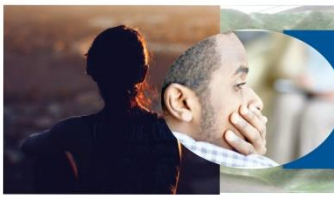


ARTICLES ON MENTAL HEALTH ISSUES

- Anil Vartak





आरोग्य जगत



मानसिक आरोग्याचे उद्दिष्ट साध्य करण्यातील एक महत्वाचा अडथळा म्हणजे मानसिक आजारांविषयी असलेली कलंकपणाची भावना अर्थात स्टिग्मा. बहुतेक समाजात कलंकपणाची भावना आजही इतकी मोठी आहे की तज्ज्ञ आणि धोरणकर्ते एकमुखाने कबुल करतात की मानसिक आजारांविषयी असलेली कलंकपणाची भावना जोपर्यंत जात नाही तोपर्यंत संपूर्ण मानसिक आरोग्याचे उद्दिष्ट गाठणे अशक्य आहे.

मानसिक आजारांविषयीच्या कलंकित भावनेला तांड देऊ!

मानसिक आजारांचे मोठे प्रमाण आणि इतर शारीरिक आजारांही असलेला त्याचा सहसंबंध लक्षात घेऊन जागतिक आरोग्य संघटनेने २००१ साली जाहीर केले की समाजाचे आरोग्य मानसिक आरोग्याशिवाय पूर्ण होऊ शकत नाही - व्हडीस डी पे हारव्ही डीसी हार्व्ही हारव्ही. परंतु मानसिक आरोग्याचे उद्दिष्ट साध्य करण्यातील एक महत्वाचा अडथळा म्हणजे मानसिक आजारांविषयी असलेली कलंकपणाची भावना अर्थात स्टिग्मा. बहुतेक समाजात कलंकपणाची भावना आजही इतकी मोठी आहे की तज्ज्ञ आणि धोरणकर्ते एकमुखाने कबुल करतात की मानसिक आजारांविषयी असलेली कलंकपणाची भावना जोपर्यंत जात नाही तोपर्यंत संपूर्ण मानसिक आरोग्याचे उद्दिष्ट गाठणे अशक्य आहे. There is no mental health without eliminating stigma.

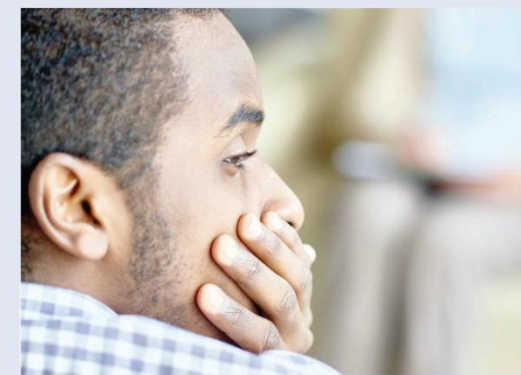
समाजातील हा स्टिग्मा कमी व्हावा असे अनेकांना मनापासून वाटेते परंतु आमच्या कुटुंबात कोणाला आजार नाही मग आम्ही काय करू शकतो? गोंजच्या जीवनात नेमके काय करावेच? असा प्रश्न अनेकांता पडतो. स्टिग्मा कमी करण्यासाठी खूप काही तज्ज्ञ, समाजसेवक अथवा सामाजिक कार्यकर्ते असण्याची मुठीच आवश्यक नाही. स्टिग्मा कमी करण्याच्या या उपक्रमाला सर्वसामान्य कोणीही व्यक्ती सहभागी होऊ शकते. किंबवा सर्वसामान्य व्यक्तीच खराखुरा बदल घडवून आणू शकतात. स्टिग्मा कमी करण्यासाठी सर्वसामान्य व्यक्तींना खालील गोष्टी कराव्यात.

१. मानसिक आजारी व्यक्ती/ मनोरुग्णाचे/ मानसिक आजारावरील उपचार यांच्याविषयीचे विनोद करायचे टाळा.

बंगलोर येथील निमहोस संस्थेतील मनोविकार विभागाचे माजी प्रमुख डॉ. मूर्ती म्हणतात, मानसिक आजारांभोवतालची संपूर्ण जगाच कलंकित झालेली आहे - मानसिक आजार, त्यांचे कुटुंबीय, उपचार, उपचार करणारे तज्ज्ञ आणि मनोरुग्णाचे. अशाच एका कार्यक्रमात एक रुग्ण जाहीर समारंभात म्हणाला, लहानपणापासून मनोरुग्ण, मनोरुग्णाचे आणि उपचार या विषयी आमचे शिक्षक आणि मित्र यांच्याकडून विनोद ऐकत आलो आहे आणि आम्ही पण सांगत आलेलो आहोत. पण ज्या वेळेला मलाच उपचार घेण्याची पाळी आली तेव्हा समाजाच्या याच कुचेचेच्या दृष्टिकोनामुळे आणि हास्यास्पद होऊ या भीतीमुळे मी वेळेवर उपचार सुरू केले नाहीत. मनोरुग्ण, त्यांचे कुटुंबीय हे कधी संघटीत होणार नाहीत, या कुचेचेच्या/हेटाळ्यांच्या दृष्टीकोनाविरुद्ध आवाज उठवतील असे वाटत नाही. परंतु एक सजग नागरिक म्हणून बोलीभाषेतील अथवा साहित्यातील असे चुकीचे शब्द, विनोद, वाक्यचारा वाक्ये प्रमाणावर आहे. कलंकित होण्याची भावना केवळ भावनिक अथवा वैचारिक पातळीवर न राहता कलंकित होण्याच्या भावनेमुळे रुग्ण उपचार सुरू करायला उशीर करतात, संपूर्ण उपचार घेत नाहीत, सतत कमीपणा/वाटा घेऊन केवळ जगत रहातात आणि फिरकीरी अर्थात सुधारणेसाठी योग्य तो पर्याय निवडू शकत नाहीत. कुटुंबीयदेखील अशाच प्रकारचा ताण घेऊन जगतात.

२. व्यक्तीचा आजार आणि व्यक्ती या गोष्टी वेगळ्या आहेत हे लक्षात घ्या.

याचा अर्थ असा की मानसिक आजार हा त्या व्यक्तीचा



एक भाग आहे. पण तो व्यक्ती, तिचे अस्तित्त्व, गुण-दोष हे त्याहूनही खूप काही आहे. व्यक्तीशी वागणाना तिचे हे वैयक्तिक लक्षण घेणे आवश्यक आहे. मानसिक आजार हे तिचे संपूर्ण व्यक्तिमत्त्व नसे. व्यक्तीचा मानसिक आजार हा कॅन्सर, डायबेटिस अशा शारीरिक आजारांसारखाच आजार आहे हे लक्षात घ्या. मधुमेह आणि कर्करोग या आजारांबद्दल आपण तुम्ही टाळू शकता. दृष्टीकोन प्रसाराची आणि त्याच्या अभिप्रायाची साखळी तुमच्यापुढी तरी तुम्ही थांबवू शकता, स्टिग्माच्या प्रसारामध्ये वाहक होण्याचे तरी तुम्हाला टाळता येईल.

३. ज्ञान मिळवा.

स्टिग्माची मुकाबला केवळ आवाज चढवून अथवा आक्रमक भूमिका घेऊन होणार नाही. त्यासाठी स्वतःला माहिती होणे आणि स्वतःची खात्री पटणे आवश्यक आहे. काळाच्या ओघात अनेक समज-गैरसमज एकून अथवा वाचून तयार झालेले असतील ते समजावून घ्या. तुमच्या बोलण्यातून शांत बसण्यातून ते तुम्ही प्रत्यक्ष/अप्रत्यक्षपणे परसवण्याचे काम करत असता. ही साखळी तोडण्याचे काम तुम्ही करू शकता. आपल्या मनात गैरसमज कोणते आहेत आणि सतत परिस्थिती काय आहे हे जाणून घेतले तर स्टिग्मा दूर करण्यासाठी आवश्यक ते ज्ञान आणि कौशल्ये मिळतील आणि मनापासून प्रयत्नचण होतील. 'सा' चे एक हिचिचित सांगातात पूर्वी कित्येक वेळेला माझ्या लहान मुलाबरोबर रस्त्यावरून जाताना अस्ताव्यस्त आणि बडबडणाऱ्या भिकाऱ्याकडे बोट दाखवून मी मुलाला म्हणायचे - बघ चांगले वागला नाहीस तर तुझे देखील असे होईल. आज मला समजते आहे की असे बोलून मी माझ्या मुलाच्या मनात किती चुकीचे विचार पसरवत होतो आणि नकळतपणे त्या भिकाऱ्याबरोबर मी किती मोठा अन्याय करत होतो.

४. सामाय्य घ्या. अनेक गोष्टी एकत्र मिळून करा.

मानसिक आजाराचे मोठे प्रमाण लक्षात घेता आपल्या अवती भोवती मानसिक आजारी व्यक्ती असणे सहज शक्य आहे. मग लक्षणे जास्त तेव्हा असोत अथवा सौम्य असोत. अशा रुग्णाकडे अति संशयाने, अति उत्सुकतेने किंवा तिरस्काराच्या नजरेने पाहणे टाळा. 'सा' मधील एक वॉलंटिअर म्हणतात, रुग्णाशी पहिली भेट/प्राथमिक फार महत्वाची. त्याला/तिला चारचौधाराखेच वागवा. तू आता कसा आहेस, काय झाले होते तुला, सध्या काय करतोस असे प्रश्न टाळा. किंबहुना या प्रश्नांवर उत्तर नसल्यामुळेच रुग्ण लोकांमध्ये मिसळण्याचे टाळत असतो. रुग्णाला काही आजारच नाही, इतक्या सहजतेने वागा आणि विश्वास दाखवा.

५. तुमच्या उपक्रमात/कार्यक्रमात सेलिब्रिटीजना सहभागी करून घ्या.

स्टिग्मा कमी व्हावा यासाठी तुम्ही काम करत असाल तर सेलिब्रिटीजना विशेषतः ज्यांना स्वतःला आजार होता अशा सेलिब्रिटीजना त्यात सहभागी करून घ्या. स्टिग्मा कमी करण्याचे तुमचे प्रयत्न/तुमचा आवाज/ तुमचे म्हणणे तुम्ही करू शकता. आपल्या मनात गैरसमज कोणते आहेत आणि सतत परिस्थिती काय आहे हे जाणून घेतले तर स्टिग्मा दूर करण्यासाठी आवश्यक ते ज्ञान आणि कौशल्ये मिळतील अशा लोकांचा आवाज सेलिब्रिटी च्या माध्यमातून श्रवणार्थी पोहोचवता येईल. दीर्घकाळ पदुकोण यानी त्यांच्या फाउंडेशनद्वारे केलेले काम अत्यावधीत अनेक लोकांपर्यंत पोहोचते आहे.

६. माध्यमांतील स्टिग्मा वाढवणाऱ्या गोष्टी समजावून घ्या.

संशोधन असे सांगते की अनेक लोक माध्यमांच्या द्वारे म्हणजे इलेक्ट्रॉनिक अथवा छापील माध्यमे यांच्याद्वारे स्वतःची मते बनवतात. माध्यमांद्वारे अनेक वेळेला विषय

सेन्सेशनल पद्धतीने हाताळला जातो. उदाहरणार्थ मनोरुग्णाकडून हिंसाचार अथवा धमकाळू. अशा हेडिंग्जाची बातमी वाचली तर तुम्हालाच आपल्या मनात असलेला पूर्वग्रह/ गैरसमज दृढ व्हायला मदत होईल. अशा प्रकारची बातमी आपण वाचलीच तर ती तपासून घ्या. ती एक घटना आहे अशा पद्धतीने घ्या. त्यातील दोन गोष्टींचा म्हणजे मानसिक आजारी व्यक्ती आणि हिंसाचार यांचा नेहमीच संबंध असतो असा विचार करू नका. तसे असले तर असा ठिकाणी मनोरुग्णाचा उद्देह नाही अशा हिंसाचारच्या अनेक घटनांविषयी आपण काय भूमिका घेणार? 'सा' मधील एक रुग्णाच्या भावना विचार करायला लावणाऱ्या आहेत.

चित्रपट व माध्यमाना आहे आमुची एक विनंती करू नका आता आमुची चेष्टा व हेटाळ्यां मागून नसतो कोणीदीर्घत्व आणि दुःख वाटायला आलेच आमुच्या याच गोष्टी या जीवनी करू दे आम्हाला आमच्या दुःखाशी सामना नका हो पापात वारेकरी साथ देऊनी या दुःखाला घुप झाली आजपर्यंत चेष्टा व हेटाळ्यां करूया आता उभारणी पुन्हा नव' समाजाची' संवेदनाशीलता हेच असावे तुमच्या व्यवसायाचे तत्व आणि मूय

७. नेतृत्व करा / पुढाकार घ्या/रोल मॉडेल व्हा.

बहुरीक वेळेला आपल्या आसपासचे लोक माहिती नसल्यामुळे शैथन्य गैरसमजांमुळे स्टिग्मा वाढवणाऱ्या गोष्टी करत असतात. तुमच्या स्वःच्या कृतीतून स्टिग्मा कमी करायला दृष्टीकोन आणि कृती यांचा अवलंब वर करच पतु आता कुटुंबीय, मित्र, सहकारी, शेजारी यांशी देखील स्टिग्मा कमी करण्याची आवश्यकता आणि त्यासाठी करावया लागणाऱ्या प्रवर्तनाची दिशा नम्रपणाने पटवून द्या. स्टिग्मा एकदम जाणार नाही पुन्हा-पुन्हा सांगणे/प्रयत्न करणे महत्त्वाचे। माध्यमांमध्ये स्टिग्मा वाढवणाऱ्या बातम्या येत असतील तर त्याच्या निर्मार्ताना अथवा चातकाना तुमचे म्हणणे लिहून काळा.

८. स्वतःविषयी असलेल्या कलंकित भावनेला धारा देऊ नका (Don't harbour self-stigma)

रुग्ण हे समाजाचेच एक अंग असल्यामुळे समाजाचे चांगले-वाईट दृष्टिकोण रुग्णाने देखील धारण केलेले असतात. बहुतेक रुग्णांमध्ये स्वतःविषयी, स्वतःच्या आजारांविषयी आणि उपचारांविषयी कलंकपणाची भावना असते. ज्यामुळे ते लोकांमध्ये मिसळण्याचे टाळतात आणि सतत कमीपणाची भावना घेऊन जातात. बालाच सेलफ स्टिग्मा असे म्हणतात. रुग्णाच्या किंकरुद्धीच्या मार्गातील ही एक मोठी धांड आहे. 'सा' मधील मनोत्र म्हणतो मला ज्या गोष्टी काळाच्या वाटात त्या-त्या मी करत असतो. मी बागेत जातो, छोट्या मुलाबरोबर खेळतो, मित्रांबरोबर सिनेमाला जातो, बोलावले तर मनाभावाला जातो. स्टिग्मा मधुयतात देखील आहे, पर मी प्रत्यक्षातच त्याला तारा देत नाही.

अमेरिकेचे भूतपूर्व अध्यक्ष म्हणतात, मानसिक आजार फार मोठ्या प्रमाणात कलंकित आहेत. बाह्य मानव सहजाला कलंक आणणारी दुरीरी मोठी गोष्ट कोणती? स्टिग्मा कमी करण्याची प्रक्रिया ही दीर्घकाळ चालणारी गोष्ट आहे हे जरी खरे असले तरी त्या दिशेने टाकलेले टाकलेले प्रत्येक पाऊल हे फार महत्त्वाचे आहे.

Mental Illness is nothing to be ashamed of, but stigma and bias shame us all.

—Bill Clinton

आरोग्य जगत

नैराश्य आजाराची लक्षणे

कोणताही शारीरिक आजार हा लक्षणांवरून ओळखला जातो. उदा. अचानक थकवा येत असेल, जखमा लवकर बऱ्या होत नसतील किंवा वारंवार लघवीला जावे लागत असेल तर मधुमेहाची शंका घेतली जाते. छातीत अस्वस्थ वाटत असेल, थोड्या श्रमाने देखील दमल्यासारखे वाटत असेल, गुडघ्यावर अथवा पायावर सूज असेल तर हृदयरोगाची शंका घेतली जाते. तुलनेने शारीरिक आजाराला लक्षणे सहज ओळखता येतात. अनेक वर्षांच्या माहितीच्या माऱ्यामुळे कदाचित ही माहिती समाजमनात पोहोचलेली असते. परंतु मानसिक आजारांच्या बाबतीत परिस्थिती भिन्न आहे. व्यक्तीच्या वागण्या-बोलण्यात कोणते बदल झाले, थोडक्यात कोणती लक्षणे दिसली म्हणजे मानसिक आजाराची शंका घ्यायला हरकत नाही हेच मुळी लोकांना माहिती नसते. रुग्णाला देखील स्वतःमधले बदल कोणत्या कारणामुळे होत आहेत याची जाण येण्याची शक्यता कमी नसते. थोडक्यात मुळात हा आजार आहे हे समजायलाच उशीर होतो आणि त्यामुळे रुग्णाला तज्ञांकडे न्यायलाच खूप उशीर होतो.



शारीरिक आजाराची लक्षणे उपकरणांच्या

लक्षणे कोणती ते आता आपण बघू. **नैराश्य आजाराची लक्षणे** सतत अस्वस्थ असणे, सतत अनुत्साही व गळून गेल्यासारखे वाटणे हालचाल आणि बोलणे यांत मंदपणा येणे किंवा मंदावणे अति जास्त अथवा अति कमी झोप येणे वजन आणि भूक याबाबतीत मोठे बदल होणे लक्षात ठेवणे, एकाग्रता करणे आणि निर्णय घेण्यात अडचणी येणे सतत थकल्यासारखे वाटणे उगाचच अपराधी वाटणे जीवनातला रस कमी होणे. काही करण्याची इच्छा न होणे आत्महत्येचे विचार मनात येणे अथवा तसा प्रयत्न करणे रुग्णाला एक किंवा अनेक लक्षणे असू शकतात. केवळ एक-दोन लक्षणांवरून अथवा काही दिवस लक्षणे आढळली तर लगेच नैराश्याचे निदान स्वतः करू नये. साधारणपणे दोन आठवड्यांपेक्षा जास्त कालावधीपर्यंत यातील बहुतांशी लक्षणे सातत्याने आढळली तर नैराश्याच्या आजाराची शंका घेतली जाते. अर्थात

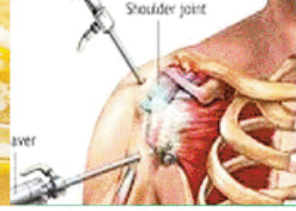
निदान करण्याचे काम केवळ तज्ञच करू शकतात. लक्षणांच्या तीव्रतेनुसार सौम्य, मध्यम आणि तीव्र स्वरूपाचे नैराश्य असे प्रकार पाडता येतात. त्याचप्रमाणे शरीरांतर्गत (Endogeneous) बदलांमुळे झालेले आणि इतर असे पण प्रकार पाडता येतात. बेंगलोर येथील मानसिक आरोग्यासंबंधीच्या निम्हांस' या राष्ट्रीय संस्थेच्या अहवालानुसार भारतात कोणत्याही वेळेला २.७ टक्के लोकांना नैराश्याचा आजार असण्याची शक्यता आहे आणि संपूर्ण आयुष्यात ५ टक्के लोकांना नैराश्य आजाराशी सामना करावयाला लागण्याची शक्यता आहे. याच अर्थ असा की आताच्या भारताच्या १३५ कोटी लोकसंख्येपैकी सुमारे ७ कोटी लोकांना नैराश्य आजाराचे निदान होऊ शकेल आणि त्यांना उपचाराची जरूरी भासू शकेल. दुर्दैवाची गोष्ट अशी की इतक्या मोठ्या संख्येने लोकांना उपचाराची गरज असताना देखील त्यातील ८० ते ९० टक्के व्यक्ती उपचार घेत नाहीत आणि ज्या व्यक्ती ते घेतात त्या देखील खूप उशीराने उपचार चालू करतात. इतर मानसिक आजारांच्या बाबतीतदेखील हीच परिस्थिती आहे. नैराश्य आजाराच्या बाबतीत उपचार चालू



करायला ८ ते १० वर्षांपेक्षा जास्त कालावधी लागतो असे संशोधन सांगते. माहितीचा अभाव, गैरसमज, कलंकित होण्याची भीती आणि बाबा-बुवा अशा अवैद्यकीय मार्गांचा वापर या मुळेच ही परिस्थिती उद्भवलेली आहे. परिणामी या आणि सर्वच मनसिक आजारांमुळे वैयक्तिक, सामाजिक आणि आर्थिक अशा सर्वच पातळ्यांवर समाजाचे नुकसान होत आहे आणि २१व्या शतकातील एक प्रमुख आरोग्यविषयक समस्या नैराश्य होऊ पहात आहे. या परिस्थितीत बदल घडवून आणायचा असेल तर लोकांना नैराश्य आजाराविषयी - त्याची लक्षणे, कारणे, उपचार, रुग्णाने आणि

कुटुंबीयांना करावयाच्या गोष्टी अशी सर्व माहिती सहज उपलब्ध झाली पाहिजे. सर्वसामान्य लोकांनी त्याविषयी बोलले पाहिजे. हाच उद्देश डॉव्यासमोर ठेवून चला, बोलू या नैराश्याविषयी हा विषय/theme २०१७ सालासाठी जागतिक आरोग्य संघटनेने (WHO) निवडली होती. अनेकांना असे कुतूहल असते की काही लोकांनाच नैराश्याचा आजार का होतो? व्यक्तिगत दुर्बलतेमुळे या गोष्टी घडतात का? या विषयी आणखीन माहिती आपण नैराश्याची कारणे ' या पुढील लेखात बघू. **प्रा. अनिल वर्तक** (avartak@yahoo.com)

आरोग्य जगत



नैराश्य-निदान आणि कारणे



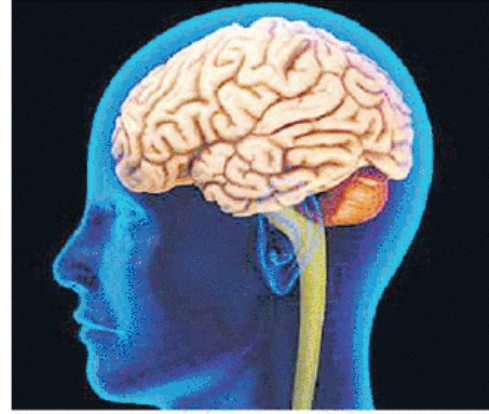
गेल्या लेखात आपण असे बघितले की नैराश्य अथवा कोणत्याही मानसिक आजाराची लक्षणे दोन आठवड्यांपेक्षा जास्त कालावधीपर्यंत असतील तर मानसोपचारतज्ञ इतर परिस्थितीचा विचार करून आजाराचे निदान करतात. आजाराचे निदान करताना अमेरिकन सायकिएट्रिक संघटनेच्या (P) डायग्नोस्टिक अँड सर्टिटीसटीकल मॅनुअल (DSM) अथवा जागतिक आरोग्य संघटनेच्या (WHO) International of Classification of diseases (अर्थात ICD 10) या मॅनुअलचा वापर तज्ञांकडून केला जातो.

नैराश्य अथवा डिप्रेशनच्या विशिष्ट कालावधीचे (episode) वर्गीकरण त्याच्या तीव्रतेनुसार सौम्य, मध्यम आणि तीव्र नैराश्य असे केले जाते. शरीरातील अथवा मेंदूमध्ये होणाऱ्या बदलांमुळे येणाऱ्या नैराश्याला 'अंतर्जन्य' किंवा आतून येणारे नैराश्य (endogenous) आणि कौटुंबिक ताणताणाव, कामावरचे अथवा

अन्य ताणतणावामुळे येणाऱ्या नैराश्याला परिस्थितीजन्य (Environmental) नैराश्य असे म्हणले जाते. नैराश्याचा प्रवास फक्त एकाच दिशेने होत असेल तर त्याला युनिपोलरनैराश्य/ डिप्रेशन आणि काही काळ नैराश्याची लक्षणे आणि काही काळ अतिशय आनंदात अथवा उत्तेजित अवस्थेत (मॅनिया) अशा दोन मनोवस्थेत व्यक्ती दोलायमान होत असेल तर त्याला बायपोलर डिसऑर्डर असे म्हणतात.

मानसिक आजारांची कारणे – मानसिक स्वास्थ्य का विघडते आणि त्याची परिणती

आजारात का होते हे समजून घेण्यासाठी वैद्यकीय आणि पारंपरिक अशी दोन्ही स्पष्टीकरणे आहेत. ही स्पष्टीकरणे उपचारांची दिशा देखील ठरवतात. पारंपरिक स्पष्टीकरणे बहुतेक वेळेला अनैसर्गिक अथवा अमानवी कारणांशी जोडलेली असतात. यामध्ये बहुतेकवेळेला जादूटोणा, भूतबाधा, पिशाच्चबाधा यांचाही समावेश असू शकतो. भारतीय समाजात ग्रामीण आणि



अशिक्षित समाजात अजूनही या कारण परंपरेवर विश्वास ठेवणाऱ्यांचे प्रमाण खूप मोठे आहे. गेल्या काही दशकात ते कमी झालेले असले तरीही आजही अनेकांसाठी उपचारांची निवड पारंपरिक कारण परंपरेवर आधारित असते. वैद्यकीय बाजूने विचार केल्यास नैराश्य आणि सर्वच मानसिक आजारांसाठी खालील घटक

कारणीभूत असतात. **आयुष्यातील ताणाचे प्रसंग –** आपले आयुष्य हे वेगवेगळ्या घटना आणि अनुभवांनी लहानपणापासून भरलेले असते. यातल्या काही घटना अथवा अनुभवांमुळे एखाद्या व्यक्तीला काळजी वाटून ताण शकतो. बहुसंख्य लोक या ताण निर्माण करणाऱ्या घटना अथवा प्रसंगांना

तोंड कसे द्यायचे, त्यावर उत्तरे कशी शोधायची हे शिकतात. ताण असूनसुद्धा त्यांचे आयुष्य व्यवस्थित चालू राहते. पण काही वेळेला अशा ताणातून मानसिक आजार निर्माण होऊ शकतात. आयुष्यामध्ये घडणाऱ्या या गोष्टी म्हणजे कौटुंबिक कलह, कर्जबाजारीपणा, जवळच्या अत्यंत प्रिय व्यक्तीचे निधन, बेरोजगारी, शहरीकरण, दारिद्र्य इत्यादी.

अनुभवलेल्या कौटुंबिक अडचणी – लहानपणी हिंसाचार सहन करावा लागला किंवा भावनिक गरजांकडे दुर्लक्ष झाले तर डिप्रेशन/चिंता असे मानसिक आजार होऊ शकतात.

मेंदूचे आजार – मेंदूतील संसर्ग, डोक्याला झालेली दुखापत, एड्स या आजारांमुळे भावनिक समस्या आणि आजार होऊ शकतात. मेंदूमध्ये रासायनिक अथवा बायोकेमिकल बदल झाले तरी मानसिक आजार होऊ शकतात. अर्थात आज तरी मानसिक रोगांसाठी कुठलेही निश्चित स्वरूपाचे मेंदू विषयक रोग

निदानशास्त्र आपल्याकडे उपलब्ध नाही.

आनुवंशिकता किंवा जनुके – काही मानसिक आजारांमध्ये आनुवंशिकता हा महत्त्वाचा घटक असतो. पालकांपैकी एका पालकाला मानसिक आजार असेलतर सर्वसामान्य लोकांपेक्षा मानसिक आजार होण्याची शक्यता वाढते. दोन्ही पालकांना मानसिक आजार असेल तर मुलांना मानसिक आजार होण्याची शक्यता सर्वसामान्य लोकांपेक्षा खूपच जास्त असते.

शारीरिक त्रास – किडनी, हृदयरोग अथवा यकृताचे आजार अशा शारीरिक आजारांमुळे देखील मानसिक आजार उद्भवू शकतात. काही औषधांमुळे उदा. उच्च रक्तदाबासाठी दिलेल्या औषधांमुळे देखील डिप्रेशन हा आजार होऊ शकतो.

अर्थात आजाराचे नेमके कारण काय आहे हे तज्ञच सांगू शकतील. रुग्ण आणि कुटुंबीयांनी भूतकाळातल्या कारणांच्या पाठीमागे

फारसे न लागता यापुढे काय करायला पाहिजे या अंगांनीच विचार करायला हवा.

वेगवेगळी शारीरिक लक्षणे घेऊन फॅमिली डॉक्टरांकडे जाणाऱ्या रुग्णांपैकी जवळजवळ २५ टक्के रुग्णांमध्ये कुठलाही शारीरिक आजार नसतो. त्यांना मानसिक आजार असतो आणि त्यात नैराश्य किंवा चिंता हे आजार प्रामुख्याने असतात.

नैराश्याचा आजार कोणत्याही वयामध्ये होऊ शकतो. लहानमुलांमध्येही नैराश्य हा आजार दिसतो. डायबेटिस, रक्तदाब, हृदय विकार अथवा अन्य दीर्घ मुदतीच्या

रोगांनी आजारी रुग्णांना डिप्रेशनचा आजार होण्याची शक्यता अधिक असते. आजार गंभीर स्वरूपात पोहोचला असेल तर मग आत्महत्येचा देखील धोका असतो. नैराश्याच्या आजाराला कारणीभूत ठरणारे घटक आपण बघितले. कारण कोणतेही असो नैराश्याचा आजार बरा होऊ शकतो. अर्थात त्यासाठी वेळेवर उपचार चालू करणे अत्यंत आवश्यक असते. हा आजार बरा करण्यासाठी उपचार कोणते उपलब्ध आहेत ते आपण पुढील लेखात बघू.

– प्रा. अनिल वर्तक (avartak@yahoo.com)

नैराश्य (डिप्रेसन) एक वाढती जागतिक समस्या

मानसिक आजारांविषयी समाजातील गैरसमज दूर करून योग्य व शास्त्रीय माहिती समाजापर्यंत पोहोचविणे, स्व-मदत गट स्थापन करणे तसेच रुग्णांच्या पुनर्वसनाच्या सोयी निर्माण करणे ही या संस्थेची प्रमुख कार्ये आहेत. मानसिक आजारांबाबत सर्वसामान्य लोकांपर्यंत सोप्या शब्दात माहिती पोहोचवण्यासाठी संस्था प्रयत्नशील आहे.

२१ व्या शतकात नैराश्य अर्थात डिप्रेसन हा शब्द समाजजीवनाचा एक भागच होऊ पाहत आहे. परिक्षेतील अपयशामुळे विद्यार्थ्यांची आत्महत्या, प्रेमभंगामुळे अथवा व्यवसायातील तोट्यामुळे अथवा दुर्घट आजारामुळे आत्महत्येचा प्रयत्न अशा वातावर्यात आपण वारंवार वाचत असतो. अशा घटनांच्या पाठीमागे नैराश्याचा आजार हे कारण असू शकते. अर्थात नैराश्याचा अधूनमधून येणारा दुःख म्हणजे नैराश्य नव्हे, तरा प्रकाशची भावना प्रत्येकालाच अधूनमधून येत असते. परिक्षेतील अपयश, कुटुंबाचा मृत्यू, व्यवसायातील अपयश, आजारपण अशा गोष्टी व्यक्तीच्या आत्म्यात दुःख आणतातच. पण या गोष्टी/भावना म्हणजे नैराश्य नव्हे. या भावना येतात व काही काळात आपल्या आपण निघून जातात. सर्वसामान्यपणे अशा सामान्य अवस्थेला पोहोचण्याची प्रत्येक व्यक्तीची जडण-घडण असते. परंतु काही वेळेला मन अशा पद्धतीने उभारी घेऊ शकत नाही. कित्येक आठवडे ही दुःखद भावना रंगळत राहते. अशा वेळेला नैराश्य या आजाराची शंका घ्यावला हरकत नाही.

साधारणपणे लोकसंख्येच्या ४ ते ५ टक्के लोकांना होऊ शकणारा हा आजार एकविसाव्या शतकातील एक प्रमुख आजार होऊ पाहत आहे. याच साठी जागतिक आरोग्य संघटनेने २०१७ या वर्षाची थीम चला, बोलू या नैराश्याविषयी अशी निवडली होती. नैराश्य या मानसिक आजाराची माहिती देणारे कार्यक्रम जगभर घेतले जावेत अशी या पाठीमागची अपेक्षा आहे. २१ व्या शतकातील एक मोठा आजार असे जरी



पुस्तक परिचय

नैराश्याचे वर्णन केले जात असले तरी नैराश्य या आजाराविषयी समाजात अत्यंत अपुरी माहिती आहे. त्याची लक्षणे कोणती, निदान कसे केले जाते, उपचार उपलब्ध आहेत का अशी मूलभूत माहिती देखील बहुतेकांना नसते. त्या विवाह या आजाराविषयी समाजात कमीपणाची भावना आहे. या दोन्ही कारणांमुळे आजार समजून येत नाही किंवा आजार दडवला जातो आणि उपचार चालू व्हायला खूप उशीर होतो. आणि म्हणून या आजाराविषयी केवळ ही समस्या असणारे किंवा त्यांच्या कुटुंबीयांनीच नव्हे तर सर्वसामान्य लोकांनी देखील माहिती करून घेणे आवश्यक आहे

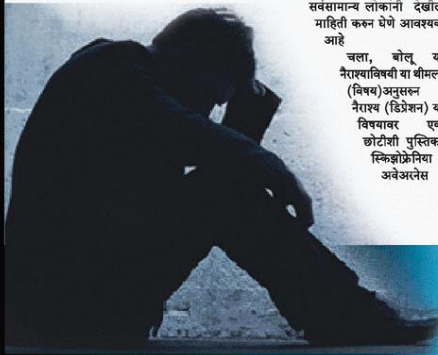
चला, बोलू या नैराश्याविषयी या थीमला (विषय) अनुसूचन नैराश्य (डिप्रेसन) या विषयावर एक छोटीशी पुस्तिका स्किडोप्रेनिया अवेअरनेस

असोसिएशन, पुणे अर्थात सा तर्क नुकतीच म्हणजे २४ मे रोजी वितरित झाली. प्रा. अनिल वर्तक, अहमद हे या पुस्तिकेचे लेखक आहेत. नैराश्य आजाराविषयी अगदी मूलभूत माहिती म्हणजे लक्षण, उपचार, रूग्ण स्वतः स्वतःला कशी मदत करू शकतात, कुटुंबीय रुग्णाला कशी मदत करू शकतात, रुग्णांनी स्वतः स्वतःला मदत करावयाची अमेरिकेतील 'रिकव्हरी' पद्धत अशी सर्व माहिती थोडक्यात आणि मुद्यांच्या स्वस्थत दिली आहे. हा आजार कोणालाही होऊ शकतो आणि त्यातून रूग्ण पूर्णपणे बरा होऊ शकतो हे स्पष्ट करण्यासाठी नैराश्य आजार झालेल्या आणि त्यातून बऱ्या झालेल्या जगातील आणि भारतातील काही प्रसिद्ध व्यक्तींची नावे दिलेली आहेत. माध्यमांना एखाद्या समस्येचे महत्त्व अधोरेखित करण्यासाठी त्या समस्येसंबंधी माहिती वेगळ्या अंगांनी हवी असते आणि म्हणून २०१७ या वर्षासाठी जागतिक आरोग्य संघटनेला नैराश्य ही थीम का जाहीर करावीशी वाटली या संदर्भाचे मुद्दे थोडक्यात दिलेले आहेत.

ही पुस्तिका रूग्ण आणि कुटुंबीयप्राणणेच, सर्व सामान्य व्यक्ती, मानसशास्त्राचे विद्यार्थी, सामाजिक कार्यकर्ते, या क्षेत्रात काम करू इच्छिणाऱ्या सेवाभावी संस्था आणि त्यांचे कार्यकर्ते अशा सर्वांसाठी एक उपयुक्त आणि जवळ बाळगण्यासाठी सोपी अशी पुस्तिका आहे. अशी पुस्तिका जर जवळ उपलब्ध असेल तर ती पुन्हा पुन्हा बघून त्यातील माहितीचा प्रभावीपणे उपयोग करता येऊ शकेल. या पुस्तिकेची एक महत्वाची मर्यादा म्हणजे सर्व माहिती अगदी थोडक्यात दिलेली आहे. त्यामुळेच तपशिलात माहिती हवी असेल तर इतर ग्रंथांची मदत घ्यावी लागेल.

स्किडोप्रेनिया अवेअरनेस असोसिएशन (सा) ही संस्था पुण्यामध्ये गेली २० वर्षे मानसिक आजारी व्यक्ती आणि त्यांचे पालक बांधव्यासाठी कार्य करत आहे. मानसिक आजाराविषयी समाजातील गैरसमज दूर करून योग्य व शास्त्रीय माहिती समाजापर्यंत पोहोचविणे, स्व-मदत गट स्थापन करणे तसेच रुग्णांच्या पुनर्वसनाच्या सोयी निर्माण करणे ही या संस्थेची प्रमुख कार्ये आहेत. मानसिक आजारांबाबत सर्वसामान्य लोकांपर्यंत सोप्या शब्दात माहिती पोहोचवण्यासाठी संस्था प्रयत्नशील आहे.

- प्रा. डॉ. अनिल वर्तक, उपाध्यक्ष, स्किडोप्रेनिया अवेअरनेस असोसिएशन (सा), पुणे. (avartak@yahoo.com)
पयांशी शीर्षक - नैराश्य (डिप्रेसन) - माहिती पुस्तिका - पुस्तक परीक्षण





आरोग्य जगत



नैराश्य – औषधोपचार आणि इतर उपचार पद्धती

मानसिक आजार मग तो नैराश्य असो अथवा अन्य मानसिक आजार. बरे करण्यासाठी त्यावर उपचार हे आहेतच. मानसिक आजार हे मेंदूशी निगडित आहेत आणि मेंदूवरील संशोधन अजूनही प्रगत अवस्थेला पोहोचलेले नाही. अगदी ५०/५५ वर्षांपर्यंत मानसिक आजारांवर फारसे शास्त्रीय उपचार नव्हते, औषधे नव्हती. परंतु आता मात्र परिस्थिती बदललेली आहे. नैराश्य आणि सर्वच मानसिक आजारांसाठी परिणाम साधणारी औषधे आता उपलब्ध आहेत. परंतु दुर्दैवाची गोष्ट अशी की आजही अनेकांची मानसिक आजारांवर प्रभावी औषधे नाहीत अशीच समजूत असते.

