

# ဝိတ်စာတ်ကျနေပြီဆိုရင်

ဒေါက်တာခင်ပန်နင်း



**A simple guide to depression,  
Bestmedicine  
Health Handbooks**

၂၀၀၆.၃.၁၆

### ဒို့တာဝန်အရေးသုံးပါး

- ပြည်ထောင်စုမပြိုကွဲရေး ဒို့အရေး
- တိုင်းရင်းသားစည်းလုံးညီညွတ်မှုမပြိုကွဲရေး ဒို့အရေး
- အချုပ်အခြာအာဏာတည်တံ့ခိုင်မြဲရေး ဒို့အရေး

### ပြည်သူ့သဘောထား

- ပြည်ပအားကိုး ပုဆိန်ရိုး အဆိုမြင်ဝါဒီများအား ဆန့်ကျင်ကြ။
- နိုင်ငံတော် တည်ငြိမ်အေးချမ်းရေးနှင့် နိုင်ငံတော်တိုးတက်ရေးကို နှောင့်ယှက်ဖျက်ဆီးသူများအား ဆန့်ကျင်ကြ။
- နိုင်ငံတော်၏ ပြည်တွင်းရေးကို ဝင်ရောက်စွက်ဖက်နှောင့်ယှက်သော ပြည်ပနိုင်ငံများအား ဆန့်ကျင်ကြ။
- ပြည်တွင်းပြည်ပ အဖျက်သမားများအား ဘုံရန်သူအဖြစ် သတ်မှတ်ချေမှုန်းကြ။

### နိုင်ငံရေးဦးတည်ချက် (၄)ရပ်

- နိုင်ငံတော်တည်ငြိမ်ရေး၊ ရပ်ရွာအေးချမ်းသာယာရေးနှင့် တရားဥပဒေစိုးမိုးရေး
- အမျိုးသားပြန်လည်စည်းလုံး ညီညွတ်ရေး
- ခိုင်မာသည့် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေသစ် ဖြစ်ပေါ်လာရေး
- ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံ ဥပဒေသစ်နှင့်အညီ ခေတ်မီဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်သော နိုင်ငံတော်သစ်တစ်ရပ် တည်ဆောက်ရေး

### စီးပွားရေးဦးတည်ချက် (၄)ရပ်

- စိုက်ပျိုးရေးကိုအခြေခံ၍ အခြားစီးပွားရေးကဏ္ဍများကိုလည်း ဘက်စုံဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်အောင် တည်ဆောက်ရေး
- ဈေးကွက်စီးပွားရေးစနစ် ပီပြင်စွာဖြစ်ပေါ်လာရေး
- ပြည်တွင်းပြည်ပမှအတတ်ပညာနှင့်အရင်းအနှီးများဖိတ်ခေါ်၍ စီးပွားရေးဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်အောင် တည်ဆောက်ရေး
- နိုင်ငံတော်စီးပွားရေးတစ်ရပ်လုံးကို ဖန်တီးနိုင်မှုစွမ်းအားသည် နိုင်ငံတော်နှင့် တိုင်းရင်းသား ပြည်သူတို့၏ လက်ဝယ်တွင်ရှိရေး

### လူမှုရေး ဦးတည်ချက် (၄)ရပ်

- တစ်မျိုးသားလုံး၏ စိတ်ဓာတ်နှင့်အကျင့်စာရိတ္တမြှင့်မားရေး
- အမျိုးဂုဏ် ဇာတိဂုဏ်မြှင့်မားရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအမွေအနှစ်များ
- အမျိုးသားရေးလက္ခဏာများမပျောက်ပျက်အောင် ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ရေး
- မျိုးချစ်စိတ်ဓာတ် ရှင်သန်ထက်မြက်ရေး
- တစ်မျိုးသားလုံး ကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရေးနှင့် ပညာရည်မြှင့်မားရေး

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



# ပုံနှိပ်မှတ်တမ်း

- စာမူခွင့်ပြုချက်အမှတ် ● ၄၀၀၅၀၃၀၄၀၈
- မျက်နှာဖုံးခွင့်ပြုချက်အမှတ် ● ၄၀၀၅၃၇၀၆၀၈
- မျက်နှာဖုံးဒီဇိုင်း ● အောင်မိုး
- အတွင်းဒီဇိုင်း ● ကျော်ကျော်ဝမ်း
- ကွန်ပျူတာ ● စိန်ချယ်
- မျက်နှာဖုံးဖလင် ● Empire
- အတွင်းဖလင် ● ဦးထွန်းဆိုင်
- စာအုပ်ချုပ် ● ကိုတင်အေး(လှိုင်)
- ပုံနှိပ်ခြင်း ● ပထမအကြိမ်
- ထုတ်ဝေခြင်း ● ဇူလိုင်လ ၂၀၀၈ ခုနှစ်
- တန်ဖိုး ● ၁၀၀၀ ကျပ်
- အုပ်ရေ ● ၁၀၀၀
- ထုတ်ဝေသူ ● ဒေါ်မိုးကေခိုင်  
(ချိုတေးသံစာပေ)၊ ပုလဲမြို့သစ်။
- ပုံနှိပ်သူ ● ဦးကျော်ဌေးမင်း (မြ-၀၅၉၉၂)  
အမှတ်-၁၃၈၊ ဗိုလ်ချုပ်အောင်ဆန်းလမ်း။

မူပိုင်  
ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



## မာတိကာ

- ၁။ ပုံမှန်စိတ်အခြေအနေ ၁
- ၂။ အခြေခံအားဖြင့် သိသင့်သိထိုက်သည်များ ၇
- ၃။ ဘာကြောင့် စိတ်ဓာတ်ကျရသလဲ ၁၇
- ၄။ သိပုံနည်းကျအယူအဆ ၃၁
- ၅။ စိတ်ဓာတ်ကျနေပြီဆိုရင် ၄၉
- ၆။ အခြားသိသင့်သည်များ ၇၅

## ဘာသာပြန်သူ၏ အမှာ

ကိုယ့်စာအုပ်ကို အမှာရေးရခြင်းသည် စိတ်ဝင်စားစရာကောင်းလှသည်။ ပို၍ စိတ်ဝင်စားဖွယ်မှာ ပင်ကိုရေးမဟုတ်ဘဲ ဘာသာပြန်စာအုပ်ဖြစ်သောကြောင့် ဖြစ်သည်။ မူရင်းစာအုပ်က Depression (စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း)။ အမှုမဲ့၊ အမှတ်မဲ့ဆိုလျှင် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာစာအုပ်ဟု ထင်စရာရှိသော်လည်း အမှန်ဆိုရသော် လူမှုရေးဘက်သို့ ပိုနွယ်သည်။ ဟုတ်သည်။ ကင်ဆာရောဂါမဖြစ်ဖူးဘဲနှင့် အခြားသောရောဂါကြောင့် သေသွားသူရှိနိုင်သော်လည်း၊ အရိုးမကျိုးဘူးဘဲနှင့် သေသွားသူရှိနိုင်သော်လည်း လူတိုင်း စိတ်ဓာတ်တော့ ကျဖူးတတ်ကြသည်ချည်းပင်။

မိမိကိုယ်မိမိ စိတ်ဓာတ်ကြွခိုင်မှုရှိသည်ဟု မည်သို့ပင်ကြွေးကြော်၊ ကြွေးကြော် မည်သူ၊ မည်ဝါကဖြင့် သူရဲကောင်းကြီးပါဟု လူတွေအကုန်လုံးကပဲ ချီးမြှောက် နေသည်ဖြစ်ပါစေ၊ တစ်ချိန်ချိန်တုန်းက စိတ်ဓာတ်တော့ ကျခဲ့ကြဖူးမှာပင်။ စိတ်ဓာတ် ကျခြင်းသည် 'စိတ်ကျရောဂါ' အဖြစ် ပီပီပြင်ပြင် မရောက်ဘဲ လက္ခဏာရပ်အဖြစ် ရှိနေတတ်သည်။

မည်သူမဆို အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် စိတ်ဓာတ်ကျကြသည်။ ထိုမှတစ်ဆင့် စိတ်ကျရောဂါအဖြစ်သို့ ပြောင်းနိုင်သည်။ မပြောင်းဘဲလည်း ရှိနေတတ်သည်။ သာမန်စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းနှင့်စိတ်ကျဝေဒနာကို ခွဲခြားကွဲပြားရအောင် ယခု စာအုပ်ငယ်က အသိပညာများ ပေးပါလိမ့်မည်။

အကြောင်းတစ်ခုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်ခံစားနေရသော ပူဆွေးဝမ်းနည်းခြင်း၊ စိတ်ဓာတ် ကျခြင်းသည် အချိန်ကာလအတိုင်းအတာတစ်ခုကို ကျော်လွန်သည့်တိုင် မလျော့မပါး ခံစားနေရပြီဆိုလျှင် စိတ်ကျရောဂါဟု ခေါ်နိုင်သည်။

စိတ်ကျရောဂါဖြစ်လျှင် မည်သို့ ပြုစုကုသ ထိန်းကျောင်းမည်နည်း။

မိသားစုဆရာဝန်၊ စိတ်ကျန်းမာရေးဆရာဝန်၊ ကုခန်းစိတ်ပညာရှင်တို့၏ ကဏ္ဍများက အရေးပါကြောင်း၊ အရေးကြီးကြောင်း ဤစာအုပ်ငယ်က ဖော်ပြထားသည်။ ထို့ပြင် အတူနေမိသားစုနှင့် ခင်မင်ရင်းနှီးသော အပေါင်းအသင်းတို့လည်း အရေးကြီးကြောင်း သိနိုင်သည်။

ပို၍ သိသင့်သည်မှာ စိတ်ကျစေဒနာရှင်ကိုယ်တိုင်၊ သို့မဟုတ် စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း ခံစားနေရသူကိုယ်တိုင် မိမိစိတ်ကို မိမိထိန်းကျောင်းနည်း၊ မိမိခံစားရသည်များကို မှတ်တမ်းထားနည်း၊ မိမိနှင့်အတူရှိသူ၊ မိမိ၏ဆရာဝန်နှင့် မည်သို့တိုင်ပင်သင့်ကြောင်း များ ပါဝင်သည်။

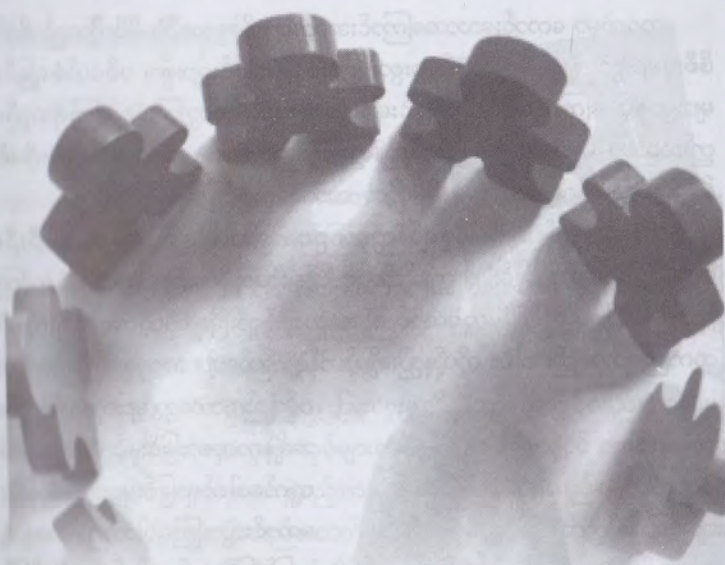
စိတ်ခံစားမှုဆိုသည်မှာ လူတိုင်းတွင်ရှိသည်။ ထိုခံစားမှုတို့ အခါခပ်သိမ်း၊ အမြဲတစေ ပုံမှန်ဖြစ်နေပါသည်ဟု မည်သူက ကိုယ့်စိတ်ကိုယ် အာမခံနိုင်ပါမည်နည်း။ စိတ်သည်ပုံမှန်(normal)နှင့် ပုံမမှန်(abnormal)ကြားမှာ ဒီဂရီက ကျဉ်းမြောင်းလှသည်။ လူသည် စိတ်ဓာတ်ကျတတ်သည့် အသိဉာဏ်ရှိ အဆင့်မြင့်သတ္တဝါ ဖြစ်ခြင်းကြောင့် ကျတတ်သည့်စိတ်ဓာတ်ကို ကိုယ်တိုင်ထိန်းကျောင်းတတ်ရန် လိုသည်။ ထို့ပြင် ကင်ဆာရောဂါ၊ HIV/AIDS၊ သွေးတိုး၊ နှလုံးရောဂါ စသည်တို့ ခံစားရလျှင် စိတ်ကျရောဂါသည် နောက်ဆက်တွဲအဖြစ် ရှိလာတတ်သည်။ အထူးသဖြင့် ဆီးချိုဝေဒနာရှင်တို့သည် ကာလကြာလျှင် စိတ်ကျရောဂါ ရရှိတတ်ပါသည်။ ရောဂါအဆင့်မဟုတ်လျှင်သော်မှ သာမန်ထက်လွန်ကဲသော စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းတော့ ခံစားရတတ်သည်။ ဤတွင် လူနာသာမက လူနာရှင်၊ လူနာ၏မိဘ၊ ဇနီး၊ ခင်ပွန်းတို့သည်လည်း စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းကို ခံစားရတတ်ပါသည်။

မည်သည့်အတွက် စိတ်ဓာတ်ကျကျ၊ နည်းနည်းပဲကျကျ၊ များများပဲကျကျ၊ ဤစာအုပ်ငယ်လေးကို ဖတ်ကြည့်ရုံမျှဖြင့် လောကကြီးမှာ သင့်အတွက် နေထိုင်ကျေနပ်ဖွယ်များစွာ ရှိနေသေးကြောင်း သိလာနိုင်ပါသည်။

မေတ္တာဖြင့်  
ခင်ပန်နင်း







# ပုံမှန်စိတ်ဘေဠာဘေဠာ

မိမိတို့သည် မကြာခဏဆိုသလို ဝမ်းနည်းတတ်ကြသည်။ စိတ်ဓာတ် ကျကြသည်။ သို့သော် မိမိတို့သည် စိတ်ရောဂါရှင်များ မဟုတ်ကြပါ။ ဒါဆိုရင် စိတ်ရောဂါမဟုတ်သော ပုံမှန်စိတ်အခြေအနေဆိုတာ ဘာလဲ...။ ပုံမှန်မဟုတ်တာက ဘာလဲဆိုတာသိရန် လိုအပ်လာပါသည်။

x x x

လူ့ဘဝသည် အနိမ့်အမြင့်များစွာနှင့် ဖွဲ့စည်းထားသည်။ တက်ခြင်း၊ ကျခြင်း များစွာနှင့်လည်း ဖွဲ့စည်းထားသည်။ အောင်မြင်ခြင်းများ၊ မအောင်မြင်ခြင်းများလည်း များစွာကြုံကြရသည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

ဘဝထဲမှာ ကောင်းသောအကြောင်းအရာတွေ ရှိနေသလိုပဲ မိမိတို့သည် စိတ်ဖိစီးမှုများစွာ၊ ရှုံးနိမ့်ခံစားချက်များစွာ၊ ငြင်းဆန်ခံရခြင်းများစွာ၊ ပစ်ပယ်ခံရခြင်းများစွာနှင့် ကြေကွဲဝမ်းနည်းရခြင်းများစွာကိုလည်း တွေ့ကြုံခံစားကြရသည်။ ဤသည်မှာ... သဘာဝပဲ ဖြစ်သည်။ ဤသို့သော သဘာဝခံစားချက်များကိုပင် မိမိတို့သည် လိုလိုလားလားပဲ မိမိတို့ထံ လာရောက်ခွင့်ပြုနေကြရသည်။

အချို့လွန်လွန်ကဲကဲ ကိစ္စရပ်တွေမှာ၊ ဥပမာဆိုပါစို့ ချစ်သူခင်သူတစ်ဦးဦး မမျှော်လင့်ဘဲ သေဆုံးခြင်းမျိုး၊ ဤသို့ဆိုလျှင် ပြန်လဲမထူနိုင်တော့အောင်ပင် ခံစားကြရသည်။ သို့ပေမဲ့ ပြန်ပြီးထူထောင် သွားလာလှုပ်ရှားပြီး ကိုယ့်ဘဝ ခရီးကိုယ်ဆက်ကြရတာချည်း ပါပဲ။ ကိုယ့်နည်းကိုယ့်ဟန်နဲ့ ကိုယ်ပေါ့။ ဘဝမှာ ကြေကွဲရတာ၊

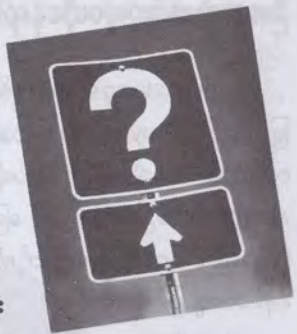


ဝမ်းနည်းရတာတွေ များလှသော်လည်း အချိန်ကုစားခြင်းနှင့် မိမိကိုယ်မိမိ ထွက်ပေါက်ရှာခြင်းများဖြင့် ပြန်ပြီး ကောင်းသွားကြရပါသည်။ အနှေးနဲ့ အမြန် ဖြစ်သည်။ ကိုယ့်ဘဝကိုယ်ပြန် လျှောက်ကြရသည်။

ကျန်းမာရေးနှင့် ပြည့်စုံသူလူတစ်ဦး၊ တစ်ယောက်သည်ထိတ်လန့်

တုန်လှုပ်ဖွယ် အကြီးအကျယ် ကြုံရလျှင်သော်မှ ရှုထောင့်မျိုးစုံ၊ ကြောင်းကျိုးမျိုးစုံဖြင့် ဆင်ခြင်တိုင်းထွာပြီး ထိန်းထိန်းသိမ်းသိမ်း ရှိတတ်ကြသည်။ သေချာသည်က ခံစားရချိန်မှာတော့ ဒီလောက်ကံဆိုးမိုးမှောင်ကျတာမျိုး ဘဝမှာထပ်ကြုံရတော့မည် မထင်ဟုပင် ထင်တတ်ကြသည်။ မေ့လျော့နိုင်မည်မထင်၊ ရိုးသွားမည်မထင်။ ဒါပေမဲ့ အချိန်တစ်ခုသာမက မိမိကိုယ်တိုင်လည်း သမားတော်ပဲဖြစ်လေရာ ထိုခံစားမှုတို့ လှလှပပလေးပဲရွေ့လျော့၊ ကွယ်ပျောက်သွားတတ်ကြသည်ပဲ။ ရှေ့ဆက် လျှောက်ရတဲ့ဘဝမှာ ထိုခံစားမှုနှင့် သက်ဆိုင်သည်တို့ ပါမလာတတ်သည်တို့ပင်ရှိသည်။ ကျန်းမာပြည့်စုံသူ ဖြစ်ပါက မှောင်မိုက်ခြင်းအဆုံးမှာ အလင်းရောင်ရှိသည်ဟု သုံးသပ်တတ်ကြသကဲ့သို့ အလွန်စိတ်ညစ်ညူးဖွယ်တို့ ပြည့်နှက်နေလျှင်လည်း မိမိကိုယ်မိမိ သက်သာရာရအောင် အချိန်ယူ၍ လေ့ကျင့်တတ်ကြသည်။

### ခံစားတတ်သောဦးနှောက်



မိမိတို့စိတ်ညစ်ရင်၊ စိတ်အားငယ်ရင်၊ စိတ်ဓာတ်ကျရင် မိမိတို့၏ စိတ်လှုပ်ရှားမှုအရိပ်များသည် မိမိတို့၏ဦးနှောက်အင်္ဂါရပ်အတွင်း၌ လှုပ်ရှားမှုပုံစံများဖြင့် အခြေတည်ကြသည်။ ဤသို့ဆိုလျှင် ဦးနှောက်အင်္ဂါရပ်တွင်း၌ Mood Centre ခေါ် ခံစားမှုဗဟိုဟူ၍ ရှိနေကြောင်း ကြီးကျယ်စမ်းနားလှသော်လည်း ရိုးစင်းလှစွာပြောရပါတော့မည်။ မိမိသည် ပျော်ရွှင်၊ မြူးတူးမှုကို ခံစားရပါလျှင်လည်း အဆိုပါ စိတ်ခံစားမှုဗဟိုသည် အလွန်အလုပ်များရပါသည်။ ဤကဲ့သို့ပင် လူ၏ဦးနှောက်အင်္ဂါရပ်၌ အခြားသောနေရာများ၊ ဖွဲ့စည်းတည်ဆောက်ပုံများ ရှိနိုင်သည်။ သိပ္ပံပညာရှင်တို့က ဤနေရာတို့၏ဖွဲ့စည်းတည်ဆောက်ပုံများသည် မိမိတို့၏ စိတ်လှုပ်ရှားခြင်းများ၊ စိတ်ခံစားမှုများနှင့် အသီးသီးသက်ဆိုင်ကြသည်ဟု ဆိုသည်။

သိပ္ပံပညာရှင်တို့သည် စမ်းသပ်မှုတစ်ခု ပြုလုပ်ကြသည်။ fMRI ဟူ၍ဖြစ်သည်။ Functional Magnetic Resonance Imaging ဖြစ်သည်။ ဦးနှောက်တွင်းရှိနေရာ၊ ဌာနအသီးသီးကို ဖတ်ရှုသိရှိနိုင်သည်။ ဤနည်းအားဖြင့် လူတစ်ယောက်၏ ကိုယ်စိတ်အလုပ်လုပ်ခြင်း၊ ခံစားမှုတာဝန်ထမ်းဆောင်ခြင်းအသီးသီး၌ ဦးနှောက်၏ မည်သည့်အစိတ်အပိုင်းက မည်သို့သော လှုပ်ရှားမှုပြုသည်ကို သိနိုင်သည်။ fMRI စမ်းသပ်မှုသည် ဦးနှောက်တွင်း စိတ်ခံစားမှုဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုရှိနေသော အစိတ်အပိုင်းတို့၏ အခြားအစိတ်အပိုင်းထက် သွေးလှည့်ပတ်မှုများပြားကြောင်း ပြနိုင်သည်။

မိမိဦးနှောက်က မိမိ၏ စိတ်လှုပ်ရှားမှုများကို ဘယ်လိုကွပ်ကဲစီမံသည်ဆိုခြင်းကို အစီအကျပည့်စုံ မလိုအပ်ပါ။ ကမ္ဘာပေါ်ရှိ အကျွမ်းကျင်ဆုံး အာရုံကြောဆိုင်ရာပါရဂူများသည်ပင် မသိနိုင်ကြပါ။ သို့သော် စိတ်ဓာတ်ကျသော ခံစားမှုဖြစ်ပြီဆိုလျှင် ဘယ်နေရာမှာ ဘယ်လိုမှားယွင်းနေသလဲ၊ ဦးနှောက်၏ ပို၍အရေးကြီးသော အစိတ်အပိုင်းအနည်းငယ်မှာ မည်သို့မည်ပုံဖြစ်ပျက်ပြီး စိတ်ဓာတ်ကျသောခံစားမှုနှင့် ပြုမူပုံတို့အပေါ်မှာ မည်သို့သိမ်းသိမ်းနိုင်သလဲဆိုသည်နှင့်ပတ်သက်၍မူ စိတ်ကူးကောင်းရရှိနိုင်ပါသည်။



### ဦးနှောက်၏ခံစားမှုပဟိုနေရာများ

Amygdala ဟူသော အစိတ်အပိုင်းရှိသည်။ အတွင်းကျသော နေရာမှာ ဖြစ်သည်။ Amygdala ဟူသော ဝေါဟာရသည် ဂရိစကားလုံး Almond မှ လာသည်။ ဗာဒံသီးနှင့် တူသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ 'အမစ်ဒါတာ'ဟု ခေါ်နိုင်သည်။ Amygdala သည် Fear ခေါ် ကြောက်လန့်ခြင်း စိတ်လှုပ်ရှားမှုတို့ အခြေတည်ရာ ဖြစ်သည်။ စိတ်ကူးအတွေးတို့ကို စီကာစဉ်ကာရှိစေပြီး အကြောင်းအရာတို့ကို စနစ်တကျ ဖြစ်စေသည်။

Hypothalamus ဟိုက်ပိုထလမ်သည် မှတ်ဉာဏ်တုန့်ပြန်မှုများကို ဖြစ်စေသည်။ မိမိ၏တုန့်ပြန်လှုပ်ရှားမှုများကို ဆီလျော်စေသည်။

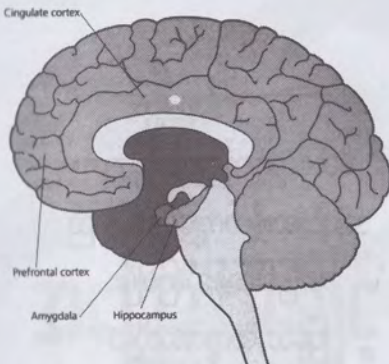
Prefrontal Cortex ပရီဖရန့်တယ်လ် ကောတက်စ်၏ ပါဝင်ပတ်သက်မှုမှာ မိမိ၏ ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေးနှင့်ပတ်သက်သော ကြောင်းကျိုးခြင်းရာ ဆုံးဖြတ်သတ်မှတ်ချက်ဖြစ်သည်။ အထူးသဖြင့် Reward-seeking Behavior ခေါ် မိမိအတွက် ကောင်းကျိုးဖြစ်စေမှုများ ရရှိနိုင်သော အပြုအမူတို့ကို ဖြစ်စေသည်။ ထို့ပြင် ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းရာ၌လည်း ဤအစိတ်အပိုင်းက တာဝန်ထမ်းဆောင်သည်။

Cingulate Cortex ကွန်ဂျူလိတ် ကောတက်စ်ဟူသော အစိတ်အပိုင်းသည် ဦးနှောက်၏ စိတ်လှုပ်ရှားမှုဆိုင်ရာ အစိတ်အပိုင်းနှင့် စိတ်ဝင်စားမှုဆိုင်ရာ အစိတ်အပိုင်းကို ဆက်နွယ်ပေးသည်။ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ရာ၌ ပါဝင်သည်။ ပျော်ရွှင်မှု ခံစားချက်၌ လည်း ပါဝင်သည်။

မိမိ၏ခံစားမှုနှင့် အပြုအမူတို့ ပြောင်းလဲလျှင် ပြောင်းလဲသည့်အလျောက် ဆိုင်ရာဆိုင်ရာ ဦးနှောက်အစိတ်အပိုင်းတို့ အလုပ်များတတ်သည်။ fMRI ရိုက်ကြည့်လျှင် တွေ့မြင်နိုင်သည်။ ဦးနှောက်အတွင်းရှိ လှုပ်ရှားမှုအပြောင်းအလဲတို့သည် အချိန်နှင့်အမျှ ဖြစ်လျက်နေသည်။ ဦးနှောက်၏ လုပ်ငန်းဆောင်တာ၌ အရေးကြီးသော အစိတ်အပိုင်းများဖြစ်သည်။ မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ၊ အကြောင်းတစ်ကြောင်းကြောင်းကြောင့် စိတ်တက်ကြွမှုမရှိပါက ဥပမာ လွမ်းဆွေခြင်း၊ ဝမ်းနည်းခြင်းတို့ဖြစ်လျှင် ဦးနှောက်တွင်း ပြောင်းလဲမှုသည် သာလွန်၍ တည်မြဲစွာဖြစ်ပေါ်သည်။ ဤသို့



ဖြစ်လျှင် ဓာတုပစ္စည်းတစ်မျိုး နည်းပါးစွာ ထွက်ရှိသည်။ ဤဓာတုပစ္စည်းများမှာ Neurotransmitters နှင့် ရရှိထရန်စမစ်တစ်ဟု ခေါ်ပြီး ဦးနှောက်ဆဲလ်များ တစ်ခုနှင့် တစ်ခု ဆက်သွယ်ခြင်းကို မှန်ကန်ကောင်းမွန်စေသည်။ သို့တော့ ပြောင်းလဲမှုသည် ယာယီသာ ဖြစ်သည်။ စိတ်ခံစားမှုများ ပြန်လည်ကောင်းမွန်လာလျှင် ယင်း Neurotransmitters တို့သည် ပုံမှန်ပြန်ဖြစ်သွားပြီး ဦးနှောက်လှုပ်ရှားမှုများလည်း ပြန်လည်ကောင်းမွန်သွားသည်။



**ဓာတ်အချိန်မှာ ပုံမှန်ဖြစ်စဉ် ရပ်တန့်သွားသလဲ။**

ဓာတ်ခါတစ်ရံ ပုံမှန်စိတ်ခံစားမှုဖြစ်သော်လည်း မမျှော်လင့်သော အတွေ့အကြုံ ဖြစ်စေခြင်း၊ ဥပမာ ကွာရှင်းခြင်း၊ ကွဲကွာခြင်း၊ သေဆုံးခြင်း၊ အလုပ်လက်လွတ် ချခြင်း၊ အလုပ်ဖြုတ်ခံရခြင်းတို့တွင် အချိန်ကြာမြင့်စွာ စိတ်ထိခိုက်တတ်ကြသည်။ စိတ်အေးငုက္ခသည် ဖြစ်စေတတ်သည်။ ထို့ပြင် ဤသို့သော စိတ်ဒုက္ခရောက်ဖွယ်ရာ ခံစားမှုများကို ရှင်းရှင်းလင်းလင်း မဖြေဖျောက်ပစ်နိုင်သဖြင့် ဤခံစားချက်အရိပ် ပါ့က ဘဝ၏ကိစ္စ အတော်များများပေါ်သို့ ကျရောက်တတ်သည်။ ဦးနှောက်တွင်း ခွံလည်၊ ပြောင်းလဲမှုများဖြစ်ပေါ်ပြီး ကြာရှည်တည်တံ့ နေတတ်သည်။ ယာယီ မေတ္တာဓာတ်မျှ မဟုတ်သော Neurotransmitters ဓာတုပစ္စည်း နည်းပါးခြင်း ဖြစ်တတ်သည်။

x x x

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

---

စိတ်ရောဂါလက္ခဏာပြသော  
 အပြင်းစားစိတ်ကျဝေဒနာသည်  
 အပြင်းထန်ဆုံးဖြစ်ပြီး  
 ပြသောလက္ခဏာတို့မှာ  
 မရှိသည်ကိုမြင်ခြင်း  
 ကြားခြင်းနှင့်  
 အာရုံမှားခံစားမှုတို့ ဖြစ်သည်။

---



# အခြေခံအားဖြင့် သိသင့်သိထိုက်သည်များ

စိတ်ကျန်းမာရေးဆေးကုခန်းသို့ ရောက်လာတတ်သည့် စိတ်ကျဝေဒနာ  
ဟူသည် မိမိတို့ နေ့စဉ်ကြုံရတတ်သော စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းနှင့် မတူပါ။

x x x

## စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း အခြေခံအကြောင်းအရာများ

ရောဂါဖြစ်သော စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းနှင့် သာမန်စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းတို့ကို ခွဲခြားရန်  
ဧကန်မသော်လည်း စိတ်ဓာတ်ကျဝေဒနာသည် ကုသပျောက်ကင်းနိုင်သောရောဂါ  
ဖြစ်ပါသည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



‘စိတ်ဓာတ်ကျတယ်’၊ ‘စိတ်ပျက်တယ်’၊ ‘စိတ်ညစ်တယ်’ ဟူသော စကားလုံးကို လူတို့ နေ့စဉ်သုံးကြသည်။ ဝမ်းနည်းရင်၊ စိတ်တိုင်းမကျရင် သုံးတတ်ကြသည်။ ဤတွင် ကာယကံရှင်နှင့် သူ၏ဆရာဝန်ကိုပါ စိန်ခေါ်နေသော ဆုံးဖြတ်ချက်မှာ ဘယ်နေရာရောက်ရင် သာမန်စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းသည် စိတ်ကျဝေဒနာအဖြစ် ပြောင်းလဲ သွားပြီး ဆေးကုသမှုခံယူရန် လိုအပ်သလဲဟူ၍ဖြစ်သည်။

အတွေ့အကြုံရှိသည်ဖြစ်စေ၊ မရှိသည်ဖြစ်စေ အောက်ပါအကြောင်း နှစ်ချက် ပြည့်စုံရင် စိတ်ကျဝေဒနာဟု ဆိုနိုင်သည်။

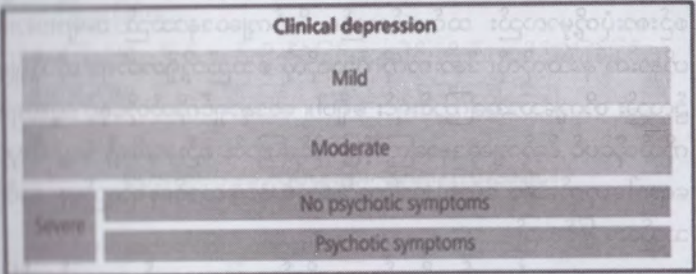
- စိတ်ဓာတ်ကျသော ခံစားမှုသည် ရက်သတ္တနှစ်ပတ်ထက်ကျော်သည်အထိ ခံစားနေရလျှင်
- စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းကြောင့် အလုပ်၌ အနှောင့်အယှက်ဖြစ်လျှင်၊ နေ့စဉ်ကိစ္စရပ် တွေကို ထိခိုက်လျှင်၊ ပုံမှန်လူမှုဆက်ဆံရေးများ အနှောင့်အယှက်ဖြစ်လျှင်...  
အတွေ့ထွေအားဖြင့် ဆေးကုသမှုခံယူရန်လိုအပ်သော စိတ်ကျဝေဒနာသည် အပျော့စား၊ အလယ်အလတ်နှင့် အပြင်းစားဟူ၍ ခွဲခြားနိုင်သည်။ အပြင်းစား Serious Form တွင် ထပ်မံ၍ စိတ်ရောဂါလက္ခဏာပြခြင်းနှင့် စိတ်ရောဂါလက္ခဏာ မပြခြင်းဟူ၍ နှစ်မျိုးခွဲခြားသည်။ စိတ်ရောဂါလက္ခဏာပြသော အပြင်းစားစိတ်ကျ ဝေဒနာသည် အပြင်းထန်ဆုံးဖြစ်ပြီး ပြသောလက္ခဏာတို့မှာ မရှိသည်ကိုမြင်ခြင်း၊ ကြားခြင်းနှင့် အာရုံမှားခံစားမှုတို့ ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် Mind Depression သည် နှစ်နှစ်ထက် ပို၍ကြာလျှင် Dysthymia ဟုခေါ်ဝေါ်သည်။ ကာလကြာ စိတ်ကျ ရောဂါဟု အဓိပ္ပာယ်ရသည်။  
အခြားခွဲခြားမှုနှစ်မျိုးလည်း ရှိသေးသည်။

- ရာသီဥတုကြောင့်ဖြစ်သော စိတ်ကျလက္ခဏာ ဆောင်းရာသီ စိတ်ကျခြင်းဟု ခေါ်သည်။
- မီးတွင်းစိတ်ကျဝေဒနာ ပို၍ကြာရှည်ကာ၊ ပို၍ပြင်းထန်တတ်သည်။ မီးတွင်းသာမန်စိတ်ဓာတ်ကျဆင်းခြင်းထက် ဆိုးဝါးသည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



ဤတွင် စိတ်ကျဝေဒနာကို ကိုယ်စိတ်သာလွန်တက်ကြွခြင်း သို့မဟုတ် Mania ခေါ် စိတ်ကြွရောဂါနှင့်တွဲလျက်တွေ့ရပါမူ Bipolar disorder အစွန်းနှစ်မျိုး ပူးတွဲ သွေလွဲခြင်းဟုခေါ်သည်။



- Dysthymia  
(long-term, mild depression)
- Post-natal depression
- Seasonal affective disorder
- Bipolar disorder  
'manic depression'

### စိတ်ကျဝေဒနာ

အပျော့

အလယ်အလတ်

အပြင်းစား { စိတ်ရောဂါလက္ခဏာမရှိ  
စိတ်ရောဂါလက္ခဏာရှိ

ကာလကြာစိတ်ကျဝေဒနာ (Dysthymia)

ပီတုင်စိတ်ကျဝေဒနာ

ရှာသီလိုက်စိတ်ကျခြင်း

အစွန်းနှစ်မျိုးစိတ်ကျခြင်း (Manic Depression)

