿಢೆಯಾದಾಗ, ನಿಧಾನವಾಗಿ ಉಳು ಢುತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಢಾಡುವ ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಲೂ ಇಲ್ಲವಾಗುತ್ತವೆ.

ಒಂದು ಉದಾಹರಣೆಯ ಮೂಲಕ ಇದನ್ನು ವಿವರವಾಗಿ ತಿಳಿಸಿಕೊಳ್ಳೋಣ. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಬಾಲಿಆನ ತಿರುಗಣಿ -ಏಣಂಫ ಅನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದಾಗಲೆಲ್ಲ ಕೊಳೆಯ ಭಯದಿಂದ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕೈ ತೊಳೆಯುತ್ತಾನೆ ಎಂದುಕೊಳ್ಳಿ. ಹೀಗೆ ಕೈ ತೊಳೆದಾಗ ಆತಂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ, ನಿಜ, ಆದರೆ ಅದು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ. ಇದರಿಂದ ಆತಂಕವನ್ನು ಸಹಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದೇ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಆತನು ಕೊಳೆಯ ಭಯ ಹಾಗೇ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ. ಆತಂಕವನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ, ಸಮಯವನ್ನು ವೃಥಾ ಮಾಡುವ ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳೆಲ್ಲ ಆತ ತೊಡಗುತ್ತಾನೆ (ನಕ್ಷೆ-೧).

ನಕ್ಷೆ - ೧

ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದರಿಂದ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಆತಂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು



ಊಟ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಮಾಡುವ ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಆತಂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಊಟನ ಯೋಜನೆಗಳು ಬಂದಾಗಲೆಲ್ಲ ಆತ ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ವರ್ತನಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಬಾಲಿಆನ ತಿರುಗಣಿಯನ್ನು ಮುಟ್ಟುವಂತೆ ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮುಟ್ಟಿದ ಅನಂತರ ಕೈ ತೊಳೆಯಬಿರುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಆತನ ಆತಂಕ ಏರುತ್ತದೆ, ನಿಜ. ಆದರೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ಅದು ತನ್ನಿಂದ ತಾನೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಈ ಅಭ್ಯಾಸ

ಲಕ್ಷಣಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮತ್ತು ಚಿಂತನೆಯನ್ನು ನೀಡುವಿಕೆ:

ಲಕ್ಷಣಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಹಂತಗಳಿವೆ:-

೧. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಲೇಖನ ಮತ್ತು ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನೂ ವಿವರವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
೨. ಲೇಖನ ಮತ್ತು ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುವ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಸ್ತು-ಸನ್ನಿವೇಶಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಆತಂಕವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವ ಸನ್ನಿವೇಶದಿಂದ ಆರಂಭಿಸಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಆತಂಕ ಸೃಷ್ಟಿಸುವ ಸನ್ನಿವೇಶದವರೆಗೆ ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿ ಹಂತಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
೩. ತನ್ನ ಆತಂಕ ಮತ್ತು ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ರೋಗಿ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳು, ಲೇಖನ ಪ್ರಚೋದಕಗಳು (ಫಾಟೋಗ್ರಾಫಿ) ಇವುಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಶೌಚಾಲಯ ಬಳಸಿದ ನಂತರ ತನ್ನ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಒಗೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ತಾನು ಸ್ನಾನ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ಕೈಕಾಲು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ತೊಳೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಶೌಚಾಲಯವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸದಿರಬಹುದು. ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಂತೆಯೇ ಕೆಲವು ಯೋಚನೆಗಳು, ಕಲ್ಪನೆಗಳು ಕೂಡ ಆತಂಕವನ್ನು ಹುಟ್ಟಿಸಬಹುದು, ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮಾಡುವ ಪದ್ಧತಿಯಂತಹ (ಋಣಾಣುಚಿಹ್ನೆ) ನಡವಳಿಕೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಅಂದರೆ ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಒಬ್ಬ ರೋಗಿಗೆ ದೇವತೆಗಳ ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ನೋಡುವುದರಿಂದ ಅಥವಾ ದೇವಸ್ಥಾನಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವುದರಿಂದ ದೇವರು-ಧರ್ಮವನ್ನು ಬೈಯುವ, ಅಶ್ಲೀಲತೆಯ ಯೋಚನೆಗಳು ಬರುತ್ತವೆ ಎಂದುಕೊಳ್ಳಿ. ಹಾಗೆ ಅವುಗಳು ಬರುವುದನ್ನು ತಡೆಯಲು, ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗದಿರಲು ಆ ವ್ಯಕ್ತಿ ದೇವಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದು, ಪ್ರಾರ್ಥನೆ ಮಾಡುವುದು ಇವೆಲ್ಲವನ್ನೂ ತಪ್ಪಿಸಲು ತೊಡಗುತ್ತಾನೆ.
೪. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಲೇಖನ ಮತ್ತು ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಈ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕೇಳಿ ಪಡೆಯುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಏಕೆಂದರೆ ಇಂಥ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಂತನೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ, ಕುಟುಂಬದವರ ಸಹಕಾರದಿಂದ ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯ.
೫. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಲೇಖನ ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಯ ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ರೋಗಿಯ ಕುಟುಂಬದವರು ರೋಗಿಯ ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ ತಾವೂ ಭಾಗಿಯಾಗಿ,