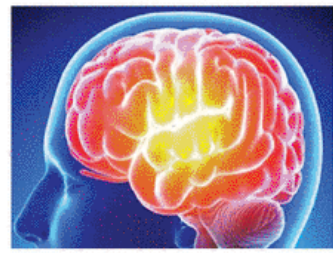
नैराश्यावर मात करण्यासाठी औषधोपचार आणि मानसोपचार (इथ्रज्ज रीहेशरिजिशी) अशा दोन प्रमुख पद्धती आहेत. ज्यांचा आजार सौम्य स्वरूपाचा असेल अशांना औषधांची देखील जरूरी नसते. केवळ जीवनशैलीमध्ये म्हणजे आहार, व्यायाम, झोपेच्या वेळा आणि इतर गोष्टी बदल सुचवले जातात आणि रुग्णाला त्यांचे पालन करून आजाराची लक्षणे आटोक्यात आणता येतात. आजाराचे स्वरूप बघून नेमके कोणते उपचार द्यायचे हे डॉक्टर ठरवतात. नैराश्य आणि सर्वच मानसिक आजारांमध्ये खालील उपचारपद्धतींचा वापर मनोविकार तज्ञांकडून केला जातो.

औषधोपचार

या पद्धतीमध्ये औषधांचा अर्थात अॅन्टीडिप्रेसंटचा वापर केला जातो. त्यामुळे रासायनिक असमतोल सुधारण्यास मदत होते आणि लक्षणे आटोक्यात येतात. इतर कोणत्याही औषधांप्रमाणे या औषधांचे देखील दुष्परिणाम (side Effects) अनुभवायला येऊ शकतात उदा. ओकारी आल्यासारखे वाटणे, सतत झोप येणे, लैंगिक प्रश्न निर्माण होणे इत्यादी. केवळ साईड इफेक्ट्स आहेत म्हणून औषधे सोडू नयेत. औषधांमुळे होणारा फायदा लक्षात घेऊन दुष्परिणामांकडे दुर्लक्ष करणेच श्रेयस्कर ठरते. साईड इफेक्ट्स अगदीच त्रासदायक असतील तर डॉक्टरांशी बोलून औषधोपचारात योग्य ते बदल करता येतात.

मानसोपचार अर्थात बोलून उपचार करणे व्यक्तीशी संवाद साधून तिला तिच्या विचार करण्यात आणि वागण्यात काय नुटी आहेत आणि कोणते बदल आवश्यक आहेत याची जाणीव या पद्धतीत करून देण्यात येते. कॉग्निटिव्ह बिहेविअरल किंवा इंटरपर्सनल

उपचार पद्धतीचा (थेरपी) यांत वापर केला जातो. नैराश्याच्या आजारात अनेकांना कॉग्निटिव्ह बिहेविअरल पद्धतीचा चांगला उपयोग होऊ शकतो. साधारणपणे १० ते २० सेशन्स घेतल्यानंतर मानसोपचाराचे परिणाम दिसावयास लागतात. केवळ बोलून कसा फायदा होणार आणि



त्यासाठी का पैसे द्यायचे असे अनेकांना वाटू शकते. रुग्णाचे मनोव्यापार समजून घेऊन त्याला योग्य त्या दिशेने विचार करावयास मदत करणे ही गोष्ट भरपूर अभ्यास आणि अनुभवातूनच येऊ शकते. त्यामुळे मानसोपचारांचा फायदा होत असेल तर त्याचा जरूर अवलंब करावा.

औषधे अथवा बोलून उपचार करणे या दोन्ही उपचार पद्धतीतील नेमकी कोणती पद्धत उत्तम हे सांगता येणे कठीण आहे. काही जणांना फक्त बोलून उपचार करण्याची पद्धत पुरेशी होते तर काही जणांना दोन्ही पद्धतींचा एकत्रित वापराने अपेक्षित उद्दीष्टे साध्य करता येतात.

नैराश्याची तीव्रता जर खूप जास्त असेल आणि रुग्णाला औषधोपचार आणि मानसोपचार पद्धतीचा उपयोग होत नसेल तर इलेक्ट्रिक शॉक

थेरपी (ए.उ.ड) या पर्यायाचा देखील वापर केला जातो. अनेक मनोविकार तज्ञ, बहुतेक जुन्या पिढीतील मनोविकारतज्ञ, रुग्णाची लक्षणे लवकर आटोक्यात आणण्यासाठी या पद्धतीला पाठिंबा देतात. परंतु गेल्या काही वर्षांत ही थेरपी मोठ्या प्रमाणात वादाच्या भोवऱ्यात राहिली आहे. शॉक द्यावेत का नाहीत आणि दिलेच तर कोणत्या पद्धतीने द्यावेत याबद्दल उलट-सुलट विचार दिसून येतात.

नैराश्य आणि सर्वच मानसिक आजारात रिलॅप्स, रीमिशन आणि रिकरन्स असे शब्द वापरले जातात. अॅन्टीडिप्रेसंट औषधे दिल्यावर रुग्णाला बरे वाटलं परंतु नंतर त्याची जुनी लक्षणे पुन्हा उदभवली तर त्याला रिलॅप्स अथवा पूर्वस्थितीला जाणे असे म्हणतात. सहा महिन्यांपेक्षा जास्त काळ रुग्णाला बर वाटल तर त्याला रीमिशन आणि नैराश्याची लक्षणे रीमिशननंतर (सहा महिन्यांनंतर) परत दिसू लागली तर त्याला रिकरन्स असे म्हणतात.

स्व-मदत गट
१९५० सालापासून पाश्चात्य देशांमध्ये निरनिराळ्या मानसिक आजारांसाठी स्वमदत गट उदयास येऊ लागले. आजारी व्यक्ती या पूर्णपणे परावलंबी नसतात, त्या एकमेकांना मदत करू शकतात, आधार देऊ शकतात आणि स्वप्रयत्नातून सुधारणेचा अर्थात रिकव्हरीचा मार्ग

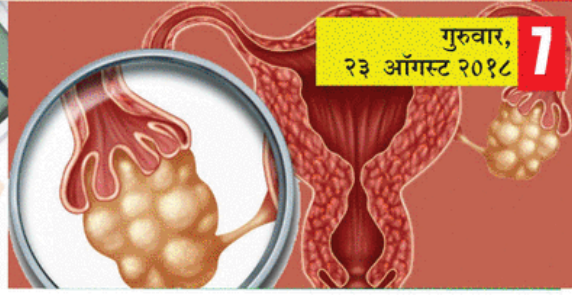


सुदृढ करू शकतात हे या पाठीमागचे सूत्र. गेल्या काही वर्षांपासून भारतात देखील पुणे, बंगळूरु, चेन्नई, दिल्ली अशा ठिकाणी आजारी व्यक्ती (आणि त्यांचे कुटुंबीय) यांच्यासाठी स्वमदत गट चालू झालेले आहेत. अशा गटांमध्ये आजारी व्यक्ती मोकळेपणाने अनुभवांची आणि विचारांची देवाणघेवाण करतात. अशा गटातील सहभागाद्वारे रुग्णाच्या मनातील ताणतणावाचा निचरा होऊ लागतो, इतरांकडून प्रोत्साहन, प्रेरणा आणि सुधारणेची दिशा कळते. अनेक जण स्व-मदत गटांमध्ये भाग घेऊन खूप प्रगती साधतात. परंतु भारतात कलंकाची भावना आजही अत्यंत तीव्र

असल्यामुळे या पद्धतीचा आपल्याकडे म्हणावा तसा प्रसार झाला नाही.

चिंताग्रस्तता आणि नैराश्य हे आजार सामान्य मानसिक आजार प्रकारात मोडतात. काही गंभीर आजारांपेक्षा या आजाराची लक्षणे सौम्य असल्यामुळे नैराश्याकडे दुर्लक्ष होण्याची शक्यता खूप असते. पण वेगवेगळ्या पातळ्यांवर होणारे त्याचे परिणाम बघितले तर या आजाराचे गंभीर्य लक्षात येते. नैराश्य आजाराचे नेमके परिणाम काय आहेत ते आपण पुढील लेखात बघू.

प्रा. डॉ. अनिल वर्तक,
(avartak@yahoo.com)



नैराश्य आणि अन्य मानसिक आजारांचे परिणाम

कोणताही आजार, मग तो शारीरिक असो अथवा मानसिक, त्याचे परिणाम अथवा त्यामुळे होणारे नुकसान अटळ आहे. ते परिणाम व्यक्तिगत पातळीवर होतात तसेच कौटुंबिक आणि सामाजिक पातळीवरदेखील होतात. आधुनिक युग हे सर्वच विषयांचा शास्त्रशुद्ध आणि पद्धतशीर अभ्यास करण्याचे युग आहे. नैराश्य/डिप्रेशनचा वैद्यकीय अंगाने, म्हणजे लक्षणे, उपचार, सुधारणा अशा अंगांनी विचार केला जातो. तसाच नैराश्य आणि सर्वच आजारांचा तो किती टक्के लोकांना होऊ शकतो, बरं व्हायला किती काळ लागतो, त्यामुळे कार्यक्षमता किती प्रमाणात कमी होते, अपंगत्व येते का आणि किती प्रमाणात, इतर आजारांशी त्याचे तौलानिक प्रमाण काय, असा सर्वांगांनी विचार केला जातो. असा अभ्यास केल्यामुळे प्रत्येक आजाराचे तौलानिक महत्त्व लक्षात येते आणि आरोग्यविषयक धोरण ठरवण्यासाठी आणि अर्थसाहाय्य किती प्रमाणात द्यावयाचे यासाठी त्याचा उपयोग होतो.



वैयक्तिक - हा आजार झालेल्या व्यक्तीला दुःख व वेदना यांच्याशी सामना करावा लागतोच, पण त्याशिवाय रोजच्या जीवनातील विविध आनंदांना मुकणे, स्वप्रतिमा खालावणे, आर्थिक तूट्ट्या अडचणी येणे अशा विविध गोष्टींना तोंड द्यावे लागते. व्यक्तीचे होणारे हे नुकसान जरी मोजता येत नसले, तरी ते खूप मोठे असते.

कौटुंबिक - कुटुंब हा भारतीय समाजव्यवस्थेचा कणा आहे. भारतात बहुतेक म्हणजे ९५ टक्के मानसिक आजारी व्यक्ती कुटुंबातच राहतात आणि रुग्णाच्या उपचारांसाठी वेळ काढणे, त्यांची देखभाल, काळजी कुटुंबीयच करतात. परदेशात मात्र परिस्थिती वेगळी आहे. भारतात कुटुंबातील एखाद्या सदस्याला मानसिक आजार झाला, तर कुटुंबाची अवस्था दुःखाची, असहाय्यतेची आणि गोंधळलेली अशी होते. चिडचिड, लाज आणि शरम या भावना प्रामुख्याने येतात. काही

वेळेला रुग्णाला नोकरी टिकवण्यात अथवा रुग्णासाठी वेळ द्यावा लागल्यामुळे कुटुंबीयांनादेखील आर्थिक अडचणी सोसाव्या लागतात.

सामाजिक - नैराश्याच्या समस्येमुळे अनेकांना काम टिकवून ठेवणे अवघड जाते किंवा कामाच्या ठिकाणी वारंवार रजा टाकाव्या लागतात. काही वेळेला कुटुंबीयांनादेखील वेळ द्यावा लागतो. मोठ्या प्रमाणात श्रमशक्ती समाजाच्या उत्पादक कार्यासाठी उपलब्ध होत नाही. तेवढ्या प्रमाणात समाजाचे आर्थिक नुकसान होते. इंग्लंडमधील एका संशोधनात असे आढळले, की औद्योगिक क्षेत्रात नैराश्याचा आजार असणाऱ्या व्यक्ती सर्वसामान्य व्यक्तीपेक्षा तिपट जास्त रजा घेतात. थोडक्यात त्या प्रमाणात औद्योगिक उत्पादन घटते. अमेरिकेतील/इंग्लंडमधील अंदाजानुसार केवळ नैराश्यच नव्हे, तर सर्वच मानसिक आजारांच्या एकत्रित परिणामामुळे राष्ट्रीय उत्पन्न साधारणपणे

२.५ ते ३ टक्क्यांनी कमी होते. थोडक्यात व्यक्ती, कुटुंब आणि समाज अशा सर्वच पातळ्यांवर होणारे नुकसान खूप मोठे आहे. या साठीच जागतिक आरोग्य संघटनेने नैराश्य हा एकविसाव्या शतकातला एक प्रमुख आजार आहे असे म्हटले आहे.

भारतामध्ये आजही ज्या व्यक्तींना नैराश्य या आजारासाठी उपचाराची जरूरी आहे, परंतु त्या व्यक्ती उपचार घेत नाहीत, अशा व्यक्तींची संख्या खूप मोठी आहे. टक्केवारीचा विचार केला, तर जवळपास ८० टक्के इतकी उपचारातील तूट अर्थात ट्रीटमेंट गॅप आहे. ज्या व्यक्ती उपचार सुरु करतात, त्यादेखील मुळातच त्यास विलंब करतात. गमतीची गोष्ट अशी, की गंभीर मानसिक आजाराच्या बाबतीत त्यामानाने लवकर उपचार चालू होतात, याउलट नैराश्य यासारख्या सामान्य मानसिक आजारात उपचार सुरु व्हायला दीर्घ कालावधी लागतो. संशोधन असे सांगते, की दहा वर्षांपेक्षादेखील जास्त कालावधी उपचार सुरु व्हायला लागतो.

औषधे निर्माण शास्त्रात सातत्याने संशोधन होत असते आणि नवनवीन औषधांची नोंमिती होत असते. पूर्वीच्या संशोधनावर आधारित औषधांना आधीच्या पिढीची (षष्ठीीं सशपशीरींळेप णशवळळपशी) आणि अलीकडच्या संशोधनावर आधारित औषधांना दुसऱ्या पिढीतील (िशलेपव सशपशीरींळेप णशवळळपशी) असे म्हणतात. दुसऱ्या पिढीतील औषधे जास्त परिणाम साधणारी तसेच मुख्यतः कमी साईड इफेक्ट्स असणारी असतात. परंतु किमतीचा विचार केला, तर आधीच्या संशोधनावर आधारित औषधांपेक्षा ती कितीतरी पट महाग असतात आणि त्यामुळेच सर्वसामान्य लोकांना अथवा सार्वजनिक आरोग्यव्यवस्थेला ती

परवडणाऱ्यासारखी नसतात. परंतु संशोधन असे सांगते, की आधीच्या पिढीच्या औषधांना मानसोपचाराची थोडी जोड दिली, तर दुसऱ्या पिढीतील औषधांइतकाच परिणाम त्या साधू शकतात. अशा उपचार योजनेसाठी नाममात्रच खर्च येतो आणि अशी उपचार योजना प्राथमिक आरोग्य केंद्राद्वारेदेखील राबवता येते.

थोडक्यात नैराश्यावर जर प्रभावी आणि परवडण्यासारखी औषधे उपलब्ध असतील, तर या आजारामुळे इतके मोठे नुकसान का होते?

आणि जागतिक आरोग्य संघटनेला या आजाराची दखल घेऊन एकविसाव्या शतकातील एक मोठा आजार जाहीर का करावा लागतो? हा प्रश्न उरतोच. या आजाराचा परिणाम अथवा होणारे नुकसान कमी ठेवण्यात रुग्णदेखील फार मोठा वाटा उचलू शकतात ते कसे, हे आपण पुढील लेखात बघू.

- प्रा. डॉ. अनिल वर्तक
(avartakyahoo.com)





मानसिक आजारावरील उपचारात रुग्णाचा सहभाग महत्वाचा

कोणताही आजार मग तो शारीरिक असो अथवा मानसिक, रुग्णाचा सहभाग अत्यंत महत्वाचा असतो. कदाचित मानसिक आजाराचे समाजातील चित्र चुकीचे असल्यामुळे रुग्णांचा सहभाग आणखीनच महत्वाचा ठरतो. अनेकांना असे वाटते की मानसिक रुग्णांनाच मदतीची जरूरी असते. एक गोष्ट आपण कायम लक्षात ठेवली पाहिजे की कोणताही रुग्ण हा कधीही पूर्णपणे असहाय्य (helpless) नसतो. आजाराची तीव्रता काहीही असो - स्वतःला मदत करून सुधारणेकडे वाटचाल करण्याचा पर्याय आणि कुवत ही प्रत्येकात थोड्या प्रमाणात का होईना असतेच. त्याची जाणीव करून घेणे आणि त्या दिशेने वाटचाल करणे हे महत्त्वाचे. रुग्ण जेव्हा स्वतः स्वतःला मदत करण्यासाठी काही पाऊले उचलतो तेव्हा वैद्यकीय उपचारांमुळे मिळणारा फायदा तो सुट्ट करत असतोच परंतु त्याच बरोबर स्वप्रतिमा देखील सुट्ट करतो. वैद्यकीय उपचारांमुळे मिळणारा परिणाम वृद्धिंगत होतो, रुग्ण लवकर बरा होतो, लक्षणांमध्ये चढउतार होत असतील तर त्याला आळा बसतो, वैद्यकीय उपचार थांबल्यावर केवळ या बदलांच्या आधारवर तो चांगले जीवन जगू शकतो, भविष्यकाळात तशीच समस्या पुन्हा आल्यास मनाची प्रतिकारशक्ती वाढलेली असते. परदेशात रुग्णांना अशी माहिती देणारे, स्वमदतीची ओळख करून देणारे आणि दिशा दाखवणारे अनेक कोर्सेस- प्रत्यक्ष अथवा ऑनलाईन पद्धतीचे उपलब्ध असतात ज्याचा उपयोग करून अनेक रुग्ण सुधारणेकडे वाटचाल करतात.

नैराश्याशी अथवा अन्य मानसिक आजारांशी सामना करताना खालील गोष्टी सहाय्यभूत ठरतील.

१. ज्यांच्यावर विश्वास आहे, अशा लोकांशी मोकळेपणाने बोला. त्यातून तुमचे दुःख हलके होईल.



२. डॉक्टरांशी संपर्क साधा. निदान करून घ्या.
३. शक्य होईल तेवढी हालचाल करा. काहीना काही व्यायाम करा. व्यायामामुळे मेंदूमध्ये आनंद देणाऱ्या रसायनांची निर्मिती होते.
४. नैराश्याविषयी शक्य असेल तेवढी माहिती मिळवण्याचा प्रयत्न करा. त्यातून तुम्हाला अजून काय करता येईल याचा अंदाज येईल.
५. लक्षात ठेवा, तुमच्या मूडमध्ये एकदम सुधारणा होणार नाही. बदल हळूहळूच होतील.
६. आहार साधा ठेवा, पथ्ये पाळा.
७. अपेक्षा कमी करा. छोटी-छोटी उद्दष्ट्ये डोळ्यासमोर ठेवून काम करा.
८. एकटे राहू नका. इतर व्यक्तींबरोबर वेळ घालवा. विश्वासू व्यक्ती अथवा नातेवाईकांबरोबर मोकळेपणाने बोला.

९. आयुष्यातील महत्त्वाचे निर्णय घ्यावयाचे असतील तर ते तात्पुरते विलंबित करा.

खर पहिले तर वर सांगितलेले अनुभवाचे चार शब्द फार विशेष आहेत असे नाही. परंतु लक्षात ठेवून आणि जाणीवपूर्वक त्याचा अवलंब करत जाणे फार महत्त्वाचे आहे. वरील गोष्टी जर सातत्याने केल्या तर नैराश्य अथवा अन्य मानसिक आजारातून बाहेर येण्यासाठी मदत तर होईलच परंतु या प्रवासात देखील आनंद उपभोगता येईल. एक लक्षात ठेवले पाहिजे की, मानसिक आजार आणि मानसिक सुट्ट असे दोनच प्रकार माणसांमध्ये नाहीत. मानसिक आजारांसाठी उपचार चालू असताना देखील व्यक्ती आनंदाचा अथवा मानसिक आरोग्याचा अनुभव घेऊ शकतात. वर सांगितलेल्या गोष्टींप्रमाणे आणि त्याच्या अवतीभवती आनंदी आणि समृद्ध जगण्याचे असंख्य मार्ग उपलब्ध आहेतच. आजाराचा स्वीकार करून जगण्याच्या असंख्य मार्गांचा सकारात्मक वापर करून घेतला तर असा अनुभव घेता येतो. या उलट मानसिक आजार नसूनदेखील निःकृष्ट मानसिक आरोग्य जगणाऱ्या अनेक व्यक्ती आपण अवतीभवती पाहतोच.

थोडक्यात मानसिक आजाराला तोंड देण्यासाठी केवळ वैद्यकीय उपचार पुरेसे नाहीत. स्वप्रयत्नाची जोड दिल्यास केवळ आजारच नव्हे तर शाश्वत आनंदाकडे जाण्याचा एक मार्ग उपलब्ध होतो. मानसिक आजारातून बाहेर पडलेल्या अनेक व्यक्ती स्वप्रयत्नाचे महत्त्व अधोरेखित करतात. आजारातून बाहेर पडल्यावर किंवा अगदी आजार असताना देखील आयुष्याचा आनंदी अर्थ शोधण्याचा मार्ग स्वतःसाठी का होईना मोकळा करतात.

भारतातील बहुतेक मनोविकार तज्ञ रुग्णांच्या अफाट संख्येमुळे अत्यंत व्यग्र असतात. रुग्णांशी बोलून त्याची

लक्षणे जाणून घ्यायला आणि उपचारयोजना निश्चित करायला त्यांना जेमतेम वेळ असतो मग रुग्णांनी स्वतःच्या जीवनशैलीत काय बदल घडवून आणावेत हे सांगायला त्यांना कुठून वेळ असणार? खर तर, अशी दिशा दाखवण्यासाठी डॉक्टरांचा दवाखाना ही महत्त्वाची जागा असू शकते. काही औषध कंपन्यादेखील अशा पुस्तिका तयार करतात. त्यांची गुणवत्ता देखील चांगली असते. परंतु फार कमी दवाखान्यात अशा पुस्तिका उपलब्ध असतात. मुळात मुद्दा असा आहे की इतक्या महत्त्वाच्या मुद्द्यावर डॉक्टरांनीच अथवा त्यांच्या संघटनांनीच पुस्तिका/माहितीपत्रके का बनवू नयेत? दुर्दैवाने भारतात असे प्रयत्न फारसे झालेले नाहीत परंतु ते व्हायला पाहिजेत. स्वतः स्वतःला कशी मदत करायची ही माहिती समाजाला सहजपणे उपलब्ध व्हायला हवी. किंबहुना अशी माहिती समाजमनाचा एक भागच व्हायला हवी. अशा छोट्या-छोट्या पुस्तिका तयार करण्यासाठी 'सा' ने पुढाकार घेतलेला आहे.

मानसिक आजार असणे ही गोष्ट आजही आपल्या समाजात एक लजेची, शरमेची अथवा कलंकाची गोष्ट मानली जाते. रुग्णांच्या सुधारणेत तो एक मोठा अडथळा कसा आहे ते आपण पुढील लेखात बघू.



- प्रा. डॉ. अनिल वर्तक, उपाध्यक्ष, स्किडोफ्रेनिया अवेरेनेस असोसिएशन, पुणे
९५०३७१०८५९ (avartakyahoo.com)

आरोग्य जगत

मानसिक आजाराविषयी कलंकाची भावना - एक सामाजिक समस्या

मानसिक आजारांचे मोठे प्रमाण आणि इतर शारीरिक आजारांशी असलेला त्याचा सहसंबंध लक्षात घेऊन जागतिक आरोग्य संघटनेने २००१ साली जाहीर केले की, समाजाचे आरोग्य मानसिक आरोग्याशिवाय पूर्ण होऊ शकत नाही - दहशीश ली पे हशरश्रीहुळीहीं। शपीरश्र हशरश्रीह. परंतु मानसिक आरोग्याचे उद्दिष्ट साध्य करण्यातील एक महत्त्वाचा अडथळा म्हणजे मानसिक आजारांविषयी असलेली कलंकपणाची भावना अर्थात स्टिग्मा. बहुतेक समाजात कलंकपणाची भावना आजही इतकी मोठी आहे की, तज्ञ आणि घोरणकर्ते एकमुखाने कबुल करतात की, मानसिक आजारांविषयी असलेली कलंकपणाची भावना जोपर्यंत जात नाही तो पर्यंत संपूर्ण मानसिक आरोग्याचे उद्दिष्ट गाठणे अशक्य आहे. दहशीश ली पे शपीरश्र हशरश्रीहुळीहीं। शश्रळाळरपीळरसर्। िळसार.



एखाद्या आजाराविषयी जर शरमेचा, लजेचा, तिरस्काराचा आणि भेदभाव करण्याचा दृष्टीकोन असेल तर त्या आजाराविषयी कलंक आहे असे आणून म्हणतो. महारोग अथवा लेप्रसी या आजाराविषयी अशी भावना अगदी आत्तापर्यंत होती. अशा रुग्णांसाठी लोक वाईट शब्द वापरायचे, रोटीबेटीचा व्यवहार करायचे नाहीत आणि रुग्ण व कुटुंबियांना वाळीतदेखील टाकायचे. परंतु काळाच्या ओघात लेप्रसी वर चांगले उपचार उपलब्ध झाले, बरे होण्याचे प्रमाण वाढले आणि मग लेप्रसी विषयीचा कलंक दूर झाला. दुर्दैवाने मानसिक आजारांविषयी कलंकाचा हा दृष्टीकोन आजही आहे.

विख्यात समाजशास्त्रज्ञ इर्विन गोफमन म्हणतो स्टिग्मा ही अशी गोष्ट आहे की, ज्यामुळे व्यक्तीची आयडेंटिटी अथवा व्यक्तित्व खराब होते आणि लोकांच्या मनात ती व्यक्ती एक

सामान्य अथवा संपूर्ण व्यक्ती म्हणून मानली जात नाही आणि नेमकी हीच गोष्ट कोणत्याही माणसाला भयावह वाटते. स्किझोफ्रेनिक नॉनिमसच्या संस्थापकांनी केलेले विधान मानसिक आजाराला तोंड देण्यापेक्षा त्याच्या विषयीच्या कलंकितपणाच्या भावनेला तोंड देणे ज्यास्त अवघड आहे. एक प्रातिधीनिक उदाहरण म्हणून बघता येईल.

पुण्यातील एक जेष्ठ मनोविकार तज्ञ डॉ. प्रफुल्ला नर्लेकर म्हणतात 'गेली चाळीस वर्षे मी मनोविकार तज्ञ म्हणून काम करीत आहे. आजही रुग्ण आम्हाला हॉस्पिटलच्या व्यतिरिक्त भेटण्याची वेळ आली तर टाळतात. काही रुग्णांची लग्ने होतात पण आम्हाला कधी कोणी बोलावल्याचे आठवत नाही'. सिंधुदुर्ग जिल्ह्यातील मंदार म्हणतो आमच्याकडे मानसिक आजारी व्यक्तीला सेपश लरीश, ती घ लेपीश्र, सायको, ब्रेक

फेल, आटा ढिला असे कमीपणा आणणारे शब्द वापरले जातात. तर बावीस वर्षांची प्रियांका म्हणते त्या वेळेला माझी आई मनोरुग्णालयात होती. कोणीतरी तिला उद्देशून पागल शब्द वापरला. मी माझ्या आईकडे या दृष्टीने कधी बघितलेच नव्हते. या शब्दाचा वापर माझ्यासाठी अत्यंत वेदनादायी असाच होता.

मानसिक आरोग्य क्षेत्रातील एक तडफदार कार्यकर्त्या सौ. स्मिता गोडसे म्हणतात मानसिक आजर/रुग्ण/मनोरुग्णालये या संदर्भात कलंकपणाची भावना ही किती भयावह आहे, हे जो पर्यंत आपला स्वतःचा प्रत्यक्ष संबंध येत नाही तो पर्यंत कळत नाही. पुण्याच्या ज्ञान प्रबोधिनी संस्थेतील प्राध्यापिका गौरी कुलकर्णी म्हणतात मी मानसशास्त्राची एक विद्यार्थिनी आहे, प्राध्यापक आहे, पण त्या आधी एक माणूस आहे. मी जेव्हा मानसशास्त्र हा विषय स्पेशलसाठी निवडला तेव्हा घरात यावर बरेच वाद - प्रतिवाद झाले. वेड्यांचा विषय शिकून तु काय दिवे लावणारेस? या वरून सतत जाणवत गेले की, मी तर फक्त अभ्यास करत होते तरी माझ्या भोवतीची माणसे असे बोलत आहेत, वर्तन करत आहेत. प्रत्यक्ष जे अशा मानसिक अवस्थेतून जात असतील त्यांची अवस्था काय होत असेल?'

स्किझोफ्रेनिया अवेरेनेस असोसिएशनच्या (सा) मानसिक आजारी व्यक्तींसाठीच्या पुनर्वसन केंद्राच्या प्रमुख आणि अनुभवी मानसोपचार तज्ञ सौ. सारिका चांडक म्हणतात 'सा'च्या केंद्रामध्ये अनेक रुग्ण 'सा'च्या बसने येतात. 'सा'च्या बसवर 'सा'चे नाव, पत्ता आणि इतर माहिती रंगवलेली आहे. काही शुभार्थी त्यांच्या घराजवळच्या स्टॉपवर बस न पकडता पुढच्या स्टॉपवर बस पकडतात. आपल्या घराजवळ बसमध्ये बसलो तर इतरांना लक्षात येईल की हा/ही मानसिक आजारी व्यक्तींसाठी असलेल्या संस्थेत

जाते. शुभार्थीना जेव्हा शेजारी-पाजारी विचारतात की, दिवसा तुम्ही कोठे जाता तेव्हा त्यांचे उत्तर असते की आम्ही नोकरीला जातो'.

वरील सर्व उदाहरणे हेच दाखवतात की मानसिक आजारांविषयीचा कलंक ही एक केवळ काल्पनिक किंवा अनावश्यक फुगवून सांगितलेली गोष्ट नसून एक खरोखरची समस्या आहे आणि म्हणूनच बंगलोर येथील निम्हांस संस्थेतील डॉ. श्रीनिवास मूर्ती म्हणतात मानसिक आजाराभोवतालच्या सर्वच जागा (रिलिश) -रुग्ण, कुटुंबीय, उपचार, तज्ञ, रुग्णालये इ. कलंकित झाल्या आहेत.

कलंकित होण्याचा हा दृष्टीकोन केवळ भावनिक अथवा वैचारिक पातळीवर न राहता कलंकित होण्याच्या भावनेमुळे रुग्ण उपचार सुरु करायला उशीर करतात, संपूर्ण उपचार घेत नाहीत, सतत कमीपणाची भावना/ताण घेऊन जगत राहतात आणि रिकव्हरी अर्थात सुधारणेसाठी योग्य तो पर्याय निवडू शकत नाहीत. कुटुंबीय देखील अशाच प्रकारचा ताण घेऊन जगतात.

समाजातील हा स्टिग्मा कमी व्हावा असे अनेकांना मनापासून वाटते परंतु आमच्या कुटुंबात कोणाला आजार नाही मग आम्ही काय करू शकतो? रोजच्या जीवनात नेमके काय करायचे? असा प्रश्न अनेकांना पडतो. स्टिग्मा कमी करण्यासाठी सर्वसामान्य व्यक्तींना कोणकोणत्या गोष्टी करता येतील ते आपण पुढील

लेखात बघू.

- प्रा. डॉ. अनिल वर्तक, उपाध्यक्ष, स्किझोफ्रेनिया अवेरेनेस असोसिएशन, पुणे ९५०३७१०८५९ (avartakyahoo.com)





दूर करूया मानसिक आजारांबद्दलचा कलंक!

मानसिक आजारांविषयीच्या कलंकित (stigma) भावनेमुळे संपूर्ण समाजाचे नुकसान कसे होते ते आपण गेल्या लेखात बघितले.

स्टिग्मा कमी करण्यासाठी खूप काही तज्ञ, समाजसेवक अथवा सामाजिक कार्यकर्ता असण्याची मुळीच आवश्यकता नाही. स्टिग्मा कमी करण्याच्या या उपक्रमात सर्वसामान्य कोणीही व्यक्ती सहभागी होऊ शकते, किंबहुना सर्वसामान्य व्यक्तीच खराखुरा बदल घडवून आणू शकतात. स्टिग्मा कमी करण्यासाठी सर्वसामान्य व्यक्तींना कोणकोणत्या गोष्टी करता येतील ते आपण आता बघू.

१. व्यक्ती आणि व्यक्तीचा आजार या गोष्टी वेगळ्या आहेत हे लक्षात घ्या.

याचा अर्थ असा की मानसिक आजार त्या व्यक्तीचा एक भाग आहेत. ती व्यक्ती, तिचे अस्तित्व, गुण-दोष हे त्याहूनही खूप काही आहे. व्यक्तीशी वागताना तिचे हे पैलू लक्षात घेणे आवश्यक आहे. मानसिक आजार हे तिचे संपूर्ण व्यक्तिमत्त्व नव्हे. व्यक्तीचा मानसिक आजार हा कॅन्सर, डायबेटिस अशा शारीरिक आजारासारखाच आजार आहे हे लक्षात घ्या. मधुमेह आणि कर्करोग या आजारांबद्दल आपण स्टिग्मा बाळगतो का? मानसिक आजारी रुग्णांना अनेक वेळेला लेडी, सायको, पागल अशी लेबल्स अथवा stereotypes दिली जातात/चीकटविली जातात. त्या लेबल्समध्ये अभिप्रेत असणारे पैलूच त्यांचे व्यक्तिमत्त्व ठरवतात असे अनेकांना वाटते. थोडक्यात रुग्णाचा व्यक्ती हा घटक लक्षात घ्या आणि त्यातील सकारात्मक बाजूकडे लक्ष द्या, प्रोत्साहन द्या.

२. ज्ञान मिळवा.
सिंधुदुर्ग जिल्हातील आणि मानसिक आरोग्यासाठी काम करणाऱ्या 'सहज' संस्थेची अध्यक्ष मीनाक्षी म्हणते स्टिग्माशी मुकाबला केवळ आवाज चढवून अथवा आक्रमक भूमिका घेऊन होणार नाही. त्यासाठी स्वतःला माहिती होणे आणि स्वतःची खात्री पटणे आवश्यक आहे. काळाच्या ओघात अनेक समज-गैरसमज एकून अथवा वाचून तयार झालेले असतील

ते समजावून घ्या. तुमच्या बोलण्यातून, शांत बसण्यातून ते तुम्ही प्रत्यक्ष/अप्रत्यक्षपणे पसरवण्याचे काम करत असता. ही साखळी तोडण्याचे काम तुम्ही करू शकता. आपल्या मनात गैरसमज कोणते आहेत आणि सत्य परिस्थिती काय आहे हे जाणून घेतले तर स्टिग्मा दूर करण्यासाठी आवश्यक ते ज्ञान आणि कौशल्ये मिळतील आणि मनापासून प्रयत्नपण होतील.

३. सामावून घ्या. अनेक गोष्टी एकत्र मिळून करा.
मानसिक आजाराचे मोठे प्रमाण लक्षात घेता आपल्या अवती भोवती मानसिक आजारी व्यक्ती असणे सहज शक्य आहे. मग लक्षणे जास्त तीव्र असोत अथवा सौम्य असोत. अशा रुग्णाकडे अति संशयाने, अति उत्सुकतेने किंवा तिरस्काराच्या नजरेने पाहणे टाळा. 'सा' मधील एक जेष्ठ स्वयंसेविका नीलिमा बापट म्हणतात रुग्णाशी पहिली भेट/नजरभेट फार महत्त्वाची असते. त्याला/तिला चारचोघांसारखेच वागवा. तू आता कसा आहेस, काय झाले होते तुला, सध्या काय करतोस असे प्रश्न टाळा. किंबहुना या प्रश्नांवर उत्तर नसल्यामुळेच रुग्ण लोकांमध्ये मिसळण्याचे टाळत असतो. रुग्णाला आजार नाहीच आहे इतक्या सहजतेने वागा आणि विश्वास दाखवा.

४. माध्यमांतील स्टिग्मा वाढवणाऱ्या गोष्टी समजावून घ्या :
संशोधन असे सांगते की अनेक लोक माध्यमांच्या द्वारे म्हणजे इलेक्ट्रॉनिक अथवा छापिल माध्यमे यांच्याद्वारे स्वतःची मते बनवतात. माध्यमांच्या द्वारे अनेक वेळेला विषय सेन्सेशनल पद्धतीने हाताळला जातो. उदारणार्थ मनोरंणाकडून हिंसाचार अथवा धुमाकूड. अशा हेडिंगची बातमी वाचली तर मुळातच आपल्या मनात असलेला पूर्वग्रह/गैरसमज हा दृढ व्हायला मदत होईल. अशा प्रकारची बातमी आपण वाचलीच तर ती तपासून घ्या. ती एक घटना आहे अशा पद्धतीने घ्या. त्यातील दोन गोष्टींचा म्हणजे मानसिक आजारी व्यक्ती आणि हिंसाचार यांचा नेहमीच संबंध असतो असा विचार करू नका. तसे असेल तर ज्या ठिकाणी मनोरंणाचा उल्लेख

नाही, अशा हिंसाचाराच्या अनेक घटनांविषयी काय भूमिका आपण घेणार
५. नेतृत्व करा / पुढाकार घ्या / रोल मॉडेल व्हा.

बहुतेक वेळेला आपल्या आसपासचे लोक माहिती नसल्यामुळे अथवा गैरसमजांमुळे स्टिग्मा वाढवणाऱ्या गोष्टी करत असतात. तुमच्या स्वःच्या कृतीतून स्टिग्मा कमी करणारे दृष्टीकोन आणि कृती यांचा अवलंब तर कराच परंतु आपले कुटुंबीय, मित्र, सहकारी, शेजारी यांना देखील स्टिग्मा कमी करण्याची आवश्यकता आणि त्यासाठी कराव्या लागणाऱ्या प्रयत्नांची दिशा नम्रपणाने पटवून द्या. स्टिग्मा एकदम जाणार नाही, पुन्हा-पुन्हा सांगणे/प्रयत्न करणे महत्त्वाचे! ऑस्ट्रेलियातील सेन (Sane) ही संस्था स्टिग्मा दूर करण्याच्या कामातील जगातील एक महत्त्वाची संस्था आहे. ही संस्थेचे म्हणणे आहे, स्टिग्मा कमी करण्यासाठी स्वस्थ बसू नका. माध्यमांमध्ये स्टिग्मा वाढवणाऱ्या बातम्या येत असतील तर त्यांच्या संपादकांना, निर्मात्यांना अथवा चालकांना तुमचे म्हणणे लिहून कळवा. तरच बदलांना सुरुवात होऊ लागेल.

