

एकलव्य वार्तापत्राचे प्रकाशन



शनिवार दिनांक 01/06/2024 रोजी एकलव्य फाउंडेशनच्या जानेवारी ते मार्च 2024 या वार्तापत्राचे प्रकाशन जेष्ठ मनोविकार तज्ञ डॉ. मनोहर धडफळे यांच्या हस्ते झाले. या वेळी संस्थेचे अध्यक्ष डॉ. अनिल वर्तक, आनंद गोडसे, स्मिता गोडसे, प्राची बर्वे, मंजिरी चव्हाण, ऐश्वर्या खाडे, भक्ती वैद्य, आशुतोष देव. आणि इंटर्नशिप करणारे विद्यार्थी राजस बापट, तम्मन्ना चटठा हे उपस्थित होते.



एकलव्य फाउंडेशन फॉर मेंटल हेल्थ, पुणे

एकलव्य वार्तापत्र

वर्ष तिसरे – अंक पहिला

जानेवारी फेब्रुवारी मार्च २०२४

एकलव्य फाउंडेशन फॉर मेंटल हेल्थ, पुणे

द्वारा : प्रा. डॉ. अनिल वर्तक, अ-१४, सिद्धांत अपार्टमेंट्स, ३१२, शनिवार पेठ, पुणे ४११०३०

ई मेल : eklavyafoundationmh@gmail.com संपर्क क्रमांक ९०९६८२७९५३, ९२२५५७५४३२

वेबसाईट : <http://eklavyamh.org>

एकलव्य वार्तापत्र

वर्ष तिसरे – अंक पहिला

जानेवारी-फेब्रुवारी-मार्च २०२४

विश्वस्त मंडळ

अध्यक्ष : प्रा. डॉ. अनिल वर्तक

अर्थशास्त्रात एम.ए. केले असून मानसिक आरोग्याचे अर्थशास्त्र या विषयात संशोधन करून पीएच.डी. ही पदवी संपादन केलेली आहे. पुण्यातील स. प. महाविद्यालयात अर्थशास्त्र विभागप्रमुख म्हणून कार्यरत होते. गेली २६ वर्षे मानसिक आरोग्य क्षेत्रात जनजागृती, स्वमदत गट आणि कलंक निर्मूलन यासाठी काम करीत आहेत.

उपाध्यक्ष : प्राची बर्वे

कॉम्प्युटर स्टडीज या विषयात पदवीधर असून २५ वर्षे बँकिंग क्षेत्रात काम केले आहे. त्याचबरोबर त्या मानसशास्त्राच्या द्वीपदवीधर असून २०१४ पासून मानसिक आरोग्य क्षेत्रात कार्यरत.

उपाध्यक्ष : प्रा. डॉ. गिरीजा लगड

अर्थशास्त्र विषयात पीएच.डी. असून अनेक महाविद्यालयातून अध्यापनाचे कार्य केले आहे.

सचिव : स्मिता गोडसे

CYDA व TISS या संस्थेतून समुपदेशन विषयाचा डिप्लोमा प्राप्त. गेली २२ हून अधिक वर्षे मानसिक आजार व व्यक्ती व त्यांचे कुटुंबीय यांचेबरोबर स्वयंसेवक म्हणून कार्यरत

कोषाध्यक्ष : आनंद गोडसे

कॉमर्स पदवीधर असून कमिन्स इंडिया कंपनीत अकाउंटिंग विभागात प्रदीर्घ काळ काम केल्यानंतर निवृत्त. गेली दहा वर्षे स्वयंसेवक म्हणून कार्यरत.

सहसचिव : प्रा. सोनाली कदम

अर्थशास्त्रात द्वीपदवीधर असून विविध महाविद्यालयांमध्ये शिकवण्याचा प्रदीर्घ अनुभव.

सहकोषाध्यक्ष : मंजिरी चव्हाण

संगणक क्षेत्रात पदवीधर, मानसशास्त्रीय समुपदेशन याचा दोन वर्षांचा डिप्लोमा पूर्ण केला आहे.

गणेश राजन – समन्वयक

चेन्नई एकलव्य स्व मदत गट

अनुक्रमणिका

१. संपादकीय	
अज्ञानात सुख असतं	१
२. मनोविकार तज्ञांच्या दृष्टिकोनातून – रिलॅप्स	२
३. शुभार्थीचा रिलॅप्स अनुभव	५
४. शुभंकर रिलॅप्स टाळण्यासाठी काय करतात	७
५. स्वयंसेवक रिलॅप्सबद्दल म्हणतात	१२
६. काव्यानुभव	१८
७. रिकव्हरी पद्धतीचे जनक डॉ. अब्राहम लो	१९
८. रिकव्हरी पद्धतीची उदाहरणे	१९
९. डॉ. लो यांच्या 'माय डियर वन्स' पुस्तकाच्या वाचनाच्या निमित्ताने	२२
१०. बहर महाराष्ट्र काव्यसंग्रह प्रकाशन सोहळा	२३
११. शुभंकर प्रशिक्षण शिबिर	२५
१२. घडामोडी	२७



एकलव्य फाउंडेशन फॉर मॅटल हेल्थ

मानसिक आजारी व्यक्ती व त्यांच्या कुटुंबीयांसाठी एकलव्य स्वमदत गटाच्या सभा खालीलप्रमाणे होत असतात.

दिवस व वेळ

शुभार्थी – दुसऱ्या व चौथ्या गुरुवारी संध्या ६ ते ७

शुभंकर – दुसऱ्या व चौथ्या गुरुवारी संध्या.६ ते ७

शुभार्थी शुभंकर एकत्र – पहिल्या व तिसऱ्या शनिवारी संध्या ६ ते ७

संपादक मंडळ

कार्यकारी संपादक – प्राची बर्वे

सदस्य संपादक मंडळ – प्रा. डॉ. अनिल वर्तक,

स्मिता गोडसे, मंजिरी चव्हाण

तांत्रिक सहाय्य – अमेय मेहेंदळे

१. संपादकीय



अज्ञानात सुख असतं ?

नुकत्याच झालेल्या मानसिक आजारी व्यक्तींच्या काळजीवाहकांच्या (शुभंकर) एकदिवसीय शिबिरात 'अज्ञान दुःख उत्पन्न करते' हे पुन्हा एकदा अधोरेखित झाले. एकलव्य फाउंडेशन फॉर मॅटल हेल्थ या आपल्या संस्थेने आयोजित केलेल्या या शिबिरात मिरज येथील नामवंत ज्येष्ठ मनोविकार तज्ञ डॉ. अरुण रुकडीकर यांनी उपस्थितांना मार्गदर्शन केले. एकलव्य नेहमीच आपल्या उपक्रमांमधून मानसिक आजारी व्यक्ती व तिचे काळजीवाहक यांना डॉक्टरी उपचारांना पूरक अशी मानसिक उभारी देण्याचे काम करते.

शिबिरासाठी इच्छुक असलेल्या शुभंकरांशी संवाद साधतांना, त्यांना शारीरिक व मानसिकरित्या दमवणारे, थकवणारे अनेक प्रश्न पुढे आले. बऱ्याच प्रश्नांच्या मुळाशी परिस्थितीसंबंधी 'अज्ञान' असल्याचे जाणवत होते आणि या अज्ञानाचे कारण मानसिक आजारी व्यक्ती (शुभार्थी) व उपचारक डॉक्टर, तज्ञ यांच्या संख्येत असलेल्या तफावतीत आहे. डॉक्टरांना जास्त शुभार्थी संख्येमुळे शुभार्थी-शुभंकरांना पुरेसा वेळ देता येत नाही, त्यामुळे शुभार्थी-शुभंकरांना परिस्थितीविषयी सविस्तर शास्त्रीय माहिती मिळू शकली नाही. याचा परिणाम म्हणून शुभार्थीला त्याचे/तिचे शुभंकर सुधारणेसाठी योग्य मदत करू शकत नाही आणि तेही परिस्थितीने गांजून जातात. शुभंकरांना शुभार्थीला सांभाळणे आणि त्याबरोबर स्वतःचे आयुष्य जगणे, समाजाशी नाते ठेवणे अशा दुहेरी जबाबदाऱ्या सांभाळाव्या लागतात. इथे शुभंकर कात्रीत सापडतो.

डॉक्टर औषधोपचार करतात. त्याने शुभार्थीची

लक्षणेही आटोक्यात येतात पण ही सुधारणा टिकवायची असेल तर शुभार्थीला विवेकी विचार पटायला हवेत. पुन्हा आत्मविश्वास मिळवण्यासाठी हळूहळू प्रयत्न वाढवायला हवेत, यशस्वी प्रयत्नांना कुणीतरी दाद द्यायला हवी. हे सर्व दैनंदिन जीवनात व्हायला हवे. त्यासाठी शुभंकरांना हे सर्व का, कसे, केव्हा हाताळायचे हे शास्त्रीय पद्धतीने समजावून सांगायला हवे. डॉक्टर+शुभार्थी+शुभंकर यांचे प्रयत्न एका दिशेने झाले की सुधारणेचा वेग आणि शक्यता वाढतात.

मानसिक आजार पुन्हा डोके वर काढण्यामागे relapse होण्यामागे अनेकदा अज्ञानच कारणीभूत ठरते, जसे औषधोपचारांविषयीच्या गैरसमजांपोटी औषधे बंद करणे, ताणकारक परिस्थिती तसेच 'कुटुंबातील वादविवाद' हे ही एक आजार उलटवू शकतात हे माहित नसणे, शुभार्थीच्या क्षमतांवर आजाराचा परिणाम होतो याची कल्पना नसणे आणि त्यामुळे अवाजवी अपेक्षा ठेवल्या जाणे इ. रिलॅप्स अधूनमधून होत राहाण्याने शुभार्थीच्या क्षमता कमी होतात आणि शुभार्थी व शुभंकर यांच्या जीवनाचा स्तरही खालावतो. हे टाळायचे असेल तर मानसिक आरोग्याविषयीचे अज्ञान दूर केले पाहिजे.

हा अंक 'रिलॅप्स (पुन्हा आजारी होणे)' ह्या विषयावर प्रकाश टाकणारा आहे. या अंकात रिलॅप्स या विषयाकडे मनोविकार तज्ञ, मानसोपचार तज्ञ, शुभार्थी, शुभंकर अशा विविध दृष्टिकोनातून लिहिलेले लेख आहेत. याशिवाय

Relapse Prevention Plan कसा करता येईल यासंबंधीही लेख आहे. त्याबरोबरच या विषयावर

सखोल चिंतन केलेल्या डॉ. लो यांच्या चरित्राविषयी माहिती देणारा लेख, मानसिक आरोग्याविषयीचे अज्ञान दूर व्हावे या उद्देशाने घेतलेल्या शुभंकर शिबिराचा वृत्तांत व नेहमीची सदरेही या अंकात वाचावयास मिळतील.

शुभंकरांचे शिबिर आयोजित करणे, स्वमदत गट चालवणे, जिव्हाळ्याच्या विषयांवर वार्तापत्र काढणे, शुभार्थी-शुभंकर यांचे स्वानुभवकथन प्रसिद्ध करणे असे अनेक उपक्रम एकलव्य राबवित असते. आवश्यकतेच्या मानाने हे काम खूप कमी आहे याची आम्हाला कल्पना आहे. परंतु 'Look at how a single candle can both defy and define the darkness' या Anne Frank यांच्या वाक्यावर आमचा दृढ विश्वास आहे.

आम्हाला या कामात तुमचीही साथ हवी आहे.

२) मनोविकार तज्ञांच्या दृष्टिकोनातून - रिलॅप्स

जगातील ०.३% ते १% लोक स्किझोफ्रेनिया या आजारामुळे त्रस्त आहेत. वेळेवर उपचार घेऊन सुद्धा हा आजार बरा होईल याची खात्री नसते. आकडे असं सांगतात की १/३ आजारी रुग्ण हे पूर्णतः बरे होतात. पुढच्या १/३ रुग्णांमध्ये हा आजार येत जात राहतो (episodic) आणि ते औषध नियमित घेऊन आजार ताब्यात ठेवू शकतात पण उरलेल्या १/३ लोकांमध्ये हा आजार पूर्णपणे बरा होत नाही. औषधे घेऊन सुद्धा काही प्रमाणात आजाराची लक्षणे कमी अधिक प्रमाणात तशीच राहतात. आजाराची सुरुवात झाल्यानंतर, पहिल्या दोन वर्षात उपचार झाल्यास, आजार पूर्णपणे बरा होण्याची शक्यता अधिक असते. उपचारांची सुरुवात होण्यामध्ये जितकी दिरंगाई होईल तितका हा आजार बळावत जातो आणि तो पूर्ण बरा होण्याची शक्यता कमी होत जाते.

स्किझोफ्रेनिया या आजाराचे उपचार बराच काळ चालू राहू शकतात. औषधोपचार हाच या आजारावरचा प्रमुख उपाय असतो आणि समुपदेशन-

कौन्सिलिंग हे सहाय्यक उपचार म्हणून वापरता येते. पहिल्यांदा जेव्हा आजार सुरू होतो तेव्हा सुरुवातीच्या काळात आजाराची लक्षणे कमी करण्यासाठी औषधांचा डोस वाढवत न्यावा लागतो आणि लक्षणे पूर्णपणे आटोक्यात आल्यानंतर आजार परत होऊ नये यासाठी एक ते पाच वर्षे औषधे घ्यावी लागतात. दोनपेक्षा अधिक वेळा बऱ्या झालेल्या आजाराचा पुनरुद्भव झाल्यास, औषध दीर्घकाळासाठी कदाचित आयुष्यभरासाठी सुरू ठेवावी लागतात.

बऱ्याच वेळा आजारी व्यक्तीला, आपल्याला काय होत आहे याची जाणीव (Insight) नसते. त्यांच्यासाठी होणारे भास-भ्रम हे खरेच असतात. अशा व्यक्ती औषधोपचारांना तयार होत नाहीत, मग त्यांची मनधरणी करून, त्यांना दुसऱ्या कारणासाठी औषध सुरू करतोय असे सांगून, काही वेळा त्यांच्या नकळत खाद्यपदार्थांमधून औषधे दिली जातात. यामुळे आजाराची लक्षणे कमी होतात पण आपल्याला आजार आहे याची जाणीव आजारी व्यक्तीला होईलच असे नाही. असे रुग्ण औषधोपचार मधेच थांबवतात आणि हा आजार पुन्हा उद्भवतो. अशा रुग्णांना समुपदेशनाचा फायदा होऊ शकतो. या समुपदेशनामधून आजाराबद्दलची माहिती, औषधांबद्दलची माहिती देता येते. रुग्णांचे औषधांबद्दलचे समज आणि गैरसमज दूर करण्यासाठी असे समुपदेशन उपयोगी ठरते. सतत औषधांची टाळाटाळ करणाऱ्या रुग्णांना काही इंजेक्शन्स उपलब्ध आहेत, जे महिन्यातून एकदा घ्यावे लागते आणि त्याचा प्रभाव तीन ते चार आठवडे राहातो.

आजाराच्या पुनरुद्भवाचे पुढचे महत्त्वाचे कारण म्हणजे औषधांचे दुष्परिणाम आणि त्यामुळे थांबवलेले उपचार. स्किझोफ्रेनिया आजारावरील औषधांमुळे मंदपणा येणे, सतत झोप येणे, वजन वाढणे, विसराळूपणा वाढणे, हातापायांना ताठरता येणे किंवा कंप सुटणे, अति लाळ तयार होणे, काही प्रमाणात

लैंगिक समस्या येणे असे दुष्परिणाम दिसू शकतात. त्यामुळे बरेच वेळा आजाराची लक्षणे कमी झाल्यानंतर रुग्ण स्तःहूनच औषधे थांबवतात आणि आजाराचा पुनरुद्भव होतो. औषधांचे दुष्परिणाम होतात यामध्ये तथ्य आहे, पण सर्वच रुग्णांना सर्वच औषधांचे दुष्परिणाम होतील असे नाही. आपल्याला दुष्परिणाम जाणवत असतील तर याचा अर्थ सध्याचे औषध आपल्याला चालत नाही, आणि आपल्या डॉक्टरांना भेटून त्याचा डोस कमी करणे किंवा औषध बदलून घेणे हा यावरचा उपाय असतो.