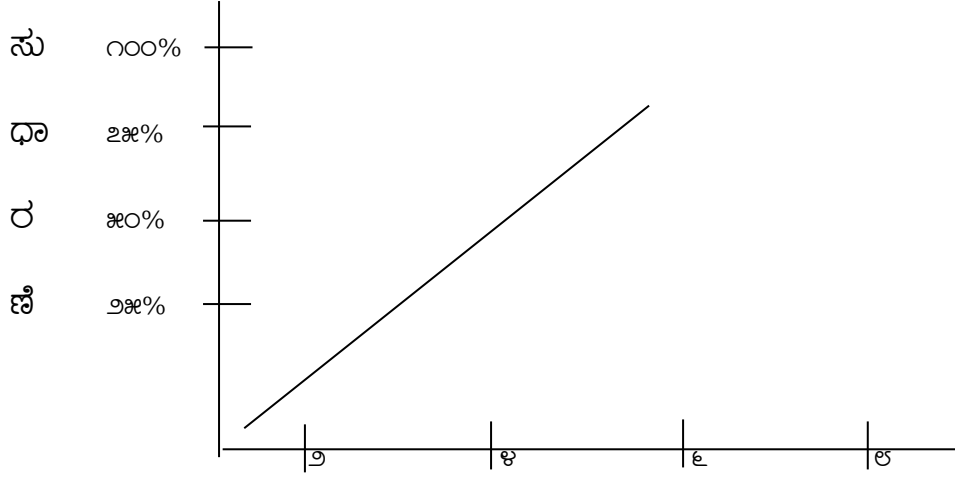
ಅವುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಚಿಕ್ಕಿತ್ತೆಯ ಯಶಸ್ವಿಗೆ ಕುಟುಂಬದ ಸಹಕಾರವೂ ಅತ್ಯವಶ್ಯ.

ಬಹುಮುಖ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿ ಇಲ್ಲ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಲೀಚು ಕಾಯಿಲೆಗಾಗಿ ನೀಡಲ್ಪಡುವ ವರ್ತನಾ ಚಿಕ್ಕಿತ್ತೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಷ್ಟ-ಜಡಪಡಿಕೆ-ಆತಂಕಗಳನ್ನು ತರಬಹುದು. ಆದರೆ ಅಂತಿಮವಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ಅದು ನೀಡುವುದು 'ಆರಾಮ'ವನ್ನೇ. ಎಷ್ಟು ಬೇಗ 'ರೂಢಿಯಾಗುವಿಕೆ' - (೨ಚಿಛುಣಣಚಿಣುಣ) ಎನ್ನುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿರಬಹುದು. ಕೆಲವರಿಗೆ ಆತಂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ೩೦ ನಿಮಿಷಗಳಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಸಮಯದ 'ಒಡ್ಡುವಿಕೆ' (ಇಥಲಿಠಣಣಜ) ಸಾಕಾದರೆ, ಇನ್ನು ಉಳಿದವರಿಗೆ ೧-೨ ಗಂಟೆಗಳೇ ಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳು-ಪದ್ಧತಿಗಳು ಮೊದಲು ಈ ಚಿಕ್ಕಿತ್ತೆಗೆ ಸ್ವಂದಿಸುತ್ತವೆ. ಲೀಚು - ಚಿಛುಣಣ ಕಣ್ಣುರೆಯಾಗಲು ದೀರ್ಘ ಸಮಯ ಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ೧೫ರಿಂದ ೨೦ ಅವಧಿಗಳ(ಘಂಟ) ಚಿಕ್ಕಿತ್ತೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೨ ರಿಂದ ೩ ತಿಂಗಳುಗಳು ಬೇಕಾಗಬಹುದು. 'ನಾನು ಗುಣ ಹೊಂದಬೇಕು' ಎನ್ನುವ ಆಸೆ-ಹುರುಪು, ಹಾಗೆಯೇ ಮೊದಲ ಅವಧಿಗಳಲ್ಲ ಒಂದಷ್ಟು ಕಷ್ಟ ಸಹಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮನೋಭಾವ - ಇವು ಚಿಕ್ಕಿತ್ತೆ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಲು ಮುಖ್ಯವೆನಿಸುತ್ತವೆ.

ಲೀಚು ಕಾಯಿಲೆಯ ಚಿಕ್ಕಿತ್ತೆಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದ ಪಾತ್ರ:

ಲೀಚು ಕಾಯಿಲೆಯ ಚಿಕ್ಕಿತ್ತೆಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದವರ ಸಹಕಾರ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಬಹು ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಲೀಚು ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಕೌಟುಂಬಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ದಾಂಪತ್ಯ ಕಲಹ, ವಿಚ್ಛೇದನ (ಜುತಂಠಿಞಜ) , ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸುವಿಕೆ (ಜಲಚಿಛಿಣುಣ) ಇವು ಲೀಚು ಕಾಯಿಲೆಯ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವು ಕುಟುಂಬಗಳು ತಮ್ಮ ಆತ್ಮೀಯ ಮಗ /ಮಗಳು/ಗಂಡ/ಹೆಂಡತಿಯಿಲ್ಲದವ ಲೀಚು ಕಾಯಿಲೆಗೆ ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವೇ ಧೂಷಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಬಹು ಬಾರಿ ಕುಟುಂಬದವರ ಈ ತಪ್ಪಿತಸ್ಥ ಭಾವ, ನಾಚಿಕೆ-ಅಪಮಾನದ ಭಾವನೆಗಳು, ಸಂಬಂಧಿಕರ ಹಾಗೂ ಇತರರ 'ಇವರಿಗೇನೂ ಕಾಯಿಲೆ ಇಲ್ಲ, ಇದೊಂದು ಕೆಟ್ಟ ಸಮಯ ಅಷ್ಟೆ' ಎಂಬ ಹೇಳಿಕೆಗಳಿಂದ ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆ. ಇಂಥ ಮಾತುಗಳು ಮತ್ತಷ್ಟು ಶಿಷ್ಟ ಮತ್ತು ಏಕಾಗ್ರತೆಗಳೇ ಈ ಅಭ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ಪರಿಹಾರ' ಎಂದು ಕುಟುಂಬದವರು ನಂಬುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ರೋಗಿ ಮಾಡುವ ಬಲವಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳು, ಪದ್ಧತಿಗಳು ಕಾಯಿಲೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಎಂಬುದೇ ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ಬಹಳ ಬಾರಿ ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರು ಅವುಗಳನ್ನು ಗಮನಕ್ಕಾಗಿ, ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಬೇಕೆಂದೇ ಮಾಡುವ ನಡವಳಿಕೆಗಳು ಎಂದೇ ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಲೀಚು ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಕುಟುಂಬದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಮೂರು ವಿಧವಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು : ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ - ಚಿಛುಣಣಚಿಣುಣ, ವಿರೋಧಿಸುವುದು -

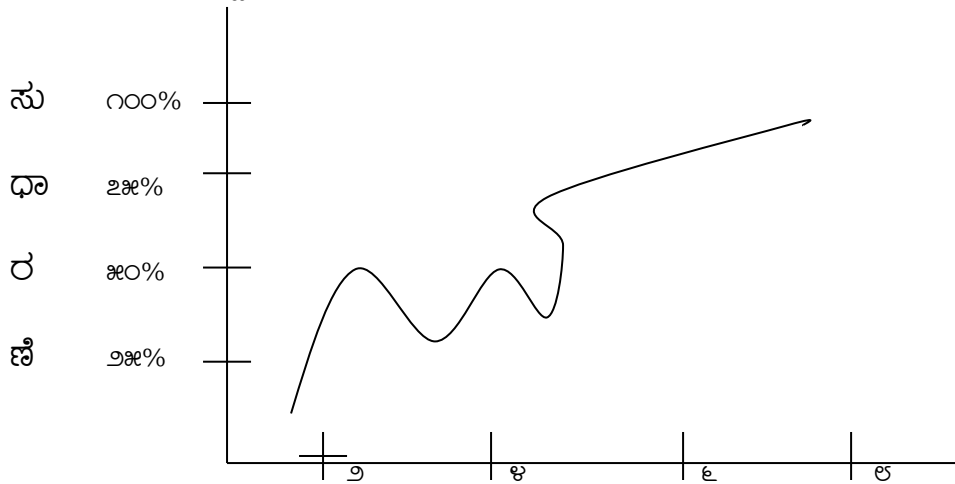


ಸಮಯ (ವಾರಗಳಲ್ಲಿ)

ಇಂಥ ಅತಿ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಭ್ರಮನಿರಸನಕ್ಕೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದುವರಿಸದೆ ಮಧ್ಯದಲ್ಲೆಯೇ ಜಿಜ್ಞಾಸುಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ವಾಸ್ತವಿಕವಾಗಿ ಗುಣವಾಗುವಿಕೆ ನಿಧಾನವಾಗಿ, ಮಧ್ಯೆ ಮಧ್ಯೆ ಏಳು ಜೀತುಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಾಗುತ್ತದೆ (ನಕ್ಕೆ ಒರಲ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ). ರೋಗಿ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಇಬ್ಬರಿಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಬರುವ ಜೀತಲಿಕೆ-ಲಾಭಗಳು ಕ್ರಮೇಣ ಬರುತ್ತವೆ ಎಂಬ ತಿಳುವಳಿಕೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದುವರಿಯುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ರೋಗಿ ಗುಣಮುಖವಾಗುವಲ್ಲಿ ಬಹು ಮುಖ್ಯ ಅಂಶವೆನಿಸುತ್ತದೆ.

ನಕ್ಕೆ - ೪

ವಾಸ್ತವ (ಒಡ್ಡುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ತಡೆಯುವಿಕೆ - ಇವು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ)



ಸಮಯ (ವಾರಗಳಲ್ಲಿ)