६. स्वतःविषयी असलेल्या कलंकित भावनेला थारा देऊ नका.

रुग्ण हे समाजाचेच एक अंग असल्यामुळे समाजाचे चांगले-वाईट दृष्टीकोन रुग्णांने देखील धारण केलेले असतात. बहुतेक रुग्णांमध्ये स्वतःविषयी, स्वतःच्या आजाराविषयी आणि उपचारांविषयी कलंकपणाची भावना असते ज्यामुळे ते लोकांमध्ये मिसळण्याचे टाळतात आणि सतत कमीपणाची भावना घेऊन जगतात. यालाच सेल्फ स्टिग्मा असे म्हणतात. रुग्णांच्या रिकव्हरीच्या मार्गातील ही एक मोठी धांड आहे. 'सहज' संस्थेचा



सभासद मंदार म्हणतो समाजाने हीन भावना न ठेवता आपल्या जाणिवेला विस्तृत केल्या पाहिजेत. मानसिक आजारी व्यक्तीने देखील समजाच्या अशा वागण्याचे दुःख अथवा कमीपणा वाटून न घेता जिद्दीने सुधारणा करत राहिले पाहिजे. ग.दि.मांचे एक गीत मला आठवते... एका तळ्यात होती बद्दके, पिले अनेक.... त्याचे त्या कळले तो राजहंस एक.. साहित्य, संगीत, चित्रपट आणि राजकारण अशा विविध क्षेत्रात उत्तुंग काम केलेल्या भारतातील तसेच परदेशातील अनेक व्यक्तींना मानसिक आजाराला सामोरे जावे लागले आहे, त्याविषयी माहिती आपण पुढील लेखात बघू.

प्रा. डॉ. अनिल वर्तक,
उपाध्यक्ष, स्किझोफ्रेनिया अवेरनेस असोसिएशन (सा), पुणे.
(avartak@yahoo.com)
९५०३७१०८५९

आरोग्य जगत

सेलिब्रिटीज आणि नैराश्याचा आजार

साहित्य, संगीत, चित्रपट, कला, क्रीडा आणि राजकारण अशा विविध क्षेत्रात बुद्धिमत्ता आणि अथक परिश्रम यांच्या बळावर अनेक जण नाव मिळवतात. त्यांच्या-त्यांच्या क्षेत्रात आकाशाला गवसणी घालणारे उत्तुंग काम ते करतात, त्या क्षेत्रात कार्याची नवीन दालने उघडतात, नवीन पायंडे पाडतात किंवा मानवजातीला उपकारक असे रचनात्मक बदल घडवून आणतात. अशा व्यक्तींच्या मानसिक आजाराची माहिती लोकांना होते अथवा जेव्हा या व्यक्तींचे स्वतःच्या मानसिक आजाराबद्दल उघडपणे बोलतात तेव्हा समाज त्याकडे गांभीर्याने बघतो. मानसिक आजार हे व्यक्तीच्या दुर्बल इच्छाशक्तीमुळे होत नसून ते कोणालाही होऊ शकतात हे सत्य अनेक लोकांपर्यंत पोहोचवायला मदत होते.

खर पाहता मानसिक अस्वास्थ्य/आजार हे मानवजातीच्या सुरवातीपासून आहेतच. परंतु अगदी आत्तापर्यंत मानसिक आजाराची कारणमीमांसा शास्त्राला माहिती नसल्यामुळे आणि परिणामकारक औषधे उपलब्ध नसल्यामुळे या आजाराविषयी अज्ञानाच्या आणि गैरसमजाच्या धुक्याचे वलयच होते. वैद्यकशास्त्रातील प्रगतीमुळे इतर आजारांविषयीचे अज्ञान आणि गैरसमज दूर झाले. परंतु मनोविकारांविषयी धुक्याचे वलय तसेच राहिले. समाजाचे सातत्याने जनजागृतीचे करणे हा त्यावर उपाय आहे. परंतु या मार्गाने समाजाच्या जाणीवा अत्यंत मंद गतीने बदलत असतात. वेगवेगळ्या क्षेत्रात नाव मिळवलेल्या प्रसिद्ध व्यक्ती अर्थात सेलिब्रिटीजचा सहभाग या आजारांविषयीची ही कांडी वेगाने फोडण्यासाठी उपयुक्त होऊ शकतो. या सेलिब्रिटीज विषयी लोकांच्या मनात आदराची, कौतुकाची भावना असते. त्यांचे म्हणणे लोकांना पडते, माध्यमे देखील त्यांच्या म्हणण्याची दखल घेतात, प्रसिद्धी देतात आणि जनजागृतीचे काम मोठ्या प्रमाणावर होते.

भारतातील तसेच परदेशातील ज्या सेलिब्रिटीजना/प्रसिद्ध व्यक्तींना अशा काही व्यक्तींची नावे आता आपण बघू. अब्राहम लिंकन आणि विन्स्टन चर्चिल या दोघांनाही नैराश्याचा विकार होता. परंतु तरीही त्यांच्या राष्ट्राच्या जीवन-मरणाचा प्रसंग आल्यावर त्यांनी खंबीरपणे नेतृत्व केले. लिंकनला तर



राष्ट्राध्यक्ष असतानासुद्धा डिप्रेशनचे अटॅक आले होते. त्याचे वैयक्तिक आयुष्य देखील अनेक नकारात्मक घटनांनी भरलेले होते. असं सगळं असूनही लिंकन वकील झाला, राजकारणात शिरला आणि अमेरिकेचा प्रभावशाली राष्ट्राध्यक्षही बनला. त्याच्या आजारा बरोबरच कृती करण्याची प्रवृत्त क्षमता असल्याने तो लोकांना आपलासा झाला.

रूझवेल्ट, निक्सन, बोरिस येल्सेन यांसारखे मुख्य राजकारणी एडविन एल्डिन सारखा अंतराळवीर यांनादेखील डिप्रेशनचा आजार होता. एल्डिनच्या मानसोपचारतज्ञांनी तर त्याने चंद्रावर टाकलेल्या पहिल्या पावलापेक्षा डिप्रेशन आणि दारूचे व्यसन यावर त्याने मिळवलेला विजय जास्त मोठा होता असं म्हटलेलं आहे.

व्हर्जिनिया वूल्फ ही लेखिका, अर्नेस्ट हेमिंग्वे मार्क ट्वेन आणि चार्ल्स डिकन्स या सारखे साहित्यकार, इंग्लंडची लेडी डायना, सिमॉन्ड फ्राइड हा

मानसशास्त्रज्ञ, फ्रॉझ काफ्का आणि विल्यम जोन्सया सारखे विचारवंत, हॉलिवूड अभिनेता हॅरिसन फोर्ड, हॅरी पॉटरची लेखिका जे के रोलिंग, स्टीफन हॉकिंग यांनादेखील नैराश्याचा तडाखा बसला होता.

व्हान गॉंग या सारखा चित्रकार, मर्लिन मन्रो ही अभिनेत्री, एमिली डिकिन्सन ही कवयत्री, नितोशे हा तत्त्वज्ञ, फ्लॉरेन्स नाइटिंगेल, मेल गिब्सन अभिनेता, ब्रॅड पिट हे अभिनेते आणि अँजेलिना जोली ही अभिनेत्री अशा सर्वांना बायपोलर डिसऑर्डरचा अनुभव आहे.

अनेक गाजलेले कलाकार भावनांच्या आजाराचे (Mood disorder) बळी का होते हे एक कायमच सतावणारे कोडे आहे. प्रतिभा किंवा सर्जनशीलता ही समस्या सोडवणे, नाविन्यपूर्ण कल्पना पुढे नेणे यांच्याशी निगडित असते. कलाकृती निर्माण करताना येणारा एकटेपणा, अस्वस्थता आणि उत्कट आनंदी भावनांचा त्यांना आजाराच्या लक्षणांकडे नेत असाव्यात.

स्किझोफ्रेनिया हा आजार विचारांचा आजार Thought disorder म्हणून ओळखला जातो. प्रामुख्याने १८ ते २५ वा वयोगटात होणाऱ्या या आजारातुळे पुढील आयुष्य खूपच विस्कळीत होते आणि त्यामुळे स्किझोफ्रेनिया आणि सेलिब्रिटीज अशी उदाहरणे तुरळकच सापडतील. नोबेल पुरस्कार विजेता अर्थतज्ञ आणि गणिते जॉन नॅश अशी थोडीच उदाहरणे आपणाला सापडतील.

अमेरिकेचे भूतपूर्व अध्यक्ष रोनाल्ड रीगन यांना अल्झायमरचा त्रास होता.

त्याकाळी अमेरिकेत अल्झायमर सारखा त्रास होणे ही देखील एक कलंकपणाची गोष्ट त्या काळी मानली जात होती आणि म्हणून संपूर्ण राष्ट्राला उद्देशून त्यांनी आपला आजार उघड केला होता. माझ्या या कृतीमुळे समाजातील अजून कितीतरी लोक पुढे येतील आणि उपचार घ्यायला उद्युक्त होतील असा आशावाद त्यांनी त्यात प्रकट केला होता.

भारतातील काही प्रसिद्ध व्यक्तींची नावे घाबऱ्याची झाल्यास- मनीषा कोईराला, महेश भट, राखी, मीनाकुमारी आणि गुरुदत्त या लोकांना अती दारू पिण्याचे व्यसन/आजार होता. दीपिका पदुकोन, शाहरुख खान, अनुष्का शर्मा, परवीन बाबी या सर्वजणांना नैराश्याशी सामना करावा लागला आहे. प्रसिद्ध अभिनेत्री अनुष्का शर्मा म्हणतात - मी माझ्या चिंतेच्या आजारासाठी औषधे घेते. ही एक जैविक समस्या आहे. जर तुम्हाला सतत पोटदुखी झाली असेल तर तुम्ही डॉक्टरकडे जाल ना? तर प्रसिद्ध अभिनेत्री दीपिका पदुकोन म्हणतात-मी ज्या परिस्थितीत होते त्यातून मला बाहेर पडायचं होतं. प्रत्येक सोल्युशन तुमच्या स्वतःच्याच आत आहे, मला माझ्यामध्ये शक्ती आढळली. तर इलियाना डी क्रूझ या अभिनेत्रीला आजार समजण्यात आणि बरे होण्यात स्वतःला स्वतःची जाणीव असणे याचे खूप महत्त्व वाटते. स्वतःचा आजार उघड करण्याबरोबरच रुग्ण संपूर्णपणे असहाय्य नसतो, तर स्वतःला मदत करू शकतो या गोष्टीच या सर्वांनी अधोरेखित केल्या आहेत.

थोडक्यात प्रत्येक समाजात मानसिक आजारांविषयी अज्ञान आणि कलंकाचा दृष्टीकोन कमी-जास्त प्रमाणात आहेतच. असे चुकीचे दृष्टीकोन टाकून सामाजिक जाणीव व्यापक आणि विकसित करण्याच्या कामात सेलिब्रिटीज महत्त्वाचे कार्य करीत आहेत. दीपिका पदुकोन यांनी तर या पुढे जाऊन जनजागृती आणि समाजाचा कलंकाचा दृष्टीकोन कमी करण्यासाठी स्वतः संस्था काढली आहे.

प्रा. डॉ. अनिल वर्तक,
उपाध्यक्ष, स्किझोफ्रेनिया अवेरनेस

असोसिएशन (सा), पुणे. (avartakyahoo.com) ९५०३७९०८५९

आरोग्य जगत

मानसिक आजार आणि स्वयंसहाय्य गटांची आवश्यकता

गेल्या काही वर्षांपासून जीवनाच्या अनेक क्षेत्रांमध्ये स्वमदत अथवा आधार गट स्थापन झालेले आपल्याला दिसून येतात. समान समस्या असणारे लोक जेव्हा एकत्र येतात, संवाद साधतात, एकमेकांच्या अनुभवाची देवाण-घेवाण करतात आणि त्यातून प्रश्न सोडवण्याच्या उपायांवर चर्चा करतात तेव्हा अशा गटांना स्वमदत अथवा आधार गट असे म्हणतात. जेष्ठ नागरिकांसाठीचे, महिलांसाठीचे आणि दारूचे व्यसन असलेल्यांसाठीचे गट सर्वांना परिचित आहेतच. मानसिक आजारांच्या बाबतीत अल्कोहोलिक अॅनोनीमसच्या गटाची ८० वर्षांपूर्वी सुरुवात झाली. त्यानंतर मानसिक आजारी व्यक्ती आणि कुटुंबियांसाठी जगभर अशा गटांना सुरुवात झाली. अनेक देशांमध्ये आज असे गट मानसिक आरोग्य व्यवस्थेत महत्त्वाची भूमिका बजावत आहेत.



रुग्णांच्या लक्षणांच्या स्वरूपाप्रमाणे आणि त्यांच्या तीव्रतेनुसार औषधोपचार, मानसोपचार आणि अन्य उपचार जरूरीप्रमाणे आवश्यक असतातच. परंतु रुग्ण व पालकांवरील ताण कमी करण्यासाठी आणि रुग्णातील सुधारणा वृद्धिंगत करण्यासाठी स्वमदत अथवा आधार गटांचा खूप उपयोग होतो. रुग्णांसाठी व रुग्णांच्या नातेवाईकांसाठी असे स्वतंत्र गट असू शकतात. हे गट मानसिक आजारी व्यक्तींच्या पुनर्वसनामध्ये महत्त्वाची भूमिका बजावू शकतात.

रुग्णांच्या गटांमध्ये रुग्ण विशिष्ट दिवशी व विशिष्ट वेळी एकत्र जमतात व एकमेकांबरोबर संवाद साधतात. स्वमदत गटात अनेक गोष्टी रुग्णांना सहजपणे कळून जातात. मानसिक आजार हा इतर शारीरिक आजारांसारखा एक वैद्यकीय आजार आहे. तो कोणालाही होऊ शकतो, जगातून ४ ते ५ टक्के लोकांना हे आजार होऊ शकतात, त्यावर उपचार आहेत व

त्यामुळे व्यक्तीमध्ये सुधारणा होऊ शकते. ही वरवर शुद्धक वाटणारी माहिती रुग्णांपैकी अनेक जणांना नसते. अशा माहितीमुळे स्वतःला दोष द्यायची त्यांची सवय कमी व्हायला मदत होते. बहुतेक रुग्णांना स्वतःविषयी व स्वतःच्या आजाराविषयी कलंकाची भावना असते. ती कमी व्हायला अशा गटांची मदत होते. भविष्यातील सुधारणेसाठी हा एक मोठा टप्पा असू शकतो. अशा अनेक छोट्याछोट्या गोष्टींमुळे रुग्णांची स्वतःच्या आजारांकडे पाहण्याची दृष्टी आशादायक, सकारात्मक आणि कार्यप्रवण व्हायला प्रोत्साहन देणारी होते.

आपले प्रश्न व त्यावरचे उपाय रुग्ण मोकळेपणाने एकमेकांशी शेअर करतात. पुण्याच्या सा च्या एकलव्य स्वमदत गटातील अशोक म्हणतो 'मला इतरांशी बोलायची खूप भीती वाटते' तर गोपाळ सांगतो मला आता आजाराची काणतीही लक्षणे नाहीत पण पूर्वीच्या आजाराची आठवण आणि इतरांना कळले तर काय होईल ही भीती मला कायम

सतावत राहते. रुग्ण केवळ आपल्या समस्यांचे शेअर करत नाहीत तर एखादी विशिष्ट समस्या सोडवण्यासाठी मी काय केले म्हणून मला बर वाटेल या संबंधी चर्चा करतात. त्यातूनच स्वतःची समस्या सोडवण्याचे छोटे-छोटे मार्ग ते एकमेकांना देत असतात. अशा अनेक छोट्या-छोट्या गोष्टीतूनच खडलेल्या जीवनाला आशेचा कोंब पुन्हा एकदा फुटतो. स्वतःचे मनोव्यापार ओळखण्याची कुवत येते व त्यावर नियंत्रण ठेवता येऊ शकते ही भावनाच उत्तर आयुष्यातील सकारात्मक वाटचालीसाठी आवश्यक असते. मानसिक आजारांविषयी ज्या काही शंका असतील, अडचणी असतील त्यांची उत्तरे तज्ञांना निर्मंत्रित करून मिळवता येतात. या सर्व गोष्टी दिसायला सोप्या दिसत असल्या तरी मानसिक आजारी व्यक्तींच्या पुनर्वसनात त्यांचा मोठा वाटा असतो.

मानसिक आजारांच्या वेगवेगळ्या टप्प्यांवर असणाऱ्या रुग्णांना अशा गटाचा फायदा होऊ शकतो. कोण कित्ती पुढे गेल आहे याचा आनंद किंवा दुःख करत बसण्यापेक्षा रुग्ण आता मला माझे प्रश्न हाताळता येतात, सोडवता येतात व इतरांना पण मदत करता येते याचा आनंद घेऊ लागतो.

पालक गटात कुटुंबीय रुग्णांशी वागताना व बोलताना येणाऱ्या अडचणी, रुग्णांच्या भविष्याविषयी काळजी, कुटुंबातील इतर सभासदांविषयी काळजी अशा विविध गोष्टींविषयी मोकळेपणाने बोलतात. पालकांच्या मनातील साठलेला ताण तर हलका होतोच परंतु इतर पालकांकडून काही अनुभवाच्या गोष्टी पण शिकायला मिळतात. माधवकाका मुलीच्या आजारपणाचाच सतत विचार करीत असत. त्यामुळे ते सतत चिंतेत किंवा गोंधळलेले दिसायचे. अजून एक पालक जाधव यांनी त्यांना समजावले अहो, मी



पण माझ्या मुलाबद्दल असाच विचार करायचो आणि दुःखी रहायचो. पण जेव्हा लक्षात आले की मला पण माझे जीवन आहे आणि मी माझेच शारीरिक आणि मानसिक आरोग्य नीट सांभाळले नाही तर पुढे तिची काळजी कोण करणार?'. थोडक्यात दैनंदिन जीवनातील प्रश्न हाताळता येणे ही पालकांसाठी खूपच महत्त्वाची गोष्ट असते. आधार व प्रोत्साहन देणारा मदतीच हात आपल्याला कायमच उपलब्ध आहे याची खात्री अनेकांना स्वमदत गटांमुळे वाटते. 'सा' च्या पुण्यामधील मधील गटाविषयी अनेक पालक आपली कृतज्ञता व्यक्त करतात.

पुण्याला रुग्ण व त्यांच्या कुटुंबियांचा स्वमदत/आधार गट १९९७ पासून चालू आहे. त्याचप्रमाणे कराड आणि जळगाव येथे देखील स्वमदत गट चालू आहे. गोवा राज्यात मोठ्या

शहरांमध्ये असे स्वमदत गट निश्चित चालू होऊ शकतात. असे काम चालू व्हावे अशी इच्छा असणारे कोणीही पालक अथवा स्वयंसेवक पुढाकार घेऊ शकतात. सुरवातीला अवघड वाटणारे काम लोकांच्या गरजांतूनच पुढे जात राहते, कारवा बनत राहतो आणि जगजात्रांथां रथ ओढायला अनेक माणसे पुढे येत राहतात. सुरवातीच्या टप्प्यात लागणारी मदत करायला स्किझोफ्रेनिया अवेअरनेस असोसिएशन (सा)ची मनापासून तयारी आहे. अशा गटात भाग घ्यायची ज्यांना इच्छा असेल त्यांनी संपर्क साधावा.

प्रा. डॉ. अनिल वर्तक,
उपाध्यक्ष, स्किझोफ्रेनिया अवेअरनेस
असोसिएशन (सा), पुणे.
(avartak@yahoo.com)९५०३७१०८५९

आरोग्य जगत

बदलते जग आणि तरुणांचे मानसिक आरोग्य

जागतिक आरोग्य संघटनेतर्फे दर वर्षी १० ऑक्टोबर हा दिवस जागतिक आरोग्य दिवस म्हणून साजरा केला जातो. या वर्षाची थीम 'बदलते जग आणि तरुणांचे मानसिक आरोग्य' अशी आहे. कोणत्याही व्यक्तीच्या जीवनातील १५ ते २५ हा कालावधी हा महत्त्वाचा असतो. अनेक मानसिक आजार तारुण्याच्या अवस्थेत प्रकट होऊ पाहतात. तसेच उत्तर आयुष्यातील सुदृढ मानसिक आरोग्याची पाळेमुळे याच वयात रचली जातात आणि म्हणून तारुण्याच्या उंबरठ्यावरील या मुलांमुलींची काळजी घेणे समाजासाठी अत्यंत आवश्यक आहे. इतर अनेक देशांपेक्षा भारतात तरुण अर्थात उत्पादनासाठी उपयुक्त अशा लोकसंख्येचे प्रमाण जास्त आहे याचे आपणाला नेहमीच अप्रूप वाटते. परंतु अशा लोकसंख्येचा केवळ आकार बघून चालणार नाही तर तिची गुणवत्तापण तितकीच महत्त्वाची आहे.

तारुण्याच्या उंबरठ्यावरील अथवा किशोरवयीन मुलांच्या बाबतीत अनेक बदल होत असतात. मुले शाळेच्या सुरक्षित वातावरणातून महाविद्यालयाच्या स्वतंत्र वातावरणात प्रवेश करत असतात. अनेक जणांना घर सोडून परगावी हॉस्टेलमध्ये राहवे लागते तर काही जणांना परिस्थितीच्या दबावामुळे काम करणे आवश्यक होते. या बरोबरच मुलांमुलींमध्ये वेगाने शारीरिक बदल होत असतात, लैंगिक इच्छा प्रकट होऊ लागते, एक व्यक्ती म्हणून स्वतंत्र निर्णय घ्यायला वक्ती इच्छा धरत असते. हे सर्व बदल उर्जा आणणारे असतात; पण त्यातून ताणदेखील निर्माण होत असतात. उदा. शारीरिक बदलांमुळे न्यूगॅंगड निर्माण होणे, भावनिक संतुलन आणि सामाजिक नाती राखण्यात अपयश येणे, पुढील शिक्षण आणि करिअर विषयी सतत चिंता असणे. हे ताण जर वेळीच



ओळखले नाहीत आणि त्यांच्यावर उपाय आखले नाहीत तर मानसिक समस्या अथवा आजार उद्भवण्याची दाट शक्यता असते.

आज जगात वेगाने बदल होत आहेत. भारतात देखील आर्थिक, सामाजिक, तंत्रज्ञानाच्या, सांस्कृतिक अशा सर्वच पातळ्यांवर वेगाने बदल होत आहेत. एकत्र कुटुंबांपेक्षा विभक्त अथवा एकच पाल्य असलेल्या कुटुंबाकडे समाजाची वाटचाल चालू आहे, आर्थिक क्षेत्रात वेगाने बदल होत आहेत, शिक्षण क्षेत्रातील अतिस्पर्धात्मक वृत्ती - विशेषता: चांगल्या कोर्सेसना प्रवेश घेण्याची स्पर्धा जीवघेणी म्हणावी इतक्या पातळीला पोहोचली आहे. ऑनलाईन तंत्रज्ञान वेगाने

विकसित होत आहे. त्याचे अनेक फायदे असले तरी त्याबरोबरच येणाऱ्या ताणतणावांना देखील सामोरे जावे लागणार आहे. नेट अॅडीक्शन, सायबर क्राइम, सायबर दादागिरी आणि हिंसक सायबर गेम्स यांना देखील तोंड द्यावे लागत आहे.

अनेक मानसिक आजारांची सुरवात १५ वर्षांपासून होते, तारुण्यात पदार्पण करणाऱ्या मुलांमध्ये नैराश्याचे, आत्महत्येचे आणि व्यसनांचे प्रमाण वाढत आहे. या पार्श्वभूमीवर अगदी लहानपणापासूनच मुलांमधील लवचिकता आणि कणखरपणा वाढीस कसा लागेल याची काळजी घेतली पाहिजे यावर आज सर्वांचे एकमत होऊ लागले आहे. संशोधनावर आधारित पुराव्यावरून हीच गोष्ट पुढे येते की अशा कारणांसाठी मुलांवर केलेला खर्च हा केवळ या मुलांच्या भावी आयुष्यासाठीच नव्हे तर समाजाला आर्थिकदृष्ट्या उपयुक्त असाच आहे. या मुलांवर केलेल्या खर्चापेक्षा त्यापासून मिळणारे लाभ कितीतरी पटीने अधिक आहेत.

अगदी लहान वयापासून मुलांमध्ये कणखरपणा आणि लवचिकता आणण्याचे प्रयत्न केले तर तारुण्यातील अथवा प्रौढ वयातील मानसिक आजाराला प्रतिबंध घालता येईल अथवा मानसिक आजार झाल्यास सुधारणेच्या दिशेने जलद प्रवास साधता येईल. प्रतिबंधाची सुरवात पालकांना आणि शिक्षकांना मानसिक आजाराच्या लक्षणांविषयी आणि पूर्वसूचना देणाऱ्या चिन्हांविषयी जागरूकतेने होते. तसेच पालक आणि शिक्षकांनी मुलांना घरात आणि घराबाहेरील देवंदिन जीवनातील विविध प्रसंगांना तोंड देण्याची कौशल्ये विकसित करण्यासाठी प्रयत्न केले पाहिजेत. तसेच नेहमीच्या



वातावरणातमध्येच मुलांना मनो-सामाजिक आधार देता येण्यासाठी सामान्य मानसिक कार्यकर्त्यांना प्रशिक्षण देण्याची देखील नितांत आवश्यकता आहे.

या पार्श्वभूमीवर स्किकोफ्रेनिया अवेअरनेस असोशिएशनतर्फे अर्थात 'सा' तर्फे महाविद्यालयीन विद्यार्थ्यांमध्ये/शिक्षकांमध्ये मानसिक आजारांविषयी जनजागृती करण्यासाठी दोन महत्त्वाचे उपक्रम आखले आहेत. 'सक्षम' या उपक्रमांतर्गत महाविद्यालयातील विद्यार्थ्यांसाठी इंटरनॅशनल योजना आखली आहे. सुरवातीला विद्यार्थ्यांना मानसिक आजार आणि आरोग्य या विषयी मुलभूत माहिती आणि प्रशिक्षण दिले जाईल. पुढच्या टप्प्यात या मुलांच्या सहय्याने शाळा आणि महाविद्यालयातील इतर विद्यार्थ्यांसाठी माहिती देणारे कार्यक्रम आखले जातील. मानसिक आजारांविषयी कलंकाची भावना आपल्या समाजात अगदी लहापणापासून जोपासली जाते. याच भावनेमुळे मुले

उपचारांची आवश्यकता भासल्यास टाळाटाळ करतात. शाळा-महाविद्यालयांमधील तसेच समाजातील या कलंकाच्या भावनेचे स्वरूप, परिणाम आणि उपाय विद्यार्थ्यांना हसत-खेळत पद्धतीने समजावून दिले जाईल आणि त्याद्वारे विद्यार्थ्यांमध्ये केवळ मानसिक आजारच नव्हे तर विविध समस्या/परिस्थिती असणाऱ्या लोकांचे मानवाधिकार आणि त्यांच्याविषयी समतेची दृष्टी विकसित व्हायला मदत होईल. थोडक्यात मानसिक आजारांविषयी मुलभूत माहिती देणे, मानसिक आरोग्यासाठी मानसिक कणखरपणा आणि लवचिकता वाढवणे आणि कलंकाची भावना कमी करणे अशा तीन पैलूंचे हे दोन कार्यक्रम आधारित असतील.

प्रा. अनिल वर्तक,
उपाध्यक्ष, स्किकोफ्रेनिया अवेअरनेस असोशिएशन
१५०३७१०८५९ (avartakyahoo.com)

रुग्णांसाठी आयुष्यभर झटणारा मनोविकारतज्ज्ञ डॉ. अब्राहम लो

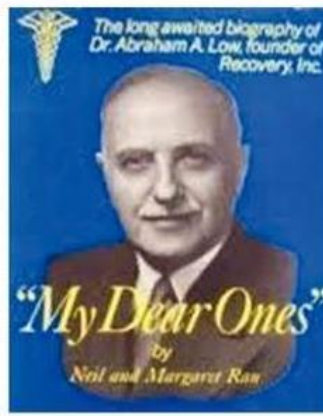
मानसिक आजाराची लक्षणे नियंत्रणात ठेवून आजारी व्यक्तीच्या परिस्थितीत सातत्याने सुधारणा घडवून आणणे ही तशी एक दीर्घकाळ चालणारी प्रक्रिया आहे. औषधोपचार आणि मानसोपचार यांच्या मदतीने काही काळ मानसिक परिस्थितीत सुधारणा होते. परंतु अनेकांना ती टिकवून ठेवणे अवघड जाते. मानसिक आजारी व्यक्तींमध्ये टिकाऊ स्वरूपाची सुधारणा घडवून आणण्यासाठी अमेरिकेतील मनोविकारतज्ज्ञ डॉक्टर अब्राहम लो यांनी त्यांच्या अनुभवातून एक पद्धत विकसित केली. त्यांनी विकसित केलेली या रिकव्हरी पद्धतीचा वापर आज जगभर केला जातो.

रिकव्हरी पद्धतीचे जनक असलेल्या डॉक्टर लो यांनी पोलंड मधून अमेरिकेत स्थलांतर करून इलिनॉईस प्रांताच्या मनोविकार इस्पितळातून वैद्यकीय कारकिर्दीला सुरुवात केली. वैद्यकीय शास्त्राच्या वाचनाबरोबरच तत्वज्ञान, भाषाशास्त्र, मानसशास्त्र आणि साहित्य अशा विविध विषयांचा त्यांचा दांडगा अभ्यास होता. त्यातूनच कोणत्याही व्यक्तीची जडणघडण, तिच्या प्रवृत्ती, प्रेरणा आणि बदलाचे स्रोत यांचे एक वेगळेच आकलन त्यांना झाले ज्याचा उपयोग पुढील आयुष्यात रिकव्हरी गटपद्धती विकसित करताना झाला.

त्यावेळेस म्हणजे १९३० च्या सुमारास मनोविकारांवर फारशी प्रभावी औषधे नव्हती. उपचार पद्धती सुद्धा मर्यादित होत्या. शॉक ट्रीटमेंट हीच एक महत्त्वाची उपचार पद्धती होती. मानसिक आजारी व्यक्तींवर उपचार करत असताना डॉक्टर लो यांच्या असे लक्षात आले की शॉक ट्रीटमेंटच्या उपचाराने अनेक रुग्णांची लक्षणे आटोक्यात येतात, त्यांना त्यांचा जीवनक्रम काही प्रमाणात तरी नव्याने चालू करता येतो. हॉस्पिटलमधून त्यांना डिस्चार्ज दिल्यावर रुग्ण पुन्हा कुटुंबात येतात. परंतु लक्षणमुक्ततेची ही अवस्था फार काळ त्यांना

टिकवून ठेवता येत नाही. दैनंदिन जगण्याचे ताणतणाव पुन्हा सुरू झाले की त्यांची पूर्वीची लक्षणे उफाळून येतात, पूर्वीचा आजार परत एकदा बळाबोतो आणि पुन्हा एकदा हॉस्पिटलमध्ये दाखल करावे लागते.

रुग्णांमध्ये होणारे हे चढउतार आणि त्यांचा त्रास पाहून डॉ. लो अस्वस्थ होत. रुग्ण हॉस्पिटलमध्ये असताना साध्य झालेली ही लक्षणमुक्त अवस्था कायम स्वरूपात कशी टिकून राहील यावर डॉक्टर लो यांनी प्रयोग सुरू केले. सूक्ष्म निरीक्षणातून त्यांच्या असे लक्षात आले की, रुग्ण संपूर्णपणे असहाय्य कधीच नसतो. काही प्रमाणात स्वतःची लक्षणे आटोक्यात आणणे अनेक रुग्णांना शक्य असते. स्वतःच्या विचारांवर नियंत्रण ठेवणे, अस्थिर विचारांना लगाम घालणे आणि स्थिरता आणणारे विचार जाणून-बुजून आठवणे (रीकॉल) या गोष्टी रुग्णांना शक्य असतात. याप्रकारे रुग्ण स्वतःच स्वतःची मदत करू शकतो. उदा. आंतरिक शांतता टिकवणे माझे सर्वोच्च ध्येय आहे, माझे नियंत्रण फक्त अंतर्गत परिस्थितीवर आहे, बाह्य परिस्थितीवर नाही असे विचार वारंवार आठवल्याने राग, उद्वेग इत्यादींचा भावनिक अविष्कार रुग्णाला आटोक्यात ठेवता येतो. आजार उलटण्याची शक्यता कमी होते. अशा प्रकारे रुग्णाला शांतता व स्थिरता मिळवून देण्याबाबत सातत्याने निरीक्षण व प्रयोग करून डॉक्टर लो यांनी त्यांच्या रिकव्हरी पद्धतीची मुलभूत तत्त्वे अथवा



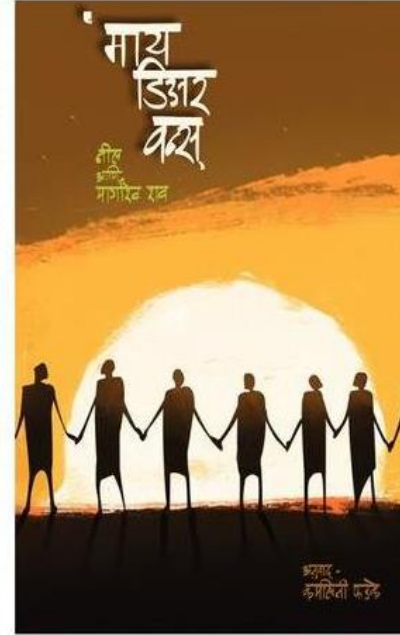
मदततत्त्वे (Recovery tools) विकसित केली.

या मुलभूत तत्वांना अनुसरून सुरुवातीच्या काळात डॉक्टर लो यांच्या देखरेखीखाली रिकव्हरी गटाच्या बैठका होत असत. यात प्रथम रुग्णाने त्याच्या बाबतीत घडलेला मानसिक प्रक्षोभाचा प्रसंग सांगायचा. नंतर डॉक्टर लो यांनी त्याचे विश्लेषण करायचे. रुग्णाने काय चूक केली आणि त्या विशिष्ट प्रसंगात काय करायला पाहिजे होते हे डॉक्टर सर्वांना समजावून सांगत. त्यांचे हे समजावून सांगणे इतके प्रभावी असायचे की त्याचा फायदा अनुभवस येऊन रिकव्हरी गटाच्या

बैठकांना मानसिक आजारी व्यक्तींचा मिळणारा प्रतिसाद मोठ्या प्रमाणात वाढू लागला.

रिकव्हरीच्या प्रसारासाठी मात्र तो काळ अनुकूल नव्हता. सिगमंड फ्राईडच्या गहन मनोविश्लेषण पद्धतीने भारावलेला तो कालावधी होता. रिकव्हरी गटपद्धती मिळणारा वाढता पाठींबा इतर मानसोपचार तज्ञांना अस्वस्थ करू लागला. ते डॉक्टर लो यांच्या रिकव्हरी सभाना विरोध करू लागले. त्यांनी हॉस्पिटल सोडावे म्हणून त्यांच्यावर दबाव आणण्यात आला. त्यांचा वैद्यकीय परवाना रद्द करण्यापर्यंत हा विरोध गेला.

आपल्या विरोधातील कारवायांमुळे हताश झालेल्या डॉ. लो यांनी रिकव्हरी गटच बंद करण्याचे ठरवले. परंतु अनेक रुग्ण रिकव्हरी पद्धतीचे फायदे अनुभवत होते. कोणत्याही परिस्थितीत गट चालूच ठेवण्याचा त्यांचा निर्धार लक्षात घेऊन



डॉक्टर लो यांनी आपला विचार बदलला.

एक दिवस रिकव्हरी गटाच्या सभा नेहमीच्याच उत्साहाने सुरू होत्या. परंतु डॉक्टर लो यांना सभेला पोहोचायला उशीर झाला. दरम्यान रुग्णांनी सभेचे कामकाज सुरू केले होते.

आपल्या उपस्थितीशिवाय रुग्ण सभा उत्तम रीतीने चालवत आहेत हे पाहून ते आनंदित झाले. यातून एक नवीन कल्पना त्यांना सुचली ती अशी की मानसिक आजारी व्यक्तींनी स्वतः हून सभा संचालित केली तर आपल्या वरील भार हलका होईल. तसेच स्वतःमध्ये सुधारणा घडवून आणण्यासाठी रुग्ण स्वतःच रिकव्हरीचे गट चालवू लागले तर त्यातून अशा गटांची संख्या वाढून रिकव्हरी पद्धतीचा दूरवर प्रसार होईल. आपल्या विचारांना मूर्त स्वरूप देण्यासाठी डॉक्टर लो यांनी रिकव्हरी संस्थेचे नियम, गट स्थापन करण्याची आणि त्याचे कामकाज चालवण्याची पद्धती यांची आखणी केली. मध्यंतरीच्या काळात आपल्यानंतर रिकव्हरी पद्धत पुढे कोण चालवणार या विचाराने लो यांना अस्वस्थ केले होते. ती चिंता आता राहिली नव्हती.

स्वतःची खाजगी प्रकटीसअसूनसुद्धा रुग्णांच्या मानसिक स्थितीतील चढउतार आणि त्रास कमी कसा होईल आणि स्वप्रयत्नातून त्यांना शांतता, स्थिरता आणि संतुलन कसे मिळवता येईल हेच त्यांच्या जीवनाचे ध्येय बनले. आयुष्यभर आपल्या रुग्णांसाठी झटणारा आणि त्यांना 'माय डीअर वन्स' या नावाने संबोधणारे डॉ. लो यांचे १९५६ साली निधन झाले परंतु मानसिक आजारी व्यक्तींना उपयुक्त अशी एक कालातीत स्वमदत पद्धत ते पाठीमागे ठेवून गेले. आठवड्यातून एकदा असे नियमितपणे जमणारे जगभरातील सहशेहून अधिक गट रिकव्हरी पद्धतीचा वापर करतात. गटांमध्ये रुग्ण स्वतःच अनुभव रिकव्हरी पद्धतीच्या चौकटीत शेअर करतात. रिकव्हरीच्या सभामध्ये नेमके काय होते आणि रुग्णांना त्याचा कसा फायदा होतो हे आपण आता पुढल्या लेखात बघू.