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

လက္ခဏာများ

မိမိတို့ တွေးထင်ထားသကဲ့သို့ပင် ဆေးကုသမှုခံယူလေ့ရှိကြသည့် စိတ်ကျ  
ဝေဒနာသည် ကျယ်ပြန့်များပြားသော အခြားစိတ်ရောဂါလက္ခဏာများနှင့် တွဲလျက်  
ရှိတတ်သည်။ ထို့ကြောင့် စိတ်ခံစားမှုနှင့် အပြုအမူတို့မှာ ထင်ဟပ်သည်။ တွေးပုံ၊  
စဉ်းစားပုံတို့မှာလည်း ထင်ဟပ်သည်။ စိတ်ကျဝေဒနာသည် အများအားဖြင့်  
ဟိုနားက နာသလိုလို၊ ဒီနားကကိုက်သလိုလို စသည်တို့ရှိတတ်ရာ ထိုသို့ရှိခြင်း  
၌လည်း တိကျသောအကြောင်းရင်း မရှိပါ။ ဝေဒနာရှင်ကိုယ်တိုင်နှင့် သူ့ဆရာဝန်  
ကိုယ်တိုင်ပင် စိတ်ကျဝေဒနာကြောင့်ဖြစ်နိုင်ကြောင်း စဉ်းစားမိရန် မလွယ်လှပါ။  
ရောဂါမဟုတ်သော ရောဂါအကြောင်းတွေပဲ နားထောင်နေရသည်ဟု ထင်ကြ  
သည်သာ ဖြစ်သည်။

ဆေးကုသမှုခံယူရန် လိုအပ်သော စိတ်ကျဝေဒနာတွင် အောက်ဖော်ပြပါ  
လက္ခဏာများအနက် အချို့တွေ့ရှိရသည်။

- အလုပ်တစ်ခုကို စမလုပ်မီ ကြိုတင်မကောင်းမြင်ခြင်း၊ အထူးသဖြင့် နံနက်ချိန်  
များမှာ ဖြစ်သည်။ အလုပ်မသွားမီ အလုပ်အကြောင်း၊ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များ  
အကြောင်း မကောင်းမြင်နေခြင်း၊ ကြိုအပြစ်မြင်ခြင်း။
  - အနာဂတ်မှာ မျှော်လင့်ချက်တို့မရှိဟု ထင်နေခြင်း။
  - ကောင်းသော အိပ်စက်ခြင်းကို မရနိုင်ခြင်း၊ အိပ်မက်တွေမျိုးစုံအောင် အများကြီး  
မက်လေ့ရှိခြင်း။
  - မောပန်းနေခြင်း။
  - စားသောက်ပုံမမှန်ခြင်း၊ ပိန်နိုင်သည်၊ ဝနိုင်သည်။
  - စိတ်လှုပ်ရှားလွယ်ခြင်း၊ ငိုကြွေးတတ်ခြင်း။
  - အာရုံစူးစိုက်မှု မပြုနိုင်ခြင်း၊ ဆုံးဖြတ်ချက်မချနိုင်ခြင်း၊ ပြန်လည်အမှတ်ရရန်  
ခက်ခဲခြင်း။
  - စေ့ဆော်မှုကို မတုံ့ပြန်နိုင်ခြင်း။
  - အများသူငါ ပျော်ရွှင်ကျေနပ်လေ့ရှိသော ကိစ္စမျိုးကို စိတ်မဝင်စားခြင်း။
  - မိမိမှာ အပြစ်ရှိသည်ဟု ခံစားတတ်ခြင်း၊ တန်ဖိုးမဲ့ခံစားနေရခြင်း။
- (ငါဘာမှ အသုံးမကျပါလား...စသည်)

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

- စိတ်ပူပင်တတ်ခြင်း။ (အမှန်ဒုက္ခ၊ ပူပင်သောက၊ ဒုက္ခတို့နှင့် ပတ်သက်၍ ကိုယ်စိတ်ကြိုတင် ကြောက်လန့်မှုရှိခြင်း)
- ကယ်သူမဲ့ စိတ်ဓာတ်ပျက်ပြားခြင်း။
- ဘဝ၌ မျှော်လင့်ချက်ဆိုတာ ရှိသည်ဟုမယူဆဘဲ စိတ်ခံစားမှုတို့၌ မျှော်လင့်ချက် ကင်းမဲ့နေခြင်း။
- အကြောင်းမဲ့ ကိုယ်လက်ကိုက်ခဲခြင်း။ ခေါင်းကိုက်၊ ခေါင်းခဲဖြစ်ခြင်း။
- မိမိကိုယ်မိမိ အန္တရာယ်ပြုခြင်း၊ သတ်သေရန်ကြံစည်ခြင်း။

### စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်ရခြင်း အကြောင်းအရင်း

တစ်စုံတစ်ယောက်သည် အဘယ်ကြောင့် စိတ်ကျဝေဒနာရရှိပါလဲ။

စိတ်ကျဝေဒနာ စတင်ဖြစ်ပေါ်စေသော သို့မဟုတ် ဖြစ်ပြီးသော စိတ်ကျဝေဒနာ ကို ပိုမိုဆိုးရွားစေသော အချက်အလက်တို့ ရှိနေပါသည်။ ဇီဝဆိုင်ရာ အချက်အလက် များနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များဟူ၍ နှစ်မျိုးရှိသည်။

#### ဇီဝဆိုင်ရာအချက်များ

- မိဘများထံမှ မျိုးရိုးဗီဇအားဖြင့် ဝေဒနာဖြစ်နိုင်ခြေများပြားခြင်း။ ရောဂါအမွေကို ဆက်ခံရရှိခြင်း။
- ဦးနှောက်အင်္ဂါရပ်တွင်း၌ Neurotransmittersခေါ် အာရုံကူးပြောင်း ဓာတု ပစ္စည်း ပမာဏနည်းပါးခြင်း။

#### ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာအချက်များ

- ဘဝဆိုင်ရာ ဒဏ်ရာဒဏ်ချက်များ၊ ကိုယ်စိတ်နှင့် ခံစားမှုဆိုင်ရာ ဒဏ်ရာ ဒဏ်ချက်များ။
- မိဘဆိုင်ရာ၊ ဆရာသမားဆိုင်ရာ၊ အပေါင်းအသင်းဆိုင်ရာ ဆက်ဆံရေး များမှသည် မကောင်းသောအတွေး၊ အဆိုးမြင်အတွေးများရှိခြင်း။
- အရက်သေစာနှင့်ဆေးဝါး တလွဲသုံးစွဲခြင်း။
- ဟော်မုန်းအပြောင်းအလဲ



### စိတ်ကျဝေဒနာအတွက် ရောဂါအမည် ဖော်ထုတ်ခြင်းများ

သွေးစစ်ရုံမျှဖြင့် ခေတ်ပေါ်အီလက်ထရွန်းနစ် နည်းလမ်းများဖြင့် မဖတ်ရှုနိုင် သဖြင့် စသည့်အကြောင်းများကြောင့် စိတ်ကျဝေဒနာကို ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ရာ၌ စိန်ခေါ်မှုများကြီးစွာရင်ဆိုင်ရသည်။ စိတ်ကျဝေဒနာပါဟူ၍ ရောဂါအမည် သတ်မှတ်ရန် သက်ဆိုင်ရာဆရာဝန်သည် အောက်ပါအချက်များ ရှိနေအပ်သည်။

- ရောဂါလက္ခဏာများ
- လတ်တလောနှင့် အတိတ်ကာလ၏ ရောဂါများ ဖြစ်စဉ်ရာဇဝင်
- မိသားစုရာဇဝင်
- ကိုယ်ကာယအခြေအနေ
- ကိုယ်ရေးရာဇဝင်  
(ပေါင်းသင်းဆက်ဆံရေး၊ ပညာရေး၊ အလုပ်အကိုင်၊ လူမှုရေးပါဝင်မှုများ)

စိတ်ကျဝေဒနာမဟုတ်သော သာမန်စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းများ၌လည်း ဖြစ်နိုင်ခြေ အကြောင်းရင်းတို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားသည်။ သမားရိုးကျ အကြောင်းရင်း မဟုတ်သော အခြားအကြောင်းရင်းတို့လည်း ရှိတတ်သည်။ ယင်းတို့မှာ

- အခြားရောဂါအခြေအနေများ
- ရောဂါတစ်ခုခုကို ကုသရာတွင် တိုက်ကျွေးသော ဆေးဝါးများကြောင့် စိတ်ကျ လက္ခဏာ ပေါ်ပေါက်လာခြင်း။
- အရက်သေစာနှင့် ဆေးဝါးတလွဲသုံးခြင်း။

ဆရာဝန်သည် ဝေဒနာရှင်၌ ချစ်သူဆုံးရှုံးခြင်း၊ သူငယ်ချင်းဆုံးရှုံးခြင်း၊ အိမ်ထောင်နှင့် ရှင်ကွဲ၊ သေကွဲစသည်တို့ ရှိ မရှိ သိလိုလိမ့်မည်။ ဤအကြောင်းများ ကြောင့် ဝမ်းနည်းကြေကွဲခြင်းသည် အချို့ပုဂ္ဂိုလ်တို့ကို အချိန်ကာလ တာရှည်စွာ ဆွေးမြေ့မှု ဖြစ်ပေါ်စေသည်။

ဤအချက်သည် အရေးကြီးလှသည်။ ပုံမှန်ပူဆွေးခြင်းနှင့် စိတ်ကျဝေဒနာကို ခွဲခြားနိုင်ရမည်။ စိတ်ကျဝေဒနာဆိုလျှင် ဆေးကုသမှုလိုအပ်သည်။



### စိတ်ကျဝေဒနာကို ကုသခြင်း

ဤတွင် သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်အတွက် နည်းလမ်းများစွာရှိသည်။

#### စောင့်ကြည့်ခြင်း (Watchful Waiting)

အခြားကုသမှုများ မပါဝင်သေးသော ကာလဖြစ်သည်။ ဆရာဝန်က ဝေဒနာရှင်ကို မျက်စိကစောင့်ကြည့်ရသည်။ ဤကာလသည် ဆေးကုသခြင်း၏ အရေးကြီးသော ကာလဖြစ်သည်။ ဝေဒနာရှင်သည် စိတ်ကျရောဂါ ကုသမှုကို လက်ခံလိုမည် မဟုတ်ခြင်းကြောင့်ပင် ဤအချိန်ကာလသည် အရေးကြီးနေသည်။



#### စကားပြော၍ ကုသခြင်းများ (Talking Treatments)

ဝေဒနာရှင်နှင့် အဆင်ပြေပြေ စကားစမြည်ပြောဆိုခြင်း နည်းလမ်းဖြစ်သည်။ ဤကုသနည်းသည် စိတ်ကျခြင်း၏ စိတ်ပညာရပ်ဆိုင်ရာ အစိတ်အပိုင်းကို အဓိက ဦးတည်သည်။ ဆရာဝန်သည် ဝေဒနာရှင်ကို အပြုသဘောဆောင်သော စဉ်းစားနည်း၊ ပတ်ဝန်းကျင် သို့မဟုတ် အလုပ်ဌာနတွင်း ပြဿနာတို့ကို မည်သို့စီမံမည်နည်း။ ပေါင်လင်းဆက်ဆံရေးဆိုင်ရာ ကိစ္စများကို ကုသပေးနေသော သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်က ဝေဒနာရှင်ကို သွန်သင်လမ်းပြပေးလိမ့်မည်။ ဥပမာ-စကားဖြင့် အပြုသဘောတရားများ တည်ဆောက်ပေးသောအမြင်များဖြစ်သည်။ စကားပြော၍ ကုသကြရာ၌ အသုံးများသော နည်းလမ်းများမှာ-

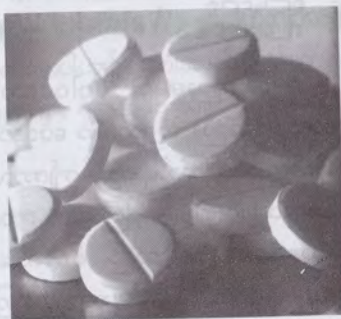
- ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း Counselling
- သိမှုအပြုအမူကုထုံး (CBT) Cognitive Behaviour Therapy
- ပြဿနာဖြေရှင်းခြင်းကုထုံး Problem-solving Therapy
- လူအချင်းချင်းဆက်ဆံရေးကုထုံး(အိမ်ထောင်ရေး အထူးပြုကုထုံးပါဝင်သည်) Interpersonal Psychotherapy (including couple-focus therapy)

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

- ကိုယ်တိုင်စဉ်းစားဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် ကူညီခြင်း Guided Self-help
- ခင်မင်ရင်းနှီးအောင် နေထိုင်ခြင်း Befriending

### စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးများ

Antidepressants ခေါ် စိတ်ကျဆန့်ကျင် ဆေးဝါးများသည် စိတ်ကျခြင်း၏ ဇီဝဆိုင်ရာ အစိတ်အပိုင်းကို အဓိက ဦးတည်သည်။ ဦးနှောက်တွင်းရှိ Neurotransmitters ခေါ် ဓာတုပစ္စည်းတို့၏ လှုပ်ရှားမှုများကို ပုံမှန်ဖြစ်ရအောင် ထိန်းသိမ်းပေးသည်။ စိတ်ကျဆန့်ကျင်



ဆေးဝါးများ အများအပြားရှိရာ၊ အုပ်စုလေးစု ခွဲခြားထားသည်။

- Tricyclic Antidepressants (TCAs)
- Monoamine oxidase inhibitors (MAOIs)
- Selective Serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)
- Atypical antidepressants ဟူ၍ဖြစ်သည်။

### အခြားကုသမှုများ

စိတ်ကျဝေဒနာအတွက် ကုသမှုပေးရာတွင် အခြားသောကုသနည်းများ၊ ပြောင်းလဲကုသနည်းများလည်းရှိရာ အောက်ပါနည်းများ ပါဝင်သည်။

- St.Jogh's Wort
- ECT (Electroconvulsive Therapy) (ဓာတ်နှိပ်ခြင်း)
- Exercise (လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်စေခြင်း)
- Acupuncture (ဓာတ်အပ်စိုက်ကုသခြင်း)
- Herbal Medicine (ဆေးပင်ဆေးမြစ်များဖြင့် ကုသခြင်း)
- Meditation (သမထထိုင်ခြင်း)
- Yoga (ယောဂကျင့်စေခြင်း)

ဝေဒနာရှင်ဦးရေ ၈၀ရာခိုင်နှုန်းသည် စိတ်ရောဂါ အထူးကုဆရာဝန်များနှင့် မဟုတ်ဘဲ အထွေထွေကု ဆရာဝန်များထံမှပင် ကုသပျောက်ကင်းကြသည်။

အထူးကုဆရာဝန်များထံမလွှဲအပ်ဘဲ ကိုယ်တိုင်ကုသနိုင်သော အခွင့်အရေးကောင်း တစ်ရပ်မှာ အထွေထွေရောဂါကုဆရာဝန်များထံတွင် ရှိနေသည်။ ဤသို့ဖြင့် အထူးကုဆရာဝန်များထံ သွားရောက်ရန် မလိုအပ်ဟုဆိုလိုခြင်း မဟုတ်ပါ။ ကာယကံရှင် ဖြစ်သူ ဝေဒနာရှင်ကိုယ်တိုင်၊ ဝေဒနာရှင်၏ မိသားစု၊ ဝေဒနာရှင်၏ မိတ်ဆွေများနှင့် ဝေဒနာရှင်၏ သက်ဆိုင်ရာဆရာဝန်နှင့်တကွ အောက်ပါ ပုဂ္ဂိုလ်များ၌လည်း တာဝန်ရှိသည်။

- စိတ်ရောဂါအတွေ့အကြုံရှိသူ သူနာပြု
- လူထုစိတ်ပညာ သူနာပြု
- နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးနိုင်သူ
- လူမှုရေးဝန်ထမ်း
- ကျွမ်းကျင်သူနာပြု
- စိတ်ကျန်းမာရေးဆရာဝန်
- ကုမန်၊စိတ်ပညာရှင်
- အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လုပ်ငန်းဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူ
- ဆေးဝါးကျွမ်းကျင်သူ
- ကိုယ်ကာယကြံ့ခိုင်မှုသင်တန်းဆရာများ

စိတ်ကျဝေဒနာအလွန်ဆိုးဝါးပါလျှင် အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသရသည်။ သို့မှသာ ကျွမ်းကျင်သူတို့၏ ကြီးကြပ်ပြုစုမှုကို ရရှိနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

x x x



၁။ နေရာပြန်လှည့်ရေးနှင့် ပတ်သက်၍ ငွေကြေးနှင့် ပတ်သက်၍ အခြားအရာများကို စိတ်ကူးစွာ ဖော်ပြခြင်းဖြစ်သည်။

၂။ ငွေကြေးနှင့် ပတ်သက်၍ အခြားအရာများကို စိတ်ကူးစွာ ဖော်ပြခြင်းဖြစ်သည်။

၃။ ငွေကြေးနှင့် ပတ်သက်၍ အခြားအရာများကို စိတ်ကူးစွာ ဖော်ပြခြင်းဖြစ်သည်။

၄။ ငွေကြေးနှင့် ပတ်သက်၍ အခြားအရာများကို စိတ်ကူးစွာ ဖော်ပြခြင်းဖြစ်သည်။

၅။ ငွေကြေးနှင့် ပတ်သက်၍ အခြားအရာများကို စိတ်ကူးစွာ ဖော်ပြခြင်းဖြစ်သည်။

၆။ ငွေကြေးနှင့် ပတ်သက်၍ အခြားအရာများကို စိတ်ကူးစွာ ဖော်ပြခြင်းဖြစ်သည်။

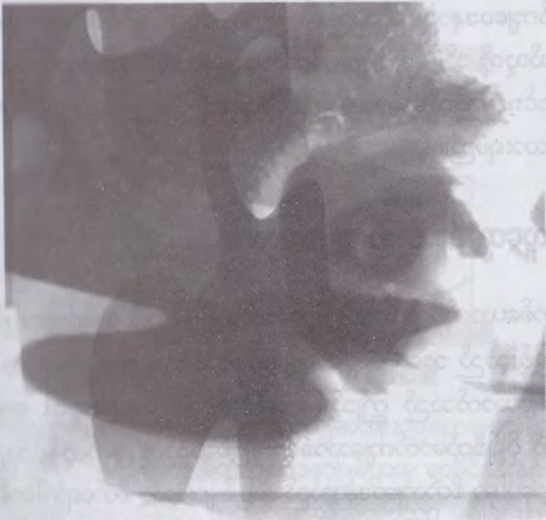
၇။ ငွေကြေးနှင့် ပတ်သက်၍ အခြားအရာများကို စိတ်ကူးစွာ ဖော်ပြခြင်းဖြစ်သည်။

၈။ ငွေကြေးနှင့် ပတ်သက်၍ အခြားအရာများကို စိတ်ကူးစွာ ဖော်ပြခြင်းဖြစ်သည်။

၉။ ငွေကြေးနှင့် ပတ်သက်၍ အခြားအရာများကို စိတ်ကူးစွာ ဖော်ပြခြင်းဖြစ်သည်။

၁၀။ ငွေကြေးနှင့် ပတ်သက်၍ အခြားအရာများကို စိတ်ကူးစွာ ဖော်ပြခြင်းဖြစ်သည်။

မိန်းမတစ်ယောက်၏  
ဘဝပြတ်သန်းမှုများ  
အတွေ့အကြုံများသည်  
ထိုမိန်းမအား  
စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်ရန်  
အခွင့်အလမ်းများစွာ  
ဖြစ်ထွန်းစေသည်။



# ဘာကြောင့် စိတ်ဓာတ်ကျရသလဲ

လူတို့သည် နေ့စဉ်လိုလိုပင် စိတ်ပျက်စရာ၊ စိတ်ဓာတ်ကျစရာတွေနှင့် ကျုံ့ကြုံကြရသည်။ ဤသည်မှာ ပုံမှန်ဖြစ်ပြီး သဘာဝကျသော စိတ်အခြေအနေလည်း ဖြစ်သည်။ ပုံမှန်သဘာဝအရပင် လူ၌စိတ်ပျက်၊ စိတ်ဓာတ်ကျသည့် ခံစားမှုရှိရသည်။ သို့သော် အတိုင်းအတာတော့ရှိသည်။ သာမန်ထက် လွန်လွန်ကဲကဲ လက္ခဏာတို့ ဖြစ်ပေါ်လာမူ စိတ်ကျဝေဒနာ ဟုဆိုနိုင်သည်။ ထိုအခါ အကူအညီ လိုအပ်လာသည်။ စိတ်ကျဝေဒနာ ဖြစ်သည်ဟု တစ်စုံတစ်ယောက်ကို ဆရာဝန်တစ်ယောက်က သတ်မှတ်ပြီဆိုလျှင် ကုသမှုလိုအပ်သည်။ ဝေဒနာရှင်သည် မိမိတစ်ဦးတည်း ကျိတ်မှိတ် ခံစားနေခြင်းမျိုး မပြုအပ်။

x x x

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

စိတ်ကျဝေဒနာရှင်တို့သည် မကြာခဏပင် ရှက်သည်။ ရွံ့ထိတ်သည်။ သူတို့ကိုယ်သူတို့ သိပ်မသေချာ။ စိတ်ကျဝေဒနာသည် ဖြစ်တတ်ကြသော ဝေဒနာ ဖြစ်ကြောင်း၊ မည်သို့သော အကြောင်းရင်းကြောင့် ဖြစ်လာကြောင်းကိုတော့ နားလည်ထားရမည်။

### ဘယ်လိုလူတွေ စိတ်ဓာတ်ကျတတ်သလဲ

လူတစ်ယောက်စိတ်ပျက်ပြီ၊ စိတ်ဓာတ်ကျပြီဆိုလျှင် အများအားဖြင့် ထီးတည်း နေတတ်ခြင်းသည် သူတို့အတွက် ပို၍သက်သာရာဖြစ်သည်ဟု ထင်ကြသည်။ တစ်စုံတစ်ယောက်သည် ဤသို့ခံစားရပြီဆိုလျှင် အများသူငါ တွေးထင်ထား သည်ထက် ပို၍စိတ်ဓာတ်ကျသောခံစားမှုဖြစ်သည်ဟု မှတ်ယူနိုင်သည်။

- ကမ္ဘာပေါ်မှာ စိတ်ကျဝေဒနာသည် အဖြစ်များသော စိတ်ရောဂါတစ်ခုဖြစ်သည်။ ကမ္ဘာ့လူဦးရေ သန်း ၁၂၀ သည် စိတ်ကျဝေဒနာခံစားနေရသည်။
- ဘဝ၏အတွေ့အကြုံများ၊ ဖြစ်ရပ်အချို့အလိုက် အင်္ဂလန်နိုင်ငံ၌ မိန်းမ ငါးယောက်တွင် တစ်ယောက်သည်လည်းကောင်း၊ ယောက်ျား ဆယ်ယောက် တွင် တစ်ယောက်သည်လည်းကောင်း ဆေးကုသမှုခံယူရန် လိုအပ်သော စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းကို ခံစားနေရသည်။
- အသက် ၆၅နှစ်ကျော်လျှင် လူ ၇ယောက်တွင် တစ်ယောက် စိတ်ကျဝေဒနာ ခံစားရသည်။ သို့သော် ထိုသူတို့ကို သတိမပြုမိကြပါ။ ဆေးကုသမှုလည်း မရရှိကြပါ။
- အသက် ၈နှစ်အောက်ကလေးတို့တွင် စိတ်ကျဝေဒနာ ရှားပါးသော်လည်း အကြမ်းဖျင်းအားဖြင့် ယင်းကလေးတို့အနက် ၃ရာခိုင်နှုန်းသည် စိတ်ကျဝေဒနာ ရှိနေသည်။ ကြီးကောင်ဝင်အရွယ်တွေမှာ ၄ရာခိုင်နှုန်းမှ ၈ရာခိုင်နှုန်းသည် စိတ်ကျဝေဒနာရှိသည်။ မိန်းကလေးများတွင် ပို၍တွေ့ရှိရသည်။

သက္ကရာဇ် ၂၀၀၀ခုနှစ်တွင် စိတ်ကျဝေဒနာသည် ကမ္ဘာကို ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး ဖြစ်စေသော ရောဂါများတွင် စတုတ္ထအဆင့် ဖြစ်သည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်





ဖော်ပြပါမြေပုံအရ ကမ္ဘာအရပ်ရပ်မှာ စိတ်ကျဝေဒနာ ဖြစ်ပွားမှုများရှိနေသည်။ သတိပြုစရာမှာ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံများ၌ စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်ပွားမှု ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ဖွံ့ဖြိုးဆဲ နိုင်ငံများ၌ဖြစ်ပွားမှု ရာခိုင်နှုန်းတို့ ကွာခြားမှု သိသိသာသာ မရှိခြင်းဖြစ်သည်။ လူနေမှုဝန်းကျင်အသီးသီး၌ စိတ်ကျဝေဒနာ ဖြစ်စေသော အကြောင်းရင်းတို့ မတူညီခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။

- ဖော်ပြခြင်း၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေး နိမ့်ကျခြင်းတို့သည် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများ၌ စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်ရသော အကြောင်းရင်းတစ်ခု ဖြစ်သည်။
  - စိတ်ဖိစီးမှုများပြားခြင်း၊ မျှော်လင့်ချက်၊ မျှော်မှန်းချက် များပြားခြင်းတို့သည် ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံများ၌ စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်ရခြင်း အကြောင်းရင်းဖြစ်သည်။
- စိတ်ဝင်စားဖွယ်သတိပြုစရာမှာ ဖော်ပြပါမြေပုံ၌ပါရှိသော နိုင်ငံများအနက် အင်္ဂလန်နိုင်ငံသည် ကမ္ဘာ့ဒုတိယ စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်နှုန်း အများဆုံးဖြစ်နေသည်။

### ဘာကြောင့်စိတ်ဓာတ်ကျရသလဲ။

စိတ်ကျဝေဒနာ အများအပြားတွင် စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း၊ စိတ်အား ငယ်ခြင်းတို့၌ အဓိကရောဂါရုပ်တို့ ပါဝင်နေသည်။

ဥပမာပြရလျှင် -

- သူငယ်ချင်း၊ မိတ်ဆွေတစ်ဦးဦး၊ ဆွေမျိုးသားချင်းတစ်ဦးဦး သေဆုံးခြင်း
- အလုပ်လက်မဲ့ဖြစ်သွားခြင်း
- အိမ်ထောင်ကွာရှင်းခြင်း၊ မိတ်ဆွေအဖြစ်မှ ရပ်စဲခြင်း
- အင်တာဗျူး၊ စစ်ဆေးခံခြင်း၊ စာမေးပွဲစသည်၌ ကျရှုံးခြင်း
- နာတာရှည်ရောဂါများရှိခြင်း(ဥပမာ-အဆစ်ရောင်ရောဂါ) သို့မဟုတ် ပိုးဝင်ရောဂါရှိခြင်း (ဥပမာ-တုပ်ကွေးရောဂါ)
- နေအိမ်မှ ခရီးဝေးသို့ သွားရောက်ရခြင်း

ဤတွင် တုံ့ပြန်စိတ်ကျဝေဒနာ Reactive Depression ဟူ၍ ရှိသည်။ ထို့နည်းတူစွာ အခြားတစ်ဖက်မှာလည်း စိတ်ကျဝေဒနာသည် အခြားအခြေအနေ တစ်ခုခုနှင့်အတူ တွဲလျက်မဟုတ်လျှင် Endogenous Depression အတွင်း စိတ်ကျဝေဒနာဟုခေါ်သည်။ သို့သော် ဤဝေါဟာရတို့ကို သုံးလေ့မရှိကြ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ဦးနှောက်၌ ဖြစ်ပျက်ခြင်းနှင့် ဝေဒနာလက္ခဏာတို့၌ မခြားနားကြသောကြောင့်ဖြစ်သည်။

စိတ်ကျခြင်းသည် ဆေးဝါးတစ်မျိုးမျိုးကို မှီဝဲရခြင်း၏ ဘေးထွက်အကျိုးလည်းဖြစ်သည်။ ရောဂါတစ်ခုခုကြောင့် ဆေးတစ်မျိုးမျိုးကို စွဲသောက်ရခြင်းကြောင့် စိတ်ကျဝေဒနာ ဖြစ်တတ်သည်။

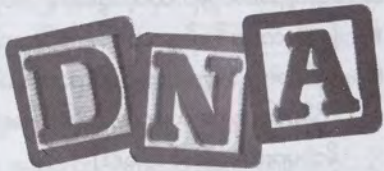
ဥပမာ-

- သွေးတိုးရောဂါရှိသဖြင့် သွေးပေါင်ချိန်ကျရန် သောက်ရသောဆေးများ
- ပဋိသန္ဓေတားဆေး၊ သောက်ဆေးများ
- လေးဖက်နာအဆစ်ရောင်ရောဂါနှင့် အခြားရောဂါများအတွက် သောက်ရသော ကော်တီဇိုင်းဆေးများ

မှားယွင်းစွာ သုံးစွဲလေ့ရှိကြသော စိတ်ငြိမ်၊ စိတ်ကြွဆေးတို့ကြောင့်လည်း စိတ်ကျဝေဒနာရရှိတတ်သည်။ မည်သို့သောအကြောင်းရင်းကြောင့်ပဲဖြစ်ဖြစ် စိတ်ကျဝေဒနာရပြီဆိုလျှင် စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်နိုင်ချေရှိသော အကြောင်းရင်းနှစ်ခုရှိသည်။

- ဝေဒနာရှင်၏မိသားစုရာဇဝင်
- ဝေဒနာရှင်၏ဘဝဖြတ်သန်းမှု

မိသားစုရာဇဝင်



မည်သူပဲဖြစ်စေ၊ စိတ်ဓာတ် ကျခြင်း၊ ခံစားမှုကို အမွေမဆက်ခံ နိုင်ကြပါ။ မိဘတို့ထံမှ မျိုးရိုးဗီဇ တစ်ခုမျှပင် မိမိတို့ထံသို့ ရောက်ရှိ ကြောင်း သက်သေမတွေ့ရပါ။

သို့တော့ မိမိတို့၏လက်ရှိမိသားစုသည် စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်စေ၊ အခြား စိတ်ရောဂါ ဖြစ်စေ မိသားစုရာဇဝင်ထဲမှာရှိလျှင် မိမိသည်လည်း စိတ်ကျဝေဒနာရရှိရန် အကြောင်း ရှိသည်ဟု ဆိုနိုင်သည်။ သိရှိထားသင့်သောအချက်မှာ ကလေးတို့သည် မိဘနှင့် ညီအစ်ကို မောင်နှမတို့ဆီက အပြုအမူကို ဆက်ခံရရှိသည်။ အတုခိုးခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ မိဘတို့ စိတ်ဓာတ်ကျလျှင် သို့မဟုတ် အဆိုးမြင်စိတ်စွဲအကျင့် စရိုက်ရှိလျှင် သူ၏ သားသမီးများ၌လည်း ထိုနည်းတူစွာရှိတတ်ကြသည်။ သိပ္ပံပညာရှင်တို့သည် များစားသားသမီးများကို ဆန်းစစ်လေ့လာရာ မိဘအရင်းတို့၌ စိတ်ဝေဒနာလက္ခဏာ ရှိလျက် အတူနေ၊ အတူစား မွေးစားမိဘများ၌ စိတ်လက္ခဏာ ရှိသည်ဖြစ်စေ၊ မရှိသည်ဖြစ်စေ ထိုမွေးစားသားသမီးတို့သည် စိတ်ကျဝေဒနာ ရရှိတတ်ကြောင်း တွေ့ရသည်။ ထို့ကြောင့် အတူနေမိဘတို့၏ အပြုအမူ၊ အလေ့အထတို့သည် သားသမီးတို့၌လည်း အတူဖြစ်ပျက်တတ်သော်လည်း မျိုးရိုးဗီဇသည်လည်း စိတ်ကျ ဝေဒနာရရှိခြင်း၌ အားပေးတတ်ကြောင်း တွေ့ရသည်။

ဘဝဖြတ်သန်းမှုများ

စိတ်ဓာတ်ကျဖွယ်ရာ အဖြစ်အပျက်တစ်ခုခုနှင့် ကြုံရသည် ဖြစ်စေ၊ မကြုံရသည် ဖြစ်စေ လူတစ်ယောက် ဘဝဖြတ်သန်းမှု၌ ကြုံတွေ့ရသော အဖြစ်အပျက်တို့ ပေါင်စုခြင်းကလည်း ထိုသူ၏ စိတ်အခြေအနေကို ရိုက်ခတ်တတ်ရာ ဘဝဒဏ်ရာ၊ အပျက်တို့သည် စိတ်ကျဝေဒနာရရှိစေတတ်သော အရေးကြီးသည့် အကြောင်းရင်း ဖြစ်သည်။



လတ်တလော စိတ်ဓာတ်ကျစရာအကြောင်းကို မလှပသော ဘဝဖြတ်သန်းမှုက အားပေးကူညီတတ်ရာ ထိုကဲ့သို့သော ဘဝဖြတ်သန်းမှုတို့ဆိုသည်မှာ -

- ကြမ်းတမ်းဆိုးဝါးသော အိမ်တွင်းအခြေအနေ
- ငယ်ဘဝ၌ ဆုံးရှုံးမှုများ၊ ဒဏ်ရာဒဏ်ချက်များ တွေ့ကြုံရခြင်း(ဥပမာ-မွေးကင်းစ ထိခိုက်ခြင်းများ၊ လျစ်လျူရှုခံရခြင်း၊ ရောင်းစားခံရခြင်း၊ မိဘများ သေဆုံးခြင်း၊ မိဘများအိမ်ထောင်ကွဲခြင်း)
- အလွန်အကျွံများပြားသော စိတ်ဖိစီးမှုများ
- လူမှုအနေအထားချို့တဲ့ခြင်း(ဥပမာ-ဆင်းရဲခြင်း၊ အိမ်ခြေ ယာခြေမရှိခြင်း)
- ကျရှုံးခြင်းများ၊ ရှုံးနိမ့်ခြင်းများ(အလုပ်ထဲမှာ၊ လူမှုပတ်ဝန်းကျင်မှာ) ဤသို့သော ရှုံးနိမ့်ခြင်းများသည် မိမိကိုယ်မိမိ ယုံကြည်စိတ်ကို နိမ့်ပါးစေသည်။
- ဟော်မုန်းပြောင်းလဲခြင်း (ဥပမာ သွေးဆုံးခြင်း၊ မီးဖွားခြင်း)
- ဘဝနေထိုင်မှုပုံစံ (ဥပမာ-လေ့ကျင့်ခန်း မယူခြင်း၊ ဝလွန်းခြင်း၊ ယိန်လွန်းခြင်း)

## အရှုံးပေးထားကြသူများ (သို့မဟုတ်) အရှုံးနှင့်နေတတ်ကြသူများ

Learned helplessness ဟူသော ဝေါဟာရ၏ အခြေခံအကြောင်းရင်းသည် လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ယောက်အဖို့ အရွယ်ခပ်ရရ ကာလမှာ စိတ်ကျဝေဒနာရရှိခံစားနိုင်ရန် ပေးလာသော အခြေအနေတစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ ဤဝေါဟာရကို နားလည်သဘောပေါက်ရန် အလွယ်ကူဆုံးဖြစ်နိုင်သောနည်းလမ်းမှာ ကြွက်သတ္တဝါတွေကို စမ်းသပ်ကြည့်ခြင်းဖြစ်သည်။ ၁၉၆၀ခုနှစ်များ ကာလကတည်းက ဖြစ်သည်။ နှစ်သက်ဖွယ်ကား မကောင်းလှ။ ကြွက်တို့နှင့် စမ်းသပ်ရာမှ တွေ့ရှိလာရသောတွေ့ရှိချက်မှာ ပတ်ဝန်းကျင်ရှိ အခြားသူများက မိမိကို မည်သို့ပြုမှု ဆက်ဆံသနည်းဟူသောရလဒ်သည် မိမိ၏အပြုအမူပေါ်မှာ ထင်ဟပ်သည်ဟူ၍