ಗೀತು ಕಾಯಿಲೆಯ ಉದಾಹರಣೆಗಳು

- ೨೫ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಒಬ್ಬ ಗೃಹಿಣಿಯನ್ನು ಆಕೆಯ ಅತ್ತೆ-ಮಾವ ಮತ್ತು ಪತಿ ಅಸ್ವತ್ತಿಗೆ ಕರೆ ತಂದರು. ಅವರು ಆಕೆಯನ್ನು ಕರೆತಂದದ್ದು ಏಕೆಂದರೆ ಆಕೆ ಗಂಟೆಗಟ್ಟಲೆ ಕೈ ತೊಳೆಯುತ್ತಿದ್ದಳು ಎಂದು. ಪರಿಶೀಲಿಸಿದಾಗ, ಅವಳಿಗೆ ತನ್ನ ಕೈಗಳು ಕೊಳೆಯಾಲದೆಯೇನೋ ಎಂಬ ಭಯದಿಂದ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕೈತೊಳೆಯುತ್ತಿದ್ದದ್ದು ಕಂಡುಬಂತು. ಬಾಲಿಲ ಜಿಲಕಗಳನ್ನು, ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದಿರುವ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು, ಹಳೆಯ ನೋಟುಗಳನ್ನು, ಕಿಟಕಿಯ ಸರಳುಗಳನ್ನು ಇತರರು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಬಕೆಟ್ ಮತ್ತು ಚೊಂಬುಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟಲು ಅವಳು ಒಪ್ಪುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಬೇರೆಯವರು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಶೌಚಾಲಯವನ್ನೂ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಬಗೆಗಿನ ಗೀತಿನಿಂದ, ಅವಳು 'ಕೊಳೆಯಾಲದೆ' ಎಂದು ಭಾವಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ವಸ್ತುವನ್ನು (ಬಾಲಿಲ ತಿರುಗಣಿ, ಊಟದ ಮೇಜು, ಬಾಚಣಿಕೆ, ಸೋಪಿನ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಇತ್ಯಾದಿ) ಅಕಸ್ಮಾತ್ ಮುಟ್ಟಲೇಬೇಕಾಗಿ ಬಂದರೆ ಆಕೆಗೆ ಕೈತೊಳೆಯಲು ೨೦ರಿಂದ ೩೦ನಿಮಿಷಗಳ ದೀರ್ಘ ಕಾಲ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿತ್ತು. ಆಕೆ ಬಜ್ಜಲು ಮನೆ, ಬಕೆಟ್ಟುಗಳು, ಚೊಂಬು, ಕೊನೆಗೆ ನಲ್ಲ ಇವೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಒಂದರಿಂದ ೨ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ತೊಳೆದು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಳು. ಅಮೇಲೆ ತಾನು ಸ್ನಾನ ಮಾಡಲು ಇನ್ನೆರಡು ಗಂಟೆಗಳನ್ನು ವ್ಯಯಿಸುತ್ತಿದ್ದಳು. ಕೊಳೆ ಇನ್ನೂ ಪೂರ್ತಿ ಹೋಗಿಲ್ಲವೆಂಬ ಭಯ ಆಕೆಯನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿತ್ತು. ಹಾಗಾಗಿ ಸೋಪಿನಿಂದ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಉಜ್ಜುತ್ತಿದ್ದಳು. ಕೊನೆಗೆ ಬಜ್ಜಲಿನಿಂದ ಹೊರಬರುವ ವೇಳೆಗೆ ಆಕೆ ತೀವ್ರವಾಗಿ ದಣಿದಿರುತ್ತಿದ್ದಳು. ಈ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಗೀತಿನ ಸುತ್ತ ಅವಳ ಪೂರ್ಣ ದಿನ, ಸಂಪೂರ್ಣ ಬದುಕು ಹೇಗೆ ತಿರುಗುತ್ತಿತ್ತೆಂದರೆ, ಆಕೆಗೆ ಬೇರೆ ಏನನ್ನೂ ಮಾಡಲು ಸಮಯವೇ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಆಕೆಯ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಗೀತು ಎಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿತ್ತೆಂದರೆ, ತನ್ನ ಪತಿಗೂ ಆಕೆ ಆತ ಏನನ್ನಾದರೂ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕೈ ತೊಳೆಯಲೇಬೇಕೆಂದು ಒತ್ತಾಯಿಸುತ್ತಿದ್ದಳು. 'ಸ್ವಚ್ಛತೆ'ಯ ಕುರಿತು ತನ್ನ ಗೀತು ಅಸಹಜ, ಅತಿ, ಎಂಬ ಅಲವು

ಅವಳಿಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ತೀವ್ರ ಆತಂಕ-ಭಯಗಳ ಕಾರಣ, ಅವಳಿಗೆ ಇವುಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ.