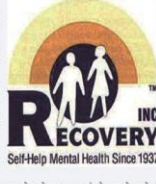
– प्रा. अनिल वर्तक,
उपाध्यक्ष, स्किडोप्रेनिया अवेअरनेस असोशिएशन
९५०३७१०८५९ avartakyahoo.com



रिकव्हरीच्या अंतरंगात

जेव्हा तेव्हात आपण डॉ. अश्विन लो सांकारिचिची आणि समोदासदाचा सर्व आद्यजांना लॉड पेन रॉसोनी रिकव्हरी पद्धत कधी विकसित केली वा विक्री माहिती घालली, आता वा लेखातले मानसिक आजारी व्यक्तींसाठी ('मा' मध्ये आतमी रॉसोनी 'धुमधी' म्हणजे) ही पद्धत नेहमी कधी वापरली जाते याविषयी आपण माहिती घेणार आहोत. रिकव्हरीच्या निमित्ताने सर्व धुमधी जमिनीवर अक्षय युवकांचिचि मोलाकार करून बनवात. रिकव्हरीच्या जट्टातले उच्च - नीच भावनेला हाटा बनतात. गटवरीत प्रत्येक जण, अजरी गटमनुष्य देवडील स्वताःवा अनुभव अक्षय जखमयवता आपणगत प्रवेश होऊन करतो, वा गटमने कोणीही नसुवा किंवा उपदेश करत नाही. प्रत्येक जण स्वताःवा अनुभव जांजून रिकव्हरी पद्धत कधी वापरली हे सांगतो.

रिकव्हरीची विरिण कधी परा पावली जाते ?
रिकव्हरी मीरिणयने सुधवातील नवीन समासादांची रीओज्य आणि जुना समासादांची हातवापुनक्या राया होताना, पुढीच्या काळाचा आक्षय घेताना जातो. समासादाने परा विरिण यत्नाने करता. यानंतर रिकव्हरी पद्धतीचा जुन भाग बाजू होतो. सुधवातील
 डॉ. लो सांकारा पुनकवरीत कधी परिणतेचं भाव होत आणि त्यानंतर रिकव्हरी पद्धतीमूळ सेअरिंगला सुधवात होत. सुधवातील कोणीही घडविलेला प्रसंग केंजत काळ जवळी. कोणत्याही वेळात कायचं भंजत वसत. समासादाने सुधवात घडविलेला प्रसंग जो समासात लविलेलासकट असतो असा प्रसंग वाट टप्यात वेअर केला जातो. ते टपे असे अवस्थेत आपणगत प्रसंग अक्षय घटता बोडवतात वज्य वाटा.



परिणत टप्यातचे प्रत्येक सुधवाची अवस्थेत आपणगत प्रसंग काय होत, हे स्पष्ट कवन सांगतो. वा कोणत्यावेळ संसार समासादाचा प्रसंग असेल, परिणत कसे होताना, पुढीचे मार्ग विकसित का वा विचार असेल, इतरांकोडर लात-सारांभात जायत्या प्रसंग असेल असे काहीही प्रसंग अनु कवरीत ज्यातचं ती घटता लक्षणे आपणगत कापणीत (Trigger) उरते.
 अवस्थेत आपणगी कोणीही शांतिीक वा शांतिीक लक्षणे अनुभवता आली ?
 दुसऱ्या टप्यातचं मानसिक आशावाता अक्षय अक्षयकोडर अनुभव घेत आलेली यत्नी कोणती लक्षणे-शांतिीक वा शांतिीक - अनुभवता आली हे स्पष्ट कवन सांगतो. मला घ्याय फुटू लागला, माझा आवाज कापरा होऊ लागला, पोटात गोंगाळ आला, तिबूट तिबूट याने असे वाटू लागले, समोरच्या व्यक्तीचा रंग आला, आपण कायच अक्षयी आहेत असे वाटू लागले इत्यादी. शांतिीक आशावाता अक्षय अवस्थेचा अनुभव घेत आल्याचा प्रत्येक यत्नीला कधी अधिक प्रयत्नात आता लक्षणातू जायचं लागते.

रिकव्हरीची कोणती मदत तसे वापरली ?
 रिकव्हरीचा निरास टपा देवडील फार महत्वाचा आहे. अवस्थेत आपणगी जी लक्षणे आहेत त्यांचा लोड घेणाऱ्यांनी रिकव्हरीची कोणती मदतचं वापरली (आजारी) हे वा टप्यात सांगितले जाते. उदाहरणाची माझी शांतिीक सांगत राहते हे माझे शांतिीक घेत आहे. हे मदतचय रंग, मीठी अक्षय कोडरचं असे विचार वा भावना कवन वेत आलेली लर आडवता केले अक्षय रिकविले केले जाते. इतरांच्या कायचाचा तस होत असेल, ते आपल्याला समजून घेत नसतील, खुटटप्याने बागल असतील लर बाट परिमिद्विती पर माझे निवेदन नाही माझे विवेक फक्त अंजल परिमिद्विती आहे हे तय्य वासता येते. कधी वेळेतल रंग कृती कायचात वसत नसतो. त्यावेळेतल समजून विवेक देना (Command your muscle) हे तय्य कायचय याने अशी कृती अवस्थेत आपणगाचा प्रयत्न करता येते.

रिकव्हरीची अशी अनेक मदतचं आहेत, ती इतरांच्या विद्ययापुनर आपल्याला विकसित. वा विद्ययात वा तय्यचं महत्त्व, त्याचत अक्षयकोडरचे विचार आणि कता पद्धतीने ही मदतचं काय करतात हे डॉक्टर लो स्पष्ट कवन सांगताना. रिकव्हरीच्या पद्धतीला हा महत्वाचा टपा आहे. अवस्थेत आपणगाचा प्रयत्न अशी मदतचं घेताना आजारी ही एक यत्नीही होत आहे. वा मदतचं घेताना सांगत वसत काय करत, तुलाचं अनुभव सेअर कवन ही कवन सांगत येते. अवस्थेत आपणगाचा प्रयत्नीत टुटूक निवेदनातचं आपणगा घेतो. पुढे-पुढे ही सय्य इतकी दृढ होते आणि एक वेळ अशी येते की वा पर टप्यातपुन देवडील अक्षयी आशावाता सुधवातील राहत नाही. रिकव्हरीची ही मदतचं त्या क्षणी आडवणे ही एक आशावात होणारी अक्षय मेरिणिक अशी गोष्ट घटून जाते.

रिकव्हरीच्या लयदासताला हाच महत्वाचा भाग आहे. बाटू मीठी सुधवाला एकदा घोरून आली अक्षय देवळे हे कुडीचं आहे. येत घडवणाचा लयदान-लयदान प्रयोगात लोड घावणी क्षमता आणणे-सुधवातील प्रयत्नचे अर्थिण वा आणेअक्षय-हाच रिकव्हरी पद्धतीचा आया आहे.

रिकव्हरी पद्धत वापरणाऱ्याची आदी आणि आता ही पद्धत वापरणाचा मुझे काय वसत झाले ?
 वा शीला टप्यातचं अवस्थेत असणारी यत्नी रिकव्हरी पद्धत माहित नव्हती, तेव्हा वसत याने अवस्थेत कसे बदल होत हे स्पष्ट कवन सांगतो. उदाहरणाचं इतानेचं घेताने र आशावातातचं ती मीठीतचं ओडवतो किंवा तिबूट तिबूट आली आणि कता माझे मसल बाईट वाटत राहिले, माझा वेळ गेला आणि कायचय झाले मी. कमीत्याची भावना मसल बाटू लागली, आक्षय आता मी बाटूवडत राहिलो-अशी अनेक अक्षयवाची गजाली सुधवाची सेअर करतो. मान्यचं अवस्थेचिचि कोडरचं घातरी-नर होत राहते हाच सुधवाचीचिचि निष्क्रम होऊन बसलेला असतो. रिकव्हरीची मदतचं वापरणाऱ्यांचे माझ रंग मी आक्षय लक्षणे, माझा आंशिक सांगितले मी जायचं तिबूट, वा सर्व प्रकारात माझी कधी एक जाले ते मी वाटत घेतले, माझे काय सांगणे मी केले आणि मी परत आलो असा पद्धतीने सुधवाची वसत वा अनुभव सेअर कातो.

रिकव्हरीची तसे मी वापरली पावली मी कता आशावाती देते.
 शीला टपा सांगितल्यात उदाहरण देणारी यत्नी स्वतःला गावणाची देते किंवा लवडीला करतो. हे गोष्ट काय महत्वाची आहे. आशावाता अवस्थेत लयदान अनुभव कापण सांगित घेतत नाही, यत्नाने काही सुधवाला होत नाही असा प्रकारची कृती आशावी व्यक्तीची बनते. रिकव्हरीचा मायमादुर ते कधी छोट-मोठे बदल आशावी व्यक्तीचं होत आहेत. बाचे कौतुक करणे महत्वाचं असते. यामुळेच व्यक्तीची आता बडावाचं आणि ही कार्यचय वापरात उरूक होते. आशावी व्यक्तीचं टिकाऊ सुधवाला होणाऱ्याची वा सर्व गोष्टीची निरास जायचकता आते. काहीही उदाहरण सांगण्याचा पदावलीत लयदासत त्या जावनी सांगितल्या रिकव्हरी कधी वसत सांगितले हाच कोणती वसत तसेच लक्षणे लवडील असेल ते त्या व्यक्तीचा लयदान आणू देतात. वा सर्व विक्रियेने आशावी व्यक्तीचा आर्थीकयसा/अनुभव दुखाको आणि नवीन घडविला लोड घावला ती रिटू होते. छोट्या छोट्या घडवून घ्याणे घटत राहतात आणि सय्य का होईना झालेला बदल सुलित आणण्याचा पारा रचत जातो. समिटरलसफेडर, शांति घेतल्यानंतर आणि अन्य टुटोने टोकाळ घेतलेले रंगदेवडील रिकव्हरीचा मायमादुर काय मी होताना हे रिकवडे असोनेल लोड मातान देवडील बघितले आहे.

(पुढी)
प्र. अरिण सांकर, जयपधर,
 रिकव्हरीचा अक्षय असोनेल
 ९०१०८०८९९ @vartakyahoo.com





रिकव्हरीच्या अंतरंगात

रिकव्हरी पद्धत काय शिकवते ?
मागील लेखात आपण रिकव्हरीचे विविध टप्पे बघितले. हे टप्पे सोपे दिसत असले तरी प्रत्येक टप्प्यात वेगवेगळे विशेष फायदे मिळत असतात. घटना काय होती आणि अशा प्रसंगी माझी कोणती लक्षणे पुन्हा पुन्हा दृगोचर होतात, या पहिल्या दोन टप्प्यांमुळे आजारी व्यक्तीचे स्वतःविषयीचे, रोजच्या जीवनात घडणारे प्रसंग, त्यांचा स्वतःवर होणारा परिणाम, निरुपद्रवी प्रसंग कोणते आणि लक्षणे आणणारे (ट्रिगर्स) अथवा त्रासदायक कोणते या संबंधीची जाणीव अथवा स्वजाणीव (self awareness)

वाढायला मदत होते. तिसऱ्या टप्प्यातून शुभार्थीला रोजच्या जीवनात घडणाऱ्या विविध प्रसंगांना रिकव्हरीची वेगवेगळी मदततत्वे आठवण्याची सवय लागते. 'अस्वस्थतेची लक्षणे त्रासदायक असली तरी धोकादायक नसतात, अपयश हे नेहमीच्या जीवनाचाच एक भाग आहे, जुनाट सवयीदेखील प्रयत्नांने घालवता येतात, चूक करण्याचेही धाडस करा', 'लोकांच्या वागण्याचा आपल्याला त्रास होतो, पण त्रास व्हावा म्हणून कोणी मुद्दाम असे वागत नाहीत,' किंवा 'यश मिळो वा न मिळो, केलेल्या प्रयत्नांबद्दल शाबासकी द्या' अशी असंख्य

सोपी वाटणारी मदततत्वे त्या त्या प्रसंगांला चपखल उत्तरे देणारी असतात. रिकव्हरीचे सौंदर्य या सोपेपणातच दडले आहे. अस्वस्थतेला उतारा अशा स्वरूपात ही मदततत्वे काम करतात. खरेतर स्वतःच्यात सुधारणा न्हायला पाहिजे असे वाटणाऱ्या कोणत्याही सर्वसामान्य माणसालादेखील या मदततत्वांचा उपयोग होऊ शकतो. रिकव्हरी पद्धत वापरण्याआधी आणि नंतर या चौथ्या टप्प्यामुळे व्यक्तीला मी करत असलेल्या प्रयत्नांमुळे माझ्यात काय बदल होत आहेत हे लक्षात येते आणि पुन्हापुन्हा प्रयत्न करण्यासाठी प्रेरणा (reinforcement) मिळत राहते.

रिकव्हरी पद्धतीची वैशिष्ट्ये कोणती ?
रिकव्हरी पद्धत रोजच्या आयुष्यात घडणाऱ्या लहान-लहान घटनांचा विचार करायला शिकवते. अशा घटना ज्या रुग्ण प्रयत्न करून नियंत्रणात आणू शकतो. आजारी व्यक्तीला तिच्या संपूर्ण आयुष्याचा विचार करण्याची सवय असते. माझ्या बरोबरचे कोडे गेले, मी आज कुठे आहे, माझे प्रश्न कसे सुटतील, मी चारचौघांसारखा कधी होईन या पद्धतीने मदततत्वे काम करतात. खरेतर स्वतःच्यात सुधारणा न्हायला पाहिजे असे वाटणाऱ्या कोणत्याही सर्वसामान्य माणसालादेखील या मदततत्वांचा उपयोग होऊ शकतो. रिकव्हरी पद्धत वापरण्याआधी आणि नंतर या चौथ्या टप्प्यामुळे व्यक्तीला मी करत असलेल्या प्रयत्नांमुळे माझ्यात काय बदल होत आहेत हे लक्षात येते आणि पुन्हापुन्हा प्रयत्न करण्यासाठी प्रेरणा (reinforcement) मिळत राहते.

ठेवल्या जातात आणि त्याच्या दडपणानेच रुग्ण कोसळतो, कोसळत राहतो. रिकव्हरी गट पद्धतीत आयुष्यातील इतर अत्यंत महत्त्वाच्या गोष्टींची म्हणजे कायदेशीर बाबी अथवा लग्न, नोकरी अशा गोष्टींची चर्चा गटात होत नाही. केवळ रोजच्या आयुष्यात घडणारे छोटे-छोटे प्रसंग आणि त्या संदर्भात रिकव्हरी पद्धत कशी वापरली हाच चर्चेचा फोकस असतो. कोणत्याही शुभार्थीचे मन आयुष्यातील भूतकाळ आणि भविष्यकाळ यांच्याभोवती घोंटाळत असते. अशा सर्व प्रश्नांना एकदम तोंड देणे, विशेषतः मानसिक अस्वस्था कमकुवत झालेली असताना सर्वस्वी अशक्य असते आणि मग 'मला जमत नाही, मला जमणार नाही' हाच नकारात्मक घोषा चालू राहतो. वर्षे अशीच जात राहतात आणि मग आयुष्यात पुन्हा अपयशी घेणे अवघड होऊन जाते. रिकव्हरी विचारांचा फोकस एकदम बदलते. लहान-

लहान अथवा क्षुल्लक दिसणाऱ्या घटनांच्या बाबतीत मी काय करू शकतो/शकते हे महत्त्वाचे असते. वरवर क्षुल्लक वाटणाऱ्या गोष्टी प्रत्येकालाच जमत असतात. उदाहरणार्थ उदासिनता असतानादेखील घराबाहेर पडणे, गोंधळलेले असतानादेखील कपाटाचा एक छोटा कप्पा अथवा त्याचा भाग आवरणे, इतरांचा राग येऊन त्यांच्यावर ओरडावे वाटले असताना 'माझी मानसिक शांतता राखणे हे माझे सर्वोच्च ध्येय आहे,' हे लक्षात घेऊन शांत राहणे अशा विविध गोष्टी अस्वस्थता असतानादेखील करता येतात हे रिकव्हरी पद्धत दाखवते.

थोडक्यात नेहमीची विचार पद्धती 'मी अकार्यक्षम कसा आहे' हे फोकस करते तर रिकव्हरी पद्धत 'मी करू शकतो, मी कार्यक्षम आहे, सभोवतालच्या गोष्टींवर माझे नियंत्रण असू शकते' हे फोकस करते. थोडक्यात असाहाय्य, अपयशी, असुरक्षित अशा विचारांकडून आशादायक, सुरक्षित विचारांकडे रिकव्हरी पद्धत आपले लक्ष वेधते. असे छोटे-छोटे बदल मग जीवनाच्या प्रत्येक क्षेत्रात होऊ लागतात, छोट्या-छोट्या दगडांनी रांजण भरू लागतो आणि मग व्यक्तीचा उत्साह उत्तरोत्तर वाढत जातो. अशा छोट्याछोट्या सुधारणांमधून माणसे घडत राहतात, लौकिक अर्थाने त्यांनी काय मिळवले आहे हे महत्त्वाचे नसते पण स्वावलंबी जीवनाकडे ते निश्चित वाटचाल करतात. त्यांचा आत्मविश्वास, त्यांचे तेज एक वेगळेच असते, कारण अनेक अडथळे ती पा करून आलेली असतात.

रिकव्हरी पद्धत शुभार्थीच्या विचाराची, वागण्याची भाषाच बदलते. 'मला काहीच जमत नाही' या भाषेकडून शुभार्थी 'मी लक्षणांना असे तोंड दिले, प्रयत्न तरी केले' अशी भाषा बोलू लागतो. सतत अशा वातावरणात राहिल्यामुळे ती भाषाच हळुहळू नैसर्गिक भाग होऊ लागते. रिकव्हरी पद्धत ही एक विचारपद्धत आहे, वातावरण आहे आणि जीवनविषयक दृष्टी आहे.

'सा' मार्फत रिकव्हरीचे प्रशिक्षण - भारतात मानसिक आरोग्य क्षेत्रात मनुष्य साधनसंपत्तीची तीव्र टंचाई आहे. मनोविकार तज्ज्ञ तर कमी आहेतच, पण त्याहीपेक्षा मानसोपचारतज्ज्ञ आणि मानसिक, सामाजिक कार्यकर्ते यांची टंचाई अतितीव्र आहे. त्यामुळे रिकव्हरीसारखी पद्धत उपलब्ध असेल तर अनेक रुग्णांना त्यांच्या लक्षणांशी सामना करून मानसिक आरोग्याकडे वाटचाल करता येईल. भारतामध्ये किमान जिल्हाच्या ठिकाणी रिकव्हरीचा ग्रुप असला पाहिजे. ज्यामुळे त्या भागातील अनेक लोकांना त्याचा लाभ होऊ शकेल. 'सा'च्या कार्यकर्त्यांनी रिकव्हरी पद्धतीचे प्रशिक्षण अमेरिकेत जाऊन घेतले आहे. जर कोणाला अशा प्रकारचा ग्रुप चालू करायचा असेल तर 'सा' तर्फे त्यांना मोफत प्रशिक्षण देता येईल. (उत्तरार्ध)

- प्रा. अनिल वर्तक
उपाध्यक्ष, स्किझोफ्रेनिया अवेअरनेस असोसिएशन
९५०३७९०८५९
avartak@yahoo.com



सामाजिक संस्थांचा आधारवड डॉ. जगन्नाथ वाणी

महाराष्ट्रातील सामाजिक आणि मानसिक आरोग्य क्षेत्रात महत्त्वाची भूमिका बजावणारे डॉ. जगन्नाथ वाणी हे मुळाचे धुळ्याचे! उच्च शिक्षणासाठी ते कॅनडाला गेले. तेथे कॅलिंगरी विद्यापीठात अनेक वर्षे त्यांनी सख्याशास्त्राचे प्राध्यापक म्हणून काम केले. लग्नानंतर काही वर्षातच त्यांच्या पत्नीला म्हणजे कमलिनीला स्किझोफ्रेनिया या गंभीर मानसिक आजाराचा सामोरे जावे लागले. एकोणिसोसे साठचे ते दशक होते. मानसिक आजारावरील उपचारांच्या बाबतीत अजूनही पहाट व्हायची होती. आज, एकविसाव्या शतकाच्या दुसऱ्या दशकात उपचार, औषध योजना आणि जनजागृती यांच्या बाबतीत कित्येक पर्यायी सुधारणा झाली आहे.

डॉ. वाणी यांच्या त्यावेळच्या मनस्थितीचा विचार आपण केला तर कमलिनीच्या आजाराचा परिणाम डॉ. वाणीवर झालेला असणारच. स्वतःचे खाजगी आयुष्य, त्यामध्ये येणारे अडचणीचे प्रसंग, मुलाबाळांची आबाळ, त्यांचे सर्व करताना होणारी ओढाताण आणि नोकरीतले ताण यांनी डॉ. वाणींचे हृदय निश्चितच विदीर्ण झालेले असणार. अनेक वेळा त्यांना नैराश्याने देखील ग्रासलेले असणार, काय करावे आणि करू नये अशा संदिग्ध परिस्थितीतून ते गेलेले असणारच. परंतु कर्तृत्ववान माणसांचे हेच वेगळेपण असते की कितीही संकटे

आली तरी सुरुवातीच्या आघातातून ती लवकर सावरतात आणि परिस्थितीतून बाहेर कसे पडता येईल याचाच विचार करू लागतात. केवळ स्वतःसाठी ती उत्तरे शोधत नाहीत तर अशी परिस्थिती इतरांवर येणारच नाही किंवा आली तर तिचा आघात सौम्य असेल याचाही विचार करू लागतात. डॉ. वाणी एके ठिकाणी म्हणतात काही व्यक्तींनी अशाही परिस्थितीत देखील स्वतःच्या दुःखावर मात करून इतरांना मदत केली. त्यांच्यामुळेच मी मनोध्येय खचू न देता स्वप्नपूर्तीचा किनारा गाठला... संकटांचा भयावह सागर ओलांडायला मदत करणारी ही दिपगृहेच होती आणि मग आणखीन एका दिपगृहाचा जन्म झाला.

अर्थात अनेकांची मजल इथपर्यंतच जाते परंतु अशा कल्पना मूर्त स्वरूपात आणण्यासाठी जी एक चिकाटी लागते, संघटन कौशल्य लागते, विविध दिशांनी विचार करून त्यातून एखादा विचार पक्का करावा लागतो या सर्व गोष्टी डॉ. वाणींनी प्रयत्नपूर्वक जोपासल्या. प्रसिद्ध पत्रकार कुमार केतकर म्हणतात अंधारातून प्रकाशाकडे जाण्याचा डॉ. वाणींचा हा प्रवास खाचखळ्यांचा आहे, ठेचा खाण्याचा आहे. हा प्रवास व्यक्तिगत असला तरी व्यक्तिकेंद्री नाही आणि म्हणूनच डॉ. वाणींनी आपल्या वेदनांना सार्वत्रिक परिणाम देऊन त्यांनी मानसिक आरोग्यविषयक विषयात अनेक सामाजिक संस्था



उभ्या केल्या. अर्थपूर्ण जगणे अपघाताने घडत नाही तर तसे ठरवून जगावे लागते हा विचार त्या पाठीमागे होता. त्यातूनच जन्माला आली मानसिक आरोग्यासाठी कार्य करणारी 'स्किझोफ्रेनिया अवेअरनेस असोसिएशन' (सा) ही एक संस्था. एका स्वप्नाची पूर्तीत झालीच आणि नवीन स्वप्नाचा उदयही झाला. ध्येयवादी माणसांचे असेच असते. एका स्वप्नपूर्तीतून त्याची कार्यपूर्ती होत नाही. पुढच्या स्वप्नांचा पाठपुरावा करायला तो सिद्ध होतो. 'सा' ची स्थापना झाल्यानंतर लगेचच संस्थेला बळकटी देण्यासाठी त्यांनी परिश्रम घ्यायला सुरुवात केली. संस्थेच्या वाढीसाठी

निधीची आवश्यकता असते आणि सामाजिक कार्यासाठी निधी जमवणे यामध्ये डॉ. वाणींनी प्राविण्य मिळवले होतेच. महाराष्ट्रातल्या दीड डझन पेक्षा जास्त सामाजिक संस्थांच्या जडणघडणीत त्यांचा महत्त्वाचा वाटा आहे. सामाजिक कार्यासाठी काम करणाऱ्या प्रकल्पाचा तपशील निधी देणाऱ्या संस्थेकडे देणे, त्यांच्या प्रश्नांना उत्तरे देणे, त्याप्रमाणे प्रकल्पात सुधारणा करणे या गोष्टी डॉ. वाणी चिकाटीने रात्ररात्र जागून करत असत आणि मग यातूनच जन्माला येत असे एकेका प्रकल्पाची पायाभरणी अथवा प्रकल्पाचा कार्यविस्तार. डॉ. वाणी यांचे वैशिष्ट्य असे प्रकल्पांचा फॉलोअप घेण्यासाठी संपूर्ण महाराष्ट्रभर प्रवास करीत असत आणि त्यामुळे डॉ. वाणींच्या परिश्रमातून सहाय्य मिळवलेले उपक्रम सामाजिक कार्यात मोलाचे योगदान करीत आहेत. या त्यांच्या अमूल्य कार्याबद्दल त्यांना कॅनडा सरकारतर्फे ऑर्डर ऑफ कॅनडा हा सर्वोच्च पुरस्कार देखील मिळालेला आहे. 'सा'चे भूतपूर्व अध्यक्ष आणि डॉ. वाणी यांचे निकटचे सहकारी श्रीयुत यशवंत ओक यांचा आवाज वाणी विषयी बोलताना आजही कापरा होतो ते म्हणतात

डॉ. वाणी यांची आणि माझी भेट पहिल्यांदा त्यांच्या घरी कॅलिंगरीला झाली. रुग्णांचे कुटुंबीय म्हणजे नवरा म्हणून सर्व काळजी ते घेत असत परंतु ती काळजी घेताना त्रागा करणे, कुरकुर करणे, इतरांना बोलून दाखवणे आणि आपल्या इतर कार्यक्रमांवर त्याचा परिणाम घडून येणे या गोष्टी ते प्रयत्नपूर्वक टाळत असत. तशी तटस्थ वृत्ती त्यांनी काळजीपूर्वक जोपासली होती. पत्नीची काळजी घेणे ही त्यांनी महत्त्वाची जबाबदारी मानली होती. तरीदेखील इतर जबाबदाऱ्यांचे देखील त्यांना भाव होते. या त्यांच्या स्वभावधर्मांमुळे नोकरीत अथवा प्राध्यापकपेशा आणि संशोधन यातच ते चमकले नाहीत तर इतर अनेक सामाजिक जबाबदाऱ्या त्यांनी हसतमुखाने घेतल्या, पेलल्या आणि पार पाडल्या.

सामाजिक संस्थांसाठी दोन तपापेक्षा जास्त कालावधी महाराष्ट्रभर चौफेर प्रवास करून आर्थिक मदत उपलब्ध करून देणारे डॉ. वाणी आज आपल्यात नाहीत. एका अर्थाने वाणी पूर्वांचा अस्त झाला आहे पण वाणी विचारांचा निश्चित नाही. अनेक वर्षे निष्ठेने केलेले कार्याचिंबीज कोठेनाकोठे रोवले जातेच-सुपीक काळ्या मातीत किंवा माळावरील खडकावर. पुन्हा एकदा वटवृक्षाची जोपासना चालू झालेली आहे. हे वटवृक्ष तुतारी फुंकून कधी रंगमंचावर येत नाहीत. ते येतात अलगदपणे तेवढी तर वाट बघावी लागणारच. चला तर...

— प्रा. अनिल वर्तक,
उपाध्यक्ष, स्किझोफ्रेनिया अवेअरनेस
असोसिएशन



मानसिक आरोग्य क्षेत्रातील एका 'सा' ची कथा

स्किझोफ्रेनिया अथवा मानसिक आजार हे शब्द ऐकले तरी अनेक जण अस्वस्थ होतात. काही तरी गंभीर गोष्टीसंबंधी चर्चा होत आहे हे त्यांच्या कपाळावरील आठ्यांवरून लगेच लक्षात येते आणि मग होता होईल तो लांब राहावे हाच विचार प्रबळ होतो. परंतु याच मानसिक आजारांसाठी समाजात आधार, दिशा आणि मार्गदर्शन उपलब्ध व्हावे हा उद्देश डोळ्यासमोर ठेवून पुण्यातील काही जिद्दी कार्यकर्ते पाय गाडून उभे राहिले, येणाऱ्या सर्व समस्यांना तोंड दिले. या कार्यकर्त्यांचा धीरोदात्त प्रवास म्हणजेच 'सा' चे जन्मरहस्य अथवा एका 'सा' ची कथा. कोणत्याही संस्थेसाठी सुरुवातीचा जडणघडणीचा हा कालावधी अत्यंत महत्त्वाचा असा असतो.

मानसिक आजारी रुग्ण आणि पालक यांच्यासाठी 'एकलव्य' गटाची सुरुवात पुण्याच्या आपटे प्रशालेत १९९७ साली झाली. त्यावेळच्या पुण्यात देखील हा धाडसी प्रयोग होता. समाज कसा बघेल, लोक येतील का नाही येतील, सगळीच अनिश्चितता होती. सुरवातीच्या काळातील डॉ. चांदोरकर आणि डॉ. संज्योत देशपांडे यांनीदेखील काही काळ मोलाची साथ दिली. परंतु मनापासून साथ दिली. ती मानसिक आजाराचा प्रत्यक्ष अनुभव

असणाऱ्या काही व्यक्ती आणि रुग्णांचे कुटुंबीय यांनी या नवीन उपक्रमाकडे ते उत्सुकतेने आणि आक्रोश बघत होते. एखादी नवीन सामाजिक संस्था निर्माण व्हावी आणि त्यातून स्वतःला, त्याचप्रमाणे इतरांना आधार, मार्गदर्शन, दिशा मिळत राहावी ही त्यांची प्रामाणिक इच्छा होती.

रघुनाथ आचार्य, दत्तात्रय देशपांडे, अरविंद हळबे, फारंदे, मुनुमदार हे सर्व जेष्ठ पालक या उपक्रमात सहभागी होते. श्रीयुत रघुनाथाचार्य आचार्य हे त्यापैकीच एक प्रांतीयनिष्ठा पालक. मुलीच्या आजारासाठी अनेक वर्षे विविध प्रकारच्या ट्रीटमेंट्स घेतल्यानंतर समाजाकडून काही आधार मिळेल का हा त्यांचा शोध चालू झाला. मानसिक आजाराचा प्रत्यक्ष अनुभव घेतलेले अनिल वर्तक म्हणतात तर शनिवारी आमच्या सभा भरत असत.

एकलव्य गटाच्या सुरुवातीपासून आचार्य आणि अनेक पालक माझ्या पाठीशी कायम उभे राहिले. निराशेचे अनेक प्रसंग आले पण पालकांच्या अडळ सहकार्यामुळेच आम्ही स्वमदत गट चालू ठेऊ शकलो. पालकांबरोबरच या समस्येची माहिती/जाण असणाऱ्या व्यक्ती देखील एकलव्याच्या आणि नंतर 'सा'च्या कामात स्वयंसेवक म्हणून मदत करू लागल्या. ही सर्व माणसे आयुष्यभराचे त्यांचे संचित-अनुभव, वेळ,

कौशल्ये या कार्यासाठी सेवाभावी पद्धतीने देऊ लागले. गुरुदत्त कुंदापुरकर, नीलिमा बापट आणि स्मिता गोडसे यांचा सहभाग अशा अंगणे होता. नीलिमाताई आणि स्मिताताई यांच्या भाषा कौशल्यामुळे लिखाणाची, संपादनाची आणि स्वमदत गटाची जबाबदारी त्यांनी पेलली. गुरुदत्त यांनी लासर्न अँड टर्बो कंपनीमध्ये मार्केटिंग विभागात मोठी जबाबदारी पेललेली होती आणि त्यांच्या लेखन, भाषण, संवादकला सर्जनशील दृष्टिकोन आणि नियोजनकौशल्य अशा गोष्टींचा संस्थेला अतोनात उपयोग झाला. कोणतीही संस्था जेव्हा मोठी होते तेव्हा ती केवळ वास्तू अथवा पैसा यांनी नव्हे तर तिला दिशा देणाऱ्या या अनेक व्यक्तींच्या योगदानातून. थोडक्यात या 'सा' मध्ये 'छोटे-छोटे अनेकसा' आहेत आणि हे सर्व 'सा' आपापल्या परीने 'सा'च्या ठिकाणी म्हणजे आपापल्या कार्यक्षमतेचा सर्वोत्तम वापर 'सा'साठी करत आहेत.

'सा'चा हा अनुभव अनेक ठिकाणी पोहोचवा हीच या सर्वांची इच्छा आहे. या वृत्तपत्रातील लेखमालेच्या निमित्ताने विविध ठिकाणाच्या रुग्ण, कुटुंबीय आणि तज्ञांशी संवाद साधता आला. सांगलीचे जेष्ठ मनोविकार तज्ञ डॉक्टर चारुदत्त कुलकर्णी म्हणतात आम्ही मनोविकारतज्ञ रुग्णाच्या

आजारावर काम करतो, औषधे आणि इतर उपचार आम्ही देतो. परंतु पालक आणि रुग्ण यांच्यासाठी ज्या आधारगट आणि इतर अनेक सेवा समाजात उपलब्ध असल्या लागतात त्या मात्र आम्ही देऊ शकत नाही. मडगाव, गोंयच्या अनुभवी मनोविकारतज्ञ डॉक्टर वीणा हेाडे म्हणतात मानसिक आजारात उपचारांची जेवढी गरज आहे तेवढीच गरज आधारगटांचीही आहे. कलंकाच्या भावनेमुळे लोक गटामध्ये सामील होत नाहीत अथवा पुढाकार घेत नाहीत. संतसाहित्याच्या सुप्रसिद्ध अभ्यासिका डॉ. तारा भवाळकर म्हणतात बचतगटांमुळे केवळ महिलांची आर्थिक परिस्थिती आणि निर्णयक्षमता सुधारत नाही तर सर्वस्पर्शी असा विकास कुटुंबाचा होतो तसे आधार गटांमुळे रुग्ण आणि कुटुंबियांची सर्वस्पर्शी सुधारणा होऊ कोल्हापूरच्या मनस्पंदन फाउंडेशनच्या संचालिका अमृता जोशी यांना देखील समाजातील कलंकपणाची भावना दूर होणे महत्त्वाचे वाटते. धुळे, जळगाव, नाशिक, अमरावती, कराड आणि सावंतवाडी येथील आजारी व्यक्ती आणि त्यांचे कुटुंबीय यांना देखील आपापल्या शहरात आधारगट/स्वमदत गट सुरू व्हावेत, असे मनापासून वाटते. नाशिकचे तरुण मनोविकार तज्ञ डॉ. कारेगावकर म्हणतात रुग्णांच्या प्रत्येक प्रश्नाचे उत्तर डॉक्टर अथवा समुपदेशक देऊ शकत नाहीत. समदुःखी रुग्ण आणि पालक यांच्याकडून स्वतःचे अनुभव आले तर ते इतरांच्या मनावर जास्त ठसतात, उपयुक्त ठरतात. त्याशिवाय आधारगटांमुळे रुग्ण आणि पालकांवरचा आर्थिक भारदेखील हलका होतो.

वीस वर्षांपूर्वी पुण्यामध्येदेखील अशक्य वाटणारा एक विचार आता चांगलाच रुजला आहे, एकलव्य या छोट्याशा बीजातून तो आता 'सा' च्या रूपात कार्यरत आहे. त्याला नव-नवीन धुरातले फुटले आहेत, फळाफुलांनी तो बहरत आहे आणि त्याची विचारबीजे इतरत्र रुजायला उत्सुक आहेत. वाट पाहत आहेत ती आमंत्रणाची, सहकार्याची, लढाऊ वृत्तीची. कदाचित ही विचारबीजे नूतन भूमीवर आणखीन जोमाने वाढू लागतील कारण या विचारबीजांनी आता अनुवंशिकते बरोबरच अनुभवाची देणगी देखील मिळवलेली आहे. या बिजांमधून वटवृक्ष कोठेही होऊ शकतो हेच पुण्याच्या अनुभवातून आपल्याला शिकता येते. प्रत्येक मोठ्या शहरात अशा कामाची गरज आहे. एकटेपण, दिशाहीनता आणि असहाय्यतेची ही रुग्ण आणि पालकांची कोंडी आता फोडायलाच हवी. त्यासाठी महान कर्तुत्वाच्या माणसाची जरूरी नाही. आचार्यकाका, नीलिमाताई, स्मिताताई, देशपांडेकाका, हळबेकाका, गुरुदत्तजी, अनिल आणि अन्य अनेकांची उदाहरणे नेमके हेच सांगतात - होय, हे कोठेही शक्य आहे. तर मग चला तर ...

— प्रा. अनिल वर्तक,

उपाध्यक्ष, स्किझोफ्रेनिया अवेअरनेस असोसिएशन
९५०३७१०८५९ रीरिंगरूहे.ले

मानसिक आरोग्य क्षेत्रातील 'सा' चा वेलू गगनावरी...

इथलेंसें रोप लाविलें द्वारा... या उत्तीप्रमाणे एकलव्य गटाच्या रोपापासून 'सा' ची सुरवात झाली. अगदी सुरवातीपासून काम करत असलेल्या पालक आणि स्वयंसेवक यांच्यामुळे संस्थेच्या कामाची प्राथमिक जडणघडण पक्की झाली होतीच, परंतु संस्थेच्या अस्तित्वासाठी आणि वाढीसाठी एवढ्या गोष्टी पुरेशा नसतात. संस्थेला साधनसंपत्ती ही लागतेच, 'सा' चे संस्थापक डॉक्टर वाणी यांनी ही जबाबदारी उचलली आणि एकहाती, पार पाडली. कॅनडातील महाराष्ट्र सेवा समिती आणि सिडा (उखऊ) यांच्याकडून प्रोजेक्ट स्वरूपात मदत आणली. या निधीच्या माध्यमातूनच संस्थेची वास्तू उभी राहू शकली आणि देवराई चित्रपटाची निर्मिती झाली. 'सा' बरोबरच महाराष्ट्रातल्या अनेक सामाजिक संस्थांना आर्थिक मदत उपलब्ध करून देणारे डॉ. वाणी मात्र स्वतःची भूमिका केवळ टेलिफोन ऑपरेटरची आहे. निधी देणारी संस्था आणि सामाजिक संस्था यांच्यात संवादाचे पूल बांधण्याची आहे, असे नम्रपणाने म्हणत असत.

