മരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന മനുഷ്യരോടൊപ്പം ഒരു ശുശ്രൂഷകയുടെ തീർത്ഥാടനത്തിന്റെ അനുഭവക്കുറിപ്പുകൾ.

സ്നേഹതീരങ്ങൾ

ജീവിച്ചിരിക്കുക എന്നതിന്റെ അർത്ഥം സ്വന്തം ജീവിതം കൊണ്ട് വ്യാഖ്യാനിച്ചുതന്ന (അ) സാധാരണ മനുഷ്യർക്ക് സമർപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന ഷീല കാസിഡിയുടെ 'സഹയാത്ര' യിൽ നിന്ന് ഒരു അദ്ധ്യായം. വിവർത്തനം : അബ്ദുളള മണിമ

'**ലോകത്ത്** സ്നേഹിക്കാനൊരിടമുണ്ട്
ദ്വേഷിക്കാനോ ഇടമില്ല
പങ്കുവയ്ക്കാനൊരിടമുണ്ട്
അത്യാർത്തിക്കിടമില്ല
നീതിക്കൊരിടമുണ്ട്
വരേണ്യതയ്ക്കിടമില്ല
സഹാനുഭൂതിക്കൊരിടമുണ്ട്
അഹങ്കാരത്തിനിടമില്ല'

ജോൺ ഹാരിയറ്റ്
നമ്മുടെ ലോകം

ഫോട്ടോ : അജിലാൽ

നമ്മുടെ സാധാരണ ആശുപത്രികളിൽനിന്നും ഹോസ്പീസുകൾ എങ്ങനെ വ്യത്യാസപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു എന്ന അന്വേഷണം പലവിധ ബൗദ്ധിക പ്രലോഭനങ്ങളുടെ കൂട്ടത്തിൽ എനിക്ക് താൽപ്പര്യമുള്ള ഒന്നാണ്. പക്ഷേ ഇതൊരു അപകടംപിടിച്ച കളിയാണ്. ശീലമില്ലാത്തവർ അപായപ്പെടാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. കാരണം താരതമ്യങ്ങൾ തെറ്റിദ്ധാരണാജനകവും പ്രകോപനപരവുമായേക്കാനിടയുണ്ട്. മുഖ്യധാരയിൽനിന്നു വിട്ട്, പുറമ്പോക്കുകളിൽ ജീവിതത്തിന്റെ സത്യാന്വേഷണത്തിന് നിയോഗിക്കപ്പെട്ടവരാണ് ഹോസ്പീസുകളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവർ. ചിലപ്പോഴവർക്ക് പൂച്ചെണ്ടുകൾ കിട്ടും. ചിലപ്പോൾ ചീമുട്ടകളും. ഇവയ്ക്കിടയിലെ സന്തുലനം പ്രധാനമാണ്. കാരണം അമിതപ്രശംസകൾ ദുഷിപ്പിച്ചേക്കും. സ്വന്തം സംഭാവനകൾ തിരിച്ചറിയപ്പെടാതെ പോകുന്നതാകട്ടെ അവരെ നിരാശരാക്കുകയും ചെയ്യും.

എന്താണ് ഹോസ്പീസുകളെ ആശുപത്രികളിൽനിന്നും വ്യത്യസ്തമാക്കുന്നത്? രണ്ടിന്റെയും ചേരുവകളിൽ വ്യത്യാസമൊന്നുമില്ല. ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, രോഗികൾ, കിടക്കകൾ, യന്ത്രങ്ങൾ-രോഗികൾ ചികിത്സിക്കപ്പെടുന്ന ഏതൊരിടത്തും കാണാവുന്ന കാര്യങ്ങൾ തന്നെ. വ്യത്യാസപ്പെടുന്നത് ഈ ഘടകങ്ങൾ വിളക്കിച്ചേർക്കപ്പെടുന്ന രീതിയിലാണ്. ഈ അരങ്ങിലെ നടന്മാർക്കിടയിലെ പാരസ്പര്യത്തിന്റെ രീതികളാണ് വ്യത്യസ്തമായിരിക്കുന്നത്. ഹോസ്പീസുകൾ ആശയത്തിൽ തന്നെ ആശുപത്രികളിൽനിന്നും വ്യത്യാസപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. എത്ര ദീനാവസ്ഥയിലും മനുഷ്യന്റെ മൂല്യം അളവറ്റതാണെന്ന തീവ്രബോദ്ധ്യമാണ് ഹോസ്പീസ് ദർശനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനം. ഓരോരുത്തരുടെയും ആവശ്യങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് വേണം ചികിത്സ നിർണ്ണയിക്കപ്പെടുക. നാം ചികിത്സിക്കുന്നത് സ്തനാർബുദത്തെയല്ല, മേരിയെന്ന വ്യക്തിയെയാണ്. അവളുടെ ഭർത്താവ് ജോണും മക്കൾ സാലിയും ഡേവിഡും ചേർന്ന കുടുംബപശ്ചാത്തലമാണ് മേരിയെ നിർണ്ണയിക്കുന്നത്. ഇവിടെയാണ് നാം യാഥാർത്ഥ്യത്തിന്റെ ആത്മാവ് കാണുന്നത്. അതായത് മരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഈ മനുഷ്യൻ ജീവന്റെ സകല സങ്കീർണ്ണതകളും നേട്ടങ്ങളും വഹിക്കുന്ന ഒരു വ്യക്തിയാണ്. അയാളുടെ ശാരീരികവും വൈകാരികവും ബുദ്ധിപരവും ആത്മീയവും സാമൂഹികവുമായ ആവശ്യങ്ങൾ നിരവധിയാണ്. ഈ വൻ ഹിമശിലയുടെ മുനമ്പിനാണ് ആശുപത്രികളിൽ വച്ച് നാം

ചികിത്സ നൽകുന്നത് നാം രോഗനിർണ്ണയം ചെയ്യുകയും ചികിത്സിച്ച് സുഖപ്പെടുത്താൻ ശ്രമിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. നമ്മുടെ പരിമിതികൾക്കകത്ത് നിന്നുകൊണ്ട് രോഗിയുടെ ശാരീരിക പ്രയാസങ്ങൾ പരിഹരിക്കുവാനും നാം ശ്രമിക്കുന്നു. ആൾ ദാരിദ്ര്യവും ജോലിത്തിരക്കുകളും അനുവദിക്കുന്ന പരിധിക്കകത്ത്, നാം സഹനവും സൗമനസ്യവും പ്രകടിപ്പിക്കുന്നു. കുടുംബം പ്രയാസപ്പെടുമ്പോൾ സഹായിക്കാനും ശ്രമിയ്ക്കുന്നു. പക്ഷേ ഒരിക്കലും ആ മനുഷ്യന്റെ ഭീതിയുടെയും വിഹ്വലതകളുടെയും പത്തായം തുറക്കുവാൻ നാം ധൈര്യപ്പെടാറില്ല. ഒരു കാൻസർ രോഗിയായിരിക്കുക എന്നാൽ - മെല്ലെ മരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുക എന്നാൽ - എങ്ങനെയാണെന്ന് ആ മനുഷ്യനോട് അന്വേഷിക്കുവാൻ നമുക്ക് ഉത്സാഹം തോന്നാറില്ല. അവർ ഒറ്റപ്പെടുകയും ചകിതരായിരിക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ ആ കൈത്തലം നമ്മുടെ കൈകളിലെടുക്കാനും, വിതുമ്പി വീഴുമ്പോൾ തഴുകി ആശ്വസിപ്പിക്കാനും, ആ വിങ്ങിപ്പൊട്ടലിന്റെ തീവ്രതയാറുംവരെ അവരെ മാറോടടക്കി മുടിയിഴകളിൽ തലോടി സമാധാനിപ്പിക്കാനും നമുക്ക് ശീലമില്ല. ഒരർത്ഥത്തിൽ, സ്നേഹം പ്രകടിപ്പിക്കുവാൻ നമുക്കറിയില്ല. നാം ശീലിച്ചു വന്നത് സ്നേഹം ഒതുക്കിവയ്ക്കുന്നതിനാണ്, ജോലി സമയങ്ങളിൽ ആചാര വസ്ത്രങ്ങൾ അണിയുന്നതിനും. അവയാകട്ടെ നമ്മളെത്തേടിയെത്തുന്ന രോഗികളിൽനിന്നും സുരക്ഷിതമായൊരു അകലം സൂക്ഷിക്കുവാൻ നമ്മെ സഹായിക്കുന്നു. അപ്പോൾ നമ്മളൊരു പ്രൊഫഷനലും അയാളൊരു കക്ഷിയും മാത്രമാണ്. എളുപ്പം ഉടഞ്ഞുപോകാവുന്ന രണ്ടു മനുഷ്യജീവികളല്ല. യഥാർത്ഥത്തിൽ നാമൊക്കെ അങ്ങനെയാണെങ്കിലും. ഇതുകൊണ്ട് നാം, മനഃപൂർവ്വമല്ലെങ്കിൽ പോലും, നമ്മുടെ കയ്യിലുള്ളതും അവർക്കാവശ്യമുള്ളതുമായ ആ അമൂല്യമായ ഉപഹാരം - മാനുഷികമായ ഊഷ്മളത - നമ്മുടെ രോഗികൾക്ക് നിഷേധിക്കുകയല്ലേ ചെയ്യുന്നത്?