- ಮೂವತ್ತು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಉದ್ಯೋಗಿಯೊಬ್ಬ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಬಂದ. ಆತ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನಲ್ಲಿ ದುಡ್ಡನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕ್ಯಾಲಿಯರ್ ಆಗಿ ಕೆಲಸವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದ. ಅವನಿಗೆ ತಾನು ಗ್ರಾಹಕನಾಗಿ ದುಡ್ಡು ನೀಡುವ ಮೊದಲು ನೋಟುಗಳನ್ನು ಸಲಿಯಾಗಿ ಎಣಿಸಿದ್ದೇನೆಯೆ, ಇಲ್ಲವೆ ಎಂಬ ಸಂದೇಹ ಬರುತ್ತಿತ್ತು. ತಾನು ಕೊಡಬೇಕಾದ ದುಡ್ಡಿನಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಕೊಟ್ಟುಬಿಟ್ಟರೆ ಎಂಬ ಸಂಶಯ ಅವನನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿತ್ತು. ಹೆಚ್ಚು ಕೊಟ್ಟರೆ ಆತನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಅದರ ಹೊಣೆ ಬರುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಕೊಟ್ಟರೆ ಗ್ರಾಹಕರು ಆತನನ್ನು ದೂಷಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಭಯವಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಹೀಗೆ ಸತತವಾಗಿ ಬರುತ್ತಿದ್ದ ಈ ಸಂದೇಹಗಳು ಕ್ಯಾಲಿಯರ್ ಆಗಿ ಆತ ತನ್ನ ಕರ್ತವ್ಯ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಿಯುಂಟು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದವು. ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳ ಮೊದಲ ವಾರದಲ್ಲ ಬಹು ಸಂಖ್ಯೆಯ ಗ್ರಾಹಕರು ಬರುತ್ತಾರಷ್ಟೆ. ಆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆತನಿಗೆ ಬಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ತನ್ನ ಸಂದೇಹಗಳಿಂದ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಎಣಿಸಲಾರಂಭಿಸುತ್ತಿದ್ದ. ಇದರಿಂದ ಆತನ ಅಸಮರ್ಥ ಮತ್ತು ನಿಧಾನತೆಗೆ ಬೇಸತ್ತು ಗ್ರಾಹಕರು ಬೈಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಅವನ ಅಸಮರ್ಥನೆಗಾಗಿ ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಮ್ಯಾನೇಜರ್ ಕೂಡ ಆತನಿಗೆ ಮೆಮೋ ಕಳಿಸಿದ್ದರು. ಇಡೀ ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಜನರಿಗೆ ಆತನೊಂದು ತಮಾಷೆಯ ವಸ್ತುವಾಗಿ ಬಿಟ್ಟಿದ್ದ. ನಾಜಿಕೆ - ಅಪಮಾನಗಳಿಂದ ಆತ ಉನ್ನತೆಗೆ ಗುಲಿಯಾಗಿದ್ದ. ಮತ್ತೂ ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದಾಗ, ಆತ ಪ್ರತಿಬಿನ್ ಮಲಗುವ ಮೊದಲು ತನ್ನ ಮನೆಯ ಬಾಗಿಲ ಜಿಲಕಗಳನ್ನು ಕನಿಷ್ಠ ೧೦ರಿಂದ ೧೫ ಬಾರಿ ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತಿದ್ದದ್ದು ತಿಳಿದುಬಂತು. ಮನೆಯ ದೀಪಗಳ ಸ್ವಿಚ್ಚುಗಳನ್ನೂ ಪ್ರತಿ ಬಾರಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಸಲ 'ಆಫ್' ಆಗಿದೆಯೆ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತಿದ್ದ. ಈ ಲೀತಿಯ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಪರಿಶೀಲಿಸುವ, ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಎಣಿಸುವ ರೀತಿ ಆತನಿಗೆ ಅತೀವ ಆತಂಕ-ತೀವ್ರ ಒತ್ತಡ ತರುತ್ತಿತ್ತು. ಆತನಿಗೆ ಹೀಗೆ ಎಣಿಸುವುದು ಅನವಶ್ಯಕ, ಅತಿಯಾದ್ದು ಎಂಬ ಅರಿವು ಇತ್ತು.
- ಹದಿನಾರು ವರ್ಷದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯೊಬ್ಬನನ್ನು ಕರೆ ತಂದಿದ್ದರು. ಆತನನ್ನು ವೈದ್ಯರೊಬ್ಬರು ಕಳಿಸಿದ್ದರು. ಆತನ ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದರೆ, ಆತ ಶಾಲೆಗೆ ಎಂದೂ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸಲಿಯಾಗಿ ಹೋಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗುವುದಕ್ಕಿಂತ, ಹಾಗೆ ಹೋಗಲು ಸಿದ್ಧವಾಗುವುದರಲ್ಲಿಯೇ ಆತ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯವನ್ನು ವ್ಯಯಿಸುತ್ತಿದ್ದ. ಶಾಲಾಜೀವನದಲ್ಲಿರುವ ಪುಸ್ತಕಗಳು, ತನ್ನ ಮೇಜಿನ ಮೇಲಿರುವ ವಸ್ತುಗಳು ಜೋಡಿಸಿಡುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಎಂದೂ ಆತನಿಗೆ ತೃಪ್ತಿಯೇ ಆಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲವೆಂದು ಆತನ ಅಪ್ಪ-ಅಮ್ಮ ಹೇಳಿದರು. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಲು ಸುಮಾರು ೨ ಗಂಟೆಗಳನ್ನು

ಆತ ವ್ಯಯಿಸುತ್ತಿದ್ದ. ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸುವುದು, ಶಾಲೆಗೆ ಬೇಕಾದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸಲಯಾಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು ಹೀಗೆ ಆತನಿಗೆ ಶಾಲೆಗೆ ಹೊರಡುವುದೇ ತಡವಾಲಿ ಹೋಗುತ್ತಿತ್ತು. ಅಷ್ಟ-ಅಮ್ಮ ಆತನನ್ನು ಅವಸರಪಡಿಸಿದರೆ ಅಥವಾ ಬೇರೆಯವರು ಆತನ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದರೆ, ಜೋಡಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದರೆ ಆತನಿಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ಶಿಲಶಿಲಯುಂಟಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವ ಮುನ್ನವೂ ಹಾಸಿಗೆಯನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲೂ ಆತ ಸುಮಾರು ಒಂದು ಗಂಟೆ ಸಮಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದ. ಹೀಗೆ ಕ್ರಮವಾಲಿಯೇ ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಇಡಬೇಕು, ಜೋಡಿಸಬೇಕು ಎನ್ನುವ ಲೀಲನಿಂದ ಆತನಿಗೆ ಶಾಲೆಯ ಹೋಂವರ್ಕ್-ಅಸೈನ್‌ಮೆಂಟ್‌ಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು, ಓದಲು-ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲು ಯಾವುದೇ ಸಮಯ ಉಲಯುತ್ತಿರಲಲ್ಲ. ಹಾಗಾಲಿ ಆತ ಓದಿನಲ್ಲ ಹಿಂದೆ ಬಿದ್ದಿದ್ದ. ಶಿಕ್ಷಕರೂ ಸಹ ಀ ಬಗ್ಗೆ ದೂರುತ್ತಿದ್ದರು.