संस्थेची स्वतःच्या मालकीची वास्तू २००७ साली तयार झाली आणि बाळासाहेब ओक यांच्या अध्यक्षतेखाली संस्था नव्या जोमाने काम करायला सिद्ध झाली. मानसिक आजारंविषयी समाजाचे प्रबोधन, स्वमदत गट स्थापन करणे आणि रुग्णांसाठी पुनर्वसन अथवा कृतीकेंद्र स्थापन करणे ही तीन प्रमुख उद्दिष्ट्ये ठोळ्यासमोर ठेवून संस्थेची वाटचाल चालू झाली.

माणसांची अचूक पारख करता येणे आणि सामाजिक कार्यात त्यांना जोडून घेणे या गोष्टीत डॉ. वाणी यांचा हातखंडा होता. बाळासाहेब ओक आणि हरिभाऊ आठवले हे त्यांचे महाविद्यालयापासूनचे मित्र. या दोघांना संस्थेच्या कामासाठी यांनीकाकंनी जोडून घेतले. बाळासाहेबांना बांधकाम व्यवसायाचा दांडगा अनुभव. संस्थेची वास्तू उभी करताना त्यांच्या अनुभवाचा खूप उपयोग झाला. हरिभाऊ हे व्यवस्थापन क्षेत्रातील. संस्थेसमोरच्या समस्या हाताळताना तर्कशुद्ध विचार कसा करावा, निरनिराळ्या पर्यायांतून योग्य पर्याय कसा निवडावा यावर त्यांचा भर आणि त्यामुळे गुंतागुंतीचे अनेक निर्णय घेताना संस्थेला त्यांच्या अनुभवाचा फायदा झाला.

पुनरुत्पादन ही सर्जीवांची एक नैसर्गिक प्रवृत्ती आहे. सामाजिक संस्था या काही वेळा नसतात. ज्या सामाजिक त्रुटीला काक देऊन या संस्थांचा जन्म झाला त्या विचारांचा आणि उपायांचा प्रसार आणि लाभ इतरांना देखील द्यावा ही एक उपजत अशी आकांक्षा असते. याच विचारांला अनुसरून पुण्याबाहेर देखील जनजागृतीचे अनेक कार्यक्रम 'सा' तर्फे घेण्यात येत असतात. तसेच कोल्हापूर, सातारा, नाशिक, कराड, नागपूर, अमरावती, धुळे, जळगाव आणि अनेक अन्य ठिकाणी सपोर्ट ग्रुप



स्थापण्याचा देखील प्रयत्न 'सा' ने केला आहे. नीशिराज पून्यावाला यांनी नागपूरमध्ये आधार गट चालू करण्यासाठी विशेष प्रयत्न केले. आपल्याकडे बहुतेक रुग्ण कुटुंबात राहतात. मुख्यतः पालक त्यांची काळजी घेतात आणि म्हणून पालकांचे सक्षमीकरण हे महत्त्वाचे. पालकांच्या प्रशिक्षण कार्यक्रमाची जबाबदारी डॉ. शिरिषा साठे यांनी उचलली आणि समर्थपणे पार पाडली. पुण्यामध्ये बहुभाषिक नागरिकांचे प्रमाण मोठे आहे आणि त्यामुळे हिंदी आणि इंग्रजी भाषिकांसाठी स्वतंत्र गट चालवणे आवश्यक ठरले. वीणा टंडन आणि फरीदा पूनावाला यांनी ती जबाबदारी पार पाडली.

माणसांची वसतिस्थाने नदीकाठी असतात आणि तिथेच जीवनसंस्कृती समृद्ध होते तसे सामाजिक

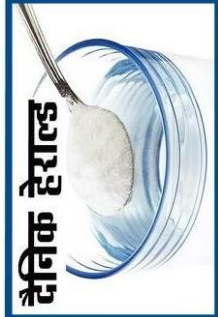
संस्थांची वसतिस्थाने सेवामावी आणि निर्मितीक्षमता अखणारे कार्यकर्ते यांच्या काठी विकास पावतात, समृद्ध होतात. संस्थेला तशा प्रकारचे कार्यकर्ते सुरवातीपासूनच मिळाले असल्यामुळे तुलनेने कमी कालावधीत संस्थेचा अनेक अंमानी विकास झाला. परंतु पुढील वाटचालीत देखील संस्थेचा तंत्र एकखांबी असून चालणार नाही. वेगवेगळ्या पातळीला काम करणारी केडर्स तयार करावी लागतात. वेगवेगळ्या पातळीला काम करणारी ही माणसे म्हणजेच संस्थेची खरी संपत्ती. ही संपत्ती तुमच्याकडे किती आहे आणि तुम्ही ती कशी वापरता यावर संस्थेची खरी प्रगती अवलंबून असते. कोणतीही संस्था व्यक्तिकेंद्रित असून चालत नाही, ती कार्यकेंद्रित असावी लागते, समाजाभिमुख असावी लागते. लहान-मोठ्या सर्व कार्यकर्त्यांना प्रोत्साहन देणारी, समाजाच्या बदलत्या गरजा ओळखणारी असावी लागते. याच गुणांमुळे आज 'सा' ची वाटचाल दीर्घकालीन विकासाकडे चालू आहे. पुण्यातल्या नव्हे तर महाराष्ट्रातील स्वयंसेवी संस्थांना बळ देणारी, प्रेरणा देणारी होत आहे.

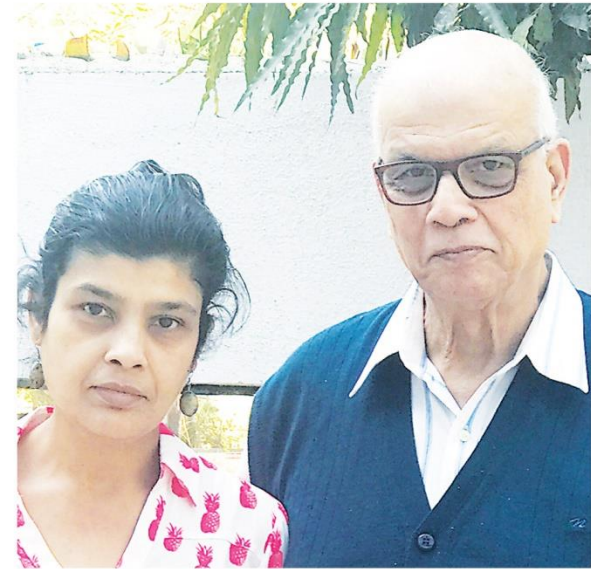
संस्थेचे विद्यमान अध्यक्ष अमृत बक्षी यांच्या नेतृत्वाखाली 'सा' ची वाढ आणि वाटचाल ही प्रबोधन, स्वमदत गट आणि पुनर्वसन अशा सर्व क्षेत्रात वेगाने होत आहेच. तरी देखील पुण्यात सुरू झाला हा प्रयोग सुदृढ करण्यासाठी 'सा' ला अजून बरीच वाटचाल करावयची आहे. मानसिक

आजारांविषयी समाजाचे प्रबोधन, रुग्ण आणि कुटुंबियांना माहिती व आधार देणे आणि स्वमदतीचे महत्त्व अधोरेखित करणारी एक सक्षम व्यवस्था समाजात निर्माण होणे अत्यंत आवश्यक आहे. अशी व्यवस्था मानसिक आजारांवरील तज्ञांच्या उपचारांबरोबरच एक पूरक व्यवस्था (डॉ.शिशिराशर्मा) म्हणून काम करू शकेल.

अनेक आजारी व्यक्ती आणि त्यांचे कुटुंबीय आमच्या संपर्कात वारंवार येत असतात. परंतु प्रामुख्याने कलंकित होण्याच्या (ऑक्सर) दबावामुळे या व्यक्ती या कार्यात मदत करण्यास पुढे येत नाहीत. अशा सर्वांना आम्ही अत्यंत नम्रपणाने आवाहन करतो की, हा प्रश्न आपल्या सर्वांचाच आहे, आपण सर्वांनी मिळूनच अशी पूरक व्यवस्था निर्माण करावयाची आहे. कदाचित तुम्हाला खूप भोगावे लागलं असेल याची आम्हाला कल्पना आहे. परंतु हे बदलणार कोण? आपल्या प्रश्नांसाठी इतर कोणी झगडणार नाही, चला तर मग! आपल्याच पुढच्या पिढ्यांचे आरोग्य सुखकर होण्यासाठी प्रयत्न करू या. माऊलींच्या शब्दातील मोगरा फुलला... मोगरा फुलला याची अनुभूती मग येणारच.

- प्रा. अनिल वर्तक,
उपाध्यक्ष, स्किडफोनेशन अवेअरनेस
असोशिएशन





अमृत बक्षी एक कर्मयोगी पालक

रिचाचा त्रास आणि लक्षणे सुरुवातीला एक पारसिंग फेज आहे, असे वाटले. परंतु हळुहळू लक्षणांनी उग्र रूप धारण करायला सुरुवात केली. रिचाला बाहेरील आवाज संदेश देत आहेत असे वाटत असे, तिची झोप अनियमित झाली होती. अनेक वेळा ती आक्रमक वागे, काही वेळेला हिंसकही! स्किझोफ्रेनियाच्या लक्षणांनी उग्र रूप धारण करायला सुरुवात केलेली होती.

- प्रा. अनिल वर्तक

उपाध्यक्ष, स्किझोफ्रेनिया अवेअरनेस असोशिएशन (सा)
९५०३७९०८५९ avartakyahoo.com

अमृत बक्षी यांचे आयुष्य नागमोडी वळणांनी खचाखच भरलेले आहे. त्यांची जीवन कथा एका चित्रपटाचा विषय होऊ शकेल, अशीच आहे. १९६३ साली बक्षीजींनी इंग्लिश लिटरेचरमध्ये लखनौ विद्यापीठातून पदवी संपादन केली. काही काळ प्राध्यापक म्हणून काम केल्यावर स्टेट बँक ऑफ इंडियामध्ये ते ऑफिसर म्हणून रूजू

झाले. मुळातील हुशारी आणि मेहनती स्वभावामुळे त्यांचा नोकरीतील आलेख कायम उंचावतच राहिला. काही वर्षांचेच इंडियन बँकर्स असोसिएशनमध्ये प्रमुख प्रशासकीय अधिकारी म्हणून ते काम बघू लागले. खरंतर हा त्यांच्या करिअरच्या दृष्टिकोनातून एक अत्यंत सफल आणि महत्त्वाचा असा कालावधी होता. यशाचा राजमार्ग त्यांच्यासाठी उघडलेला होता. परंतु नियतीच्या मनात वेगळेच होते.

१९९१ साली डेहराडूनच्या एका शाळेतून, जेथे त्यांची मुलगी रिचा शिकत होती तिथून, त्यांना एक लॉग डिस्टन्स कॉल आला - रिचाची तब्येत बरी नाही आणि आपण तातडीने डेहराडूनला या. बक्षीजी तातडीने मुंबईहून निघाले. त्या

वेळी त्यांनाही कल्पना नव्हती की हा प्रसंग त्यांच्या पुढील आयुष्याला कलाटणी देणारा ठरेल.

रिचाचा त्रास आणि लक्षणे सुरुवातीला एक पारसिंग फेज आहे, असे वाटले. परंतु हळुहळू लक्षणांनी उग्र रूप धारण करायला सुरुवात केली. रिचाला बाहेरील आवाज संदेश देत आहेत असे वाटत असे, तिची झोप अनियमित झाली होती. अनेक वेळा ती आक्रमक वागे, काही वेळेला हिंसकही! स्किझोफ्रेनियाच्या लक्षणांनी उग्र रूप धारण करायला सुरुवात केलेली होती.

आजही मानसिक आजारांविषयीचे ज्ञान समाजामध्ये फारच मर्यादित आहे. मग पंचवीस वर्षांपूर्वी काय परिस्थिती असेल

याचा विचारच केलेला बरा. कोणत्याही भारतीय कुटुंबाप्रमाणे बक्षी दाम्पत्यदेखील गोंधळून गेले, चक्रावून गेले. त्यांची सुविद्य पत्नी आंतरराष्ट्रीय दर्जाच्या हॉटेलमध्ये वरिष्ठ पदावर काम करत होती. कोणत्याही भारतीय कुटुंबाप्रमाणे बक्षीकाकूनीदेखील देवधर्माच्या आधार घेतला. त्यासाठी पुष्कळ पैसा खर्च केला. परंतु कशानेही रिचाच्या आजाराला उतार पडेना. तर्कशुद्ध विचाराचे बक्षीकाका या परिस्थितीकडे तटस्थतेने बघत होते. एका बाजूला आधुनिक वैद्यक शास्त्रावर विश्वास असणारे त्यांचे मन अशा धार्मिक उपचारांचा उपयोग होणार नाही, हे सांगत होते परंतु दुसऱ्या बाजूला मुलीवरच्या प्रेमामुळे लोक सांगतील ते करायला तयार असलेल्या

त्यांच्या पत्नीला थांबवावे, असेही त्यांना वाटत नव्हते.

रिचाच्या लक्षणांना आणि उपचारांना सुरुवात झाल्यापासून आता बराच काळ उलटलेला आहे. बक्षी पतीपत्नींनी चढउतारांचे अनेक प्रसंग बघितलेले आहेत. रिचाच्या आजारणामुळे त्यांच्या आयुष्याला कलाटणी मिळालेली आहे. 'सा'च्या पुनर्वसन केंद्राचा रिचाला उपयोग होईल, या उद्देशाने ते मुंबई सोडून पुण्याला आले. एरवी उद्योग क्षेत्रात ज्यांनी चमकदार कामगिरी केली असती ते आज 'सा'सारख्या स्वयंसेवी संस्थेबरोबर पूर्ण वेळ काम करीत आहेत.

'सा'च्या अध्यक्षपदाची धुरा २०१० पासून ते समर्थपणे पेलत आहेत. मानसिक

आरोग्य क्षेत्रात खूप मोठ्या प्रमाणात बदल व्हावयाची आवश्यकता आहे, याची त्यांना जाणीव आहे. या कामाने मला प्रसिद्धी आणि मान मिळवून दिला आहे. डॉ. वार्णीनी मला हे काम पुढे न्यायची संधी दिली, असं ते अत्यंत आदराने म्हणतात.

क्रिकेटच्या तिन्ही प्रकारांत निपुण असणाऱ्या विराट कोहलीप्रमाणे बक्षीजी मानसिक आरोग्याविषयी लोकांशी संपर्क साधण्याच्या तिन्ही प्रकारांमध्ये तितकेच निपुण आहेत. टेक्नोसंवी असल्यामुळे ई-मेल, व्हॉट्सअप आणि फोन अशा सर्वच माध्यमांमध्ये त्यांचा वावर सहजतेने असतो आणि माहिती प्रसारकाचे त्यांचे काम वेगाने होते. आज ऐंशीच्या उंबरठ्यावर असलेले बक्षीजी शरीराने थकले असले तरी मनाने तेवढेच उत्साही आहेत. ते म्हणतात, मला पुन्हा आयुष्य मिळाले तर सुरुवातीपासूनच या क्षेत्रात काम करायला आवडेल.

भारतातील आजारी व्यक्तींच्या कुटुंबियांबद्दल बक्षींना अपार करुणा आहे. रुग्णइतकेच किंबहुना त्यांच्याहूनही जास्त कुटुंबियांचे दुःख असते. मानसिक आरोग्य कायदा, २०१७ बनवण्याच्या प्रक्रियेत बक्षीजींचे योगदान महत्त्वाचे आहे. या कायद्याच्या चांगल्या बाजूंचा लाभ केअरगिव्हर्सनी उठवला पाहिजे, असे त्यांना वाटते. आजारी व्यक्ती आणि कुटुंबीय यांना सल्ला आणि मार्गदर्शन देण्यासाठी माझा मोबाईल चोवीस तास सज्ज आहे, हे ते अभिमानाने सांगतात. मातृभाषा हिंदी असणाऱ्या बक्षींना जाणीव होती की महाराष्ट्रातील रुग्ण आणि कुटुंबियांशी संवाद साधायचा असेल तर मराठीत बोलता येणे आवश्यक आहे.

मराठीतील नामवंत साहित्यिकांची चरित्रे वाचून आज त्यांनी मराठीवर चांगलेच प्रभुत्व मिळवले आहे.

रिचाच्या सुधारणेविषयी ते म्हणतात, रिचामध्ये फार मोठे बदल झाले आहेत, असे मी म्हणणार नाही. पण ती 'सा'च्या पुनर्वसन केंद्रात आल्यापासून तिच्यामध्ये स्थिरता निश्चित आलेली आहे. वर्ष - दीड वर्ष तिने एक छोटीशी नोकरीदेखील केलेली आहे. रिचाच्या सुधारणेबद्दल जरी त्यांना काळजी असली तरी 'मिरॅकल्स डू ऑकर' यावर त्यांचा विश्वास आहे. ते म्हणतात, प्रयत्न करणाऱ्यालाच नियती साथ देते. नियती इतकी दुष्ट कधीही नसते, सुखदुःखाचे पॅकेज घेऊन ती येते. चांगला काळही प्रत्येकासाठी येतोच, पण त्या वेळेला त्याचा फायदा उठवण्याच्या परिस्थितीत आपण असावयास पाहिजे. त्यासाठी आज रुग्णाची देखभाल चांगली करायलाच हवी, निराशेचा सूर पालकांनी सतत आठवण्याची आवश्यकता नाही.

रुग्णाला प्रोत्साहन द्यायला हवे, होता होईल तेवढे आत्मनिर्भर करायला हवे. कर्मयोगाचा मंत्र याहून वेगळा कुठला? आपण सर्वच जण अपेक्षा करूया की, भविष्याकाळातील वैद्यकीय सुधारणा आणि वयाबरोबर शरीरात होणारे बदल या गोष्टी रिचाला साहाय्यभूत ठरतील. बक्षी यांचीही हीच इच्छा असावी. तसेच आपल्याही कुटुंबातील अथवा मित्र परिवारातील आजारी रुग्णालादेखील असाच फायदा होईल अशीही अपेक्षा ठेवूया आणि त्यासाठी या कर्मयोग्याने दाखवलेल्या पाऊलवाटेवर वाटचाल करण्याचा निश्चय करूया!



अर्थशास्त्रीय दृष्टीकोनातून मानसिक आजार

अर्थशास्त्र साधन संपत्ती, तिचे वाटप, तिचा कार्यक्षम उपयोग यांच्याशी निगडित आहे आणि त्याच अर्थाने आरोग्याचा आणि मानसिक आरोग्याचा अर्थशास्त्राशी संबंध आहे. आरोग्याच्या बाबतीत विविध आजारांवर आणि कारणांवर खर्च होत असतो. तो किती होतोय, त्या खर्चाला पर्याय काय आहेत, या पर्यायांची कार्यक्षमता अथवा लाभ काय आहेत, याचा विचार अर्थशास्त्राच्या अभ्यासामध्ये केला जातो.

कदाचित हे शीर्षक वाचून काहीजणांना आश्चर्य वाटेल. अर्थशास्त्राचा आणि मानसिक आजारांचा काय संबंध? मानसिक आजार हे मानसिक आरोग्य, मानसशास्त्र, मनोविकाराशास्त्र, वैद्यकशास्त्र, समाजशास्त्र यांच्याशी जोडलेले आहे. अर्थशास्त्राचा येथे काय संबंध?

अर्थशास्त्र साधन संपत्ती, तिचे वाटप, तिचा कार्यक्षम उपयोग यांच्याशी निगडित आहे आणि त्याच अर्थाने आरोग्याचा आणि मानसिक आरोग्याचा अर्थशास्त्राशी संबंध आहे. आरोग्याच्या बाबतीत विविध आजारांवर आणि कारणांवर खर्च होत असतो. तो किती होतोय, त्या खर्चाला पर्याय काय आहेत, या पर्यायांची कार्यक्षमता अथवा लाभ काय आहेत, याचा विचार अर्थशास्त्राच्या अभ्यासामध्ये केला जातो.

शारीरिक अथवा मानसिक आजारांचा ताण अथवा भार (Burden) व्यक्ती, कुटुंब व समाज अशा सर्वांवर पडत असतो. आजारी व्यक्तीला मानसिक वेदना सहन कराव्या लागतात, शिक्षण अथवा नोकरी खंडित होते तसेच आर्थिक ताण सहन करावा लागतो. कुटुंबाला आजारी व्यक्तीची देखभाल करण्यासाठी वेळ आणि पैसा खर्च करावा लागतो. याचबरोबर समाजालाही आजाराचा प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्ष भार सहन करावा लागतो. कोणत्याही समाजासाठी अर्थव्यवस्थेचे उत्पादन चक्र सातत्याने चालू राहणे आवश्यक असते आणि त्यासाठी शारीरिक व मानसिक दृष्ट्या सक्षम व्यक्तींची आवश्यकता असते. कोणत्याही कारणाने व्यक्ती उत्पादन प्रक्रियेत भाग घेऊ शकत नसेल तर त्या कालावधीसाठी व्यक्तीची उत्पादन क्षमता समाजाच्या उपयोगी पडत नाही. त्यामुळे होणारे

समाजाचे आर्थिक नुकसान मोजण्याचे निकष आता जगभर विकसित झाले आहेत. कोणत्याही आजाराचे दोन परिणाम संभवतात. एक म्हणजे व्यक्तीचा अकाली मृत्यू होऊ शकतो. यामुळे समाजाला उत्पादक वर्षे गमवावी लागतात. यालाच अकाली मृत्यूमुळे वाया गेलेली समाजाची वर्षे (Years of Life Lost, Y.L.L) असे म्हणतात. दुसरा परिणाम म्हणजे व्यक्तीला अपंगत्व येऊ शकते. व्यक्ती उत्पादक काम करण्यास सक्षम राहात नाही. यालाच अपंगत्वामुळे वाया गेलेली समाजाची वर्षे (Years Lived with Disability, Y.L.D) असे म्हणतात. अकाली मृत्यूमुळे अथवा अपंगत्वामुळे उत्पादक वर्षे वाया जाणे या दोन्ही निकषांचा एकत्रित विचार करून ग्लोबल बर्डन ऑफ डिसेज प्रोजेक्ट यांनी डिसेंबिलिटी अँड जस्टेड लाइफ इयर्स (ऊ-

डथ, डॅली) असा निकष विकसित केलेला आहे. काही आजारात आजारामुळे होणाऱ्या मृत्यूचे प्रमाण जास्त आहे, उदा. कॅन्सर आणि एड्स. मानसिक आजारामुळे मात्र अकाली मृत्यू होण्याचे प्रमाण नगण्य आहे. परंतु मानसिक आजारांमध्ये अपंगत्व आल्यामुळे ती व्यक्ती कोणतेही काम करू शकत नाही. अशा अपंगत्वाचे प्रमाण खूपच मोठे आहे. पूर्वी हे अपंगत्व लक्षात घेतले जात नव्हते केवळ अकाली मृत्यूचा विचार केला जायचा. बहुतेक वेळेला मानसिक आजाराची सुरुवात लहान वयात म्हणजे १८ ते २५ या वयात होते. मानसिक आजारामुळे जर अपंगत्व आले तर उरलेले सर्व आयुष्य ती व्यक्ती अपंग म्हणून जगत राहते. त्यामुळेच मानसिक आजाराने अपंगत्वामुळे वाया जाणाऱ्या वर्षांचे प्रमाण मोठे आहे. नुकत्याच प्रसिद्ध झालेल्या आकडेवारीनुसार मानसिक आजारामुळे होणारे नुकसान १३ % (डॅली) इतके आहे.

मानसिक आजाराचा समाजावरील भार इतका प्रचंड असूनही या आजारासाठी सरकारकडून मिळणाऱ्या संसाधनांचा स्रोत अत्यंत तुटपुंजा असाच आहे. कोणत्याही आजाराला तोंड देण्यासाठी विविध संसाधने उपलब्ध करून द्यावी लागतात. अंदाजपत्रकात त्यासाठी योग्य आर्थिक तरतूद करावी लागते. केंद्र सरकारपुरता विचार केला तर एकूण आरोग्यासाठी अंदाजपत्रकात केवळ एक टक्क्याची तरतूद आहे आणि त्यापैकी एक टक्का इतका खर्च मानसिक आरोग्यासाठी केला जातो. राज्य सरकार आणि स्थानिक स्वराज्य संस्था यांच्या बाबतीत परिस्थिती भिन्न नाही. थोडक्यात मानसिक आजाराचा आर्थिक भार लक्षात घेता अत्यंत तुटपुंजी रक्कम मानसिक आरोग्यावर खर्च केली जाते. अनेक विकसित देशांत मानसिक आरोग्यावर एकूण आरोग्यावरील खर्चापैकी पाच ते दहा टक्के इतकी रक्कम खर्च होते. भारतात केवळ उपलब्ध होणारा पैसा तुटपुंजा नाही तर इतर संसाधने- डॉक्टर्स, समुपदेशक, इतर तज्ज्ञ, हॉस्पिटलमधील खाटा, औषधे अशा सर्वच गोष्टी गरजेपेक्षा खूपच कमी आहेत. भारतात



मनोविकार तज्ज्ञांची संख्या आंतरराष्ट्रीय मानदंड विचारात घेता आवश्यकतेपेक्षा एक तृतीयांश इतकीच आहे. समुपदेशक आणि सायकॅट्रिक सोशल वर्कर यांच्या बाबतीत परिस्थिती आणखीनच हलाखीची आहे. औषधे आणि रुग्णालयातील खाटा यांच्या बाबतीतही परिस्थिती चिंताजनकच आहे. थोडक्यात मानसिक आरोग्याच्या बाबतीत पैसा आणि इतर संसाधनांचा पुरवठा अत्यंत तुटपुंजा आहे. या सर्वांचा एकत्रित परिणाम म्हणजे उपचारांची गरज असूनही उपचार न घेणाऱ्यांचे प्रमाण अर्थात ट्रीटमेंट गॅप भारतात ९० टक्क्यापर्यंत मोठी आहे. याचा अर्थ असा की आजार असणाऱ्यापैकी फारच कमी व्यक्तीच उपचार घेत आहेत. त्याशिवाय ज्या व्यक्ती उपचार घेत आहेत, त्या खूप उशिराने घेत आहेत. यालाच ट्रीटमेंट लॅग असे म्हणतात. भारतामध्ये उपचारांना सुरु होण्यास लागणारा उशीर तीन ते दहा वर्षे इतका मोठा आहे, असा तज्ज्ञांचा अंदाज आहे.

आरोग्य व संशोधन क्षेत्रात देशातील प्रतिष्ठित संस्था असलेल्या निम्हंस (NIMHNS), या बंगलोर येथील संस्थेच्या मतानुसार, भारतात सर्वसाधारण आणि गंभीर मानसिक आजारांचे प्रमाण दर हजारी ६५ टक्के इतके आहे. याचा अर्थ असा की भारतात आठ कोटी व्यक्तींना मानसिक आरोग्य सेवेची गरज आहे. इतक्या मोठ्या गरज असणाऱ्या लोकांपैकी फार थोड्या लोकांना उपचार मिळतात आणि तेदेखील खूप उशिराने. या परिस्थितीमुळे समाजावरील आर्थिक भार उत्तरोत्तर वाढतच जाऊ शकतो. मानसिक आजाराची गरज आणि संसाधनाचा पुरवठा यातील ही प्रचंड तुट भरून काढण्यासाठी सरकारने जलद पावले उचलणे आवश्यक आहे. मानसिक आरोग्यासाठी केवळ जास्त रक्कम, मनोविकारतज्ज्ञ आणि अन्य तज्ज्ञ उपलब्ध करून भागणार नाही तर प्राथमिक आरोग्य केंद्रापासून सर्वच सरकारी रुग्णालयांत उपचार करून द्यावे लागतील. प्रा. अनिल अर्शिक, उपाध्यक्ष, स्किझोफ्रेनिया अवेअरनेस वर्तिकाश्रम, ९५०३७९०८५९ avartak@yahoo.com

आरोग्य जगत



पेंडसे पती-पत्नीचे 'सा'च्या कार्यात योगदान

वैयक्तिक हानीतून सामाजिक निर्मितीकडे

पेंडसे यांच्या दोन्ही मुलांना स्किझोफ्रेनियासारखा गंभीर मानसिक आजार झाला. आजार वेळेवर लक्षात आला नाही. उपचार वेळेवर होऊ शकले नाहीत आणि दोघांचा आजार बळावला. पेंडसे पती-पत्नी मुलांमध्ये रमणारे, त्यांच्यासाठी खस्ता खाणारे, परंतु अचानक उद्भवलेल्या या संकटाने दोघे गांगरले.



लाख रुपये 'सा'च्या हवाली केली. या देणगीच्या माध्यमातून २०१२ सालापासून दरवर्षी जागतिक स्किझोफ्रेनिया दिनानिमित्त (२४ मे) आदित्य पेंडसे स्मृती व्याख्यानमाला आयोजित केली जाते. मानसिक आरोग्यासंबंधी राष्ट्रीय किंवा आंतरराष्ट्रीय स्तरावर कार्य केलेल्या एका व्यक्तीला व्याख्यानासाठी निमंत्रित केले जाते. इंडियन सायकॅट्रिक असोसिएशनचे भूतपूर्व अध्यक्ष डॉ. विद्याधर वाटवे, स्कार्फ, चेन्नईच्या डॉ. थारा, सुप्रसिद्ध मनोविकारतज्ज्ञ डॉ. मोहन आयझॅक, भारतातील मानसिक आरोग्य कायद्याचे शिल्पकार डॉ. सौमित्र पठारे, संशोधक आणि संग्रथचे संस्थापक डॉ. विक्रम पटेल अशा अनेकांना आजपर्यंत निमंत्रित केलेले आहे. श्रोत्यांच्या आणि वृत्तपत्रांच्या माध्यमातून शेकडो लोकांपर्यंत आजाराविषयी उपयुक्त माहिती पोहोचवली जाईल आणि त्याद्वारे समाजाचे प्रबोधन होईल, रुग्णांच्या मानवाधिकारांचे पालन होईल आणि सर्वात महत्वाचे म्हणजे अनेकजण वेळेवर उपचार घेण्यास प्रवृत्त होतील असा 'सा'चा विश्वास आहे.

कैलासवासी सौ. पेंडसे यांनी २००५ मध्ये विचारलेल्या प्रश्नाचे उत्तर 'सा'कडे अथवा आपल्या कोणाकडेच नाही. परंतु आजही असे अनेक कुटुंबीय आहेत की ज्यांना अशा प्रकारच्या

माहितीची आवश्यकता आहे. कदाचित त्यांच्या मुला-मुलीचे उपचार अशा जनजागृतीच्या कार्यक्रमांमुळे वेळेवर सुरू होतील आणि पुढे होणारा अनर्थ वाचवता येईल. सौ. पेंडसे यांनी १५ वर्षांपूर्वी मनापासून काढलेल्या उदाराला पेंडसेकाकांनी एक सकारात्मक प्रतिसाद देऊन फार मोठी सामाजिक मालमत्ता (डेलॅटरश्र उर्ळिश्र) निर्माण करण्यास साहाय्य केलेले आहे. 'सा' ही संस्था केवळ एक वास्तू नाही. 'सा' हा एक विचार आहे, एक चळवळ आहे. अनेकांच्या योगदानातून ती चळवळ पुढे जाणार आहे. विविध ठिकाणी ती फुलणार आहे. सर्वजण पेंडसे यांच्याप्रमाणे मोठी रक्कम देऊ शकतील असेही नाही. आपला वेळ, कौशल्य आणि निर्मितीक्षमता यांचे योगदान आणि सर्वात महत्वाचे म्हणजे सदृच्छा आणि आशीर्वाद हे तर प्रत्येकजण निश्चित देऊ शकेल. सदृच्छा आणि आशीर्वाद या दोन गोष्टी 'सा'च्या नावातच आहेत.

महात्मा गांधींचे एक प्रसिद्ध वाक्य आहे जग बदलावे असे वाटत असेल तर आधी स्वतःपासून सुरुवात करा. (इश हेंहश लहपसश हेंहेंड्टीहें शिश छप हेंहशुश्रव.) पेंडसे पती-पत्नीला दोन्ही मुलांच्या मृत्यूने अतीव दुःख झाले. आमचे अज्ञान, कलकाची भावना यामुळे उपचार वेळेवर होऊ शकले नाहीत. समाजात मानसिक आजारांची माहिती असायला हवी, समाजाचा दृष्टीकोन निकोप असता तर आमची मुले वाचली असती. परंतु एवढे बोलून ते थांबले नाहीत. तर हत्या वाटणाऱ्या त्या जगाकडे जाण्यासाठी त्यांनी स्वतःपासूनच सुरुवात केली. दातृत्वाचा आदर्श आपल्यासमोर ठेवणाऱ्या जगदीशकाकांना पुन्हा एकदा सलाम!

ज्या चित्रपटाने सौ. पेंडसे हेलावून गेल्या, त्या 'देवराई' चित्रपटाविषयीची माहिती आपण पुढील लेखात घेऊ.

— प्रा. डॉ. अनिल वर्तक,
उपाध्यक्ष, स्किझोफ्रेनिया अवेअरनेस असोसिएशन (सा), पुणे. आभार : श्री. यशवंत ओक, भूतपूर्व अध्यक्ष, 'सा.'



आमच्या वंदनाचे प्राण वाचले असते हो." हे वृद्ध दांपत्य होते जगदीश पेंडसे आणि त्यांची पत्नी विजया पेंडसे.

पेंडसे पती-पत्नी सुखवस्तू कुटुंबातले. जगदीश पेंडसे भारतीय रेल्वेमध्ये रुजू झाले आणि सुमारे ३५ वर्षे सेवेत राहून चीफ इंजिनअर म्हणून निवृत्त

झाले. कुठल्याही कुटुंबवत्सल माणसाप्रमाणे मुलामुलीने शिकावे आणि स्वतःच्या आयुष्यात सुस्थिर राहावे अशी स्वाभाविक अपेक्षा होती. परंतु नियतीची इच्छा वेगळीच होती. पेंडसे यांच्या दोन्ही मुलांना स्किझोफ्रेनियासारखा गंभीर मानसिक आजार झाला. आजार वेळेवर लक्षात

आला नाही. उपचार वेळेवर होऊ शकले नाहीत आणि दोघांचा आजार बळावला. पेंडसे पती-पत्नी मुलांमध्ये रमणारे, त्यांच्यासाठी खस्ता खाणारे, परंतु अचानक उद्भवलेल्या या संकटाने दोघे गांगरले.

मुलगी वंदना. लहानपणापासूनच हुशार आणि चुणचुणीत! तिच्या लाघवी स्वभावामुळे सर्वांना हवीहवीशी वाटणारी. ती बीकॉम झाली. नंतर तिचे एका चांगल्या मुलाशी लग्न झाले. लग्नानंतर काही वर्षांनी ती माहेरी आलेली असताना तिने आत्महत्या केली. ते साल होते १९८७. पेंडसे कुटुंबियांसाठी अत्यंत दुःखद असा तो प्रसंग होता. मोठ्या कष्टाने ते त्यातून कसेबसे सावरले होते. मुलगा आदित्य. तो देखील हुशार. कम्प्युटर क्षेत्रातला चांगला जाणकार. नोकरीसाठी जर्मनीला गेला, आठ दहा वर्षे एका आंतरराष्ट्रीय कंपनीत नोकरीही केली. परंतु हा आजार त्याला देखील झाला होता. आजारामुळे सर्व सोडून २००९ साली त्याला भारतात यावे लागले. दुःखाची गोष्ट म्हणजे २०११ साली त्यानेदेखील स्वतःचे जीवन संपवले. आपल्या दोन्ही मुलांची आठवण काढतच पेंडसे कुटुंबीय जगत होते.

दरम्यानच्या कालावधीत यशवंत ओक यांच्यामुळे 'सा' चे संस्थापक डॉ. जगन्नाथ वाणी यांच्या संपर्कात जगदीश पेंडसे आले. डॉ. वाणी यांच्या पत्नीला मानसिक आजार असूनमुद्धा त्यांनी केलेल्या कामामुळे पेंडसे प्रभावित झाले. त्यातूनच प्रेरणा घेऊन पेंडसे यांनी मुलांच्या स्मरणार्थ १०

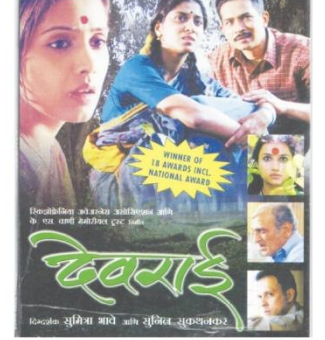
३० जुलै २००५ हा दिवस स्किझोफ्रेनिया अवेअरनेस असोसिएशन अर्थात 'सा'च्या दृष्टिकोनातून महत्वाचा होता. 'सा'च्या 'देवराई' सिनेमाचा पहिला शो प्रभातरोडवरील फिल् आर्काइव्हमध्ये सादर होणार होता. अत्यंत उत्साहाचे वातावरण होते. सनईचे मंगल स्वर उपस्थितांचे स्वागत करत होते. सुमित्राताई भावे आणि सुनील सुकथनकर हे दोन दिग्दर्शक स्थानापन्न झालेले होते. डॉक्टर मोहन आगाशे यांच्याच शब्दात सांगायचे झाले तर भारतात मानसिक आजार या विषयावर काढलेला हा पहिलाच सिनेमा होता. दोन तास दहा मिनिटांच्या सिनेमाला प्रेक्षकांनी उत्कृष्ट प्रतिसाद दिला. सिनेमा संपला परंतु एक वृद्ध स्त्री मात्र रडत होती. मोठ्या कष्टाने ते वृद्ध पती-पत्नी सिनेमागृहाच्या बाहेर आले आणि हा सिनेमा बनवण्याचा प्रक्रियेत महत्वाची भूमिका बजावणारे आणि 'सा'चे भूतपूर्व अध्यक्ष यशवंत ओक यांना भेटले. भेटल्यानंतर त्या वृद्ध स्त्रीचे पहिले वाक्य होते; "भाऊजी, हा सिनेमा तुम्ही वीस वर्षांपूर्वी का हो नाही काढला ?