बऱ्याच रुग्णांना आणि नातेवाईकांना सुद्धा औषधांच्या प्रतिकूल परिणामांची भीती वाटत असते. उदा. किडनी, लिव्हर, हृदय खराब होईल, डायबेटीस मधुमेह, रक्तदाब होईल किंवा कायमच्या लैंगिक समस्या येतील याची त्यांना भीती वाटत असते. यामध्ये अगदीच तथ्य नाही असे नाही, पण वेळोवेळी रक्त तपासण्या, इसीजी यासारख्या तपासण्या करून, दुष्परिणामांवर लक्ष ठेवता येते आणि वेळेत त्यावर उपचार घेता येतात.

एँलोपॅथी म्हणजे फक्त दुष्परिणाम (side effects) असा बऱ्याच जणांचा समज असतो. त्यामुळे जेव्हा आजार बळावलेला असतो त्यावेळी एँलोपॅथी घ्यायची आणि लक्षणे कमी झाली की मग इतर पॅथीची औषधे घ्यायची असा बऱ्याच जणांचा कल असतो. यामुळे आटोक्यात आलेला आजार पुन्हा उद्भवतो. स्किझोफ्रेनिया या आजारासाठी एँलोपॅथी इतके परिणामकारक उपाय इतरत्र नाहीत, त्यामुळे या उपचारांना प्राथमिकता देणे आवश्यक असते.

ताणतणावांचा मानसिक आरोग्यावर विपरीत परिणाम होतो हे नव्याने सांगणे नको. रुग्ण जर कौटुंबिक, आर्थिक, व्यावसायिक ताणतणावांमधून जात असेल तर या ताणामुळे, बरा झालेला आजार पुन्हा वाढण्याची शक्यता असते. नातेवाईक सहकारी यांचे टोमणे मारणे किंवा नावे ठेवणे अशा कारणांमुळे असे

रुग्ण तणावग्रस्त होऊन आजार बळावू शकतो. अशा तणावांना समर्थपणे तोंड देण्यासाठी समुपदेशन, कुटुंबाची साथ याचा फायदा होतो.

बऱ्या झालेल्या रुग्णांनी आरोग्यविषयक काही सवयी अंगी बाळगणे अत्यंत गरजेचे असते. झोप, आहार, व्यायाम हे नियमित असणे गरजेचे असते. झोप कमी झाल्यास किंवा त्यामध्ये अनियमितता असल्यास, बऱ्याच रुग्णांचा आजार पुन्हा उद्भवतो. विविध पदार्थांच्या व्यसनांपासून तंबाखू, दारू, गांजा, गर्द, इ. दूर राहाणे अत्यंत गरजेचे असते. व्यसने औषधांची परिणामकारकता कमी करतात आणि दुसरे म्हणजे व्यसनांचा परिणाम म्हणून मानसिक आजार सुरू होतो आणि बळावतो. जर एखाद्या रुग्णाला व्यसन असेल तर त्यापासून सुटका होण्यासाठी डॉक्टरांची मदत घेता येते.

आजारासोबतच एखाद्या रुग्णाच्या स्वभावामध्ये काही दोष असतील तर असे रुग्ण औषध नाकारतात किंवा मध्येच सोडतात किंवा अति आत्मविश्वासामध्ये औषधे बंद करतात. असे रुग्ण माझं खरं, मला सगळं समजतंय, मी औषधांशिवायच बरा होणार असा विचार करत किंवा औषधांच्या दुष्परिणामांची नाहक चिंता यामुळे मध्येच उपचार थांबवतात आणि मग हा आजार पुन्हा डोके वर काढतो. अशा रुग्णांशी सतत संवाद साधणे, सतत त्यांना औषधांचे महत्त्व पटवून देत राहाणे, गरज भासल्यास समुपदेशन देणे असे उपाय करता येतात.

स्किझोफ्रेनिया हा आजार कुटुंबातील एका व्यक्तीला झालेला असला, तरीही संपूर्ण कुटुंबावर या आजाराचा परिणाम होतो. अशा वेळी आजाराची संपूर्ण माहिती नसल्यास किंवा आजाराबद्दल गैरसमज असल्यास, कुटुंबातील व्यक्ती रुग्णांकडून नाहक अपेक्षा करत असतात. बरेच वेळेला तर रुग्ण मुद्दामहूनच अशा गोष्टी करतो, ज्याचा आमहाला त्रास होईल अशी त्यांची धारणा असते. मग रुग्णाला घालून पाडून बोलणे, त्याला घरातील काम करण्यासाठी,

जबाबदाऱ्या घेण्यासाठी जबरदस्ती करणे, काही वेळा मारणे, शारीरिक त्रास देणे असे प्रकार नातेवाईक करतात. अशाने आजार बळावतो किंवा बरा झालेला आजार पुन्हा डोके वर काढतो. औषधांबद्दलचे गैरसमज नातेवंईकांच्या मनात असल्यास असे नातेवाईक रुग्णांची औषधे बंद करून टाकतात किंवा रुग्णाला बाहेरची बाधा झाली आहे म्हणून देवदेव, अंगारेधुपारे, बुवाबाजी याकडे वळवतात आणि बरा झालेला रुग्ण परत आजारी होऊ शकतो.

काही वेळा तर लग्न झालं म्हणजे आजार कमी होईल किंवा रुग्णाची जबाबदारी घेण्यासाठी कोणीतरी हवं म्हणून रुग्णाचं लग्न लावणारे देखील नातेवाईक आपल्याला दिसतात. लग्न हा नवीन ताण, जबाबदारीचा ताण, नातं जोपासण्याचा ताण त्यामुळे बरा होत आलेला आजार पुन्हा उद्भवतो. लग्नाआधी जोडीदाराला आजाराची कल्पना दिली नसल्यास आणि लग्नानंतर चोरीछुपे औषधे न घेता आल्यास, औषधे बंद होऊन आजाराचा पुनरुद्भव होतो. जर औषधांमुळे लैंगिक समस्या येत असतील तर डॉक्टरांशी सल्लामसलतीशिवाय औषधे बंद केली जातात आणि आजार वाढतो. त्यामुळे रुग्णांसोबत कुटुंबाचे समुपदेशन खूप आवश्यक असते. बऱ्याच वेळा सततच्या ताणामुळे कुटुंबातील व्यक्ती देखील चिंता, उदासी, भीती, चिडचिड अशा समस्यांनी त्रस्त असतात. त्यांनी देखील स्वतःच्या मानसिक आरोग्याची काळजी घेणे आणि गरज भासल्यास उपचार घेणे जरूरीचे असते.

सर्व उपचार घेऊन देखील काही वेळा कोणत्याही कारणाशिवाय आजाराचा पुनरुद्भव होऊ शकतो. बरेच वेळा यामध्ये आजाराचे तसेच स्वरूप असते. अशावेळी औषधांचा डोस किंवा औषधांचा प्रकार बदलणे असे उपाय डॉक्टर करू शकतात. अगदी थोड्या रुग्णांच्या बाबतीत हा आजार अगदीच चिवट स्वरूपाचा असतो आणि बऱ्याच औषधांनी देखील तो आटोक्यात येत नाही. अशावेळी रुग्णाला कमीतकमी

त्रास कसा होईल आणि लक्षणांसोबत देखील रुग्ण उपयुक्त आयुष्य कसा जगू शकेल असा प्रयत्न करावा लागतो.

आजाराचा पुनरुद्भव होऊ नये यासाठी औषध नियमित घेणे, आपली दिनचर्या, आहार, व्यायाम नियमित ठेवणे गरजेचे असते. ताणतणावमुक्त आयुष्य जगण्याचा प्रयत्न करावा लागतो आणि यासाठी कुटुंबाची साथ आवश्यक असते. याउपर आजाराचा पुनरुद्भव झाल्यास औषधांत बदल करणे गरजेचे असते.

योग्य उपचार व काळजी घेऊन बरेच रुग्ण आनंदी आणि अर्थपूर्ण आयुष्य जगत आहेत!!



डॉ. आदित्य पाटील

३) शुभार्थीचा रिलॅप्स अनुभव

मानसिक तोल सावरतांना -

मी बारावीनंतर कृषी विद्यापीठात शिक्षणासाठी गेलो पण मला शिक्षणाची अजिबात आवड नव्हती. आपण जीवनात काय काम करणार किंवा जीवन विषयक दृष्टी, याबाबतीत मला स्पष्टता नव्हती. कृषी अभियांत्रिकी ही शाखा निवडतानाही, ती आपण का निवडतोय, त्याचा आपल्याला पुढे काय उपयोग होणार आहे याची काही स्पष्टता नव्हती. फक्त मला प्रवेश मिळतो आहे म्हणून प्रवेश घेतला. कॉलेजची चार वर्षे विशेष अभ्यास न करता पास होत गेलो. आपण पुढे काय करणार आहोत? नोकरी की शेती? हेही पक्के नव्हते. फक्त वर्षे जात होती. पण एकंदरीत, मला नोकरी करण्यात रुची नव्हती. घरची शेती आहे म्हणून मी निश्चित होतो.

चौथ्या वर्षात पुढील शिक्षणासाठी प्रवेश परीक्षेची तयारी सर्वांनी करायचीच म्हणून मी सर्वांबरोबर केली आणि मी रँक मध्ये आलो (All India Rank for Junior Research Fellowship - 17th). मग बरोबरचे सगळे M. Tech करतात म्हणून आणि मला फेलोशिप मिळाली म्हणून मी M. Tech ला प्रवेश घेतला परंतु मला Research मध्ये आणि नोकरीमध्ये रस नव्हता. आपल्या शेतीमध्ये आधुनिक ज्ञानाचा उपयोग होईल म्हणून मी Food and Process Engineering शाखेत पंजाब एग्रीकल्चर युनिवर्सिटीमध्ये प्रवेश घेतला. तेव्हा सुद्धा आपण पुढे नक्की काय करणार आहोत याबद्दल विचार पक्का नव्हता. घरची शेती आहेच म्हणून मी अभ्यासाच्या बाबतीत निर्धास्त असायचो. त्याचा परिणाम मी पहिल्या सेमिस्टर मध्ये नापास झालो आणि माझी फेलोशिप गेली. मग काय करायचे? घरी कोणत्या तोंडाने जायचे? म्हणून मी नोकरी केली. पैसे भरून शिक्षण चालू ठेवणे मला शक्य नव्हते. मुळातच रस नसल्याने मी M. Tech सोडले. छोट्या छोट्या नोकऱ्या

केल्या पण तिथेही मन रमले नाही. मग शेवटी घरी येऊन कायमस्वरूपी घरची शेती करण्याचे ठरवले.

माझे वडील हे हाडाचे शेतकरी आहेत. पण त्यांनी माध्यमिक शिक्षकाची तीस वर्षे नोकरी केली. रिटायर व्हायला सात वर्षे शिल्लक असताना त्यांनी नोकरी सोडली आणि ते वडिलोपार्जित शेती स्वतंत्रपणे करू लागले. त्यांना त्याची दृष्टी व लहानपणापासूनचे अनुभव होते, तसे मला नव्हते. जमिनीविषयी मात्र मनापासून ओढ होती. चार वर्षे कृषी अभियांत्रिकीचे शिक्षण झाल्यामुळे, शेती कशी असावी याबद्दलचा दृष्टिकोन मनात तयार झाला होता. त्यामुळे शेतीविषयक विचार, विशेषतः गोपालनाचे थोडे शास्त्रीय ज्ञान होते. मी घरच्या शेतीत सुरुवातीला गुरे-गोठा सांभाळत होते आणि मी तिसऱ्या वर्षाला असतांना, एक महिना नॅशनल डेअरी रिसर्च इन्स्टिट्यूट मध्ये डेअरी विषयात प्रशिक्षण घेतले व त्यानिमित्ताने डेअरीचे आधुनिक शास्त्र आणि तंत्रज्ञान याविषयी माहिती व तोंडओळख झाली. पण formal education आणि on field implementation यामधील तफावत कशी adjust करायची याची कल्पना नव्हती. थोडक्यात मी adjust होऊ शकत नव्हतो.

खरं तर माझा मानसिक आजार paranoid schizophrenia हा एक धक्कादायक घटनेतून निर्दर्शनास आला, ज्यामध्ये मी या आजाराशी संबंधित लक्षणे दाखवली. वास्तविक ती घटना प्राथमिक होती आणि माझ्या शेती करिअरच्या थिअरी आणि प्रॅक्टिकल ज्ञानातील दरीची द्योतक होती. तेव्हा वास्तवाचे भान सुटणे, असंबद्ध आणि अनियंत्रित बोलणे, निर्णय घेण्यात प्रश्न, अतार्किक विचार, अतिरिक्त संशयग्रस्तता इ. लक्षणे होती.

डिसेंबर २००७ मध्ये ती घटना घडली जी रागाच्या क्षणिक उद्वेगाने घडून आली. जानेवारी २००८ मध्ये मला चैतन्य मॅटल हेल्थ केअर सेंटर, पुणे येथे ठेवण्यात आलं. तिथून बरा झाल्यावर मी घरी

आल्यावर, शेतीची कामे, मुख्यतः गुरे-गोठा संबंधित कामे करत होतो.

माझी सर्वात मोठी बहीण BHMS आहे त्यामुळे तिला मानसिक आजारांविषयी कल्पना होती. दुसऱ्या मोठ्या बहिणीने पुण्यामधून B.A. Psychology केले आहे. त्यामुळे तिलाही मानसिक आजारांची तोंडओळख होती. त्यामुळे त्यांनी माझ्या ट्रीटमेंटचे निर्णय घेण्यात सिंहाचा वाटा उचलला. मला सर्व उपचार मिळण्यासाठी, घेण्यासाठी मदत केली. आईने माझ्यातील सूक्ष्म बदलांकडे लक्ष ठेवण्याचे काम चोख केले.

मला विनोबांच्या पवनार आश्रमात राहाण्याचे (खूळ म्हणा हवं तर) मनात होते. त्याप्रमाणे मी मार्च २००९ मध्ये तिथे राहाण्याकरता गेलो. तिथे मला पहिला रिलॅप्स आला. मी तिथून तडकाफडकी पुन्हा घरी येण्याचा निर्णय घेतला. येताना प्रवासात मी हरवलो होतो, पण स्वतःच पुण्यात मामाच्या घरी आलो. मला पुन्हा मनोविकार तज्ञ डॉक्टरांकडे नेण्यात आले. पुन्हा माझी रवानगी चैतन्य मध्ये झाली. तिथून बरा होऊन, मी पुन्हा घरी येऊन, शेतीत काम करू लागलो. आता या रिलॅप्स कडे मागे वळून पाहतांना, त्याचे कारण 'आपण नक्की काय उद्योग करावा याचा मनात चालू असलेला झगडा' असे देता येईल. त्या वेळेस आजाराची लक्षणे माझ्या मधल्या बहिणीच्या (शुभंकर) लक्षात आली. लगेच मनोविकार तज्ञांशी संपर्क साधून, औषधोपचार घेऊन, घरची मंडळी (कुटुंबीय), नातेवाईक, आजूबाजूचे लोक यांच्या मदतीने रिलॅप्स वर नियंत्रण मिळाले. या अनुभवातून 'आपल्या मनात चाललेला झगडा अद्याप शमलेला नाही' हे लक्षात आले. डॉक्टर, समुपदेशकाशी नियमित संवाद असता (जो वेळेअभावी व डॉक्टर परगावी शहरात असल्याने होऊ शकत नव्हता) तर रिलॅप्स टाळता आला असता असे वाटते.

पुढे चार-पाच वर्षांनी मला दुसरा रिलॅप्स आला पण यावेळची लक्षणे डिप्रेसनची होती. मी डिप्रेसनमध्ये

सुसाईड करण्याचा प्रयत्न केला. तेव्हा मला दुसऱ्या मनोविकार तज्ञांकडे ECT साठी रेफर केलं गेलं. माझ्या पाच ECT झाल्या. माझी तब्येत सुधारून मी पुन्हा शेतीत कामाला लागलो. त्यादरम्यान मला माझी समुपदेशक भेटली. पूर्वी इतर ठिकाणी समुपदेशनाचे प्रयत्न अयशस्वी झाले होते. आता या रिलॅप्स कडे मागे वळून पाहतांना त्याचे कारण मला माझ्या शेतीच्या कामात, माझी दिसून येणारी कमतरता हे असावे असे वाटते. मी आत्महत्येचा प्रयत्न केल्याविषयी घरच्यांना सांगितल्यावर त्यांनी लगेच डॉक्टरांशी भेट, औषधोपचार सुरू केले. ECT दिल्या. ECT चा डिप्रेसन मधून बाहेर पडायला फार फायदा झाला. या रिलॅप्सच्या अनुभवातून 'आपले विचार अजूनही स्थिर नाहीत' हे लक्षात आले. ते स्थिर होण्यासाठी म्हणजेच रिलॅप्स टाळण्यासाठी समुपदेशनाची मदत घ्यायची ठरवले. बहिणीने योग्य समुपदेशक व्यक्ती मिळवून दिली.