'അലിവോടെ സ്നേഹിക്കുക' എത്ര മധുരമായി ആ പ്രയോഗം നാവിൽ നിന്നുമഴിഞ്ഞു വീഴുന്നു! പനികൊണ്ടു ചുട്ടുപൊള്ളുന്ന നെറ്റിത്തടം കൈത്തലം കൊണ്ട് തൊട്ടു തലോടുന്ന നഴ്സിന്റെ, വിങ്ങിക്കരയുന്ന ബന്ധുക്കളെ പിതൃസദൃശമായ സ്നേഹവായ്പോടെ തലോടി ആശ്വസിപ്പിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടെ ചിത്രമാണത് ഓർമ്മിപ്പിക്കുന്നത്. മരണം കാത്തുകഴിയുന്ന രോഗിയിൽ ഈ പ്രയോഗത്തിന്റെ അർത്ഥം ഇതും ഇതുപോലെ മറ്റുപലതും കൂടിയാണ്. ശുശ്രൂഷകന്റെ ആത്മീയതയിലേക്കുള്ള അന്വേഷണത്തിന് സുവിശേഷത്തിന്റെ അപ്പുറത്തേക്ക് നോക്കേണ്ട ആവശ്യമേയില്ല. എന്തെന്നാൽ യേശു സ്നേഹിച്ച രീതി നമുക്കും മാതൃകയാണ്. സ്നേഹിക്കുക എന്നത് നമ്മുടെ മാനുഷികമായ അനിഷ്ടങ്ങളും മുൻവിധികളും പരിത്യജിക്കുവാൻ ആവശ്യപ്പെടുന്ന, വിലപിടിച്ച ഒരേർപ്പാടാണ് എന്ന ഇരുപതാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ സഹജാവബോധത്തെ അത് സ്ഥിരീകരിക്കുന്നു. നാം വിലപേശിയതിൽ കൂടുതലായി നമ്മുടെ സ്വത്വത്തിന് ലഭിച്ച വരദാനം കൂടിയാണത്. മധുരമായി ആശ്വസിപ്പിക്കുന്ന, സൗമ്യനായ യേശുവിന്റെ ചിത്രം നമ്മുടെ ദൈവമനുഷ്യന്റെ (God made man) കർക്കശവും, ഘോരവുമായ, സ്നേഹത്തെ മറച്ചുകളയുന്ന പളപളപ്പാർന്ന വിലകുറഞ്ഞ അനുകരണം മാത്രമാണെങ്കിൽ, അങ്ങനെതന്നെയാണ് ആസന്നമരണരെ പരിചരിക്കുന്നവരെക്കുറിച്ചുള്ള അതിഭാവുകത്വം കലർന്ന സാമാന്യ സങ്കൽപ്പവും!

ഹോസ്പീസ് പശ്ചാത്തലത്തിൽ സ്നേഹം അതിസാധാരണവും പ്രായോഗികവുമായ ഒരു കാര്യമാണ്. ഇതെഴുതുമ്പോൾ എന്റെ മുന്നിലുള്ളത് ഡേവിഡിന്റെ മുഖമാണ്. നാല്പതുകാരനായ ആ അവിവാഹിതൻ ഹോസ്പീസിലെ ഒരു രോഗിയായിരുന്നു. ഒരസാധാരണ മനുഷ്യൻ! സമൃദ്ധിയുടെ സൗഭാഗ്യങ്ങൾ എമ്പാടുമനുഗ്രഹിച്ച നമ്മുടെ സമൂഹത്തിലെ ഒരു സാധു. സ്വന്തമായുണ്ടായിരുന്നതെല്ലാം നഷ്ടപ്പെട്ടു പോയവൻ - സ്വന്തം രൂപം പോലും! മടങ്ങിവന്ന രോഗത്തിന് ഇനിയും ശമനസാധ്യതയില്ലെന്ന ഘട്ടത്തിലാണയാൾ ഹോസ്പീസിലെത്തുന്നത്. വായിൽ പല്ലുകളുടെ സ്ഥാനത്ത് അർബുദത്തിന്റെ വലിയ വ്രണം. ഹോസ്പീസിലെ ഒ.പി. യൂണിറ്റിൽവച്ച് ഞാൻ ഡേവിഡിനെ സ്ഥിരമായി കണ്ടുകൊണ്ടിരുന്നു. അയാളെ പരിചരിക്കുന്ന യുവതിയായ സൈക്യാട്രി കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സും കൂടെയുണ്ടാകും. ശ്വാസം തടസ്സപ്പെട്ട് മരിച്ചുപോകാൻ ഇടയുണ്ടെന്ന് അറിഞ്ഞപ്പോൾ പോലും അസൂയാർഹമാംവിധം പ്രകടമായ സ്വാശ്രയമോഹത്തോടെ ഡേവിഡ് അഡ്മിഷൻ നിരസിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നു. ആ ക്രിസ്തുമസ് ഞങ്ങളോടൊപ്പം ആഘോഷിക്കാൻ ഡേവിഡ് വന്നു. ആ ദിവസം എനിക്കു മറക്കാനാവില്ല. ഡേവിഡ് എനിക്കു സമ്മാനിച്ച ഷാംപെയിൻ കുപ്പിയോടൊപ്പം ഒരു കുറിപ്പുമുണ്ടായിരുന്നു. 'നിങ്ങളെനിക്കുവേണ്ടി ചെയ്തുതന്നു കൊണ്ടിരിക്കുന്നതെല്ലാം ഞാനേറെ വിലമതിക്കുന്നു.' 'ഡേവിഡ്, നന്നായി വെന്തടിഞ്ഞ അൽപ്പം ടർക്കിയിറച്ചി കഴിക്കാമോ?' ഞാൻ ചോദിച്ചു. 'നന്ദി, എനിക്കൽപ്പം കഞ്ഞി മതിയാവും' കരയാതിരിക്കാൻ എനിക്ക് ശ്രമപ്പെടേണ്ടിവന്നു. ആ ദിവസം മുഴുവൻ ആ വാക്കുകൾ എന്റെ ചെവിയിൽ മുഴങ്ങിക്കൊണ്ടിരുന്നു. 'എനിക്കൽപ്പം കഞ്ഞി മതിയാവും' കുടുംബത്തോടൊപ്പം ക്രിസ്തുമസ് സദ്യക്കിരിക്കുമ്പോഴും എന്റെ മനസ്സിൽ ആ വാക്കുകളായിരുന്നു. വായ നിറയെ ക്രിസ്തുമസ് കേക്കിനുപകരം, പഴുത്തു വിണ്ടുകീറിയ മുഴയുമായി കഴിയുന്ന ആ മനുഷ്യനെ മനസ്സിൽ നിന്നി

റക്കിവിടാൻ എനിക്കെങ്ങനെ കഴിയും? ഞങ്ങളൊക്കെക്കരുതി ഡേവിഡ് വേഗം മരിച്ചുപോയേക്കുമെന്ന്, ഞങ്ങൾ മാത്രമല്ല ഡേവിഡും. പക്ഷേ വായിലെ അർബുദത്തിന്റെ വിചിത്രമായ വഴിയെന്നോണം, ഭീതിദമാം വിധം വികൃതമായിട്ടും മരിക്കാൻ അത് മതിയായ കാരണമാകാത്തപോലെ, ഡേവിഡ് ജീവിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നു. ഇന്നിപ്പോൾ രണ്ട് മാസം പിന്നിട്ടു. ഡേവിഡ് ഇപ്പോഴും ജീവിച്ചിരിക്കുന്നു. ടെലിവിഷനു മുന്നിൽ ചുരുണ്ടുകൂടിയിരിക്കുന്ന എല്ലും തോലുമായ ഒരു രൂപം. സ്വന്തം മാംസത്തിലും ഛർദ്ദിപാത്രത്തിലും അള്ളിപ്പിടിച്ചുകൊണ്ട്, മുറിയാകെ പരന്നുകിടക്കുന്ന ദുർഗന്ധത്തെക്കുറിച്ചൊന്നുമേ അറിയാതെ. ജീവന്റെ വിരുന്നുകളിൽ, ഇത്തരം കാഴ്ചകളോടുള്ള രാഗദ്വേഷസമ്മിശ്രമായ വികാരങ്ങൾ എന്തെന്നു പറയുക പ്രയാസകരമാണ്. പഴുത്തുചീഞ്ഞ മാംസത്തിന്റെ ദുർഗന്ധത്തോട് ഞങ്ങളും പൊരുത്തപ്പെട്ടിട്ടില്ല. അൽപ്പം ശുദ്ധവായു ലഭിക്കുന്നേടത്തേക്ക് ഓടിപ്പോകുവാൻ ഞങ്ങൾക്കും തോന്നാഞ്ഞല്ല. ഡേവിഡ് പറയുന്നതെന്തെന്ന് വ്യക്തമായി മനസ്സിലാക്കാൻ ഞങ്ങൾക്കും പ്രയാസമുണ്ട്. പലപ്പോഴും പറയാനുള്ളത് ഡേവിഡ് എഴുത്തുകടലാസിൽ കുത്തിക്കുറിക്കുന്നത് എന്താണെന്നറിയാൻ അരികെ കുനിഞ്ഞിരിക്കണം. ഈ കഷ്ടപ്പാട് ഒന്നവസാനിച്ചെങ്കിൽ എന്ന് ഞങ്ങളിരുകൂട്ടരും ആഗ്രഹിക്കുന്നുവെന്ന് പരസ്പരം ഞങ്ങൾക്കറിയാം. അങ്ങനെയാഗ്രഹിക്കുമ്പോഴും, മടുപ്പിനോട് സന്ധിചെയ്തുകൊണ്ട് ഇവനോട് കൂടെയിരിക്കുക എന്നതാണ് തകർന്നുപോയ ഈ മനുഷ്യനോടുള്ള യഥാർത്ഥസ്നേഹം. ഈ മനുഷ്യന്റെ ധീരതയെയും നർമ്മബോധത്തെയും ഞങ്ങൾ വിലമതിക്കുന്നു. പ്രൊഫ. ഹിഗ്ഗിൻസിനെപ്പോലെ ഈ മുഖത്തോട് ഞങ്ങൾ പൊരുത്തപ്പെട്ട് കഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. എല്ലാവരും ഒത്തുചേരുന്ന ഭക്ഷണമുറിയിൽ, വികൃതമായ തന്റെ മുഖത്തോടെ കടന്നുവരാൻ അധൈര്യപ്പെടാതിരിക്കാൻ മാത്രം ഞാനിവരിൽ ഒരുവനാണ് എന്ന ബോധം ഡേവിഡിൽ ഉണ്ടാക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞതിൽ ഞങ്ങൾക്കഭിമാനമുണ്ട്. **ആളുകൾ പറയും 'അഹോ എന്ത് ഭയങ്കരം! ഒരു നായയായിരുന്നുവെങ്കിൽ കൊന്നുകളയാമായിരുന്നേനെ.' നേരുതന്നെ! ഡേവിഡ് ഒരു നായയല്ലല്ലോ. ഡേവിഡ് ഒരു മനുഷ്യനാണ്, ഒരു കാൻസർ രോഗി. സ്തോഭജനകമായ തന്റെ അന്ത്യനാളുകൾ, ജീവിതത്തിലൊരിക്കലും അനുഭവിച്ചിട്ടില്ലാത്തവിധം സ്നേഹപരിചരണങ്ങളേറ്റുകൊണ്ട് തന്റെ സുഹൃത്തുക്കൾക്കിടയിലിരിക്കുന്നു ഡേവിഡ്.** ഇവനെക്കുറിച്ചും ഇവനെപ്പോലുള്ളവരെക്കുറിച്ചുമാണ് സിഡ്നി കാർട്ടർ ഈ വരികൾ എഴുതിയത്. സ്നേഹിക്കപ്പെടുകയെന്ന അനുഭവത്തിന്റെ അപാരതയെക്കുറിച്ച്, സ്നേഹത്തിന്റെ അത്ഭുതങ്ങളെക്കുറിച്ച്.