- ಆತನೊಬ್ಬ ೨೩ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ರೈತ. ಆತನ ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದರೆ ಮಹಿಲೆಯರನ್ನು ನೋಡಿದಾಗಲೆಲ್ಲ ಆತನ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲ ನಗ್ನ ಮಹಿಲೆಯ ಚಿತ್ರಗಲು-ಕಲ್ಪನೆಗಲು ಬರಲಾರಂಭಿಸುತ್ತಿದ್ದವು. ಆತನ ತಾಯಿ, ಅಕ್ಕ-ತಂಗಿ, ಇತರ ಚಿಕ್ಕ ಹುಡುಗಿಯರನ್ನು ನೋಡಿದಾಗಲೂ ಇವು ಬರುತ್ತಿದ್ದವು. ಹೀಗೆ ಅವನಿಗೆ ಇಷ್ಟವಿರದೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದ ಚಿತ್ರಗಲು ಅತೀವ ಆತಂಕ - ತಪ್ಪಿತಸ್ಥ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಅವನಲ್ಲ ಹುಟ್ಟಿಸುತ್ತಿದ್ದವು. ಪಲಿಣಾಮವಾಲಿ ಆತ ತೀವ್ರ ಷನ್ನತೆಗೆ ಒಲಗಾದ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆಗಲೂ ಬರಲಾರಂಭಿಸಿದವು. ತನ್ನ ತಾಯಿ, ಸೋದಲಿಯರನ್ನೂ ಸೇಲಿಸಿದಂತೆ ಯಾವ ಮಹಿಲೆಯ ಮುಖವನ್ನು ನೋಡಿ ಮಾತನಾಡುವುದನ್ನೇ ಆತ ಬಿಟ್ಟ ಬಿಟ್ಟಿದ್ದ. ಯಾವುದೇ ಮಹಿಲೆ ಂದುರಾದರೆ ಅವರ ಕಣ್ಣು ತಪ್ಪಿಸುತ್ತಿದ್ದ. ಮದುವೆ ಮುಂತಾದ ಸಮಾರಂಭಗಲಲ್ಲ ಮಹಿಲೆಯರು ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತಾರೆ ಎಂಬ ಕಾರಣದಿಂದ ಆತ ಅಂತಹ ಕಡೆ ಹೋಗುವುದನ್ನೇ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟ. ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ಆತ ಒಬ್ಬಂಟಿಯಾಲಿ ದಿನ ಕಳೆಯುತ್ತಿದ್ದ. ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲ ಬರುತ್ತಿದ್ದ ನಗ್ನ ಚಿತ್ರಗಲಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಲಿ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲ ದೇವರ ಶ್ಲೋಕಗಳನ್ನು ಹೇಲಿಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನೂ ಆತ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ. ಆದರೆ ಇದಲಿಂದಲೂ ನಗ್ನ ಚಿತ್ರಗಲು ಆತನ ಮನಸ್ಸಿನಿಂದ ಮರೆಯಾಗುತ್ತಿರಲಲ್ಲ. ಆತನ ಕುಟುಂಬದವರು ಆತನ ಷನ್ನತೆ ಮತ್ತು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಆತ ನಡೆಸಿದ ನೇಣುಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ರಯತ್ನದಿಂದ ಹೆದಲ ಆತನನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಲಿ ಕರೆತಂದಿದ್ದರು.
- ಀ ರೋಲಿ ೨೬ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಯುವ ವೈದ್ಯೆ. ಆಕೆಗೆ ಬೇರೆಯವಲಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಮಾಡಬೇಕೆನ್ನುವ ತೀವ್ರ ತುಲಿತ ಬರುತ್ತಿತ್ತು. ಆಕೆ ಸ್ವಭಾವತಃ ಸ್ನೇಹಪರ-ಮೃದು ವರ್ತನೆಯ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವದವರು. ಮತ್ತೊಬ್ಬಲಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಮಾಡಬೇಕೆನ್ನುವ ತುಲಿತ ಆಕೆಯ ಸ್ವಭಾವಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾದದ್ದು. ಹಾಗಾಲಿ ಇವು ಅವರಲ್ಲ ತೀವ್ರ ಆತಂಕ ಮತ್ತು

ತಪ್ಪಿತಸ್ಥ ಭಾವನೆ ಹುಟ್ಟಿಸುತ್ತಿದ್ದವು. ಈ ಲೀತಿಯ ತುಡಿತ-ಯೋಚನೆಗಳು ಆಕೆಯ ಎರಡು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮುದ್ದು ಮಗಳನ್ನು ಕಂಡಾಗ ಬಲವಾಗುತ್ತಿದ್ದವು. ತನ್ನ ಮಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲ ಜಾಕುವಿನಿಂದ ಇಲದುಬಡುತ್ತೇನೋ ಎಂದು ಆಕೆಗೆ ಹೆದಲಕೆಯಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಹಾಗೂ ಮನೆಯಲ್ಲರುವ ಎಲ್ಲಾ ಜಾಕುಗಳನ್ನೂ ಅವಳು ಎನೆಯುವ ಪಲಸ್ಥಿತಿ. ಆದರೂ ಭಯ ಎಷ್ಟು ತೀವ್ರವಾಯಿತೆಂದರೆ ತನ್ನ ತಂದೆ-ತಾಯಿಯ ಮನೆಗೆ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ನೆಪವೊಣ್ಣಿ ಮಗಳನ್ನು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕಳಿಸಿಬಿಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ತನ್ನ ಮನೆಗೆ ಮತ್ತೆ ಕರೆತರಲೇ ಒಪ್ಪುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಈ ತುಡಿತ-ಯೋಚನೆಗಳು ಮುಂದುವಲದಾಗ, ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬಾರಲಿದ್ದಾಗ, ಆಕೆಯ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೂ ಇದಲಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗತೊಡಲಿದಾಗ ಚಿಕ್ಕಿತ್ತೆಗೆ ಧಾವಿಸಿದ್ದರು.