दोन रिलॅप्सच्या अनुभवातून जोपर्यंत विचार स्थिर होत नाहीत तोपर्यंत हातातले काम (धरसोड) सोडायचे नाही असे ठरवले आहे. माझ्यासारख्या परिस्थितीतून जाणाऱ्यांना मला जे सांगावेसे वाटते ते म्हणजे आपल्याला मानसिक आजार/त्रास आहे हे स्वीकारा. तुमचा आणि मनोविकार तज्ञ डॉक्टरांचा संवाद नियमित ठेवा. त्यामुळे विश्वास वाढतो. डॉक्टरांच्या उपचाराबरोबरीनेच (त्यांना कल्पना देऊन) समुपदेशकाची मदत घ्या. समुपदेशकाशी मुक्त आणि मनमोकळा संवाद साधा. औषधांमध्ये स्वतःहून कोणताही बदल करू नका. नियमित औषधे घ्या.

मला माझ्या समुपदेशिकेने 'मला कोणता ताण पुन्हा रिलॅप्स कडे घेऊन जाणारा ठरतोय' हे लक्षात आणून दिले व त्यावर उपाय शोधायला मदत केली. माझ्या लहान बहिणीचे लग्न झाल्यावर गुरे-गोठ्याची रोजची कामे, गाईची बाळंतपणे, दूध काढणे इ. मोठी व अपरिहार्य कामे यांची जबाबदारी माझ्यावर आली. हा

ताण मला निराशेकडे, निष्क्रियतेकडे नेत आहे ही इनसाईट माझ्या समुपदेशिकेने दिली. गार्थीची संख्या कमी करणे किंवा थोड्या काळापुरता गोठा या विषयाशी दूरचा संबंध ठेवणे हा उपायही करून बघायला सुचवले. फुरसद मिळाल्याने डॉक्टरांशी व समुपदेशकाशी नियमित भेट ठरवू शकलो. त्यामुळे माझे विचार दृढ होण्याच्या दृष्टिने मला logical, rational, thinking करण्यासाठी ताणरहित वेळ मिळाला. This was actually turning point in my rapid recovery. 'तुझे ताण तसेच राहिले/वाढले तर तुझे रिलॅप्स वाढतील व रिकव्हरीची शक्यता धूसर होत जाईल आणि म्हणून तुला तुझे ताण बाजूला ठेवावे लागतील', हे समुपदेशिकेचे वाक्य मला मनोमन पटले. मी त्यावर कठोर अंमलबजावणी केली. ही इनसाईट मिळाल्यामुळे आता चांगली प्रगती होत आहे. जसाजसा केलेल्या प्रयत्नांतून हळूहळू सकारात्मक प्रत्यय येऊ लागला तसातसा माझा आत्मविश्वास वाढला. माझी निराशेतून येणारी निष्क्रियता कमी झाली. आताही मला ताण येतात पण मी कार्यमग्न राहातो. आत्मविश्वास वाढल्याने ताण सहन करू शकतो आहे, मानसिक तोल सावरायला शिकतो आहे.



मंदार अळवणी

४) शुभंकर रिलॅप्स टाळण्यासाठी काय करतात ?

* १) आजाराच्या चाहुल खुणा -

मी एक शुभंकर. भूतकाळात शुभार्थीबरोबर जीवन जगत असताना, आपण फारच दुदैवी आहोत अशी भावना सतत माझ्या मनात असे. स्वतःच्या नशिबाला दोष देत असे आणि शुभार्थीविषयी राग मनात खदखदत राही. केवळ शुभार्थीच्या लक्षणांचा आपल्याला त्रास होऊ नये म्हणून शुभार्थीचे विचित्र मूड व त्यातून त्यांच्याकडून घडणाऱ्या कृती सहन करण्यापलीकडे काहीही केलं जात नव्हतं. नियमित औषधोपचारांच्या बरोबरीने इतर पूरक उपचार पर्याय असू शकतात हे माहिती नव्हते. 'आलिय भोगासी...' असे सारे चालू होते.

आज मी शुभार्थीच्या आजाराच्या ट्रिगर्स (चाहुल खुणा= आजाराची लक्षणे आणणाऱ्या घटना) ओळखू शकते. त्या ओळखण्यासाठी मी विविध माध्यमातून आजाराविषयीची माहिती मिळवत गेले. त्यामुळे बरंच काम सोपं झालं. खरं तर सोपं नसतं ते, पण सुसह्य झालं. क्लिनिकल सायकॉलॉजिस्टची मदत घेतली. आजाराबद्दलची माहिती मिळण्यासाठी, आजार समजून घेण्यासाठी त्यांच्या समुपदेशनाचा खूप उपयोग झाला. शुभार्थीच्या हालचाली, वर्तनातील छोटेछोटे बदल, लक्षणे, मूड बदल इ. गोष्टींच्या नोंदी ठेवत गेले. एकलव्य स्वमदत गटामुळे सध्या मी दैनंदिन आयुष्य सुसह्यपणे जगू शकते आहे. मी ट्रिगर्स ओळखणे शिकले याचे श्रेय एकलव्य स्वमदत गट, आमच्या क्लिनिकल सायकॉलॉजिस्ट व फॅमिली सायकियाट्रिस्ट यांना देते.

माझं आजारासंबंधी ज्ञान मिळवणं/शिकणं आपसूकच घडत गेलं. मी ठरवून शिकले नाही. एक वर्षापूर्वी जेव्हा एकलव्य स्वमदत गटाच्या संपर्कात आले व गटाच्या नियमित सभांना उपस्थित राहिले त्यामुळे पहिला आणि महत्त्वाचा बदल झाला. तो बदल म्हणजे मी शुभार्थीचा आजार खऱ्या अर्थाने मनापासून स्वीकारला. त्याचा फायदा असा झाला की मनावरचे

निराशेचे मळभ, नकारात्मक विचार दूर झाले आणि सकारात्मक विचार करता येऊ लागला. अर्थातच त्यामुळे कृतीही चांगल्याच होत गेल्या. एकलव्य स्वमदत गटाच्या सभामधून फारच उपयुक्त माहिती मिळते. त्याचबरोबर इतरांच्या अनुभवातून शिकावयास मिळते. आपल्या शुभार्थीला काय त्रास होतोय किंवा काय त्रास होऊ शकतात याची पूर्वसूचना मिळते. एकलव्य फाउंडेशन फॉर मॅटल हेल्थच्या माध्यमातून होणाऱ्या इतर उपक्रमांचाही लाभ मिळतो जसे तज्ञ डॉक्टरांच्या मुलाखती/व्याख्याने, यशस्वी शुभंकरांच्या मुलाखती, शुभार्थींच्या यशोगाथा, वार्तापत्र, व्हाट्सअप ग्रुपमधील पोस्ट्स आणि सर्वात महत्वाचे म्हणजे एकलव्य स्वमदत गटातील सर्व कार्यकर्त्यांचे अभ्यासपूर्ण मार्गदर्शन आणि आमच्याबरोबर आपलेपणाचा सुसंवाद.

माझ्या शुभार्थीला जरी शासकीय दवाखान्यातून औषधोपचार सुरू असले व लक्षणे नियंत्रणात असली तरी आम्ही आमच्या क्लिनिकल सायकॉलॉजिस्ट व फॅमिली सायकियाट्रिस्ट यांना नियमितपणे त्रैमासिक भेटतो. त्यामुळे छोट्या-मोठ्या तक्रारी त्यांना सांगता येतात व मोकळा संवादही होतो आणि शुभार्थी-शुभंकर दोघांचाही आत्मविश्वास वाढतो.

‘काय घडलं की आजाराची लक्षणे डोकं वर काढतात’ हे हळूहळू माझ्या लक्षात येत गेलं. त्यासाठी मी शुभार्थींच्या बाबतीत घडणाऱ्या घटनांचा क्रम व शुभार्थींची लक्षणे नोंदवून ठेवत होते. त्याआधारे माझी काही निरीक्षणे अशी-शुभार्थी नियमितपणे औषधोपचार घेत असले तर छोट्याछोट्या लहान ट्रिगर्सचा परिणाम शुभार्थींवर होत नाही, झालाच तर तो सौम्य असतो. दुसरे निरीक्षण असे की वेळेवर नियमितपणे औषधे चालू असली तरी साधारण आठ दहा वर्षांनी आजाराचा एपिसोड येतोच. माझ्या शुभार्थींच्या बाबतीत असे चार वेळा घडले. अशा वेळी ट्रिगर्स काय आहेत हे कळण्यापूर्वीच, आजाराने भयानकपणे डोकं वर

काढलेलं असायचं. ज्यावेळी एपिसोड येतो, त्यावेळी अगदी एक दोन दिवसात लक्षणांची तीव्रता भयानकपणे वाढत असे. या अनुभवातून असं शिकत गेले की साधारण आठ वर्षांनी अगदी छोटी छोटी निरीक्षणेही नोंदवून ठेवायची आणि डॉक्टरांचा सल्ला घ्यायचा. कोणतीही गोष्ट नजरेआड करायची नाही. तिसरे म्हणजे औषधोपचार नियमित सुरू असले तरी कौटुंबिक वातावरणाचा शुभार्थींच्या रिकव्हरीवर परिणाम होत असतो. त्यामुळे घरातील वातावरण आनंदी, उत्साही, एकोप्याचे असेल तर खूप चांगला फायदा होतो. त्या दृष्टिने जाणीवपूर्वक प्रयत्न केले पाहिजेत. चौथे निरीक्षण असे की शुभार्थीला वर्तमान काळात जगण्यापेक्षा, भूतकाळातील गोष्टी आठवणे व त्यावर विचार करणे, भविष्यकाळाची चिंता करणे याकडे शुभार्थींचा अधिक कल असतो. त्यामुळे बोलण्यात भविष्यकाळ अथवा भूतकाळ डोकावत असेल तर आजार डोकं वर काढण्याची दाट शक्यता असते. पाचवे निरीक्षण म्हणजे माझ्या शुभार्थींच्या बाबतीत ‘भ्रम’ हे लक्षण मोठ्या प्रमाणावर असल्यामुळे, त्यांचा आजार डोकं वर काढण्यासाठी त्यांच्या ऑफिस मधील वातावरण जास्त कारणीभूत ठरत असे. अर्थात यात ऑफिसमधील व्यक्तींचा काही दोष नसे. ऑफिसमधून घरी आल्यावर जर ऑफिसमधील तक्रारी ऐकायला मिळाल्या तर आजार डोकं वर काढू शकतो हे नक्की असे.

निरीक्षणांच्या नोंदी आणि मिळवलेली आजाराविषयीची माहिती यांची मनात सांगड घालत मी आजाराच्या ट्रिगर्स-चाहुल खुणा ओळखायला लागले. आजपर्यंत परिस्थितीने मला शिकवलेल्या गोष्टी :

- शुभार्थींने स्वतःचा आजार स्वीकारला असला आणि त्यांनी एकलव्य स्वमदत गटातली रिकव्हरी टूल्स वापली तर शुभार्थी व शुभंकर या दोघांचेही दैनंदिन आयुष्य सुसह्य आणि सुकर होते.
- आपण शुभार्थींकडे एक रुग्ण व्यक्ती म्हणून पाहिले

पाहिजे. व्यक्तीच्या वागण्याकडे बघतांना व्यक्ती वेगळी आणि आजार वेगळा हे लक्षात घ्यावसाय हवे.

- शुभार्थी बरोबर राहाताना, घरातील इतर व्यक्तींचाही मदत/सहभाग घेणे आवश्यक आहे.
- शुभार्थीला आपली मते पटवून देण्याचा प्रयत्न करताना, बऱ्याचदा विशिष्ट मर्यादेनंतर आपल्याला माघार घ्यावी लागते. मत लादण्याचा प्रयत्न हा नेहमी अयशस्वी ठरतो. तसे केल्यास नाहक वादविवाद भांडण-तंटे यांना आमंत्रण मिळू शकते.
- संयमितपणा बाळगणे महत्त्वाचे. श्रद्धा, शांती, सबुरी हा मंत्रही महत्त्वाचा.

‘आपला अनुभव पुढच्याला साहाय्यकारी’ हाच लिहिण्यामागचा हेतू.

शुभंकर अपूर्वा

* २) समुपदेशन (Counselling) - आजाराचा पुनरुद्भव (Relapse) टाळण्यासाठी

समुपदेशनात समोरच्या व्यक्तीचे म्हणणे शांतपणे आस्थापूर्वक ऐकणं, त्याला लगेच बरोबर-चूक न ठरवता, व्यक्तीचा विनाअट स्वीकार करणं, ‘मी तुझ्या पाठीशी आहे’, मोकळेपणाने बोलून मार्ग निघू शकतो, परिस्थिती कितीही कठीण असली तरी प्रयत्नांनी त्यातून बाहेर पडणं शक्य असतं असा विश्वास देणं केलं जातं. असा अनुभव शुभार्थीला मिळत राहिला की शुभार्थी पण समुपदेशकाचा स्वीकार करतो व आजारातून सुधारणेकडे मार्ग सोपा होतो.

मी स्वतः एक शुभंकर आहे. शुभार्थीबरोबर गेली ३८ वर्षे राहाते आहे. आजाराचे निदान झाल्यापासून त्याविषयीची पुस्तके वाचते आहे, माहिती गोळा करते आहे, तज्ञांशी संवाद साधते आहे. मला डॉ. नाडकर्णी, डॉ. शुभा थत्ते, डॉ. सविता आपटे यांच्यासारखे

मार्गदर्शक लाभले, त्यांच्याकडून वेळोवेळी मार्गदर्शन मिळाले. या सर्व माहितीचा, अनुभवाचा आणि मार्गदर्शनाचा वापर करत तज्ञांच्या मार्गदर्शनाखाली मी IPH मध्ये peer counselling म्हणजे समुपदेशन केले.



समुपदेशन हा कधीच औषधाला पर्याय होऊ शकत नाही. समुपदेशनात, समुपदेशकाचा विचार करणारा मेंदू हा शुभार्थीच्या मेंदूशी बोलत असतो. शुभार्थीमध्ये आजाराच्या काळात भावना प्रबळ असतात. भावना प्रबळ असतात तेव्हा विचार करणारा मेंदू बंद होऊन जातो. मेंदूचा विचार करणारा भाग जर काम करत नसेल तर संवाद कसा होणार? इथे औषधोपचार खूप मदत करू शकतात, म्हणून कुठल्याही मानसिक आजारात आवश्यक असल्यास औषधोपचार प्रथम घ्यायला हवेत. औषधोपचारांनी मेंदूतील स्त्रावांचा असमतोल दूर होतो, शुभार्थी समुपदेशकाशी संवाद साधू शकण्याच्या स्थितीत येतो. अशा वेळेस डॉक्टरांच्या सल्ल्याने ते सांगतील तेव्हा समुपदेशन घ्यायला हवे.

औषधोपचारांनी लक्षणे कमी होतात. परंतु ती पुन्हा उद्भवू नयेत म्हणून ताणाच्या परिस्थितीशी सामना करण्याची शुभार्थीची क्षमता विकसित व्हावी लागते, त्याकडे बघण्याच्या दृष्टिकोनात बदल व्हावा लागतो. त्यासाठी समुपदेशनाचा उपयोग होतो. विचारांमध्ये बदल अपेक्षित असल्याने, तो होण्यासाठी बराच काळ द्यावा लागतो. त्यासाठी नियमित, ठराविक काळाने

समुपदेशन घ्यावे लागते. समुपदेशनात समुपदेशक हा कुठलाही सल्ला वा निर्णय देत नाही, दुसऱ्या कोणाच्याही म्हणण्यानुसार सूचना करत नाही. व्यक्तीच्या वागण्यामागे दडलेल्या भावना, पूर्वग्रह/गैरसमज व्यक्तीच्या समोर आणून ठेवतो, आपले हित-अहित ओळखण्यास शिकवतो. विश्वासाचे वातावरण, भावना समजून घेणे, आपला चांगल्या वाईट गोष्टीसह स्वीकार, यामुळे व्यक्ती मोकळ्या मनाने त्यावर विचार करते व बदलास तयार होते. समुपदेशन घेणाऱ्या व्यक्तीने समुपदेशनातल्या आपल्याला पटलेल्या विचारांनुसार कृती करून ते स्वतःमध्ये मुरवून घ्यावे लागतात. समुपदेशनात, समुपदेशकाच्या शास्त्रीय प्रयत्नांबरोबरच समुपदेशन घेणाऱ्या व्यक्तीचेही प्रयत्न व इच्छाशक्तीची आवश्यकता असते.