'ഈ മനുഷ്യന്റെ ജീവിതം മാറ്റിയെഴുതാൻ
ഒരു വിപ്ലവവും യഥാകാലം വരാൻ പോകുന്നില്ല,
സ്നേഹിക്കപ്പെടുക എന്ന ഒരത്ഭുതമല്ലാതെ.
അയാൾക്ക് പൗരാവകാശങ്ങളിൽ താൽപ്പര്യമില്ല
നവമാർക്സിസത്തിലോ, മനഃശാസ്ത്രത്തിലോ,
ലൈംഗികതയിലോ അയാൾക്ക് കമ്പമില്ല.
പന്ത്രണ്ട് മണിക്കൂർ ജീവിതമേ ഇയാൾക്കിനി ബാക്കിയുള്ളൂ.
അതിനാൽ, കാൻസർ മാറുന്നതിനെക്കുറിച്ചോ,
പുകവലിയെപ്പറ്റിയോ കുഷ്ഠരോഗത്തെയോ,
സന്ധിവാതത്തെ ചൊല്ലിയോ ഒന്നും ആലോചിച്ച് വിഷമിക്കേണ്ട.
സമൂഹത്തിന്റെ ഈ പാഴ്നഷ്ടത്തിലേക്ക്
നിങ്ങളുടെ വിലയേറിയ സുഗന്ധതൈലം പകരുക,
സമ്പദ്‌വ്യവസ്ഥയുടെ മേദസ്സും കൃത്യതയും
നിറഞ്ഞ ഗംഭീരമുഖത്ത് നോക്കി നമുക്ക് പരിഹസിക്കാം.
നാളെ മണ്ണിൽ നടക്കാനിടയില്ലാത്ത ഈ പാദങ്ങൾ കഴുകിക്കുക
വരൂ, ലാഘവമാർന്ന സ്നേഹമേ,
കാലത്തിന്റെ ഈ അവസാന ചുവടിൽ,
തിമർത്ത്, നൃത്തം വയ്ക്കുന്ന നിത്യതയെ
അവന് വെളിവാക്കുക, എനിക്കും.'

സിഡ്നികാർട്ടർ

ഡേവിഡിനെപ്പോലുള്ള മനുഷ്യരിൽ ചൊരിയുന്ന സ്നേഹത്തിന്റെ സമൃദ്ധിയിലാണ് ഹോസ്പീസ് പ്രസ്ഥാനം ഈ മഹാസമൂഹത്തിന്റെ പ്രവാചകത്വത്തിലേക്കുയരുന്നത്. കൗശലക്കാരും, സുന്ദരന്മാരും, കായശേഷിയുള്ളവരും മാത്രം വിലമതിക്കപ്പെടുന്ന ഒരു ലോകത്ത് അത്, വൃദ്ധന്മാർക്കും വിരൂപന്മാർക്കും മന്ദബുദ്ധികൾക്കും വേണ്ടി നിൽക്കുന്നു. ഈയിടെ പണിനടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു ഹോസ്പീസ് കെട്ടിടം കാണാൻ എന്റെ കൂടെ വന്നിരുന്ന യുവ ഫ്രഞ്ച് ഡോക്ടർ അത്ഭുതപ്പെട്ടു "മരണാസന്നരായ മനുഷ്യർക്ക് സമാശ്വാസം നൽകാനൊരു അഭയമന്ദിരം എന്നെങ്കിലും പണിയപ്പെടുമെന്ന് ഞാനൊരിക്കലും കരുതിയിരുന്നില്ല."

സ്നേഹത്തെക്കുറിച്ച് സംസാരിക്കുമ്പോൾ ഞാൻ വാദിക്കുന്നത് കൂടുതൽ ഹോസ്പീസുകൾക്കു വേണ്ടിയോ പ്രവർത്തിസമയം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനു വേണ്ടിയോ അല്ല; മനോഭാവങ്ങളിൽ വരേണ്ടുന്ന മാറ്റങ്ങൾക്ക് വേണ്ടിയാണ്. രോഗിയുടെ ലോകത്തെക്കുറിച്ച് ശരിയായ ഉൾക്കാഴ്ച രൂപപ്പെടേണ്ടതുണ്ട്. മനഃശാസ്ത്രജ്ഞന്മാർ അനുതാപം എന്നൊക്കെ വിളിക്കുന്ന തരത്തിലുള്ള ഒരുൾക്കാഴ്ച. അത് രോഗിയുടെ അസ്വാസ്ഥ്യങ്ങളോട് നമ്മെ കൂടുതൽ അടുപ്പിക്കുന്നു. അയാൾക്കാശ്വാസം നൽകുന്നതിന് അതിനായില്ലെങ്കിൽ അയാളുടെ പ്രയാസങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കാതെ നോക്കാനെങ്കിലും നമുക്ക് ശ്രമിക്കുവാനാകും. ഉള്ളിന്റെയുള്ളിൽ ഈ സ്നേഹമെന്നത് നമ്മുടെ മിടുക്കും അനുതാപവും ആശയവിനിമയവുമൊക്കെ തന്നെയാണ്. അന്യരുടെ വേദനകൾ തൊട്ടറിയുകയും സ്വയം ഉലഞ്ഞു പോകുകയും ചെയ്യലാണത്. ഞാനും, എന്നെപ്പോലെ പലരും ആഗ്രഹിക്കുന്നത് അങ്ങനെയായിത്തീരുവാനാണ്. പലപ്പോഴും എന്നക്കൊണ്ടത് സാധ്യമാവാറില്ലെങ്കിൽപോലും. അങ്ങനെ സ്നേഹിക്കുന്നതിന്റെ വില കനത്തതാണ്. പക്ഷേ അങ്ങനെ സ്നേഹിച്ചപ്പോഴൊക്കെ, നൂറ് മടങ്ങായിട്ടതെനിക്ക് തിരിച്ചുകിട്ടിയിട്ടുണ്ട്.

പരിചരണത്തിന്റെ മർമ്മസ്പൃക്കായ ഭാഗം രോഗിയിലേക്കുള്ള പരകായ പ്രവേശമാണ്. രോഗിയെന്നോ, മനഃശാസ്ത്ര ജാർഗണുകളിൽ 'കക്ഷി' എന്നോ ഒക്കെ വിളിക്കപ്പെടുന്ന

ശുശ്രൂഷിതനിലേക്കുള്ള കായപ്രവേശം. പരിചരണത്തിൽ സ്നേഹം എത്രയാകാം, എത്രവരെ പോകാം എന്നതിന് നിയതമായ അളവോ മാതൃകയോ ഇല്ല. കാലവും വിഭവലഭ്യതയുമനുസരിച്ച്, വ്യത്യസ്തസാഹചര്യങ്ങളിലും, വെവ്വേറെ വ്യക്തികളോടും ഒരാളുടെ തന്നെ സമീപനം ഭിന്നമായേക്കാം.

10 വർഷം മുമ്പ് ഒരു ഡോക്ടറെന്ന നിലയിൽ ഞാൻ സ്വപ്നം കാണുകപോലും ചെയ്യാത്ത ലോകത്തേക്കാണ് ഹോസ്പീസുകളിലെ മരണാസന്നരായ രോഗികളുമായുള്ള ഇടപെടൽ എന്നെ എത്തിച്ചത്. ഡോക്ടറായി ബിരുദമെടുത്തശേഷം, ഒരു സർജനായി തീരുവാനാണ് ഞാനാഗ്രഹിച്ചത്. 'കൈകൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന' കാര്യത്തിൽ ഞാൻ മിടുക്കിയായിരുന്നു. ഒടിവുകളും, പൊള്ളലും, കാൻസറും ജന്മവൈകല്യങ്ങളും ചികിത്സിക്കുന്നതിൽ വൈദഗ്ദ്ധ്യം നേടാനായിരുന്നു എന്റെ ഉദ്ദേശം. മറ്റു വാക്കുകളിൽ ഞാൻ ഒരു ശരീരത്തിന്റെ ഡോക്ടറായിരുന്നു. മുറിവുകൾ തുന്നിച്ചേർക്കുന്നതും ഒടിഞ്ഞ എല്ലുകൾ ഏച്ചുവയ്ക്കുന്നതും പൊട്ടിപ്പൊളിഞ്ഞ ശരീരങ്ങൾ കൂട്ടിച്ചേർക്കുന്നതും എനിക്ക് സംതൃപ്തി നൽകി. ഒരിക്കലും ആ മനുഷ്യരുടെ മനസ്സിലെന്ത് എന്ന് ഞാൻ ആലോചിച്ചിട്ടില്ല. ശരീരത്തിന്റെ രോഗം നിർണ്ണയിക്കുകയും ചികിത്സിക്കുകയും ചെയ്താൽ എന്റെ ബാധ്യത തീർന്നു. വിഷാദികളെയും മനോവിഭ്രാന്തി ബാധിച്ചവരെയും മനോരോഗവിദഗ്ദ്ധർ നോക്കിക്കൊള്ളും. അന്നത്തെ യുവസഹജമായ അസഹിഷ്ണുതയിൽ, എന്നെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം മനശ്ശാസ്ത്രമെന്നത് സാമാന്യബുദ്ധിയിൽ കവിഞ്ഞൊന്നുമായിരുന്നില്ല. അതാകട്ടെ, എന്റെയൊരു ധാരണയനുസരിച്ച് എനിക്ക് വേണ്ടത്രയുണ്ട്താനും. ഇന്ന് ആ അറിവില്ലായ്മയെക്കുറിച്ച് ഓർക്കുമ്പോൾ ഞാൻ ലജ്ജകൊണ്ട് ചുവന്നുപോകുന്നു. യഥാർത്ഥത്തിൽ വൈദ്യം, ശരീരവും മനസ്സും ആത്മാവും കാണുന്ന സമ്പൂർണ്ണതയാകണമെന്ന ബോധോദയം ഉണ്ടാകുംവരെ എന്റെ ജോലി ലളിതവും അനായാസകരവും ആയിരുന്നു.