- ಇಷ್ಟತ್ತು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಇಂಜಿನಿಯಲಿಂಗ್ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯೊಬ್ಬ ಅಸ್ತತ್ರೆಗೆ ಬಲಿದಿದ್ದ. ಆತನಿಗೆ ಕಳೆದ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಬೇಡದ ಯೋಚನೆಗಳು ಬರುತ್ತಿದ್ದವು. ತನ್ನ ತಂದೆ ಸತ್ತರೆ ಏನಾಗಬಹುದು, ಮನೆಯಲ್ಲ ಅಷ್ಟನ ಸಾವಿನ ನಂತರ ಆಗಬಹುದಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳು, ಹಣಕಾಸಿನ ಪಲಸ್ಥಿತಿ - ಹೀಗೆ ಒಂದರ ಹಿಂದೊಂದು ಸರಪಣಿಯಂತೆ ಯೋಚನೆಗಳು ಮುಂದುವಲದು, 'ಅಷ್ಟನ ಸಾವು' ಎಂಬ ಮೂಲ ಯೋಚನೆಯಲ್ಲ ಕೊನೆಗೊಟ್ಟುತ್ತಿತ್ತು. ಈ ಯೋಚನಾ ಸರಣಿ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಬರುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತಿತ್ತು. ವಾಸ್ತವವಾಲ ಯಾವಾಗಲಾದರೊಮ್ಮೆ ಹೊಣ್ಣಿನೋವು ಬರುತ್ತಿದ್ದದ್ದು ಬಟ್ಟರೆ ಅವನ ಅಷ್ಟನಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಯಾವ ಸಮಸ್ಯೆಯೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗೆ ತನಗೆ ಬರುತ್ತಿರುವ ಯೋಚನೆಗಳು ನಿರಾಧಾರವಾದವು, ಅವುಗಳು ವರ್ತಮಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದವಲ್ಲ ಎಂಬುದು ತಿಳಿಲಿತ್ತು. ಆದರೂ ಆತನಿಗೆ ಅವುಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು ಅಸಾಧ್ಯವಾಲಿತ್ತು.
- ಆತ ಒಬ್ಬ ೨೪ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಕೃಷಿಕ. ಆತನಿಗೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಹಿಲಯರನ್ನು ದೂಷಿಸುವ, ದೇವಲಗೆ ಕೆಟ್ಟ ಮಾತುಗಳನ್ನಾಡುವ ತುಡಿತಗಳೂ, ಯೋಚನೆಗಳೂ ಬರುತ್ತಿದ್ದವು. ಯಾರೇ ಹಿಲಯರನ್ನು ನೋಡಿದರೆ, ಚಿತ್ರಪಟಗಳನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಅಥವಾ ದೇವಾಲಯ-ಗುಡಿಗಳ ಮುಂದೆ ಹಾದು ಹೋದಾಗ ಕೆಟ್ಟ ಯೋಚನೆಗಳು ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲ ಬಂದು ಬಿಡುತ್ತಿದ್ದವು. ವಾಸ್ತವಿಕವಾಲ ಆತ ಹಿಲಯರನ್ನು ಬಹುವಾಲ ಗೌರವಿಸುತ್ತಿದ್ದ, ಧರ್ಮಬೀರುವಾಲಿದ್ದ, ದೇವರ ಮೇಲೆ ಆತನಿಗೆ ಅಪಾರವಾದ ಭಕ್ತಿಯಿತ್ತು. ಆತನಿಗೆ ತನ್ನ ಪ್ರಯತ್ನ ಮೀಲ ಬಾಂಬಲಿಂದ ಕೆಟ್ಟ ಬೈಗುಲಗಳು ಹೊರ ಬಿದ್ದರೆ ಎಂಬ ಭಯವಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಹಾಗೂ ತುಡಿತದ ಯೋಚನೆಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಸಲು ಆತ ತುಣುಕನ್ನು ಗಣ್ಣಿಯಾಲ ಒತ್ತಿ ಮುಚ್ಚುತ್ತಿದ್ದ. ಕ್ರಮೇಣ ಹಿಲಯರೊಂದಿಗೆ ಮಾತನಾಡುವುದನ್ನೇ ಆತ

ನಿಲ್ಲಿಸಿಬಿಟ್ಟ. ದೇವಸ್ಥಾನಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವುದನ್ನೂ ನಿಲ್ಲಿಸಿದ. ಈ ತುಡಿತಗಳು ತೀವ್ರವಾದಾಗ ಆತ ಮನೋವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಬಂದಿದ್ದ.