शुभार्थींसाठीचे समुपदेशन करताना शुभार्थींची वैचारिक क्षमता लक्षात घ्यावी लागते. आपण सांगत असलेले 'विचारांमधील बदल' करणे शुभार्थींला कठीण जात असेल तर 'वागण्यातील बदल' करायला सांगणे इष्ट असते. 'शुभार्थींशी बोलणं' ही तारेवरची कसत असते. खरी माहिती तर द्यायची पण अशा पद्धतीने की त्यांना मानसिक धक्का बसता कामा नये. त्यामुळे समुपदेशनात वेगवेगळ्या पद्धती वापराव्या लागतात.

माझ्याकडे एक शुभार्थी यायची. तिला लग्न करण्याची खूप इच्छा होती पण तेव्हा तरी तिचं लग्न होणं कठीण वाटत होतं. पण 'तू लग्न करू नकोस' हे तिला सांगणं संयुक्तिक नव्हतं. मग आम्ही दोघींनी मिळून 'लग्न झाल्यावर काय काय जबाबदाऱ्या घ्याव्या लागतील' याची यादी केली. यातलं ती आता काय करू शकते आणि मग बाकीच्या गोष्टी शिकण्यासाठी तिने काय करायला हवं यावर बोलायला सुरुवात केली. या चर्चेत 'विचारांचा भाग' मी तिच्यासाठी केला. तिने ठरवलेल्या गोष्टी म्हणजेच काय काय करणे शक्य झाले की तिला 'लग्न करता येईल' याबद्दल वेगळा दृष्टिकोन

दिला. तिला काय काय करायला लागेल (गृहपाठ) हे तिला कळलं. याच समुपदेशन सत्रांमध्ये शुभंकरांनाही लक्षात आलं की आपण एकदम 'नाही' म्हणून तिला नाराज करणं, यापेक्षा तिच्याच इच्छेसाठी प्रयत्न करून आपण तिच्यात सुधारणा घडवून आणू शकतो.

मला असं वाटतं की समुपदेशनाची गरज शुभंकरांनाही असते, कारण 'शुभंकर' हे पद अचानकपणे त्यांच्यावर येऊन पडते. आपल्या व्यक्तितले होणारे बदल पाहून ते आधीच भांबावून गेलेले असतात. 'हे सर्व काय चाललंय, माझ्याच बाबतीत हे का?' समाजाचे दडपण, मानसिक आजार, कलंक भावना या सगळ्यामुळे ते गोंधळून जातात आणि त्यातून बाहेर पडण्याचा मार्ग शोधण्यासाठी चाचपडत असतात. मानसिक आजाराला खूप मोठा कलंकभाव Stigma असल्याने कुठे मोकळेपणाने बोलण्याची सोय नसते. मग कोंडमारा होतो. अशा वेळी शुभंकरांना जर या आजाराबद्दल शास्त्रीय माहिती मिळाली तर यातूनही बाहेर पडता येते, आपण एकटे नाही, आपल्यासारखे खूप जण या परिस्थितीचा सामना करतात आणि यशस्वी होतात, हे जर कळलं तर आजाराशी सामना करायचं धैर्य त्यांच्यात येतं. गोंधळलेपण असतं ते माहितीच्या अभावामुळे आणि निराशा असते ती असहाय्यतेमुळे. याही परिस्थितीतून बाहेर पडण्यासाठी माझ्याही हातात बऱ्याच गोष्टी आहेत हे जर समुपदेशकाने दाखवून दिलं, तर शुभंकर पण प्रयत्नांची पराकाष्ठा करून शुभार्थींला प्रगतीपथावर नेतात. आजार व परिस्थितीबद्दलची शुभार्थींची समज insight आजाराच्या परिस्थितीनुसार जात-येत असते. मात्र शुभंकरांना आलेली समज जास्त टिकाऊ असते, जी शुभार्थींला सुधारणेकडे नेत राहाते. म्हणून शुभंकरांनी समुपदेशन घेणे महत्त्वाचे. शुभंकरांनी समुपदेशन घेतल्यास त्यांची समज वाढून ते शुभार्थींला डोळस मदत करू शकतात.

जसा शुभार्थींचा विनाअट स्वीकार गरजेचा तसाच आजाराचाही. एकदा तो आजार स्वीकारला की

मगच बाहेर पडण्याचे मार्ग दिसायला लागतात. मानसिक आजाराचा स्वीकार दोन प्रकारचा असतो. पहिला म्हणजे आजार असल्याचे मान्य admit करणे. माझ्याकडे एक आई यायची. तिची मुलगी शुभार्थी होती. ती म्हणायची 'मी केलाय तिच्या आजाराचा स्वीकार, त्याप्रमाणे आणते रेग्युलर डॉक्टरांकडे नेते, औषध देते वेळेवर पण एक काम ती धड करत नाही, पुन्हापुन्हा तेच ते सांगावं लागतं'. म्हणजेच त्या आईला, आपल्या मुलीला आजार आहे हे मान्य होतं पण त्यामुळे मुलीत काही कमतरता आहेत हे मान्य नव्हतं. मानसिक आजार व त्याबरोबरच येणाऱ्या कमतरतांचा स्वीकार करणे म्हणजे आजाराचा पूर्ण स्वीकार. आजाराचा स्वीकार शुभार्थी व शुभंकर दोघांनीही करायला हवा. आजाराचा स्वीकार म्हणजे आजारामुळे निर्माण होणाऱ्या कमतरतांचा स्वीकार आणि तो करून त्यातून मार्ग काढणे. उदा. 'मला दहावीला ९५ टक्के मार्क मिळाले पण मी कदाचित सायन्सला जाऊ नाही शकणार' हे शुभार्थी आणि पालकांनीही समजून घेणे. 'मी इंजिनियर आहे पण कदाचित तेवढी जबाबदारीची काम मी लगेच नाही करू शकणार'. मला वाटतं, शुभार्थीला अशा स्वीकाराच्या पातळीपर्यंत, 'बरे होणे' ची व्याख्या बदलत, संवादातून त्याची जाणीव जागी करत पोहोचवणं हीच समुपदेशकासाठी कसोटी असते.

समुपदेशकाची सर्वात मोठी जबाबदारी आहे, जी मला वाटते ती म्हणजे शुभार्थी आणि शुभंकरांना, डॉक्टरांना काय आणि कसं सांगावं हे समजावून सांगणं/शिकवणं. दुदैवाने आपल्याकडे डॉक्टर आणि रुग्ण यांचे प्रमाण खूपच व्यस्त आहे. त्यामुळे डॉक्टरांना आपलं सगळं ऐकून घेण्यास वेळ असेलच असे नाही, म्हणून आपण जर आपल्या लक्षणांची यादी करून कागदावर tabular form मध्येच नेली तर डॉक्टरांना एका दृष्टिक्षेपात आपण दिलेल्या औषधांचा किती उपयोग होतोय आणि आपण काही बदल करायला हवे

का ते कळते. लक्षणांविषयी माहिती देताना कागदावर लक्षण-*symptoms*, त्याची वारंवारिता-*frequency*, तीव्रता-*intensity*, किती काळ लक्षणे टिकली *duration* असे कॉलम्स आखून त्यात माहिती भरावी. असे टेबल करतांना शुभंकरांच्याही लक्षणांचे कमी/जास्त होणे लक्षात येऊ शकते आणि डॉक्टरांना भेटून ते आजार तीव्र होणे- *full blown relapse* टाळू शकतात. जितके *relapse* कमी तितकी कार्यक्षमतेची हानी कमी होते.

बऱ्याचदा डॉक्टर शुभंकरांना समुपदेशन घ्यायला सांगतात. परंतु शुभंकरांना वाटतं की मी काही आजारी नाही, मला काय समुपदेशनाची गरज? हा अर्थात गैरसमजातून निर्माण झालेला प्रश्न असतो. जेव्हा शुभार्थीचा आजार भरात असतो तेव्हा शुभार्थीवर काम करणं शक्य नसतं पण शुभंकरांना जर त्यावेळी काही माहिती मिळाली तर त्याचा फायदा शुभंकरांना शुभार्थीला सांभाळण्यात होतो. शुभंकरांचा ताण कमी होतो, पर्यायाने त्याचाही फायदा शुभार्थीला होतो. शुभंकरांना अनेक आघाड्यांवर लढावं लागतं. नोकरी-व्यवसाय, कौटुंबिक कर्तव्ये, सामाजिक कर्तव्ये आणि बरेच काही. यातच शुभार्थीला सांभाळणं, त्याचे मूड, त्याचं काही वेळा बेताल होणं, भविष्यात शुभार्थीचं कसं होईल, इ. चिंता भेडसावत असतात. त्यामुळे शुभंकर थकून जातो. मानसिक आजाराभोवती कलंकभाव (*Stigma*) असल्यामुळे, शुभार्थीला आजार असल्याविषयी लोकांना कळू नये असे वाटते व त्याचाही आणखी एक ताण येतो. असा ताण वेगवेगळ्या पद्धतीने बाहेर पडतो जसे कधी शुभार्थीबद्दल अतिकाळजी, कधी पूर्ण बेफिकिरी, कधी कुटुंबातील इतर लोकांवर आरोप, स्वतःच्या आरोग्याकडे पूर्ण दुर्लक्ष, इ. या सगळ्याला शुभार्थीच जबाबदार असं वाटून तो राग शुभार्थीवर, घरच्यांवर निघतो. घरातले वातावरण बिघडते आणि तो ताण शुभार्थीवर पडतो. याचा एकत्रित परिणाम म्हणून आजार बरा होण्यास वेळ

लागू शकतो. हे सर्व टाळायचं असेल तर शुभार्थीबरोबर ही कौन्सिलिंगला जाणे, सपोर्ट ग्रुप मीटिंगला जाऊन आपल्या समस्या मांडून मार्ग काढणे खूप गरजेचे आहे.

सपोर्ट ग्रुप मीटिंगमध्ये, आपल्याला येणाऱ्या समस्या शुभंकर मांडू शकतात. बरेचसे सपोर्ट ग्रुप निःशुल्क तत्वावर चालवले जातात. काही गोष्टी, ज्या आपण बाहेर कोणाशी बोलू शकत नाही, त्या आपण सपोर्ट ग्रुपमध्ये बोलू शकतो. एखादी परिस्थिती कशी हाताळायची हे इतरांच्या अनुभवातून शिकू शकतो. उदा. शुभार्थी औषध घ्यायला तयार नाही तर कशा पद्धतीने आपण त्याला औषध देऊ शकतो हे इतरांशी बोलल्यावर कळतं. सपोर्ट ग्रुपमुळे आपण एकटे नाही, आपल्याबरोबर इतरही आहेत म्हणजे या आजाराशी सामना करत आहेत हे लक्षात येते. जर ते यातून मार्ग काढू शकतात तर आपण पण नक्की करू शकू हा विश्वास वाटतो. तसेच आपले काही नातेवाईक ज्यांच्यावर आपला विश्वास आहे, जे आपल्याला समजून घेतील असे वाटते त्यांना विश्वासात घेऊन आजाराबद्दल सांगितले तर आपल्याला भावनिक तसेच दैनंदिन कामे सांभाळण्यात मदत मिळू शकते.

समुपदेशनामुळे शुभार्थी आणि शुभंकर दोघांचीही आजाराविषयीची समज वाढते Insight Development त्यामुळे आजाराचा स्वीकार केला जातो. साहजिकच औषधोपचार व्यवस्थित चालू राहातात व रिलॅप्स टाळणे शक्य होते.

शुभंकर अस्मिता मोकेशी

५) स्वयंसेवक रिलॅप्सबद्दल म्हणतात

※ १) मानसिक आजारात रिलॅप्स होणे म्हणजे रिकव्हरी (सुधारणा) च्या मार्गावर असतांना मानसिक आजाराची लक्षणे पुन्हा जाणवणे, व्यसनाचा आजार असेल तर पुन्हा व्यसन करणे.

रिलॅप्स होण्यामागे अनेक कारणे असतात. बऱ्याचदा त्यामागे परिस्थितीचे अज्ञान व मानसिक आजाराभोवती असलेला कलंकभाव stigma कारणीभूत ठरतो. त्यातलाच एक गैरसमज म्हणजे शारीरिक आजार जसे औषधांनी बरे होतात तसेच मानसिक आजारही काही काळ औषधे घेतली की बरे होतात असे वाटणे. त्यामुळे शुभार्थी-शुभंकर आजाराची लक्षणे कमी झाली की औषधे सोडून देतात व लक्षणे जास्त तीव्रतीने डोके वर काढतात.

मानसिक आजाराची लक्षणे औषधांनी कमी झाली तरी डॉक्टरांकडे/समुपदेशकाकडे नियमित फॉलोअप साठी जाणे गरजेचे असते. लक्षणे दिसत नसली की शुभार्थी-शुभंकरांकडून त्याला प्राधान्य दिले जात नाही. किंबहुना मनात 'औषधे नकोत, मी बरा असावे' ही सुप्त इच्छा असते. खरे तर मानसिक आजारात लक्षणे कमी झाल्यानंतरचा काळ, हा खूप महत्वाचा असतो. या काळात मेंदूतले रासायनिक संतुलन औषधांमुळे साधले गेल्याने, शुभार्थीचा विचारांचा गोंधळ शमतो व तो शांतपणे विचार करू शकण्याच्या स्थितीत येतो. अशा वेळेस आजाराला खतपाणी देणारे, कारणीभूत ठरणारे, अविवेकी विचार प्रयत्नपूर्वक टाकून देऊ न त्याजागी विवेकी विचार रुजवण्यासाठीची योग्य वेळ असते. हा बदल समुपदेशनातून व स्वमदत गटातील चर्चामधून सावकाश (काही महिने) घडतो. जडणघडणीच्या काळात मिळालेल्या वातावरणानुसार, अनुभवानुसार अविवेकी विचार मनात घट्ट रुतलेले असतात. त्यामुळे त्या विचारांची पाळेमुळे सैल करून, हळुवारपणे व काळजीपूर्वक विवेकी विचार रुजवावयास दीर्घकाळ

लागतो. इथे मधेच हे औषधोपचार सोडून दिल्यास पुन्हा तेच अविवेकी विचार, लक्षणे पुन्हा त्रास देऊ लागतात.

आजाराविषयी पूर्ण माहिती न मिळाल्याने वा न मिळाल्याने आजाराची आपल्या बाबतीत नक्की कारणे (triggers) काय होती याचा अभ्यास केला जात नाही. तीच कारणे पुन्हा उद्भवली की लक्षणे पुन्हा जाणवतात. उदा. एखाद्या गोष्टीचा ताण येण्याने आजाराने डोके वर काढणे.

मानसिक आजाराच्या परिस्थितीतून जातांना शुभार्थीला जीवनपद्धतीत बदल करावे लागतात. आहार-विहार व झोप याकडेही लक्ष ठेवावे लागते. शरीर व मन यांचा जवळचा संबंध आहे. शरीर कमकुवत झाले तर मनावरही त्याचा परिणाम होतो. आत्मविश्वास कमी होतो. पुरेशी झोप घेणे हे मन शांत होण्यासाठी आवश्यक असते. झोपेमध्ये आपल्या विचार, भावना यावर मेंदू त्याचे काम करत असतो. आपल्या मानसिक व शारिरीक स्वास्थासाठी, मेंदूचे विचार-भावनांवरचे काम पूर्ण होणे आवश्यक असते. डॉक्टरांच्या म्हणण्यानुसार किमान आठ तास झोप घेतली पाहिजे. अनियमित झोपेमुळे आजाराची लक्षणे उद्भवतात.

कुटुंबाचा आधार शुभार्थीचे मानसिक आरोग्य राखण्यासाठी खूप महत्वाचा असतो. नात्यातील विसंवाद शुभार्थीच्या मनावर ताण निर्माण करणारा व आजाराची लक्षणे आणणारा असतो. शुभंकर हे शुभार्थी बरोबर राहात असतांना, त्यांना शुभार्थीमधले बदल चटकन लक्षात येतात व त्यांनी ते डॉक्टरांच्या नजरेस आणून दिल्यास आजाराच्या लक्षणांची वाढ वेळीच थांबवता येते. परंतु काहीवेळा शुभार्थी कुटुंबाशी, समाजाशी फटकून किंवा नोकरी/व्यवसाय कारणाने कुटुंबाजवळ रहात नसेल तर शुभार्थीचे नियमित निरीक्षण होऊ शकत नाही. त्यामुळे शुभार्थीला रिलॅप्सच्या सुरुवातीच्या काळात सौम्य लक्षणे असतांना, ती तिथेच रोखणे शक्य होत नाही व आजाराचा पुनरुद्भव होतो.