आरोग्य जगत



मानसिक आजारांचे वास्तव दाखवणाऱ्या 'देवराई' च्या अंतरंगात

स्किझोफ्रेनिया आणि सर्वच मानसिक आजारांचे वास्तववादी चित्र समाजापर्यंत पोहोचावं आणि या आजारासंबंधी असलेले गैरसमज दूर व्हावेत, या हेतूने स्किझोफ्रेनिया अवेअरनेस असोसिएशनने (सा) देवराई हा सिनेमा तयार केला. राष्ट्रीय आणि आंतरराष्ट्रीय पातळीवर अनेक पारितोषिकं या सिनेमानं मिळवलेली आहेत.



काही व्यक्ती जसं नशीब घेऊन जन्माला येतात असं आपण म्हणतो तसं काही चित्रपटदेखील नशीब घेऊन जन्माला येतात असं वाटतं. 'देवराई' चित्रपटाच्या बाबतीत असंच काही झालं आहे की काय असं वाटतं. कारण हा सिनेमा उत्कृष्ट होण्यासाठी सर्वच गोष्टी या सिनेमाला मिळालेल्या आहेत. कथा, पटकथा, दिग्दर्शक, अभिनेते, अभिनेत्री या सर्व आघाड्यांवर या चित्रपटाला उत्कृष्ट व्यक्ती मिळालेल्या आहेत. परंतु त्याचबरोबर एका मनोविकारतज्ज्ञाचे वैचारिक आणि चिंतनात्मक पाठबळ आणि याच विषयासंबंधी तळमळ असणाऱ्या एका ध्येयवादी संस्थेचे भावनिक आणि आर्थिक पाठबळ, अशा सर्वच गोष्टी या चित्रपटाला मिळालेल्या आहेत.

आपल्या समाजात मानसिक आजारासंबंधी खूप गैरसमज परंपरेने चालत आलेले आहेत. वेडेवाकडे हातवारे करणं, असंबद्ध बोलणं, शून्यात नजर लावून बसणं, अस्वच्छ राहणं... अशा सर्व गोष्टी दिसल्या तर त्याला आपण वेडा म्हणतो. एकदा 'वेडा' हा शिक्का बसला की मग ती व्यक्ती परत कधीच बरी होत नाही असाही विचार त्या पाठीमागे असतो. मानसिक आजारी व्यक्तीपैकी फार थोड्या व्यक्तींमध्ये वर वर्णन केलेली टोकाची लक्षणे आढळतात. तर बहुतेक व्यक्तींमध्ये सौम्य लक्षणे आढळतात. दैनंदिन व्यवहार ते करू शकतात,

परंतु त्यात त्यांना अनेक अडथळे येतात. परंतु मनोविकारतज्ज्ञ म्हणजे वेड्यांचा डॉक्टर आणि मनोविकारतज्ज्ञाकडे जाणं म्हणजे वेड्यांचा शिक्का बसणं हे समीकरणच होऊन बसलेलं आहे. आपल्या समाजात सर्वच मानसिक आजारी व्यक्तींविषयी वेगवेगळे गैरसमज असल्यामुळे समाजात त्यांचा स्वीकार होत नाही.

स्किझोफ्रेनिया आणि सर्वच मानसिक आजारांचे वास्तववादी चित्र समाजापर्यंत पोहोचावं आणि या आजारासंबंधी असलेले गैरसमज दूर व्हावेत, या हेतूने स्किझोफ्रेनिया अवेअरनेस असोसिएशनने (सा) देवराई हा सिनेमा तयार केला. राष्ट्रीय आणि आंतरराष्ट्रीय पातळीवर अनेक पारितोषिकं या सिनेमानं मिळवलेली आहेत. २००५ सालच्या राष्ट्रीय चित्रपट पुरस्कार सोहळ्यात तत्कालीन राष्ट्रपती डॉ. ए. पी. जे अब्दुल कलाम यांच्या हस्ते 'मानाचे रजतकमल' निर्माता म्हणून संस्थेचे तत्कालीन अध्यक्ष यशवंत ओक यांनी स्वीकारलं. देवराई हे या सिनेमाचं प्रतीक आहे. देवराई म्हणजे देवाच्या नावानं राखलेली राई. माणूस आदिम अवस्थेत असताना सर्वत्र जंगलच होती. या जंगलांमध्ये निसर्गातील विविध प्रकार, गवाताचे प्रकार, छोटी-मध्यम झाडं आणि महाकाय वृक्ष विविध प्रकारच्या वेळी, औषधी आणि विषारी वनस्पती, सुंदर आणि कुरूप फुलं असं विलक्षण वैविध्य असतं आणि परस्परांच्या सहकार्याने ते

वाढत राहतं. या निसर्गविश्वात कोणीही मोठा नाही, छोटा नाही, कोणीही विशेष नाही आणि कोणीही वेगळा नाही आणि प्रत्येकाची आयडेंटिटी या निसर्गविश्वात मान्य केली जाते, स्वीकारली जाते. निसर्गविश्वाचं हे सर्व वैविध्य 'देवराई' या प्रतिमेत अभिप्रेत आहे. देवराईत जसा सर्वांचा स्वीकार होतो तसा स्वीकार रूढ अर्थानं वेगळं वागणाऱ्या व्यक्तींच्या, माणसांच्या विश्वात का होत नाही, असा प्रश्न घेऊनच चित्रपट पुढे सरकत राहतो. या चित्रपटाची पार्श्वभूमी आहे कोकण आणि देवाच्या नावानं राखलेली देवराई. शेष देसाई (सिनेमातील भूमिका अतुल कुलकर्णी) हा एक तरुण. वनस्पतिशास्त्र घेऊन पदवी मिळवलेली असते आणि पदव्युत्तर शिक्षणात रस नाही म्हणून परत आलेला असतो. आईच्या मृत्यूनंतर कोकणातील एका गावात एकटाच राहात असतो आणि कुटुंबाचा आंब्याच्या झाडांचा व्यवसाय बघत असतो. शेषचं वागणं आधीपासूनच थोडं तऱ्हेवाईक असतं. एकेकाची वृत्ती म्हणून सोडून दिलेलं. त्याची बहीण सीना गोरे (सोनाली कुलकर्णी)

विवाह करून पुण्याला जाते. कोकणातल्या घरी पूर्वीपासून राहात असलेल्या नोकरांकडून तिला कळतं की शेष विचित्र वागायला लागला आहे, गावातल्या लोकांशी भांडण करायला लागला आहे, अगदी पोलिसात जाण्याची पाळी आली आहे. सीना शेषला त्यांच्या पुण्यातल्या घरी आणते. तिचा नवरा सुदेशच्या (तुषार दळवी) बढतीनिमित्त एक पार्टी सुरू असते. या पार्टीमध्ये शेषचं एकदम काहीतरी बिनसतं आणि तो मोठ्यानं आवाज चढवून बोलायला लागतो, पार्टीचा बेरंग आणते. आपल्या जवळच्या मित्रांचा अपमान आणि पार्टीचा झालेला खेळबडोबा बघून सुदेश अस्वस्थ होतो, संतापतो. या प्रसंगानंतर गोरे कुटुंबियांना या प्रश्नाची दखल घेणं भाग पडतं आणि मग चालू होतो उपचारांचा प्रदीर्घ आणि अनिश्चित प्रवास. शेषला रुग्णालयात दाखल करून औषधयोजना, इसीटी (ECT) आणि अन्य उपचार सुरू करावे लागतात. या सर्व उपचारांपाठीमागची पार्श्वभूमी, आजाराचे स्वरूप आणि कारणे, शेषला होणारे भास आणि त्याचे काल्पनिक वास्तव याची उकल अत्यंत

सोप्या शब्दात मनोविकारतज्ज्ञ (डॉ. मोहन आगाशे) गोरे कुटुंबियांना समजावून देतात. रुग्णालयातून बाहेर आल्यावर डे केअर सेंटर आणि आधारागत यांची मदत असा सर्व शेषचा प्रवास या चित्रपटात संतुलित पद्धतीनं दाखवलेला आहे. चित्रपट शेवटच्या टप्प्यात येऊन पोहोचतो आणि 'लक्षण' आटोक्यात आलेल्या शेषला आता गावाकडे कोण सांभाळणार? असा नवीन प्रश्न समोर उभा ठाकतो, पण शेषचीच मामेबहीण कल्याणी (देविका दफतरदार) हे आम्हांत स्वीकारते आणि चित्रपट संपते. या चित्रपटासाठी कलाकार आणि दिग्दर्शक यांनी खूपच मेहनत घेतली. आवश्यक त्या पुस्तकांचं वाचन तर केलंच परंतु त्याशिवाय 'सा' मध्ये आणि ठाण्याच्या खडकसंस्थेत जाऊन रुग्णांच्या आणि कुटुंबीयांच्या स्वमदत गाठला भेट दिली. रुग्णांचं (शुभार्थी) वागणं-बोलणं, त्यांची देहबोली, समाजाशी असलेलं त्यांचं नातं आणि एकूणच समाजामधले त्यांचे न्यून स्थान अशा सर्व गोष्टींचा बारकाईनं अभ्यास अतुल कुलकर्णी, सोनाली कुलकर्णी आणि सुनील सुकथनकर यांनी

केला आणि यामुळेच एका दर्जदार सिनेमाची निर्मिती झाली. 'देवराई' मध्ये मनोविकारतज्ज्ञाची भूमिका करणारे व स्वतः मनोविकारतज्ज्ञ असलेले डॉ. मोहन आगाशे म्हणतात, या चित्रपटाची कथा स्किझोफ्रेनिया झालेल्या व्यक्तीवर आधारीत असली तरी हा चित्रपट समाजासाठी आहे आणि त्यांच्या दृष्टीकोनात या चित्रपटाच्या माध्यमातून बदल होईल अशी अपेक्षा आहे. या चित्रपटाच्या माध्यमातून समाजाचे प्रबोधन किती झाले आहे आणि पुढे कसे होऊ शकते याचा विचार आपण पुढील लेखात करू. - प्रा. डॉ. अनिल वर्तक, उपाध्यक्ष, स्किझोफ्रेनिया अवेअरनेस असोसिएशन (सा), पुणे.



कथानकाच्या बीजापासून ते निर्मितीपर्यंतच्या सर्व टप्प्यात डॉ. नाडकर्णी यांचा सक्रिय सहभाग असल्यामुळे चिंतन प्रक्रियेतून घुसळल्यासारखे जणू काही लोणीच एका पुस्तकाच्या रूपाने बाहेर आले. 'देवराईच्या सावलीत' हे पुस्तक केवळ मनोविकारासंबंधीचा शास्त्रीय दृष्टीकोन या अंगाने लिहिलेले नाही तर ते रुग्णांची आणि मनोविकारांची कौटुंबिक, भावनिक, सामाजिक आणि सांस्कृतिक बाजूंचे महत्त्व अधोरेखित करते.

निक्षर्गातील स्वीकारतत्व दर्शवणाऱ्या देवराईतून... प्रबोधनाकडे!



बोध अथवा संदेश हा प्रधान हेतू असतो आणि त्यामुळे चित्रपटाची भाषा आणि त्यातील बाराकचे यांना तुलनेने कमी महत्त्व असते. या विषयावर चित्रपट काढावा असे जेव्हा निश्चित झाले तेव्हा एका बाजूला संदेश तर द्यायचा आणि दुसऱ्या बाजूला चित्रपट म्हणून देखील तो आशयगर्भ आणि कसदार बनवायचा ही कसरत सुमित्रा भावे आणि सुनील सुकथनकर यांना करावयाची होती. टाण्यातील आय. पी. एच संस्थेचे संस्थापक डॉ. आनंद नाडकर्णी म्हणतात, संदेश आणि संवाद यांचा समतोल साधण्याचा हा प्रयोग मुळातच धाडसी होता.



असलेला अतुल कुलकर्णी म्हणतो ही भूमिका आजवरच्या कारकीर्दीतील अत्यंत अवघड व आव्हानात्मक अशी होती. अतुलने शेषचे वैयक्तिक आणि काल्पनिक जग परिश्रमपूर्वक साकारलेले आहे. तुषार दळवी यांनी स्वतःच्या विश्वात रमलेला असा एक तर्कशुद्ध शास्त्रज्ञ ते मानसिक आजाराचे वास्तव आणि कुटुंबाकडून मदतीची आवश्यकता असते हे स्वीकारणारा अशा दोन्ही अवस्था आणि त्यातील संक्रमण यथार्थपणे दाखवले आहे. देविका दफतरदार (कल्याणी) आणि सोनाली कुलकर्णी (सीना) या दोघांच्या भूमिकेमध्ये तर संक्रामणाच्या अनेक अवस्था आहेत. या आणि सर्वच कलाकारांच्या भूमिका रुग्णांच्या खऱ्या-खऱ्या आयुष्यातील प्रातिनिधीक भूमिका आहेत. त्यातील पात्रांचे गोंधळलेपण, अगतिकता आणि प्रश्नाला तोंड देण्याची वृत्ती अशा सर्व गोष्टी सर्वसामान्य नागरिक, मानसशास्त्राचे विद्यार्थी, रुग्ण, कुटुंबीय, मनोविकारतज्ञ अशा सर्वांनाच या विषयाच्या जाणीवा समुद्र करण्यासाठी आणि कृतीची दिशा मिळवण्यासाठी वापर करता येईल.

'देवराई' चित्रपट महाराष्ट्रातील अनेक ठिकाणी प्रदर्शित झाला. दूरदर्शनवर आणि अन्य वाहिन्यांवरदेखील अधून-मधून दाखवला जातो आणि त्याद्वारे प्रबोधनाचे काम होत राहते. या चित्रपटाच्या निर्मितीसाठी अतोनात परिश्रम घेणारे 'सा'चे तत्कालीन अध्यक्ष यशवंत ओक म्हणतात, कार्यकर्त्यांच्या दृष्टीकोनातून जनजागृतीची प्रक्रिया चित्रपटगृहापाशी संपत नाही. देवराई चित्रपट शाळा, कॉलेजमध्ये, रोटरी क्लब अथवा सामाजिक प्रश्नाविषयी आस्था असणाऱ्या गटांमध्ये किती वेळा दाखवला जातो, त्या अनुषंगाने प्रेक्षकांच्या मनात असलेल्या शंका आणि गैरसमज यावर किती चर्चा होते हादेखील यशाचा एक महत्त्वाचा मापदंड आहे. हाच संदेश डोळ्यासमोर ठेवून 'सा' च्या कार्यकर्त्यांनी ठीकठीक आणि कार्यक्रम केलेले आहेत. देवराई या चित्रपटाबरोबरच १५, 'पार्क अवेन्यु', वो लम्हे, रात्र आरंभ अशा चित्रपटांचीदेखील प्रबोधन कार्रमांसाठी मदत घेता येईल.

आर्थिक पाठबळ उभे करून देणारे डॉ. जगन्नाथ वाणी एके ठिकाणी भावुक होऊन म्हणतात, देवराई या चित्रपटाची निर्मिती हा 'सा'च्या लोकजागृतीच्या कार्यक्रमातील आणि माझ्या स्वप्नपूर्तीच्या मार्गावरील एक महत्त्वाचा टप्पा आहे. अर्थात लोकजागृतीचे हे काम समाजामध्ये या पुढेही करावेच लागणार आहे. या चित्रपटाचा प्रबोधनासाठी वापर करून 'सा'चे कार्यकर्ते डॉ. वाणीचे प्रबोधनाचे कार्य सातत्याने आणि चिकाटीने गेली पंधरा वर्षे पुढे नेण्याचा प्रयत्न करीत आहेत. 'देवराई'तील माती जैविकदृष्ट्या अत्यंत समृद्ध असते. पाणी, नैसर्गिक पोषणद्रव्ये आणि नवीन बीजांना जोपासण्याची देवराईतील मातीची क्षमता उच्चकोटीची असते. या मातीचे हेच गुण प्रबोधनाचे कार्य जोमाने कार्य करणाऱ्या 'सा'च्या कार्यकर्त्यांत आले तर नवल कसले ?

'देवराई' हा सिनेमा आणि 'देवराईच्या सावलीत' हे पुस्तक या दोन्हींचा एकत्रित वापर करून शैक्षणिक आणि प्रबोधनाचे काम प्रभावीपणे करता येईल. प्रबोधनाचे हे शिवार अथांग आहे. त्यात चटकन बदल होत नाहीत, दिसत नाहीत. पण समाजमन घडवण्याचे काम ते निश्चित करते. प्रबोधनाच्या कार्यकर्त्यांना ही वाट तुडवावीच लागते... समाजाची नस ओळखावी लागते... समाजापर्यंत पोहोचण्यासाठी नवनवीन पद्धतींचा वापर करावा लागतो.... नकार, उपेक्षा या गोष्टी वाटायला आल्या तरी... वैयक्तिक आणि सामाजिक स्तरावर चळवळ बांधणं जावे लागते... कारण झालेल्या मदतीबद्दल दाखवलेले दोन आनंदाश्रूखील बळ देऊन जातात.... आणि मग प्रभातच्या 'कुंकू' चित्रपटातील गळे आठवते... मन सुद्ध तुझं... गोष्ट आहे.. पृथ्वी मोलाची... तू चाल पुढं... ही गाणी आणि त्यातील अमर संदेश कार्य चालू ठेवण्यासाठी प्रेरणा देत राहतात.

- प्रा. डॉ. अनिल वर्तक, उपाध्यक्ष, स्किडोफ्रेनिया अवेरेनेस असोसिएशन (सा), पुणे.

मागील लेखात म्हटल्याप्रमाणे 'देवराई' चित्रपटाच्या निर्मितीमध्ये सर्वच कलाकारांची भावनिक गुंतवणूक इतकी मोठी होती, की फिल्मचे चित्रिकरण सुरू असताना सेटवरच अतुल कुलकर्णी यांना एक कविता सुचली, जी या चित्रपटाचे सार सांगून जाते. त्यातील पहिले कडवे असे... नाही हाकारा पण उठले रान घरेते सापडेना वाट घेभान पाखरू समजेना कोणा का कल्लोळ कल्लोळ... स्किडोफ्रेनियाचा आजार झालेल्या रुग्णाची तगमग आणि समोवतालच्या लोकांच्या आकलनाच्या मर्यादा या ओळीत व्यक्त झालेल्या आहेत. स्किडोफ्रेनिया या आजाराचे स्वरूप लोकांसमोर यावे, या हेतूने काढलेला हा भारतातील पहिलाच चित्रपट. आरोग्य क्षेत्रात उत्तर महाराष्ट्रात महत्त्वाची कामगिरी बजावणारा के. एस. वाणी मेमोरियल ट्रस्ट, घुळे आणि स्किडोफ्रेनिया अवेअरनेस असोसिएशन (सा), पुणे अशा दोन स्वयंसेवी संस्थांनी मिळून या चित्रपटाची निर्मिती केली आहे. गमतीची गोष्ट अशी की सुरुवातीला या विषयावर डॉक्युमेंटरी बनवावी अशी कल्पना होती. कोणत्याही डॉक्युमेंटरीमध्ये

डॉ. आनंद नाडकर्णी हे या चित्रपटाचे सल्लागार. चित्रपटाचे कथानक अगदी बीजावस्थेत असल्यापासून ते कथा-पटकथाकार-दिग्दर्शक सुमित्रा भावे आणि सुनील सुकथनकर यांच्याशी संवाद साधत होते. एवढेच नाही तर अतुल कुलकर्णी सोनाली कुलकर्णी आणि इतर कलाकारांना स्किडोफ्रेनियाची लक्षणे, कुटुंबाची असाहाय्यता, उपचारातील अनिश्चितता, रुग्ण-कुटुंबियांचे आधारागत या गोष्टी नीट समजाव्यात या हेतूने प्रयत्नशील होते. कथानकाच्या बीजापासून ते निर्मितीपर्यंतच्या सर्व टप्प्यात डॉ. नाडकर्णी यांचा सक्रिय सहभाग असल्यामुळे चिंतन प्रक्रियेतून घुसळल्यासारखे जणू काही लोणीच एका पुस्तकाच्या रूपाने बाहेर आले. 'देवराईच्या सावलीत' हे पुस्तक केवळ मनोविकारासंबंधीचा शास्त्रीय दृष्टीकोन या अंगाने लिहिलेले नाही तर ते रुग्णांची आणि मनोविकारांची कौटुंबिक, भावनिक, सामाजिक आणि सांस्कृतिक बाजूंचे महत्त्व अधोरेखित करते. विषयाच्या वेगळेपणामुळे कलाकारांसमोरील आव्हाने आणि या आजाराची गुंतागुंत चित्रपटामध्ये दाखवताना झालेली दिग्दर्शक दृष्टीची तारांबळ अशा सर्व गोष्टी- माहितीपूर्ण, विचारांना चालना देणाऱ्या आणि तरीही रंजक पद्धतीने समविष्ट केलेल्या आहेत. प्रत्येक भूमिका अभ्यासू पद्धतीने करणारा अशी ख्याती



पुण्यात पन्नास वर्षापूर्वीच काय अगदी पंचवीस वर्षापूर्वी शुभार्थीसाठी अशा प्रकारची व्यवस्था भर वस्तीत असणे ही एक महाभयंकर अशी गोष्टच समजली गेली असती. मनोरुग्णालये आणि इतर उपचार केंद्रे गावाबाहेर अगदी दूर.. दूर.. डोळ्यासमोरदेखील नको...त्यामुळे रुग्ण समाजापासून, कुटुंबापासून तुटलेले राहात असत. आजारातून सुधारणा होण्यासाठी तो एक मोठा अडथळा होता.

झांडनी बहरलेला तो परिसर, ती टमटम वास्तू आणि गुलाबी थंडी अशा आनंददायी वातावरणांमध्ये मी मानसिक आजारी व्यक्तीसाठी असलेल्या 'सा'च्या डॉ. जगन्नाथ वाणी पुनर्वसन केंद्राबाहेर उभा आहे. शुभार्थीना (मानसिक आजारी व्यक्ती) घेऊन एकेक बस वास्तुत येत आहे आणि जणू काही कंपनीमध्ये कामावर आल्यासारखे शुभार्थी बसमधून उतरत आहेत. त्यांचा तो सहजपणा सुखावणारा असाच आहे.

बघता, बघता मी भूतकाळात जातो. याच पुण्यात पन्नास वर्षापूर्वीच काय अगदी पंचवीस वर्षापूर्वी शुभार्थीसाठी अशा प्रकारची व्यवस्था भर वस्तीत असणे ही एक महाभयंकर अशी गोष्टच समजली गेली असती. मनोरुग्णालये आणि इतर उपचार केंद्रे गावाबाहेर अगदी दूर.. दूर.. डोळ्यासमोरदेखील नको...त्यामुळे रुग्ण समाजापासून, कुटुंबापासून तुटलेले राहात असत. आजारातून सुधारणा होण्यासाठी तो एक मोठा अडथळा होता. पण आता मनोरुग्णालये आणि पुनर्वसन केंद्रे गजबजलेल्या वस्तीतदेखील चालवली जातात. 'सा'च्या केंद्राभोवती एक शाळा आहे. समोर हाउसिंग सोसायटी आहेत. गेल्या काही दशकांतील उपचारांतील सुधारणा आणि दृष्टिकोनातील बदल याला कारणीभूत आहेत. रुग्णांची सुधारणा होण्यासाठी या गोष्टी अत्यंत महत्त्वाच्या असतात. मग का बरे होते हे गैरसमज इतकी वर्षे?

पहिल्या मजल्यावर जाण्यासाठी केंद्राच्या पायऱ्या मी चढू लागतो. तिथली स्वच्छता आणि टापटीप यांचा आदर करत मी संस्थेची माहिती घेऊ लागतो. केंद्राच्या प्रमुख सारिका मॅडम सामोऱ्या येतात. 'सा'च्या या केंद्राची सुरुवात २००३ साली पुणे महानगरपालिकेच्या कमला नेहरू रुग्णालयात तेथील मनोविकारतज्ज्ञ डॉ. देवेंद्र शिरोळे यांच्या पुढाकाराने झाली. २००७ साली संस्थेच्या वास्तूत हे केंद्र स्थलांतरित झाले. 'सा'च्या पुनर्वसन

मानसिक आजारी व्यक्तींसाठी डॉ. जगन्नाथ वाणी पुनर्वसन केंद्र



केंद्राचा २००३ सालापासूनचा प्रवास आणि स्थित्यंतरे त्यांनी जवळून बघितलेली आहेत.

मुळातच मानसिक आजारी व्यक्तीला अशा केंद्राची गरजच काय या माझ्या प्रश्नाला उत्तर देताना सारिका मॅडम म्हणाल्या, मानसिक आजारावर उपचार चालू झाले की लक्षणे आटोक्यात येतात आणि आजार वाढण्याची प्रक्रिया थांबते. परंतु रुग्णाला पुन्हा त्याच्या आजारापूर्वीच्या स्थितीकडे नेण्यासाठी औषधोपचार पुरेसे नसतात. आजाराच्या कालावधीत अनेक कौशल्यांचा न्हास झालेला असतो, निरनिराळ्या पातळ्यांवर दुर्बलता आलेली असते. एकाग्रता नसणे, दैनंदिनी तसेच नातेसंबंध सांभाळताना अडचणी येणे, आत्मविश्वासाचा अभाव, शिक्षण आणि कामाच्या ठिकाणी अडचणी येणे अशी अनेक. थोडक्यात पुनर्वसनाच्या प्रक्रियेमध्ये दैनंदिन जीवनात आवश्यक असणारी, कामाच्या ठिकाणी आणि नातेसंबंधात आवश्यक असणारी

कौशल्ये वाढवण्यासाठी प्रयत्न करणे आवश्यक असते.

संपूर्ण केंद्र पाहण्यासाठी मी सारिका मॅडमसह केंद्राच्या मुख्य हॉलमध्ये प्रवेश केला. अनेक ऍक्टिव्हिटीज तिथे एकाच वेळेला चालू होत्या. अगदी सुरुवातीपासून केंद्रात काम करत असलेल्या सुषमा दातात, अरुणा देव, राधिका नगरकर अशा स्वयंसेविका शुभार्थींबरोबर काम करत होत्या. अरुणाताई शुभार्थींना हसखेळत कम्प्युटरच्या वर्ड प्रोग्रॅममधील ऑपरेशन्स शिकवीत होत्या. सुषमाताई पुढील आठवड्यातील गंदरिंगसाठी गाण्याची प्रॅक्टिस तर राधिकाताई शिवणकामातील टाके काही जणांना शिकवत होत्या. सुषमाताई सांगत होत्या, की विविध वयोगटाचे आणि क्षमता असलेले शुभार्थी आमच्यासमोर असतात. त्यामुळे एक सूचना देऊन अनेक जण पालन कर्ततील असं काही शक्य नाही. चार-पाच शुभार्थींबरोबर एका वेळेला आम्ही करू शकतो.

आम्ही वरच्या मजल्यावर जायला निघालो. तिथल्या एका दालनात आरती पंडित, साहाय्यक केंद्रप्रमुख आणि काउन्सिलर म्हणून काम करणाऱ्या कादंबरी कुलकर्णी मला केंद्राची कार्यपद्धती समजावून सांगू लागल्या. गमावलेली कौशल्ये पुन्हा मिळवण्यासाठी आणि नवीन कौशल्ये शिकण्यासाठी वेगवेगळ्या उपक्रमांत गुंतून राहणे शुभार्थींसाठी आवश्यक असते. या हेतूने 'सा'च्या पुनर्वसन केंद्रात शिवणकाम, भरतकाम, रंगकाम, चित्रकला, नृत्य, संगीत, बागकाम, पाककला, व्यायाम व योग तसेच रुबिक्स क्यूब, कौशल्य प्रशिक्षण, भाषा प्रशिक्षण, वाद्यवादन यासारखे पंचवीस उपक्रम तसेच विविध मानसोपचारपद्धती यांचा वापर केला जातो. सुधारणा होण्यासाठी वैयक्तिक शुभार्थीला कोणते उपक्रम आवश्यक आहेत, त्याच्याकडील कौशल्ये आणि त्याची आवड यांची सांगड घालून शुभार्थीला उपक्रम दिले जातात.

कादंबरी बरोबर आता तुषार पवार आणि हर्षद पवार हे दोघे तरुण काउन्सिलर आमच्या बोलण्यात सामील झाले. केंद्रातील आणि केंद्राबाहेरील उपक्रमांमध्येही या सर्वांचा मोठा सहभाग असतो. ते सांगत होते, आजाराच्या कालावधीत शुभार्थी एवढी मिळणाऱ्या छोट्या-छोट्या आनंदांला पारखे झालेले असतात. त्याकरता केंद्रामधील नेहमीच्या उपक्रमांशिवाय शुभार्थींची सहल आयोजित करणे, त्यांचे वाढदिवस साजरे करणे, गंदरिंग, सिनेमाला जाणे असे विविध उपक्रम आम्ही आयोजित करत असतो. शुभार्थींना समूहात काम करण्याचा, समाजामध्ये मिसळण्याचा तसेच निसर्गातील मोकळ्या वातावरणाचा आनंद मिळवून देणे हा त्यापाठीमागचा हेतू असतो. केंद्रामध्ये आयोजित केलेल्या प्रत्येक कार्यक्रमापाठीमागे कोणता ना कोणता तरी हेतू असतो. शुभार्थींचे कुटुंबीय, स्वयंसेवक आणि कॉलेजमधील मुलेदेखील यात सहभागी होत असतात. शुभार्थींसाठी असलेल्या 'सा' संस्थेत त्यांच्यात जलद सुधारणा होईल हे खरे असले तरी समाजापासून ती तुटतही कामा नये याचीही काळजी घ्यावी लागते.

केंद्राची माझी भेट आता संपत आली आहे; पण सारिका, आरती आणि कादंबरी यांचा संस्थेची माहिती देण्याचा उत्साह संपण्याची काही चिन्हे दिसत नाहीत. त्यांचे एक वाक्य मात्र या कामाकडे बघण्याचा संस्थेचा दृष्टीकोनच सांगून जाते. 'सा'चे 'पुनर्वसन केंद्र' ही शुभार्थींसाठी कामाची मुक्कामाची जागा नव्हे. हे केंद्र शुभार्थींच्या दुबळ्या झालेल्या पंखात बळ देण्यासाठी आहे. एकदा का हे पडू शकून झाले की मग शुभार्थींनी त्यांचे-त्यांचे अवकाशच शोधायला पाहिजे, त्यात भारी घेतली पाहिजे. आधाराला आणि मार्गदर्शनाला 'सा' आहेच. आमचे पुनर्वसन केंद्र हे शुभार्थींसाठी एक स्टॅपिंग स्टोन अथवा मुक्कामाला पोहोचण्याची एक पायरी आहे, याची आम्हाला सतत जाणीव असते. त्या तिथी सांगत होत्या. मी विचार करत होते.. आपापले अवकाश.. भारी.. क्ती छान विचार आहेत नाही.. खरं तर प्रत्येक व्यक्तीलाच ते लागू आहेत ... नाही का? याच विचाराम मी तेथून बाहेर पडतो.. (पूर्वाध)

प्रा. अनिल वर्तक, उपाध्यक्ष, स्किझोफ्रेनिया अवेरनेस असोसिएशन (सा), पुणे.

आभार : सारिका चांडक, केंद्रप्रमुख, डॉ. जगन्नाथ वाणी पुनर्वसन केंद्र (९४२०१९४६३४)



मानसिक आजारी व्यक्तींसाठी पुनर्वसन केंद्र : एक सामाजिक गरज

योग ही मुळात भारताने जगाला दिलेली देणगी. 'सा'च्या पुनर्वसन केंद्रात विविध योगासाने तसेच प्राणायामाचे प्रकार यासाठी एक तास राखून ठेवलेला असतो. योगासने शिकवणाऱ्या आणि 'सा' च्या कार्यकारिणी सदस्य नीता कोपरकर म्हणतात, प्राणायाम आणि योगासने नियमित करणाऱ्या शुभार्थींच्या बाबतीत आम्हाला त्यांच्यावरील ताण तसेच अस्वस्थता कमी झालेली दिसते.

'सा'च्या पुनर्वसन केंद्रात दैनंदिन आयुष्यातील कौशल्यांव्यतिरिक्त शुभार्थींना व्यवसाययोगी कौशल्ये शिकवली जातात. जेणेकरून केंद्रातून बाहेर पडल्यावर त्यांना त्या कौशल्याचा उपयोग व्हावा. चटपट्या, लोणची आणि अन्य खाद्यपदार्थ बनवणे, कागडाच्या पिशव्या, गोधड्या, पर्स, फायली अशा अनेक गोष्टी शुभार्थी करत असतात. शुभार्थींनी केलेल्या वस्तू विकल्या

जाव्यात यासाठी विविध ठिकाणी होणाऱ्या प्रदर्शनात भाग घेतला जातो. स्मिताताई आणि निलीमाताई या खरं तर 'सा'च्या कार्यकारिणी सदस्य. परंतु त्यांचा मूळ कल हा स्वयंसेवक म्हणूनच काम करण्याचा आहे. अशा सर्व प्रदर्शनात त्या बारकाईने लक्ष घालीत असतात. स्वयंसेवकांचा मोठा सहभाग हे 'सा'चे वैशिष्ट्य आहे. स्वयंसेवकांमुळे केंद्र चालवण्याचा

खर्च तर कमी होतोच, परंतु महत्त्वाचे म्हणजे त्यांच्यामुळे 'सा' च्या कामाची पाळेमुळे समाजात खोलवर रुजलेली आहेत. योग ही मुळात भारताने जगाला दिलेली देणगी. 'सा'च्या पुनर्वसन केंद्रात विविध योगासाने तसेच प्राणायामाचे प्रकार यासाठी एक तास राखून ठेवलेला असतो. योगासने शिकवणाऱ्या आणि 'सा' च्या कार्यकारिणी सदस्य नीता कोपरकर

म्हणतात, प्राणायाम आणि योगासने नियमित करणाऱ्या शुभार्थींच्या बाबतीत आम्हाला त्यांच्यावरील ताण तसेच अस्वस्थता कमी झालेली दिसते. त्याचबरोबर शारीरिक शैथिल्य कमी होते आणि आत्मविश्वासेदेखील वाढलेला दिसतो. स्वतःमध्ये सुधारणा झालेली अनेक उदाहरणे 'सा'मध्ये आपल्याला दिसतील. सुकन्याला गाण्याची पहिल्यापासून आवड. आजाराचा एक भाग म्हणून सोशल फोबिया होताच. घरात एकटी गाणं म्हणायची पण चार चौघात कधीच गाणं म्हटलं नाही. दोन वर्षांपूर्वी ती केंद्रात आली आणि मग तिची आवड बघून तिला गाण्याचे जास्त सेशन दिले जाताने. मुक्त्याच तिने गांधर्व महाविद्यालयाच्या गाण्याच्या परीक्षा दिल्या आणि प्रथम क्रमांकांनी ती उत्तीर्ण झाली. आता कौटुंबिक आणि घरगुती कार्यक्रमात गायला तयार असते. तर अशोकचे बाबा सांगत होते, पूर्वी अशोक घरी एकटा

राहू शकत नसे. पुनर्वसन केंद्रामुळे त्याचा आत्मविश्वास वाढलेला आहे. आम्हाला बाहेर जायचे असेल तर तो घरी एकटा राहू शकतो, कोणी घरी आले तर संवाद साधू शकतो. घरच्यांना तो आता किस्कोळ कामात मदत करतो. भाजी आणणे, रद्दी देणे अशी लहानसहान कामे तो करू शकतो.

वरवर क्षुल्लक वाटणाऱ्या या गोष्टी त्या कुटुंबाच्या दृष्टिकोनातून फार मोठा रिलीफ देणाऱ्या असू शकतात. बऱ्याच वेळेला सर्वसामान्य व्यक्तीप्रमाणे काम करू शकणारी व्यक्ती आणि अजूनही मानसिक आरोग्यसेवेची गरज असणारा रुग्ण अशा पद्धतीत आपण वर्गीकरण करतो. परंतु या दोन टोकांच्या अवस्था आहेत. त्यामध्ये अनेक अवस्था आहेत की ज्या शुभार्थींमधील सुधारणेचे टप्पे दाखवतात हे लक्षात घेणे आवश्यक आहे. खरंतर पालकांनी या गोष्टीचा विचार करून पुनर्वसन केंद्राचा फायदा घेतला पाहिजे. 'सा'चे अध्यक्ष अमृत बक्षी यांचा मानसिक आरोग्याच्या कार्यासाठी संपूर्ण भारतभर संचार असतो. बंगलोर, अहमदाबाद आणि अन्य ठिकाणची पुनर्वसन केंद्रे त्यांनी पाहिली आहेत. ते म्हणतात ऐसपैस जागा, स्वच्छ आणि हवेशीर परिसर, अंकिटव्हिटीजची संख्या, स्वयंसेवकांचा सहभाग आणि माफक फी या सर्वांचा विचार करता 'सा'चे केंद्र भारतातले एक उत्कृष्ट पुनर्वसन केंद्र आहे असे निश्चित म्हणता येईल.

'सा'चे पुनर्वसन केंद्र सुरू होऊन आता पंधरा वर्षे होत आहेत. पुनर्वसन केंद्राचा जम आता बसत आलेला आहे, विस्तार झालेला आहे. परंतु तरीही अनेक आव्हाने केंद्राला अजून पेलवायची आहेत. कोणतीही संस्था स्थिरस्थावर झाली की कार्याचा विस्तार कसा होईल, समाजामध्ये या कामाचा स्वीकार कसा होईल, इतर ठिकाणच्या कार्यकर्त्यांना मार्गदर्शन आणि प्रशिक्षण कसे देता येईल, कमी खर्चातील पुनर्वसनाची मॉडेलस कशी विकसित करता येतील या विषयीची मूलभूत प्रेरणा कार्यरत होऊ लागते किंबहुना मोठ्या होणाऱ्या संस्थेचे ते एक कर्तव्यच ठरते. आजही भारतात पुनर्वसन केंद्रांची संख्या नगण्य आहे. केंद्रातील उपक्रमांची आणि पुनर्वसन



समाजातील कमी उत्पन्न गटातील शुभार्थींनादेखील केंद्रात सहभागी होता यावे यासाठी अभय केले यांच्या पृथ्वी एडिफीस या कंपनी मार्फत 'डॉ. जगन्नाथ वाणी पुनर्वसन योजना' चालू झाली आहे. त्या अंतर्गत वीस शुभार्थी केंद्राचा लाभ घेत आहेत.