- ಇಪ್ಪತ್ತೇಳು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ತರುಣ ಪೋಟೋಗ್ರಾಫರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಂದಿದ್ದ. ಸುಮಾರು ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಆತನ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಇಡೀ ದಿನದ ಆಗುಹೋಗುಗಳು, ಬೇರೆಯವರೊಂದಿಗೆ, ಸ್ನೇಹಿತರೊಂದಿಗೆ ಮಾತುಕತೆಯಾಡಿದ್ದು, ಇವೆಲ್ಲವೂ ಹಾದುಹೋಗುತ್ತಿದ್ದವು. ಈ ಚಿತ್ರಣಗಳು ಆತನಿಗೆ ಬೇಕಾಗಿರುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಅವು ಒಂದು 'ಅಡ್ಡಿ' ಎನಿಸುತ್ತಿದ್ದವು. ಯಾವ ಸಂತಸವನ್ನೂ ಆತನಿಗೆ ಅವು ತರುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಬದಲಿಗೆ ಕಿರಿಕಿರಿಯಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಅವುಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಆತ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಯೇ 'ಹಾಗೆ ಯೋಚಿಸಬೇಡ' ಎಂದು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದ. ಆದರೆ ಅವು ತಿರುಗಿ ತಿರುಗಿ ಬರುತ್ತಲೇ ಇದ್ದವು.
- ಆತನೊಬ್ಬ ಸೆಕ್ಯೂಲರ ಗಾರ್ಡ್ ಆಗಿದ್ದ. ಆತನ ವಯಸ್ಸು ಸುಮಾರು ೨೨ ವರ್ಷಗಳು. ಆತ ವಾರ್ತಾ ಪತ್ರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಸುದ್ದಿ ಓದಿದರೆ ಅಥವಾ ರೇಡಿಯೋದಲ್ಲ ಯಾವುದಾದರೂ ವಿಷಯ ಕೇಳಿದರೆ ನಾಕು, ಅವು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಬರುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತಿದ್ದವು. ಆ ಸುದ್ದಿಗಳು ಮಹತ್ವದ್ದಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲ ಕಳೆದ ನಂತರವೂ ಅವು ಬರುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತಿದ್ದವು. ಈ ಯೋಚನೆಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಆತ ತನ್ನ ಭವಿಷ್ಯದ ಬಗೆಗೆ ಯೋಚಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಇತರ ಘಟನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸಲು ಆರಂಭಿಸುತ್ತಿದ್ದ. ಆದರೆ ಅವು ಕೆಲಸಮಯದ ಬಳಿಕ ಮತ್ತೆ ಬರಲಾರಂಭಿಸುತ್ತಿದ್ದವು.

ಪ್ರತಿ ಮಂಗಳವಾರ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೯ ಗಂಟೆಯಿಂದ ಮಧ್ಯಾಹ್ನ ೧ ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ

ನಿಮ್ಮಾನ್ಸ್ ಹೊರರೋಗಗಳ ವಿಭಾಗ (ಓಪಿಡಿ)

ನೊಂದಣಿ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೧೧ ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ಮಾತ್ರ

ಯಾವುದೇ ಮಂಗಳವಾರ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೯ ಗಂಟೆಗೆ ನೀವು ಓಸಿಡಿ -೧೯೫ ಕಾಯಿಲೆ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗೆ ಬರಬಹುದು. ನಿಮ್ಮಾನ್ಸ್‌ನ ಹೊರರೋಗಗಳ ವಿಭಾಗದ ವಿಶೇಷ ಸೇವೆಗಳ (ಸ್ಟೆಪ್‌ಡೌನ್ ಕ್ಲಿನಿಕ್) ಬ್ಲಾಕ್‌ನಲ್ಲಿ ಈ ಸೇವೆ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯರನ್ನು ನೋಡುವ ಮೊದಲು ಓಸಿಡಿ ಕೌಂಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಹೆಸರು ನೋಂದಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಹಿಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಾಖಲೆಗಳು, ವೈದ್ಯರ ಚೀಟಿಗಳನ್ನು ತನ್ನಿ. ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದರೆ ಹಿಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಾರಾಂಶವನ್ನು ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಬನ್ನಿ. ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ನ ವೈದ್ಯರು ನಿಮ್ಮನ್ನು ವಿವರವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ. ನಿಮ್ಮ ಕಾಯಿಲೆಯ ತೀವ್ರತೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನಿಮಗೆ ಯಾವ ಲೀಡಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎಲ್ಲ (ಒಳರೋಗಿಯಾಗಿ ಇಲ್ಲವೇ ಹೊರರೋಗಿಯಾಗಿ) ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಒಂದೊಮ್ಮೆ ನಿಮಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಒಳರೋಗಿಯಾಗಿ ದಾಖಲಾಗಲು ಹೇಳಿದರೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿ.

- ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಒಬ್ಬರು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ರೋಗಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಇರಬೇಕು.
- ಒಳರೋಗಿಯಾಗಿ ವರ್ತನಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ಕನಿಷ್ಠ ೬೦ಂದ ೮ ವಾರಗಳ ಕಾಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರಬೇಕು.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಶುಲ್ಕದ ಬಗೆಗಿನ ಮಾಹಿತಿಗೆ ನಿಮ್ಮಾನ್ಸ್ ಅಂತರ್ಜಾಲ ತಾಣವನ್ನು ನೋಡಿ.