काहीवेळा अपराधीपणा, पश्चात्ताप या भावनांनी शुभार्थीला घेरलेले असते. शुभार्थीच्या स्वतःकडून अवाजवी अपेक्षाही असतात. त्या पूर्ण न होऊ शकल्याने शुभार्थी राग/भीती भावना अनुभवतो. या भावनांना नीट हाताळले गेले नाही, त्या काळजीपूर्वक दूर केल्या नाहीत तर व्यक्तीमध्ये आजाराची लक्षणे परत दिसायला लागतात.

या सर्व आजाराच्या पुनरुद्भवाच्या कारणांची काळजी घेऊनही रिलॅप्स झाल्यास, सर्वप्रथम शुभार्थी-शुभंकरांनी एकमेकांशी बोलून, डॉक्टरांकडे जावे. त्यांना सर्व परिस्थिती सांगावी व औषधोपचार सुरू करावेत. आपले रूटीन जागेवर आणण्याचा प्रयत्न करावा. रिलॅप्स झाले म्हणून लाजिरवाणे वाटून घेणे, स्वतःला कमी लेखणे असे न करता रिलॅप्सकडे एक 'शिकण्यासाठी मिळालेली संधी' म्हणून पाहावे. आवश्यक तिथून मदतही घ्यावी. आशा कायम जागती ठेवावी. 'शिशिर ऋतूमागून वसंत ऋतू येतो' ही खूणगाठ मनाशी पक्की ठेवावी.

रिलॅप्स अचानक घडत नसतो. त्याची आधी चाहूल लागते. पायरव ऐकू येतो, परंतु तो ऐकायला शुभार्थी-शुभंकर जागरूक शुभंकराच्या मुलाखतीत त्यांनी सांगितले त्याप्रमाणे- 'एकदा मानसिक आजाराचे निदान झाले व तो नियंत्रणात आला तरी तो कधीही उफाळून वर येऊ शकतो' हे वाक्य कायमचे लक्षात ठेवावयास हवे.

मानसिक आजारात रिलॅप्स होतांना पहिल्यांदा भावनिक लक्षणे दिसतात. मूडमध्ये बदल, हसणे-मजा करणे बंद होते. संपर्क कमी करून एकटेपणा वाढतो. चिडचिड होते. दुसऱ्या टप्प्यावर मानसिक लक्षणे, परिस्थितीचे आकलन होते व ती मदत करू शकते, अवघड परिस्थितीत विचारक्षमता गोठली असतांना आधी लिहून ठेवलेले आपले विचार मदतीला येतात. RPP (Replaps Prevention Plan) कसा करता येईल ते पाहू या. इथले प्रश्न व माहिती वाचून प्लॅन

(प्रश्नांची उत्तरे) लिहावा.

अ) मागील अनुभवातून

आपल्याला सुरुवातीच्या आजारपणाच्या वेळेस व रिलॅप्सच्या वेळेस काय शारीरिक व मानसिक लक्षणे जाणवली ?

जरी हा अनुभव आठवायला त्रासदायक वाटला तरी हे करण्याने, पुढचा त्रास कमी होणार आहे.

काही लक्षणे : हातापायात ताठरता येणे, श्वासोच्छ्वास जोरात होणे, पोटात गोळा येणे, हातापायातली ताकद जाणे, थकवा जाणवत राहणे, खाणे-झोप कमी किंवा जास्त होणे, छातीत दडपण वाटणे, आधी आवडणाऱ्या गोष्टीत आनंद न वाटणे, काही करावेसे न वाटणे, मनावर ओझं वाटणे, आपण निरुपयोगी आहोत असे वाटणे, वाद घालणे, राग येणे, विनाकारण संशय येणे, बेचैन होणे, इ.

बऱ्याचवेळा शुभंकरांना आजाराची लक्षणे शुभार्थीच्या आधी लक्षात येतात म्हणून शुभार्थीने शुभंकरांबरोबर चर्चा करून त्यांचे मत घेऊन, खालील प्रश्नांची उत्तरे लिहावीत.

मला (शुभार्थी) अस्वस्थपणा पहिल्यांदा केव्हा जाणवला ?

त्या वेळेस माझ्या मनात काय विचार होते ?

माझ्या विचार, भावना व वागण्यात काय बदल घडत गेले ?

कशामुळे काय झाले असे वाटले ?

रिलॅप्सच्या आधी काही काळात माझ्या आयुष्यात काय घडत होते ?

उदा. ताणकारक घटना, अभ्यासाचा ताण, प्रमोशन मिळाल्याने जबाबदारीत वाढ, दमणूक, कौटुंबिक वाद, व्यसन, त्रासदायक घटना, घटस्फोट, झोप पुरेशी न होणे, शारीरिक आजारपण, आर्थिक प्रश्न इ. या घटना (triggers) लक्षणांना कारणीभूत असू शकतात.

या विचारमंथनातून -

आपल्याला नक्की कोणत्या प्रकारच्या घटना त्रास

देतात ?

त्यावेळेस कोणती मानसिक व शारीरिक लक्षणे आपल्याला जाणवतात ? (जी अस्वस्थतेत जास्त वेळा जाणवतात त्या क्रमाने लिहिल्यास उत्तम)

यांच्यातला संबंध आपल्यापुरता शोधावा. हेच आपण शुभार्थी स्वमदतगटात डॉ. अब्राहम लो यांच्या रिक्व्हरी पद्धतीनुसार/ओळखायला शिकत असतो.

एक उदाहरण : ताण (triggers) व त्यातून निर्माण झालेली आंतरिक आणि बाह्य लक्षणे -

ऑफिसमध्ये कामाचा ताण होता. कामात चुका होत होत्या. झोप नीट होत नव्हती. दमून जात होतो/होते. घरच्यांवर चिडचिड होत होती, ऑफिसला जाणे टाळले जात होते. कुणीतरी मला रागावतोय असे वाटू लागले. शुभंकरांनी माझ्याशी बोलून मला डॉक्टरांकडे नेले. औषधोपचार सुरू झाले.

पुढील काळात ताण आला किंवा वर दिलेली लक्षणे (काहीही एक) जाणवली (शुभार्थी/शुभंकर कोणालाही) तरी सजग होऊन काळजी घ्यावयास हवी.

ब) माझ्यासाठी (शुभार्थी) हितकारक व अहितकारक गोष्टी -

ज्या गोष्टी करण्याने पूर्वी आनंदाचा अनुभव घेतला आहे, त्या आपल्याला आनंद देणारे छंद/गोष्टी कोणत्या ? घरात बसून करण्याच्या, बाहेर जाऊन करण्याच्या कमी वेळ व जास्त वेळ लागणाऱ्या, एकट्याने करण्याच्या व सर्वांबरोबर करण्याच्या, कमी खर्चाच्या व जास्त खर्च लागणाऱ्या इ.

उदा. बागकाम, चालायला जाणे, घरातील कामे करणे, मित्रांबरोबर गप्पा मारणे, स्वमदत गटात जाणे, लेखन करणे, व्यायाम करणे, चित्रकला, गायन, हलकाफुलका मजेदार चित्रपट पाहाणे इ.

आपण करत असलेल्या कोणत्या गोष्टी मानसिक आरोग्यासाठी अहितकारक आहेत ?

उदा. रात्री जागणे, मोबाईलचा जास्त वापर करणे, रात्री

उशिरापर्यंत बाहेर राहाणे, आपल्या क्षमतेपेक्षा जास्त जबाबदाऱ्या घेणे, एखाद्या विचाराचे सतत विचार करून महाभयंकरीकरण करणे (work up) इ. दिसतात. द्विधा (conflicts) मनस्थिती होते. विचारचक्रात अडकले जाते, विसरणे होते एकाग्रता कमी होते. बेचैनी वाढते, राग-भ्रंती जाणवते. तिसऱ्या शेवटच्या टप्प्यावर शारीरिक लक्षणे दिसायला लागतात. खाणे, झोप यांचे प्रमाण नेहमीपेक्षा कमी किंवा जास्त होते. स्वच्छतेकडे दुर्लक्ष होते. शारीरिक बेचैनी कळते. कार्यक्षमतेवर परिणाम दिसायला लागतो. मग सर्वसामान्यांना 'काहीतरी बिनसले आहे' हे जाणवते तेव्हा आजाराचा रिलॅप्स सुरू झालेला असतो.

रिलॅप्स झाल्यावर Bio-psycho-social असे सर्व बाजूंनी उपचार करावेत. Bio म्हणजे डॉक्टरांकरवी मेंदूतील रासायनिक संतुलन परत मिळवण्यासाठीचे औषधोपचार; Psycho म्हणजे मानसोपचार तज्ञांचे (psychologist) विचार, भावना, वर्तन यामध्ये विवेक आणण्यासाठीचे समुपदेशन Counselling; Social म्हणजे एकलव्यसारख्या स्वमदतगटातल्या शुभार्थी-शुभंकर यांच्या औषधोपचार व मानसोपचार यांना पूरक चर्चा तसेच मानसिक आरोग्याविषयी माहिती मिळवणे. मानसिक आजारासंबंधी आपल्या व कुटुंबीयांच्या मनात असलेली कलंक भावना काढून टाकणे. अशा सर्व बाजूंनी सातत्यपूर्ण प्रयत्न केल्यावर पुन्हा एकदा रिकव्हरीची वाटचाल सुरू होते. 'मनुष्य हा चुकणारा परंतु चुकांमधून शिकणारा प्राणी आहे' त्यामुळे रिलॅप्सचा बाऊ करू नये.

'इतिहासाचे अवजड ओझे, डोक्यावर घेऊन ना नाचा करा पदस्थल त्याचे, आणिक चढूनी त्यावर भविष्य वाचा'

या उक्ती प्रमाणे रिलॅप्सच्या अनुभवातून शिकून पुढे रिलॅप्सची शक्यता कमी करता येईल का? नक्कीच करता येईल.

शुभार्थीचा आजार एकदा नियंत्रणात आला की पुढे रिलॅप्स होऊ नये म्हणून आणि सर्व काळजी घेऊनही रिलॅप्स झाला तरी त्याची तीव्रता कमी असावी म्हणून काळजी घेता येणे शक्य असते. त्यासाठी शुभार्थी व शुभंकरांना एकत्रितरित्या अभ्यासपूर्वक विचार करून Relapse Prevention Plan (RPP) लेखी स्वरूपात तयार ठेवता येईल. हा प्लॅन आधीची आजाराची परिस्थिती नियंत्रणात आलेली असतांना शांतपणे करावा. लेखी स्वरूपात प्लॅन करण्यात गांभीर्याने विचार होतो, कोणत्याही व्यक्तीला प्लॅन वाचून वरील दोन्ही लिस्ट्स नेहमी समोर दिसतील अशा ठेवाव्या. हितकारक गोष्टी कराव्या, अहितकारक टाळाव्या.

क) रिलॅप्स साठीचे नियोजन

रिलॅप्स टाळण्यासाठी काय काळजी घ्यावी? आपापले वैयक्तिक स्वरूपाचे काळजी घेण्याचे जास्तीचे मुद्दे असतील तर ते इथे घालावेत.

● नियमित सेल्फ केअर : स्वतःचा आहार विहार, झोप याकडे लक्ष द्यावे. सकस, आरोग्यदायी पदार्थ खावेत. नियमित व्यायाम करण्याने शरीरामध्ये आपल्याला आनंदी करणारे हार्मोन्स स्रवतात. Relaxation techniques, योग, मेडिटेशन यांचा वापर करावा. पुरेशी विश्रांती घ्यावी. Self Care संबंधातील बरीच माहिती एकलव्याच्या मागील वार्तापत्रात दिलेली आहेच. आपल्याला जमू शकतील अशी छोटीछोटी ध्येये समोर ठेऊन त्यावर टप्प्याटप्प्याने काम करावे. पुरेशी व शांत झोप मिळेल याकडे लक्ष द्यावे. विवेकी विचार करणे शिकण्यासाठी नियमितपणे स्वमदत गटात जावे.

● औषधोपचार : मानसोपचार, स्वमदत गटात जाणे नियमित ठेवावे. शुभार्थीजवळ शुभंकर असू शकणार नसेल तर डॉक्टरांशी बोलून injections घ्यावीत जेणेकरून औषधांच्या नियमिततेची काळजी घेतली

जाईल. कुटुंबात विसंवात टाळावे. शुभार्थीकडून त्याने व शुभंकरांनी रास्त अपेक्षा ठेवाव्यात.

● **Triggers ओळखणे** : RPP च्या सुरुवातीला शुभार्थीच्या त्याला अस्वस्थ करणाऱ्या/ताणकारक घटना ओळखून लिहिल्या. परंतु काही वेळेस प्रत्यक्षात वेगळीच घटना ताण निर्माण करू शकते. शुभार्थी-शुभंकर सजग असले आणि त्यांनी लक्षणांचे निरीक्षण केले (trigger ओळखली) तर रिलॅप्सची सुरुवात ओळखता येईल व रिलॅप्स वाढण्यापासून रोखता येईल.

● **उपचारांची माहिती अद्ययावत ठेवणे** : आपण आतापर्यंत घेतलेल्या उपचारांची माहिती देणारी कागदपत्रे, प्रिस्क्रिप्शनस यांची file अद्ययावत up to date ठेवावी. तसेच उपचारांनी काही त्रास झाला असल्यास लक्षणांची तीव्रता, कालावधी व परत परत उद्भवण्याचे प्रमाण इ. नोंदवून ठेवावे.

● **मला/आम्हाला कोण मदत करू शकेल?** नातेवाईक, मित्र, सहकारी यांची नावे यांना आजाराविषयी आवश्यक ती पूर्वकल्पना देणे आवश्यक. शुभार्थी परगावी/एकटा राहात असल्यास स्वतः शुभार्थी असतांना एकटे राहात असाल किंवा परगावी असाल तर तिथल्या विश्वासातल्या व्यक्तीला शुभार्थी-शुभंकरांनी आवश्यक तेवढी कल्पना देऊ न ठेवावी. वागण्यात बदल आढळल्यास शुभंकरांना कळविण्यात सांगावे. पुरेशी औषधे शुभार्थी जवळ असावीत.

● **रिलॅप्सची सुस्वात झाल्यावर त्यावर नियंत्रण मिळवण्यासाठी काय करावे?**

रिलॅप्स ची सुरुवात ओळखल्यावर शुभार्थीने आपल्या दैनंदिन कामांचा वेग कमी करावा. नेहमीचे रुटीन चालू ठेवण्यासाठीचे आवश्यक तेवढे काम करावे. नवीन गोष्टींची सुरुवात, जबाबदारी घेणे पुढे ढकलावे. शुभार्थीने स्वतःचे व शुभंकरांनी शुभार्थीचे काळजीपूर्वक नियमित निरीक्षण करावे. प्रत्येक दिवशी, प्रत्येक लक्षणाची तीव्रता (intensity) वारंवारिता

(frequency) व लक्षण किती वेळ टिकले (duration) ह्यांची नोंद वारंवार ठेवावी. आवश्यक तिथे हितचिंतकांची मदत घ्यावी. शुभार्थीने स्वतःकडून रास्त अपेक्षा ठेवाव्यात, स्वतःला दोष न देता क्षमा करावी. शुभंकरांशी मोकळेपणाने बोलून, आपले प्रश्न सांगून, दैनंदिन प्रश्न सोडवण्यात त्यांची मदत घेऊन आपला ताण हलका करावा.

● **रिलॅप्स झाला आहे हे स्पष्टपणे दिसायला लागल्यास लक्षणे वाढतांना दिसल्यास काय करावे**

लक्षणाची तीव्रता (intensity) वारंवारिता (frequency) व लक्षण किती वेळ टिकले (duration) या नोंदींवरून लक्षणे वाढतांना दिसत असल्यास डॉक्टर/मानसोपचार तज्ञ यांची मदत घ्यावी. गरज वेळेत ओळखून मदत घेणे हे 'कमीपणा' चे लक्षण नसून 'स्वतःची जबाबदारी ओळखून वागणे' आहे, ते स्वतःचा स्वतः प्रति आदर वाढवणारे असते. तज्ञांच्या सल्ल्यानुसार पुढील गोष्टी कराव्यात व आजाराच्या रिलॅप्स वर नियंत्रण मिळवावे.