'सा'चे पुनर्वसन केंद्र सुरू होऊन आता पंधरा वर्षे होत आहेत. पुनर्वसन केंद्राचा जम आता बसत आलेला आहे, विस्तार झालेला आहे. परंतु तरीही अनेक आव्हाने केंद्राला अजून पेलवायची आहेत. कोणतीही संस्था स्थिरस्थावर झाली की कार्याचा विस्तार कसा होईल, समाजामध्ये या कामाचा स्वीकार कसा होईल, इतर ठिकाणच्या कार्यकर्त्यांना मार्गदर्शन आणि प्रशिक्षण कसे देता येईल, कमी खर्चातील पुनर्वसनाची मॉडेलस कशी विकसित करता येतील या विषयीची मूलभूत प्रेरणा कार्यरत होऊ लागते किंबहुना मोठ्या होणाऱ्या संस्थेचे ते एक कर्तव्यच ठरते. आजही भारतात पुनर्वसन केंद्रांची संख्या नगण्य आहे. केंद्रातील उपक्रमांची आणि पुनर्वसन

प्रक्रियेची माहिती देणाऱ्या पुस्तिका तयार करणे, लहान-मोठे प्रशिक्षण वर्ग आयोजित करणे, कमी शिक्षण म्हणजे दहावी-बारावीपर्यंत शिक्षण घेतलेल्या महिलांना (अशा कार्यकर्त्यांच्या धर्तीवर) प्रशिक्षण देणे, महाविद्यालयातील विद्यार्थ्यांसाठी कोर्सेस आयोजित करणे, आवश्यक त्या छोट्या-मोठ्या फिल्मस काढणे अशा अनेक गोष्टींचा विचार करता येईल. 'सा'ला या सर्व गोष्टींची जाणीव निश्चित आहे परंतु या दृष्टिकोनातून 'सा'ला अजून बरीच वाटचाल करावयाची आहे.

पुनर्वसन ही एक दीर्घकाळ चालणारी प्रक्रिया आहे. पुनर्वसन केंद्रात मिळणारे मार्गदर्शन महत्त्वाचे असते पण त्याचबरोबर रुग्णांचा भोवतालचे वातावरण अर्थात कौटुंबिक, सामाजिक वातावरण, रुग्णांच्या आजाराची तीव्रता आणि महत्त्वाचे म्हणजे स्वतःमधील गुर्दीती रुग्णाला जाणीव असणे आणि त्यासाठी रुग्णाला स्वप्रयत्न करण्याची इच्छा असणे या गोष्टीदेखील तितक्याच महत्त्वाच्या असतात, असे सारिका मॅडम सांगत

होत्या. 'सा'मध्ये होत असलेल्या शुभार्थींच्या आयुष्याच्या आणि त्यांच्यातील कौशल्याच्या पुनर्बांधणीचे प्रयत्न बघून मी भारावून गेलो. ही गमावलेली कौशल्ये पुन्हा मिळवण्यासाठी किती प्रयत्न स्वतः कडून तसेच इतरांकडून करावे लागतात हे मला कळले. ही कौशल्ये मला मिळाली हा काही माझ्या कर्तृत्वाचा भाग नसून माझ्या नशिवाचा भाग आहे, याची जाणीव मला झाली. स्वतःच्या अवघड परिस्थितीतून शुभार्थी पुनर्वसन केंद्राच्या साहाय्याने आजाराचे घातलेल्या मर्यादांच्या पलीकडे जाण्याचा प्रयत्न करत आहेत; त्या शुभार्थींविषयी आणि त्यांना मदत करणारे 'सा'चे कर्मचारी आणि स्वयंसेवक यांच्याविषयी आदराची भावना बाळगून मी केंद्रातून बाहेर पडलो. (उत्तरार्ध)

प्रा. अनिल वर्तक, उपाध्यक्ष, किंग्डोफ्रेनिया अवेअरनेस असोसिएशन (सा), पुणे.

आभार : सारिका चांडक, केंद्रप्रमुख, डॉ. जगन्नाथ वाणी पुनर्वसन केंद्र (१४२०१९४६३४)





अमेरिकेच्या दौऱ्यात मला 'नामी' अर्थात 'नॅशनल अलायन्स फॉर मॅटल इलनेस' या संस्थेच्या वार्षिक अधिवेशनाला भेट देण्याची संधी मिळाली. या अधिवेशनाचा एक भाग म्हणून फायझर कंपनीने बनवलेले मॅटवरील प्रदर्शन 'ब्रेन : द वर्ल्ड इनसाईड युवर हेड' हे या अधिवेशनात मांडलेले होते. एका मोठ्या फुलकोबीसारखा दिसणारा आपला मॅट आपल्या संपूर्ण आयुष्यात कधीही विश्रांती घेत नाही. शरीराच्या एकूण वजनापैकी फक्त दोन टक्के वजन असणारा हा मॅट आपले शरीर वापरत असलेल्या ऊर्जेपैकी २० टक्के ऊर्जा वापरतो.



मॅटवरील प्रदर्शन ब्रेन : द वर्ल्ड इनसाईड युवर हेड

मॉडेल आणि शास्त्रीय उपकरणे यांच्या मदतीने मॅटची रचना, त्याचे कार्य, मॅटचे आजार इत्यादी विषयांची माहिती सांगताना ती कोठेही क्लिष्ट होणार नाही, तसेच महत्त्वाचे कुठले मुद्देही सुटणार नाहीत, याचेही भान ठेवण्यात आले होते. लहानपणापासून म्हणजे अगदी गर्भात असल्यापासून मॅटचा विकास कसा होतो, त्याचे टप्पे कोणते याची सविस्तर माहिती या प्रदर्शनात ठेवलेली होती. मानवाचे तसेच प्राण्यांचे, पक्ष्यांचे खरे मॅट तेथे होते, प्रतिकृती होत्या, किझेस होती, प्रयोग होते, चाचणीची उपकरणे होती. अत्याधुनिक ड्री डी तंत्रज्ञान आणि नाविन्यपूर्ण स्पेशल इफेक्ट्सद्वारे प्रदर्शन संवादात्मक केलेले होते. एकूणच पाय व मॅट एकाच वेळी शिगवणारा असंख्य विभाग तेथे होते. सर्वासाठी मोफत खुले असणाऱ्या या प्रदर्शनातून अमूल्य असे ज्ञान ठायी-ठायी झिरपत होते. डोक्याच्या आतील आगम्य अशा विश्वाचा वस्तुनिष्ठ प्रवास कधी संपूच नये, असे वाटत होते.

त्यांची ताकद एवढी मोठी आहे की औषध कंपन्यांना तसेच सरकारला मानसिक आजारी व्यक्ती आणि त्यांचे कुटुंबीय यांना अनुकूल असे धोरण घ्यायला ते भाग पाडतात. या अधिवेशनाचा एक भाग म्हणून फायझर कंपनीने बनवलेले मॅटवरील प्रदर्शन 'ब्रेन : द वर्ल्ड इनसाईड युवर हेड' हे या अधिवेशनात मांडलेले होते.

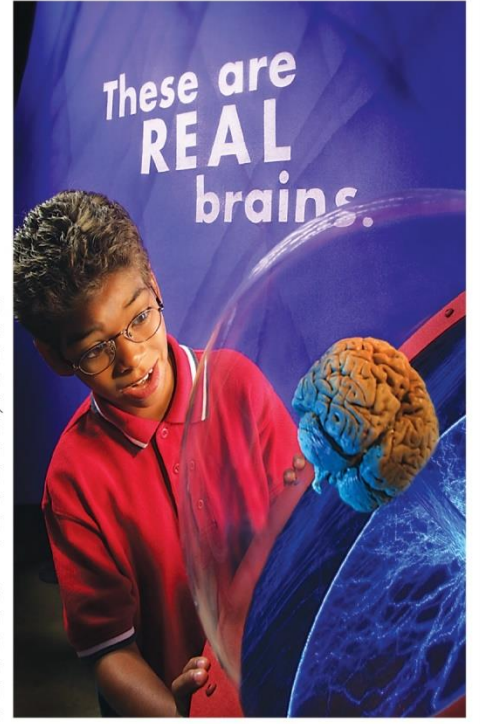
सुमारे पाच हजार चौरस फूट क्षेत्रफळाच्या त्या प्रदर्शनात मॅटसारखा एक अतिशय गुंतागुंतीचा व गूढमय विषय अतिशय आकर्षक व सोप्या पद्धतीने मांडला होता. या प्रदर्शनाला शैक्षणिक मूल्य तर होतेच परंतु सर्वसामान्य कोणाला माणसाला ते बघावे असे वाटण्याजोगे होते. प्रदर्शनाच्या सुरुवातीलाच मॅटवरील न्युरॉन्सचे मोठे मॉडेल म्हणजे आठ ते १० फुटी इतके मांडले होते. काचेच्या या मॉडेलमध्ये विद्युत्प्रवाह एका न्युरॉनकडून दुसऱ्या न्युरॉनकडे कसा जातो आणि त्याद्वारे संदेश वहनाचे काम कसे होते, हे आकर्षक पद्धतीने दाखवलेले होते. न्युरोट्रान्समीटर विद्युत्संदेश घेऊन गण्डाडत दुसऱ्या न्युरॉनकडे जातो, विजेचा कल्लोळ होतो (लाईटनिंग स्टॉर्म) आणि याच ठिकाणी हे प्रदर्शन प्रेक्षकांवर पकड मिळवते. प्रदर्शनाची सुरुवातच इतकी चांगली झाल्यावर प्रेक्षकांची पावले आपोआप पुढे पडणारच.

लिखित माहिती (टेक्स्ट), व्हीडिओटेप, स्लाईड्स,

असतात. मॅटमधील न्युरॉन्सच्या जोडण्या (वायरिंग) आपल्या जडणघडणीतला एक महत्त्वाचा भाग असतो. गर्भावस्थेत असल्यापासून नवीन न्युरॉन्स होण्याची प्रक्रिया चालू होते. जन्मानंतर जोडण्या चालू होतात. आपली हुशारी, बुद्धिमत्ता, आपली वागण्याची पद्धत, शिकण्याची आवड अशा अनेक गोष्टी या जोडण्यांवर अवलंबून असतात. जोडण्यांच्या दृष्टीकोनातून पाच वर्षांपर्यंतचा कालावधी हा अत्यंत महत्त्वाचा असतो आणि म्हणून लहानपणी घेतलेले विविध अनुभव अत्यंत महत्त्वाचे असतात.

प्राचीन ग्रीसमध्ये आपले मन हे हृदयामध्ये तर शेक्सपियरच्या काळात मन यकृतात आहे असे वाटत होते. मॅट जे-जे कार्य करतो त्यात संपूर्ण मॅटचा सहभाग असावा, असे १८ व्या शतकातील मतापासून आज मॅटच्या वेगवेगळ्या भागांकडून वेगवेगळी कार्ये केली जातात - हे सर्व शोध आश्चर्यकारक आहेत. गमतीची गोष्ट अशी की बहुतेक शोध रुग्णाला झालेल्या अपघातातून घडून आलेले आहेत.

या प्रदर्शनाचा शेवट मॅटच्या आजारावरील माहितीतून होतो. विविध मानसिक आजारांचे उगमस्थान मॅटच्या आजारात असते. मॅटच्या कोणत्या भागाला आजार झाला की कोणता मानसिक आजार दिसून येतो हे या प्रदर्शनात दाखवलेले आहे. व्यसनधीनता, पार्किन्सन, माईड रॉबर म्हणून ओळखला जाणारा अल्झायमर तसेच ऑटिझम, मतिमंदत्व, चिंताप्रस्तता, नैराश्य, स्किझोफ्रेनिया, बायपोलर डिसऑर्डर हे विविध आजार मॅटच्या आजारांमुळे होतात. त्यामुळे मनोविकार हे मॅटचे आजार असल्यामुळे इतर शारीरिक आजारांप्रमाणेच त्यांच्याविषयी स्ट्रिया बाळगण्याचे



कारण नाही, हेदेखील या प्रदर्शनात अधोरेखित केलेले आहे. हे प्रदर्शन एक क्लायमॅक्स गाठते, जेव्हा रोनाल्ड रीगन या अमेरिकेच्या भूतपूर्व अध्यक्षाने स्वतःचा आजार उघड करणारे पत्र.... माझ्या शेजारच्या महिलेला हे पत्र वाचताना अश्रू आवरत नव्हते.... कॉलेजमधील काही तरुण मुलं-मुली चिंताप्रस्तता आणि नैराश्य याविषयीची माहिती बारकाईने बघत होते..... काही पालक मुलांच्या मॅटच्या क्षमता कशा वाढवता येतात, या चार्टर चर्चा करत होते.... आणि माझी खात्री झाली की या प्रदर्शनाने अपेक्षित परिणाम साधलेला होता. (पूर्वांश)

प्रा. अनिल वर्तक, उपाध्यक्ष, स्किझोफ्रेनिया अवेअरनेस असोशिएशन
९५०३७१०८५९ avartakyahoo.com



आरोग्य जगत



२००३ साली चंदीगडच्या रॉक गार्डन या ठिकाणी भेट देण्याचा त्यांना योग आला. त्या प्रदर्शनाने ते प्रभावित झाले आणि त्यांच्या स्वतःच्या क्षेत्रात असे काही करता येईल का या विचाराने ते झपाटून गेले. वेगवेगळ्या जर्नलमधून तसेच वैद्यकीय पुस्तकांमधून त्यांनी माहिती गोळा केली आणि त्या माहितीच्या आधारे अत्यंत आकर्षक अशी पोस्टर्स त्यांनी तयार केलेली आहेत. प्रत्येक पोस्टर्सवर कोणालाही वाचून समजेल अशा पद्धतीने हिंदी भाषेमध्ये माहिती लिहिलेली आहे.

डॉ. अविनाश जोशी यांचे 'मैंदू आणि मन' यावरील प्रदर्शन



रांगच्या-रांग लागलेली असते. २००३ साली चंदीगडच्या रॉक गार्डन या ठिकाणी भेट देण्याचा त्यांना योग आला. त्या प्रदर्शनाने ते प्रभावित झाले आणि त्यांच्या स्वतःच्या क्षेत्रात असे काही करता येईल का या विचाराने ते झपाटून गेले. वेगवेगळ्या जर्नलमधून तसेच वैद्यकीय पुस्तकांमधून त्यांनी माहिती गोळा केली आणि त्या माहितीच्या आधारे अत्यंत आकर्षक अशी पोस्टर्स त्यांनी तयार केलेली आहेत. प्रत्येक पोस्टर्सवर कोणालाही वाचून समजेल अशा पद्धतीने हिंदी भाषेमध्ये माहिती लिहिलेली आहे आणि त्या माहितीला अनुकूल अशी आकृती अथवा चित्र त्यावर आहे. मनोविकाराशाखा इतिहास, न्युरॉलॉजी, मेंदूचे शरीरशास्त्रीय स्वरूप, लहान मुलांचे मानसशास्त्र आणि मानसिक आजार अशा १२ विषयात विभागासाठी एकूण २५० पोस्टर्स आज त्यांच्या प्रदर्शनात उपलब्ध आहेत. या प्रदर्शनात मानवी मेंदूशिवाय काही प्राण्यांचे मेंदूदेखील तुलना करण्यासाठी ठेवलेले आहेत. नागपूरमधील शाळा-कॉलेजेस मधील अनेक विद्यार्थी तसेच सर्वसामान्य लोक या प्रदर्शनाचा लाभ घेत आहेत, स्वतःच्या ज्ञानात भर घालत आहेत. या प्रदर्शनाच्या माध्यमातून मेंदूविषयी शास्त्रीय माहिती मुलांपर्यंत पोहोचतेच. परंतु शारीरिक आजारप्रमाणेच मेंदूलाही

आजार होऊ शकतात, मेंदूची कार्यक्षमता ढासळू शकते आणि त्याचप्रमाणे मेंदूची कार्यक्षमता वाढवता देखील येते आणि हे सर्व विषय वैद्यकशास्त्राच्या अभ्यासाचे आणि उपचाराचे विषय आहेत ही जाणीव सर्वांपर्यंत पोहोचवता येते आणि म्हणून अशी प्रदर्शने केवळ वैज्ञानिक पाहत नाहीत तर प्रबोधनाचे अथवा जनजागृतीचे एक माध्यम ठरतात.

या प्रदर्शनाचे आणखीन एक वैशिष्ट्य म्हणजे एक 'कन्फेशन बॉक्स'! आगदी लहानपणापासून स्वतः केलेल्या चुका, इतरांच्या चुका, अपयश हे सतत स्वतःजवळ बाळगून राहणारे अनेक लोक असतात. याचा निचरा करण्याची कोणतीही संधी बहुतेकांना मिळत नाही. स्वतःला सतावणाऱ्या गोष्टी, बडरिपूप्रेरित विचार, आठवणी इत्यादी गोष्टी लोक एका चिड्डीवर लिहून या बॉक्समध्ये टाकतात, मदत हवी असेल तर तसंही लिहितात आणि त्या सतत बाळगणाऱ्या ओझ्यातून काही काळ तरी लोक मोकळे होतात. ज्यांना या गोष्टीचा पुढे पाठपुरावा करायचा असेल ते व्हॅटिलेशन किंवा कॅथरिसिस होण्यासाठी डायरी लिहितात अथवा मित्रमंडळींशी बोलून हलके होतात. अविनाश जोशी म्हणतात मानसिक आजारविषयी लोकांचे गैरसमज दूर व्हावेत, मेंदूच्या रचनेचे आणि मेंदूच्या कार्याचे शास्त्रीय स्वरूप विद्यार्थी आणि सर्वांपर्यंत पोहोचवावे या हेतूने हे प्रदर्शन मी तयार केलेले आहे. हे प्रदर्शन तयार करण्यासाठी सतत तीन वर्षे काम करत होते. संपूर्णपणे स्वखर्चाने हे प्रदर्शन तयार केले आहे आणि माझ्या स्वतःच्या मालकीच्या जागेमध्ये हे प्रदर्शन सध्या मांडले आहे. हे प्रदर्शन यापुढे चालू ठेवण्यासाठी याच्याकडे वेळ आणि ऊर्जा नाही. हे प्रदर्शन अजून कोणी घ्यायला तयार असेल आणि विकसित करून ते पुढे चालवायची इच्छा असेल तर ती ते मोफत उपलब्ध करून देऊ शकेन.



भारतामध्ये अजूनही मनोविकारांविषयी जनजागृती आणि कलंकपणाच्या भावनेचे निर्मूलन होण्याच्या बाबतीत खूप मोठी मजल मारावयाची आहे. हे काम जलद वेगाने करण्यासाठी अशा प्रकारच्या नाविन्यपूर्ण उपक्रमांची नितांत आवश्यकता आहे. हे प्रदर्शन जरी खर्चिक असले तरी एकदा गुंतवणूक केली की तयार झालेले प्रदर्शन विविध ठिकाणी लावता येईल. अनेक व्यक्ती आणि संस्थांना एकत्र येऊन प्रयत्न करता येईल. परंतु हेही खरे आहे की हा विषय लोकांपर्यंत पोहोचवायचा विचार आणि इच्छा मनात असेल तर सोप्या पद्धतीने आणि स्वस्त मार्गाने निदान काही गोष्टी आपल्याला विद्यार्थी आणि सर्वसामान्य लोकांपर्यंत पोहोचवता येईल. गेल्याच वर्षी पंचश्री मिळालेले अरविंद गुप्ता यांनी अवघड-अवघड वाटणाऱ्या वैज्ञानिक संकल्पना आपल्या अवतीभोवताणा विचारणाऱ्या, रोजच्या दैनंदिन जीवनातील, काही वेळेला टाकाऊदेखील गोष्टींच्या माध्यमातून पोहोचवता येतात हे दाखवलेले आहे. मानसिक आरोग्याच्या बाबतीत देखील हा विचार आपल्याला पुढे नेता येईल. रोजच्या दैनंदिन जीवनातील गोष्टी, सोपी साधने, लहानपणापासून उपलब्ध असलेली लहान-मोठी पुस्तके, सुविचार, लोकसाहित्य, सांस्कृतिक गाणी, रोजचे संवाद, आणि निसर्ग अशांचा वापर करून आपणाला मानसिक आजार आणि आरोग्य हे विचार पुढे नेता येऊ

शकेल. आपणयत आपण 'माणसातील मेंदू' असे ऐकत होतो. आपल्या शरीराच्या इतर अवयवांप्रमाणेच मेंदू हा एक अवयव आहे एक विशिष्ट काम त्याच्याकडून अपेक्षित आहे, अशाप्रकारची समजूत आपली असते. परंतु मेंदूचे हे सर्व गुंतागुंतीचे स्वरूप बघितले तर असे लक्षात येते की केवळ शारीरिक हालचालीसाठी मेंदूची उपयुक्तता मर्यादित नाही तर आपला मेंदू हा आपले ब्यक्तित्व आहे. आपण वागतो कसे, विचार कसे करतो, व्यक्तित्व कसे, आपण घडणाऱ्या गोष्टींचा अर्थ कसा लावतो, आपल्या आयुष्याचे ध्येय, उद्दिष्टे आणि भूतूचे यांबंधी आपण कशी भूमिका घेतो अशा अनेक गोष्टी या आपल्या मेंदूवर आणि मेंदूच्या कार्यावर अवलंबून आहेत. कोणत्याही माणसाची ओळख ही त्याच्या शारीरिक रचनेपेक्षा त्याच्या मेंदूच्या कार्यक्षमतेतून ठरत असते आणि म्हणून माणसातील 'मेंदू' असे म्हणण्यापेक्षा 'मैंदूतील माणूस' म्हणणे जास्त योग्य होईल मेंदूवरील या प्रदर्शनाच्या निमित्ताने एवढा एक संदेश जरी लोकांपर्यंत पोहोचवता आला तरी खूप काही साध्य होईल असे वाटते. - प्रा. अनिल वर्तक, उपाध्यक्ष, स्किझोफ्रेनिया अवेअरनेस असोसिएशन ९५०३७९०८५९ avartakyahoo.com

गेल्या लेखात फायझर कंपनीच्या साहाय्याने बनवलेल्या मेंदूवरील प्रदर्शनाची (ब्रेन : द ब्रॅंड इन्साईड युवर हेड) माहिती आपण करून घेतली. हे प्रदर्शन फिरते प्रदर्शन अर्थात ट्रॅव्हलिंग प्रदर्शन अशा स्वरूपाचे आहे. गेल्या अठरा वर्षांत हे प्रदर्शन अमेरिकेतल्या विविध ठिकाणी दाखवले गेले आहे. साधारणपणे तीन ते चार महिने हे प्रदर्शन एका जागी मुकाम करते आणि त्यानंतर दुसऱ्या जागी स्थलांतरित होते. या प्रदर्शनावर केलेला खर्च खूप मोठा असला तरी एकदा केलेली गुंतवणूक वेगवेगळ्या ठिकाणी प्रदर्शन लावल्याने चांगली वापरली जाते. हे प्रदर्शन ऑनलाइन स्वरूपात देखील <http://evergreenexhibitions.com/exhibits/brain/> या ठिकाणी उपलब्ध आहे. एखाद्या विषयात कोणाला कशी रूची निर्माण होईल हे आपण सांगू शकत नाही. नागपूरचे डॉक्टर अविनाश जोशी हे तर खरे सायकॅट्रिस्ट. भारतामध्ये सायकॅट्रिस्टना तसा वेळच नसतो. कोणत्याही क्लिनिकच्या बाहेर रुग्णांची



जागतिक आरोग्य संघटना आणि

मानसिक आरोग्य सेवांचे पर्याप्त मिश्रण

मानसिक आरोग्यसेवांच्या बाबतीत भारतात आणि जगातील अनेक देशांमध्ये साधनसंपत्ती अत्यंत अपुरी आहे. भारताचा विचार केला तर मुळात आरोग्यसाठी अत्यंत तुटपुंजी रकम उपलब्ध आहे आणि त्यापैकी फक्त एक टक्का इतकी रकम मानसिक आजार आणि आरोग्यसाठी खर्च केली जाते. थोडक्यात एकूण रकम आणि प्रत्येक व्यक्तीमागे उपलब्ध असणारी ही रकम अत्यंत तुटपुंजी आहे. साधनसंपत्तीचा हा तुटवडा इतर बाबतीत देखील आहे. मानवी साधनसंपत्ती म्हणजे मनोविकारतज्ज्ञ, समुपदेशक, मानसिक आरोग्य कार्यकर्ता तसेच औषधे, रुग्णांना दाखल करण्यासाठी खाटा आणि पुनर्वसनाच्या सोयी अशा सर्वच बाबतीत तुटवडा आहे. भारताची आजची लोकसंख्या १३० कोटी इतकी आहे. अधिकृत आकडेवारीनुसार पाच ते सहा टक्के इतक्या लोकांना मानसिक आजारसाठी उपचारांची गरज आहे. याचा अर्थ असा की कोणत्याही वेळेला आठ कोटीपेक्षा जास्त भारतीयांना मानसिक आरोग्यसेवेची गरज आहे. त्यातील काही लोकांना गंभीर मानसिक आजार असेल तर काहींना सामान्य मानसिक आजार. त्यापैकी काहींना अल्पकालीन उपचारांसाठी रुग्णालयात दाखल करण्याची जरूरी असेल तर काहीजणांना दीर्घकालीन उपचारांसाठी रुग्णालयात दाखल करण्याची आवश्यकता असेल. परंतु बहुतेक व्यक्तींना मानसिक आरोग्यतज्ज्ञांनी बाह्य रूप

विभागात (ओ.पी.डी.) दिलेला सल्ला आणि उपचार पुरेसे असतील. जगातील विकसित देश सोडले तर बहुतेक देशांमध्ये लोकसंख्येच्या तुलनेत साधनसंपत्ती भारताप्रमाणेच तुटपुंजी आहे. अशा परिस्थितीत उपलब्ध साधनसंपत्तीचा पर्याप्त वापर होणे अत्यंत आवश्यक आहे. याच अर्थ असा की उपलब्ध साधनसामग्रीतून जास्तीत जास्त लोकांना त्यांच्या गरजेप्रमाणे मानसिक आरोग्यसेवा उपलब्ध झाली पाहिजे. साधनसंपत्तीचा तुटवडा आणि मानसिक आरोग्यसेवांचे पूर्तता करण्याचा प्रयत्न करून जागतिक आरोग्य संघटनेने काही मार्गदर्शक शिफारशी केलेल्या आहेत आणि साधनसंपत्तीच्या (आरोग्यसेवेच्या) पर्याप्त मिश्रणासाठी एक मार्गदर्शक पिरॅमिड सुचवलेला आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या मुख्य शिफारसी अशा आहेत :

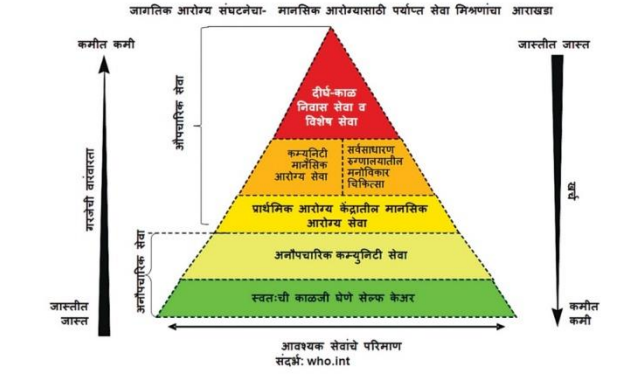
१. मनोरुग्णालयांची संख्या कमी करा.
२. समाजामध्ये (कम्युनिटी) मानसिक आरोग्यसेवांची पूर्तता करण्याचा प्रयत्न करा.
३. सर्वसाधारण रुग्णालयांमध्ये (जनरल हॉस्पिटल) मानसिक आरोग्य सेवा पुरवा.
४. मानसिक आरोग्य सेवांची पूर्तता प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये करा.
५. समाजात अनौपचारिक मानसिक आरोग्यसेवांची उपलब्धता वाढवा.

उपलब्ध साधनसामग्रीतून जास्तीत जास्त लोकांना त्यांच्या गरजेप्रमाणे मानसिक आरोग्यसेवा उपलब्ध झाली पाहिजे. साधनसंपत्तीचा तुटवडा आणि मानसिक आरोग्यसेवेची गरज याचा सखोल अभ्यास करून जागतिक आरोग्य संघटनेने काही मार्गदर्शक शिफारशी केलेल्या आहेत आणि साधनसंपत्तीच्या (आरोग्यसेवेच्या) पर्याप्त मिश्रणासाठी एक मार्गदर्शक पिरॅमिड सुचवलेला आहे.

६. सेल्फ केअर किंवा स्वतःची काळजी घेणे याला चालना द्या. मानसिक आजारंवीरल प्रभावी उपचार हे तसे अलीकडच्या काळातील. गेल्या ४०/५० वर्षांतील. पूर्वी लक्षणे जास्त वाढली तर मनोरुग्णालयात दाखल करणे हाच महत्त्वाचा उपचाराचा भाग होता. पण आता परिणामकारक औषधयोजना आणि उपचार उपलब्ध आहेत आणि बहुतेक रुग्णांना बाह्य रूप विभागात उपचार देता येतात. त्याचबरोबर मनोरुग्णालयांची देखभाल करण्याचा खर्च वाढत आहे, मनोरुग्णालयातील वातावरण रुग्णांमध्ये सुधारणा होण्यासाठी उपयुक्त

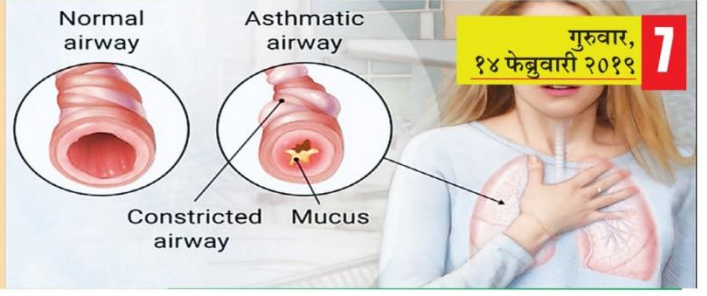
नसते आणि मनोरुग्णालयात होणाऱ्या मानवाधिकारांचे उद्घोषण अशा विविध कारणांमुळे मनोरुग्णालयांची आणि तिथे दाखल होणाऱ्या रुग्णांची संख्या जलद गतीने कमी होणे आवश्यक आहे. थोडक्यात मानसिक आरोग्य सेवा संस्थात्मक (इन्स्टिट्यूशनल) पद्धतीने पुरवण्यापेक्षा रुग्णांना समाजातच त्या पुरवल्या गेल्या पाहिजेत. अर्थात हे होत असतानाच सर्वसाधारण रुग्णालयात, प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये आणि समाजामध्ये विविध उपचारांच्या आणि पुनर्वसनाच्या सेवा उपलब्ध होणे आवश्यक आहे. संघटनेने शिफारस केलेल्या पिरॅमिडमध्ये मनोरुग्णालयांचे स्थान अगदी वरच्या पातळीला आहे. याचा अर्थ असा की या सेवांचा वापर कमीत कमी व्हावा.

अनेक रुग्णांना तीव्र लक्षणे दिसत असतानाच रुग्णालयात दाखल करण्याची आवश्यकता असते. सर्वसाधारण रुग्णालयात उपचार करून आणि योग्य ती काळजी घेऊन त्यांना समाजात परत पाठवता येते. अर्थात लक्षणे जुनाट (क्रॉनिक) असणाऱ्या रुग्णांना अन्य सेवादेखील आवश्यक असतात. पूर्वीच्या काळी मानसिक आरोग्यसेवा या समाजापासून दूर बहुतांशी मनोरुग्णालयांमध्ये दिल्या जात असत. अशा रचनेमुळे मानसिक आजारंविषयी कलंक अथवा स्टिगमाची भावना तर वाढतेच पण रुग्णांच्या सुधारणेसाठीदेखील अशी रचना उपयुक्त नाही आणि म्हणून पुनर्वसन केंद्र अथवा अन्य सोयी या होता होईल तो समाजातच (कम्युनिटी) दिल्या जाव्यात अशी संघटनेची सूचना आहे. या सेवा आणि सर्वसाधारण रुग्णालयात दिल्या जाणाऱ्या सेवा पिरॅमिडमध्ये वरून दोन क्रमांकावर आहेत. मनोरुग्णालयापेक्षा यांचा जास्त वापर व्हावयाला हवा.



संघटनेने शिफारस केलेल्या रचनेत प्राथमिक आरोग्य केंद्रांची भूमिका अत्यंत महत्त्वाची आहे. मानसिक आजारंवीरल सुरुवात लवकर लक्षात येणे, लक्षणे स्थिर असणाऱ्या रुग्णांची देखभाल, इतर पातळ्यांना रुग्ण पाठवणे आणि मानसिक आरोग्याचे प्रतिबंधक आणि वर्धनविषयक उपक्रम आखणे अशा विविध जबाबदाऱ्या प्राथमिक आरोग्य केंद्राद्वारे पार पाडल्या जाऊ शकतात. प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून उपचार घेणे रुग्ण आणि कुटुंबियांना वेळ, अंतर, पैसा या दृष्टीकोनातून सोयीस्कर तर असतेच पण अशा टिकाणी जाव्यात कलंकाची भावना देखील कमी असते. उपचार घेण्याचे आणि उपचारात नियमितता राहण्याचे प्रमाण प्राथमिक आरोग्य केंद्रात सर्वात जास्त असते. बहुतेक सामान्य मानसिक आजारंवीरल उपचार अशा केंद्रांमध्ये देता येतात आणि म्हणून मानसिक आरोग्य सेवा होता होईल तो अशा केंद्रांमध्येच दिल्या जाव्यात, अशी संघटनेची शिफारस आहे. अर्थात हे घडून येण्यासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील आरोग्य कर्मचारी वर्गाला मानसिक आजारंविषयी केसेस हाताळण्याचे, योग्य ते उपचार करण्याचे आणि अवघड केसेसपुढे धाडण्याचे प्रशिक्षण देणे अत्यंत आवश्यक आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेने मार्गदर्शक पिरॅमिडमध्ये वरून तीन क्रमांकावर प्राथमिक आरोग्य केंद्रात मिळणाऱ्या मानसिक

आरोग्यसेवांचा समावेश केला आहे. या पिरॅमिडच्या तळासर्वात प्रथम स्वतःची काळजी घेणे अथवा सेल्फ केअर आणि नंतर अनौपचारिक सेवा यांचा समावेश आहे. याचा अर्थ असा की या सेवा जास्तीत जास्त प्रमाणात रुग्ण आणि कुटुंबियांना उपलब्ध झाल्या पाहिजेत आणि त्याचबरोबर त्यावीरल खर्चसुद्धा अत्यल्प असा आहे. मानसिक आरोग्य सेवांचे पर्याप्त वाटप/मिश्रण होण्यासाठी अशा सेवांची निर्मिती वा वापर मोठ्या प्रमाणावर व्हावयाला हवा, असे जागतिक आरोग्य संघटनेने सुचवलेले आहे. याउलट प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील, सर्वसाधारण रुग्णालयातील उपचार आणि मनोरुग्णालयात होणाऱ्या उपचारांचा वापर टप्प्याटप्प्याने कमी होत जावा, असे जागतिक आरोग्य संघटनेने सुचवलेले आहे. स्वतःची काळजी घेणे अथवा सेल्फ केअर आणि अनौपचारिक सेवा, या सेवा काय आहेत आणि यांचा वापर कसा वाढवता येईल या विषयी माहिती आपण पुढील लेखात बघू. (पूर्वार्ध) - प्रा. डॉ. अनिल वर्तक, उपाध्यक्ष, किंगडोमिनेया अवेरनेस असोसिएशन (सा), पुणे. avartak@yahoo.com ९५०३७९०८५९ विशेष आभार: प्रविण पोदार, स्वयंसेवक 'सा'



अनौपचारिक कम्युनिटी सेवा आणि सेल्फ केअरचे महत्त्व

स्वतःची समस्या हाताळायला शिकणे हा कोणत्याही आरोग्यपद्धतीचा महत्त्वाचा भाग असतो. मानसिक आजारसंदर्भात विचार केला तर केवळ सेल्फ केअरला महत्त्व देऊन भागणार नाही. तर या संबंधीची माहिती आणि कौशल्ये रुग्णांपर्यंत पोहोचवायला हवीत.

गेल्या लेखात आपण जागतिक आरोग्य संघटनेचा पर्याय मानसिक आरोग्यसेवेच्या मिश्रणाचा परिमिड आराखडा बघितला. या परिमिडमध्ये तळाशी असलेल्या दोन सेवा अथवा टप्पे म्हणजे सेल्फ केअर आणि अनौपचारिक कम्युनिटी केअर. संघटनेच्या शिफारशीनुसार इतर सेवांच्या तुलनेत या दोन सेवांचा सर्वात जास्त लाभ लोकांनी घेतला पाहिजे. महत्त्वाची गोष्ट म्हणजे या सेवा अत्यल्प खर्चात उपलब्ध होतात. या सेवा नेमक्या काय आहेत ते आपण आता बघू.

सेल्फ केअर म्हणजे स्वतः स्वतःची काळजी घेणे. याचा अर्थ असा की ज्यांना मानसिक आरोग्यविषयक समस्या आहे, त्यांनी स्वतःची समस्या हाताळायला शिकणे अथवा कुटुंबीय आणि मित्रांच्या मदतीने समस्या हाताळायला शिकणे. अतिशय त्रासदायक अशी परिस्थिती कोणती (हाय रिस्क सिच्युएशन) हे ओळखणे आणि त्यापासून दूर कसे राहता येईल हे लक्षात

घेणे, दैनंदिन जीवनातील ताणतणाव हाताळता येण्यासाठी आवश्यक ती कौशल्ये शिकणे आणि स्वतःचे भावनिक प्रश्न उद्भवतील तेव्हा-तेव्हा त्याविषयी इतरांशी संवाद साधता येणे. तसेच इतरांची मदत पाहिजे अशी परिस्थिती आणि कुणाची मदत घ्यायला हवी, हे ओळखायला शिकणे. अशा विविध गोष्टींचा अंतर्भाव सेल्फ केअरमध्ये होतो. स्वतः स्वतःची समस्या हाताळायला शिकणे हा कोणत्याही आरोग्यपद्धतीचा महत्त्वाचा भाग असतो. मानसिक आजारसंदर्भात विचार केला तर केवळ सेल्फ केअरला महत्त्व देऊन भागणार नाही. तर या संबंधीची माहिती आणि कौशल्ये रुग्णांपर्यंत पोहोचवायला हवीत. रुग्णांच्या लक्षणांमध्ये खूप विविधता असते. काही रुग्णांचा समाजाशी असलेला संवाद कमी झालेला असतो. त्याशिवाय या आजारविषयी असलेले गैरसमज आणि कलंकाची भावना यामुळेदेखील रुग्ण आणि

त्यांचे कुटुंबीय अशा माहितीला पारखे झालेले असतात. सेल्फ केअरची माहिती रुग्ण आणि कुटुंबियांपर्यंत पोहोचवणे ही एक जटील समस्या आहे, परंतु तिचे महत्त्व लक्षात घेता ते काम पुढे नेणे आवश्यकच आहे.