ဖြစ်သည်။ ကြွက်တို့ကို နှစ်အုပ်စုခွဲလိုက်ပါ။ ကြွက်အားလုံးကို တုန်လှုပ်ဖွယ် အယ်ရှည်ကို စက္ကန့်အချို့ ကြားစေရသည်။ ပြီးနောက် ထိတ်လန့်မှုအသေးစား(ရှေ့ခံ) ကြုံတွေ့ရစေသည်။ ဤတွင် ပထမကြွက်အုပ်စုကို (ရှေ့ခံ)ဖြင့် ကြုံတွေ့သော် လိုဖြစ်တိကျသောနေရာသို့ ထွက်ပြေးနိုင်အောင် စီစဉ်ထားသည်။ ဒုတိယအုပ်စုကို မပြုစရာ မစီစဉ်ဘဲနှင့် ရှေ့ခံဖြင့် ကြုံတွေ့စေသည်။

ဤသို့ပြုလုပ်လေ့ကျင့်ပေးပြီးသော် အဆိုပါကြွက်များအားလုံးကို ရေကန်တွင်းသို့ ကျညှစ်လိုက်ပါ။ ထိုအခါ ပထမအုပ်စုသည် ရေကန်၏ ကန်ဘောင်ရှိရာသို့ ပျော်ရွှင်စွာ ကူးမတ်သွားကြသည်။ ဒုတိယအုပ်စုမှာ စောစီးစွာအရှုံးပေးသွားသည်။ သို့သော် လူတို့သည်လည်း ကူးနိုင်ခတ်နိုင်သော ကြွက်များသာဖြစ်သည်။ သို့သော် လွယ်လွယ် ကစား အရှုံးပေးကြသဖြင့် သူတို့ကို ကယ်ဆယ်ရသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ဒုတိယကြွက်အုပ်စု၏ တွေ့ကြုံခဲ့ရသော အတွေ့အကြုံမှာ ဆိုးဝါးသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ ဆိုးဝါးသော အကြောင်းအရာတို့သည် မိမိတို့မည်သို့ပင် ကြီးစားပါစေ၊ စုန်လှုပ်ရှားမှုမရှိ ကြုံတွေ့ရင်ဆိုင် ကြရသည်သာဟု ထိုကြွက်တို့၏ စိတ်ထဲမှာစွဲထင် နေသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ဤသည်ကိုပင် Learned helplessness မြန်မာလို



အမှန်ကန်ဆုံး ပြန်ဆိုရလျှင် အရှုံး ပေးထားကြသူများ သို့မဟုတ် အရှုံးနှင့် နေသားကျ နေသူများဟု ဆိုနိုင်သည်။

ဤသည်ကို လူတို့အတွက် သဏ္ဍာန်ပြောင်းလိုက်ခြင်း ဖြစ်သည်။ အခြေအနေတစ်ရပ်၌ လူတစ်ယောက် သည် နာကျင်ခြင်းများ၊ စိတ်ဖိစီးမှုများ၊ ဒုက္ခ၊ သုက္ခများကို မရှောင်နိုင်၊ မလွှဲနိုင်၊ ရှောင်လွှဲလို့လည်းမရ ရင်ဆိုင်နေရခြင်း၌

ကန်သားရနေပြီဆိုလျှင် ထိုသူသည် သူ၏အနာဂတ်ဘဝတာမှာ အရှုံးကိုပဲလက်ခံ နေရတတ်သည်။ ဤသည်မှာ စိတ်ကျခြင်း၏ ကြီးစွာသော အစိတ်အပိုင်း ဖြစ်သည်။ ဤကဲ့သို့သော no way out ခေါ် ထွက်ပေါက်မရှိ အခြေအနေမျိုးတွင် အကျဉ်းချုပ် ဖြစ်ခြင်း၊ မုဒိမ်းကျင့်ခံရခြင်း၊ ကလေးဘဝမှာ ရောင်းစားခံရခြင်း၊ အသုံးချခံရခြင်းတို့

ပါဝင်သည်။ ဤတွင်သတိပြုအပ်သည်မှာ ကလေးဘဝတွင် ပညာသင်ကြားပေးသော ဆရာက ထိုကလေးကို တစ်လျှောက်လုံး ဆက်တိုက်နှိမ့်ချဆက်ဆံလျှင်လည်း ဖြစ်ပေါ်တတ်သည်။ သို့သော် အပြင်းစားတော့ မဟုတ်ပါ။

### အခြားအချက်အလက်များ

#### အသက်အရွယ်

၁၉၄၀ခုနှစ်ကာလများတွင် တွေ့ရှိချက်အရ လူတစ်ယောက်အဖို့ စိတ်ကျဝေဒနာ ပထမဦးဆုံးခံစားရသော အသက်အရွယ်သည် အသက်၃၀အရွယ် အလယ်ပိုင်းနှင့် အသက်၂၀အရွယ် နှောင်းပိုင်းကာလ ဖြစ်သည်။

ယူဆနိုင်သည့် အယူအဆမှာ အသက်ကြီးရင့်လာသည်နှင့်အမျှ စိတ်ဓာတ် ကျသောခံစားချက်တို့ များပြားလာခြင်းဖြစ်သည်။ အများအားဖြင့် တွေ့ရှိချက်မှာ ပထမအကြိမ် စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းခံစားမှုသည် အသက်၂၀နှောင်းပိုင်း အချိန်ဖြစ်သည်။

#### ကျား သို့မဟုတ် မ

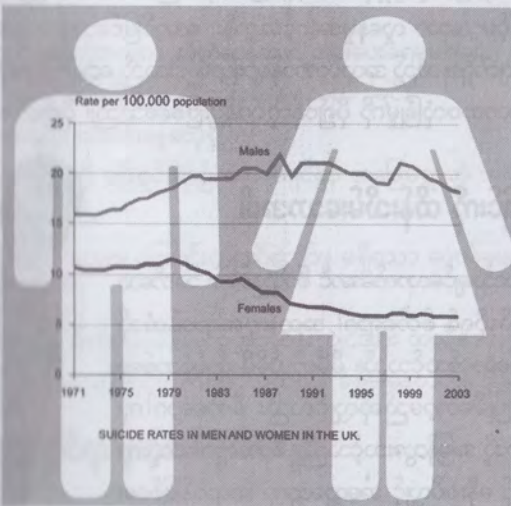
စိတ်ကျဝေဒနာသည် ယောက်ျားများထက် မိန်းမများ၌ ပို၍အဖြစ်များသော်လည်း စိတ်ကျဝေဒနာ ပြင်းထန်မှုကြောင့် မိမိကိုယ်မိမိ သေကြောင်းကြံစည်ခြင်း၌ ယောက်ျား များက သုံးဆပို၍များသည်။

တစ်စုံတစ်ယောက်သည် မိန်းမဖြစ်သည်ဆိုပါလျှင် စိတ်ကျဝေဒနာရရှိရန် အခွင့်အလမ်း နှစ်ဆပိုများသည်။ မိန်းမတစ်ယောက်၏ ဘဝဖြတ်သန်းမှုများ၊ အတွေ့အကြုံများသည် ထိုမိန်းမအား စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်ရန် အခွင့်အလမ်းများစွာ ဖြစ်ထွန်းစေသည်။ ယင်းတို့မှာ ဟော်မုန်းအပြောင်းအလဲ ပါဝင်သည်။ ကလေး မွေးဖွားခြင်း ပါဝင်သည်။ အလုပ်အကိုင်အတွက် စိတ်ဖိစီးမှုများ ပါဝင်သည်။ ထို့နောက် မိခင်ဘဝလည်း ပါဝင်သည်။

ယောက်ျားတို့၌ စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်ပေါ်ရန် အခွင့်အလမ်းနည်းပါးခြင်းမှာ ယောက်ျားတို့၌ အခွင့်အရေးများစွာ ရှိခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ ယောက်ျားတို့သည် စိတ်ညစ်ရင် အရက်သောက်နိုင်သည်။ အလုပ်ထဲတွင် နစ်မြုပ်နိုင်သည်။ စိတ်တို၊ ဒေါသထွက်ပြီး မာန်မဲ၊ ဟိန်းဟောက်ခြင်းလည်း ပြုနိုင်သည်။ ထို့ပြင် ယောက်ျား



ဟိုသည် စိတ်ဓာတ်ကျသဖြင့် စိတ်ပညာရှင်ထံ သွားရောက်ခြင်း၊ စိတ်ကျန်းမာရေး ဆရာဝန်ကုဆရာဝန်နှင့် ပြသခြင်းတို့ မရှိတတ်ကြပါ။ ထို့ကြောင့် စိတ်ကျဝေဒနာ ခံစားရသော ယောကျ်ားဦးရေနှင့် အခြားပတ်သက်ဆက်နွယ်မှုတို့သည် ကိန်းဂဏန်း ဖာရပ်စယားအားဖြင့် ပေါ်ထွက်မလာတတ်ပါ။ ထို့ကြောင့် စိတ်ကျဝေဒနာရှင် မိန်းမဦးရေ ပိုရှိများနေခြင်းလည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ ဤတွင် မိမိကိုယ်မိမိ သေကြောင်း ကြံသော ယောကျ်ားဦးရေက ပိုမိုများပြားမှုရှိသည်။ အကြောင်းမှာ စိတ်ကျခြင်း ခံစားမှုကြောင့် စိတ်ပညာရှင်ထံ စိတ်ကျန်းမာရေး ဆရာဝန်ထံ မရောက်ရှိကြခြင်း လည်း အခြေအနေကို ပိုမိုဆိုးဝါးစေသောကြောင့်ဖြစ်သည်။



လူမျိုးစုံပြောမှု

လူမျိုးနှင့် စိတ်ကျဝေဒနာဆက်နွယ်မှုကို သေချာစွာမတွေ့ရပါ။ ဝေဒနာရှင်သည် ဘာလူမျိုးလဲဆိုသည်မှာ စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်ပေါ်ခြင်း၌ ပတ်သက်ဆက်နွယ်မှုရှိဟန် မရှိပါ။ သို့တစေ စိတ်ကျဝေဒနာရပ်နှင့် လူမျိုးတစ်မျိုးမျိုး ဆက်နွယ်နေခြင်းကို သုတေသနပြုလုပ်နေသော သုတေသီဖြစ်ပါမူ မည်သည့်လူမျိုးဖြစ်ပါသလဲဟူသော အကြောင်းရပ်ကို သုတေသီသည် ထည့်သွင်းစဉ်းစားကောင်း စဉ်းစားနိုင်ပါသည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

### လူမှုဝန်းကျင်အခြေအနေ

စိတ်ကျဝေဒနာသည် လူမှုစီးပွားရေးရာ နိမ့်ကျသော ပတ်ဝန်းကျင်ရှိလူများ၌ ဖြစ်တတ်သည်ဟု အဆိုပြုရန်ခက်ခဲလှသည်။ သို့သော်စိတ်ကျဝေဒနာသည် ဆင်းရဲသော၊ အိုးမဲ့အိမ်မဲ့ဖြစ်သော ဘဝဖြတ်သန်းမှုရှိသူတို့မှာ တွေ့ရတတ်သည်ဆို၏။ ဤတွင် ချမ်းသာပြည့်စုံသော သူတို့၌စိတ်ကျဝေဒနာမဖြစ်တတ်ဟု မဆိုလိုပါ။ လူသိများ၍ ထင်ပေါ်ကျော်ကြားသော ကြယ်ပွင့်တို့၌ စိတ်ကျဝေဒနာရှင် အမြောက်အမြားရှိနေသည်။ ဝင်ငွေအလွန်ကောင်းပြီး တောက်ပလင်းလက်သော ဘဝပိုင်ရှင်တို့၌ စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်သူတို့ရှိရာ ယင်းအခြေအနေသည် စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းကိုမဟုတ်ဘဲ နိုင်ပါ။ မြင့်မားသော လူနေမှုအဆင့်အတန်း၊ အောင်မြင်သော ဘဝအခြေအနေနှင့် အတူ တွဲလျက်ရှိနေသည့် အလုပ်တာဝန်များပြားခြင်းသည် ငွေကြေးများမှပိုင်ဆိုင်သဖြင့် ဖြစ်လာသောဘဝလုံခြုံမှုကို ပို၍ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးဖြစ်စေသည်။ ပို၍လေးလံစေသည်။

### စိတ်ကျခြင်းကို ထိန်းသိမ်းသောအခါ

သတ်သေချင်လောက်အောင် စိတ်ညစ်ရင်၊ သတ်သေမိတော့မယ်ဆိုရင် စိတ်ရောဂါ အထူးကုဆရာဝန်ထံသို့ အမြန်သွားရောက်သင့်သည်။ မိမိကိုယ်မိမိ တစ်စုံတစ်ရာ အန္တရာယ်ပြုမိတော့မည်ဆိုလျှင်လည်း စိတ်ရောဂါကုဆရာဝန်ထံသို့ အမြန်သွားသင့်သည်။ စိတ်ရောဂါအထူးကုဆရာဝန်နှင့် မနီးစပ်လျှင် အထွေထွေကု ဆရာဝန်ဖြစ်စေ၊ အမြဲတစေတိုင်ပင်အပ်သော မိတ်ဆွေထံဖြစ်စေ သွားရောက်၍ ရင်ဖွင့်တိုင်ပင်သင့်သည်။



စိတ်ကျဝေဒနာ၏အဓိကဆိုးကျိုးမှာ ဝေဒနာရှင်သည် မိမိကိုယ်မိမိ ဒုက္ခပေးတတ်ခြင်းဖြစ်သည်။ သတ်သေရန် အထိ ကြံစည်တတ်သည်။ မိမိကိုယ်မိမိ သေကြောင်းကြံစည်သူတို့အနက် စိတ်ကျဝေဒနာမရှိသူနှင့် စိတ်ကျဝေဒနာရှိသူတို့ အချိုးအဆမှာ ဝေဒနာရှိသူက လေးဆ ပိုများသည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

### တီထွင်နိုင်သောစွမ်းအား

တစ်ဦးတစ်ယောက်၏ တီထွင်နိုင်သော စွမ်းအားသည် စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်စေ တတ်သလားဆိုခြင်း၌ တိကျသေချာမှုမရှိပါ။ အနုပညာရှင်များ သရုပ်ဆောင်များ သို့မဟုတ် တီထွင်နိုင်သူတို့သည် စိတ်ကျဝေဒနာအပြင် အခြားစိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဝေဒနာတို့ ခံစားကြရသည်။ ကျော်ကြားသူတို့အနက် စိတ်ကျဝေဒနာရှိသူများကို ဖော်ပြရမည် ဆိုလျှင် မိုးဇက်၊ ဗစ်တာဟူးရီး၊ မတ်တွန်းနှင့် အားနက်စ်ဟမ်းဝေးတို့ ဖြစ်သည်။

တီထွင်နိုင်စွမ်းရှိသူတို့ စိတ်ကျဝေဒနာ ခံစားရခြင်း၌ ဖြစ်နိုင်သော အကြောင်းရင်း တို့မှာ ...

- လုပ်ဆောင်ချက်တို့အတွက် ထိုက်တန်သော အားပေးခံရမှုမရှိခြင်း၊ တန်ရာတန် ကြေ၊ ငွေကြေးမရရှိခြင်း၊ ချီးကျူးခံရမှုနည်းပါးခြင်း
- သီးခြားဆန်စွာ ထီးထီးနေလေ့ရှိကြခြင်း  
ပြဿနာရပ်တို့ကို ဖြေရှင်းရာ၌ ဆောလျင်စွာ အဖြေမရှာဘဲ အချိန်ကုန်ခံ၍ ခံစားနေတတ်ခြင်း
- သဘာဝမဟုတ်သော၊ ကြောင်းကျိုးဆီလျော်မှု မရှိသော ဝေဖန်မှုများ ရင်ဆိုင် ကြရခြင်း
- ဆိုသူတို့သည် စိတ်ကျဝေဒနာကို ပတ်ဝန်းကျင်အား အသိမပေးခြင်း၊ ဆေး ကုသမှု ခံယူလေ့မရှိခြင်း၊ တစ်ကိုယ်တည်း ခံစားနေတတ်ကြခြင်း

### စိတ်ကျဝေဒနာဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းမှတ်ရာများ

တီဇ် ၅ရာစု

စိတ်ကျခြင်းကို ရှေးဂရိများလက်ထက်ကတည်းက ဟစ်ပိုကရေးတီးစ်၏ ရေးသားချက်တွင် တွေ့ရှိရသည်။ ထိုစဉ်က စိတ်ကျခြင်း depression ကို melancholia ဟု ခေါ်ဆိုခဲ့ပြီး black bile (သည်းခြေမည်း) ဟုအဓိပ္ပာယ်ရသည်။ ဟစ်ပိုကရေးတီးစ်၏ ရေးသားချက်များထဲတွင် စိတ်ကူးများနှင့် ခံစားရခြင်းများ ထည့်နှပ်သောထက် ဦးနှောက်တွင် အခြေတည်သည်ဟု ရေးသားခဲ့သည်။ ထိုစဉ်က ယုံကြည်ချက်ဖြစ်သည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



**ဘီစီ ၂ရာစု**

ရိုမင်တစ်ဦးဖြစ်သူ စီစီရိုက ဟစ်ပိုကရေးတီးစ်ကို ငြင်းဆန်ခဲ့သည်။ သည်းခြေမည်း black bile ဟုခေါ်သော melancholia သည် အလိုရမ္မက်ကြီးခြင်း၊ ကြောက်လန့်ခြင်းနှင့် ကြမ်းတမ်းစွာ ဆက်ဆံခံရခြင်းတို့ကြောင့်ဖြစ်သည်ဟု စီစီရိုကဆိုသည်။

**တစ်ရာစု**

ဆေးပညာဆိုင်ရာ ဒဿနသမား ရိုမင်တစ်ဦးဖြစ်သူ အေရာတပ်စ်က အဆိုပြုသည်မှာ စိတ်ကြွခြင်း mania နှင့် စိတ်ကျခြင်းသည် လူတစ်ဦးတည်း၌လည်း အတူတကွ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်ဆို၏။ bipolar disorder အစွန်းမှာလက်ဝေဒနာ၏ အခြေခံဖြစ်သည်။

**၁၄ရာစုနှင့် ၁၅ရာစု**

စိတ်ရောဂါပြဿနာရှိသူတို့ကို စုန်းဟု စွပ်စွဲကြသည်။ သူတို့ကို ကောင်းစွာ မဆက်ဆံဘဲ ရှောင်ပယ်ကြသည်။

**၁၇ရာစုမှ ၁၉ရာစု**

ဥရောပတစ်လွှား ရေချိုးကန်များ နာမည်ကြီးရာ မြို့များသည် လူတို့လာရောက်၍ အာရုံကြောဆိုင်ရာပြဿနာများကြောင့် ရေချိုးကြသဖြင့် မြို့များကို လူသိများခဲ့သည်။ melancholia သည် အင်္ဂလိပ်လူမျိုးတို့၏ သီးသန့်အခြေအနေဖြစ်သည်။

**၁၈၁၂ခုနှစ်**

အမေရိကန်လူမျိုးဆေးပညာရှင် ဘဂျားမင်းရပ်ချ်က အဆိုပြုသည်မှာ ရူးသွပ်ခြင်းဝေဒနာသည် ဦးနှောက်တွင်းရှိ သွေးကြောများတွင် ဦးစွာအခြေတည်သည်ဟုဆို၏။

**၁၈၂၃ ခုနှစ်**

ဂျာမန်လူမျိုး ပါမောက္ခ ဂျီဟန်ခရစ်စတင်ဟိန်းရိုက အစာ၊ ရေ၊ အိပ်စက်ခြင်း၊ လေ့ကျင့်ခန်းနှင့် လေထုညစ်ညမ်းမှုတို့သည် စိတ်ကျန်းမာရေးကို ထိခိုက်စေတတ်သော အချက်အလက်တို့ဖြစ်သည်ဟု ဆိုသည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

၁၉ ရာစု

ဆစ်ကမန်ဖရိုဒ်သည် နျူးရိုးစစ် စိတ်ရောဂါနှင့် စိတ်ကျဝေဒနာတို့အတွက် ဖိတ်ကျကျသခြင်း၌ ကျွမ်းကျင်ခဲ့သည်။ အိပ်မေ့ချခြင်းအားဖြင့် ထိုဝေဒနာရှင်တို့၏ စိတ်ထွင်း၌ ကိန်းဝပ်နေသော အတိတ်ကာလ(ကလေးဘဝဖြစ်စဉ်)တို့ကို ဖော်ထုတ် နိုင်သည်။

၂၀ ရာစု စောစောပိုင်း

ဘာဘီကျူရိတ်စ် Barbiturates ဆေးဝါးကို ရက်ပေါင်းများစွာ သတိမေ့နေ သော စိတ်ကျဝေဒနာရှင်တို့၌ စတင်သုံးစွဲသည်။ ဘာဘီကျူရိတ်စ်ဆေးဝါးသည် ဖိတ်ကျနေရာမှ နိုးလာလျှင် စိတ်ကျန်းမာမှုရရှိတတ်သည်ဟူသော အယူအဆကြောင့် ပြုစုသည်။

၁၉၂၀ ခုနှစ်

Acetylcholine အက်ဆီတိုင်းကိုလင်း ခေါ် Neuro transmitters အုပ်စုဝင် ဓာတ်ပစ္စည်းကို ဩစတြေးလျလူမျိုး သိပ္ပံပညာရှင် Otto Loewi စတင်တွေ့ရှိသည်။

၁၉၅၀ ခုနှစ်

မျက်လူမျိုး သိပ္ပံပညာရှင်များ တွေ့ရှိသည်မှာ တီဘီဝေဒနာအတွက်ပေးသော ဆေးကုသမှုသည် စကီဇိုဖရီးနီးယား ခေါ် စိတ်ကစဉ်ကလျားဝေဒနာရှင်တို့ကို ပြုစုလျှောက် ကောင်းမွန်စေကြောင်းတွေ့ရှိရသည်။ ဘဝကို ပို၍လည်း စိတ်ဝင်စားစေ သည်။ အဟာရအာသီသလည်း ပို၍ကောင်းမွန်သည်။ ထိုဆေးသည် imipramine ပြုစုသည်။ ယခုထက်တိုင် စိတ်ကျရောဂါအတွက် ကုသရာ၌ သုံးသည်။

၁၉၅၀-၁၉၆၀ ခုနှစ် ကာလများ

အချို့ဆေးဝါးတို့သည် စိတ်ကျဝေဒနာဆန့်ကျင်သတ္တိရှိပြီး Serotonin ဆီရိုတို နင်ပမာဏကို အကျိုးရှိခတ်သည်။ အဓိကအားဖြင့် နျူးရန်း(အာရုံဆဲလ်)တို့ ရှိရာဆီသို့ Serotonin များ ပြန်လည်ရောက်ရှိခြင်းကို တားဆီးသည်။

**၁၉၆၀မှ ရှေ့ဆက်သောကာလများ**

စိတ်ကျဝေဒနာအတွက် စကားစမြည်သော ကုသမှုခံယူခြင်းကို ခေတ်စားသည်။

**၁၉၈၀ကာလများ**

Neurotransmitters ခေါ် ဦးနှောက်တွင်းဓာတုပစ္စည်း အမျိုးပေါင်း ၄၀မျိုးကို တွေ့ရှိသည်။

**၁၉၈၇ခုနှစ်**

Prozac(Fluoxetine)ကို တွေ့ရှိသုံးစွဲကြသည်။ Prozacသည် ပထမဦးစွာ တွေ့ရှိသော Splective Serotonin Reuptate Inhibitor ဖြစ်သည်။ SSRI ဟု အတိုကောက် ခေါ်ဝေါ်သည်။

**၁၉၉၄ခုနှစ်**

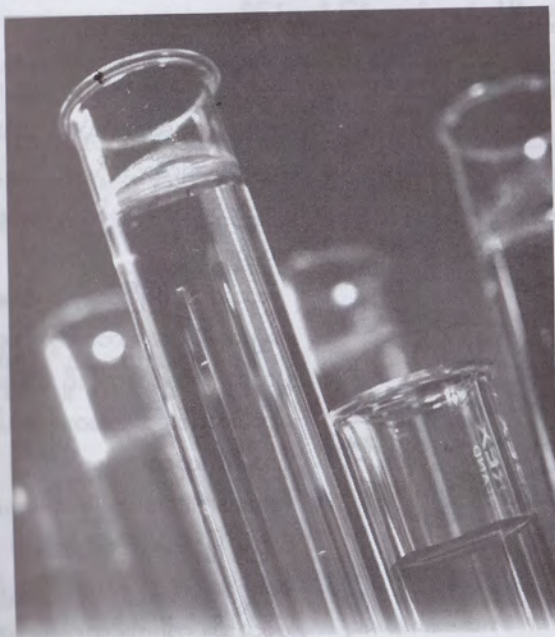
Prozac(fluoxetine)သည် ကမ္ဘာပေါ်မှာ ဒုတိယ အရောင်းရဆုံးဆေးဝါး ဖြစ်လာသည်။

**၂၀၀၄ခုနှစ်**

Efexor(Venlafaxine)သည် အရောင်းရဆုံး စိတ်ကျရောဂါကုသသော ဆေးဝါးဖြစ်ပြီး ကမ္ဘာ့အရောင်းရ ဆုံးဆေးဝါးများ၌ နံပါတ် ၁၀ဖြစ်သည်။

x x x





# သိပ္ပံနည်းကျဘယူဘာ

စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းသည် မနှစ်မြို့ဖွယ် အခြေအနေဖြစ်သည်။ တစ်စုံတစ်ယောက် စိတ်ဓာတ်ကျပြီဆိုလျှင် မိမိ၏ကိုယ်နှင့်စိတ်ကိုမိမိ ပြန်လည်ထိန်းသိမ်းရန် လိုအပ်သည်။ ကျဆင်းနေသောစိတ်ဓာတ်တို့က မိမိကို လမ်းညွှန်ပေး မပို့နိုင်ဖို့ အရေးကြီးသည်။ မိမိကိုယ်နှင့်စိတ်ကို ဆင်ခြင်တုံ့ပြန်မှုဖြင့် ထိန်းကျောင်းနိုင်ခြင်းသည် စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းကိုကျော်လွှားပြီး အဖက်အမဲများကို ဆက်လက်ရင်ဆိုင်ရန် အရေးကြီးသော ခြေလှမ်းဖြစ်သည်။

x x x

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

### ရိုးစင်းသောသိပ္ပံပညာ

တစ်စုံတစ်ယောက်၏ စိတ်ကျဝေဒနာကို ကုသရန်အတွက် အခွင့်အလမ်းကောင်းမှာ ထိုဝေဒနာရှင်ကို စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးများ သောက်သုံးရန် ညွှန်းဆိုခြင်းဖြစ်သည်။ ထိုဆေးများသုံးစွဲရပါမူ ဆေးများအကြောင်းကို နားလည်နိုင်ရန် ထိုဆေးတို့သည် မိမိ၏ဦးနှောက်အတွင်း၌ မည်သို့သော ပြောင်းလဲမှုများဖြစ်သည်ဆိုခြင်းကို အနည်းငယ်မျှ သိရှိရန်လိုအပ်သည်။



ထိုသူများ သိရှိပြီးသကဲ့သို့ပင် နေ့စဉ်နှင့်အမျှ ကျန်းမာနေသောလူတို့၏ စိတ်ခံစားမှုသည် ဦးနှောက်တွင်းရှိ ဓာတုပစ္စည်းပြောင်းလဲခြင်းများနှင့်အတူ ဖြစ်ပေါ်လျက်ရှိသည်။ ထိုဓာတုပစ္စည်းတို့ကို Neurotransmitters ဟု ဖုပေါင်းခေါ်ဝေါ်သည်။ မြန်မာလိုဆီလျော်အောင် ပြန်ဆိုရပါမူ အာရုံကူးပြောင်း ဓာတုပစ္စည်းဟူ၍ ဖြစ်သည်။ ဤ နျူရိုထရန်စမစ်တာများ

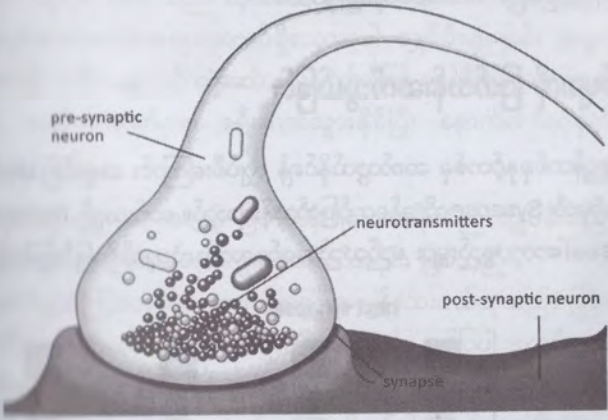
အနက် အချို့သည် မိမိတို့၏စိတ်ခံစားမှုကို အကျိုးရိုက်ခတ်သည်။ ခံစားချက်အသီးသီးကို ရိုက်ခတ်သည်။ ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေးကို ရိုက်ခတ်သည်။ ဤအတွက် မည်သို့သော နျူရိုထရန်စမစ်တာများဖြစ်ပါသလဲ ဆိုသည့်အကြောင်းအရာနှင့်အတူ ရိုးစင်းသောဓာတုပစ္စည်းတစ်ခုက ရှုပ်ထွေးလှစွာသော မိမိတို့၏စိတ်လှုပ်ရှားမှုများကို မည်သို့မည်ပုံ ထိန်းချုပ်သလဲဆိုသည်တို့ကို ဦးစွာလေ့လာပါမည်။

### နေရာလပ်တို့ကို ပေါင်းကူးစက်ခြင်း

တစ်စုံတစ်ယောက်၏ ဦးနှောက်သည် ကုဋေပေါင်းများစွာသော ဆဲလ်တို့ဖြင့် ဖွဲ့စည်းသည်။ ဦးနှောက်တွင်ရှိသော ဆဲလ်တို့ကို Neurons နျူရွန် ဟုခေါ်သည်။ ဦးနှောက်က လုပ်ငန်းဆောင်တာများထမ်းဆောင်ရာတွင် နျူရွန်များအချင်းချင်း ဆက်သွယ်မှုပေါ်မှာမူတည်သည်။ ဤသို့ဆက်သွယ်ရာတွင် လျှပ်စီးကြောင်း အချက်ပြ

သင်္ကေတ electrical signals ပေးပို့ခြင်းနည်းဖြင့် ဆက်သွယ်သည်။ ဦးနှောက်၏ ရှုပ်ထွေးလှသော ကွန်ရက်မျှင်များက ပုံဖော်ထားခြင်းဖြစ်သည်။ လျှပ်စီးကြောင်း အချက်ပြသင်္ကေတတို့သည် ထိုကွန်ရက်ပတ်လည်တွင် အရှိန်ဖြင့် ဖြစ်ပေါ်သည်။ မျှင်တစ်ခုမှ နောက်မျှင်တစ်ခုသို့ ဆက်သွယ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ဥပမာပြရမည်ဆိုလျှင် မျှင်တို့သည် ရှုပ်ထွေးသော မီးရထားလမ်းများဖြစ်ပြီး လျှပ်စီးကြောင်းအချက်ပြ သင်္ကေတတို့သည် ထိုလမ်း၌ ရထားစောင့်ခြင်း၊ ရထားနှင့်လာခြင်း၊ ရထားနှင့်ဖြန်ခြင်း တို့ဖြင့် ဆူညံတိုးဝှေ့နေသော လူများနှင့်တူသည်။

**ထုံမှတ်ပျား (Synapses)**



ကွန်ရက်ထဲမှာ မျှင်တို့သည် သဏ္ဍာန်အားဖြင့် တစ်ခုနှင့်တစ်ခု တဆက်တည်း မဟုတ်ပါ။ တစ်ခုစီ သီးခြားဖြစ်သည်။ ဤတွင် မျှင်တစ်ခုနှင့်တစ်ခုကြားမှာ နေရာလပ်များရှိနေသည်။ ထိုနေရာလပ်လေးများတို့သည် လျှပ်စီးကြောင်းအချက်ပြ လမ်းကြောင်းကို ပြတ်တောက်စေသည်။ ထိုနေရာလပ်လေးများကို Synaptic Clefts ဆိုမှတ်တွင်းရှိ ကြားနေရာများဟု ခေါ်သည်။ မျှင်တစ်ခု၏ အဆုံးသတ် သည် နောက်မျှင်၏အစနေရာနှင့် ဆက်သွယ်မှုရှိသည်။ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဆက်သွယ်မှု မဟုတ်ပါ။ ဤတွင် ပထမမျှင်၏အဆုံးသတ်ကို Pre-synaptic Neuron

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



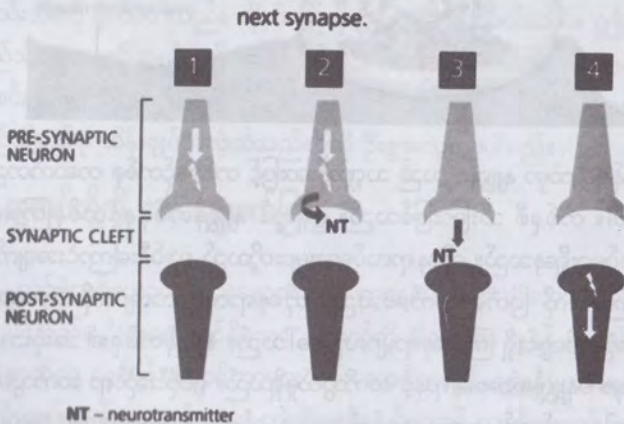
ဆုံမှတ်မရောက်မီ နျူရွန်၏အစိတ်အပိုင်းဟုခေါ်ပြီး ဒုတိယနျူရွန်၏အစနေရာကို Post-synaptic Neuron ဆုံမှတ်အလွန်နျူရွန်နေရာဟုခေါ်သည်။ ယင်းနှစ်နေရာကြားဟနေသောနေရာကို Synapse ဆုံမှတ်ဟုခေါ်သည်။

အထက်ပါ ရထားလမ်းများ၊ ရထားများ၊ ရထားစောင့်သူများ၊ ရထားစီးသူများ ဥပမာအရဆိုလျှင် ဆုံမှတ်တို့ကို ဘူတာရုံဟု ဆိုနိုင်သည်။ ဘူတာရုံသည် ခရီးသည် လူများ ရထားပေါ်မှဆင်းပြီး အခြားရထားပြောင်းစီးချင်လည်းစီးမည်။ သို့မဟုတ် မိမိလိုရာခရီးသို့ ဆက်ချင်လည်းဆက်မည်ဖြစ်သည်။

ဤတွင် Pre-synaptic Neuron ၌ Neurotransmitters နျူရွန်ထရန်စမစ်တာဓာတုပစ္စည်းများ သိုလှောင်ထားသည်။ သိုလှောင်ရာတွင် အိတ်ငယ်လေးများ သဏ္ဍာန်ဖြင့်ဖြစ်ပြီး Vesicles ဟုခေါ်သည်။

### ဆုံမှတ်များကို ဖြတ်သန်းဆက်သွယ်ခြင်း

နျူရွန်တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ဆက်သွယ်နိုင်ရန် လျှပ်စီးကြောင်း အချက်ပြသကော်တသည် ဆုံမှတ် Synapse ကို ခုန်ကျော်ဖြတ်သန်းရသည်။ ယင်းသည် Neurotransmitters ခေါ်ဓာတုပစ္စည်းများ မည်သည့်အရပ်မှလာသလဲဟုသိရှိရခြင်းဖြစ်သည်။



၁။ လျှပ်စီးကြောင်း အချက်ပြသကော်တတို့သည် ပထမမျှရွန်၏အဆုံးသို့ ရောက်သည်။

၂။ ဤသို့ရောက်ရှိခြင်းက Neurotransmitters မျှရွန်ထရန်စမစ်တာခေါ် ဓာတုပစ္စည်းတို့ ပထမမျှရွန်အတွင်းနေရာမှသည် ဆုံမှတ်ရှိရာကြား ဟနေသည့် နေရာသို့ ထုတ်လွှတ်စေသည်။

၃။ ဤတွင် Neurotransmitter တို့သည် ကြားဟနေရာကို ဖြတ်သန်းကြပြီး ဒုတိယမျှရွန်၏ မျက်နှာပြင်ပေါ်သို့ ဆိုက်ရောက်သည်။