● **रिलॅप्स झाल्याने अनुभवात नवीन भर पडलेली असतेच. तो विचारात घेऊ न नव्याने Relapse Prevention Plan अद्ययावत up-to-date करावा.**

TRY FAIL, TRY FAIL, TRY SUCCEED



प्राची बर्वे

* २) रिलॅप्स म्हणजे आजाराने परत परत डोके वर काढणे किंवा आजार परत उलटणे / उद्भवणे. अशी परिस्थिती निर्माण होण्यासाठी अनेक घटक कारणीभूत आहेत. त्यात स्वतः शुभार्थी, शुभंकर, जवळचे नातेवाईक, आजूबाजूचे लोक, समाज या सर्वांचा समावेश आहे. यांच्या बरोबरच नाटक, सिनेमा, प्रसार माध्यमे व मोबाईलवर असलेली एका क्लिकवर मिळणारी माहिती जी बऱ्याचदा अपुरी, अर्धसत्य किंवा चुकीचा दृष्टिकोन निर्माण करणारी असते. परिणामस्वरूप मानसिक आजाराबद्दल असलेले अज्ञान, गैरसमज, कलंकित किंवा तिरस्काराची भावना, असंवेदनशीलता कमी होताना दिसत नाही. मात्र त्याच वेळेस उत्तम औषधे, विविध उपचार पद्धतींमुळे कित्येक मनोरुग्ण अतिशय सुरळीत व गुणवत्तापूर्ण जीवन जगताना आपण पाहातो ते त्यांच्यातल्या आत्मभानामुळे, कुटुंबीयांचे सहकार्य मिळाल्यामुळे व योग्य पद्धतीने (आजार स्वीकारून) जीवनाची दिशा ठरवल्यामुळेच!

जाणीव किंवा आत्मभान येण्यासाठी समुपदेशनासारखा दुसरा पर्याय नाही. वैयक्तिक पद्धतीने समुपदेशन घेऊ न फायदा होतोच पण त्या-त्या आजारांचे स्वमदत गट असतात, त्या गटांमध्ये शामिल होऊन सुद्धा खुप चांगला फायदा होतो. पालकांनी सुद्धा सक्षम होणे, समज वाढवणे व काय करावे व काय न करावे याचे भान वाढवणे महत्वाचे आहे. तरच ते आपल्या शुभार्थीला चांगली व योग्य प्रकारे मदत करू शकतील.

शुभंकरांनी आजार स्वीकारणे पुरेसे नाही. त्याने औषधे-गोळ्या देणे, डॉक्टरांकडे नेणे हे होईल पण समुपदेशनाने त्यांना शुभार्थीमध्ये आलेल्या कमतरतांची, बदलांची माहिती होते व त्यानुसार अपेक्षा करणे कळते हा मुद्दा शुभार्थीने पण लक्षात घ्यायला हवा. शिक्षण-नोकरी टप्याटप्याने पूर्ण करणे, त्यासाठी आपली क्षमता हळूहळू वाढवत न्यायला हवी हे कळते व स्वीकारता

येते. दृष्टिकोन बदलणे सुकर होते.

रिलॅप्स टाळण्यासाठी स्वतः शुभार्थींनी व शुभंकरांनी वेळेवर औषधोपचार, समुपदेशन, आहार, विहार, व्यायाम व स्वतः व्यस्त ठेवण्यासाठी काहीतरी ठरवणे, पुरेसे लक्ष देणे आवश्यक आहे. त्याबरोबरच कुटुंबातील इतर व्यक्तींना, जवळच्या नातेवाईकांना, शेजाऱ्यांना, जवळच्या मित्र-मैत्रिणींना माहिती देणेही तितकेच आवश्यक आहे. तरच महत्त्वाच्या वेळी, गरजेनुसार, अडीअडचणींच्या वेळी यांचीच खरी मदत मिळणार असते.

समाजातील बदलही खूप आवश्यक आहे. सामाजिक बंधन जाणून शुभार्थींसाठी त्यांच्या कुवतीनुसार, त्यांच्या योग्यतेनुसार छोट्या-मोठ्या नोकऱ्या उपलब्ध व्हायला हव्यात. अर्थार्जनाने त्यांच्यात आत्मविश्वास वाढेल, आत्मसम्मान बाणेल व त्यांनाही गुणवत्तापूर्वक जीवन जगण्याची संधी मिळेल. मग का बरं होईल रिलॅप्स ?

शाळेच्या वयापासूनच इतर दिव्यांग बांधवांना जशी मदत करायला शिकवली जाते तसेच या बांधवांसाठी सुद्धा संवेदनशीलता बाणवली तर त्यांच्यात सहभावनेचे (Empathy) बीज रोवले जाईल. समाजात वावरताना आपल्या आजूबाजूला असे बरेच लोक दिसतात. दिसायला ते चारचौघांसारखेच असतात. पण वागणे इतरापेक्षा थोडेसे वेगळे असू शकते जसे आजूबाजूला काय चालले आहे याचे भान नसणे; स्वतःच्याच तंद्रीत आहेत असे वाटणे; स्वतःशीच बोलणे, हासणे, रडणे किंवा एखादी कृती बराच वेळ करत राहाणे; छोट्याछोट्या गोष्टीतही निर्णय घेता न येणे; लहानसहान गोष्टींबाबत वादविवाद करणे; कोणावर विश्वास न ठेवणे किंवा अतिविश्वास ठेवणे म्हणजेच वास्तवाला धरून न वागणे किंवा विवेकनिष्ठ विचार न करणे.

असे काही लोक आपल्याला समाजात वावरताना दिसले तर त्यांना न हिणवता, न डिवचता, न

दुखवता संयमाने व समजून त्यांच्याशी कसे वागावे हे लहानपणापासूनच शिकवले पाहिजे. कारण रिलॅप्स होण्यासाठी नुसते चुकीचे बोलणेच नव्हे तर आपले वागणे, आपली देहबोलीसुद्धा कारणीभूत ठरू शकते. त्यामुळे त्यांना एकटे न पाडणे, सगळ्यांमध्ये सामावून घेणे, त्यांच्या मताचा-इच्छेचा आदर करणे, त्यांच्यातील न्यूनगंडाची, कमीपणाची, तिरस्कृतपणाची भावना कमी करण्यास निश्चितच मदत होईल. त्यांना समाजाने सामावून घेणे म्हणजे ५०% उपाय मिळाल्यासारखेच आहे. या व्यक्तींचे भावनिक व मानसिक स्वास्थ्य सांभाळले गेले तर आपोआपच सामाजिक स्वास्थ्यही टिकून राहील.

एकलव्य फाउंडेशन फॉर मॅटल हेल्थ ह्या आपल्या संस्थेच्या STI+CH उपक्रमाची नींव रचूया. स्टिच म्हणजे शिवण/टीप घालणे. मानसिक आजारी व्यक्तींचा समूह व इतर समाज यांच्यात एकसंधपणा आणण्यासाठी, उसवलेले वस्त्र शिवण्यासाठी टीप घालूया. त्यांना एकत्र आणू.



स्मिता गोडसे

६) काव्यानुभव

२३ जुलै २०२३ रोजी एकलव्य फाउंडेशनतर्फे प्रकाशित झालेला 'हे सारं नक्की बदलेल!' या काव्यसंग्रहातून घेतलेली खालील कविता अँन हॉफमन यांची आहे ज्यांनी स्टिग्मा सारून रिलॅप्स टाळण्यासाठी आपण स्वतः काय करू शकतो हे छान पद्धतीने व्यक्त केले आहे. तसेच यातील दुसरी कविता रागिणी दूरकर यांची आहे ज्यात लोकांच्या बोलण्याने आपली पीछेहाट होऊ द्यायची नाही व प्रगती करण्यासाठी कधीच 'वेळ निघून गेली' असे नसते हे आवर्जून सांगितले आहे.

* १) 'हे सारं नक्की बदलेल'

जेव्हा जेव्हा मी बसमधून प्रवास करते,
स्किझोफ्रेनिया या माझ्या आजाराबद्दल लोकांशी
बोलते.

आजाराबद्दल मी काही लपवत नाही आणि
त्याला अवाजवी मोठंही करत नाही.
काही लोक माझं ऐकतात आणि
काही तिरस्कारानं उठूनही जातात.

प्रत्येक मानसिक आजारी व्यक्तीची तऱ्हा
वेगळी असते आणि
प्रत्येक व्यक्ती ही हिंसक किंवा भीतीदायक
नसते.

या सर्वांच्या मुळाशी 'समजूत' आहे
जी लोकांना समजली तर वेदनेतून सुटका
होईल.

माध्यमं नेहमी भेसूर चित्र रेखाटतात,
आजाराची फक्त दुःखद बाजूच रंगवतात.
म्हणूनच आजारावर मात कशी केली ते सांगणं
महत्वाचं
कारण यशोगाथा ऐकणं लोकांच्या आवडीचं.

यात बदत करण तुमच्या हातात आहे,
मोकळेपणान व्यक्त होण्यात गैर काय आहे ?
त्यामुळे कुणीही दुखावणार नाही.
खर सांगा, सांगा ते सत्य तुम्हाला कसं

जाणवतं ?

तुमच्याबद्दलच्या प्रतिमा बदला, बदला
लोकांची मतं.

काही लोक उठून जातील, काही दूर निघून
जातील

पण आशेची ज्योत सतत जागती ठेवा,
तेवती ठेवा

कधीना कधी हे सारं नक्की बदलेल !

अँन हॉफमन

* 2) It's never too late !!

It's never too late to change the track,
It's never too late to identify the fact,
It's never too late to start it again,
It's never too late to bear the pain.

It's okay if something went wrong,
It's okay to again become strong,
It's never too late to be just yourself,
It's never too late to listen to the inner self.

Just fix a goal and start walking,
Don't be in a hurry of running,
It's okay if people blame you for things,
After all you are not GOD just a human
being.

It's time now to make some rules,
Right decisions will be your tools,
Listen to everyone but make your own,
In this way you have to reborn.

It's never too late to move on,
It's never too late if others are gone,
Be brave to walk alone calmly,
Each and every step should be put firmly!!!

Ragini Durkar

७) रिक्व्हरी पद्धतीचे जनक डॉ. अब्राहम लो



सुमारे ९० वर्षापूर्वी अमेरिकेमध्ये डॉ. अब्राहम लो या मनोविकार तज्ञाने मानसिक आजारी व्यक्तींना स्वतः अस्वस्थता आणणारी लक्षणे हाताळता यावीत या दृष्टिने 'रिक्व्हरी पद्धत' विकसित केली. ज्या वेळेला रिक्व्हरी पद्धत विकसित झाली होती त्या वेळेला कॉग्निटिव्ह बिहेविअर थिअरी अधिकृतपणे विकसित झाली नव्हती. परंतु रिक्व्हरी पद्धत कॉग्निटिव्ह बिहेविअर थिअरीच्या तत्वांवर आधारित आहे. आजारी व्यक्तीला अस्वस्थता आणणाऱ्या प्रसंगांचे भान यावे, स्वतः मध्ये होत असलेले शारीरिक व मानसिक बदल कळावेत आणि रिक्व्हरी पद्धतीमधील कोणते विचार किंवा तत्त्वे अश्या परिस्थितीत उपयोगी पडतील याचे कौशल्य प्राप्त व्हावे हा हेतू या पद्धतीमागे आहे. या पद्धतीनुसार समस्या असलेली व्यक्ती चार टप्प्यांच्या आराखड्यानुसार किंवा स्ट्रक्चरनुसार स्वतःचे अनुभव शेअर करते. अस्वस्थतेच्या अश्या अनुभवांवर आधारित उदाहरणे वारंवार ऐकून व शेअर करून रिक्व्हरीची तत्त्वे समस्या असणाऱ्या व्यक्तीच्या विचारांचा एक भागच होउन जातात.

८) अशी रिक्व्हरी पद्धतीची दोन उदाहरणे पाहू या

स्वमदत गटातील शुभार्थींनी रिक्व्हरी पद्धत वापरून सांगितलेले प्रसंग----

प्रसंग १

* अस्वस्थ वाटायला लावणारा प्रसंग कुठला होता ?
- सलग ३ वर्षे नियमितपणे औषधे घेत होते व एकही एपिसोड झाला नाही. त्यामुळे मला वाटले की आता औषधांची गरज नाही म्हणून मी औषधे बंद केली. या गोष्टीला ५ महिने झाले. मागच्या रविवारी आमच्या

घरी अचानक ५-६ पाहुणे आले व मला या गोष्टीमुळे अस्वस्थता वाटायला लागली.

* त्यावेळी कुठली शारीरिक किंवा मानसिक लक्षणे तुम्हाला तुमच्यात जाणवली ?

- या पाहुण्यांचा खूप राग आला व आता एवढ्या सगळ्यांबरोबर काही ना काही बोलावे लागेल याचा ताण वाढला. ते राहाणार असे लक्षात आल्यावर राग आणि ताण अजूनच वाढू लागला. माझ्या खोलीतही त्यांच्यापैकी कोणाची तरी झोपण्यासाठी सोय करावी लागेल, जेवढे दिवस राहातील तेवढे दिवस त्यांची सरबराई करावी लागेल, आई बाबा मलाही भरपूर कामे सांगतील. या सगळ्या विचारांनी चिडचिडही होऊ लागली. डोके दुखू लागले व असे वाटू लागले की ताबडतोब बाहेर निघून जावे.

* डॉ. लो यांची कुठली मदततत्त्वे वापरून स्वतःची ही अस्वस्थता कमी करण्याचा प्रयत्न केला ?

- बाह्यपरिस्थितीवर आपले नियंत्रण नाही. पण माझ्या स्वतःच्या मनावर आपण ताबा ठेऊ शकतो.
- माझी मनःशांती ही माझ्या रागापेक्षा जास्त महत्त्वाची आहे.

* ही मदततत्त्वे माहीत नसती तर कसा प्रतिसाद दिला असता व आता माहीत झाल्यामुळे काय बदल घडला ?
- मदततत्त्वे माहीत नसती तर नक्कीच मी पूर्वीसारखीच वागले असते. पाहुणे आल्याआल्या त्यांच्याशी न बोलता धुसपुस करत माझ्या खोलीत तरातरा निघून गेले असते. रात्री झोपायला माझ्या खोलीत कोणाला येऊ दिले नसते. तसेच कोणाशी बोलणे तर दूरच, सतत संताप व्यक्त करत राहिले असते. आई-बाबांना वेठीला धरून पाहुण्यांसमोरही वाटेल तसे बोलले असते. आता रिकवरी पद्धतीच्या मदततत्त्वांमुळे मी स्वतःला चांगल्या प्रकारे सावरू शकले व घरातील वातावरण माझ्यामुळे बिघडू दिले नाही. असे वागणे म्हणजे रिलॅप्स

कडे जाणे, घसरण सुरू होणे हे लक्षात आले. शिवाय औषधे बंद केली होती व त्याचेच हे परिणाम असू शकतात हेही ध्यानात आले. औषधे मनाने कमी जास्त करणे, बंद करणे हे किती धोक्याचे आहे हे लक्षात आले तसेच स्वमदत गटाच्या मीटिंगमध्ये जे काही शिकायला मिळते ते खऱ्या अर्थाने आपल्यात चांगले बदल घडवण्यासाठी सकारात्मक दृष्टिकोन विकसित करते हे मनापासून पटले.

पाहुण्यांबरोबर व्यवस्थित जुळवून घेता आले व आईबाबांना मान खाली घालावी लागेल अशी वर्तणूक झाली नाही.

* प्रसंग चांगल्या तऱ्हेने हाताळल्याबद्दल स्वतःची शाबासकी घेतली का ?

- हो नक्कीच घेतली. शाबासकी घेऊनच रात्री झोपायला गेले.

* इतर शुभार्थींनी सांगितलेली मदततत्त्वे -

- मला जे वाटते ते म्हणजे वस्तुस्थिती नव्हे
- माणसांच्या वागण्याचा आपल्याला त्रास होतो पण आपल्याला त्रास द्यावा म्हणून कोणी मुद्याम तसे वागत नसते.
- सर्व बाजूंनी सर्वांगीण विचार करावा.
- पुढे काय घडणार याची भीती किंवा चिंता प्रत्यक्ष अनुभवापेक्षा जास्त क्लेषकारक किंवा भयंकर असते.
- शांतता, सुव्यवस्था व समतोल ही यशस्वी जीवनाची त्रिसूत्री आहे.