സാധാരണയായി, 'ഇനിയൊന്നും ചെയ്യാനില്ലെന്ന' ഘട്ടത്തിലാണ് ആസന്നമരണരായ രോഗികളെ ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാരുടെ അടുത്ത് രോഗികൾ എത്തിപ്പെടുന്നത്. ഒന്നുകിൽ ചികിത്സികളൊക്കെ ചെയ്ത് കഴിഞ്ഞിരിക്കും, അല്ലെങ്കിൽ ഇനി അതൊന്നും ഫലപ്പെടുകയില്ലെന്ന ഘട്ടമെത്തിയിട്ടുണ്ടാകും. അനുഭവത്തിൽ പക്ഷേ (നമ്മുടെ ആത്മവീര്യം നിലനിർത്തുന്നതിനും, നിലനില്പിനും ഉതകുംവിധം) രോഗത്തിന്റെ ശാരീരിക പ്രയാസങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കുന്നതിന് ഇനിയും എന്തെങ്കിലും ചെയ്യുവാനുണ്ടാകും. വേദന കുറക്കാനും ശാരീരികാസ്വാസ്ഥ്യങ്ങൾ ശമിപ്പിക്കുന്നതിനും ഇനിയും സാധ്യതകളുണ്ട്. പക്ഷേ ഇതുംകൂടി കഴിയുമ്പോൾ മറ്റു സഹപ്രവർത്തകരെപ്പോലെതന്നെ നമ്മുടെ കൈകളും ശൂന്യമായിത്തീരും. ഈ ശൂന്യമായ കൈകളുപയോഗിച്ചുതന്നെ നമ്മളപ്പോൾ ചികിത്സിക്കേണ്ടിവരും. ആശ്വസിപ്പിക്കുകയും മുറിവുകളുണക്കുകയും വേണ്ടിവരും. ഈയൊരു പ്രവർത്തിക്ക് 'കൗൺസലിംഗ്' എന്നു പറയും. ശ്രദ്ധയോടെ കേൾക്കുകയും മാനസിക വ്യാപാരങ്ങൾ അപഗ്രഥിച്ചു നോക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നതാണത്. മനഃശാസ്ത്രജ്ഞരും, മനഃശാസ്ത്രചികിത്സകന്മാരും പ്രൊഫഷണൽ കൗൺസലർമാരും ചെയ്യുന്നത് ഇത് തന്നെയാണ്. ചെയ്യുന്നതിന്റെ രീതിയിലും അപഗ്രഥന സ്വഭാവത്തിലും ചില്ലറ വ്യത്യാസങ്ങൾ ഉണ്ടാകാമെങ്കിലും അടിസ്ഥാനപരമായി എല്ലാവരുടെയും കാഴ്ചപ്പാട് ഏതാണ്ട് ഒന്നുതന്നെ. അതായത്, വിദഗ്ദ്ധനായ ചികിത്സകനും, അയാളുടെ കക്ഷിയായ 'മറ്റേയാളും.' ഒരു മനുഷ്യന്റെ സവിശേഷമായ മാനസിക ഘടനയോട്, ഒരു വിദഗ്ധന്റെ പ്രതികരണം എന്ന നിലയ്ക്കുള്ള ഒരു ബന്ധമാണത്. തൊഴിൽപരമായ ഔപചാരികത ചികിത്സയുടെ വിജയത്തിനും ചികിത്സകന്റെ നിലനിൽപ്പിനും അനിവാര്യമാണെന്ന് നിർണ്ണയിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

ആസന്നമരണരോഗികളിൽ, ഈ അന്വേഷണം സാധാരണ കൗൺസലിംഗ് രീതികളോട് പലതരത്തിലും സദൃശമാണെങ്കിലും രണ്ട് തലത്തിൽ വ്യത്യസ്തത പുലർത്തുന്നുണ്ട്. 1) രോഗിയുടെ പ്രതീക്ഷിക്കാവുന്ന ആയുർദൈർഘ്യത്തിന്റെ പരിമിതി. 2) അയാളുടെ നഷ്ടത്തിന്റെ വൈപുല്യം. ഞാനൊരു മനോരോഗ ചികിത്സകയല്ല; പ്രൊഫഷണൽ കൗൺസലിംഗിൽ എനിക്ക് പരിചയവും ഇല്ല. എങ്കിലും എന്റെ അനുഭവത്തിൽ ഈ രോഗികളുടെ അടിയന്തരാവശ്യം മാനുഷികമായ ഊഷ്മളതയും സത്യസന്ധമായ, മറകളില്ലാത്ത ആശയവിനിമയവുമാണ്.

രോഗികളുമായി എന്റെ ഇടപെടലിന്റെ രീതികൾ വികസിച്ചുവന്നത് കഴിഞ്ഞ എട്ട് വർഷത്തെ അനുഭവങ്ങളിൽനിന്നുമാണ്. സാധാരണ ആശുപത്രികളുടെ ശൈലിയിൽനിന്നും വ്യത്യസ്തമായി നേർക്കുനേരെയുള്ളതും അനൗപചാരികവുമാണിത്. 10 കൊല്ലം മുമ്പ് ഒരു രോഗിയെ തൊടുകയോ തലോടുകയോ ചെയ്യുന്നതിൽനിന്നും അറച്ചുനിന്നിരുന്ന ഞാൻ രോഗികളെ കൈത്താങ്ങുകളിൽ ഏറ്റ് വാങ്ങുവാനും തോളിൽ വീണ് വിമ്മിക്കരയുവാൻ അനുവദിക്കുവാനും ശീലിച്ചിരിക്കുന്നു. പൊള്ളുന്ന അനുഭവങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള സത്യസന്ധമായ ആശയവിനിമയത്തിന്റെ സ്വാഭാവിക പരിണിതിയെന്നോണമാണിത് സംഭവിക്കുന്നത്. ബന്ധങ്ങളുടെ കാലദൈർഘ്യവുമായി ഇതിന് ബന്ധമൊന്നുമില്ല.

ചില സാധാരണ സംഭവങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തി ഇത് വ്യക്തമാക്കാവുന്നതാണ്. നഗരത്തിലെ വലിയ ആശുപത്രികളിൽ കിടക്കുന്ന മരണാസന്നരായ രോഗികളെ കാണുന്നതിന് ഞങ്ങൾ വിളിക്കപ്പെടാറുണ്ട്.

അവരെ ഹോസ്പീസുകളിലേക്ക് മാറ്റുന്നതിന് മുന്നോടിയായോ, വേദനയോ മറ്റ് ശാരീരിക അസ്വസ്ഥതകളോ പരിഹരിക്കുന്നതിന് വേണ്ടിയോ ആകും ഇത്. ചിലപ്പോൾ രോഗനിർണ്ണയവുമായി പൊരുത്തപ്പെടാൻ പ്രയാസപ്പെടുന്ന ഒരു

രോഗിയെ സഹായിക്കുവാനോ, രോഗനിർണ്ണയം വെളിപ്പെടുത്തുന്നത് സംബന്ധിച്ച് ബന്ധുക്കളുടെ തടസ്സവാദങ്ങൾ ഉയർത്തുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനോ കൂടിയാകാം ഈ സന്ദർശനങ്ങൾ.

ഏറെ പരിക്ഷീണയായിരിക്കുമ്പോഴോ, തിരക്കുകളിലായിരിക്കുമ്പോഴോ ആവരുത് ഈ മുഖാമുഖങ്ങൾ നടക്കുകയെന്ന് ഞാനനുഭവത്തിൽ നിന്നും അറിയുന്നു. ക്ഷീണിതയാണെങ്കിൽ 'ഇപ്പോൾ ഞാൻ പരവശയാണ്, നാളെക്കാലത്ത് വന്നാൽ മതിയാകുമോ ? നാളെയാണെങ്കിൽ എനിക്കത് കുറേക്കൂടി ഭംഗിയായി ചെയ്യാൻ കഴിയുമെന്ന് വാർഡിലേക്ക് വിളിച്ചു പറയാൻ എനിക്കിപ്പോൾ പ്രയാസം തോന്നാറില്ല.

വളരെ അടിയന്തിരമായ ആവശ്യമാണെങ്കിൽ ഞാനുടനെ പുറപ്പെടാനും അങ്ങനെയല്ലെങ്കിൽ കുറേക്കൂടി മനസ്സൊരുക്കത്തോടെ ചെയ്യാനുള്ള സാവകാശത്തിനായി ഞാനത് നീട്ടിവെക്കും. വാർഡിലെത്തിയാൽ ഞാനാദ്യം ചെയ്യുക വാർഡ് നഴ്സിനോട് രോഗിയെക്കുറിച്ചന്വേഷിക്കുകയാണ്. ഡോക്ടർമാരെക്കാൾ രോഗിയോട് അടുപ്പവും, രോഗിയുടെ ഉൽക്കണ്ഠകളെയും പ്രതീക്ഷകളെയും കുറിച്ച് അറിയുകയും ചെയ്യുക അവർക്കാണല്ലോ. 'താനൊരു കാൻസർ രോഗിയാണെന്ന് അയാൾക്കറിയുമോ' എന്ന് ചോദിച്ചാൽ പലപ്പോഴും അവർ പരസ്പരം 'അറിയുമോ' എന്ന മട്ടിൽ നോക്കിക്കൊണ്ട് പറയും, "എനിക്ക് തോന്നുന്നത് അയാൾക്കറിയാമെന്നാണ്, നിനക്കോ? പക്ഷെ, അയാളൊന്നും നേരെ ചൊവ്വേ പറഞ്ഞിട്ടില്ല!"