၄။ ထိုမျက်နှာပြင်ပေါ်ရှိ သေးငယ်သော လက်ခံပစ္စည်းငယ်များ receptors တို့သည် ဒုတိယမျှရွန်သို့ ရောက်ရှိစေရန် ခလုတ်ဖွင့်ပေးလိုက်သကဲ့သို့ ဖြစ်သည်။ Start Button ဟုခေါ်သည်။ ထိုလက်ခံပစ္စည်းငယ်များ receptors များရှိရာသို့ Neurotransmitters များရောက်ရှိသောအခါ လျှပ်စီးကြောင်း အချက်ပြတို့သည် ဒုတိယမျှရွန်ကို လှုံ့ဆော်သည်။ ဤသို့ဖြင့် လျှပ်စီးကြောင်း အချက်ပြတို့ ဆက်ကာဆက်ကာ ခရီးဆက်သွားနိုင်ပြီး နောက်ထပ်ဆုံမှတ်သို့ ရောက်သည်။

ဆုံမှတ်များ synapses ကို ဖြတ်သန်းရသောခရီးသည် လျှပ်စီးကြောင်း အချက်ပြသကော်တတို့၏ အနှေးကွေးဆုံးအစိတ်အပိုင်း ဖြစ်သည်။

ဆုံမှတ်များ ကြားဟနေရာလေးတို့သည် အလွန်သေးငယ်လှသည်။ ကြားဟနေရာပေါင်း ၂၀၀၀ဆက်လိုက်မှ တစ်မီလီမီတာရှိသည်။ ဖော်ပြပါ အဆင့်လေးဆင့် ပြတ်သန်းရန် တစ်စက္ကန့်၏ အပုံ ၅၀၀၀ပုံ တစ်ပုံမျှကြာသည်။

ဤတွင် ဆုံမှတ်တို့ရှိရန် အဘယ်ကြောင့်လိုအပ်ပါသနည်း။ ရှည်လျားသော မျှရွန်များသည် အဘယ်ကြောင့် အချက်ပြသကော်တတို့ကို တိုက်ရိုက်သယ်ဆောင်နိုင်ခြင်း မပြုနိုင်ရပါသနည်း။

အကြောင်းမှာ မျှရွန်တို့သည် အစဘက်၌ ဆုံမှတ် synapses တစ်ခုမကရှိနေသည့်အပြင် အဆုံးဘက်၌လည်း ဆုံမှတ်synapses တစ်ခုမကရှိနေကြခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ မျှရွန်တစ်ခုမှာ များစွာသောဆုံမှတ်တို့ရှိနေကြသည်။ မီးရထားလိုင်း လိုပုံဖြစ်သည်။ ခရီးစဉ်တစ်ခုတိုင်းအတွက် တစ်လမ်းတည်းမဟုတ်။ တဆက်တည်း ဖြစ်သည်။ ပြတ်တောင်း၊ ပြတ်တောင်းလည်းမဟုတ်။ ခရီးသည်တစ်ဦးအနေနှင့်

ရွေးချယ်နိုင်သည်။ ဘူတာရုံ၌ လမ်းပေါင်းစုံသည်။ ကြိုက်ရာလမ်းကို အပျော်သဘောပဲဖြစ်ဖြစ် ရွေးနိုင် သည်။ ထို့ကြောင့် ဘယ်လမ်းကြောင်းပဲဖြစ်ဖြစ် သုံးနိုင်သည်။ ခရီးတစ်ခုအတွက် လမ်းကြောင်းအရေအတွက် နည်းနိုင်သမျှ နည်းအောင် သူက ထိန်းသိမ်းထားရသည်။ ဤဥပမာအတိုင်း ဖြစ်သည်။

### လျှပ်စီးကြောင်းအချက်ပြသကော်တတို့၏ အင်အား



မျှရွှန်တစ်ခုဆီမှ နောက်မျှရွှန်တစ်ခုဆီသို့ အချက်ပြသကော်တ အောင်မြင်စွာပေးပို့ရန် အောက်ပါအချက်များ လိုအပ်သည်။

- ကြားဟနေရာတွင်းသို့ လုံလောက်သော နျူရိုထရန်စမစ်တာ လွှတ်ထုတ်နိုင်ရမည်။
- လွှတ်ထုတ်ပြီးသော နျူရိုထရန်စမစ်တာသည် အဆိုပါကြားဟနေရာထဲမှာ လုံလောက်သော အချိန်ကာလတစ်ခုအတွင်း ဆက်လက်ရှိနေရမည်။

မျှရွှန်ကွန်ရက်တွင်း၌ ကူးသန်းသွားလာ ဆက်သွယ်နေသော လျှပ်စီးကြောင်း အချက်ပြသကော်တအားလုံးတို့သည် အင်အားအရာ၌ မတူညီကြပါ။ ဆုံမှတ်မတိုင်မီ နျူရို Pre-synaptic Neuron လွှတ်ထုတ်သော နျူရိုထရန်စမစ်ပမာဏ အနည်း အများသည် လျှပ်စီးကြောင်းအချက်ပြသကော်တက ဆုံမှတ်လွန်နျူရို Postsynaptic Neuron အတွင်းမှာ အင်အားကောင်း၊ မကောင်းကို ဆုံးဖြတ်ပေးသည်။ ကျန်းမာသောလူတစ်ယောက်သည် ဆုံမှတ်မတိုင်မီ နျူရိုတွင်း၌ Neurotransmitters များ လုံလုံလောက်လောက် သိုလှောင်ထားလေ့ရှိသည်။ သို့မှသာ လျှပ်စီး ကြောင်း အချက်ပြသကော်တတို့ အင်အားကောင်းစွာ သယ်ဆောင်ပေးနိုင်မည် ဖြစ်သည်။

### နျူရိုထရန်စမစ်တာတို့ကို ဖယ်ထုတ်ပေးခြင်း

နျူရိုထရန်စမစ်တာတို့ လုပ်ငန်းဆောင်တာ ဆောင်ရွက်သည်နှင့် ဆုံမှတ်ကြား ဟနေရာဆီမှသည် ထိုနျူရိုထရန်စမစ်တာတို့ကို ပြန်လည်ဖယ်ရှားပစ်ရန်လိုအပ်သည်။



ဤသို့ ပြန်လည်မဖယ်ရှားပစ်လျှင် နျူရိုထရန်စမစ်တာတို့သည် ဆုံမှတ်လွန်နျူရန် Post-synaptic Neuron အတွင်းသို့ ထပ်ခါတလဲလဲ ပုံမှန်မဟုတ်စွာ ရောက်ရှိနေ တာတ်ပြီး လျှပ်စီးကြောင်းအချက်ပြသကော်တတို့ကို ထပ်ခါတလဲလဲ လှုံ့ဆော် နေတာတ်သည်။ ထို့ကြောင့် ဆုံမှတ်မတိုင်မီ နျူရန် Pre-synaptic Neuron အတွင်းသို့ ပြန်လည်သိမ်းဆည်းရသည်။ နျူရိုထရန်စမစ်တာတို့ကို ဤကဲ့သို့ ပြန်လည်သိမ်းဆည်းခြင်းကို reuptake ဟုခေါ်သည်။

ဤတွင် ပြန်လည်သိမ်းဆည်းခြင်း reuptake ၌ vesicles ခေါ် အိတ်ငယ် လေးများဖြင့် သိုလှောင်သိမ်းဆည်းခြင်းရှိသကဲ့သို့ ပြိုကွဲပျက်စီးသွား သည်လည်း ရှိသည်။ အိတ်ငယ်လေးများနှင့် သိမ်းဆည်းခြင်း၌ ပြန်လည်၍လည်း အသုံးပြု နိုင်သည်။ ပြိုကွဲသွားခြင်း၌ မူလအာနိသင်များလည်း မရှိတော့ဘဲ ထိုနျူရိုထရန် စမစ်တာတို့ကို မိုနိုအမေင်းအောက်ဆီဒေ့စ် Monoamine oxidase ဟု ခေါ်သော အင်ဇိုင်းက ပျက်ဆီးပစ်ခြင်းဖြစ်သည်။

မိုနိုအမေင်း အောက်ဆီဒေ့စ် ဆိုသည်မှာ သဘာဝအလျောက် ဖြစ်ပေါ်လာသော ပရိုတင်းဖြစ်ပြီး ဓမ္မာကိုယ်တွင်းရှိ ဓာတုတန်ပြန်ဖြစ်ပေါ် ခြင်းတို့ကို လျင်မြန်စေသည်။

### စိတ်ကျခြင်း၏ ဓာတုဓာတ်မန်များ

နျူရိုထရန်စမစ်တာခေါ် ဓာတုပစ္စည်းကို အချေတိုင်ရာ ဆက်သွယ်ရေးသမားတို့ Neu- rotransmitters အမျိုးပေါင်း များစွာရှိသည်။ ဤမောက်တွင်းရှိ ထိုအမျိုးပေါင်းများစွာသော အချေကြော ဆက်သွယ်ရေးသမားတို့အနက် နှစ်မျိုးသည် ထူးခြားမှုရှိပြီး သိသာထင်ရှား ဖြစ်လည်းရှိသည်။ စိတ်လှုပ်ရှားခြင်းနှင့် စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း အကြောင်းတို့ကို စဉ်းစား ရန်အတွက် ထိုနှစ်မျိုးပါဝင်ရသည်။ ယင်းတို့မှာ...

- Serotonin (ဆီရိုတိုနင်)
- Noradrenaline (နော်အက်ဒရီနလင်း)



တတိယမြောက် အာရုံဆိုင်ရာဆက်သွယ်ရေးသမားတစ်ဦးလည်း ရှိသေးသည်။ Dopamine ဒိုပါမင်းဟုခေါ်သည်။ စိတ်ကျစေဒနာတွင် ဒိုပါမင်းလည်း ပါဝင်သည်။ ဒိုပါမင်းသည်လည်း နျူရိုထရန်စမစ်တာတစ်မျိုးပင်ဖြစ်သည်။ စိတ်လှုပ်ရှားမှုနှင့် အပြုအမူတို့ကို ထိန်းချုပ်ရာတွင်ပါဝင်သည်။ သို့သော် ဆီရိုတိုနင်နှင့် နော်အက်ဒရီနလင်းတို့နှင့်နှိုင်းစာလျှင် ဒိုပါမင်း၏ အခန်းကဏ္ဍမှာ နည်းပါးသည်။

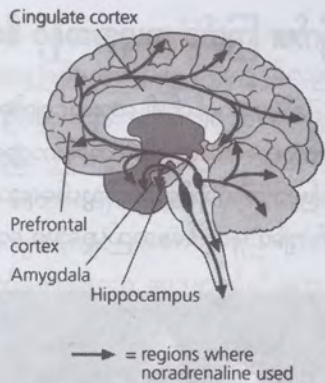
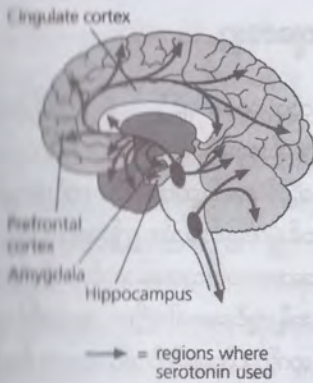
### စိတ်လှုပ်ရှားတတ်သောဦးနှောက်

တစ်စုံတစ်ယောက်၏ စိတ်လှုပ်ရှား ရခြင်းများ၌ ဦးနှောက်၏ အစိတ်အပိုင်း အချို့ သေချာစွာပါဝင်သည်။ စိတ်လှုပ်ရှားခြင်းများသာမက ထိုတစ်စုံတစ်ယောက်၏ အပြုအမူများနှင့် ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေးကိုပါ ဦးနှောက်သည် ပါဝင်ဖြစ်ပျက်စေသည်။ လူဦးနှောက်၏...

- Amygdala
- Hippocampus
- Prefrontal Cortex
- Cingulate Cortex ဟူသောအမည်ရှိ အစိတ်အပိုင်းတို့ဖြစ်သည်။

နျူရိုထရန်စမစ်တာခေါ် အာရုံကြောဆိုင်ရာ ဆက်သွယ်ရေးသမားများနှင့် စိတ်ကျစေဒနာကြားတွင် ရှင်းလင်းတိကျသောဆက်သွယ်မှုမရှိသော်လည်း စိတ်ကျစေဒနာ ခံစားနေရသောလူများ၌ ဆီရိုတိုနင်နှင့် နော်အက်ဒရီနလင်းခေါ် ဆက်သွယ်ရေးသမားနှစ်မျိုးလုံး လျော့နည်းကျဆင်းနေကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။ ဦးနှောက်ရှိ နျူရိုတစ်ခုစီတိုင်းသည် နျူရိုထရန်စမစ်တာ အာရုံဆိုင်ရာဆက်သွယ်ရေး၏ အဓိကအမျိုးအစားတစ်မျိုးကို အသုံးပြုသည်။

သိပ္ပံပညာရှင်တို့သည် ဦးနှောက်၏မည်သည့်အစိတ်အပိုင်းက ထိုဆက်သွယ်ရေးသမားနှစ်မျိုးကို အသုံးပြုသလဲဆိုသည်ကို ရှာဖွေလေ့လာကြသည်။ ဤသို့ ရှာဖွေလေ့လာရာတွင် အထက်ဖော်ပြပါ ဦးနှောက်၏အစိတ်အပိုင်းတို့၌ သီးခြားမဟုတ်ဘဲ တစ်နေရာနှင့်တစ်နေရာတွဲလျက် ပါဝင်ကြောင်းတွေ့ရသည်။



THE PATHWAYS USING SEROTONIN AND NORADRENALINE IN THE BRAIN.

ဓာတ်နည်းအားဖြင့် ဦးနှောက်တွင်း၌ ဆီရိုတိုနင်နှင့် နော်အက်ဒရီနလင်း နှစ်မျိုးလုံးဖြစ်စေ၊ တစ်မျိုးမျိုးဖြစ်စေ မရှိလျှင် စိတ်လှုပ်ရှားမှုဆိုင်ရာနေရာများ၌ ကန့်သတ်ချက်ဖြစ်ပေါ်သည်။ အကြောင်းမှာ လျှပ်စီးကြောင်းအချက်ပြ သင်္ကေတ တို့သည် ဆုံမှတ်ခေါ် Synapse တို့၌ ရပ်တန့်ကိန်းအောင်းနေသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ ဤသို့ ရပ်တန့်ကိန်းအောင်းနေသဖြင့် ဖြစ်ပေါ်လာသောကန့်သတ်ချက်တို့သည် စိတ်ကျမဝဝေရာဖြစ်ရခြင်း၏ ဇီဝအခြေခံအကြောင်းတရားဖြစ်သည်။

ဤကန့်သတ်လှုပ်ရှားမှု သို့မဟုတ် လျော့နည်းလှုပ်ရှားမှုသည် ကာလကြာရှည်စွာ ပြုမိကတ်သည်။ နျူရွန်တစ်ခု၏ စိတ်ဝင်စားစရာကောင်းသော အကြောင်းအရာမှာ နျူရွန်တို့သည် သူတို့၏သဏ္ဍာန်နှင့်တာဝန်ကို ထိန်းသိမ်းနိုင်ရန် ထိုနျူရွန်သည် လှုပ်ရှားမှု ပုံမှန်ရှိနေသင့်ခြင်းဖြစ်သည်။ အချိန်အတိုင်းအတာ ကာလတစ်ခုအတွင်း ဦးနှောက်၏တစ်နေရာရာ၌ လှုပ်ရှားမှုစံချိန်မမီပါက နျူရွန်တို့ သေဆုံးရုံမျှမက ဦးနှောက်၏ ထိုအစိတ်အပိုင်းလည်း ကျုံ့ဝင်သွားတတ်သည်။ ရှေ့ဆက်ဖော်ပြခြင်း များ၌ ဖတ်ရှုနိုင်ပါသည်။ စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးတို့သည် ဆီရိုတိုနင်နှင့် နော်အက်ဒရီနလင်းနှစ်မျိုးကို ပမာဏများစေသည်။ လှုံ့ဆော်ပေးသည်။ ဤသို့အားဖြင့် စိတ်လှုပ်ရှားမှုနေရာရှိ နျူရွန်တို့သည် အချင်းချင်း အကျိုးရှိရှိ ဆက်သွယ်နိုင်သည်။ ဆက်လက်၍ ဦးနှောက်၏စိတ်လှုပ်ရှားမှုဆိုင်ရာနေရာတို့ကို ပို၍ဂုဏ်သတ္တိကောင်း မှန်စေသည်။



# ကြက်မ၊ ကြက်ဥ အယူအဆနှင့် စိတ်ကျဝေဒနာ

သိပ္ပံပညာရှင်တို့၏ တွေးထင်ချက်မှာ စိတ်ကျဝေဒနာရှင်၌ အာရုံကြောဆိုင်ရာ ဆက်သွယ်ရေးသမားတို့၏ အခန်းကဏ္ဍလျော့နည်းမှေးမှိန်နေသည်ဟူ၍ ဖြစ်သည်။ အဖြေမှာ အာရုံဆိုင်ရာဆက်သွယ်ရေးသမားတို့၏ အခန်းကဏ္ဍ လုံးဝကင်းမဲ့လျှင် စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်စေသည်ဟူသော တွေးထင်ချက်ဖြစ်သည်။ ဤအဖြေကို ပို၍



အားကောင်းသွားစေသည်က စိတ်ကျ ဆန့်ကျင်ဆေးဝါးတို့က အာရုံဆိုင်ရာ ဆက်သွယ်ရေးတို့ကို အင်အားကောင်းမွန် မြှင့်တက်စေကာ ကောင်းစွာလှုံ့ဆော် ပေးနိုင်ခြင်းလည်းဖြစ်သည်။ စိတ်ကျ ဆန့်ကျင်ဆေးဝါးတို့သည် နောက်ဆုံး ထွက်ရှိသောဆေးဝါးအပါအဝင် စိတ်ကျ ဆန့်ကျင်ဆေးဝါးတို့သည် လူတစ်ယောက်

၏ စိတ်ကျဝေဒနာကို သုံးပုံနှစ်ပုံနှင့် လေးပုံသုံးပုံမျှသာ ကောင်းကျိုးပြုနိုင်သည်။ ထိုဆေးဝါးတို့သည် ၁၀၀ရာခိုင်နှုန်း အလုပ်လုပ်မပေးနိုင်ပါ။ ကျွမ်းကျင်သူတို့၏ ယုံကြည်ချက်မှာ ဓာတုပစ္စည်းတို့ ဦးနှောက်တွင်းလျော့နည်းမှုက အကြောင်းရင်းဖြစ်ပြီး စိတ်ကျဝေဒနာက အကျိုးဆက်ဖြစ်ရခြင်း၌ ရှုပ်ထွေးမှုရှိနိုင်သည်ဟူ၍ဖြစ်သည်။

သမားရိုးကျ ယုံကြည်လာကြသည်မှာ ဦးနှောက်တွင်းရှိ အာရုံဆိုင်ရာဆက်သွယ်ရေး သမားများ၏ အာနိသင်သည် တစ်ဦးတစ်ယောက်၏အပြုအမူနှင့် တွေးခေါ်ပုံကို ထင်ဟပ်စေသည်ဟူ၏။ ဤတွင် ထိုတစ်ဦးတစ်ယောက်၏ အပြုအမူနှင့် တွေးခေါ်ပုံ ကလည်း ထိုသူ၏ ဦးနှောက်တွင်းရှိ အာရုံဆိုင်ရာ ဆက်သွယ်ရေးသမားများ၏ အာနိသင်ကို ထင်ဟပ်စေပြန်သည်။ ထို့ကြောင့် တွေ့လာရသောအချက်မှာ စိတ်ကျ ဝေဒနာသည် အပြုအမူနှင့် ဦးနှောက်၏ ဓာတုဆိုင်ရာ တို့၏ခက်ခဲသော ပတ်လည် ဆက်သွယ်မှုမှာ ပါဝင်နေသည်ဟူသော အချက်ပင် ဖြစ်သည်။

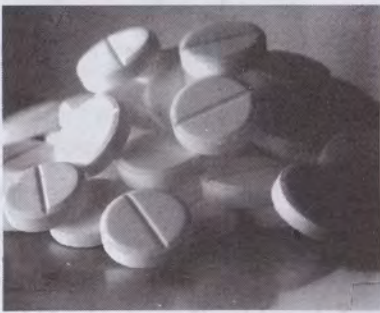
ထိုအခါ ကြက်မနှင့် ကြက်ဥ ဥပမာဖြစ်လာသည်။ အာရုံဆိုင်ရာဆက်သွယ်ရေး သမားတို့ကျဆင်းခြင်းသည် စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်ပေါ်ခြင်း၌ ပါဝင်သော်လည်း အဓိက

အကြောင်းရင်းတို့ရှိလာနိုင်ရာတွင် ဝေဒနာရှင်၏မိသားစုရာဇဝင်၌ စိတ်ကျရောဂါ ဖြစ်လျှင်ပိုမိုခြင်းနှင့် ဘဝဖြတ်သန်းမှု ချောမွေ့ခြင်း၊ မချောမွေ့ခြင်းတို့နှင့်လည်း ဆက်စပ်နေသည်။ ထို့ကြောင့် ဓာတုဆိုင်ရာ ဦးနှောက်တွင်းပြောင်းလဲမှုကို ကုသခြင်း သည် ဝေဒနာကိုသက်သာရာရရှိသာဖြစ်သည်။ ဤအချက်ကပင် စိတ်ကျဆန့်ကျင် ဆေးဝါးတို့သည် ဝေဒနာရှင်တိုင်းအတွက် ကောင်းကျိုးမဖြစ်စေနိုင်ကြောင်း ဖြစ် ကောင်းဖြစ်နိုင်သည်။ အထူးသဖြင့် စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးတို့သည် စိတ်ကျ ဝေဒနာပေါ်မှာ စိတ်ဖိစီးခြင်းပါ ရောယှက်ခံစားနေရသူ ဝေဒနာရှင်တို့အတွက် အကျိုးကျေးဇူးနည်းပါးသည်။ သို့သော် ထပ်မံသတိပြုမိစရာအချက်မှာ ထိုဆေးဝါး တို့ကို Talking Treatments ခေါ် စကားပြောဆွေးနွေး၍ ကုသခြင်းနှင့် ပူးတွဲ ဆောင်ရွက်လျှင် ဝေဒနာရှင်အတွက် အကောင်းဆုံးရလဒ် ရရှိတတ်သည်။ ဆွေးနွေး ကုသခြင်း သို့မဟုတ် ဝေဒနာရှင်နှင့် စကားစမြည်ပြော၍ ကုသခြင်းသည် ဝေဒနာရှင် အတွက် စဉ်းစားခြင်းပုံစံ ပြောင်းလဲသွားစေပြီး ဘဝအတွက်ကောင်းရာကောင်းကြောင်း မိမိအတွက် အကျိုးဖြစ်ထွန်းရာ ဘဝပုံစံလည်း ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သည်။

### စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးတို့၏ ဖြစ်စဉ်

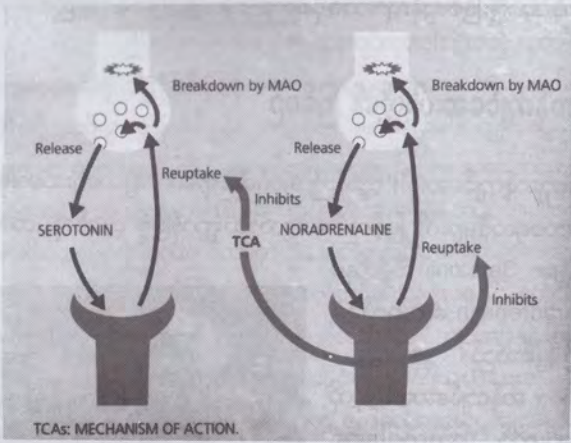
စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါး တို့သည် အာရုံဆိုင်ရာဆက်သွယ်ရေးသမားနှစ်မျိုး၏ ကောင်းသောရလဒ်များကို မြှင့်တင်ပေးသောသဏ္ဍာန်ဖြင့် ထုတ်လုပ်ထားသည်။ သော်လည်းကောင်း Serotonin ဆီရိုတိုနှင့် နှင့် Noradrenalin နော်အက်ဒရီ နှစ်မျိုးတို့ ဖြစ်သည်။

စိတ်ကျ ဆန့်ကျင်ဆေးဝါးတို့ကို အုပ်စုခွဲခြားရာ၌ အထက်ပါအာရုံ ဆိုင်ရာ ဆက်သွယ်ရေးသမား နှစ်မျိုး တို့ ကယ်လိုလုပ်ဆောင်သလဲဟူသော အချက်ပေါ်မှာ မူတည်ပြီး အုပ်စုများ၊ အဖော်များ၊ သတ်မှတ်ခွဲခြားသည်။



ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

Tricyclic Antidepressants(TCAs) ထရိုင်ဆိုက်ကလစ် စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးများ TCAs ဟုအတိုကောက် ခေါ်ဝေါ်သည်။ ဆုံမှတ် TCAs ဆေးဝါးတို့သည် synapses ခေါ်ဆုံမှတ်တွင်း လျှပ်စစ်လှုံ့ဆော်မှုများဖြတ်သန်းခြင်းကို အားပေးသည်။ ဤသို့အားပေးရာတွင် reuptake ခေါ် ပြန်လည်သိမ်းဆည်းခြင်းကို ပိတ်ပင်လိုက်ခြင်းဖြစ်သည်။ ဆီရိုတိုနင်နှင့် နော်အက်ဒရီနလင်းတို့ကို ဆုံမှတ်မတိုင်မီ အာရုံကြောများ Pre-synaptic Neurons တွင်းသို့ ပြန်မရောက်နိုင်ရန်ဖြစ်သည်။ ဤသို့အားဖြင့် ဆီရိုတိုနင်နှင့် နော်အက်ဒရီနလင်းတို့သည် ဆုံမှတ်၏ကြားဟနေရာ၌ အချိန်ကြာကြာရှိနေပြီး ဆုံမှတ်လွန် နျူရွန်များဆီသို့ အာရုံဆိုင်ရာသင်္ကေတများ ဖြတ်သန်းရာတွင် ပို၍အားကောင်းလာစေသည်။ တနည်းအားဖြင့် TCAs ဆေးဝါးများသည် ဆက်သွယ်ရေးတို့ကို အချိန်ကြာအောင် ထိန်းပေးသည်။ TCAs ဆေးဝါးများ၌ Anitriptyline Hydrochloride နှင့် Doxepin နှစ်မျိုး ဥပမာပြနိုင်ပါသည်။ Triptafen, Triptafen-m နှင့် Sinequan ဟူ၍ အမည်ရှိသည်။



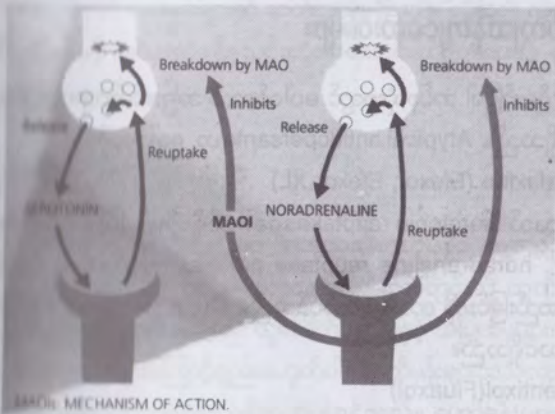
TCAs: MECHANISM OF ACTION.

MAOIs Monoamine oxidase inhibitors မိုနိုအေမင်းအောက်ဆီဒေ့စ် တားဆီးဆေးဝါး MAOIs ဟု အတိုကောက်ခေါ်ဝေါ်သည်။

MAOIs နှင့် ကုသရာ၌ ဆီရိုတိုနင်နှင့် နော်အက်ဒရီ နလင်းတို့အား သင်္ကေတ ပေးပို့ရန် အသုံးပြုအပြီးမှာ ဆုံမှတ်မတိုင်မီ နျူရွန် Pre-synaptic Neuron တွင်းသို့



ပြန်လည်ပေးပို့ခြင်းအားဖြင့်ဖြစ်သည်။ ဤတွင် MAOIsခေါ် Monoamine oxidase သည် အင်ဇိုင်းကို တားဆီးပိတ်ပင်သည်။ MAO ဆိုသည်မှာ အာရုံဆိုင်ရာ အင်ဇိုင်းပေးပို့ရေးသမားတို့ကို ဖြိုခွဲဖျက်ဆီးသူဖြစ်သည်။ ဤသို့ ဖြိုခွဲဖျက်ဆီးပစ်ခြင်းကို တားဆီးပိတ်ပင်ခြင်းအားဖြင့် အဆိုပါ MAOIsအုပ်စုဝင် စိတ်ကျဆန်းကျင်ဆေးဝါးသည် ဆီရိုတိုနင်နှင့် နော်အက်ဒရီနိုလင်းပမာဏကို များပြားမြင့်တက်စေသည်။ ဆေးဝါးတစ်မျိုး လိုအပ်ရာတွင် အသင့်ရရှိနိုင်သည်။ တစ်နည်းအားဖြင့် MAOIs ဆေးဝါးတို့သည် ဓာတုဆက်သွယ်ရေးသမားများ သိုလှောင်ရာကို တည်ဆောက်ပေးခြင်းဖြစ်သည်။ MAOIsဆေးဝါး၌ Phenalazine(Nardil), Isocarboxazid နှင့် Moclobemide(Manerix) တို့ဖြစ်သည်။



MAOIs: MECHANISM OF ACTION.

**SSRIs Selective Serotonin Reuptake Inhibitors**

ဆီရိုတိုနင်ကို ရွေးချယ်၍ ပြန်လည်သိမ်းဆည်းခြင်းကို တားမြစ်ပိတ်ပင်ဆေးဝါး SSRIsဟု အတိုကောက် ခေါ်ဝေါ်သည်။

ဤအုပ်စုဝင်ဆေးဝါးများသည် ဆီရိုတိုနင်ပမာဏကို များပြားတိုးတက်စေသည်။ ဆိုဒီယမ်မတိုင်မီ နှုတ်တွင်းသို့ ဆီရိုတိုနင်တို့ ပြန်လည်ဝင်ရောက်သွားခြင်း (reuptake) ကို တားမြစ်ခြင်းအားဖြင့် ကြားဟနေရာထဲမှာ ဆီရိုတိုနင်တို့ များပြားစေသည်။

TCAs ဆေးဝါးများကဲ့သို့ပင် SSRIIs ဆေးဝါးတို့သည် ဆုံမှတ်လွန် နျူရွန် Post-synaptic Neurons တို့ဆီသို့ အာရုံကြောအချက်ပြသကော်စာများ ဖြတ်သွားသောအင်အားကို ပိုမိုကောင်းမွန်စေသည်။ TCAs ဆေးဝါးများကဲ့သို့ပင် ဆုံမှတ်ကြားဟနေရာထဲမှာ နျူရိုထရန်စမစ်တာ ခေါ် အာရုံဆိုင်ရာဆက်သွယ်ရေးသမားများ ကြာရှည်စွာ ရှိနေရအောင် ထိန်းသိမ်းထားခြင်းဖြစ်သည်။ SSRIIs ဆေးဝါးသည် ဆီရိုတိုနင်အတွက်သာဖြစ်သည်။ နော်အက်ဒရီနလင်းပေါ်မှာ အကျိုးမရှိ။ TCAs ဆေးဝါးအုပ်စုထဲတွင် citalopram (Cipramil)၊ fluoxatine(Prozac)နှင့် Paroxetine (Seroxot) တို့ပါဝင်သည်။

### အခြားစိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးများ

အထက်ဖော်ပြပါ အုပ်စုသုံးစုတွင် မပါဝင်သော အခြားစိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးများလည်းရှိသည်။ Atypical antidopersants ဟု ခေါ်သည်။

- Venlafaxine (Efexor, Efexor XL)  
 ယင်းသည် serotonin reuptakes ခေါ် ဆီရိုတိုရွန် ပြန်လည်သိမ်းဆည်းခြင်း၊ noradrenaline reuptake ခေါ် နော်အက်ဒရီနလင်ပြန်လည်သိမ်းဆည်းခြင်းကို တားမြစ်ပိတ်ပင်သည်။ Dopamine ဌလည်း ဤသို့သော အာနိသင်ရှိသည်။
- Flupentixol(Fluaxol)  
 ဆုံမှတ်မတိုင်မီ နျူရွန်မှ Dopamine ထုတ်လွှတ်ခြင်းကို များပြားမြင့်တက်စေသည်ဟု ယူဆကြသည်။
- Mirttozapine(Zispin Sol Tab)  
 ဆုံမှတ်မတိုင်မီ နျူရွန်မှ ဆီရိုတိုနင်၊ နော်အက်ဒရီနလင်း ထုတ်လုပ်မှုများပြားစေသည်။
- Reboxetine(Edronax)  
 ဆုံမှတ်မတိုင်မီ နျူရွန်တွင်းသို့ နော်အက်ဒရီနလင်းများ ပြန်လည်ရောက်ရှိသိမ်းဆည်းမိခြင်းကို တားဆီးပိတ်ပင်သည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

■ Tryptophan(Optimax)

ဆီရိုတိုနှင့်ပမာဏများပြားမြင့်တက်စေသည်။ ယင်းဆေးဝါးတွင် မလိုလားအပ်သော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတစ်ခုရှိသည်။ cosinophilia myalgia Syndrome ဟုခေါ်သည်။ ကြွက်သားများနာကျင်ခြင်းဖြစ်သည်။ Tryptophenကို လူတို့စား သောက်သော အစားအသောက်တွင်း၌ တွေ့ရသည်။ ခန္ဓာကိုယ်ထဲ၌ ဆီရိုတိုနှင့် ထုတ်လုပ်ပေးသည်။

■ Maprotilene(Ludiomil)  
Mianserin(Mianserin)  
Trazodone(Molipaxin)

TCAs အုပ်စုဝင် ဆေးဝါးများနှင့် ဆက်သွယ်မှုရှိသည်။ သို့သော် ကွဲလွဲမှုရှိသည်။ ဆီရိုတိုနှင့် နော်အက်ဒရီနလင်းတို့၏ ကောင်းကျိုးပမာဏ၌ ပြောင်းလဲမှုရှိသည်။

**ဟော်မုန်းများနှင့်စိတ်ကျဝေဒနာ**

ဟော်မုန်း Hormone ဆိုသည်မှာ သဘာဝ၏ဓာတုပစ္စည်းဖြစ်သည်။ အထူးတကယ် ဆဲလ်များဖြင့် ပြုလုပ်ထားသည်။ သွေးကြောတွင်းသို့ ထွက်ရှိသည်။ လူ့ခန္ဓာ၏ဦးနှောက်အင်္ဂါရပ်သည် လူ၏စိတ်ခံစားမှုနှင့် အပြုအမူများကို ဖြစ်ပေါ်စေရာ၌ ဓာတုပစ္စည်းများကြောင့်ချည်းမဟုတ်ပါ။ ဟော်မုန်းများသည်လည်း စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်ပေါ်ခြင်း၌ တစ်ခန်းတစ်ကဏ္ဍပါဝင်သည်။ ဟော်မုန်းများပါဝင်ခြင်းကြောင့် စိတ်ကျဝေဒနာသည် စိတ်ဖိစီးမှုနှင့် နီးကပ်စွာ ဆက်သွယ်ကြောင်းကို သေချာစွာ ရှင်းပြနိုင်ခြင်းဖြစ်သည်။

လူတစ်ယောက်၏ပတ်ဝန်းကျင်ရှိ အကြောင်းခြင်းရာတစ်ရပ်သည် ထိုသူကို စိတ်ဖိစီးမှုဖြစ်ပေါ်စေရာ၌ ဥပမာအားဖြင့် ထိုသူကို ကိုက်တတ်သောခွေးတစ်ကောင်က ကိုက်ခဲရန် မာန်ဖိ၍ဟောင်ပြီဆိုပါစို့။ ထိုသူ၏ကိုယ်တွင်းရှိဟော်မုန်းတို့သည် ထိုသို့ကြုံတွေ့ရသောအခြေအနေနှင့် လိုက်ဖက်ကိုက်ညီအောင် ပြင်ဆင်ပေးသည်။

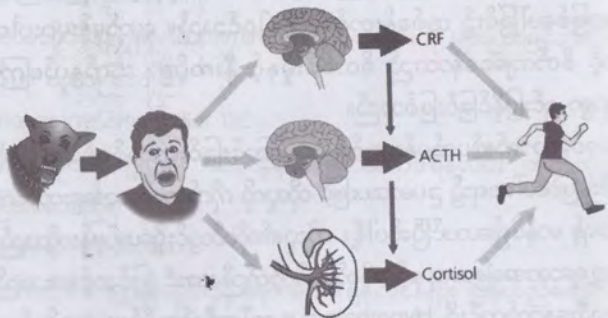
■ လူဦးနှောက်တွင်းရှိ Hypothalamus ခေါ်အစိတ်အပိုင်းမှ ဟော်မုန်းတစ်မျိုး ထုတ်လွှတ်သည်။ CRF ဟု အတိုကောက်ခေါ်ဝေါ်ပြီး Corticotropin



releasing Factor ကော်တီကိုထရီပင် ထုတ်လွှတ်စေသောဟော်မုန်းဟု အဓိပ္ပာယ်ရသည်။

- အဆိုပါ CRF သည် ဦးနှောက်၏အခြားနေရာတစ်ခုဖြစ်သော Pituitary Gland သို့ ရောက်ရှိသွားပြီး အခြားဟော်မုန်းတစ်မျိုး ထွက်စေပြန်သည်။ ACTH ဟု အတိုကောက်ခေါ်ဝေါ်ပြီး Adrenocorticotropic Hormone ဖြစ်သည်။
- ACTH သည် သွေးတွင်းမှတစ်ဆင့် သွေးကြောအတိုင်း စီးဆင်းသွားပြီး ကျောက်ကပ်အစုံ၏ အပေါ်ထိပ်မှာ ကပ်လျက်ရှိသည့် Adrenal Glands များဆီသို့ ရောက်ရှိလာသည်။ ထိုဂလင်းများကို လှုံ့ဆော်ပြီး တတိယမြောက် ဟော်မုန်းတစ်မျိုး ထုတ်လွှတ်စေသည်။ Cortisol ကော်တီစောလ်ဟူ၍ အမည်ရှိသည်။

CRF, ACTH နှင့် ကော်တီစောလ်ဟော်မုန်းသုံးမျိုးတို့သည် အထက်ဖော်ပြပါ ဥပမာကဲ့သို့ ခွေးဆိုးကိုက်ခံရသော ဘေးနှင့်ကြုံရသလိုမျိုး စိတ်ဖိစီးမှုစစ်မြစ်တို့ကို ဘယ်လိုကိုင်တွယ်ရမည်လဲ၊ ခန္ဓာကိုယ်အတွက် ဘာတွေအသင့်ဖြစ်ဖို့ လိုအပ်သလဲ ဟူသော အကြောင်းအရာအတွက် ထိုဟော်မုန်းသုံးမျိုးတို့ အတူတကွ လုပ်ကိုင် ဆောင်ရွက်ပေးကြပါသည်။ ထိုဟော်မုန်းတို့သည် ခန္ဓာကိုယ်ကို နိုးကြားစေသည်။ နှလုံးခုန်နှုန်း မြန်ဆန်စေသည်။ သွေးပေါင်ချိန်မြင့်တက်စေသည်။ ခန္ဓာကိုယ်၏

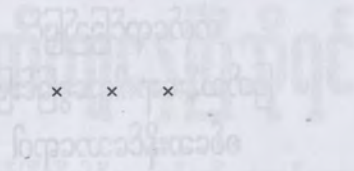


HOW HORMONES HELP YOU REACT TO STRESSFUL SITUATIONS.