प्रसंग २

* अस्वस्थ वाटायला लावणारा प्रसंग कुठला होता ?
- रात्री उशिरापर्यंत मोबाईलवर होतो तरीही सकाळी वेळेत उठलो. पहिले आवरून, व्यायाम करून मग चहापान झाल्यावर थोड्या वेळ आडवा पडलो. जाग आली तेव्हा साडेबारा वाजले होते व आई तिच्या मैत्रिणीशी बोलत होती. त्यांच्या संभाषणाने माझी अस्वस्थता वाढली.

* त्यावेळी कुठली शारीरिक किंवा मानसिक लक्षणे तुम्हाला तुमच्यात जाणवली ?

- झोप अपुरी झाली होती त्यामुळे कदाचित अवेळी झोपलो तर लगेच माझी लक्षणे वाढली आहेत का? परत पुनरावृत्ती होत आहे की काय? अशा त्यांच्या संभाषणामुळे मला त्या दोघींचा राग तर आलाच पण असे वाटले की आजच्या काळातही यांना मानसिक आजार काय असतो हे समजत नाही व समजून घेण्याची इच्छा पण नाही ह्याचा खेद वाटला आणि आता जरासा झोपलो तर लगेच मानसिक आजाराचा पुनरुद्भव होतोय की काय असे वाटणे कितपत योग्य आहे, असे वाटले. इतरही काही कारणांनी झोपला असू शकतो, जरा वेगळा वागलो की लगेच लक्षणे वाढत आहेत असे ह्यांना वाटते हे किती चुकीचे आहे, याचे मला वाईट वाटले.

मी खिन्न झालो व त्यांना बोलण्याची खूप इच्छा होत असूनही न बोलता बाहेरच्या खोलीत निघून गेलो.

* डॉक्टर लो यांची कुठली मदततत्त्वे वापरून स्वतःची ही अस्वस्थता कमी केली ?

- माझी मनःशांती ही माझ्या रागापेक्षाही जास्त महत्त्वाची आहे.

लोकांच्या वागण्याचा आपल्याला त्रास होतो पण आपल्याला त्रास द्यावा म्हणून मुद्दाम कोणी तसे वागत नसते.

* ही मदततत्त्वे माहित नसती तर कसा प्रतिसाद दिला असता व आता माहित झाल्यामुळे काय फरक पडला ?

- ही मदततत्त्व माहित नसती तर त्यांचा फोन चालू असतानाच आईला काहीतरी बोललो असतो व वातावरण बिघडले असते. न जेवताच बाहेर निघून गेलो असतो. आई-बाबा पण काळजी करत वाट बघत बसले असते.

रिकव्हरी पद्धतीच्या वापरामुळे तशी वेळ येऊ दिली नाही. जेवणं झाल्यावर आईला व फोनवरून तिच्या

मैत्रिणीला एखादे वेळेस असे झोपलो किंवा जरासे वेगळे वागलो तर लगेच आजाराची लक्षणे परत उलटतायत की काय असे समजण्याची गरज नसते. असे बोलणेही शुभार्थीला खूप त्रासदायक असते व त्याच्या मनःस्थितीवर परिणाम होऊ शकतो असेही सांगितले.

* प्रसंग चांगल्या तऱ्हेने हाताळल्याबद्दल स्वतःची शाबासकी घेतली का ?

- त्या दोघींना असे सांगितल्यावर मला खूप छान वाटले व मी शाबासकी घेतली.

* इतर शुभार्थींनी सांगितलेली अजून काही मदततत्त्वे -

- बोलण्याच्या स्नायूंचा नियंत्रण पाहिजे

- दोषारोप करू नका, क्षमा करा

- शांतता, सुव्यवस्था व समतोल ही जीवनाची त्रीसूत्री आहे.

- आपल्या भावना कितीही तीव्र असल्या तरी त्या सुसंस्कृतपणे व व्यक्त करता येतात.

- सर्व बाजूंनी सर्वांगिण विचार करावा.

- स्वतःच्या भावना व कृतीवर ताबा ठेवण्यासाठी केलेली प्रत्येक गोष्ट आत्मसम्मान वाढवते.



९) डॉ. लो यांच्या 'माय डियर वन्स' पुस्तकाच्या वाचनाच्या निमित्ताने

डॉ. यांचे माय डियर वन्स पुस्तक वाचले. नंतर पुन्हा वाचतांना ते दरवेळी अधिक अर्थपूर्ण, सरस व अथांग वाटत आले. खरे तर प्रत्येकासाठी हे पुस्तक व्यवहार्य, उपयुक्त व कायम संग्रही ठेवावे असे आहे.

मानसिक आजाराच्या परिस्थितीत, पुन्हा नव्याने सर्व सुरू करताना, एकेक पाऊल उचलताना डॉ. लो यांचा आशावाद आठवावा. त्यांच्या प्रत्येक शुभार्थीसाठी त्यांचा खंबीर पाठिंबा व सक्रिय आश्वासन सदैव होते. कोणत्याही टप्प्यावर बरे वाटणे शक्य आहे. म्हणूनच शुभार्थीने मनापासून आजारातून बाहेर पडण्याची इच्छा धरून ठेवून व डॉ. लो यांच्या सूत्रांवर अढळ निष्ठा ठेऊन त्यात्या प्रसंगी योग्य कृती करून झालेला चांगला बदल अनुभवावा.

प्रत्येकालाच जगण्याच्या वाटेवर अडचणी, धोके, धक्के, कूटप्रश्न अनेकदा येतात, ज्याने सामान्य व्यक्ती भांबावून जाते, अस्वस्थ होते. जी व्यक्ती मनाने अशक्त/आजारी (शुभार्थी) आहे, तिला अगदी लहानलहान अडणीसुद्धा असहनीय व अस्वस्थ करणाऱ्या वाटणे स्वाभाविक असते. साहजिकच शुभार्थीसाठी ह्या लहान अडचणी मोठ्या असतात असे भान इतरांना लगेच येईल असे नसते. त्यामुळे डॉ. लो यांची सूत्रे सर्वप्रथम शुभंकर, पालक, मार्गदर्शक यांनी डोळसपणे व्यवस्थित अभ्यास करून, स्वतः आचरण करून त्यातील बारकावे समजून घेऊ न, आपल्या शुभार्थीसाठी अनुरूप करून, अधिक उपयुक्त होतील असे पाहावे. हे करणेही शुभंकरांच्या इच्छाशक्तीचाच एक भाग ठरेल.

शुभार्थीची काळजी घेणे म्हणजे त्याच्याबरोबर असणे, त्याचे हवे-नको पाहाणे, त्याचे बोलणे नीट ऐकणे व त्याचा अर्थ समजावून घेणे, दरवेळी सर्व ठीक होणार आहे, बरे होणे शक्य आहे असे सांगत आश्वासक

पद्धतीने सुसंगत संवाद सुरू राहिल हे पाहणे. असा शुभंकरांचा आधार खूप महत्वाचा आहे. सहवास आश्वासक वाटत राहिला तरच शुभार्थीची इच्छा, प्रेरणा, उमेद प्राथमिकपणे तरी टिकून राहिल व त्यातून छोटे छोटे यश मिळत गेले की इच्छाशक्ती वाढत जाईल. कारण ही मदततत्त्वे आचरणात आणणे शुभार्थींच्या इच्छाशक्तीचे काम आहे.

शुभार्थीची बोध क्षमता, आवड प्रेरणा व कृतीसाठीची इच्छा आरंभी कमी असली तरी शुभंकरांना अधिक जाण, बोध व हिताच्या उचित गोष्टी करण्याचे भान असल्यामुळे, शुभंकरांनी शुभार्थी बरोबर राहून कृती, स्नायूंच्या हालचालींसाठी काही कामे, क्रिया, प्रयत्न कसे होतील हे पाहावे. त्यासाठी जसे व जेवढे जमेल, तसे टप्प्याटप्प्याने करवून घेणे ही महत्वाची पायरी असेल.

मूव्ह युवर मसल्स आणि चेंज युवर थॉट्स - सूत्र

ह्या दोन तत्त्वांवर पुढचे बरेच यश अवलंबून आहे. एकेक कृती करत गेल्यावर, त्याचा लाभ त्याचवेळी जाणवतो, बरे वाटते, तेवढा आत्मविश्वास जागा होतो. ती वेळ पुढे जाते. तो तो प्रचंग पूर्ण होतो. टप्प्याटप्प्याने काही होत जाते व संपूर्ण दिवस एक प्रकारे जिंकला जातो. हे समाधान शुभार्थी व शुभंकर दोघांसाठी महत्वाचे असते. थोडक्यात म्हणजे कृतीतून प्रेरणा व प्रेरणेतून कृती चक्र सुरू होते. स्वमदत गटात वाचली जाणारी मदततत्त्वे शुभार्थींच्या मनात झिरपत असतात. मधूनमधून येणारे उदासीचे, न्यूनतेचे विचार बदलून त्या जागी जरा वेगळे, हिताचे उपयोगी विचार शुभार्थीने मनात आणावयाचे असतात. आरंभी औषधांनी योग्य परिणाम होत असतोच. त्याचवेळी सुरक्षित, आश्वस्त करणारी मदत तत्त्वे सुविचार शुभार्थीला दिलासा देतात व तोपर्यंत झालेली प्रगती टिकवून ठेवतात. शुभार्थींच्या स्वमदतीच्या प्रयत्नांना शुभंकरांकडून आवश्यक ते सर्व तऱ्हेचे पाठबळ देणे असा शुभंकराचा मोठा प्रकल्पच सुरू असतो.

शुभंकरांनी शुभार्थीसाठीच्या प्रयत्नांचे नवनवीन पर्याय शोधणे हा एक अभ्यासच आहे.

माय डियर वन्स पुस्तक व मदत तत्त्वे शुभार्थीने वाचल्यास उत्तम. तोपर्यंत शुभंकराने खंबीर, आशावादी असावे. पुस्तक पुन्हापुन्हा वाचावे. त्यातील घटना, व्यक्ती, प्रसंग यांच्या विजय गाथा खूप प्रेरक आहेत. त्याने डॉक्टर लो यांच्या आश्वासनातली बळकटी जाणवते. ही सूत्रे जीवनाला पुढेपुढे खेचणारी आहेत. जीवन व्यवहार सुरू राहातात. वास्तव, वर्तमान भान यावर जीवन थोडे तरी स्थिर व्हावे हे प्रथम सर्वांसाठीच आवश्यक आहे व ते या पुस्तकाच्या वाचनाने साध्य होते.

डॉक्टर लो भूतकाळ उकरून काढत नाहीत. आज आहे तेथून रिकव्हरीचा प्रवास कसा सुरू करावा, एकएक पाऊल प्रगती कशी करावी एवढेच सांगतात. सामान्य अपेक्षांवर स्थिर राहणे आरंभी सोपे असते. नंतर क्युअर, कंट्रोल, कल्चर सह सामाजिक भान जोडून घेणे शक्य होईल ही आशा डॉक्टर देतात व सामान्य जीवन प्रवाहात राहाण्यासाठी स्वमदत व स्वेच्छेने प्रयत्न करीत राहाण्याची प्रेरणा डॉक्टर लो देतच राहातात. सूत्रे वापरता वापरता ती रोजच्या व नेहमीच्या जीवनाचा भाग होतात व रिकव्हरीकडे घेऊन जातात. अर्थात अनुभव ज्याचा त्याने आपल्या इच्छाशक्तीने घ्यायचा असतो.

विजया वीरकर

१०) बहर महाराष्ट्र काव्यसंग्रह प्रकाशन सोहळा

बहर-मानसिक स्वास्थाकडे प्रवास करणाऱ्या पांथिकांच्या कवितांचा संग्रह प्रकाशनाच्या निमित्ताने महाराष्ट्रातल्या १२ जिल्हयांमधून ४५ कविता एकत्र केलेला, बहर हा मानसिक स्वास्थाकडे प्रवास करणाऱ्या पांथिकांच्या कवितांचा संग्रह, एकलव्य फाउंडेशन, पुणे तर्फे बाल साहित्यिका व साहित्य अकादमीच्या राष्ट्रीय पुरस्काराने सन्मानित कवयित्री डॉ. संगीता बर्वे यांच्या हस्ते प्रकाशित झाला. या कार्यक्रमाला डॉ. वासुदेव परळीकर (मनोविकार तज्ञ) प्रमुख वक्ते म्हणून लाभले होते, तसेच अनेक पुरस्कारांनी सन्मानित कवयित्री अंजली कुलकर्णी व डॉ. अरुण भागवत हे व्यासपीठावर उपस्थित होते. नवोदित गायिका प्रांजली बर्वे हिने कार्यक्रमाची सुरुवात व सांगता सुमधूर गाण्याने केली. शुभार्थी, शुभंकर व रसिकांचा चांगला प्रतिसाद होता. महाराष्ट्रभरातून या संग्रहात सामील झालेले कवी व इतरही आवर्जून उपस्थित होते. संस्थेच्या उपाध्यक्षा गिरिजा लगड व प्राची बर्वे यांनी सूत्रसंचालन केले व मंजिरी चव्हाण यांनी आभार प्रदर्शनाने समारोप केला. हा प्रकाशन सोहळा २१ जानेवारी २०२४ रोजी निवारा सभागृह, नवी पेठ, पुणे येथे सकाळी १० ते १ या वेळात संपन्न झाला.



‘बहर महाराष्ट्र प्रकाशन सोहळा’

डावीकडून डॉ. अरुण भागवत, डॉ. वासुदेव परळीकर, डॉ. संगीता बर्वे, डॉ. अंजली कुलकर्णी, प्रा. डॉ. अनिल वर्तक व स्मिता गोडसे

याच कार्यक्रमात पुण्यातील स.प. महाविद्यालयाच्या मानसशास्त्र विभागाच्या पदव्युत्तर शिक्षण घेणाऱ्या चार विद्यार्थिनी - अनुजा ब्रम्हे, कस्तुरी कुलकर्णी, पूर्वा देशपांडे व श्रुती कार्लेकर यांनी एकलव्य फाउंडेशनचा पहिला काव्यसंग्रह प्रकाशित करण्याची कल्पना अमलात आणली. एकलव्य स्वमदत गटातील सभासदांच्या कवितांचे संकलन, संपादन याची सर्व जबाबदारी अतिशय चांगल्या तऱ्हेने पार पाडली. या काव्यसंग्रहाचे पण उद्घाटन याच दिवशी करण्यात आले.



‘बहर एकलव्यचा’ प्रकाशन समारंभ

डावीकडून अनुजा, कस्तुरी, प्रा. डॉ. अरुण भागवत, डॉ. परळीकर, डॉ. संगीता बर्वे, डॉ. अंजली कुलकर्णी, पूर्वा व प्रा. डॉ. अनिल वर्तक

कविता म्हणजे प्रतिभेचे लेणे, मनातल्या तरल भावना व्यक्त करण्याचे माध्यम. एखाद्या अतिव भावनिक क्षणी जेव्हा भावना अनावर होते, कुचंबते आणि शब्द रूपाने बाहेर पडते, ती म्हणजे कविता. मानसिक आजारी व्यक्ती (शुभार्थी), मानसिक आजारी व्यक्तीचे काळजीवाहक (शुभंकर), मानसिक आजारी व्यक्तीला आपल्या परीने मदत करणारे शुभचिंतक हे बऱ्याचदा भावनिक अनुभव घेत असतात आणि त्यातून जन्माला येते त्यांची कविता. शुभार्थी-शुभंकरांना मिळणाऱ्या परिस्थितीनुसार आणि त्यांच्या व्यक्तिमत्त्वाच्या घडणीनुसार, त्यांच्या कवितेत आशावाद, कृतज्ञता, संघर्षासाठी लागणारी ऊर्जा, परिस्थितीचा शांतपणे केलेला स्वीकार, वेगळ्या जीवनातही सापडलेला अर्थ दिसतो.

बहर एकलव्य, बहर महाराष्ट्र या दोन्ही काव्यसंग्रहांच्या उत्फूर्त प्रतिसादानंतर यापुढील टप्पा म्हणून देश पातळीवर ‘बहर भारत’ असाच कविता संग्रह प्रकाशित करण्याचा एकलव्य फाउंडेशनचा मानस आहे. अशा मानसिक आरोग्यासंबंधित नाविन्यपूर्ण उपक्रमांना संवेदनशील नागरिकांची सक्रिय मदत मिळावी अशी अपेक्षा आहे. या काव्यसंग्रहासाठी सर्वांना कविता पाठविण्यासाठी एकलव्य आवाहन करत आहे.