കിട്ടാവുന്നത്ര വിവരങ്ങൾ ശേഖരിച്ച ശേഷമാണ് ഞാൻ രോഗിയെ നേരിൽക്കാണുക. കാണുന്നതിന് മുമ്പ് ചില ഒരുക്കങ്ങൾ ആവശ്യമുണ്ട്. കാതോട് കാത് മൊഴിയുന്ന സ്വകാര്യതകളിലേക്ക് ആകാംക്ഷയോടെ ചെവിയോർത്തിരിക്കുന്ന മറ്റു രോഗികളിൽ, കനത്ത വിരികൾക്കപ്പുറത്തെ നീണ്ട സംഭാഷണങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കാവുന്ന പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ എന്തെന്ന് അനുഭവങ്ങൾ എന്നെ പഠിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. രോഗിയെ വീൽചെയറിലോ ഉന്തുവണ്ടിയിലോ ഒരു സ്വകാര്യമുറിയിലേക്ക് മാറ്റുവാൻ ആവശ്യപ്പെടാനുള്ള അവകാശവും ധൈര്യവും പ്രധാനമാണ്. മറ്റു രോഗികൾ കേൾക്കാനിടയാകരുത് എന്നതുകൊണ്ട് മാത്രമല്ല അത്, മറ്റുള്ളവർ ശ്രദ്ധിക്കുന്നു എന്ന തോന്നൽ ഇരുകൂട്ടരിലുമുണ്ടാക്കുന്ന മാനസിക സമ്മർദ്ദത്തിൽനിന്നും രക്ഷപ്പെടാനും അതാവശ്യമാണ്. കമ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാർ അനുഭവിക്കുന്ന ഒരു പ്രധാന പ്രശ്നം, ഈ ആൾക്കൂട്ടത്തെ എങ്ങനെ കൈകാര്യം ചെയ്യും എന്നതു തന്നെയാണ്. ബന്ധുക്കളോട് സ്വകാര്യത ആവശ്യപ്പെടുവാനുള്ള ധൈര്യം അവർക്കുണ്ടാവുകയില്ല. രോഗിയുടെ കാര്യത്തിൽ അത്യാകാംക്ഷ കാണിക്കുന്ന ബന്ധുക്കളുടെ ഇടപെടലോടെ നടക്കുന്ന ഒരു മുക്കോണ സംഭാഷണത്തിൽ ശരിയായ ആശയവിനിമയം നടത്താൻ അവർ സാഹസപ്പെടുന്നു.

രോഗിയും ഞാനും മാത്രമാകുമ്പോൾ, ആദ്യം ഞാൻ സ്വയം പരിചയപ്പെടുത്തും. അവരെ ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടെ ആവശ്യപ്രകാരമാണ് ഞാൻ വന്നിരിക്കുന്നതെന്നും അറിയിക്കും. വിവരങ്ങൾ കാലേക്കൂട്ടി അറിയാമെന്നിരിക്കിൽ പോലും, നേരിട്ട് അവരിൽ നിന്നും വിശേഷങ്ങൾ അറിയുവാനാണ് ഞാൻ ശ്രമിക്കുക. കാരണം വിവരങ്ങൾ ലഭിക്കുമെന്നതിനേക്കാൾ രോഗിയോട് അടുപ്പം സ്ഥാപിക്കുകയും ദേഷ്യവും സങ്കടവുമെല്ലാം ചേർന്ന വൈകാരികാധിനിവേശങ്ങളുടെ മുങ്ങിക്കിടക്കുന്ന ഹിമശൈലത്തിന്റെ വ്യാപ്തിയെക്കുറിച്ചറിയുകയുമാണ് എന്റെ ലക്ഷ്യം. ഈ മനസ്സു തുറക്കലിലൂടെയാണ് ഞങ്ങൾ അന്യോന്യം അറിയുന്നത്. ഈ ആദ്യ കൂടിക്കാഴ്ച നിർണ്ണായകമാണ്. ഒരു മണിക്കൂറോ അതിൽ കൂടുതലോ എടുക്കുന്നതാണ് ഇത്. ശമനാത്മകമായ ഒരു പരസ്പാശ്രിതത്വം ഈ ആദ്യഘട്ടത്തിൽതന്നെ രൂപപ്പെടുന്നു. പരസ്പര വിശ്വാസത്തിന്റെയും ധാരണയുടെയും അന്തരീക്ഷം സൃഷ്ടിക്കുന്ന ഈ കൂടിക്കാഴ്ചക്ക് ചെലവഴിക്കപ്പെടുന്ന സമയം ഒരു നഷ്ടമല്ല. പ്രായോഗിക ഭാവിയിലേക്കുള്ള സന്നാഹങ്ങളൊരുക്കുന്നത് ഇവിടെയാണ്. ഞാൻ എത്ര നല്ല കേൾവിക്കാരിയാണ് എന്നതിനെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു. എല്ലാം അയാളുടെ ശാരീരിക അസ്വാസ്ഥ്യങ്ങളിലെപ്പോലെ അയാളെന്ന മനുഷ്യനിലും എനിക്ക് താൽപര്യമുണ്ടെന്ന കാര്യം എന്റെ വാക്കുകളിലും ചലനങ്ങളിലും അയാൾക്ക് ബോധ്യപ്പെടേണ്ടതുണ്ട്. ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം കേൾക്കുകയും അവ്യക്തമായ കാര്യങ്ങളിൽ വിശദാംശങ്ങൾ ചോദിച്ചറിയുകയും വേണം. അയാൾ മനസ്സ് തുറന്നു തുടങ്ങുമ്പോൾ ഞാൻ ആവശ്യമായ കുറിപ്പുകൾ എടുത്ത് തുടങ്ങും. ഒഴുക്ക് തടസ്സപ്പെടുമെന്ന് കണ്ടാൽ ഞാൻ ചോദിക്കും 'എന്തായിരുന്നു ഉണ്ടായത്? ഡോക്ടർമാരുടെ അഭിപ്രായമെന്തായിരുന്നു? അപ്പോൾ അതെക്കുറിച്ച് എന്തു തോന്നി? ഇപ്പോൾ എന്ത് തോന്നുന്നു?' ... എന്നിങ്ങനെ. ഇങ്ങനെ കാൻസർ യാത്രയുടെ ശാരീരികവും വൈകാരികവുമായ അനുഭവങ്ങളുടെ ഉള്ളിലേക്കുള്ള അന്വേഷണം പരസ്പരം താങ്ങായി നിൽക്കുന്ന ഒരു ബന്ധത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനമായി വർത്തിക്കുന്നു. ഒരു പക്ഷെ ആദ്യമായിട്ടായിരിക്കാം. ഡോക്ടറോ മറ്റാരെങ്കിലുമോ അയാളോടന്വേഷിക്കുന്നത്, 'അയാളുടെ മനസ്സിൽ എന്തു നടക്കുന്നുവെന്ന്' ആ അനുഭവം അയാളെ കരയിപ്പിച്ചേക്കും.

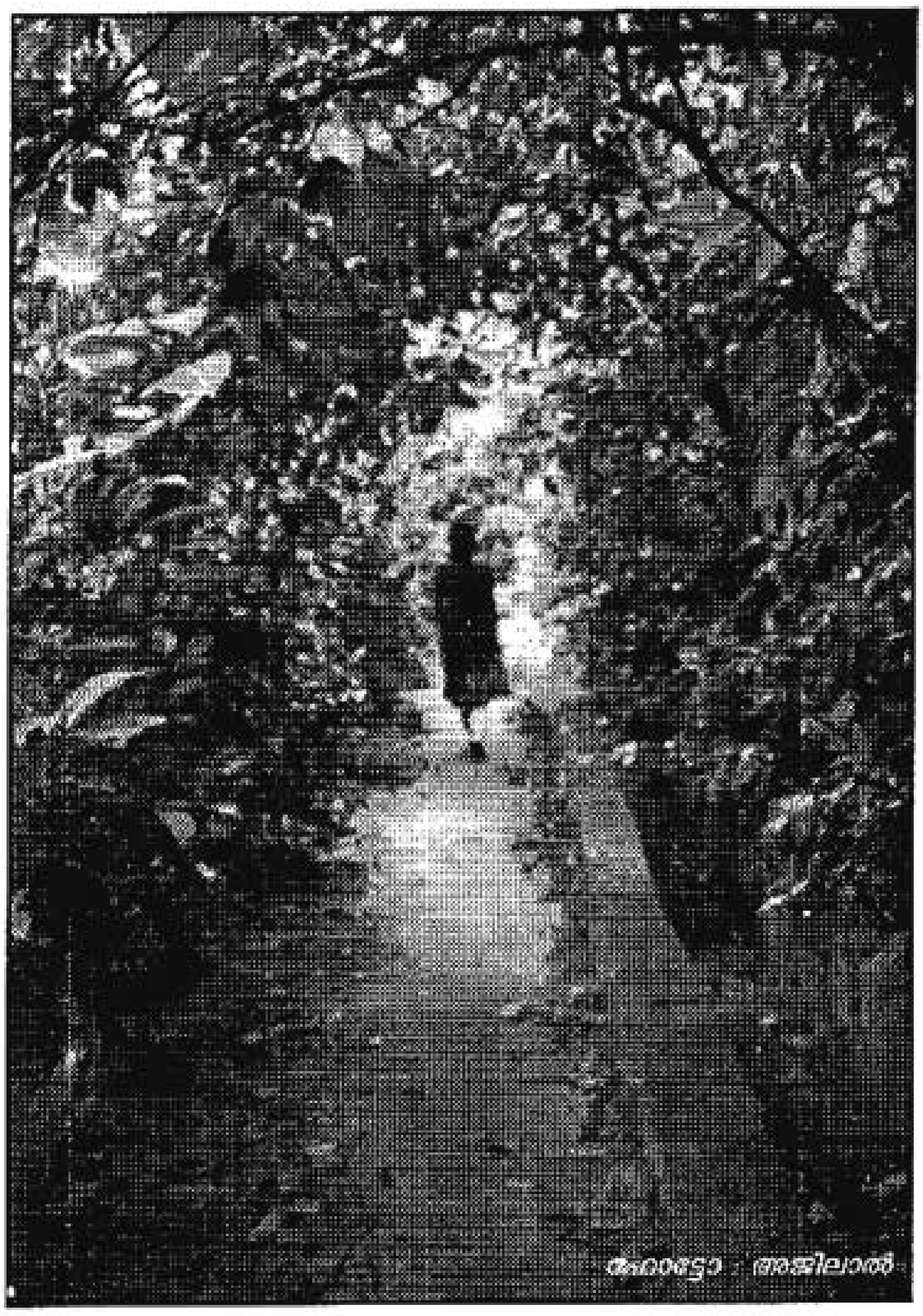
ഈ ഘട്ടത്തിൽ ഡോക്ടറോ മറ്റേതെങ്കിലുമൊരു ടീമംഗമോ ഒരു മനുഷ്യനെന്ന നിലയിൽ അയാളുടെ മഹിമ ഊന്നിപ്പറയുകയും, തമ്മിലുള്ള പാരസ്പര്യം ബലപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. ഡോക്ടറുടെ മുന്നിൽവെച്ച് കരഞ്ഞുപോകുന്നത് പലപ്പോഴും രോഗിക്ക് ലജ്ജയും സങ്കോചവുമുണ്ടാക്കും. ഡോക്ടർമാരും അത്തരം ഘട്ടങ്ങളിൽ എന്തു ചെയ്യേണ്ടു എന്നറിയാതെ വിമ്മിഷ്ടപ്പെട്ടുപോകാറുണ്ട്. ഒരിക്കൽ ഒരു രോഗി തന്റെ മുന്നിൽ ഇരുന്ന് വിങ്ങിപ്പൊട്ടിയപ്പോൾ 'നോക്കൂ ഐറിസ്, നമുക്കിത് പോലൊന്നും വേണ്ട അല്ലേ' എന്ന് അവരുടെ മൂക്കിൽ തമാശയോടെ തോണ്ടിക്കൊണ്ട് പറഞ്ഞ ഒരു സഹപ്രവർത്തകനെ എനിക്കറിയാം.