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

သက်ဆိုင်ရာ ကြွက်သားတို့ကို အသင့်ဖြစ်စေသည်။ ကြောက်စိတ်၊ စိုးထိတ်စိတ်၊ နှလုံးမိတ်စိတ်တို့ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ ကြုံတွေ့လာရသောစိတ်ဖိစီးမှုသည် စိတ်လှုပ်ရှားမှု ဖြစ်နေလျှင် ဥပမာ ချစ်ခင်သူတစ်ယောက်ယောက်နှင့် ပြင်းထန်စွာ ငြင်းခုံရသကဲ့သို့သော စိတ်လှုပ်ရှားဖွယ်ဖြစ်ပါမူ ထိုဟော်မုန်းသုံးမျိုး၏ တုံ့ပြန်မှုအတူတူပင် ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာသောလူတစ်ယောက်တွင် ထိုဟော်မုန်းသုံးမျိုး၏ ပမာဏအနိမ့်အမြင့်သည် စိတ်ဖိစီးဖွယ်ရာဖြစ်ရပ်ပြီးဆုံးသွားလျှင် ပုံမှန်ဖြစ်သည်။ သို့သော် စိတ်ကျဝေဒနာ ဖြစ်ပါမူ စိတ်ဖိစီးမှုဟော်မုန်းစနစ်သည် တက်ကြွမှု လွန်ကဲတတ်သည်။ ပြဿနာ ပြုစုသွားသော်လည်း ဆက်လက်၍ ဖိစီးခံနေရတတ်သည်။ စိတ်ကျဝေဒနာ ရှိသူ၏ နှလုံးထဲမှာ ကော်တီစောလ်ဟော်မုန်းပမာဏသည် ပုံမှန်မဟုတ်စွာ မြင့်တက်နေတတ်သည်။ စိတ်ဖိစီးဖွယ်ရာ၊ ထိတ်လန့်ဖွယ်ရာ အကြောင်းအရာမရှိသည့် အချိန်မှာပင်လျှင် မြင့်နေတတ်သည်။ သိပ္ပံပညာရှင်တို့၏စမ်းသပ်တွေ့ရှိမှုတစ်ခု၌ တိရစ္ဆာန်တစ်ကောင်၏ နှလုံးထွင်းသို့ CRF ထိုးသွင်းလျှင် ထိုတိရစ္ဆာန်သည် စိတ်ကျနေသကဲ့သို့ ပြုမှုကြောင်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။



လင်မိခင်တို့၏ လင်မိခင်အဖြစ်၊ ပြောဆိုရန်မရှိသည့်အခါ အသက်အရွယ် အသုံးပြုရန်  
 သင့်တော်သည့် အခြေအနေအထားတွင် အသုံးပြုရန်မရှိသည့်အခါ အသက်အရွယ် အသုံးပြုရန်  
 မရှိသည့်အခါ အသက်အရွယ် အသုံးပြုရန်မရှိသည့်အခါ အသက်အရွယ် အသုံးပြုရန်  
 မရှိသည့်အခါ အသက်အရွယ် အသုံးပြုရန်မရှိသည့်အခါ အသက်အရွယ် အသုံးပြုရန်

ACTH ဟု အတိုအသုံးပြုခေါ်ဆိုပါသည်။ Adrenocorticoids ဟု အတိုအသုံးပြု  
 ခေါ်ဆိုရပါသည်။ အချို့သော အခြေအနေအထားတွင် အသက်အရွယ် အသုံးပြုရန်  
 မရှိသည့်အခါ အသက်အရွယ် အသုံးပြုရန်မရှိသည့်အခါ အသက်အရွယ် အသုံးပြုရန်  
 မရှိသည့်အခါ အသက်အရွယ် အသုံးပြုရန်မရှိသည့်အခါ အသက်အရွယ် အသုံးပြုရန်

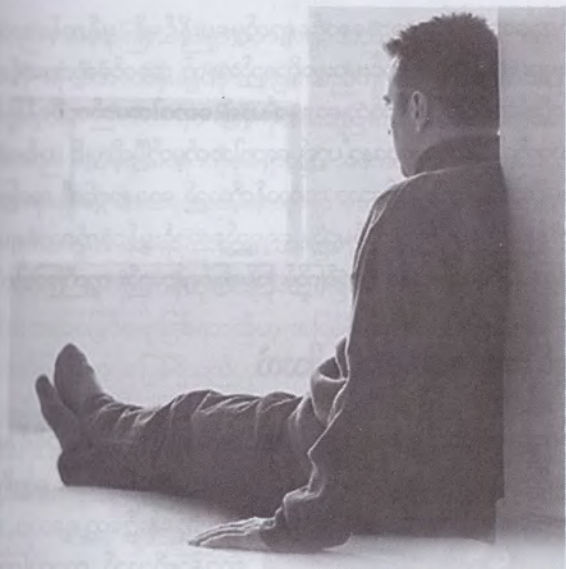
---

စိတ်ကျဝေဒနာသည်  
 သွေးစစ်ခြင်း  
 စကင်ရိုက်ခြင်း  
 ဓာတ်ရောင်ခြည်ဖြင့်  
 ဖြတ်သန်းရောဂါရှာဖွေခြင်းဖြင့်  
 စစ်ဆေးနိုင်သောရောဂါ  
 မဟုတ်ပါ။

---







# စိတ်ဓာတ်ကျနေပြီဆိုရင်

စိတ်ကျဝေဒနာ စွဲကပ်ပြီဆိုပါစို့။ ယင်းကို စောင့်ရှောက်မှုပေးရန်  
ဆေးဝါးကုသ ပေးရန်နှင့် အကြံပြုရန်လိုအပ်သည်။ Managing De-  
pression ဟုခေါ်သည်။

x x x

စိတ်ကျဝေဒနာကို ကုစားရန် အသင့်တော်ဆုံးနည်းလမ်းမှာ စိတ်ဖိစီးမှုဆိုင်ရာ  
ပေါက်ဖျက်စနစ်ကို ပုံမှန်ပမာဏမှာပင်ရှိနေရန် ကြိုးပမ်းခြင်းဖြစ်သည်။ ဤသို့ဖြစ်ပေါ်ရန်  
ထိပြုပညာရှင်တို့သည် CRF ဟော်မုန်း၏ အကျိုးတို့ကို တိုက်ဖျက်ရန်နှင့် ကော်တီ-  
ဆော့လ်ဟော်မုန်းပမာဏ အနိမ့်အမြင့်၏အကျိုးတို့အား ပိတ်ပင်တားဆီးရန် ဖြစ်ပေါ်  
စေသော ဆေးဝါးတို့ကို တီထွင်ကြံဆကြသည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

စိတ်ကျဝေဒနာကို ကုသစောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်ရန် မှန်ကန်သောကုသမှု နည်းလမ်းများရရှိရန် အကြောင်းများစွာရှိသည့်အနက် အခက်ခဲဆုံးအဆင့်တစ်ဆင့် ရှိသည်။ ထိုအဆင့်သည် 'စိတ်ကျဝေဒနာ' ဟူ၍ ရောဂါအမည်တပ်ရန်ဖြစ်သည်။ လူတစ်ယောက်ကို 'စိတ်ကျဝေဒနာ' ဟူ၍ ရောဂါသတ်မှတ်ပြီဆိုလျှင် ယင်းဝေဒနာနှင့် ဆက်နွယ်မှုရှိသော၊ ကျွမ်းကျင်သော ဆရာဝန်တို့သည် ဝေဒနာရှင်၏ အခြေအနေကို ဝိုင်းဝန်းထိန်းသိမ်းပေးကြပါလိမ့်မည်။ ရေရှည်ကောင်းမွန်သက်သာရေးအတွက် ကြံဆပေးကြပါလိမ့်မည်။ နောက်တစ်ကြိမ် ပြန်မဖြစ်ရန်လည်း ကူညီကြပါလိမ့်မည်။

### ဝေဒနာရှင် ဘာတွေဖြစ်ပျက်နိုင်ပါသလဲ

စိတ်ကျဝေဒနာသည် စနစ်တကျ ကုသမှုမခံယူလျှင် ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းသော ဝေဒနာရှင်တို့သည် နှစ်နှစ်အတွင်းမှာ ဝေဒနာပြန်လည် ဖြစ်ပေါ်ကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။



ကုခန်း၌တွေ့ရသော စိတ်ကျ ဝေဒနာတို့သည် ကာလကြာအခြေ အနေများ ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် လျင်မြန်စွာ ပျောက်ကင်းရန် မလွယ် ကူပါ။ သူတို့သည် ဆေးကုသမှု မခံယူလျှင် စိတ်ကျဝေဒနာ ထကြွမှု သည် တစ်ကြိမ်လျှင် ၉လကြာမြင့် တတ်သည်။

စိတ်ကျဝေဒနာကို အလိုလိုပျောက်ကင်းသွားနိုင်သည်ဟုယူဆလျှင် တဖန် ပြန်လည်ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် အလိုလိုသက်သာနိုင်သော အခြေအနေ ရှိလျှင်သော်မှ ဆေးကုသမှုခံယူသင့်သည်။ ဝေဒနာရှင်အနေနှင့် မိမိဝေဒနာကို ကုသပေးစဉ်အချိန်၌ စိတ်ရှည်ရန်လိုသည်။ အချို့ဆေးဝါးကုသမှုတို့သည် အာနိသင် ပြသရန် ရက်သတ္တပတ်အချို့ကြာရှည်တတ်သည်။ ထို့ပြင် ပျောက်ကင်းကောင်းမွန် သွားရပါစေမည်ဟု အာမခံနိုင်ခြင်းမရှိပါ။ စိတ်ကျန်းမာရေးဆရာဝန်သည် ဝေဒနာရှင်၏ ဝေဒနာအတိမ်အနက် အမျိုးအစားကိုလိုက်၍ ကုသမှုနည်းလမ်းများ ရှာဖွေကုသ

စိတ်ကျဝေဒနာကို ကုသစောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်ရန် မှန်ကန်သောကုသမှု နည်းလမ်းများရရှိရန် အကြောင်းများစွာရှိသည့်အနက် အခက်ခဲဆုံးအဆင့်တစ်ဆင့် ရှိသည်။ ထိုအဆင့်သည် 'စိတ်ကျဝေဒနာ' ဟူ၍ ရောဂါအမည်တပ်ရန်ဖြစ်သည်။ လူတစ်ယောက်ကို 'စိတ်ကျဝေဒနာ' ဟူ၍ ရောဂါသတ်မှတ်ပြီဆိုလျှင် ယင်းဝေဒနာနှင့် ဆက်နွယ်မှုရှိသော၊ ကျွမ်းကျင်သော ဆရာဝန်တို့သည် ဝေဒနာရှင်၏ အခြေအနေကို ဝိုင်းဝန်းထိန်းသိမ်းပေးကြပါလိမ့်မည်။ ရေရှည်ကောင်းမွန်သက်သာရေးအတွက် ကြံဆပေးကြပါလိမ့်မည်။ နောက်တစ်ကြိမ် ပြန်မဖြစ်ရန်လည်း ကူညီကြပါလိမ့်မည်။

### ဝေဒနာရှင် ဘာတွေဖြစ်ပျက်နိုင်ပါသလဲ

စိတ်ကျဝေဒနာသည် စနစ်တကျ ကုသမှုမခံယူလျှင် ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းသော ဝေဒနာရှင်တို့သည် နှစ်နှစ်အတွင်းမှာ ဝေဒနာပြန်လည် ဖြစ်ပေါ်ကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။



ကုခန်း၌တွေ့ရသော စိတ်ကျ ဝေဒနာတို့သည် ကာလကြာအခြေ အနေများ ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် လျင်မြန်စွာ ပျောက်ကင်းရန် မလွယ် ကူပါ။ သူတို့သည် ဆေးကုသမှု မခံယူလျှင် စိတ်ကျဝေဒနာ ထကြွမှု သည် တစ်ကြိမ်လျှင် ၉လကြာမြင့် တတ်သည်။

စိတ်ကျဝေဒနာကို အလိုလိုပျောက်ကင်းသွားနိုင်သည်ဟုယူဆလျှင် တဖန် ပြန်လည်ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် အလိုလိုသက်သာနိုင်သော အခြေအနေ ရှိလျှင်သော်မှ ဆေးကုသမှုခံယူသင့်သည်။ ဝေဒနာရှင်အနေနှင့် မိမိဝေဒနာကို ကုသပေးစဉ်အချိန်၌ စိတ်ရှည်ရန်လိုသည်။ အချို့ဆေးဝါးကုသမှုတို့သည် အာနိသင် ပြသရန် ရက်သတ္တပတ်အချို့ကြာရှည်တတ်သည်။ ထို့ပြင် ပျောက်ကင်းကောင်းမွန် သွားရပါစေမည်ဟု အာမခံနိုင်ခြင်းမရှိပါ။ စိတ်ကုန်းမာရေးဆရာဝန်သည် ဝေဒနာရှင်၏ ဝေဒနာအတိမ်အနက် အမျိုးအစားကိုလိုက်၍ ကုသမှုနည်းလမ်းများ ရှာဖွေကုသ



- မိမိဘဝကို မိမိထိန်းကျောင်းရန်၊ ဧရာမမျှော်လင့်ချက်မဟုတ်သော ဖြစ်နိုင်သည့် ရရှိရောက်ရှိနိုင်သည့် ပန်းတိုင်ငယ်များ သတ်မှတ်ရန်။
- ဆရာဝန်နှင့် အဆက်မပြတ်ပါနှင့်။

### ရောဂါအမည်ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ခြင်း (Diagnosis)

အင်္ဂလန်နိုင်ငံမှာဆိုရင် စိတ်ကျ ဝေဒနာရှင် ရာနှုန်းထက်ဝက်ကျော် တို့သည် ဆရာဝန်ထံသွားရောက် ဆေး ကုသမှု ခံယူခြင်းမပြုကြပါ။



စိတ်ကျဝေဒနာ ကုသပျောက်ကင်း ရေးအတွက် ဝေဒနာရှင်အဖို့ အခက်ခဲဆုံး အစိတ်အပိုင်းမှာ ဆရာဝန်ထံသို့ ပထမ အကြိမ် သွားရောက်ရေးပင်ဖြစ်သည်။

ဝေဒနာရှင်သည် သူ့ကိုယ်သူ စိတ်ကျဝေဒနာရှိနေမှန်းလည်း သေသေချာချာမသိ။ အချိန်လည်းမပိုလျှံကြသဖြင့် လဲမကျမချင်း ဆရာဝန်ထံ အချိန်ကုန်ခံ၍ မသွားလိုကြ။ အကယ်၍သာ ဤစာပိုဒ်ပါလက္ခဏာတွေ စာဖတ်သူမှာရှိနေပြီဆိုရင် ဆရာဝန်ထံ သွားရန် မနှောင့်နှေးပါနှင့်။ သတိပြုရန်မှာ စိတ်ကျဝေဒနာအပျော့စားသည်ပင် ကုသမှုခံယူရန် လိုအပ်ကြောင်းဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့်ဆရာဝန်ထံပြသ၍ ဆုံးဖြတ်မှု ခံယူသင့်သည်။ ဆရာဝန်တို့သည် ကျွမ်းကျင်သူများဖြစ်သည်။

### ရောဂါအမည် ဆုံးဖြတ်ရန်လမ်းညွှန်

ICD-10 ဆိုသည်မှာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာရောဂါဝေဒနာများ အဆင့်ခွဲခြား သတ်မှတ်ရေးအဖွဲ့ The International Classification of Diseases ဖြစ်သည်။ DSM-1V ဆိုသည်မှာ The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ရောဂါအမည်သတ်မှတ်ရေးနှင့် စိတ်ရောဂါဆိုင်ရာစာရင်းဇယား

လောင်းအဖွဲ့ဖြစ်သည်။ ICD-10နှင့် DSM-IV ဟူသောအဖွဲ့ကြီးနှစ်ဖွဲ့စလုံးသည် စိတ်ကျဝေဒနာအတွက် သော့ချက်ကျသောလက္ခဏာတို့ သတ်မှတ်ထားသည်။

ဆရာဝန်တို့အဖို့ စိတ်ကျဝေဒနာရှင်များအား စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ရောဂါသတ်မှတ်ရာတွင် လမ်းညွှန်အချက်အလက်များစွာရှိပါသည်။ စိတ်ကျဝေဒနာအတွက် သော့ချက်ကျသောလက္ခဏာနှစ်ရပ်မှာ-

- ဆက်တိုက်ပူဆွေးဝမ်းနည်းခြင်း၊ ဆက်တိုက်စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း။
  - ပျော်ရွှင်ဖွယ်လှုပ်ရှားမှုများ သို့မဟုတ် စိတ်ပါဝင်စားဖွယ်ကိစ္စတို့၌ မပျော်ရွှင်ခြင်း၊ စိတ်မဝင်စားခြင်း။
- စိတ်ကျဝေဒနာဟု သတ်မှတ်နိုင်ရန် အထက်ဖော်ပြပါအချက်နှစ်ချက်အနက် အနည်းဆုံးတစ်ချက်သည် ရက်သတ္တနှစ်ပတ်အတွင်း နေ့စဉ်နီးပါး၊ အချိန်တိုင်း နီးပါး လက္ခဏာပြနေရမည် ဖြစ်သည်။
- အခြားလက္ခဏာရပ်များလည်းရှိသည်။
- အားအင်ကုန်ခမ်းပင်ပန်းနွမ်းနယ်သော ခံစားမှုရှိခြင်း။
  - အိပ်မပျော်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် အလွန်အိပ်ခြင်း။
  - မိမိကိုယ်မိမိ မယုံကြည်ခြင်း။
  - အစားအသောက် ပြောင်းလဲခြင်း၊ စားချင်သောက်ချင်စိတ် ပြောင်းလဲခြင်းကို ဆိုလိုသည်။ အချို့အစားပျက်သည်။ အချို့ပို၍စားသည်။ တစ်လအတွင်း ဓန္ဒာကိုယ်အလေးချိန် အနည်းဆုံး ၅ရာခိုင်နှုန်း ပြောင်းလဲသည်။
  - အပြစ်ရှိသောခံစားမှု၊ မိမိကိုယ်မိမိ တန်ဖိုးမဲ့သကဲ့သို့သော ခံစားမှုရှိခြင်း။
  - စိတ်ပါဝင်စားမှုမရှိခြင်း၊ ဘာကိုမှမဆုံးဖြတ်နိုင်ခြင်း။
  - လှုပ်ရှားမှုများ နှေးကွေးလေးလံခြင်း။
  - စိတ်တိုနေခြင်း၊ ဒေါသထွက်လွယ်ခြင်း။
  - ပျော်သောခံစားမှုမရှိခြင်း။
  - လိင်ကိစ္စ စိတ်မဝင်စားတော့ခြင်း။
  - မိမိကိုယ်မိမိ သေကြောင်းကြံရန် စိတ်ကူးခြင်း၊ ပြုမှုခြင်း။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

### ရောဂါဖော်ထုတ်ရာတွင် အသုံးပြုသောနည်းလမ်းများ

ဝေဒနာရှင်ကို 'စိတ်ကျဝေဒနာရှင်'ဖြစ်သည်ဟူသော ရောဂါအမည်ဖော်ထုတ်မှု တိကျသေချာရန် ဆရာဝန်သည် ဝေဒနာရှင်ကို မေးခွန်းများ မေးမြန်းဖြေဆိုစေလိမ့်မည်။ မေးခွန်းအရေအတွက် အချို့ရှိနိုင်သည်။ အရေအတွက်များနိုင်သည်။ နည်းနိုင်သည်။ သို့သော် မေးခွန်းတို့သည် ရှင်းလင်းသောမေးခွန်းများဖြစ်နေပြီး ဓမ္မဓိဋ္ဌာန်အမျိုးအစားဖြစ်သည်။ ဝေဒနာရှင်၏ခံစားချက်နှင့် ပတ်သက်၍ ရိုးရှင်းစွာ မေးထားသည်။

ဝေဒနာရှင်အနေနှင့် မေးခွန်းများကို ဖြေဆိုရာတွင် သတိပြုရန်မှာ မေးခွန်းများ၌ အဖြေမှန်၊ အဖြေမှားဟူ၍ မရှိခြင်းဖြစ်သည်။ ဖြေဆိုရာတွင် မိမိစိတ်၌ရှိသော ခံစားမှုကိုသာ ဖြေရမည်။ မိမိ၏အဖြေကြောင့် ဖြစ်လာနိုင်သောရလဒ်ကို မစဉ်းစားရ။ စဉ်းစားလျှင် ရှုပ်ထွေးနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် မေးခွန်းပေါ်မှာမိမိစိတ်၌ပေါ်လာသော အဖြေကိုသာ ဖြေရမည်။ စိတ်ကျဝေဒနာသည် သွေးစစ်ခြင်း၊ စကင်ရိုက်ခြင်း၊ ဓာတ်ရောင်ခြည်ဖြင့် ဖြတ်သန်းရောဂါရှာဖွေခြင်းဖြင့် စစ်ဆေး



နိုင်သောရောဂါ မဟုတ်ပါ။ လက္ခဏာရပ်၏အခြေခံပေါ်မှာ လုံးဝမှီတည်သည်။ သို့သော် ဝေဒနာရှင်အား ဆရာဝန်က သွေးစစ်ခိုင်းလျှင် အံ့ဩစရာမဟုတ်ပါ။ အကြောင်းမှာ အခြားရောဂါများ အခြေခံရှိနေနိုင်မည်လားဟူသော သံသယကြောင့် ဖြစ်သည်။ ဥပမာ တီဘီရောဂါများရှိနေမလား၊ အသည်းရောင်ရောဂါများရှိနေမလားဟူသော အကြောင်းရင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ ဤအကြောင်းရင်းများအား ဖယ်ရှားပြီးမှသာ သေချာသော ဆေးကုသမှု စတင်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။

### ရောဂါအမည်ဖော်ထုတ်ရာတွင်ရှိတတ်သောရှုပ်ထွေးမှုများ

စိတ်ကျဝေဒနာ၏ လက္ခဏာရပ်တို့နှင့် ပတ်သက်၍ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ ရှိနေသော်လည်း တကယ်တမ်းမှာ လူတစ်ယောက်ကို 'စိတ်ကျဝေဒနာ'စွဲကပ်သူဟု

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



ကျွန်တော်ထုတ်ရန်ခက်ခဲသည်မှာ အမှန်ဖြစ်သည်။ ဝေဒနာရှင်သည်အဆစ်အမျက် ကိုက်ခဲခြင်းစသော ခံစားမှုများရှိနေနိုင်ရာ စိတ်ကျခံစားမှုနှင့်ရောထွေးနိုင်သည်။ ပျိုပြင် စိတ်ကျဝေဒနာသည် အခြားသောနာတာရှည်ရောဂါများဖြစ်သည့် ဆီးချို ရောဂါ၊ နှလုံးရောဂါစသည်တို့၏ လွှမ်းမိုးခြင်းကိုလည်း ခံစားနေရလေ့ရှိသည်။

စိတ်ကျခြင်းအတွက် ဆေးဝါးကုသမှု မစတင်မီ ဆရာဝန်သည် စိတ်ကျဝေဒနာ နှင့်အတူ တွဲလျက်ရှိနေတတ်သောရောဂါများကို ဦးစွာရှာဖွေဖော်ထုတ်လာလိမ့်မည်။ ထိုရောဂါများကြောင့်လည်း စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်တတ်သောကြောင့် ဖြစ်သည်။ ဤသို့သော အခြေအနေများတွင် စိတ်ကျဝေဒနာကို တိုက်ရိုက်ကုသခြင်းထက် ပိုလျက်အခြေအနေတို့ကိုကုသခြင်းက ပို၍ဆီလျော်လေ့ရှိသည်။ အဆိုပါတွဲလျက် အခြေအနေတို့မှာ-

- အခြားသောရောဂါများ၊ ဥပမာ သွေးအားနည်းခြင်း၊ သွေးနီဥအရေအတွက် နည်းနေခြင်း၊ သို့မဟုတ် သိုင်းရွိုက်ဂလင်း အလုပ်လျော့နည်းခြင်း၊ ဤ အခြေအနေ နှစ်မျိုးစလုံးသည် စိတ်ကျဝေဒနာနှင့် ဆင်တူတတ်သဖြင့် ရောထွေးလေ့ရှိသည်။
- ရောဂါဝေဒနာတစ်ရပ်ရပ်ကို ဆေးဝါးကုသနေရာမှသည် ကုသသောဆေးများ ကြောင့်ရသော ဘေးထွက်ရလဒ်အဖြစ်လည်း စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်နိုင်သည်။
- ဆေးဝါး၊ အရက်တလွဲသုံးစွဲသူများ၌လည်း (အရက်စွဲသူ၊ ဆေးစွဲသူ) စိတ်ကျ ဝေဒနာတွေ့ရသည်။

ဆရာဝန်သည် ဝေဒနာရှင်အား သာမန်ပူဆွေးခြင်း၊ ရိုးရိုးစိတ်ညစ်ခြင်း၊ ပုံမှန်စိတ်သောကရောက်ခြင်းများနှင့် စိတ်ကျဝေဒနာကို မတူသဖြင့် ဆရာဝန်သည် မစ်ဆေးစမ်းသပ်၍ ကွဲပြားအောင် ခွဲခြားခြင်းပြုလုပ်လိမ့်မည်။ ဖော်ပြပါ သာမန် ပူဆွေးခြင်း၊ စိတ်ညစ်ခြင်း၊ စိတ်သောကရောက်ခြင်းတို့သည်လည်း အချို့သော လူများ၌ ကာလအကြာကြီးခံစားနေတတ်ကြသည်။ ထို့ကြောင့် 'စိတ်ကျဝေဒနာ'နှင့် ရောထွေးတတ်သည်။

ဆရာဝန်က ခွဲခြားစမ်းသပ်စစ်ဆေးလိုက်ပါက သာမန်စိတ်ဒုက္ခရောက်ခြင်းနှင့် စိတ်ကျဝေဒနာတို့ ကွဲပြားတတ်သည်။

စိတ်ကျဝေဒနာရှင် ၁၀၀မှာ ၅၀သည် ဆရာဝန်ထံ တစ်ကြိမ်တည်း သွားရုံမျှဖြင့် ရောဂါရှာဖွေတွေ့ရှိခြင်းမရှိကြပါ။

### ကုသမှုလမ်းညွှန်

ဆေးခန်းရောက်လာသော စိတ်ကျဝေဒနာရှင်တို့ကို ကုသရာ၌ ဦးတည်ချက် နှစ်မျိုးရှိသည်။

- စိတ်ကျခြင်းခံစားမှု၏ လတ်တလောဝေဒနာကို ကုသပေးခြင်း။
- နောင်အနာဂတ်မှာ စိတ်ကျခြင်းဖြစ်နိုင်ချေတို့ကို လျော့ချခြင်း။

ထိုဦးတည်ချက်နှစ်မျိုးအတွက် ချမှတ်နိုင်သောကုထုံးတို့ရှိသည်။ ဝေဒနာ၏ ဝေဒနာအတိမ်အနက်ကိုလိုက်၍ ဆရာဝန်က ကုထုံးရွေးချယ်လိမ့်မည်။ NICE ဟူသည်မှာ ယူကေနိုင်ငံရှိ The National Institute for Health and Clinical Excellent ဟူ၍ဖြစ်သည်။ ယင်းအဖွဲ့အစည်းက ဆုံးဖြတ်ထားသောကုထုံးတို့သည် ဝေဒနာအနုအရင့်၊ အတိမ်အနက်ပေါ်မူတည်၍ ရွေးချယ်ရာတို့ဖြစ်သည်။

### အပျော့စား စိတ်ကျဝေဒနာ (Mild Depression)

- မျက်ခြေမပြတ် စောင့်ကြည့်ခြင်း  
Watchful waiting  
ဤသို့စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရာတွင် လေ့ကျင့်ခန်းယူရန် စီမံချက်၊ အိပ်စက်ခြင်း၊ အနားယူခြင်း၊ အချိန်ဇယား ပါဝင်ရသည်။
- ဤအဆင့်တွင် စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးများ သုံးစွဲရန် မသင့်လှပါ။
- ကုသမှုခံယူခြင်း ဥပမာ မိမိကိုယ်မိမိ လေ့ကျင့်ခြင်း၊ ပြဿနာဖြေရှင်းခြင်း၊ သိခြင်းဆိုင်ရာ အပြုအမူကုထုံးနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။

### အလယ်အလတ်စိတ်ကျဝေဒနာ (Moderate Depression)

- စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးများ
- စကားစမြည်ပြောဆိုကုသခြင်း  
စကားပြောခြင်းကုထုံးဟုလည်း ခေါ်နိုင်သည်။ ဥပမာ သိခြင်းဆိုင်ရာ အပြုအမူ ကုထုံး။ သို့သော် ဤနည်းကို စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးကုထုံးနှင့် စမ်းသပ် ကုသအပြီးမှာ ရောဂါလက္ခဏာကျန်ရှိနေသေးလျှင် ဤစကားပြောကုထုံးဖြင့် ကုသသည်။

### ပြင်းထန်စိတ်ကျဝေဒနာ (Severe Depression)

- စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးနှင့် စကားပြောခြင်းကုထုံးပါ လိုအပ်သည်။
- စိတ်ရောဂါကုသဆေးဝါးများ လိုအပ်လာသည်။
- စိတ်ထင်ရောင်ထင်မှားဖြစ်ခြင်း၊ လှုံ့ဆော်မဲ့ မြင်နေကြားနေရခြင်းများ ပြုလာလျှင် စိတ်ရောဂါဆေးဝါးများ အသုံးပြုရသည်။
- Lithium
- ECT Eletroconvulsive Therapy ခေါ် ဓာတ်နှိပ်ကုသခြင်း အရေးပေါ် လိုအပ်လေ့ရှိသည်။

### စိတ်ကျန်းမာရေးကျွမ်းကျင်ဆရာဝန်တို့ထံ လွှဲပြောင်းခြင်း

- ဤသို့ လိုအပ်လေ့ရှိသော အခြေအနေတို့မှာ -
- ပုံမှန်ဆရာဝန်၊ မိသားစုဆရာဝန်၊ အထွေထွေကု ဆရာဝန်တို့၏ ကုသမှုဖြင့် မလုံလောက်လျှင်
  - ဝေဒနာရှင်သည် သူ့ကိုယ်သူ ဒုက္ခပေးရန်၊ သေကြောင်းကြံရန် လက္ခဏာများ ရှိနေလျှင်
  - စိတ်ဝေဒနာရှင်တို့အတွက် ဥပဒေရှိရာ အကျုံး ဝင်ပါလျှင် Mental Health Act of 1983 ဟူ၍ရှိသည်။ ထိုဥပဒေကို လိုက်နာရန်ဖြစ်လာပါလျှင်

### စိတ်ကျဝေဒနာအတွက် ကုထုံးများ

ဝေဒနာရှင်၏ဝေဒနာ အပျော့၊ အလယ်၊ အပြင်းစား စသည်တို့ပေါ်မူတည်၍ ဆရာဝန်သည် ကုထုံးနည်းလမ်းရွေးချယ်လိမ့်မည်။ ကုထုံးနည်းလမ်း သုံးမျိုးရှိသည်။ မျက်စိမြဲမပြတ်စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း Watchful Waiting ၊ စကားပြော၍ ကုသခြင်း Talking Treatments နှင့် စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးကုထုံးဟူ၍ ဖြစ်သည်။

### ဂရုစိုက်၍စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း (Watchful Waiting)

ဤကာလအတွင်းတွင် ဝေဒနာရှင်သည် မိမိနေ့စဉ်ခံစားရသော ခံစားမှုရောဂါ လက္ခဏာများကို နေ့စဉ်မှတ်သားထားလျှင် ကောင်းသောလုပ်ဆောင်ချက်ဖြစ်ပါမည်။



ဆရာဝန်ထံသို့ ချိန်းဆိုသောနေ့၌ သွားရောက်ရာတွင် ဆရာဝန်အား ထိုနေ့စဉ် မှတ်တမ်းကို ပြသခြင်းဖြင့် တိကျသောအသိပေးချက်ဖြစ်စေပါသည်။

Watchful waiting ခေါ် ဂရုစိုက်၍ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းဆိုသည်မှာ ဝေဒနာရှင်ရော၊ သူ့ဆရာဝန်ပါ ဝေဒနာရှင်၏ ခံစားမှုရောဂါလက္ခဏာများကို အသေအချာ မျက်ခြည်မပြတ်စောင့်ကြည့်သော အချိန်ကာလကိုခေါ်သည်။ ဤကာလအတွင်း တိုးတက်မှုများ သို့မဟုတ် ပို၍ဆိုးဝါးလာမှုများကို မှတ်စု မှတ်သားထားရသည်။ ဤကာလအတွင်းတွင် ဆေးဝါးဖြင့်ကုသခြင်း မလိုအပ်သလို စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကုထုံးများလည်း မပြုလုပ်ရပါ။