कविता हिंदी व इंग्रजी मध्ये असाव्यात.



संपर्कासाठी : eklavayafoundationmh@gmail.com
आधीचे दोन्ही बहरचे काव्यसंग्रह बघण्यासाठी
<https://www.eklavayamh.org/poerty>

११) शुभंकर प्रशिक्षण शिबिर

मानसिक आरोग्य हे उद्दिष्ट असलेली 'एकलव्य फाऊंडेशन फॉर मेंटल हेल्थ' ही पुण्यातील संस्था मानसिक आरोग्य मिळविण्यासाठी आणि ते टिकवून ठेवण्यासाठी, विविध वयोगटातील व्यक्तींना सहकार्य करत असते. त्यांच्यासाठी वेगवेगळ्या उपक्रमांचे आयोजन करत असते. २३ मार्च, २०२४ रोजी एक संपूर्ण दिवसभराचे शिबिर संस्थेने आयोजित केले होते. मानसिक आजारी व्यक्तींची देखभाल करणाऱ्या शुभंकरांसाठी (Caregivers) हे शिबिर घेतले होते. शिबिराचे उद्घाटन अनेक वर्षांपासून संस्थेशी जोडलेल्या हितचिंतकांच्या हस्ते झाले.



उद्घाटक सुनंदाताई हळबे, सुनंदाताई भोसकर व नीलिमाताई बापट, संस्थेचे अध्यक्ष प्रा. डॉ. अनिल वर्तक स्वागत करताना

मानसिक आजारी व्यक्तींच्या सहवासात राहाणे, तिचा आजार जाणून घेणे, आजारातून बाहेर पडण्यासाठी त्या व्यक्तीला मदत करणे, तज्ञांचे मार्गदर्शन आणि आवश्यक औषधोपचार उपलब्ध करून देणे, त्यासाठी पाठपुरावा करणे, काही बिकट-आणीबाणीच्या प्रसंगाला धीराने तोंड देणे-यासारख्या विविध आघाड्या शुभंकर सांभाळत असतात. शिवाय, ही जबाबदारी शुभंकरांना दीर्घकाळ, अथकपणे, न कंटाळता पेलावी लागते. कारण मानसिक आजार चुटकीसरशी बरा होणारा आजार नव्हे.

मिरज येथील प्रख्यात मनोविकारतज्ञ डॉ. अरुण रुकडीकर यांनी या संपूर्ण शिबिराचे मार्गदर्शन केले. या क्षेत्रातील त्यांचा प्रदीर्घ अनुभव, चिकित्सा आणि

उपाययोजना याबाबतचा शास्त्रशुद्ध विचार, आजारी व्यक्ती आणि तिचे कुटुंबीय यांविषयी असलेली तळमळ आणि अवघड विषय सोप्या शब्दांत स्पष्ट करून सांगण्याची हातोटी-यामुळे हे शिबिर खूपच परिणामकारक आणि उद्बोधक झाले.



डॉ. अरुण रुकडीकर शिबिरार्थींना मार्गदर्शन करताना

पहिल्या सत्रामध्ये-मानसिक आरोग्य म्हणजे काय? या मूलभूत संकल्पनेविषयी स्पष्टीकरण देऊन त्यांनी आरोग्याविषयीची व्याप्ती सर्वासमोर मांडली. न्युरॉसिस आणि सायकोसिस या दोन प्रकारच्या आजारांमधील लक्ष्मण रेखा विशद केली. शुभार्थी समाजाबरोबर जोडला जावा यासाठी शुभंकर किंवा कुटुंबीय यांची भूमिका महत्त्वाची आहे हे आवर्जून सांगितले. विविध प्रकारच्या मानसिक आजारांचे स्वरूप, आपल्या शुभार्थींचा आजार, आजारामागील कारणे, उपलब्ध औषधे व उपचारपद्धती, शुभंकराची भूमिका-या सर्व घटकांविषयी सखोल विवेचन या सत्रामध्ये झाले.

शुभार्थींच्या आजाराला सामोरे कसे जावे? हा विषय दुसऱ्या सत्रामध्ये मांडला गेला.

शुभार्थींच्या आजाराविषयीची सखोल माहिती - उदा. त्याला होणार त्रास, त्याची वारंवारिता-तीव्रता-घटनाक्रम, त्याचे वर्तन इ. डॉक्टरांना मिळाली तर त्यानुसार योग्य उपचार शुभार्थींला मिळू शकतात. त्यामुळे शुभार्थींविषयीच्या अशा नोंदी शुभंकराने नियमितपणे करणे आणि त्या डॉक्टरांना देणे आवश्यक असते. तसेच, उपचारानंतर शुभार्थींमध्ये झालेले भले-

बुरे बदल देखील डॉक्टरांना माहित होणे गरजेचे असते.

याचबरोबर, उपलब्ध विविध उपचारपद्धतीं विषयीची माहिती, आपल्या शुभार्थींसाठी वापरली जाणारी उपचार पद्धती याबाबतची माहिती शुभंकराला असायला हवी, खासकरून ECT (Electro Convulsive Therapy) चा वापर का केला जातो? कोणासाठी केला जातो? त्याचे फायदे काय असतात? सहपरिणाम काय असतात? इ.

आजाराच्या काळामध्ये काही वेळा आणीबाणीचे प्रसंग उद्भवण्याची शक्यता असते, उदा. शुभार्थीकडून आत्महत्येचा प्रयत्न, स्वतःला मुद्दाम दुखापत करून घेणे, ग्लानी येणे इ. अशा प्रसंगी गडबडून, गोंधळून न जाता शुभंकर काय करू शकतात याविषयी अतिशय मोलाच्या सूचना डॉ. रुकडीकर यांनी दिल्या.

शुभार्थी आणि त्याचा आजार समजून घेताना, डॉक्टर-समुपदेशक आणि शुभार्थी यांच्यामधील दुवा ही भूमिका कशी पार पाडावी? दैनंदिन जीवनात शुभार्थी बरोबर कसे वागावे-कसा संवाद साधावा? काय करू नये? त्याच्या बरोबर बोलताना कोणती खबरदारी घ्यावी? समाजापासून तो तुटला जाऊ नये यासाठी कोणती खबरदारी घ्यावी? यासारख्या नित्याच्या समस्या कशा हाताळाव्या याबाबत तिसरे सत्र होते.

कुटुंबातील मानसिक आजारी व्यक्तीला, तिच्या आजाराला सामोरे जाणे म्हणजे शिवधनुष्य पेलण्यासारखी अवघड परिस्थिती, शिवाय ती दीर्घकाळ सोसावी लागणारी! स्वतः शुभंकर ही जबाबदारी पार पाडत असताना स्वतःचे स्वास्थ्य कसे टिकवून ठेवावे? स्वतःची काळजी कशी घ्यावी? परिस्थितीचा स्वीकार, उपचार पद्धतीच्या मर्यादांची जाण, शुभार्थींच्या प्रगतीचा संध वेग याचे भान कसे ठेवावे? स्वतःचे विचार सकारात्मक कसे ठेवावे? याबाबतचे मार्गदर्शन चौथ्या सत्रामध्ये केले गेले.

या शिबिरामध्ये पुणे शहर, पिंपरी-चिंचवड,

मुंबई, ठाणे, सातारा, सांगली, कऱ्हाड, झहीराबाद (तेलंगणा), गोवा, अकोला या ठिकाणांहून आलेल्या शुभंकरांचा सक्रिय सहभाग होता. स्वतःच्या वैयक्तिक समस्या, अडचणी त्यांनी सर्वांपुढे मोकळेपणाने व्यक्त केल्या. डॉ. रुकडीकर यांनी त्याची उकल केली, मार्ग सुचविले. याचबरोबर आजारी व्यक्तीचे निदान करण्यासाठी त्या व्यक्तीबरोबर आणि त्याच्या कुटुंबीयांबरोबर दीर्घ काळ संवाद साधणे नितांत गरजेचे असते असे आवर्जून सांगितले.



शिबिरार्थींच्या अशा उत्स्फूर्त प्रतिसादात शिबिर अत्यंत छान पद्धतीने पार पडले.

बेंगलुरु येथील NIMHANS या संस्थेच्या आकडेवारीनुसार भारतात साधारणपणे १५ करोड व्यक्तींना तीव्र स्वरूपाचे मानसिक आजार आहेत तर १५ ते २० करोड व्यक्तींना सौम्य स्वरूपाचे मानसिक आजार आहेत. यावर उपचार करू शकणाऱ्या तज्ञांची संख्या मात्र केवळ ७००० ते १००० आहे.

यावरून लक्षात येते की आजारी व्यक्ती आणि उपचार देऊ शकतील असे तज्ज्ञ यांचे प्रमाण व्यस्त आहे. त्यामुळे समाजाने याची दखल घेऊन, आजारी व्यक्तीला सामावून घेण्यासाठी प्रयत्न करणे ही निकडीची बाब आहे.

एकलव्य टीममधील सर्व सदस्यांच्या सक्रिय सहभागामुळे शुभंकरांसाठीचे हे शिबिर यशस्वी झाले हे निश्चित!

४) कवयित्री असणाच्या तसेच प्रामुख्याने शॉर्ट फिल्म क्षेत्रात लेखन, संकलन आणि दिग्दर्शन अशा क्षेत्रात काम करणाऱ्या अमृता धायरकर यांनी एकलव्यच्या संस्थेस ६ मार्च २०२४ रोजी भेट दिली.



अमृता धायरकर यांचा सत्कार करताना आपलाच आशुतोष देव व संस्थेचे पदाधिकारी आनंद गोडसे व मंजिरी चव्हाण.

५) मार्च ६, २०२४ रोजी चेन्नई गटाच्याच स्वमदत गटसभेत ऑन लाईन पद्धतीने डॉ. सरस भास्कर यांचे व्याख्यान झाले. त्यांनी लग्न व मानसिक आजार यावर भाष्य केले.



६) मार्च २२, २०२४ रोजी डॉ. प्रफुल्ला नेलीकर व डॉ. अरुण रुकडीकर यांची एकलव्य फाउंडेशनच्या ऑफिसमध्ये सदस्यांबरोबर वार्तालाप करण्यासाठीची भेट.



डावीकडून मंजिरी चव्हाण, प्रा. डॉ. अनिल वर्तक, डॉ. अरुण रुकडीकर, डॉ. प्रफुल्ला नेलीकर, प्रा. डॉ. गिरिजा लगड व स्मिता गोडसे

७) मार्च २३, २०२४ रोजी शुभंकरांच्या सक्षमीकरणाचे एकदिवसीय शिबिर पुण्यातील एस.एम.जोशी. सभागृहाच्या प्रशिक्षण हॉलमध्ये घेतले होते. डॉ. रुकडीकर यांनी पूर्ण दिवस घेतलेल्या या शिबिराला ७० शुभंकराचा सहभाग होता. हे मार्गदर्शनपर शिबिर अतिशय उद्बोधक असे झाले.



शिबिरातील सहभागी सदस्य

८) मार्च २०२४ 'बृहन्नमहाराष्ट्र वृत्त' या उत्तर अमेरिकेत प्रकाशित होणाऱ्या मराठी मासिकात एकलव्यचे अध्यक्ष प्रा. डॉ. अनिल वर्तक यांचा लेख प्रसिद्ध झाला आहे. लेखाचे नाव 'तिमिराकडून प्रकाशाकडे' असे आहे.



ह्या मासिकात सामाजिक बदलांसाठी एकलव्य फाउंडेशन संस्थेचे विविध उपक्रम याबद्दल माहिती दिली आहे.

९) एकलव्य फाउंडेशन बरोबर स.प. महाविद्यालयाच्या मानसशास्त्र विभागाच्या द्वितीय वर्ष बी. ए. च्या विद्यार्थ्यांनी इंटरनशिप पूर्ण केल्यानंतर सर्टिफिकेट वितरण कार्यक्रम संस्थेच्या ऑफिसमध्ये आयोजित केला होता.



स.प. महाविद्यालयाच्या मानसशास्त्र विभागाच्या डॉ. प्रज्ञा कुलकर्णी यांचे हस्ते बी. ए. च्या द्वितीय वर्ष विद्यार्थ्यांनी आरती कोठारे हिला सर्टिफिकेट देताना.

१०) पुण्यातील लवळे कॅम्पस येथील सिंबायोसिस इन्स्टिट्यूट ऑफ हेल्थ सायन्सेसच्या द्वितीय वर्ष बी.एस.सी. मॅटल हेल्थच्या विद्यार्थ्यांनी एकलव्य फाउंडेशन बरोबर इंटरनशिप प्रोग्राम पूर्ण केला.



प्रा. डॉ. अनिल वर्तक, रुजूल भाले, अंशी सिंग, आयुष अंश, तनिषा केशरवाणी, स्मिता गोडसे



आयुष अंश याने एकलव्य फाउंडेशन संस्थेबरोबर काम करताना आलेल्या अनुभवाचे लिखाण अशा नाविन्यपूर्ण पद्धतीने सादर केले.

विशेष सूचना

मानसिक आजारी व्यक्तींच्या कुटुंबीयांसाठी एकलव्य फाउंडेशनने घेतलेल्या २३ मार्च २०२४ रोजी घेतलेल्या यशस्वी प्रशिक्षण शिबिरानंतर आता दुसरे प्रशिक्षण शिबिर शनिवार २९ जून, २०२४ रोजी होणार आहे.

सुप्रसिद्ध आणि अनुभवी मनोविकार तज्ञ डॉक्टर अरुण रूकडीकर हे प्रशिक्षण शिबिर घेणार आहेत.

या शिबिराला काही मानसिक आरोग्य तज्ञ उपस्थित रहावेत यासाठी आम्ही प्रयत्नशील आहोत.

अशा प्रकारचे शिबिर स्थानिक आरोग्य तज्ञांच्या द्वारे जिल्ह्या जिल्ह्यात व्हावे यासाठी एकलव्य फाउंडेशन प्रयत्नशील आहे.

कुटुंबीयांपैकी इच्छुकांनी एकलव्य फाउंडेशनशी आवश्यक संपर्क साधावा.

संस्थेत देणगी आपण Gpay ने भरू शकता अथवा संस्थेच्या बँक अकाऊंटमध्ये भरू शकता.

Google Pay साठी फोन नं.: ९०९६८ २७९५३

80G उपलब्ध



Bank Details :

Bank of India

Shanipar Branch, Bajarao Road, Pune - 411002.

IFSC Code : BKID0000515

MICR Code : 411013007

S.B. A/C. No. : 051510110006683

चेक एकलव्य फाउंडेशन फॉर मेन्टल हेल्थ या नावाने काढावा.

EKLAVYA FOUNDATION FOR MENTAL HEALTH, PUNE praj foundation

आपल्या कुटुंबात मानसिक आजारी व्यक्ती आहे का?
मग कदाचित तुम्हालाही असे काही प्रश्न भेटूनासत असतील -

मानसिक आजारी व्यक्ती अर्धपूर्ण आपुढ्य जगू शकते का ?
आमच्याच कुटुंबात हा आजार का ?
रुग्णांशी वक्तू वागावे ?
Emergency कशी ओळखावी ?

मानसिक आजारी व्यक्तींच्या कुटुंबीयांसाठी तज्ज्ञांचे मार्गदर्शनपर प्रशिक्षण शनिवार २९ जून, २०२४ रोजी आयोजित करत आहोत. (प्रथम येणाऱ्यास प्राधान्य, मर्यादित प्रवेश)

संपर्क - 7040205175 9096827953
E-mail - eklavyafoundationmh@gmail.com
https://www.eklavyamh.org/

प्रवेश दिनामूल्य

एकलव्य फाउंडेशन फॉर मेन्टल हेल्थ, पुणे

द्वारा : प्रा. डॉ. अनिल वर्तक, अ-१४, सिद्धांत अपार्टमेंट्स
३१२ शनिवार पेठ, पुणे ४११०३०.

ई-मेल ऍड्रेस : eklavyafoundationmh@gmail.com

संपर्क क्रमांक : ९०९६८२७९५३, ९२२५५७५४३२

सोसायटी अॅक्ट खालील रजिस्ट्रेशन नंबर -
महा/१२४६/२०२१/पुणे.

आणि

ट्रस्ट अॅक्ट खालील रजिस्ट्रेशन नंबर -
एफ-५७९७८/पुणे.

एकलव्य फाउंडेशनचे हे द्वैमासिक वार्तापत्र असून या अंकात प्रसिद्ध झालेली मते ही लेखकांची व्यक्तिगत मते आहेत. संपादक त्यांच्याशी सहमत असतीलच असे नाही.