പക്ഷെ എന്റെ മുന്നിൽ ഒരു രോഗി വിതുമ്പുമ്പോൾ ഞാൻ കുറേക്കൂടി അയാളൊടൊട്ടിനിൽക്കും. തോളിൽ തഴുകിപ്പിടിച്ചുകൊണ്ട് ഞാൻ പറയാറുണ്ട്. 'കരച്ചിൽ വരുന്നുവെങ്കിൽ കരയുന്നതിന് ഒരു തടസ്സവുമില്ല.' കരയാനും സങ്കടപ്പെടാനും അരിശപ്പെടാനും മതിയായ കാരണങ്ങൾ അവർക്കുണ്ടെന്ന് ഞാനവരെ ധൈര്യപ്പെടുത്തും. കരയാൻ അവരെ അനുവദിക്കുക എന്നാൽ, ഒരു സാധാരണ മനുഷ്യനായിരിക്കുവാൻ അവരെ അനുവദിക്കുക എന്നത് തന്നെയാണല്ലോ. വികാരങ്ങളുടെ അണതുറന്ന് വിടുന്നത് ആശ്വസിക്കുന്നതിനുള്ള ഏറ്റവും സാധാരണമായ മാർഗ്ഗമാണ്. കുറച്ച് കരഞ്ഞു കഴിയുമ്പോൾ ഒരുപാടാശ്വാസവും സ്വസ്ഥതയും ലഭിക്കുന്നു, അതൊരു അപരിചിതന്റെ സാന്നിധ്യത്തിൽ വെച്ചാണെങ്കിൽപോലും. ഇത്തരമൊരു മുഖാമുഖത്തിനിടയിലായിരിക്കും ആ ചോദ്യം ഉന്നയിക്കപ്പെടുക **'ഇത് മാറിക്കിട്ടുമോ?'** ഏറെ **ചികിത്സകരും ഭയപ്പെടുന്ന ഒരു ചോദ്യമാണിത്. പലപ്പോഴും ഒഴിഞ്ഞുമാറാൻ നോക്കാം, അല്ലെങ്കിൽ കള്ളം പറയാം. രോഗനിർണ്ണയം വെളിപ്പെടുത്തുന്നതിലെ പ്രശ്നങ്ങൾ നാം വഴിയെ സംസാരിക്കുന്നുണ്ട്. ഒരു കാര്യം മാത്രം ഇപ്പോൾ പറയട്ടെ: രോഗത്തെക്കുറിച്ചും ഭാവിയെക്കുറിച്ചുമുള്ള നേർ ചോദ്യങ്ങൾക്ക് സത്യസന്ധമായ ഉത്തരം നൽകേണ്ടതുണ്ട്.** കളവ് പറയുന്നത് ശരിയല്ല. അതിനർത്ഥം നേരിന്റെ കാഠിന്യംകൊണ്ട് ഒരാളെ അടിച്ചിരുത്തണമെന്നല്ല. അയാൾക്കെന്താണ് അറിയേണ്ടതെന്ന് ശ്രദ്ധയോടെ ചോദിച്ചറിയുകയും അവധാനതയോടെ പ്രതികരിക്കുകയും വേണം. ഒരുനേരം ഒരു ചുവട്. അയാൾക്ക് ഇനി താങ്ങാനാവില്ല എന്ന് തോന്നുന്നേടത്ത് വെച്ച് നിർത്തണം. അശുഭവാർത്തകൾ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടത് എങ്ങനെയാണ് എന്ന് നാം പഠിക്കണം. ഡോക്ടർമാർക്കും നഴ്സുമാർക്കും അതിൽ പരിശീലനം കിട്ടുകയും വേണം.

വീണ്ടും നാം മടങ്ങിയെത്തുന്നത് പരിചരണത്തിന്റെ ആ രണ്ട് അടിസ്ഥാനമൂല്യങ്ങളിലേക്കാണ്. സഹാനുഭൂതിയും കാര്യക്ഷമതയും സോദ്ദേശപരമായ ദയാവായ്പുംകൊണ്ട് മാത്രമായില്ല. സമർത്ഥമായഭ്യസിച്ച ആശയവിനിമയ ചാതുര്യവും മതിയാവില്ല. എന്നാൽ രണ്ടും ചേർന്നുകഴിഞ്ഞാൽ നൈരാശ്യത്തിൽനിന്നും പ്രത്യാശയും ഞരമ്പുരോഗിയുടേത് പോലുള്ള ശാഠ്യങ്ങളിൽനിന്ന് അതിശയകരമായ മാന്യതയും ധീരതയും സൃഷ്ടിക്കുവാൻ അവയ്ക്ക് കഴിയും.

'അന്തസുറ്റ മരണം' എന്ന പ്രയോഗം മരണാസന്ന രോഗികളുടെ പരിചരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പദാവലിയിൽ കയറിപ്പറ്റിയതെങ്ങനെ എന്നത് കൗതുകകരമാണ്. ഇരുണ്ട മുറികളിലെ ശാന്തമൂകമായ അന്തരീക്ഷത്തിൽ, ആൾപെരുമാറ്റമറിയിക്കാതെ കയറിയിറങ്ങിപ്പോകുന്ന ബന്ധുക്കൾക്കും ശുശ്രൂഷകർക്കുമിടയിൽ അന്ത്യനിമിഷങ്ങൾ യാന്ത്രികമായി കടന്നുപോകുന്ന ഒരു മനുഷ്യന്റെ ചിത്രം മതിപ്പുണർത്തുന്നതാണെന്ന് എനിക്കഭിപ്രായമില്ല. ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നതിനനുസരിച്ച് പുറമെക്കുള്ള വെടിപ്പോ പ്രശാന്തതയോ അല്ല, വ്യക്തിത്വത്തിന്റെ ആർജ്ജവമാണ് ആ അന്തസ്സ് നിർണ്ണയിക്കുന്നത്. എന്റെ ജോലിയുടെ മുഖ്യഭാഗം തന്നെ, മുന്നിലെത്തി നിൽക്കുന്ന മരണത്തെ അഭിമുഖീകരിക്കുവാൻ എന്റെ രോഗിയെ ഒരുക്കുകയെന്നതാണ്. അവരുടെ ഭയാശങ്കകൾ പരതിച്ചെന്നുകൊണ്ടും, കേട്ടുകേൾവികളുടെ ഭാരങ്ങളിറക്കി വെച്ചുകൊണ്ടും യാഥാർത്ഥ്യത്തെ സത്യസന്ധമായഭിമുഖീകരിക്കുവാൻ അവരെ ഒരുക്കുക. പലപ്പോഴും രോഗിയുടെ വിഭ്രമങ്ങളും അപഹാസ്യമായ പെരുമാറ്റവും ശുശ്രൂഷകരുടെ ഭാഗത്തുനിന്നുമുള്ള അപാകതകൾ കാരണമാണ്.