အကယ်၍ ဆရာဝန်က ဤကုထုံးများပြုလုပ်ရန် ဆုံးဖြတ်လျှင်လည်း ဝေဒနာရှင်သည် မိမိ၏ဝေဒနာဆိုးဝါးသောကြောင့်ဟု မယူဆသင့်သလို ဆရာဝန်ထံ လာရောက်ချိန် နောက်ကျသွားပြီဟုလည်း မယူဆသင့်ပါ။ ဆေးဝါးနှင့်ကုသခြင်းသည် ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများရှိသကဲ့သို့ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကုထုံး၌လည်း အချိန်ယူရသည်။ ကုန်ကျစရိတ်ရှိတတ်သည်။ အလွယ်တကူ မပြီးမြောက်နိုင်။ ထို့ ကြောင့် အမှန်တကယ် မလိုအပ်ဘဲ ဤကုထုံးများကို ဝေဒနာရှင်ကို ရက်သတ္တ ၂ပတ်ကြာလျှင် ပြန်လာရန် သို့မဟုတ် ကာလတစ်ခု ချိန်းဆိုလိမ့်မည်။ ဆရာဝန်သည် ဝေဒနာရှင်အား ဤကဲ့သို့ ဂရုစိုက်၍စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းကုထုံးအားဖြင့် လုံလောက်သလား သို့မဟုတ် ရှေ့တစ်ဆင့်တိုးသောကုသမှု လိုအပ်သလား ဆိုသည်ကို စစ်ဆေးလိမ့်မည်။

### စကားစမြည်ပြော၍ကုသခြင်း (Talking Treatments)

နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း (Counselling)၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကုထုံး (Psychological Approach) နည်းလမ်းဖြစ်သည်။ ကောင်ဆယ်လာခေါ် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူတစ်ဦးသည် ဝေဒနာရှင်ကို အကြံဉာဏ်



ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

မလိမ္မာမည် မဟုတ်ပါ။ သို့သော် မေးခွန်းများမေးမြန်း လိမ့်မည်။ မေးခွန်းအမျိုးအစားများမှာ ဝေဒနာရှင်အတွက် စဉ်းစားမိစေရန်၊ ဝေဒနာရှင်၏ အခက်အခဲများကို ဝယ်လိုဖြေရှင်းမလဲဆိုသည်ကို တွေးမိစေရန် လှုံ့ဆော်ပေးသော မေးခွန်းများဖြစ်သည်။

နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းဆိုသည်မှာ ဝေဒနာရှင်၏ပြဿနာများကို မျှဝေနားထောင်မှု၊ နှေးနှေးပူပြခြင်းအားဖြင့် စိတ်ကူးသစ်၊ အမြင်သစ်၊ အတွေးသစ်များ ဝေဒနာရှင်၌ဖြစ်ပေါ်စေရန်၊ ပြဿနာကို သိရှိပညာပေါက် နားလည်သွားစေခြင်းအပေါ်မှာ အခြေခံသည်။

ပုံမှန်အားဖြင့် ဝေဒနာရှင်ကို ရက်သတ္တပတ်တစ်ပတ်လျှင်တစ်ကြိမ် တွေ့ဆုံလေ့ရှိသည်။ အစဦးပိုင်းတွင် ရက်သတ္တပတ်အနည်းငယ်ဖြင့် စတင်သည်။ အကယ်၍ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းကြောင့် အကျိုးကျေးဇူးကောင်းများရရှိပြီး ဝေဒနာရှင်၌ တိုက်ရိုက်မှုရှိလျှင် ဆက်လက်တွေ့ဆုံဆွေးနွေးလေ့ရှိသော်လည်း များသောအားဖြင့် ရက်သတ္တပတ် အနည်းငယ်သာဖြစ်သည်။

ကောင်ဆယ်လာခေါ် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူ အမျိုးမျိုးအစားစားရှိရာ ကိုယ်စီ မျက်နှာအကြောင်းအရာနှင့် ကိုယ်စီ နည်းလမ်းအသွယ်သွယ်ရှိကြသည်။ ထို့ကြောင့် ကောင်ဆယ်လာ ရှာဖွေရာတွင် ဝေဒနာရှင်သည် တစ်ဦး၊ နှစ်ဦးတွေ့ဆုံပြီးမှသာ အောင်မြေသူ၊ စိတ်ကြိုက်ဖြစ်သူနှင့် ဆုံတွေ့ကြရသည်။ ဖြစ်နိုင်ပါလျှင် စိတ်ပညာ၊ ကုမုန်းစိတ်ပညာ၊ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးစိတ်ပညာဖြင့် အောင်လက်မှတ် ရရှိသူ၊ လူမှုရေး ဂျှမ်းကျင်သူတို့ ဖြစ်သင့်သည်။

**တိကျသော စိတ်ပညာကုထုံးများ (Specific Psychological Therapies)**

ဤကုထုံးများသည် ကျယ်ပြန့်ပြီး နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းထက် ပို၍တိကျသည်။ ဤသို့သော ကုထုံးမျိုးရရှိရေးအတွက် ဝေဒနာရှင်သည်အတွေ့အကြုံရှိပြီး ကျွမ်းကျင်သောပညာရှင်ဖြစ်ရသည်။ ကံမကောင်းသောအချက်တစ်ချက်မှာ ဤသို့သော ပညာရှင်မျိုးသည် အခြားသောရောဂါဝေဒနာကုသပေးနိုင်သူ ဆရာဝန်များနှင့် နှိုင်းစာလျှင် အရေအတွက် နည်းသည်။ တိုင်းနှင့်ပြည်နယ် မြို့များတွင်သာ ရှိတတ်သည်။ ကုသပေးနိုင်သူရှိရာ ဆေးရုံကြီးများ၊ မြို့ပြများသို့ သွားရောက်ရသည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



### သိမှုအားဖြင့် အပြုအမူပြောင်းလဲခြင်းကုထုံး

#### CBT (Cognitive Behavioral Therapy)

ဤကုထုံး၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ ပုံမှန်မဟုတ်သော အပြုအမူဖြစ်စဉ်များကို ပြောင်းလဲပစ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ဝေဒနာရှင်ကို သူ၏ဆရာဝန်က ခံစားမှုလက္ခဏာများ အတွက် နေ့စဉ်မှတ်တမ်းထိန်းသိမ်းစေနိုင်သည်။ ပေါ်ပေါက်လာသော စိတ်ကူးများ၊ အတွေးများအတွက်လည်းကောင်း၊ အပြုအမူများအတွက်လည်းကောင်း နေ့စဉ်ရေးမှတ်မှုပြုလုပ်စေလိမ့်မည်။ ထို့နောက်ဆရာဝန်သည် ဝေဒနာရှင်နှင့်အတူ ဆွေးနွေးပြီး ဝေဒနာရှင်မှားယွင်းနေသော ယုံကြည်မှုများ၊ စိတ်ကူးများကို ဖယ်ရှားပစ်လိမ့်မည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် ဤ CBT ကုထုံးသည် ရက်သတ္တ ၁၀ပတ်အတွင်း ၆ကြိမ်၊ ၈ကြိမ်မျှ အချိန်ယူကုသရသည်။

#### ပြဿနာဖြေရှင်းခြင်းကုထုံး (Problem-solving Therapy)

ဤကုထုံး၏ရည်ရွယ်ချက်မှာ ဝေဒနာရှင်၏စိတ်ကျရောဂါကို ဖြစ်စေသော ဘဝဖြစ်စဉ်တွင်းရှိ အဓိကပြဿနာတို့ကို သတ်မှတ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ဝေဒနာရှင်၏ ဆရာဝန်သည် ဝေဒနာရှင်နှင့်အတူ လက်တွေ့ကျကျ အောင်မြင်မှုရရှိနိုင်သောအဖြေများ၊ ဖြေရှင်းချက်များကိုကြံဆသည်။ ဤသို့ကြံဆရာတွင် ဝေဒနာရှင်ကို သူ၏ ဆရာဝန်က ချိန်းဆို၊ တွေ့ဆုံစမ်းသပ်ခြင်းများ ပြုလုပ်သောအချိန်ပိုင်းများအတွင်း ဖြေရှင်းချက်များ၊ အဖြေများရရှိအောင် ကြံဆောင်စေသည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် ဝေဒနာရှင်သည် သုံးလကာလအတွင်း ၆ကြိမ်ခန့် ကုသမှုခံယူရသည်။

#### လူအချင်းချင်း ဆက်ဆံရေးကုထုံး (Interpersonal Therapy)

ဤကုထုံး၏ အဓိကရည်ရွယ်ချက်မှာ ဝေဒနာရှင်၏လူမှုပေါင်းသင်းဆက်ဆံရေး ကျွမ်းကျင်စွာ တိုးတက်စေရန်နှင့် ဝေဒနာရှင်၏ ဆက်လက်တွေ့ထိနေရသော လူမှုဆက်ဆံရေး အမျိုးအစားကောင်းမွန်တိုးတက်စေရန်ဖြစ်သည်။ ဤတွင် ဝေဒနာရှင်၏ ဇနီး၊ ခင်ပွန်းသို့မဟုတ် အတူနေဆွေမျိုးသားချင်းများလည်း ဝေဒနာရှင်နှင့် အတူ ပါရှိရသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ၌ ဝေဒနာရှင်နှင့်တကွ အတူနေသူကိုပါ ပါဝင်စေရသော ကုထုံးဖြစ်သောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် သုံးလမှ လေးလတာကာလကြာမြင့်ပြီး အပတ်စဉ် တွေ့ဆုံရသည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



### ကိုယ့်အားကိုယ်ကိုးကုထုံး (Guided Self-help)

ကိုယ့်အားကိုယ်ကိုးဆိုသော်လည်း စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦးဦး ဖြစ်စေ၊ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူဖြစ်စေ၊ ဆရာဝန်ဖြစ်စေ တစ်ဦးဦးနှင့် ပုံမှန်အဆက် အသွယ်ရှိရမည်။ တယ်လီဖုန်းနှင့်ဖြစ်စေ ဆက်သွယ်နေရသည်။ ဤသို့ဖြင့် ဝေဒနာရှင် ၏ ကိုးတက်မှုကို သိရှိနိုင်ရန်ဖြစ်သည်။

ကိုယ့်အားကိုယ်ကိုးကုထုံးသည် စိတ်ကျန်းမာရေးဆေးရုံကြီးများ၊ ဆရာဝန် ကြီးများထံ လက်လှမ်းမမီသူ၊ သွားရောက်တွေ့ဆုံ၍ ကုသမှုခံယူရန် အခက်အခဲရှိသူ တို့အတွက်သာဖြစ်သည်။ ကိုယ့်အားကိုယ်ကိုးကုထုံး၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ မဖြစ်မနေ ဝေဒနာ၊ ဆေးခန်းသွားရန်၊ မဖြစ်မနေ ဆရာဝန်နှင့်တွေ့ဆုံရန် မလိုအပ်သူတို့အတွက် လုံလောက်သော ကုသမှုရရှိနိုင်ရန်ဖြစ်သည်။

ဤကုထုံးသည် bibliotherapy ခေါ် စာဖတ်ခြင်းနှင့် ကွန်ပျူတာကုထုံးအား ပြုပြင်ဖြစ်သည်။ ဖတ်ရန်စာအုပ်ရွေးချယ်မှုနှင့် ကွန်ပျူတာကုထုံး၌ ကွန်ပျူတာသည် CBT ကုထုံး၌ အခြေခံသောအစီအစဉ်ဖြစ်ရမည်။ ဝေဒနာရှင်သည် မိမိစိတ်ကြိုက် စာမျှမျှလှမ်းဆုံးဖြတ်နိုင်သော်လည်း ကျွမ်းကျင်သူ၏အကြံဉာဏ်ကို ခံယူရသည်။

### ရုပ်နှီးစေခြင်း (Befriending)

ဆရာဝန်သည် သူ၏ဝေဒနာရှင်ထံသို့ လူတစ်ယောက် စေလွှတ်တတ်လေ့ ရှိသည်။ ဝေဒနာရှင်နှင့် စကားစမြည်ပြောရန်ဖြစ်သည်။ အကြောင်းအရာစုံ ပြောဆိုရန် ဖြစ်သည်။ အချို့ဆိုလျှင် ခရီးအတူထွက်စေတတ်သည်။ အများအားဖြင့် လပေါင်း များများကြာတတ်ပြီး ရက်သတ္တတစ်ပတ်လျှင် တစ်ကြိမ်စီစဉ်လေ့ရှိသည်။ ဤ ကုထုံးသည် လူမှုဝန်းကျင်နှင့်ကင်းကွာပြီး အထီးကျန်နေသူတို့အတွက် အသုံးဝင် စေရန်ဖြစ်သည်။ ဤတွင် ထိုကဲ့သို့သောရင်းနှီးစေခြင်းကုထုံးဖြင့် ကြုံတွေ့ရသည် ကြိုက် ဝေဒနာရှင်သည် ဆရာဝန်စေလွှတ်သော ရင်းနှီးစေလိုသူအပေါ်မှာ မမီတွယ်ဖို့ ရလိုသည်။ အခြားပြင်ပမှ လူများကိုပါ ရင်းနှီးအောင်နေရသည်။

### စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးများ (Antidepressant Drugs)

ဆေးဝါးကြောင့် ပျောက်ကင်းသော စိတ်ကျဝေဒနာ၏ထက်ဝက်သည် ဆေးဝါး မရှိမသင့်ထက် ဝေဒနာရှင်၏ဆေးဝါးအပေါ်မှာ မှီခိုလွန်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်နိုင်သည်။  
ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

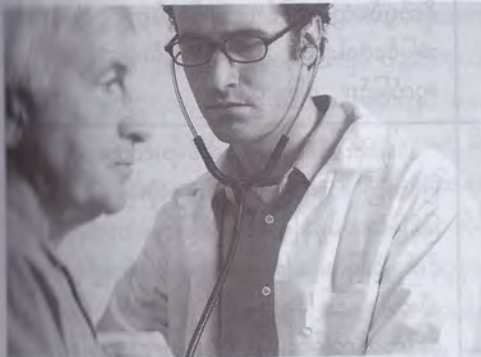
စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးတို့သည် ဦးနှောက်တွင်း၌ အာရုံဆိုင်ရာဆက်သွယ်ရေးသမားများ၏အဆင့်ကို ထိန်းသိမ်းသည်။ အမျိုးအစားများစွာသော စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးတို့ရှိရာ ဥပမာ- SSRIs နှင့် Venlafaxine ကဲ့သို့သော အထွေထွေအမျိုးအစားတို့ကို အခြားအမျိုးအစားတို့ထက် ပို၍နှစ်သက်ကြသည်။ အကြောင်းမှာ ကောင်းကျိုးပို၍ဖြစ်စေခြင်းနှင့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးလည်း နည်းပါးသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ထိုအမျိုးအစားနှစ်မျိုးသည် မကြာသေးခင်က တွေ့ရှိရသော ဆေးဝါးအသစ်တို့ထက်ပင် ပို၍ဆိုးကျိုးအနိမ့်သင်နည်းပါးသည်။ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံများတွင် စိတ်ကျဝေဒနာကုသရာတွင် ဆရာဝန်များသုံးစွဲလေ့ရှိသောဆေးဝါးများကို အောက်ပါဇယားများတွင် ဖော်ပြအပ်ပါသည်။

Drug class	Generic name	Brand name
Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)	Citalopram	Cipramil®
	Escitalopram	Cipralex®
	Fluoxetine	Prozac®
	Fluvoxamine maleate	Faverin®
	Paroxetine	Seroxat®
	Sertraline	Lustral®
Monoamine oxidase inhibitors (MAOIs)	Phenelzine	Nardil®
	Isocarboxazid	Isocarboxazid
	Tranlycypromine	Tranlycypromine
	Moclobemide	Manerix®
Tricyclic antidepressants (TCAs)	Amitriptyline	Triptafen®, Triptafen-M®
	Amoxapine	Asendis®
	Clomipramine	Anafranil®, Anafranil SR®
	Doxepin	Sinequan®
	Imipramine	Tofranil®
	Lofepramine	Feprapax®, Lomont®, Gamanil®
	Nortriptyline	Allegron®, Motival®
Trimipramine	Surmontil®	
Atypical antidepressants	Flupentixol	Fluanxol®
	Mirtazapine	Zispin SolTab®
	Reboxetine	Edronax®
	Tryptophan	Optimax®
	Venlafaxine	Efexor®, Efexor® XL
	Maprotiline	Ludiomil®
	Mianserin	Mianserin
	Trazodone	Molipaxin®

အထက်ဖော်ပြပါဆေးများကို ကုသမှုစတင်ချိန် ရက်သတ္တ နှစ်ပတ်နှင့် ခုတ်ပတ်အတွင်း တိုက်ကျွေးရသည်။ ကုသချိန်အနည်းဆုံး ရက်သတ္တ ၆၀ ကြာမြင့် ဖြစ်ပြီး၊ ထို့ထက်လည်း ပို၍ကြာမြင့်နိုင်သည်။ သို့မှသာ ပြည့်စုံသော ကုသမှုရရှိ ပြန်ဖြစ်သည်။

သို့သော် တစ်ခါတစ်ရံ၌ ကံအားလျော်စွာ ဆေးဝါးကို ကောင်းစွာတုံ့ပြန်မှု မတွေ့ရှိရပါ။ SSRIs, TCAsနှင့် MAOIs တို့သည် စိတ်ကျဝေဒနာရှင် လေးပုံ သုံးပုံမှ သုံးပုံ နှစ်ပုံတို့ကို ပျောက်ကင်းမှုပေးနိုင်ကြောင်း အကြမ်းဖျဉ်း တွေ့ရှိရသည်။

ထို့ပြင် ကံအားလျော်စွာပင် စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးတို့သည် ဘေးထွက်ဆိုး ကျိုး Side-effect ရှိတတ်ကြသည်။ ထိုဆိုးကျိုးတို့အနက် အချို့သည် မလိုလား သမျှဖြစ်နေပြီး အချို့မှာ ကြောက်မက်ဖွယ်ဖြစ်သည်။ ဆရာဝန်က ဝေဒနာရှင် အတွက် သင့်လျော်သည်ကို ရွေးချယ်ပေးပါလိမ့်မည်။ ဝေဒနာရှင်သည် စိတ်ကျ ဝေဒနာအတွက် ကုသမှုခံယူနေစဉ် အခြားဆေးတစ်မျိုးမျိုး သောက်သုံးနေရသူဖြစ် ပါက ဆရာဝန်ကို အသိပေးသင့်သည်။ ဆရာဝန်က ဆေးသောက်ပုံ၊ သောက်နည်း



အပြင် စားရမည့် အစား အစာ၊ ရှောင်ကြဉ်ရမည့် အစားအစာ တို့ကိုပါ ညွှန်ကြားပါလိမ့်မည်။ ထို့ပြင် ဘေးထွက်ဆိုး ကျိုးနှင့် ပတ်သက်၍ သတိပြုရန် လက္ခဏာ များ အကြောင်းလည်း ပြောပြပါလိမ့်မည်။

အောက်တွင် ဖော်ပြမည့်ဇယားသည် စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးတို့၌ ရှိတတ် သည့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတို့ကို ဖော်ပြထားသည်။ ထိုအကြောင်းကြောင့် ကြောက်ရွံ့ မှုမလိုပါ။ ဆရာဝန်က ဆိုးကျိုးတို့ကို နည်းနိုင်သမျှနည်းနည်းသာ တွေ့ကြုံရပါရန် စစ်သပ်စစ်ဆေးခြင်း၊ ချိန်းဆိုကြည့်ရှုခြင်း၊ ရောဂါရာဇဝင်လေ့လာခြင်းတို့ကို ဝေဒနာရှင်အတွက် ဆောင်ရွက်ပေးပါလိမ့်မည်။



ဆေးဝါးအုပ်စု	ပုံမှန်ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး
Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)	အစာအိမ်နှင့်ဝမ်းပြုဿနာ၊ အာခေါင်ခြောက်ခြင်း၊ စိတ်ပူပန်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ညအိပ်မပျော်ခြင်း၊ လက်တုန်ခြင်း၊ ခေါင်းအုံခြင်း၊ အာရုံမှားခြင်း၊ ငိုက်မျဉ်းခြင်း၊ လိင်ဆောင်ရွက်မှု မမှန်ကန်ခြင်း၊ ဆီးတင်းခြင်း၊ ချွေးထွက်ခြင်း၊ အမြင်အာရုံပုံမမှန်ခြင်း။
Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOIs)	ထိုင်ရာမှ ထရပ်ပါက ခေါင်းမူးခြင်း၊ သွေးပေါင်ကျခြင်း၊ ခေါင်းအုံခြင်း၊ ငိုက်မျဉ်းခြင်း၊ ညအိပ်မပျော်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အာခေါင်ခြောက်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်ဒုက္ခပေးခြင်း၊ ဖောရောင်ခြင်း၊ စိတ်တိုခြင်း၊ လက်တုန်ခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း၊ လိင်ကိစ္စအနှောင့်အယှက်ဖြစ်ခြင်း၊ စိတ်ရှုပ်ထွေးနေခြင်း၊ စိတ်လှုပ်ရှားလွန်ခြင်း၊ အမြင်ဝေးခြင်း၊ ချွေးထွက်ခြင်း၊ အဖုအပိမ့်ထွက်ခြင်း၊ ဝဖိုးလာခြင်း။
Aricylic antidepression (TCAs)	နှလုံးနှင့်သွေးကြောဆိုင်ရာ လက္ခဏာများ ဖြစ်သည့် သွေးပေါင်ကျခြင်း၊ နှလုံးခုန်နှေးခြင်း၊ မြန်ခြင်း၊ မမှန်ခြင်းတို့ဖြစ်ခြင်း၊ တက်ခြင်း၊ ငိုက်မျဉ်းခြင်း၊ အမြင်ဝေးခြင်း၊ ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊ ဆီးတင်းခြင်း၊ ချွေးထွက်ခြင်း၊ လက်တုန်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ လှုပ်ရှားမှုမမှန်ကန်ခြင်း၊ နားထဲလေထွက်ခြင်း၊ ခေါင်းလည်၍မူးခြင်း၊ ဖျားခြင်း၊ လိင်ကိစ္စပုံမမှန်ခြင်း။
Atypical antidepressants အထွေထွေအုပ်စု	ဤအုပ်စုဝင်ဆေးဝါးတို့အတွက် သီးသန့် ညွှန်ကြားချက်စာရွက်ငယ်များ ပြုလုပ်ထားအပ်သည်။

# စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးများနှင့် မိမိကိုယ်မိမိသေကြောင်းကြခြင်းများ

စိတ်ကျဆန့်ကျင် ဆေးဝါးများသည် ဘေးထွက် ဆိုးကျိုးများ ပြုလုပ်ပေးနိုင်ပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ဆေးဝါးသောအခြေအနေပင် ပေါ်ပေါက်နိုင်ပါသည်။



စိတ်ကျဆန့်ကျင် ဆေးဝါးများနှင့်ပတ်သက်၍ အထူးသဖြင့် SSRIs အုပ်စုဝင် ဆေးဝါးတို့သည်

လူနာရှင်ကို မိမိကိုယ်မိမိ သေကြောင်းကြံစည်ရန် ပြင်ဆင်ခြင်း၊ ကိုယ်ထိလက်ရောက်ပြုမှုမိခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်ကြောင်း သိကြရသူအများအပြား ရှိပါသည်။ ဤတွင် Seroxat (Paroxetine) သည် ဤသို့အဖြစ်များကြောင်း အာရုံစိုက်မိကြပါသည်။ လေ့လာစမ်းသပ် တွေ့ရှိချက်များတွင် မိမိကိုယ်မိမိသတ်သေခြင်းနှင့် မိမိကိုယ်မိမိ အန္တရာယ်ပြုခြင်းတို့သည် SSRIs အမျိုးအစားဆေးဝါးများ သောက်သုံးမှုနှင့် ဖြစ်တတ်ကြခြင်းကို အင်အားစွမ်းအင်တွင် ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် လေ့လာမှုပြုပါသည်။ ဤတွင် သိရှိလာရသည်မှာ ဆေးကုခန်းများတွင် စုဆောင်းရရှိသော စမ်းသပ်မှုများအရ SSRIs ဖြင့်ကုသစဉ် တွေ့ရှိရသော မိမိကိုယ်မိမိ သေကြောင်းကြံခြင်းများ တိုးတက်များပြားခြင်း၌ အသေအချာ အတိအကျ မပြောနိုင်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ SSRIs သည် အခြားစိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးများထက်ပို၍ အန္တရာယ်ရှိသည်ဟု အတိအကျပြောနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆရာဝန်သည် လူနာအတွက် SSRIs ဆေးဝါးကို ကြားရာ၌ စိတ်ချရ၊ စိတ်မချရဆိုသည်နှင့် ထိုဆရာဝန်က ဆေးဝါး၏ကောင်းကျိုး၊ ဆိုးကျိုးကို ချိန်ဆစောင့်ကြည့်ရပါသည်။ ကောင်းကျိုး အာနိသင်ကို ပို၍တွေ့ရလျှင် ဆေးကို ဆက်လက်သုံးစွဲနိုင်ပါသည်။ သို့သော် အလွန်နည်းပါးသော အမျိုးအစား၌ ဆိုးကျိုး အနည်းအကျဉ်း တွေ့ရှိရပါသည်။

သို့တစေ ကလေးသူငယ်တို့၌ စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးသုံးစွဲမှုကို အလွန် သတိပြုစွာ တင်းကြပ်သင့်ပါသည်။ အသက် ၁၈ နှစ်အောက် ငယ်ရွယ်သူအဖို့ ဆေးဝါး၏ ကောင်းကျိုးရလဒ်ရရှိနိုင်ရန် SSRIs အုပ်စု ဆေးဝါးများထဲတွင် Prozac ခေါ်

Fluoxetine သည်သာ အသုံးပြုသင့်သည်။ ၁၈အထက်၊ အသက် ၂၅ နှစ်ခန့်နှင့် ၃၀ နှစ်ဝန်းကျင် လူရွယ်တို့တွင် SSRIs သုံးစွဲမှုကို ဆရာဝန်တို့က အထူးတလည် ဂရုစိုက်သင့်သည်။ အချို့လူရွယ်တို့သည် ကိုယ်ခံကျန်းမာရေးစံချိန်မီသော်လည်း အချို့၌ စံချိန်မမီပါ။

### မိမိကိုယ်မိမိသေကြောင်းကြိုလှိုစိတ်ပေါ်ပေါက်လာလျှင်

ဤသို့သော စိတ်ကူး၊ စိတ်သန်းများဖြစ်ပေါ်လာလျှင် တစ်ဦးတစ်ယောက်၏ အကူအညီ လိုအပ်သည်။ ဖြစ်နိုင်လျှင် အရေးပေါ် ဆေးကုသရေးဌာနများထံ ဆက်သွယ်ရသည်။ သို့မဟုတ် မိမိ၏အထွေထွေကုဆရာဝန်ထံသို့လည်း ဆက်သွယ် နိုင်သည်။ မိမိခံစားနေရသည်တို့ ပြောပြရမည်။ မိမိနှင့်အတူ နေထိုင်သူအားလည်း မိမိ၏ခံစားချက်တို့ သိစေအပ်သည်။ သို့မဟုတ် ယုံကြည်ရသော ခင်မင်သူကိုခေါ်၍ မိမိအနားမှာနေစေပါ။ ဆေးဝါးကုသမှု မရမချင်း သူ့ကိုရှိနေပါစေ။

လတ်တလော ကြောက်မက်ဖွယ်ခံစားမှုမဟုတ်သော်ငြား မိမိ၏စိတ်ကူးထဲသို့ ထိုအတွေးများရောက်လာသလို ခံစားရပါမူ နောက်တစ်ကြိမ် ဆရာဝန်နှင့်သွားရောက် တွေ့ဆုံရာတွင် ဤအကြောင်းကို ဆရာဝန်အား ပြောပြရသည်။ ဆရာဝန်က ဆေးဝါး ကုသမှုတိုးမြှင့်ရန် လိုအပ်သည်ဟုထင်လျှင် တိုးမြှင့်လိမ့်မည်။ လိုအပ်သည်များ ထပ်မံညွှန်ကြားပါလိမ့်မည်။

### အခြားကုသချက်များ

သဘာဝအပင်တစ်ပင်ဖြစ်သော St. John's Wort အမည်ရှိ အပင် တစ်မျိုးဖြစ်သည့် ဤအပင်၏ ပဉ္စ ငါးပါးကို ဆေးတောင့်သဏ္ဍာန် ပြုလုပ် ထားကြပြီး တိုင်းရင်းဆေးဆိုင်များ၊ ဘယဆေးဆိုင်များ၊ ဓာတ်စာဆိုင်များ၊



ဆေးဘက်ဝင် အပင်ဆိုင်များတွင် ဝယ်ယူရရှိတတ်သည်။ ဤ St. John's Wort အပင်ကိုပင် အပြင်းစား၊ အပျော့စားဟူ၍ ဖော်စပ်ထားသည်တို့ ရှိသည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



ဤဆေးဝါးသည် အချို့နေရာများ၌ ဆေးမြီးတိုအုပ်စုဝင် ဖြစ်နေသည်။ ထို့ပြင် လေ့လာသော သိပ္ပံနည်းကျစမ်းသပ်ထားခြင်းမျိုး မရှိသဖြင့် အန္တရာယ်ကင်းရေးနှင့် ဆေးကျဆုံးရှုံးမှုများ၌ မတိမကျ ဖြစ်နေသည်။ သို့ဖြင့် တရားဝင်စိတ်ကျဆန့်ကျင် ဆေးဟု မဆိုနိုင်ပါ။ သို့သော် St.John's Wort အပင်သည် အာနိသင် အသင့်အတင့် ပြုသည်ဟု ယေဘုယျအားဖြင့်ဆိုပြသည်။ စိတ်ကျဝေဒနာ အပျော့စားနှင့် အလတ်စား ကျိန် သုံးစွဲနိုင်သည်။ ဤအပင်၏ အာနိသင်သည် SSRIs အုပ်စု၏ အာနိသင်နှင့် လှည့်လည် တွေးထင်ကြသည်။ ထို့ပြင် ဤ St.John's Wort အပင်သည် ပဋိသန္ဓေ ဝေဒနာ ဆေးလုံးများ၏ အာနိသင်ကို လျော့စေသည်။ သို့သော် ကိုလက်စထရော များသော နှလုံးရောဂါ၊ မစ်ဂရိမ်းခေါင်းကိုက်ရောဂါ၊ အဇီမာခေါ် ညှင်းရောဂါနှင့် HIV တို့၌ အာနိသင်ကို ပိုမိုကောင်းမွန်စေသည်။

St.John's Wort အပင်သည် အခြားသော စိတ်ကျဆေးဝါးတို့၏ အာနိသင်ကို ပြုမူကောင်းစေတတ်သဖြင့် ဤအပင်ကို ဆေးအဖြစ်သောက်သုံးထားပါက ဝေဒနာရှင် သည် ဆရာဝန်အားပြောပြသင့်သည်။

**ဦးမှောက်အားလျှပ်စစ်ဖြင့်လှုပ်နှိုးခြင်း သို့မဟုတ် ရှော့ခံရိုက်ခြင်း ECT (Electroconvulsive Therapy)**

ဤနည်းကို မိမိတို့လူမျိုးအများစုက ရှော့ခံရိုက်သည်ဟု ခေါ်ကြသဖြင့် သဘော ပေါက်လွယ်ရန် ထိုအခေါ်အဝေါ်ကိုပါ ထည့်သွင်းဖော်ပြအပ်ပါသည်။

ECT ကို ၁၉၃၀ခုနှစ်များကတည်းက စင်တီမီတာရီနီးယားရောဂါကုသရာတွင် အသုံးပြုသည်။ စိတ်ဝေဒနာရှင်တစ်ဦးသည် စိတ်ကျန်းမာရေး အထူးကုဆရာဝန်ထံမှာ ဆေးကုသမှုခံယူပြီးဆိုလျှင် ECT နည်းသည်လည်း ပါဝင်လာနိုင်ပါသည်။ ECT သည် ရလဒ်ကောင်းရရှိစေသော ကုသနည်းဖြစ်သည်။ ECT ကို စိတ်မသက်သာဖွယ် ပြုပြင်ထန်သောနည်းဟု ထင်ကြသည်။ ဤနည်းလမ်းသည် ဆရာဝန် သို့မဟုတ် ကျွမ်းကျင်သူက လျှပ်စစ်လှုံ့ဆော်ဓာတ်တို့ကို ဝေဒနာရှင်၏ဦးခေါင်းသို့ စက္ကန့် ထည့်သွင်းပေး ပို့လွှတ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ဤသို့ကုသမှုပြုရာတွင် တက်ချက်ခြင်းဖြစ် တတ်သည်။ တစ်ကိုယ်လုံး တက်ချက်ခြင်းဖြစ်ပြီး ထိန်းချုပ်၍ရနိုင်ပါသည်။ ဤ ECT ကုထုံးကိုသုံးစွဲရာတွင် ဝေဒနာရှင်ကို တက်ချက်သောခံစားမှုနှင့် ထိတ်လန့်ခြင်းမှ

လျော့နည်းရအောင် မေ့ဆေးပေးခြင်းများ ပြုလုပ်ကြသည်။ ဤနည်းလမ်းသည် အာရုံကြောများအတွင်း ဖြတ်သန်းမှုများကို ပိုမိုကောင်းမွန်စေသည်။ နော်အက်ဒရီနလင်းနှင့် ဒိုပါမင်းတို့ကြောင့် ဤသို့အကျိုးရရှိခြင်းဖြစ်ရာ စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးများ၏ အာနိသင်နှင့်တူသည်။

ECT နည်းသည် စိတ်ကျဝေဒနာအများစုတွင် ကောင်းကျိုးဖြစ်စေသော်လည်း ဤကောင်းကျိုးသည် ရက်သတ္တပတ်အနည်းငယ်သာ အချိန်ကြာသည်။ ECT နည်းကို ကာလကြာရှည်စွာ သုံးစွဲလေ့မရှိကြ။ သုံးမည်ဆိုလျှင် ပြင်းထန်သော စိတ်ကျဝေဒနာတို့အတွက် သုံးနိုင်ပါသည်။

အခြားသော ခွဲစိတ်ကုသမှုတို့၌လည်း မေ့ဆေးသုံးစွဲတတ်ကြရာ ECT ကုထုံးသည် ကြောက်မက်ဖွယ်ရာကား မဟုတ်ပေ။ အချို့ဝေဒနာရှင်တို့တွင် ECT ကုသမှု ခံယူသောအခါ သတိတစ်ချက်၊ တစ်ချက်လစ်သွားခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ကြွက်သားများ နာကျင်ခြင်းတို့ ကြုံရတတ်သည်။ သို့တစေ ECT ကုသမှုသည် ဦးနှောက်နှင့် မှတ်ဉာဏ်စနစ်တို့ကို ရေရှည်ပျက်စီးမှုဖြစ်ကြောင်း မတွေ့ရှိရပါ။

ဤတွင်ဝေဒနာရှင်၏မိသားစုဝင် သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူ၏ သဘောတူညီချက် မရဘဲ ECT ကုထုံး မစတင်သင့်ပေ။ ထို့ပြင် ဝေဒနာရှင်၏မိသားစုဝင် သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူသည် သဘောတူညီချက်ကို အချိန်မရွေး ရုပ်သိမ်းနိုင်သည်။

ECT ကုထုံးသည် အခြားကုထုံးများထက် လျင်မြန်စွာ ပျောက်ကင်းစေပြီး ဝေဒနာရှင် ၁၀ ဦးအနက် ၉ ဦးမှာ ကောင်းသောတိုးတက်မှုတွေ့ရှိရသည်။ စိတ်ကျန်းမာရေး အထူးကုဆရာဝန်တို့သည် အခြားသော စမ်းသပ်လေ့လာချက်များလည်း ပြုလုပ်ကြပါသည်။ သင့်လျော်သည်ဟု ယူဆရသည်တို့မှာ...