കുറച്ച് നാൾ മുമ്പ് ഞാനും മറ്റൊരു ഡോക്ടറും കൂടി ഒ.പി. യിൽ ഇരിക്കുമ്പോൾ മധ്യവയസ്കരായ രണ്ട് സ്ത്രീകൾ അവിടേക്ക് വന്നു. വളരെ മോശമായിട്ടായിരുന്നു അവർ പെരുമാറിയിരുന്നത്. ക്ഷുഭിതരും ശാഠ്യക്കാരും പ്രത്യക്ഷത്തിൽ തന്നെ ബഹളക്കാരും. പൊട്ടാനിരിക്കുന്ന ഒരു ബോംബു പോലെ ഇരുവരും പുകഞ്ഞുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ലോകത്തോട് പൊതുവിലും ഡോക്ടർമാരോട് പ്രത്യേകിച്ചും കലഹത്തിലുമായിരുന്ന രണ്ട് രോഗികൾ മരണപ്പെട്ട ഉടനെയായിരുന്നത്കൊണ്ട്, ഹോസ്പിസിൽ ബെഡ്ഡുകൾ ഒഴിവുള്ള സമയമായിരുന്നു അത്. സംഗതികൾ ഒന്നു നേരെയാകുംവരെ അവരെ ഹോസ്പിസിൽ നിർത്താമെന്ന് ഞാൻ ഒരു നിർദ്ദേശം വെച്ചു. രണ്ടുപേരും ആസന്നനിലയിലുള്ളവരായിരുന്നില്ല എന്നത്കൊണ്ട് എന്റെ സഹപ്രവർത്തകന്, ഹോസ്പിസിൽ അഡ്മിഷൻ എന്ന് ഞാൻ പറഞ്ഞത്കേട്ട് അൽപം അതിശയം തോന്നായ്കയല്ല. എന്നാലും പ്രശ്നം ഏറ്റെടുക്കുവാൻ മറ്റൊരാളുണ്ടായതിന്റെ ആശ്വാസം അദ്ദേഹത്തിന്റെ മുഖത്തുണ്ടായിരുന്നുതാനും. അവരെ അഡ്മിഷന് അയച്ചശേഷം, തീയും പൊരിയും അല്പമൊന്ന് അടങ്ങട്ടെയെന്ന് കരുതി കുറച്ച് നേരം കൂടി ഞാൻ ക്ലിനിക്കിൽ തന്നെയിരുന്നു. ഞാൻ ഹോസ്പിസിലെത്തുമ്പോഴെക്കും അവരെ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്തുകഴിഞ്ഞിരുന്നു. സംഗതികളാകെ നല്ല കുഴപ്പത്തിലുമായിരുന്നു. കോണിപ്പടികളിൽവെച്ച് തന്നെ കാത്തിയുടെ മകൾ എന്നെ എതിരേറ്റു. വന്നതിൽ പിന്നെ മേരി വായടച്ചിട്ടില്ല; കാത്തിക്കാണെങ്കിൽ അത് കേട്ടപ്പോൾ ഭ്രാന്ത് പിടിച്ചുപോകുമെന്ന മട്ട്. മൂന്നാൾക്കുള്ള മുറിയിൽ ഒരു കസേരയുടെ അറ്റത്ത് കാത്തി പൊറുതി മുട്ടിയിരിക്കുന്നു. തൊട്ടടുത്ത കട്ടിലിൽ മേരി ഇടംവലം നോക്കാതെ ഇടമുറിയാതെ സംസാരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ഭാഗ്യത്തിന് ഒരു സിംഗിൾ റൂം തൽക്കാലത്തേക്ക് ഒഴിഞ്ഞുകിടപ്പുണ്ടായിരുന്നു. താമസക്കാരൻ കുറച്ച് ദിവസത്തേക്ക് വീട്ടിൽ പോയതാണ്. പതുക്കെ ഞാൻ കാത്തിയോട് ചോദിച്ചു. 'മറ്റൊരു മുറിയിലേക്ക് മാറാമോ?' മെല്ലെ ഞാൻ കാത്തിയുടെ കൈപിടിച്ചു പുറത്തേക്ക് നടന്നു. ഞങ്ങൾ നടന്നുനീങ്ങവെ മേരിയുടെ പരുഷമായ വാക്കുകൾ അകലത്തിൽ നേർത്തു



ഫോട്ടോ : അജിലാൽ

നേർത്തുവന്നു.

തുടർന്നുള്ള രണ്ടാഴ്ച ഞങ്ങൾ കാത്തിയോടും മേരിയോടുമൊപ്പം ചെലവഴിച്ചു. പലകുറി ആവർത്തിക്കപ്പെട്ട അവരുടെ കഥകൾ ഞങ്ങൾ വീണ്ടും വീണ്ടും കേൾക്കുമായിരുന്നു. ഭയപ്പാടിന്റെയും ഉൽക്കണ്ഠയുടെ ആ പഴയ കഥകൾ തന്നെ. വൈദ്യശുശ്രൂഷകരുടെ ഭാഗത്ത് നിന്നുണ്ടായ പ്രതിരോധം സംഗതികൾ വഷളാക്കിയിട്ടുണ്ടെന്ന് മാത്രം. കാത്തിക്കായിരുന്നു വലിയ ദേഷ്യം. അവൾ ഒരു ബ്രോങ്കൈറ്റിസ് രോഗിയാണ്. തന്റെ മൂത്തവരെ അന്ത്യകാലത്ത് പരിചരിച്ച കാത്തി ഒടുവിൽ സ്വയം രോഗിയായിരിക്കുന്നു. **ഏറ്റവും മോശപ്പെട്ടത് പ്രതീക്ഷിച്ചുകൊണ്ടുതന്നെയാണ് കാത്തി ഡോക്ടറോട് ചോദിച്ചത്, "എനിക്ക് കാൻസറാണോ"? ഒരു കൊച്ചു കുഞ്ഞിനെയെന്നവണ്ണം തോളിൽ തട്ടി സമാധാനിപ്പിച്ചു കൊണ്ട് ഡോക്ടർ പറഞ്ഞു: 'ഹേ കുഴപ്പമൊന്നുമില്ല. സമാധാനമായിരിക്കൂ' പക്ഷെ കാത്തിക്ക് സമാധാനമായില്ല. പതിവ് ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ കൊണ്ടൊന്നും അവളുടെ ബ്രോങ്കൈറ്റിസ് ശമനം കണ്ടില്ല. തന്നെക്കൊണ്ട് ഒറ്റക്കിനിയാവില്ലെന്ന് തീരുമാനിച്ച കാത്തി പ്ലിമത്തിലുള്ള തന്റെ മകളുടെ അടുത്തേക്ക് പോയി. അവളുടെ ഡോക്ടർ ഒരു റഫറൻസ് കത്തും നൽകിയിരുന്നു. വീട്ടിലെത്തിയ കാത്തി രഹസ്യമായി കത്തു തുറന്നു.** കത്തിൽ, രോഗം വളരെ കടന്നു പോയിരിക്കുന്ന വൃദ്ധയായ ഒരു കാൻസർ രോഗിണിയെകുറിച്ച്, വൈകാതെ തന്നെ അവരുടെ രോഗം മൂർഛിക്കുവാനുള്ള സാധ്യതയെക്കുറിച്ച് ഒക്കെ, എഴുതിയിരുന്ന 'മകൾക്കറിയാം, പക്ഷെ രോഗി അറിയാതിരിക്കുന്നതാണ് നല്ലതെന്ന് ഞങ്ങൾ തീരുമാനിച്ചു' ദേഷ്യം വരിക മാത്രമല്ല താൻ അപമാനിക്കപ്പെടുക കൂടി ചെയ്തിരിക്കുന്നു എന്ന് കാത്തിക്ക് തോന്നി. 'ഇതവളുടെ ശരീരമാണ്, അവളുടെ ജീവിതവും' എന്നിട്ടും ഇക്കൂട്ടർ അവൾ ഒരു കുട്ടിയോ മറയിയോ ആണെന്ന പോലെ എല്ലാം അവളോട് ഒളിക്കുന്നു. ക്ലിനിക്കിലെത്തുമ്പോൾ നടപ്പുരീതിയനുസരിച്ചുള്ള വിനയവും അടക്കവുമൊന്നും അവൾ കാണിച്ചില്ലെന്നതിൽ അതിശയിക്കാനെന്തിരക്കുന്നു? പാവം കാത്തി! അവളുടെ ശുശ്രൂഷകരാണ് അവളുടെ അന്തസും അഭിമാനവും കവർന്ന് കളഞ്ഞത്. രണ്ട് ദിവസത്തിനകം പക്ഷെ കാത്തി തികച്ചും വ്യത്യസ്തയായൊരു സ്ത്രീയായിരുന്നു. പുൽത്തകിടിയിൽ മീക്കായിലിന്റെ നായ ട്രൂസിയോടൊത്ത് ഉലാത്തുകയും, അന്നവിടെ ക്ലിനിക് പകർത്താനെത്തിയ ടെലിവിഷൻ ക്യാമറകൾക്ക് മുമ്പിൽ ഉത്സാഹത്തോടെ പോസ് ചെയ്യുകയും ചെയ്തു അവൾ. എന്നത്തെക്കാളും നന്നായി ഇപ്പോൾ അവൾക്കറിയാം അവൾ രോഗിയാണെന്ന്, അതിവേഗം മരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണെന്നും. എന്നാലും അവൾക്ക് സ്വന്തം ശരീരത്തിൽമേലുള്ള അവകാശം നഷ്ടപ്പെട്ടുപോയിട്ടില്ല. ഹോസ്പിസിൽ തന്നെ തങ്ങുവാനുള്ള തീരുമാനം അവളുടേതായിരുന്നു. അപകടകരമാകാമെന്നറിഞ്ഞിട്ടും (300 പൗണ്ട് മുടക്കി) ലണ്ടനിൽ പോയി തന്റെ സുഹൃത്തുക്കളെ കണ്ടുവിടചൊല്ലി വരാനുള്ള തീരുമാനവും അവളുടേത് തന്നെയായിരുന്നു. പക്ഷെ, കാത്തിയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം കഠിനതരമായ കാര്യം തന്റെ സ്വാശ്രയത്വം അടിയറ വെക്കേണ്ടിവരുമെന്നുള്ളതായിരിക്കും. അവളെപ്പോലെ ഊറ്റത്തോടെ ജീവിച്ചുപോന്ന ഒരാൾക്ക് പരസഹായമില്ലാതെ ഇറങ്ങിനടക്കുവാനും കിടക്കയിൽ തിരിഞ്ഞും മറിഞ്ഞും കിടക്കുവാനും വയ്യാതാവുക എന്നത് ഉൾക്കൊള്ളാൻ പ്രയാസമാണ്. കാത്തി ക്ഷീണിതയാവുന്നതിനനുസരിച്ച് മകളുടെ ചുമുടും വർദ്ധിക്കും. വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന അമ്മയുടെ പരാശ്രയത്വവുമായും, അമ്മയെ സഹായിക്കാൻ പറ്റാത്തതിലുള്ള നിസ്സഹായതയുമായും, അമ്മ പരാജയപ്പെടുന്നത് കാണുമ്പോഴുള്ള ദുഃഖവുമായും പൊരുത്തപ്പെടാൻ ആ മകൾക്ക് അളവറ്റ സഹനശക്തിതന്നെ വേണ്ടിവരും. അതുകൊണ്ട് കാത്തിയുടെ അവസാന നാളുകളിൽ, അവളുടെ മകൾക്ക് വേണ്ടിയെങ്കിലും കാത്തി ഏതെങ്കിലും ഒരു ഹോസ്പിസിൽ ആയിരിക്കണമെന്ന് ഞാനാഗ്രഹിച്ചു. സ്വന്തം കഴിവുകേടുകളോടും കുറ്റബോധത്തോടും പൊരുത്തപ്പെടാനും അവയുടെ ക്രോധക്ഷോഭങ്ങൾ നേരിടാനും അവൾക്ക് തുണവേണമെന്നത് കൊണ്ടും (കാത്തി ലണ്ടനിലേക്ക് മടങ്ങുകയും അവിടെ ഒരു ഹോസ്പീസിൽവെച്ച് ശാന്തയായി മരിക്കുകയും ചെയ്തുവെന്ന് ഞാൻ പിന്നീടറിഞ്ഞു).