- ဦးနှောက်ကို နက်ရှိုင်းစွာ နှိုးဆွခြင်း  
လျှပ်စစ်အီလက်တြိုတ်များကို ခွဲစိတ်သော နည်းလမ်းသုံး၍ ဦးနှောက်၏ စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်ရာ အစိတ်အပိုင်းအတွင်းသို့ အီလက်တြိုတ်များ ထည့်သွင်းသော နည်းလမ်းသည် ဤအစိတ်အပိုင်းကို လျှပ်စစ်ဓာတ်တို့ဖြင့် နှိုးဆွပေးသည်။
- ဗေဂယ်လ်နာဗ် အာရုံကြောကိုနှိုးဆွခြင်း  
Vagal Nerve ဗေဂယ်လ်အာရုံကြောများသည် ဦးနှောက်တွင် စိတ်လှုပ်ရှားမှု ဗဟိုဆီသို့ ဆက်သွယ်သော အာရုံကြောဖြစ်သည်။

နှလုံးနှိုးစက် pacemakerနှင့်တူသော ကိရိယာငယ်ကို ရင်ဘတ်အပေါ်ပိုင်း အရေပြားတွင် မြှုပ်နှံထားရသည်။ အီလက်ထရိုက်ကို လည်ပင်းတွင်းမှာ ထားရှိသည်။ ဤတွင် ဗေဂယ်လ်အာရုံကြောကို နှိုးဆွပေးသည်။

- ဦးခေါင်းခွံအတွင်း သံလိုက်ဓာတ်ဖြတ်သန်းနှိုးဆွသောနည်း သံလိုက်များကို ဦးခေါင်းခွံပေါ်မှာ ကာလတိုခန့်ထားရှိရသည်။ လျှပ်စစ်ဓာတ်ဖြတ်သန်းပေးရာတွင် ဦးနှောက်သို့ရောက်ရှိသည်။
- အာရုံကြောခွဲစိတ်ကုသနည်း

### အခြားနည်းလမ်းများ

အခြားကုသနည်းများ အများအပြားရှိပါသည်။ အချို့မှာ ကောင်းကျိုးရရှိကြောင်း လက်ခံနိုင်သောနည်းတို့ဖြစ်သည်။ ဤနည်းလမ်းများသည် လက်တွေ့ယူတောသန ပြုလုပ်ထားသောနည်းလမ်းများမဟုတ်သဖြင့် အာမမခံနိုင်ခြင်းများဖြစ်နေသည်။ ယင်းတို့မှာ...

- အပ်စိုက်နည်း(acupuncture)၊ အပ်စိုက်၍ ဖိအားပေးနည်း(acuprussure)
- အလက်ဇန္ဒားနည်း၊ ယင်းမှာ ကြွက်သားများ တင်းအားကို ပြန်လည်ပြုပြင်ခြင်းဖြစ်သည်။ Alexander Technique
- ရနံ့ဖြင့် ကုသခြင်း (aromatherapy)
- အပင်အမြစ် ဆေးနည်း(herbal medicine)
- ဟိုမီယိုပတ်သီ အကြောနည်း
- အိပ်မွေ့ချနည်း (hypnotherapy)
- ပုံရိပ်ထင်စေခြင်း၊ မြင်စေခြင်း(Imaging, visualisation)
- သံလိုက်နည်း (Magnet Therapy)
- နှိပ်နယ်ခြင်း (Massage)
- တရားထိုင်ခြင်း (Meditation)
- တေးဂီတကုနည်း (Music Therapy)
- ဖြေလျော့ခြင်းဗေဒ (Reflexology)
- ယောဂနည်း (Yoga)

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



လျော့နည်းရအောင် မေ့ဆေးပေးခြင်းများ ပြုလုပ်ကြသည်။ ဤနည်းလမ်းသည် အာရုံကြောများအတွင်း ဖြတ်သန်းမှုများကို ပိုမိုကောင်းမွန်စေသည်။ နော်အက်ဒရီ နလင်းနှင့် ဒိုပါမင်းတို့ကြောင့် ဤသို့အကျိုးရှိခြင်းဖြစ်ရာ စိတ်ကျဆန်ကျင်ဆေးဝါး များ၏ အာနိသင်နှင့်တူသည်။

ECT နည်းသည် စိတ်ကျဝေဒနာအများစုတွင် ကောင်းကျိုးဖြစ်စေသော်လည်း ဤကောင်းကျိုးသည် ရက်သတ္တပတ်အနည်းငယ်သာ အချိန်ကြာသည်။ ECT နည်းကို ကာလကြာရှည်စွာ သုံးစွဲလေ့မရှိကြ။ သုံးမည်ဆိုလျှင် ပြင်းထန်သော စိတ်ကျဝေဒနာတို့အတွက် သုံးနိုင်ပါသည်။

အခြားသော ခွဲစိတ်ကုသမှုတို့၌လည်း မေ့ဆေးသုံးစွဲတတ်ကြရာ ECT ကုထုံး သည် ကြောက်မက်ဖွယ်ရာကား မဟုတ်ပေ။ အချို့ဝေဒနာရှင်တို့တွင် ECT ကုသမှု ခံယူသောအခါ သတိတစ်ချက်၊ တစ်ချက်လစ်သွားခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ကြွက်သားများ နာကျင်ခြင်းတို့ ကြုံရတတ်သည်။ သို့တစေ ECT ကုသမှုသည် ဦးနှောက်နှင့် မှတ်ဉာဏ်စနစ်တို့ကို ရေရှည်ပျက်စီးမှုဖြစ်ကြောင်း မတွေ့ရှိရပါ။

ဤတွင်ဝေဒနာရှင်၏မိသားစုဝင် သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူ၏ သဘောတူညီချက် မရဘဲ ECT ကုထုံး မစတင်သင့်ပေ။ ထို့ပြင် ဝေဒနာရှင်၏မိသားစုဝင် သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူသည် သဘောတူညီချက်ကို အချိန်မရွေး ရုပ်သိမ်းနိုင်သည်။

ECT ကုထုံးသည် အခြားကုထုံးများထက် လျင်မြန်စွာ ပျောက်ကင်းစေပြီး ဝေဒနာရှင် ၁၀ ဦးအနက် ၉ ဦးမှာ ကောင်းသောတိုးတက်မှုတွေ့ရှိရသည်။ စိတ် ကျန်းမာရေး အထူးကုဆရာဝန်တို့သည် အခြားသော စမ်းသပ်လေ့လာချက်များလည်း ပြုလုပ်ကြပါသည်။ သင့်လျော်သည်ဟု ယူဆရသည်တို့မှာ...

- ဦးနှောက်ကို နက်ရှိုင်းစွာ နှိုးဆွခြင်း  
လျှပ်စစ်အီလက်ထြုတ်များကို ခွဲစိတ်သော နည်းလမ်းသုံး၍ ဦးနှောက်၏ စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်ရာ အစိတ်အပိုင်းအတွင်းသို့ အီလက်ထြုတ်များ ထည့်သွင်းသော နည်းလမ်းသည် ဤအစိတ်အပိုင်းကို လျှပ်စစ်ဓာတ်တို့ဖြင့် နှိုးဆွပေးသည်။
- ဗေဂယ်လ်နာဗ် အာရုံကြောကိုနှိုးဆွခြင်း  
Vagal Nerve ဗေဂယ်လ်အာရုံကြောများသည် ဦးနှောက်တွင် စိတ်လှုပ်ရှားမှု ဗဟိုဆီသို့ ဆက်သွယ်သော အာရုံကြောဖြစ်သည်။

နှလုံးနှိုးစက် pacemakerနှင့်တူသော ကိရိယာငယ်ကို ရင်ဘတ်အပေါ်ပိုင်း အရေပြားတွင် မြှုပ်နှံထားရသည်။ အီလက်ထြပ်ကို လည်ပင်းတွင်းမှာ ထားရှိသည်။ ဤတွင် ဗေဂယ်လ်အာရုံကြောကို နှိုးဆွပေးသည်။

- ဦးခေါင်းခွဲအတွင်း သံလိုက်ဓာတ်ဖြတ်သန်းနှိုးဆွသောနည်း သံလိုက်များကို ဦးခေါင်းခွဲပေါ်မှာ ကာလတိုခန့်ထားရှိရသည်။ လျှပ်စစ်ဓာတ်ဖြတ်သန်းပေးရာတွင် ဦးနှောက်သို့ရောက်ရှိသည်။
- အာရုံကြောခွဲစိတ်ကုသနည်း

### အခြားနည်းလမ်းများ

အခြားကုသနည်းများ အများအပြားရှိပါသည်။ အချို့မှာ ကောင်းကျိုးရရှိစေကြောင်း လက်ခံနိုင်သောနည်းတို့ဖြစ်သည်။ ဤနည်းလမ်းများသည် လက်တွေ့ယူတောသန ပြုလုပ်ထားသောနည်းလမ်းများမဟုတ်သဖြင့် အာမမခံနိုင်ခြင်းများဖြစ်နေသည်။ ယင်းတို့မှာ...

- အပ်စိုက်နည်း (acupuncture)၊ အပ်စိုက်၍ ဖိအားပေးနည်း (acuprussure)
- အလက်ဇန္ဒားနည်း၊ ယင်းမှာ ကြွက်သားများ တင်းအားကို ပြန်လည်ပြုပြင်ခြင်းဖြစ်သည်။ Alexander Technique
- ရနံ့ဖြင့် ကုသခြင်း (aromatherapy)
- အပင်အမြစ် ဆေးနည်း (herbal medicine)
- ဟိုမီယိုပတ်သီ အကြောနည်း
- အိပ်မွေ့ချနည်း (hypnotherapy)
- ပုံရိပ်ထင်စေခြင်း၊ မြင်စေခြင်း (Imaging, visualisation)
- သံလိုက်နည်း (Magnet Therapy)
- နှိပ်နယ်ခြင်း (Massage)
- တရားထိုင်ခြင်း (Meditation)
- တေးဂီတကုနည်း (Music Therapy)
- ဖြေလျော့ခြင်းဗေဒ (Reflexology)
- ယောဂနည်း (Yoga)

# လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ခြင်းနှင့်

## စိတ်ကျဝေဒနာ



အထွေထွေရောဂါကုဆရာဝန်များ၏ လေးပံ့သုံးပံ့သောအရေအတွက်သည်စိတ်ကျဝေဒနာကုသထုံး၌လက်ခံနိုင်သည့် အခြားသောကုသနည်းများရှိသော်လည်း စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးများဖြင့်ကုသမှုကိုသာတောင်းဆိုကြသည်။

စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးတို့သည် လူနာအားလုံးအပေါ်မှာ မျှော်လင့်ထားသောကောင်းကျိုးရာခိုင်နှုန်းပြည့်မရနိုင်ခြင်း၊ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ကြုံတွေ့ရခြင်း ရှိတတ်ကြသော်လည်း ဆရာဝန်တို့သည် အခြားနည်းလမ်းများကို ရွေးချယ်လေ့မရှိဘဲ စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးတို့ကိုသာ ရွေးချယ်ကြသည်။

ယခုလတ်တလော တွေ့ရှိချက်တစ်ရပ်ရှိသည်။ ယင်းမှာ Exercise ခေါ် လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု လေ့ကျင့်ခန်းများ ပြုလုပ်ခြင်းကိုဆိုသည်။ ကုန်ကျစရိတ်နည်းပါးကာ ကောင်းကျိုးလည်းဖြစ်စေသော ကုသနည်းဖြစ်သည်။ ဘေးထွက်ရလဒ်တို့သည်လည်း ရလဒ်ကောင်းတို့သာဖြစ်သည်။ ကိုယ်တွေ့ဝေဒနာရှင်များ၏ ပြောကြားချက်မှာ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားလေ့ကျင့်ခန်း ပြုလုပ်ခြင်းသည် စိတ်ခံစားမှု၊ စိတ်အခြေအနေတို့ကို ကောင်းမွန်သွားစေသည်ဟု ဆိုကြသော်လည်း ဆရာဝန်အချို့ကမူ စိတ်ကျဝေဒနာရှင်သည် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှား လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ရုံမျှဖြင့် ကောင်းသွားတတ်သည်ဆိုခြင်းကို သဘောမတူကြပါ။ လေ့ကျင့်ခန်းမှန်မှန် ပြုလုပ်ခြင်းသည် စိတ်ကျဝေဒနာအပျော့စား mild depression တို့ကို စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးများသုံး၍ ကုသခြင်း၊ စကားစမြည် ပြောဆိုကုသခြင်းတို့ကဲ့သို့ပင် အမှန်တကယ် အကျိုးရှိစေပါသည်။

လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ခြင်းသည် စိတ်အခြေအနေကို ကောင်းမွန်တိုးတက်စေရာ၌ အကြောင်းရင်းများ ရှိပါသည်။

- ခန္ဓာကိုယ်တွင်းရှိ Endorphins ခေါ် ပရိုတိန်းကို ပိုမိုထွက်ရှိစေခြင်းဖြင့် နာကျင်ခြင်းတို့ လျော့ကျစေသည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



- ဓန္ဒကိယအသွင်အပြင် တိုးတက်ခြင်းအားဖြင့် မိမိကိုယ်မိမိ ယုံကြည်မှုတိုးတက်ကောင်းမွန်စေသည်။
- နေရာသစ်၊ ပတ်ဝန်းကျင်သစ်နှင့် မိတ်သစ်ဆွေသစ်များ ရရှိစေသည်။  
ဤတွင် အရေးကြီးသည်မှာ လေ့ကျင့်ခန်းစတင်မပြုလုပ်မီ မိမိ၏ဆရာဝန်အား အသိပေးတိုင်ပင်ခြင်း ဖြစ်သည်။ အချို့သောလေ့ကျင့်ခန်းပုံစံတို့သည် ဝေဒနာရှင်နှင့် မသိလျော်တတ်သောကြောင့် ဖြစ်သည်။ အရိုးပွရောဂါဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်တို့ ရှိတတ်သည်။ အချို့ဆရာဝန်တို့သည် စိတ်ကျဝေဒနာရှင်၏ရောဂါကြောင်းရာကို စေ့စုံစွာ ရေးသား၍ အရိုးအကြောပိုင်းဆိုင်ရာ ဆရာဝန်ထံစေလွှတ်ကြသည်။ ယခုကာလ၌ စိတ်ကျရောဂါကို လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်စေ၍ ကုသခြင်းသည် အသုံးမတွင်ကျယ်သေးသော်လည်း နှစ်သက်ယုံကြည်သဖြင့် စတင်သုံးစွဲသောဆရာဝန်တို့ရှိနေပြီဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် ဝေဒနာရှင်အနေနှင့်လည်း သိရ၊ ကြားရသဖြင့် ပြုလုပ်လိုသောဆန္ဒရှိပါက ဆရာဝန်ထံတောင်းဆိုနိုင်သည်။

**အစားအစာနှင့်စိတ်ကျဝေဒနာ**

ကျန်းမာမှုပုံစံဖြင့် ကိုက်ညီစွာ စားသောက်ခြင်းသည် စိတ်ကျဝေဒနာအတွက် အရေးကြီးသည်။ စိတ်ကျဝေဒနာ၌ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ စားချင်သောက်ချင်စိတ်မရှိခြင်းသည် ယင်းဝေဒနာ၏လက္ခဏာတစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် ကျော်လွှားရန် အရေးကြီးသောအချက်မှာ အစားအစာ၌ ချို့ယွင်းချက်၊ လိုအပ်ချက်ရှိလျှင် စိတ်ကျဝေဒနာ ပို၍ဆိုးဝါးစေသည်။ အထူးသဖြင့် အစားအစာထဲ ဗီတာမင်များနှင့် အဆီအက်ဆစ်များ ချို့တဲ့တတ်သည်။ ထို့ကြောင့် နေ့စဉ် အစားအသောက်ပုံစံကို ကောင်းစွာစီမံသင့်သည်။

**အိုမီဂါ(၃) အဆီအက်ဆစ်များ (Omega-3 Fatty Acids)**

Fatty acids ခေါ်အဆီဓာတ်သည် ဦးနှောက်အလေးချိန်၏ ၁၅ ရာခိုင်နှုန်း၌ နေရာယူသည်။ ထို့ကြောင့် ယင်းအဆီ ဓာတ်ချို့တဲ့လျှင် ပြင်းထန်သော စိတ်မကျန်းမာမှုများ ဖြစ်တတ်သည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

အိုမီဂါ(၃)အဆီအက်ဆစ် များသည် အဆီအုပ်စုဝင်ဖြစ်ပြီး polyunsaturated ပေါင်းစုမပြည့်ဝဆီအမျိုးအစားများတွင်တွေ့ရှိနိုင်သည်။ ခန္ဓာကိုယ်အာရုံကြောဆိုင်ရာ ဆဲလ်များ၏ အမြှေးတို့အတွက် အရေးကြီးသော ပါဝင်မှုဖြစ်သည်။ အိုမီဂါ(၃) အဆီအက်ဆစ် တို့ကို အဆီပါသော ငါးအမျိုးအစားတို့တွင် အများဆုံးတွေ့ရသည်။ စိတ်ကျဝေဒနာရှင် တို့ကို အိုမီဂါ(၃)အဆီအက်ဆစ် ပါဝင်သော အစားအစာများ စားသောက်စေပါက ပုံမှန် စားသောက်သူတို့ထက် ပို၍တိုးတက်မှု ရှိကြောင်းတွေ့ရသည်။ အဆီများသောငါးကို စားသောက်ရန်အခက်အခဲရှိပါက ဆေးဝါး ပုံသဏ္ဍာန် ထုတ်လုပ်ထားသော ငါးကြီးဆီ အနွယ်ဝင်ဆေးများ သောက်သုံးနိုင်ပါသည်။



### ဗီတာမင် ဘီ

ဗီတာမင် ဘီအုပ်စုဝင် ဗီတာမင်များသည် စိတ်ကျဝေဒနာအတွက် ကောင်းကျိုး အစိတ်အပိုင်းများ ရှိပါသည်။ ဗီတာမင် B<sub>6</sub>, B<sub>9</sub>(ဖောလစ်အက်ဆစ်)နှင့် ဗီတာမင် B<sub>12</sub> တို့ဖြစ်သည်။ ဗီတာမင် B<sub>6</sub>သည် ပဋိသန္ဓေတားဆေးများသုံးစွဲသူ အမျိုးသမီးများ အတွက် ဟော်မုန်းမညီမျှခြင်းကို ထိန်းညှိပေးသည်။ ဗီတာမင် B<sub>6</sub>သည် အာလူး၊ နံနက်စာ စားသောက်ရာတွင် ပါဝင်တတ်သော အသီးအနှံများ၊ အမဲသား၊ ငါး၊ အဆံ၊ အစေ့များ၊ ဥများနှင့် ငှက်ပျောသီးတို့တွင် ပါဝင်သည်။ ဗီတာမင် B<sub>9</sub> (ဖောလစ်အက်ဆစ်)သည် ကညွတ်၊ စိမ်းသောအရွက်အရိုးများ၊ ပဲအမျိုးမျိုး၊ အသီးအနှံများ၊ အဆံများ၊ အသည်း၊ ကျောက်ကပ်နှင့် အစေးတို့တွင် ပါဝင်သည်။ ဗီတာမင် B<sub>12</sub>သည် အမဲသား၊ နို့ထွက် ပစ္စည်းများ၊ ငါး၊ ဥများ၊ အစေးနှင့် ပင်လယ်ကျောက်ခက်တို့တွင် ပါဝင်သည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

### Tryptophan ထရပ်ဖ်တိုပန်

ထရပ်ဖ်တိုပန်သည် သဘာဝအလျောက်ဖြစ်လာသော အမိုင်နိုအက်ဆစ်အမျိုးအစားဖြစ်ပြီး၊ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း၌ ဆီရိုတိုနှင့် serotonin ထုတ်လုပ်ရာတွင် အသုံးဝင်သည်။ အချို့သောအစားအစာများတွင် ထရပ်ဖ်တိုပန် အများအပြား ပါဝင်သည်။ ယင်းအစားအစာများကို စားသောက်ပါက ဆီရိုတိုနှင့် အများအပြားဖြစ်ပေါ်ပြီး စိတ်ကျဝေဒနာကို ခုခံနိုင်သည်။ ထရပ်ဖ်တိုပန် များစွာပါဝင်သော အစားအစာများမှာ



ငှက်ပျောသီး၊ ဥများ၊ နို့၊ ဒိန်ခဲ၊ ဒိန်ချဉ်၊ ပြောင်း၊ ကြက်သား၊ ငှက်ဆင်သား တို့ဖြစ်သည်။

ချောကလက်တွင် အဆီဓာတ်ပါဝင်မှု ရှိသည်။ ယင်း အဆီအမျိုးအစားသည် ဦးနှောက်ကို ရွှင်လန်းအောင် နှိုးဆွတတ်သည်။ ထို့ကြောင့် အချို့သူများသည် ချောကလက်စားခြင်းကို နှစ်သက်ကြခြင်း ဖြစ်သည်။

### လုပ်ငန်းခွင်၌ စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း

လုပ်ငန်းခွင်၌ အလုပ်များ၊ အတွေ့အကြုံများ၊ ခံစားချက်များသည် စိတ်ကျခြင်းများ ဖြစ်ပေါ်စေတတ်သည်။ မဖြစ်မနေ အလုပ်လုပ်နေရခြင်းသည်ပင် စိတ်ကျဝေဒနာ ပျောက်ကင်းရန် ခက်ခဲသောအကြောင်းရင်း ဖြစ်နေတတ်သည်။ မိမိ၏အလုပ်ရှင် သိပါက ခွဲခြားဆက်ဆံခံရမည်ကို စိုးရိမ်တတ်သည်။ အကယ်၍ အလုပ်ရှင်နှင့် ပွင့်လင်းစွာ ဆွေးနွေးပါမူ အကူအညီရကောင်းရတတ်သည်။

စိတ်ကျရောဂါရှိပါက မိမိ၏လုပ်ငန်းခွင်တွင် အဆင်ပြေမှုရှိစေရန် အောက်ပါတို့ကို သတိမူအပ်သည်။

- စိတ်မပူပါနှင့်။ အလုပ်သို့ အဆောတလျှင် ပြန်လည်စတင်ခြင်းကိုရှောင်ပါ။
- နာရီပေါင်းများစွာ အလုပ်လုပ်ခြင်း၊ လူသူနည်းပါးသော ညဆိုင်းများတွင် အလုပ် လုပ်ခြင်းများကိုရှောင်ပါ။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



- အလုပ်ချိန်ပြင်ပ လှုပ်ရှားမှုတို့ကို ကောင်းမွန်ပျော်ရွှင်စွာ စီစဉ်ပါ။
- အချိန်ပိုအလုပ်ဆင်းခြင်းကို မိမိအား စိန်ခေါ်မှုတစ်ရပ်အဖြစ်ခံစား၍ လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်ပါ။
- အိပ်ရေးဝရန် လိုသည်တို့ဖြစ်သည်။  
ထိုအချက်များကို သတိမူသင့်ပေသည်။

စိတ်ကျဝေဒနာရှင် အများအပြား၊ အထူးသဖြင့် ယောက်ျားတို့သည် နာရီပေါင်းများစွာ ဆက်တိုက်အလုပ်လုပ်ပြခြင်းအားဖြင့် သူတို့ဝေဒနာကို ဖုံးကွယ်တတ်ကြသည်။ အရေးကြီးသည်မှာ မိမိကိုယ်မိမိ ဒုက္ခမကျရောက်စေရန်ဖြစ်သည်။ အလုပ်ထဲမှာ မိမိကိုယ်မိမိ မြှုပ်နှံထားသင့်ပေ။ အလုပ်မှပျက်ကွက်၍ဖြစ်စေ၊ ခွင့်ယူ၍ဖြစ်စေ၊ အနားယူ၍ဖြစ်စေ၊ ရက်ရှည်ကာလယူအပြီး အလုပ်ပြန်လုပ်ပါက ကောင်းကျိုးအချို့ ရတတ်သည်မှာ-

- လူမှုဆက်ဆံရေး ဆက်နွယ်မှုရရှိခြင်း
- နေ့ကာလအချိန်များတွင် ကောင်းစွာစီစဉ်နိုင်ခြင်း
- မိမိကိုယ်မိမိ ယုံကြည်မှုရှိလာခြင်းတို့ဖြစ်သည်။

### မီးဖွားပြီးချိန် စိတ်ကျခြင်း

ကလေးမွေးဖွားပြီးချိန်၊ ကလေးရချိန် စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်ကြခြင်း၌ မိခင် ၁၀ဦး တွင် တစ်ယောက်ဖြစ်လေ့ရှိပြီး ဖခင် ၂၅ဦး တွင် တစ်ယောက်ဖြစ်တတ်သည်။

မီးဖွားပြီးချိန် စိတ်ကျဝေဒနာသည် သာမန် Baby blues ခေါ် မွေးကင်းစကလေးအတွက် ကြောင့်ကြခြင်းထက် ပို၍ စိုးရိမ်ရပြီး၊ သားဦးမိခင်ဦးရေထက်ဝက်ခန့်မှာ ခံစားကြရကြောင်း တွေ့ရသည်။



ကလေးမွေးဖွားပြီး နှစ်လကာလအတွင်း အများအားဖြင့် ဖြစ်လေ့ရှိသည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

မီးဖွားပြီး စိတ်ကျဝေဒနာသည် အပျော့စား စိတ်ကျခြင်းအဖြစ်လည်းကောင်း၊ အပြင်းစားအဖြစ် ကာလကြာရှည်စွာ စိတ်ကျခြင်းအဖြစ်လည်းကောင်း တွေ့ရှိရတတ်သည်။ အဆိုးဝါးဆုံးမှာကား purperal psychosis ခေါ် မီးတွင်းရူးသွပ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ရှားပါးစွာတွေ့ရှိရသည်။ လူအများထင်မှတ်နေသည်မှာ မိခင်များသာ စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်တတ်သည်ဟူ၍ဖြစ်သည်။ ဤသည်မှာ မမှန်ကန်ပါ။ ဖခင်များလည်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။

မီးဖွားပြီး စိတ်ကျဝေဒနာလက္ခဏာမှာ အထွေထွေ စိတ်ကျဝေဒနာနှင့်တူသည်။ သို့သော် ကလေးရရှိလာခြင်းနှင့် ဆက်နွယ်သော လက္ခဏာအချို့ရှိသည်။ ဥပမာ ကလေး နေကောင်းရဲ့လား၊ ကျန်းမာရဲ့လားဟူသော ထပ်ခါတလဲလဲ တွေးမိနေခြင်း၊ လိုမဟုတ် ကလေးအန္တရာယ်တစ်ခုခု ကြုံရမည်ကို ထပ်ခါတလဲလဲ စိုးရိမ်ခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ ‘မီးတွင်း ရူးသွပ်ခြင်း’ မှာ အများအားဖြင့် ဆောက်တည်ရာမရဖြစ်ခြင်း၊ စိတ်လှုပ်ရှားခြင်း၊ ညအိပ်မပျော်ခြင်းတို့ဖြင့် စတင်သည်။ ဆက်လက်ခံစားရတတ်သည်မှာ စိတ်ထင်ယောင်၊ ထင်မှားဖြစ်ခြင်း၊ အာရုံမှားယွင်းခြင်း၊ စိတ်ကြွရူးသွပ်ခြင်းနှင့် ခံစားချက်များမမှန်ကန်ဘဲ မှားယွင်းနေခြင်းတို့ဖြစ်သည်။

**စာကြောင်းရင်းများ**

မီးဖွားခြင်း (သို့) ကလေးမျက်နှာမြင်ခြင်းသည် မည်သည့် မိခင်အတွက်မဆို စိတ်ဖိစီးမှုများသော အတွေ့အကြုံတစ်ရပ် တွေ့ကြုံရခြင်းဖြစ်သည်။ နောက်ဆက်တွဲအဖြစ် ထိုကလေးအတွက် ကြီးစွာသော တာဝန်ရှိလာခြင်းဖြင့် မိမိ၏ လွတ်လပ်မှု ဆုံးရှုံးရသည့် ခံစားမှုဖြစ်သည်။ မီးတွင်းစိတ်ကျဝေဒနာ ဖြစ်စေတတ်သော အကြောင်း၏ နောက်ကွယ်၌ ပရိဂျက်စတြန်းဟော်မုန်း မထွက်ရှိတော့ခြင်းကို မှုန်ကိုယ်ကလည်းကောင်း၊ စိတ်ကလည်းကောင်း တုံ့ပြန်ခြင်းကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။

မည်သည့်မိခင်မဆို မွေးဖွားပြီး စိတ်ကျဝေဒနာရရှိနိုင်သည်။ သို့သော် ဖြစ်နိုင်ချေများပြားသော အခြေအနေတို့ရှိသည်။ ယင်းတို့မှာ

- စိတ်ကျရောဂါဖြစ်ပွားသူ
- ငွေကြေးအတွက် ပူပင်သောကရှိသူ

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

- မွေးကင်းစ ကလေးနှင့် နှစ်ဦးတည်း ကာလကြာမြင့်စွာ နေရသူ
  - အိမ်ထောင်ဖက်၏ ဆွေမျိုးများနှင့် မသင့်တင့်သူ
  - မွေးဖွားပြီးချိန်မှာ ရောဂါတစ်ခုခုရှိသူ(ဥပမာ ဆီးမထိန်းနိုင်ခြင်း)
- ဤကဲ့သို့သော ရောဂါဖြစ်နိုင်ချေများအနက် အချို့သည် သားဦးမွေး ဖခင်များချည်း ဖြစ်နေတတ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ဤသို့ဖြစ်ရာတွင် ဇနီးဖြစ်သူ စိတ်ကျဝေဒနာ ရခြင်း၏ နောက်ဆက်တွဲလည်း ဖြစ်နိုင်သည်။

### ဘယ်လိုကုသမလဲ

မိခင် သို့မဟုတ် ဖခင်ဖြစ်သူ စိတ်ကျဝေဒနာရှိလျှင် စနစ်တကျ ဆေးဝါးကုသပါသည်။ အကြောင်းမှာ ဤသို့မကုသပါက ထိုကလေးငယ် ကြီးပြင်းရာတွင် စိတ်၊ အပြုအမူနှင့် ဉာဏ်ရည်တို့၌ ချို့တဲ့တတ်သည်။

မကြာခဏဆိုသလိုပင် မွေးဖွားပြီးစ စိတ်ကျဝေဒနာသည် အဖော်မဲ့ထီးတည်း ဖြစ်နေခြင်း၊ ကူညီပံ့ပိုးကြည့်ရှုမည့်သူ မရှိခြင်းတို့ကြောင့်ဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရသည်။ ထို့ကြောင့် အကူအညီ၊ အားပေးမှုရရှိရန်၊ မိသားစုမှဖြစ်စေ၊ အပေါင်းအသင်း၊ မိတ်ဆွေများမှဖြစ်စေ ကူညီရိုင်းပင်းကြရန်မှာ မွေးပြီးစ စိတ်ကျဝေဒနာကိုကာကွယ်ရန် နည်းလမ်းကောင်းဖြစ်သည်။ အခြားနည်းလမ်းများလည်းရှိရာ ယင်းတို့မှာ-

- မိမိကဲ့သို့ပင် အခြားသောသားဖွားမိခင်များနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း။ လူချင်းတွေ့ဆုံနိုင်သူ၊ ဆေးရုံမှာ အချင်းချင်းသိကျွမ်းနိုင်သည်။ အင်တာနက်အသုံးပြုသူ ဖြစ်ပါက [www.mm.co.uk](http://www.mm.co.uk) ကိုဆက်သွယ်နိုင်သည်။
- မိမိကိုယ်မိမိ ဂရုစိုက်ရမည်။ မိမိ၏အစားအသောက်၊ မိမိ၏အိပ်ချိန်၊ နားချိန်နှင့် ကလေးငယ်ကို ကြည့်ရှုခြင်း၊
- ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု၊ လေ့ကျင့်ခန်းများစွာ ပြုလုပ်ရမည်။
- အနားယူဖြေလျှော့နည်းလမ်းများ လေ့လာရမည်။

တတ်ကျွမ်းနားလည်သူ၏ အကြံဉာဏ်များ၊ လက်တွေ့ ပံ့ပိုးခြင်းများနှင့်တကွ ကုသမှုခံယူခြင်းသည် မွေးဖွားပြီးစ စိတ်ကျဝေဒနာအတွက် များစွာအထောက်အကူ ဖြစ်သည်။ ဆရာဝန်သည် သူ၏စိတ်ကျဝေဒနာရှင်အတွက် စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးများ ညွှန်ကြားနိုင်သည်။ သားဦးမိခင်တို့သည် ဤဆေးဝါးများသောက်သုံးရခြင်း၌

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



ကလေးနို့တိုက်နေချိန်ဖြစ်နေသောကြောင့် ကလေးအတွက် စိတ်ပူပန်မှု ရှိတတ်ကြသည်။ ဆေးပမာဏအနည်းငယ်မျှသည် နို့တိုက်ရာမှတစ်ဆင့် ကလေးထံသို့ရောက်သည်မှန်၏။ ကျွမ်းကျင်သူများကမူ ကလေးငယ်၏ ခန္ဓာကိုယ်သည် ထိုပမာဏအနည်းငယ်မျှသော စိတ်ကျဆေးဝါးများကို ပယ်ဖျက်နိုင်စွမ်းရှိပါသဖြင့် ဆိုးကျိုးမခံစားရဟု ယုံကြည်ကြသည်။

အချို့နို့တိုက်မိခင်ဝေဒနာရှင်များ မိမိ၏စိတ်ကျရောဂါကို ဆရာဝန်နှင့် ပြသပါမူ ပြုသည် နို့တိုက်မိခင်ဖြစ်ကြောင်း ဆရာဝန်အား ပြောပြသင့်သည်။

အကယ်၍ ဝေဒနာရှင်သည် အလွန်ပူပင်သောကဖြစ်နေလျှင်၊ အိပ်မပျော်နိုင်ဖြစ်နေလျှင် ဆရာဝန်က စိတ်ငြိမ်ဆေး ညွှန်ကြားပါလိမ့်မည်။ ဥပမာ ဗေလီယမ်။ အကယ်၍ ဝေဒနာရှင်သည် မီးတွင်းရူးသွပ်ခြင်းခံစားနေရပါမူ ဆရာဝန်သည် ရူးသွပ်နေကျဆေးဝါးများ ညွှန်ကြားလိမ့်မည်။ စိတ်ငြိမ်စေရန် lithium ပေးလိမ့်မည်။ ဆရာဝန်သည် ECT ခေါ် ရှော့ခံရိုက်ခြင်းကို ညွှန်ကြားနိုင်သည်။

**ဖောင်းတွင်းစိတ်ကျဝေဒနာ**

အချို့သောသူများသည် ရာသီဥတုကိုလိုက်၍ စိတ်ကျခြင်း ခံစားကြရသည်။ ပျောက်ခံစွမ်းခန့်ဖြစ်သည်။ ဆေးဝါးကုသမှုခံယူရန် လိုအပ်လေ့ရှိသည်။

အဆိုပါ ရာသီဥတုအလိုက်ဖြစ်သော စိတ်ကျဝေဒနာသည် နှစ်စဉ် စက်တင်ဘာလမှ ဧပြီလအထိ ဖြစ်ပွားတတ်ရာ ဆောင်းတွင်းစိတ်ကျဝေဒနာ Winter Depression ဟုခေါ်သည်။ အထူးသဖြင့် နိုဝင်ဘာလမှ ဇန်နဝါရီလအတွင်း ဖြစ်တတ်သည်။ အများအားဖြင့် အပျော့စားစိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်ပြီး ရောဂါရှိမှန်းပင် မသိလိုက်ဘဲ ဖြစ်တတ်သည်။ သို့သော် အပြင်းစားပုံစံတွင် ပြင်းထန်စွာ ခံစားရသည်။

ရောဂါလက္ခဏာတို့သည် စိတ်ကျဝေဒနာ အထွေထွေ လက္ခဏာများအတိုင်း ဖြစ်ပြီး အိပ်ချိန်အနှောင့်အယှက်များ ပို၍များပြားသည်။

ဤဝေဒနာခံစားရသူတို့သည် ပင်ပန်းနွမ်းနယ်လေ့ရှိကြသဖြင့် အလွန်အိပ်တတ်သူများဖြစ်သည်။ အချို့မှာမူ အိပ်မပျော်ဟု ဆိုတတ်ကြသည်။ သို့သော် အိပ်ချိန်များပြားသူများသာ ဖြစ်သည်။ သူတို့သည် အစားလည်း မက်တတ်ကြပြီး ဝါပြူးသူများလည်းဖြစ်သည်။