ഹോസ്പിസുകൾ മാത്രമാണ് ലോകത്ത് സ്നേഹവും വൈദഗ്ദ്ധ്യവും സമന്വയിക്കുന്ന പരിചരണ കേന്ദ്രങ്ങൾ എന്ന അവകാശവാദമൊന്നും എനിക്കില്ല. മറ്റു പലേടങ്ങളിലും നിങ്ങൾക്കത് കാണാം. നമ്മുടെ ആശുപത്രികളിൽ, മനോവൈകല്യം ബാധിച്ചവരെ സംരക്ഷിക്കുന്ന മന്ദിരങ്ങളിൽ, ഔഷധവിധേയത്വത്തിന് ചികിത്സിക്കുന്ന കേന്ദ്രങ്ങളിൽ, എയ്ഡ്സ് സെന്ററുകളിൽ എല്ലാം... ഇതു പറയുമ്പോൾ ലേ ആർഷേയും അവിടെ സ്കിസോഫ്രീനിയാക്കുകളെ ശുശ്രൂ

ഷിച്ച് കഴിയുന്ന ലൈലയും ബെനഡിക്ടും വിശേഷിച്ചും എന്റെ മനസ്സിലുണ്ട്. ബെനഡിക്ട് ഒരു ഓർത്തഡോക്സ് പുരോഹിതനാണ്. അവനും ലൈലയ്ക്കും കൂടി 8 മക്കൾ. 20 കൊല്ലമായി അവരുടെ ഭവനം ആവശ്യക്കാരന്റെ താവളമാണ്. കഴിഞ്ഞ 10 കൊല്ലമായി, മനോരോഗാശുപത്രികളിലെ പൂട്ടിയിട്ട സെല്ലുകളിൽനിന്നും മോചിപ്പിക്കപ്പെട്ട നിരവധി സ്കിനസോഫ്രീനിയാക്കുകളുടെ മോചിപ്പിക്കപ്പെട്ട നിരവധി സ്കിനോഫ്രീനിയാക്കുകളുടെ അഭയസ്ഥലമാണ് ആ വീട്. പരമ്പരാഗത മനോരോഗചികിത്സാകേന്ദ്രങ്ങളിലെ കഠിന ചികിത്സാമുറകൾക്ക് വഴങ്ങാത്തവർ അവിടെ എങ്ങനെയോ ഇണക്കപ്പെട്ടവരായിത്തീരുന്നു. ആ കുടുംബത്തിന്റെ ജീവിതത്തിൽ അവരും പങ്കുകാരാണ്. കുഞ്ഞാടിന്റെ അൽഭുതപ്പിറവിക്ക് ഇവിടെ നാം സാക്ഷിയാകുന്നു. ആ കാഴ്ചയുടെ വൈകാരിക തരളതയും സൗന്ദര്യവും നമ്മളെ ഇളക്കിമറിക്കാതെ പോവില്ല. ആദ്യമായി ടെലഫോണിൽ ബെനഡിക്ടിനോട് സംസാരിച്ച ദിവസം ഞാൻ ഓർക്കുന്നു: 'ഇന്ന് 50-ാം പിറന്നാളാണ്. ഇന്നത്തെ ദിവസം കിടപ്പറയിലെ ഭിത്തിയിൽ പുരണ്ട മലം ചുരണ്ടി വൃത്തിയാക്കലാണ് പണി' അപ്പോൾ ഞാനറിഞ്ഞു. നമ്മളൊക്കെ ആത്മാവിൽ ഉറ്റവരാണ്. എനിക്ക് പൊരുത്തപ്പെടാവുന്ന ഒരേയൊരു വിശുദ്ധി. യാഥാർത്ഥ്യത്തിൽ ചവുട്ടിനിൽക്കുന്നത് മാത്രവും. നേരത്തെ പറഞ്ഞത്പോലെ, സ്നേഹം കനത്ത വില ചോദിക്കുന്ന കച്ചവടമാണ്. പിടിച്ചുനിൽക്കാൻ, അസാധാരണമായ നർമ്മബോധം വേണം. റാൽഫ് റൈറ്റിന്റെ ഈ വരികൾ എനിക്ക് പ്രിയപ്പെട്ട കവിതകളിൽ ഒന്നാണ്. ഇവിടെ അപ്പോസ്തലികത്വത്തിന്റെ നൊമ്പരങ്ങളെക്കുറിച്ച് വ്യാമോഹങ്ങളൊന്നുമില്ല.

'എന്റെ ആത്മാവിന്റെ മുറിവുകളിൽ
പൊറുക്കലിന്റെ ലേപനം പുരട്ടുക,
എന്റെ ഹൃദയത്തിന്റെ നീരുറവുകളിൽ
നിന്റെ ശാന്തിയുടെ തൈലം പകരുക.
എന്റെ രാഗരോഷവ്യഗ്രതകളിൽ,
ഇച്ഛാഭംഗത്തിന്റെ നിലവിളി ഉയരാതിരിക്കട്ടെ
നിന്നലിവിൻ പ്രഭാവത്തിൽ എന്റെ
പ്രേമത്തിന്റെ വഴികൾ തടസ്സമറ്റതാവട്ടെ.
അങ്ങനെ കീഴടങ്ങലിന്റെ അപായത്തിൽ
ഇട്ടെറിഞ്ഞു പോരുന്നതിന്റെ മുഷിവും
അവശ്യം മുറിവേൽപിക്കുന്നൊരു ലോകത്തെ
നഗ്നമായി പ്രാപിക്കുന്നതിനുള്ള ശ്രമവും
സഹാനുഭൂതിയുടെ ആളലിൽ
നിത്യം പുതുതായെരിക്കപ്പെടട്ടെ.
അങ്ങിനെ പൊട്ടിവിരിയാനായി
ധാന്യമണികൾ ആഹ്ലാദത്തോടെ
നിലം പ്രാപിക്കട്ടെ
വിളവ് കുമിഞ്ഞുകൂടുകയുമാകട്ടെ'

– റാൾഫ് റൈറ്റ്

(കടപ്പാട് : മലപ്പുറം ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് / ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിൻ, കോഴിക്കോട്)

അധികവായനക്ക്/പുസ്തകങ്ങൾ

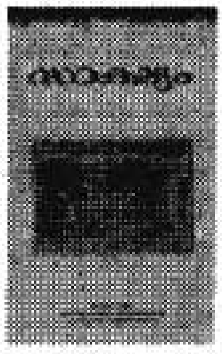
സാന്ത്വന ചികിത്സ പെയിൻ & പാലിയേറ്റീവ് കെയർ

സഹയാത്ര

മരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന മനുഷ്യരോടൊപ്പം ഒരു ശുശ്രൂഷകയുടെ തീർത്ഥാടനത്തിന്റെ അനുഭവക്കുറിപ്പുകൾ
(Translation of Sharing the Darkness)
ഷീല കാസിഡി
വിവർത്തനം : അബ്ദുള്ള മണിമ
പ്രസാധകർ : മലപ്പുറം ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് (2003)
പേജ് : 202
വില : സൂചിപ്പിച്ചിട്ടില്ല

പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം

(കൈപുസ്തകം/പഠനം)
തയ്യാറാക്കിയത് : എൻ.എൻ. പി.സി.
പ്രസാധകർ :
ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിൻ
കോഴിക്കോട് - 8
പേജ് : 98
വില : 50-00 രൂപ



സാക്ഷ്യം (ലേഖനസമാഹാരം)

രോഗം, ചികിത്സ, രോഗപീഢ
ഒരു തിരിച്ചറിവ് - ഡോ. സുരേഷ്കുമാർ
ഇത് എന്റെ കഥ - ജോസ്
ആതുരമാകുന്ന ആതുരശുശ്രൂഷ,
ഈ മനുഷ്യർ എങ്ങിനെയാണ് ജീവിക്കുന്നത് -
ഡോ. അബ്ദുള്ള മണിമ
പ്രസാധകർ : മലപ്പുറം ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത്, മലപ്പുറം ഇനിഷിയേറ്റീവ് ഇൻ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ
പേജ് : 66
വില : സൂചിപ്പിച്ചിട്ടില്ല

Introducing Palliative Care

ByDr. Robert Twycross
Institute of Palliative Medicine,
Kozhikode - 8

സാന്ത്വന പരിചരണത്തിൽ സാമൂഹ്യ പങ്കാളിത്തം
അന്താരാഷ്ട്ര ശില്പശാലയ്ക്ക് ആശംസകളോടെ

കേരളീയം

പെയിൻ & പാലിയേറ്റീവ് കെയർ
പ്രത്യേക പതിപ്പ്
കേരളീയം, മുനിസിപ്പൽ മാർക്കറ്റ് ബിൽഡിങ്ങ്,
കൊക്കാലെ, തൃശൂർ - 21
ഫോൺ : 0487-2421385, 2991016
E-mail : keraleeyamtcr@rediffmail.com