### အကြောင်းရင်း

ရာသီအလိုက်ဖြစ်တတ်သော စိတ်ကျဝေဒနာ၏အကြောင်းရင်းကို ရှင်းရှင်းလင်းလင်း မသိရသေးသော်လည်း ဖြစ်နိုင်ချေအများဆုံးမှာ daylightနေ့ အလင်းရောင်သည် အရေးကြီးသော အကြောင်းရင်းဖြစ်သည်။

နေ့အလင်းရောင်နှင့် လူဦးနှောက်တွင်းရှိ ဆီရိုတိုနင် serotonin သည် စိတ်ဝင်စားဖွယ် ဆက်စပ်နေကြသည်။ ဆီရိုတိုနင်သည် လူ၏စိတ်ခံစားမှုများ၊ စိတ်လှုပ်ရှားမှုများကို ချုပ်ကိုင်သည်။ မှောင်မိုက်သောအချိန်တွင် ဦးနှောက်အတွင်းရှိ



သေးငယ်လှစွာသော ပီနီယယ်ဂလင်း pineal gland သည် မယ်လတိုနင် melatonin ခေါ် ဟော်မုန်းတစ်မျိုး ထုတ်လုပ်သည်။ မယ်လတိုနင်သည် မှောင်ချိန်တွင်အိပ်စက်ခြင်း၌ ပါဝင်သည်။ အရေးကြီးသည်က ပီနီယယ်ဂလင်းသည် ဆီရိုတိုနင်ကိုအသုံးပြု၍ မယ်လတိုနင်ကို

ထုတ်လုပ်ခြင်းဖြစ်သည်။ သိသာသည်က ဝေဒနာရှင်၌ ရာသီအလိုက်ခံစားရခြင်းများ ရှိပါက ထိုဝေဒနာရှင်၏ မယ်လတိုနင်အနိမ့်အမြင့်သည် ဆောင်းရာသီတွင် ပုံမှန် မဟုတ်ဘဲ ထူးထူးကဲကဲ မြင့်တက်နေသည်။ ဤသို့မြင့်တက်နေသော မယ်လတိုနင်သည် ဆီရိုတိုနင်၏ လုပ်ငန်းဆောင်တာကို ပျက်ပြားစေသည်။ မယ်လတိုနင် စတင်ထွက်ရှိလာခြင်း၌ ဆီရိုတိုနင်ကို အသုံးပြုရကြောင်း ဖော်ပြခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။ စိတ်ကျဝေဒနာများကဲ့သို့ပင် စိတ်ဖိစီးမှုများလှသော ဘဝအတွေ့အကြုံများနှင့် ဟော်မုန်းဆိုင်ရာကိစ္စရပ်တို့သည် ရာသီအလိုက် စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်ခြင်း၌ ပါဝင်ပတ်သက်သည်။

### ကုသမှု

Phototherapy ခေါ် အလင်းအားဖြင့်ကုသခြင်းသည် ဝေဒနာရှင် ငါးဦးလျှင် လေးဦး၌ အကျိုးဖြစ်ထွန်းသည်။ ဆရာဝန်သည် ရာသီအလိုက်ဖြစ်သော စိတ်ကျဝေဒနာကို အခြားအကြောင်းရင်းများကြောင့်ဖြစ်သော စိတ်ကျဝေဒနာကဲ့သို့ပင် စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးများဖြင့် ကုသမှုပေးနိုင်သည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

ဤတွင် အလင်းဖြင့်ကုသခြင်း light therapy ကို phototherapy ဟုလည်းခေါ်ဆိုကြပြီး ပထမဦးစားပေးကုသနည်းအားဖြင့် တည်ရှိနေသည်။ ဤအလင်းဖြင့်ကုသခြင်း၏ အဆိုပြုချက်မှာ ပင်နီယယ်ဂလင်းက မယ်လတိုနှင့် ထုတ်လုပ်အားကို လျှော့ချပစ်ခြင်းအားဖြင့် ဦးနှောက်တွင်း၌ ဆီရိုတိုနင် များပြားမြင့်တက်စေသည်။

phototherapy ၏ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်မှာ တောက်ပသောအလင်းနှင့် တစ်နာရီမှလေးနာရီ ကြာသည်အထိ ထိတွေ့ခြင်းကိုခေါ်သည်။ အလင်း၏ တောက်ပအားသည် သာမန်မီးလုံးတစ်လုံးထက် အနည်းဆုံး ၁၀ဆပိုသာရမည်။ phototherapy အတွက် သီးသန့်ထုတ်လုပ်ထားသော အလင်းပစ္စည်းသီးသန့်ရှိသည်။ ဤအလင်းပစ္စည်း light box သည် ရောဂါကုသရန် သီးသန့်ထုတ်လုပ်ထားခြင်းဖြစ်သဖြင့် သုံးစွဲရန်သင့်တော်သည်။ သို့မဟုတ်ပါက ခရမ်းလွန်ရောင်ခြည် UV များနှင့် ထိတွေ့ပြီး အန္တရာယ်ရှိနိုင်သည်။

phototherapy အလင်းကုသမှုခံယူစဉ် ဝေဒနာရှင်သည် ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ စိတ်ဆတ်ခြင်း၊ ယားယံခြင်းတို့ ခံစားရနိုင်သည်။ ဤသို့ကုသမှုခံယူလျှင် ဝေဒနာရှင်သည် မျက်စိများကို မျက်စိဆရာဝန်နှင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးသင့်သည်။ သို့သော် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးသည် စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးများနှင့် နှိုင်းစာလျှင် အလွန်နည်းပါးသည်။ ကုသမှု ကောင်းစွာအောင်မြင်ပါမူ အလင်းကုသမှုကို နေ့စဉ်ခံယူရန် မလိုအပ်ပါ။ ဆရာဝန်နှင့် လိုအပ်သလိုတိုင်ပင်၍ ကုသမှုကို ချိန်ဆနိုင်သည်။ ရာသီအလိုက်ဖြစ်သော စိတ်ကျဝေဒနာ(သို့) ဆောင်းရာသီစိတ်ကျဝေဒနာ winter depression ကို ကာကွယ်ရန်၊ ကျော်လွှားရန် အခြားအချက် အလက်များရှိပါသည်။ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု လေ့ကျင့်ခန်းများပြုလုပ်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်စွာ စားသောက်ခြင်းများကဲ့သို့ပင် အခြားလိုက်နာရန်တို့မှာ-

- အိမ်ပြင်မှာနေချိန်ကို ပို၍ဦးစားပေးခြင်း၊ အိမ်တွင်း၌နေပါကလည်း ပြတင်းတံခါးများအနီးတွင် နေခြင်း။
- ဆောင်းရာသီ၌ အလုပ်အပြောင်းအလဲ၊ နေအိမ်အပြောင်းအလဲနှင့် အခြားစိတ်လှုပ်ရှားဖွယ်ရာများကို လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်ခြင်းမပြုရန်၊ နွေဦးပေါက်မှသာ ပြုလုပ်ဆောင်ရွက်ရန်တို့ဖြစ်သည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



# စိတ်ကျဝေဒနာဆိုင်ရာ အထူးလူနာများ

## ကလေးများ

လူကြီးလူနာများနှင့် နှိုင်းစာလျှင် ကလေးတို့သည် စိတ်ကျဝေဒနာ မဖြစ်ပေါ်တတ်ပါ။ သို့သော် လူအများအပြားသည် စိတ်ကျ ဝေဒနာဆိုင်ရာ ဗဟုသုတနည်းပါးကြရာ ကလေးများ၌လည်း တစ်ခါတစ်ရံဖြစ်တတ်ကြောင်းတွေ့ရှိရသည်။ လူငယ်တို့တွင်



ငိုလွယ်ခြင်း၊ စိတ်ဆတ်ခြင်း၊ အိပ်ချိန်မမှန်ခြင်းနှင့် အားငယ်ခြင်းတို့ရှိတတ်ရာ စိတ်ကျဝေဒနာကြောင့် ဟုတ်မဟုတ် ကောင်းစွာခွဲခြား သိရှိရန်လိုသည်။

ကလေးများနှင့် လူကြီးတို့တွင်မူ လူငယ်တို့ကဲ့သို့ ဤလက္ခဏာများ မတွေ့ရတတ်ပါ။ အသက် ၈နှစ်ကျော်လာလျှင် ကလေးတို့၏စိတ်ကျဝေဒနာလက္ခဏာသည် ပေကပ်ကပ် ဖြစ်နေခြင်းပုံစံကို ဝမ်းနည်းလွယ်ခြင်းပုံစံထက် ပို၍တွေ့ရသည်။

ဤသို့ဖြင့် ကလေးတို့သည် အသက်အရွယ်ကြီးလာသည်နှင့်အမျှ အပြုအမူနှင့် ပေါင်းသင်းဆက်ဆံရေးတို့ ပြောင်းလဲလာတတ်သည်။ ဤသို့မဟုတ်ဘဲ ကလေးသည် တက်ကြွမှုမရှိပါက ဆရာဝန်နှင့်တိုင်ပင်သင့်သည်။ အထူးသဖြင့် ကလေးသည် မိသားစုဝင်တစ်ဦးဦး သေဆုံးခြင်းနှင့် နာတာရှည်၊ နာမကျန်းဖြစ်နေမှုကို တွေ့ကြုံခဲ့ဖူးလျှင် အထူးဂရုစိုက်သင့်သည်။

စိတ်ကျဝေဒနာသည် ဆယ်ကျော်သက်အရွယ် မိန်းကလေးတို့တွင် ပို၍များပြားစွာ တွေ့ရသည်။ ဤတွင် အစားအသောက်ပုံစံမမှန်ခြင်းပါ အတူတွဲလျက်ပါရှိတတ်သည်။

ကလေးသူငယ်စိတ်ကျဝေဒနာတွင် အရေးကြီးဆုံးမှာ စိတ်အခြေအနေ ပြောင်းလဲခြင်း၌ မူမမှန်ခြင်းဖြစ်သည်။ လူကြီးစိတ်ကျဝေဒနာ၏ ကုထုံးတစ်ခုဖြစ်သော စကားစမြည်ပြောဆိုကုသခြင်း talking treatmentsသည် ကလေးများအတွက်လည်း အသုံးဝင်သည်။ အသက် ၁၈နှစ်အောက် ကလေးငယ်တို့၌ စိတ်ကျဆေးဝါးသုံးစွဲခြင်းကို တင်းကြပ်စွာ စဉ်းစားဆုံးဖြတ်သင့်သည်။ ကလေးများနှင့်

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

ဝယ်ကျော်သက်များကို Prozac အပါအဝင် SSRIs ဆေးဝါးအုပ်စုဝင်ဆေးများဖြင့် ကုသနိုင်သည်။ အရေးကြီးဆုံးမှာ စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်နေသောကလေးကို ကုသရာတွင် ကလေးနှင့်စကားစမြည်ပြောဆိုခြင်း အပါအဝင် ကလေး၏မိဘများပါ ရောဂါကြောင်း ကောင်းစွာသိရှိသဘောပေါက်ရန် လိုအပ်သည်။ ထိုကလေး ပညာယင်ကြားသောကျောင်းသည်လည်း ရောဂါကုသရာတွင် အရေးကြီးစွာ ပါဝင်သည်။ ကလေး၏ အတန်းပိုင်ဆရာမသည် ကလေးခံစားနေရသောအခြေအနေကို သဘောပေါက်ရမည်။

ငယ်ရွယ်စဉ် ရရှိသောစိတ်ကျရောဂါသည် ပျောက်ကင်းရန် အလွယ်ကူဆုံးဖြစ်သည်။

**ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်**

မီးဖွားပြီးချိန် စိတ်ကျဝေဒနာသည် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိကြောင်း ဖော်ပြခဲ့သည်။ ကလေးမွေးဖွားပြီး စိတ်ကျဝေဒနာကို မိခင်သာမက ဖခင်များလည်း ခံစားရတတ်သည်။ ဤတွင် မိခင်သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကတည်းက စိတ်ကျဝေဒနာ ဖွံ့ကပ်နေတတ်သည်။ မိခင် ၁၀ယောက်လျှင် တစ်ယောက်ခန့်တွေ့ရှိရသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ အလယ်လောက်ကတည်းက စိတ်ကျဝေဒနာရှိနှင့်နေတတ်သည်။ ထိုမိခင်အချိုးအစားသည် မွေးဖွားချိန်နီးလေ စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်နှုန်း များလေဖြစ်သည်။ antenatal depression ခေါ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် စိတ်ကျခြင်းသည် ဖော်မုန်းအပြောင်းအလဲဖြစ်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်နိုင်သကဲ့သို့ ဘဝ၏ကြီးကျယ်သော အပြောင်းအလဲဖြစ်ခြင်းကြောင့် စိတ်ဖိစီးမှုများခြင်းလည်းဖြစ်နိုင်သည်။ မွေးဖွားပြီး စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်ပေါ်ရန် စောစီးသောအချိန်ကတည်းက ပြဿနာအများစုတို့ ရှိနေသည်။ ခင်ပွန်းဖြစ်သူနှင့် သဟဇာတမဖြစ်ခြင်း၊ ငွေကြေးဆိုင်ရာ အခက်အခဲများနှင့် ယခင်ကကဲ့သို့ လွတ်လွတ်လပ်လပ် မဖြစ်နိုင်တော့ခြင်းများပါဝင်သည်။

မိခင်၏ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် စိတ်ကျဝေဒနာသည် မွေးလာသောကလေးကို မကျိုးသက်ရောက်ကြောင်း တိကျစွာ မတွေ့ရပါ။ ဤသို့စိတ်ပူပင်သောကရောက်မှုလျှင် မိခင်၌ စိတ်ကျဝေဒနာပိုမိုဆိုးရွားစေသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်၌ စိတ်ကျဝေဒနာကြောင့်ဆေးဝါးများသောက်သုံးမှုကို လျော့ချသော်လည်း စကားစမြည်ပြော၍

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

ကုသခြင်းနှင့် အခြားနည်းလမ်းများက စိတ်ကျဝေဒနာကို မသက်သာစေပါမူ စိတ်ကျ ဆန့်ကျင်ဆေးဝါးများ သုံးစွဲသင့်သည်။ သို့သော် အများအပြားတွေ့ရှိချက်မှာ ကိုယ်ဝန် ဆောင်စဉ် စိတ်ကျဝေဒနာသည် ကလေးမွေးဖွားပြီးသည်တွင် အလိုအလျောက် ပျောက်ကင်းသွားတတ်ကြောင်း ဖြစ်သည်။

**သက်ကြီးစိတ်ကျဝေဒနာရှင်များ**

အသက်အရွယ်ကြီးရင့်သူတို့၌ တွေ့ရသောစိတ်ကျဝေဒနာသည် အပျော့စားမှု ဖြစ်သော်လည်း ယောက်ျားများတွင် အသက် ၅၅နှစ်ကျော်မှ စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်ပါမူ မိမိကိုယ်မိမိ သတ်သေရန် အခွင့်အလမ်းရှိသည်။

အချို့သူတေသီတို့တွေးထင်ချက်မှာ မည်သူမဆို သက်ကြီးပိုင်းသို့ရောက်သည်နှင့် စိတ်ကျဝေဒနာအပျော့စားကို မလွဲမသွေခံစားကြရသည်။ ထို့ကြောင့်ပင် သက်ကြီး ရွယ်အိုတို့၌ စိတ်ကျဝေဒနာရှိခြင်းကို အများအားဖြင့် သတိမပြုမိကြခြင်းဖြစ်သည်။

စိတ်ကျခြင်းသည် အသက် ၂၅နှစ်ကျော် ၃၀နှစ်သို့အရောက်တွင် အဖြစ်များ သည်။ သို့သော် သက်ကြီးရွယ်အိုတို့တွင် အဆစ်ရောင်ရောဂါ၊ ခါးနာရောဂါတို့ ရှိလျှင် စိတ်ကျဝေဒနာ ပို၍ပြင်းထန်လေ့ရှိသည်။ သက်ကြီးရွယ်အိုတို့အတွက် စကားစမြည် ပြောဆိုခြင်းကုထုံးသည် အသင့်လျော်ဆုံးဖြစ်သည်။ သို့သော် စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါး များလည်း သုံးစွဲရတတ်ရာ သတိပြု၍ သုံးစွဲရပါသည်။ အနည်းငယ်သော စိတ်ကျ ဆန့်ကျင်ဆေးဝါးဇာတိသည်ပင် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်ပေါ်စေသည်။

**အချုပ်ဆိုရသော်**

စိတ်ကျဝေဒနာသည် ကျန်းမာရေးကို အနှောင့်အယှက်ဖြစ်စေသည်မှာ အမှန်ဖြစ် သည်။ မိမိဖြစ်စေ၊ မိမိပတ်ဝန်းကျင်ရှိ တစ်ဦး၊ တစ်ယောက်ဖြစ်စေ စိတ်ကျ လက္ခဏာရှိပါမူ တတ်သိနားလည်သူအနေနှင့် ဤသည်မှာ ပြဿနာရပ်ဖြစ်ကြောင်းနှင့် မည်သို့သောအကူအညီကို မည်သူထံမှ ရရှိနိုင်သည်ကို သိရှိထားသင့်သည်။ တစ်ဦး၊ တစ်ယောက်သည် စိတ်ကျဝေဒနာရှင်ဟူ၍ ဆရာဝန်က သတ်မှတ်ပါမူ အလျင်အမြန် ရောဂါပျောက်ချင်ရန် မဖြစ်နိုင်ပါ။ အထွေထွေရောဂါ ကုဆရာဝန်က ဝေဒနာရှင်ကို စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးများမပါရှိသော နည်းလမ်းများနှင့် ကုသပါလိမ့်မည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



ဝေဒနာရှင်ကို စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးများသုံးစွဲ၍ ကုသပါကလည်း ဆရာဝန်၏ ညွှန်ကြားချက်ကို တိတိကျကျလိုက်နာရန် လိုအပ်သည်။ ဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး လက္ခဏာများကို ကောင်းစွာသိရှိနားလည်ရမည်။

စိတ်ကျဝေဒနာသည် ကုသမှုမခံယူလျှင်လည်း အလိုအလျောက် ပျောက်ကင်း သွားတတ်ပါသည်။ သို့သော် တဖန်ပြန်လည်ဖြစ်ပွားရန် အလွန်လွယ်ကူသည်။ ဆေးကုသမှုခံယူရာတွင်လည်း လျင်မြန်စွာ ပျောက်ကင်းရန် မကြိုးစားသင့်ပါ။ သို့သော် ပြန်လည်မဖြစ်စေရန် ကြိုးပမ်းသင့်သည်။

### ဆေးကုသမှုခံယူရာတွင်

စိတ်ကျဝေဒနာသည် လျင်မြန် စွာပျောက်ကင်းတတ်သော ရောဂါ မဟုတ်ပါ။ ဝေဒနာရှင်နှင့် ဆရာဝန်တို့ ပူးပေါင်းကုသမှုဖြင့် ဆွေးနွေးသင့် သည်။ ရောဂါရေရှည် ပျောက်ကင်း ရေးသို့ ဦးတည်ရမည်။ ဆရာဝန်က ပြန်လည်ပြသရန် ချိန်းဆိုသောအခါတွင် ဝေဒနာရှင်က မပျက်ကွက်သင့်ပါ။ ဆရာဝန်နှင့်တွေ့ဆုံရန် မဖြစ်နိုင်ပါက လက်လှမ်း မီရာ အထွေထွေကုဆရာဝန်ထံပြသင့်သည်။ ဆိုလိုသည်မှာ ကုသမှုမပျက်ကွက်စေလို သောကြောင့်ဖြစ်သည်။ သို့သော် ဝေဒနာရှင်သည် မည်သည့်ဆရာဝန်ကိုဖြစ်စေ မိမိ၏ခံစားချက်၊ အကြောင်းအရာ၊ ရောဂါလက္ခဏာတို့ကို မကွယ်မဝှက် ဖွင့်ဟ အသိပေးသင့်သည်။



ဆရာဝန်၏ ချိန်းဆိုမှုတိုင်း၊ ညွှန်ကြားမှုတိုင်းကို အလေးထားသင့်သည်။ ဆရာဝန်ရှေ့မှောက်သို့ရောက်သော် သံသယတွေ၊ ချီတံ့ချတံ့တွေ မရှိသင့်ပေ။ ပွင့်လင်းစွာဆွေးနွေးဖို့သာ လိုအပ်သည်။ အကယ်၍ ဝေဒနာရှင်သည် ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ပတ်သက်၍ဖြစ်စေ၊ ဆရာဝန်နှင့်ပတ်သက်၍ဖြစ်စေ မိမိ၏စိတ်ခံစားချက်များ၊ စိတ်တွင်းဖြစ်ပေါ်မှုများကို ရေးမှတ်ထားပြီး ဆရာဝန်ထံတင်ပြပါလျှင် များစွာ အထောက်အကူပြုပါသည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်

### ဆရာဝန်နှင့်ကုသရန် အရေးကြီးသောအချက်များ

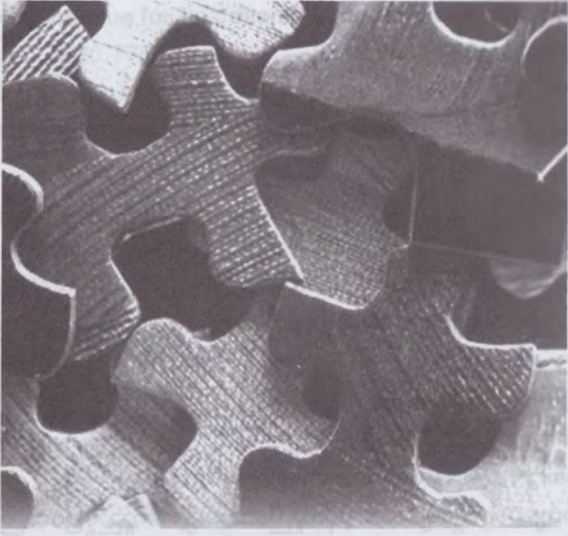
- ဆရာဝန်နှင့် မတွေ့ဆုံမီ ဝေဒနာရှင်၏ ခံစားချက်များကို ရှင်းရှင်းလင်းလင်း ရေးသား၍ ဆရာဝန်ထံပေးပို့ရန်။
- မိမိယုံကြည်သူ၊ ခင်မင်သူတစ်ယောက်ယောက်ကိုအဖော်အဖြစ် ခေါ်သွားရန်။
- ဆရာဝန်ထံမသွားမီ မိမိဖြစ်ပျက်ခံစားမှုများကို ကိုယ်တိုင်ရေးသားရန်၊ နေ့စဉ် မှတ်တမ်းထားရှိ၍ နေ့စဉ်ခံစားချက်မှတ်တမ်းရှိလျှင် ပို၍ကောင်းသည်။
- ဆရာဝန်၏ချိန်းဆိုမှုတိုင်းကို မပျက်ကွက်ရပါ။
- ဆရာဝန်အပေါ်မှာ မယုံမကြည်၊ ဘဝင်မကျဖြစ်လာလျှင် ဆရာဝန်ပြောင်းပြန်။

### ဆရာဝန်အား မေးမြန်းရန်မေးခွန်းများ

- မိမိသည် စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးများ အလွယ်တကူ ရရှိနိုင်ပါမည်လား။
- စကားစမြည်ပြော၍ကုသခြင်းကို မိမိအနေနှင့် မည်သို့ရရှိနိုင်ပါမည်နည်း။
- စကားစမြည်ပြောသောကုထုံးအတွက် မည်သို့စာရင်းသွင်းရပါမည်နည်း။
- စိတ်ကျဆန့်ကျင်ဆေးဝါးတစ်မျိုးမျိုး သုံးစွဲလျှင် ရရှိနိုင်သော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး များမှာ အဘယ်နည်း။
- မိသားစုအတွက် မည်သို့ရှိမည်နည်း၊ မိသားစုကို အသိပေးဖို့ လိုအပ်ပါသလား၊ မည်သို့အသိပေးရမည်နည်း။
- မိမိ၏အလုပ်ရှင်ကို အသိပေးရန် လိုအပ်သလား။
- မိမိ၏စိတ်ကျဝေဒနာ ပျောက်ကင်းနိုင်ပါမည်လား။
- အခြားကုသခြင်းများနှင့်အတူ St. John's wort ကုသမှုကို ခံယူသင့်ပါ သလား။
- မိမိ၌ ကလေးယူရန် အစီအစဉ်ရှိရာ မည်သို့သောကြိုတင်ပြင်ဆင်မှု လိုအပ်ပါ သနည်း။
- မိမိကိုယ်မိမိ သေကြောင်းကြိုလိုသောစိတ်များ ပေါ်ပေါက်လာပါက မည်သို့ပြု လုပ်ရပါမည်နည်း။
- နောက်ထပ်ချိန်းဆိုခြင်း မည်သည့်အချိန်စတင်ပါမည်နည်း။ နောက် မည်မျှ ကြာလျှင် ဆရာဝန်နှင့် ထပ်မံတွေ့ဆုံရန်လိုအပ်ပါသနည်း။

x x x

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



# အခြားသိသင့်သိထိုက်သည်များ

စိတ်ပညာနှင့် စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စာအုပ်၊ စာတမ်းများ ဖတ်ရှုသင့်ပါသည်။ စိတ်ပညာနှင့် ဆက်နွယ်သော ဝတ္ထုများလည်း ဖတ်သင့်သည်။ စိတ်ပညာပါရဂူများ၊ စိတ်ကျန်းမာရေးဆရာဝန်များ၏ ရေးသားချက်များကိုလည်း လေ့လာသင့်သည်။

x x x

ယနေ့ခေတ်တွင် ကွန်ပျူတာအင်တာနက်မှ ဖတ်ရှုနိုင်ရန် အခွင့်အလမ်းလည်း ရှိနေပြီဖြစ်ရာ အင်တာနက်လိပ်စာများကို ဖော်ပြပေးလိုက်ပါသည်။

[www.mentalhealth.org/html/content/up-and\\_running.pdf](http://www.mentalhealth.org/html/content/up-and_running.pdf)

နိုင်ငံတကာ စိတ်ပညာရှင်နှင့် စိတ်ကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်းများမှ လွှင့်တင်ထားသော အင်တာနက်များလည်းရှိရာ ဗဟုသုတအလို့ငှာ တင်ပြအပ်ပါသည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



■ **Association for Postnatal Illness**

Phone : 020 7386 0868

email : [www.apri.org](http://www.apri.org)

မွေးဖွားပြီး စိတ်ကျဝေဒနာရှင်များအတွက်ဖြစ်သည်။

■ **Aware**

Phone : 028 7126 0602

email : [www.aware-ni.org](http://www.aware-ni.org)

စိတ်ကျဝေဒနာရှင်များအား ပံ့ပိုးကူညီသော အဖွဲ့၏ ကူညီမှုဖြစ်သည်။

■ **Depression Alliance**

Phone : 020 7386 0868

email : [www.depressionalliance.co.uk](http://www.depressionalliance.co.uk)

စိတ်ကျဝေဒနာရှင်များအား ပံ့ပိုးကူညီသောအဖွဲ့၏ ကူညီမှုဖြစ်သည်။

■ **Meet a Mum Association(MAMA)**

Phone : 020 8768 0123

(7:10pm weekdays)

email : [www.mama.co.uk](http://www.mama.co.uk)

မိခင်များအတွက်ဖြစ်သည်။

■ **Mental Health Foundation**

email : [www.mentalhealth.org.uk](http://www.mentalhealth.org.uk)

စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဖြစ်သည်။

■ **Mind (National Association for Mental Health)**

Phone : 084 5766 0163

email : [www.mind.org.uk](http://www.mind.org.uk)

စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာဖြစ်သည်။

■ **National Insistue for Health and Clinical Excellence(NICE)**

Phone : 020 7766 9191

email : [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဖြစ်သည်။

■ **National Light Hire Company**

email : [www.sadbox.com](http://www.sadbox.com)

စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာဖြစ်သည်။

■ **NHS Direct**

Phone : 0845 4647

e-mail : [www.nhsdirect.nhs.uk](http://www.nhsdirect.nhs.uk)

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဖြစ်သည်။

■ **The Patients Association**

Phone : 084 5608 4455

email : [www.patients-association.com](http://www.patients-association.com)

ဝေဒနာရှင်များ အဖွဲ့အစည်းဖြစ်သည်။

■ **Royal College of Psychiatrist**

email : [www.rcpsych.ac.uk](http://www.rcpsych.ac.uk)

စိတ်ကျန်းမာရေး အထူးကုဆရာဝန်များဆိုင်ရာ ဖြစ်သည်။

■ **Samaritans**

Phone : 084 5790 9090

email : [jo@samaritans.org](mailto:jo@samaritans.org)

[www.samaritans.org](http://www.samaritans.org)

စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဖြစ်သည်။

■ Saneline

Phone : 084 5767 8000

ဝေဒနာရှင်များ၊ ဝေဒနာရှင်နှင့် အတူနေသူများ၊ မိဘဆွေမျိုးများ၊ အပေါင်းအသင်းများ မည်သူမဆို အချိန်မရွေး ဆက်သွယ်မေးမြန်းနိုင်သည်။

**ဝေဒနာရှင်၏ အခွင့်အရေးများ**

ဝေဒနာရှင်အနေနှင့် အရေးကြီးသော အခွင့်အရေးများရှိပါသည်။ အဆင့်မီ၍ ရနိုင်သည့် ဂရုတစိုက်စောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိရမည်ဟူ၍ ပါရှိပါသည်။ သတင်းပေးပို့ခွင့်လည်းရှိသည်။ ဝေဒနာရှင်သည် မိမိ၏ဂုဏ်သိက္ခာနှင့် လေးစားခံရမှုအတွက်လည်း စဉ်းစားနိုင်သည်။ မိမိဂုဏ်သိက္ခာအတွက် ဖုံးကွယ်လိုသည်တို့ကို ဖုံးကွယ်ခွင့်လည်းရှိသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိခွင့်လည်းရှိသည်။

ဝေဒနာရှင်သည် မိမိ၏ကိုယ်၊ စိတ်ကျန်းမာမှုနှင့် စိတ်ကျဝေဒနာအတွက် မိဘဆွေမျိုးများ၊ မိသားစုဆရာဝန်၊ အထွေထွေကုဆရာဝန်၊ စိတ်ပညာပါရဂူ၊ စိတ်ကျန်းမာရေးအထူးကုဆရာဝန်တို့နှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးသင့်သည်။

- ၁။ မိမိနှင့် မိမိ၏ဝေဒနာအခြေအနေ
- ၂။ မိမိ၏အထွေထွေရောဂါကုဆရာဝန် (မိသားစုဆရာဝန်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်)
- ၃။ ဆေးဝါးကျွမ်းကျင်သူ
- ၄။ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးသူ (စိတ်ပညာရှင်ဖြစ်နိုင်သည်)
- ၅။ စိတ်ကျန်းမာရေးအထူးကုဆရာဝန်
- ၆။ အခြားဆက်နွယ်မှုများ
  - (က) လူမှုရေးဆိုင်ရာပုဂ္ဂိုလ်များ
  - (ခ) စိတ်ပညာရှင်
  - (ဂ) လုပ်ငန်းခွင်ဆိုင်ရာ ပြုစုစောင့်ရှောက်သူ
  - (ဃ) အထောက်အကူပြုသူများ

၁။ မိမိနှင့် မိမိ၏ဝေဒနာအခြေအနေ  
ဝေဒနာရှင်သည် မိမိရောဂါကုသမှု ခံယူရာနေရာနှင့် အမြဲဆက်နွယ်နေတတ်သည်။ မိမိအား ကုသပေးသူဆရာဝန် သို့မဟုတ် စိတ်ပညာရှင်နှင့် နားလည်မှု ရှိသင့်သည်။

ရတနာသိုက်စာပေတိုက်



၂။ အထွေထွေရောဂါကုဆရာဝန်

အထွေထွေဆရာဝန် GP အနေနှင့် ဝေဒနာရှင်၏စိတ်ကျဝေဒနာကို ဦးစွာ သိရှိသူဖြစ်သည်။ ဝေဒနာရှင်အတွက် သင့်လျော်ရာ စိတ်ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးဌာနများသို့ ညွှန်းဆိုနိုင်သည်။ ဝေဒနာရှင်၏ အခြားသာမန် များနာခြင်းများကိုလည်း စောင့်ရှောက်နိုင်သည်။

၃။ ဆေးဝါးကျွမ်းကျင်သူ

ဆေးဝါးအတွက် အကြံဉာဏ်များနှင့် အခြားသက်ဆိုင်သော ဘဝနေထိုင်မှုပုံစံ ကိုပါ အကြံပြုနိုင်သည်။

၄။ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးသူ

အရေးကြီးသောကဏ္ဍမှ ပါဝင်သည်။ စကားစမြည်ပြောဆိုကုသနည်းကို တတ်ကျွမ်းနားလည်သူဖြစ်သည်။ ဝေဒနာရှင်၏စိတ်အခြေအနေ၊ လူမှုပေါင်းသင်းဆက်ဆံရေးအခြေအနေတို့ကို အကြံပြုနိုင်သည်။

၅။ စိတ်ကျန်းမာရေးဆရာဝန်

အဓိကကျသူဖြစ်သည်။ စိတ်ကျဝေဒနာအပျော့စား၊ အလယ်အလတ်စားနှင့် အပြင်းစားတို့ကို ခွဲခြားပေးနိုင်သည်။ ဆေးဝါးဆိုင်ရာနှင့် ရောဂါအခြေအနေအာက်အကျများ၌ အဓိကကျကျ ပါဝင်ကုသနိုင်သူဖြစ်သည်။

၆။ အခြားဆက်နွယ်မှုများ

(က) လူမှုရေးဆိုင်ရာ ပုဂ္ဂိုလ်များ

အများအားဖြင့် မိသားစုဝင်နှင့် ဝေဒနာရှင်၏ နီးစပ်သောအပေါင်းအသင်းများ ဖြစ်သည်။

(ခ) စိတ်ပညာရှင်

ဆေးရုံများ၊ ဆေးခန်းများ၊ ကျောင်းများတွင် မည်သို့နေထိုင်ကျင့်ကြံအပ်သည်တို့ကို အကြံပြုကူညီသူဖြစ်သည်။ ပြဿနာအချို့ကို ဖြေရှင်းပေးနိုင်သည်။ စိတ်ကျဝေဒနာဖြစ်ရခြင်း အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေနိုင်သည်။

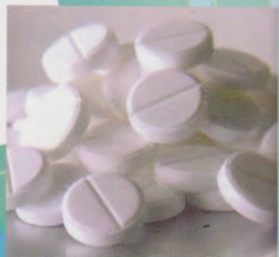
(ဂ) လုပ်ငန်းခွင်ဆိုင်ရာ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုဖြစ်သည်။ လုပ်ငန်းခွင်၌ မည်သို့ နေထိုင်အပ်သည်ကို အကြံပြုနိုင်သည်။

(ဃ) အထောက်အကူပြုမှုများ ခင်မင်ရင်းနှီးစွာနေထိုင်၍ လိုအပ်ပါက လိုအပ်သလို ကူညီတတ်သူများဖြစ် သည်။ ဝေဒနာရှင်၏ အပေါင်းအသင်းများထဲမှာ ရှိနေတတ်သည်။

Simplicity is the ultimate sophistication  
Leonardo da Vinci

ရိုးရှင်းခြင်းသည် အမြင့်မားဆုံး ဆန်းသစ်နက်နဲမှုဖြစ်သည်။  
လီယိုနာဒိုဒါဗင်ချီ





# စိတ်ဓာတ်ကျနေပြီဆိုရင် ဘယ်ကျွန်းကျန်းစေရမလဲ

- ၁။ ပုံမှန်စိတ်အခြေအနေ
- ၂။ အခြေခံအားဖြင့် သိသင့်သိထိုက်သည်များ
- ၃။ ဘာကြောင့် စိတ်ဓာတ်ကျရသလဲ
- ၄။ သိပ္ပံနည်းကျအယူအဆ
- ၅။ စိတ်ဓာတ်ကျနေပြီဆိုရင်
- ၆။ အခြားသိသင့်သည်များ

# DNA

Design:  
Aung Moe