अनौपचारिक कम्युनिटी केअर : शासनाच्या आरोग्य आणि कल्याण विभागातर्फे विविध पूरक सेवा पुरवल्या जात असतातच. त्या व्यतिरिक्त विविध सेवा इतर क्षेत्रातील तज्ञांकडून पुरवल्या जातात. उदा.

पारंपरिक उपचार पद्धतीचे तज्ज्ञ, आणि महत्त्वाचे म्हणजे शिक्षक, पोलीस, ग्रामीण आरोग्य कार्यकर्ते, सेवाभावी संस्थांनी तसेच सर्वसामान्य लोकांनी पुरवलेल्या सेवा, रुग्ण आणि कुटुंबीयांचे गट/संस्था. अशा सर्वांना आपण अनौपचारिक कम्युनिटी मानसिक आरोग्य सेवा असे म्हणतो. या टप्प्यामध्ये पुरवल्या जाणाऱ्या विविध सेवा महत्त्वाच्या असतात. कारण या टप्प्याला परिणामकारक पद्धतीने सेवा पुरवल्या गेल्या तर वरच्या आणि गुंतागुंतीच्या (आणि खर्चिक) टप्प्यातल्या सेवांची मागणी केली जाणार नाही आणि त्यांच्यावरचा भारदेखील वाढणार नाही.

थोडक्यात रुग्णाची वरच्या टप्प्यावरील सेवांची मागणी करण्याची प्रक्रिया अनौपचारिक सेवांमुळे रोखली जाते. कारण प्रमाणे रुग्णालयातून परत आलेल्या व्यक्ती अथवा पुनर्वसनसेवेचा लाभ घेत असलेल्या व्यक्तीची लक्षणे उलटण्याची (रीलॅप्स) शक्यता टाळण्यासाठी या टप्प्यातील सेवांचा उपयोग होतो. अनौपचारिक सेवा सहजपणे उपलब्ध होतात तसेच समाजाला त्या स्वीकारार्ह असतात. अर्थात हा टप्पा महत्त्वाचा असला तरी तो औपचारिक वैद्यकीय सेवेला पर्याय कधीच ठरू शकत नाही. औपचारिक वैद्यकीय सेवेला पूरक



अशा स्वरूपात त्याचे महत्त्व आहे. जागतिक आरोग्य संघटना असे म्हणते की लोकांना अनौपचारिक कम्युनिटी सेवेचे महत्त्व आणि त्या प्रत्यक्षात वापरण्याच्या पद्धती समजण्यासाठी शासकीय आणि बिगर सरकारी संस्थांनी पुढाकार घेतला पाहिजे. त्या संबंधीची माहिती सर्वसामान्य लोकांना समजेल आणि तिचा वापर करता येईल अशा स्वरूपात त्यांच्यापर्यंत पोहोचली पाहिजे. अशी माहिती लहान मोठी माहितीपत्रके, पुस्तिका, रेडिओ, फ्रंट आणि इलेक्ट्रॉनिक माध्यमांच्या साहाय्यातून स्थानिक भाषेमध्ये पोहोचवली पाहिजे.

'सा' ने याबाबतीत गेली पंधरा वर्षे सातत्याने काम केलेले आहे. अनेक माहितीपत्रके, माहितीप्रद पुस्तिका, सुधारणेच्या वाटेवरील मानसिक आजार व्यक्तीचे अनुभव, मॅटल हॉस्पिटलमधील रुग्ण आणि त्यांच्या कुटुंबियांसाठी माहिती पुस्तिका, डिप्रेशन, अपंगत्वाचा दाखला तसेच रुग्णांचे मानवाधिकार अशा विविध पुस्तिका 'सा' ने विकसित केलेल्या आहेत आणि मोठ्या प्रमाणावर त्या सर्वांसाठी उपलब्ध केलेल्या आहेत. उदाहरण घ्यायचे झाले तर येरवडा मानसिक रुग्णालयाच्या सहकायानि रुग्ण आणि कुटुंबीयांसाठी 'सा' ने दहा हजार पुस्तिका छापून घेतलेल्या आहेत आणि अत्यल्प किंमतीला उपलब्ध केलेल्या आहेत. महाराष्ट्रातील चार

प्रमुख मनोरुग्णालयांमध्ये ऐंशी हजार ते एक लाख इतके रुग्ण बाह्य रुग्ण विभागात उपचारांसाठी येत असतात. ही पुस्तिका अथवा तज्ज्ञांकडून लिहून घेतलेल्या अन्य पुस्तिका रुग्णांसाठी सहज उपलब्ध करून देता येतील. सेल्फ केअर आणि अनौपचारिक कम्युनिटी केअरची अनेक तत्वे अशा पुस्तिकेद्वारे पोहोचवता येतील. मानसिक आजारतून सुधारणेच्या वाटेवरच्या अनुभवांबंधी लिहिलेली गाणी व्यावसायिक पद्धतीने सादर करता येतील. कोणतीही चळवळ ही यशस्वी होण्यासाठी लोकांच्या मनात मुरत जावी लागते. अशा प्रकारची गाणी मानसिक आरोग्य चळवळीला एक लय आणि प्रतिष्ठा मिळवून देण्यासाठी उपयुक्त ठरू शकतील.

प्रत्येक मोठ्या शहरात दहा-वीस बरे झालेले आणि स्वतःचे अनुभव शेअर करू शकणारे रुग्ण आणि तेवढेच पालक त्याचबरोबर सेल्फ केअर आणि इन्फॉर्मल कम्युनिटी केअर या संबंधी माहिती देणाऱ्या पुस्तिका आणि सल्ला देणारी केंद्रे असा ताफा बरोबर असेल तर खूप मोठ्या लोकसंख्येला आपल्याला मदत करता येईल. मनोविकारतज्ज्ञ, समुपदेशक आणि समाजावरचा भार कमी करता येईल. रुग्णांच्या सुधारणेचे प्रमाण वाढेल, कलंकाचा दृष्टीकोन कमी होईल आणि हे सर्व तुलनेने कमी खर्चात होईल.

आज कदाचित हे अशक्य स्वप्न वाटत असेल. जेव्हा संपूर्ण अंधकार असतो तेव्हा अंध वाटत. उजेड दाखवू शकणारी माणसां जवळपास असतातच, परंतु उजेड दाखवण्याची निर्णय त्यांनी घेतलेला नसतो. त्यांना प्रवृत्त करावयास लागते. प्रत्येक मोठ्या शहरांमध्ये हे स्वप्न अवतरू शकते. एकदा का प्रकाश किरण दिसू लागला की मग अनेक जण झपाझप पुढे येऊ लागतात. अरे, इथेच तर मार्ग होता.. आपण का अवलंबला नाही असा विचार करून अनेकांची त्या प्रकाशाच्या दिशेने वाटचाल होऊ लागते आणि अनेकांच्या आयुष्यात सोनारी दिवस येऊ शकतो. तेच तर आपले स्वप्न आहे... मग चला तर

- प्रा. अनिल वर्तक, उपाध्यक्ष, स्किडफ्रेनिया आवरेनेस असोसिएशन (सा), पुणे.
९५०३७९१०८५९, avartakyahoo.com

चला, बोलू या नैराश्याविषयी
...वाटचाल करू या आनंदाकडे

स्किडफ्रेनिया असेसिएशन असोसिएशन (सा), पुणे
- आरोग्य -
असोसिएशन पुणे, प्लॉट नं. १०-३१ बॉरी, पुणे ४११००८.
फोन : ०२०-२९१९००० @ १५२९११३३
ई-मेल : sa@skidphrenia.org
वेबसाईट : www.skidphrenia.org
वेबसाईट : www.skidphrenia.org
वेबसाईट : www.skidphrenia.org

नैराश्य (डिप्रेशन)
यासाठी पुस्तिका
लेखक : डॉ. अनिल वर्तक

ही पुस्तिका अनेक सुनिश्चित करून घेतली आहे.
... चला करू या नैराश्य, पुढील पाऊल घ्यायला आणूया!
स्किडफ्रेनिया असेसिएशन असोसिएशन, पुणे

मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक (मराठी)

सीमा उपळेकरांचे महत्त्वाचे योगदान

अनेक उच्च दर्जाची प्रकाशने संघटनेतर्फे वितरीत केली जातात, जी वस्तुस्थितीवर आधारीत (एव्हिडन्स बेस्ड) असतात. परंतु सर्वापर्यंत ती पोहोचत नाहीत, विशेषतः रथानिक भाषेत ती उपलब्ध नसतात. ही गरज ओळखून सीमाताईंनी ही जबाबदारी केवळ कर्तव्य भावनेतून अंगावर घेतली. अर्थशास्त्राच्या पदवीधर असलेल्या आणि बराच काळ परदेशात राहिलेल्या सीमाताईंसाठी ही जबाबदारी आव्हानात्मकच होती. दीड वर्षांच्या सतत प्रयत्नातून आणि मुंबई-पुण्यातील अनेकांच्या मदतीने त्यांनी ती पार पाडली.



स्वतःवर आलेले संकट इतरांवर येऊ नये अशी बहूतेकांची इच्छा असते आणि त्या दिशेने आपल्या हातून काही कार्य घडवावे असे अनेकांना वाटत असते. कुठेतरी ही प्रेरणा अव्यक्त स्वरूपात मनात दबा धरून राहते आणि संधी मिळताच ही प्रेरणा प्रत्यक्ष कार्याच्या रूपाने व्यक्त होते. सीमा उपळेकर (नाईक) यांच्या बाबतीत असेच काही झाले आहे, असे म्हणायला हरकत नाही. १९७६ साली मुंबईहून बडोद्याला जाताना वापीजवळ एका भीषण अपघाताला नाईक कुटुंबीयांना सामोरे जावे लागले. त्या अपघातात त्यांची दोन भावंडे दगावली. आई-वडील अत्यवस्थ होते. यावेळी सीमाताईंना असे सांगितले गेले, की त्यांची दोन भावंडे गेली आहेत, पण हे आईला सांगू नका, त्यांना कदाचित धक्का बसण्याची शक्यता आहे. सोळा वर्षांच्या लहानग्या सीमाला हा धक्का पचवणे अवघड होते. एका बाजूला दोन भावंडं गमावल्याचं दुःख होतं, तर दुसऱ्या बाजूला आई-वडील अत्यवस्थ होते. तिला मानसिक आधाराची, मार्गदर्शनाची, समुपदेशनाची गरज आहे, ही गोष्टही कोणाच्या ध्यानात आली नाही. मानसिक आधाराची आणि मार्गदर्शन देण्याची किमान मूलभूत कौशल्ये सर्व आरोग्य कार्यकर्त्यांकडे, अगदी तळागाळातल्या कार्यकर्त्यांकडेदेखील असली पाहिजेत, हा मुद्दा कुठेतरी त्यांच्या मनावर बिंबला गेला असावा. परंतु नियतीच्या मनातली योजना काही वेगळीच होती. या घटनेनंतर चाळीस वर्षांनी जिविन्हा येथे जागतिक आरोग्य संघटनेच्या (संघटना) एका महत्त्वाच्या मार्गदर्शक पुस्तकाचे मराठीत भाषांतराच्या माध्यमातून त्यांना संधी मिळाली. मानसिक



मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक
मानसिक आरोग्य मार्गदर्शक
आरोग्य विभाग, WHO

आजार आणि तत्सम आजारांच्या (एम.एन.एस. विकार) बाबतीत सर्व जणभर परिस्थिती काळजी करण्यासारखी आहे असेच म्हणता येईल. या विकारांमुळे होणारी हानी (अथवा बर्डन) ही सर्व आजारांमुळे जी हानी होते त्याच्या १४ टक्के इतकी आहे. इतकी मोठी हानी या आजारांमुळे होत असूनदेखील गरीब देशातील ७५ ते ८० टक्के लोकाना उपचार मिळत नाहीत. महत्त्वाची गोष्ट अशी की बहुतेक मानसिक आजार हे उपचारांनी आटोक्यात येऊ शकतात. ते उपचार पावडण्यासारखे देखील आहेत आणि सर्वसामान्य आरोग्य व्यवस्थेतदेखील हे उपचार देता येऊ शकतात. अशी परिस्थिती असून देखील मानसिक आजारांवरील उपचारांची कौशल्ये सामान्य आरोग्य कार्यकर्त्यांपर्यंत (नर्सस, इतर आरोग्य कार्यकर्ते तसेच जनरल डॉक्टर्स) पोहोचलेली नाहीत. उपचारातील तफावत दूर करून मानसिक आरोग्य सेवेचा विस्तार (अर्थात स्केलिंग-अप) करण्यासाठी जागतिक आरोग्य संघटनेने मानसिक आरोग्य वृत्ती कृती योजना हा उपक्रम २००८ मध्ये चालू झाला. याच उपक्रमांतर्गत हस्तक्षेप मार्गदर्शक अर्थात उपचार करणाऱ्यांसाठी मार्गदर्शक पुस्तक तयार केले गेले. जगातील अनेक मानसिक आरोग्यतज्ज्ञ, विविध देशातील आरोग्य मंत्रालये आणि स्वयंसेवी संस्था यांच्याकडून अभिप्राय आणि सूचना घेऊन सुधारित मार्गदर्शक २०१६ मध्ये तयार करण्यात आला. ज्यांचे मनोविकारामध्ये विशेष प्रशिक्षण झालेलं नसेल अशा आरोग्य कार्यकर्त्यांनादेखील या मार्गदर्शकाचा वापर करून रुग्णांना मदत करता येईल. टप्प्याटप्प्याने माहिती देणाऱ्या या पुस्तकामध्ये प्रत्येक मानसिक आजाराचे स्पष्टीकरण -मूल्यमापन (असेसमेंट), औषधे आणि मनोसामाजिक व्यवस्थापन आणि उपचारासाठी पाठपुरावा अशा तीन विभागात केलेले आहे.

जागतिक आरोग्य संघटनेच्या मानसिक आरोग्य विभागाचे निवृत्त मुख्य संचालक, डॉक्टर शेखर सक्सेना म्हणतात, "जगामध्ये आरोग्य क्षेत्रात काम करणाऱ्या लोकांपैकी फक्त एक टक्का लोकांकडे मानसिक आजारांसाठी उपचार देण्याची कौशल्ये आहेत. मानसिक आरोग्यावरील उपचार आणि त्यासाठी हस्तक्षेप जटील असतात आणि फक्त अत्यंत विशेष प्रशिक्षित कर्मचारीच हे करू शकतात हा समज चुकीचा आहे. अलीकडच्या काळातील संशोधनानुसार सामान्य आरोग्य स्थितीत (प्राथमिक आरोग्य केंद्रे), मानसिक आजारावरील उपचार देता येऊ शकतात, हे सिद्ध झालेले आहे."

सीमाताई म्हणतात, "संघटनेच्या अनेक मिटींग्सना उपस्थित राहताना मला प्रकर्षाने जाणीव झाली की अनेक उच्च दर्जाची प्रकाशने संघटनेतर्फे वितरीत केली जातात, जी वस्तुस्थितीवर आधारीत (एव्हिडन्स बेस्ड) असतात. परंतु सर्वापर्यंत ती पोहोचत नाहीत, विशेषतः रथानिक भाषेत ती उपलब्ध नसतात." ही गरज ओळखून सीमाताईंनी ही जबाबदारी केवळ कर्तव्य भावनेतून अंगावर घेतली. अर्थशास्त्राच्या पदवीधर असलेल्या आणि बराच काळ परदेशात राहिलेल्या सीमाताईंसाठी ही जबाबदारी आव्हानात्मकच होती. दीड वर्षांच्या सतत प्रयत्नातून आणि मुंबई-पुण्यातील अनेकांच्या मदतीने त्यांनी ती पार पाडली. मराठी भाषांतराचे प्रकाशन जिविन्हामध्ये २ ऑगस्ट २०१८ रोजी डॉ. सीम्या स्वामिनाथन, डेप्युटी डायरेक्टर जनरल, WHO यांच्या हस्ते आणि डॉ. मार्क ओमेरेन, अस्थायी संचालक मानसिक आरोग्य विभाग, WHO, यांच्या उपस्थितीत पार पाडले. अभिमानाची गोष्ट आणि अजून इंग्रजी व्यतिरिक्त केवळ दोन भाषांत म्हणजे स्पॅनिश आणि रशियन भाषांमध्ये अशी भाषांतरित आवृत्ती उपलब्ध आहे. या पुस्तकाची इलेक्ट्रॉनिक प्रतखालील लिंकवर उपलब्ध आहे. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250239/9789241549790-mar.pdf?ua=1>

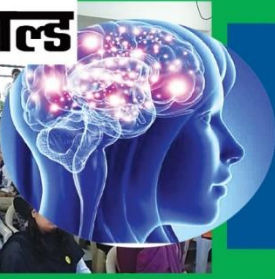
सीमा उपळेकर म्हणतात, "या मार्गदर्शकाद्वारे रुग्णांना आणि त्यांच्या मानसिक आरोग्याची काळजी घेणाऱ्या महाराष्ट्रातील सर्वांना या पुस्तकाचा उपयोग व्हावा. हे मार्गदर्शक पुस्तक महाराष्ट्रातील कानाकोपऱ्यात पोहोचवावे, अशी माझी इच्छा आहे आणि तेच माझे यापुढील ध्येय आहे." अर्थात केवळ एवढे बोलून सीमाताई थांबल्या नाहीत. आरोग्यमंत्री आणि आरोग्य मंत्रालयातील वरिष्ठ अधिकार्यांना त्या भेटल्या. महाराष्ट्रात एकूण १६४५ (२०१४) प्राथमिक आरोग्य सेवा केंद्रे आहेत आणि ११ लाख ग्रामीण आरोग्य कार्यकर्ते आहेत. या सर्वापर्यंत छापिलेले स्वरूपात हे मार्गदर्शक पुस्तक पोहोचवायला पाहिजे, हे शासनानेदेखील मान्य केलेले आहे. परंतु कामाची व्याप्ती मोठी असेल तर शासनाची पावले मंदातीने पडतात. परंतु त्याचबरोबर हेही खरे आहे की शासनाची ताकद फार मोठी असते. सर्व आरोग्य कार्यकर्त्यांपर्यंत 'मानसिक आरोग्याची कौशल्ये' पोहोचवण्याचे हे उद्दिष्ट फक्त शासनाच्या माध्यमातूनच पूर्ण होऊ शकते, याची त्यांना जाणीव आहे. बराच काळ जिविन्हामध्ये राहूनदेखील इथे काही होत नाही आणि होणार नाही, असं म्हणून स्वस्थ बसणे अशी सोईस्कर भूमिका त्या घेत नाहीत. शासनाबरोबर चिकाटीने काम करावे लागते आणि पुढे रेटावे लागते. हा सकारात्मक दृष्टीकोन त्यांच्यात आहे आणि मराठी भाषेबरोबर आपोआपच येणारा गोविंदग्राजांच्या गीतातील महाराष्ट्र देशा, कणखर देशा हा बाणा त्यांच्या स्वभावातदेखील आलेला आहे.

सीमाताईंनी हाती घेतलेले हे काम महत्त्वाचे आहे आणि त्यासाठी महाराष्ट्रातील सर्व आजारी व्यक्ती आणि त्यांचे कुटुंबीय यांचा प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष पाठिंबा मिळेल असा विश्वास व्यक्त करून मी त्यांच्यांचा या कार्यास शुभेच्छा देतो.

प्रा. डॉ. अनिल वर्तक,
उपाध्यक्ष, स्किझोफ्रेनिया अवेरेसेस असोसिएशन (सा),
पुणे. (avartakyahoo.com ९५०३७९०८५९)
विशेष आभार : प्रवीण पोतदार, स्वयंसेवक 'सा'

आरोग्य जगत

दैनिक हेराल्ड



कलंक निर्मूलनासाठी 'सा'चा स्टिच-'50K' उपक्रम

शासकीय उपाय अथवा इतरांनी केलेल्या प्रयत्नांतून किती यश मिळेल याबाबतीत प्रश्न आहेच. या विषयीचा दृष्टिकोन वेगाने बदलायचा असेल तर 'सा'सारख्या संस्थांना पुढाकार घ्यावा लागेल. हाच विचार करून कलंकित झालेल्या व्यक्तींना उर्वरित समाजाशी जोडणारा 'स्टिच-50 k' हा उपक्रम 'सा'ने हाती घेतलेला आहे.



मानसिक आजाराने मोठे प्रमाण आणि इतर शारीरिक आजारंशी असलेला त्याचा सहसंबंध लक्षात घेऊन जागतिक आरोग्य संघटनेने २००१ साली जाहीर केले की समाजाचे आरोग्य मानसिक आरोग्याशिवाय पूर्ण होऊ शकत नाही- There is no health without mental health. परंतु

मानसिक आरोग्याचे उद्दिष्ट साध्य करण्यातील एक महत्त्वाचा अडथळा म्हणजे मानसिक आजारंविषयी असलेली कलंकपणाची भावना अर्थात स्टिग्मा. बहुतेक समाजात कलंकपणाची भावना आजही इतकी मोठी आहे की तज्ज्ञ आणि धोरणकर्ते एकमुखाने कबुल करतात की मानसिक

आजारंविषयी असलेली कलंकपणाची भावना जोपर्यंत जात नाही तो पर्यंत संपूर्ण मानसिक आरोग्याचे उद्दिष्ट गाठणे अशक्य आहे.

विख्यात समाजशास्त्रज्ञ इर्विन गोफमन म्हणतो स्टिग्मा ही अशी गोष्ट आहे की ज्यामुळे व्यक्तीची आयडेंटिटी अथवा व्यक्तित्व खराब होते आणि लोकांच्या मनात ती व्यक्ती एक सामान्य अथवा संपूर्ण व्यक्ती म्हणून मानली जात नाही आणि नेमकी हीच गोष्ट कोणत्याही माणसाला भयावह वाटते. कलंकपणाची भावना मनुष्यप्राण्यामध्ये फार पूर्वीपासून असावी. उत्क्रांतीमध्ये ती नेमकी केव्हा आली हे सांगता येणार नाही. वर वर पाहता कमीत कमी सुशिक्षित समाजात ती गेली आहे असे वाटते. पण ते खरे आहे का? उठसूट कोणीच कमीपणा आणणारे बोलत नाही, परंतु कलंकाच्या दृष्टीकोनाची पाळेमुळे विचारात खोलवर रुजलेली असतात याची जाणीव मध्यंतरी मला अचानक झाली. परतीस-चाळीस वर्षांपूर्वी जास्त संपर्कित असलेली एक व्यक्ती नुकतीच भेटली. बोलता-बोलता माझे एक परिचित मनोविकारतज्ज्ञ डॉ. सौमित्र पाठारे यांचा विषय निघाला. मी सहज म्हटलं, 'अरे ते माझे मित्र आहेत.' तर हा मित्र म्हणाला, 'अरे गंमत करू नको. तू काय त्यांचे औषध घेत असशील.' मानसिक आजारसंबंधीचा कलंक विचारात किती खोलवर रुजलेला असतो, याचे ते निदर्शकच होते. माझ्या आजाराच्या कालावधीचा ती व्यक्ती साक्षीदार होती. आजारातून मी केव्हाच बाहेर पडलो होतो, पण ती व्यक्ती मात्र अजून तिथेच रंगायत होती.

गेली २० वर्षे मी या क्षेत्रात सतत काम करत आहे. मला आजाराचा अनुभव होता ही गोष्ट देखील वारंवार जाहीर केलेली आहे. मानसिक आरोग्य क्षेत्रात राष्ट्रीय आणि आंतरराष्ट्रीय पातळ्यांवर मी काम करत आहे, केलेले आहे. ही गोष्ट मला अपमानास्पद वाटली. इतकी वर्षे काम केल्यावरदेखील अशी गोष्ट ऐकण्याची वेळ माझ्यावर आली तर मग सर्वसामान्य आजारी व्यक्तीचे कसे होत असेल? ज्यांची लक्षणे अजून आटोक्यात यायची असतील, अथवा ज्यांच्या दैनंदिन व्यवहारात सुधारणा व्हायची आहे, त्यांचे कसे होत असेल? त्यांना आणि त्यांच्या कुटुंबियांना काय ऐकावे लागत असेल, सहन करावे लागत असेल?

मानसिक आजारसंबंधीचा स्टिग्मा अथवा कलंकपणाची भावना आपल्या विचारांमध्ये खूप खोलवर रुजलेली असते. 'सा'च्या पालकगटातील पालकांचा/शुभार्थींचादेखील हाच अनुभव आहे. एखादी सभ्य वाटणारे शेजारी, नातेवाईक लग्न



आणि इतर समारंभांना कदाचित बोलावणार नाहीत, पण 'आता तू बरा झाला आहेस का?' असे प्रश्न नक्की विचारातील. मानसिक आरोग्य क्षेत्रात काम करायला सुरुवात केल्यावर सुरुवातीस मी अशा प्रश्नांना जाम घाबरत असे, अगदी खरे सांगायचे तर घाम फुटत असे. नंतर थोडासा स्थिरावल्यावर घाबरत पण शांतपणे उत्तर द्यायला लागलो. आणखीन नंतर थोडेसे आक्रमक आणि उद्धट उत्तर द्यावेसे वाटू लागले. पण आता मात्र एवढे देखील कष्ट घेऊ नयेत असे वाटते. कोण बोलतय? कोणाला बोलतय? कोणता आजार? कोणी कोणाला हसायचे, असे विचार मनात येतात. मनापासून मी खदखदून हसतो. कलंकित दृष्टिकोनातून बाहेर पडण्याच्या या अवस्था आहेत. परंतु सर्वांनाच आपल्या आपण या अवस्थांमधून पलीकडे जाता येईलच असे नाही, किंबहुना अनेकांना त्यांच्या आजारामुळे फारशी प्रगती करता येणार नाही.

शासकीय उपाय अथवा इतरांनी केलेल्या प्रयत्नांतून किती यश मिळेल याबाबतीत प्रश्न आहेच. या विषयीचा दृष्टिकोन वेगाने बदलायचा असेल तर 'सा'सारख्या संस्थांना पुढाकार घ्यावा लागेल. हाच विचार करून कलंकित झालेल्या व्यक्तींना उर्वरित समाजाशी जोडणारा 'स्टिच-50 k' हा उपक्रम 'सा'ने हाती घेतलेला आहे. या विषयावर लोकांशी संवाद साधणे, त्यांचे अनुभव गोळा करणे आणि याच माहितीतून स्टिग्माविषयी समाजाचे प्रबोधन करणे, आजारी व्यक्ती आणि कुटुंबियांना स्टिग्माला तोंड द्यायला शिकवणे, तशी कौशल्ये त्यांच्यापर्यंत पोहोचवणे तसेच पर्याय शोधण्याला मदत करणे, हा या उपक्रमाचा उद्देश आहे.

महाराष्ट्रामध्ये आज अंदाजे पन्नास लाख व्यक्तींना सामान्य अथवा गंभीर मानसिक आजारंसाठी उपचारांची गरज आहे.

थोडक्यात पन्नास लाख कुटुंबांनादेखील प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष याची झळ पोहोचत आहे. या आजारी व्यक्तीपैकी किमान एक टक्का लोकांनी जरी या उपक्रमात भाग घेतला तरी मोठी गोष्ट साध्य होणार आहे. संपूर्ण महाराष्ट्रभर फिरून पन्नास हजार लोकांचा प्रतिसाद गोळा करणे हा 'स्टिच-50K' या कामाचा उद्देश आहे. या सर्व प्रयत्नातून फार मोठी जनजागृती होणार आहे, असा विश्वास वाटतो.

पुण्यामध्ये या उपक्रमांतर्गत काही चर्चासत्रे झाली आहेत. कोल्हापूरमध्ये 'बुई केअर' (we care) संस्थेच्या सभासदांनी महावीर कॉलेजमध्ये चर्चासत्र आयोजित केले होते. या कार्यक्रमाला विद्यार्थी आणि शिक्षकांचा उत्स्फूर्त प्रतिसाद मिळाला. 'बुई केअर' संस्थेची तरुण कार्यकर्ती मनीषा धमोणे म्हणते, 'या कार्यक्रमामुळे विद्यार्थ्यांना त्यांच्या मनात असलेल्या मानसिक आजार आणि आजारी व्यक्तीविषयीच्या गैसमजांची जाणीव होते. आपल्या वागण्यात, बोलण्यात काय बदल करायला पाहिजेत, कोणत्या गोष्टी टाळायला पाहिजेत, आणि कोणत्या गोष्टी करायला पाहिजेत याची समज त्यांना येते. कोल्हापूरच्याच मनस्पंदन संस्थेचे वीरसेन साळोखे म्हणतात, 'आजारी व्यक्तींच्या सुधारणेच्या प्रवासात युई व्हावयाचे की कात्री व्हावयाचे याची जाणीव विद्यार्थ्यांना या कार्यक्रमातून होते. 'सुई की कात्री' यातील कोणती भूमिका निवडायची हा भाग खरे तर सर्व समाजासाठीच महत्त्वाचा आहे. सुईची भूमिका निभावायला जर अनेक जण तयार झाले तर कलंकित दृष्टीकोनाची समस्या दूर करून आजारी व्यक्तींचे उर्वरित समाजाशी एकत्रीकरण करणे अशक्य नाही आणि तोच तर 'सा'चा 'स्टिच-50 K' या उपक्रमाचा उद्देश आहे.

- प्रा. अनिल वर्तक
(उपाध्यक्ष, स्किझोफ्रेनिया अवेरेसेस असोसिएशन)

आरोग्य जगत



मानसिक आजारासाठी अपंगत्वाचा दाखला

अपंग व्यक्तींचा हक्कविषयक कायदा (२०१६) अन्वये अपंगत्वाचा दाखला बेंचमार्क म्हणजे किमान ४० टक्क्यांपर्यंत अपंगत्व असलेल्या मानसिक आजारी व्यक्तींना दिला जातो. अपंगत्वाचा दाखला देण्याची जबाबदारी असणाऱ्या अधिकाऱ्याकडे अशी व्यक्ती अर्ज करू शकते.



अपंगत्व म्हणजे आपल्या डोळ्यासमोर एखादी अंध व्यक्ती, अपघातात अथवा इतर कारणामुळे हात-पाय गमावलेली, अथवा कमकुवत असलेली व्यक्ती किंवा बोलता येत नाही, ऐकता येत नाही अशी व्यक्ती आपल्या डोळ्यासमोर उभी राहते. अशा प्रकारचे अपंगत्व आपल्याला चटकन समजते. कारण डोळ्यांना ते दिसते. दैनंदिन व्यवहारातल्या गोष्टी पार पाडताना त्या व्यक्तीला अडचणी येतात, स्वतःची काळजी घेणे, नोकरी करणे इत्यादी गोष्टी करतांना इतरांची मदत लागू शकते हे आपल्या लक्षात येते. परंतु मानसिक अपंगत्व म्हणजे काय हे बहुतेक वेळेला चटकन लक्षात येत नाही. अनेकांना मानसिक अपंगत्व म्हणजे मतिमंद (मेंटल रिटार्डेशन) किंवा विशेष मुले, असेच वाटते. पण असे नसूनदेखील म्हणजे शारीरिकदृष्ट्या व्यक्ती तंदुरुस्त आहे, त्या व्यक्तीचा बुद्ध्यांक देखील सामान्य व्यक्तीपेक्षा कमी नाही आणि तरीदेखील व्यक्तीला अपंगत्व आहे, असे कसे म्हटले जाऊ शकते, असा प्रश्न बहुतेकांना पडतो. मानसिक आजारामुळे आलेले

अपंगत्व हे वरवर पाहता दिसत नाही. अशा व्यक्तींपैकी काहींशी बोलल्यावरदेखील ते जाणवणार नाही. परंतु कुटुंबात आणि समाजात राहण्यासाठी विविध क्षमता/कौशल्ये (functions) व्यक्तीकडे असावी लागतात. मानसिक आजारामुळे (दीर्घकालीन) व्यक्तीचे विचार, भावना आणि वर्तन यावर परिणाम होतो, त्यातील सुसंगतीवर परिणाम होतो. काही क्षमतांचा न्हासदेखील होतो. दैनंदिन व्यवहार, स्वतःची देखभाल, इतरांशी संबंध आणि संवाद, नोकरी, घरकाम अशा जगण्याच्या अनेक क्षेत्रात अडचणी/अडथळे येतात. काही शास्त्रीय कसोट्यांचा वापर करून अशा अपंगत्वाचे मापन करता येते.

अपंगत्वाचे एकूण २१ प्रकार मान्य केलेले आहेत. प्रत्येक प्रकारचे अपंगत्व मोजण्याचे वेगवेगळे निकष असतात. मानसिक अपंगत्वाचे मापन कसे केले जाते? मानसिक अपंगत्वाचे निकष आणि त्याची तीव्रता मोजण्याची पद्धत इंडियन साईकॅलॅट्रिक सोसायटीने (आय.पी.एस) निश्चित केलेली आहे. या पद्धतीला इंडियन डिसऑबिलिटी इव्हॅल्युएशन अँड असेसमेंट स्केल अर्थात आयडीयाज असे म्हटले जाते. मानसिक अपंगत्व कोणत्या निकषांनुसार ठरवले जाते? मानसिक अपंगत्व ठरवण्यासाठी स्वतःची देखभाल, व्यक्ती-व्यक्तीमधील सामाजिक संबंध, परस्पर संवाद व समज आणि काम असे चार निकष



निश्चित केलेले आहेत. ते निकष पुढीलप्रमाणे -

आजाराचा कालावधी	गुण
२ वर्षांपेक्षा कमी	१
२-५ वर्षे	२
६-१० वर्षे	३
१० वर्षांपेक्षा जास्त	४

यामध्ये शारीरिक स्वच्छता, नीटनेटकेपणा, सकाळची नित्यकर्म, आंघोळ, खाणेपिणे यातील नियमितपणा आणि व्यवस्थित पोशाख यांचा समावेश होतो. २) व्यक्तीव्यक्तीमधील सामाजिक संबंध : इतरांचे प्रश्न, विनंती आणि मागणी यांना प्रतिसाद कसा असतो? भावनिक नियंत्रण तसेच इतरांशी संबंध सुरू करणे आणि टिकवून ठेवणे इत्यादींचा समावेश यात आहे. ३) परस्पर संवाद आणि समज : दुसऱ्याशी अर्थपूर्ण रितीने लिखाणाद्वारे अथवा तोंडी सुसंवाद करण्याचा यात समावेश आहे. ४) काम : रोजगार/नोकरी, घरकाम आणि शिक्षण या क्षेत्रांचा समावेश यामध्ये होतो. या तीनपैकी कोणत्याही विभागातील सातत्य आणि सफाई महत्त्वाची आहे.

निकषांच्या मूल्यांकनाची पद्धत स्वतःची देखभाल, व्यक्तीव्यक्तीमधील सामाजिक संबंध, परस्पर संवाद व समज आणि काम या चार घटकांचे मूल्यांकन करे करावे याची पद्धती ठरलेली आहे. या प्रत्येक निकषासाठी मार्गदर्शक प्रश्न या पद्धतीत दिलेले आहेत. ते प्रश्न विचारून अपंगत्वाची तीव्रता मोजली जाते. मानसिक आजाराचे मूल्यांकन करण्यासाठी रुग्णशी (शुभार्थीशी) संवाद साधला जातो. तो/ती सांगत असलेली माहिती पालक, मित्र, नातेवाईक इत्यादींकडून तपासून घेतली जाते. तसेच रुग्णाची केस हिस्ट्री असेल तर तिचाही संदर्भ घेतला जातो. साधारणपणे विविध कौशल्यांमधील सातत्य, नियमितता आणि सफाई यांचा विचार केला जातो. ०- अपंगत्व नाही अथवा अत्यल्प १- सौम्य/किंचित अपंगत्व २- माफक अपंगत्व (मध्यम, साधारण) ३- तीव्र अपंगत्व (उच्च/टोकाचे) ४- गंभीर स्वरूपाचे अपंगत्व (पूर्ण, काहीही करू शकत नाही.)

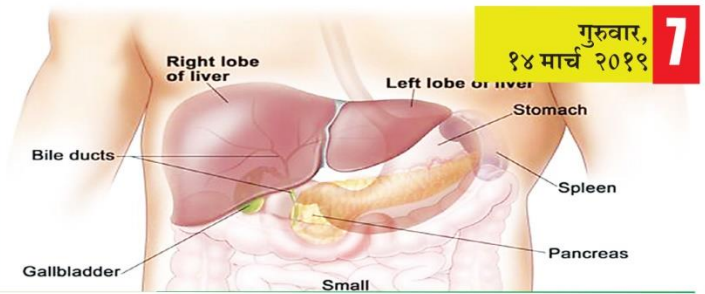
या चार निकषांव्यतिरिक्त आजाराच्या कालावधीसाठी (D.O.I) देखील गुण दिले जातात. हे गुण देण्याची पद्धत खालीलप्रमाणे आहे. मूल्यांकनाच्या या चार निकषांच्या गुणांची बेरीज केली जाते. या गुणांमध्ये आजारपणाच्या कालावधीनुसार (D.O.I) ठरवण्यात आलेले गुण मिळवून अंतिम गुण (ग्लोबल स्कोअर) काढला जातो. अपंगत्वाची तीव्रता ठरवण्यासाठी अंतिम गुणांचा वापर केला जातो. अंतिम गुण (ग्लोबल स्कोअर) :- ०-अपंगत्व नाही १-६ सौम्य अपंगत्व (व ४०%) ७ ते १३ मध्यम अपंगत्व (४० ते ७०%) १४ ते १९ तीव्र अपंगत्व (७१ ते ९९%) २० गंभीर स्वरूपाचे अपंगत्व (१००%) अपंगत्वाच्या तीव्रतेमध्ये कालांतराने बदल

होण्याची शक्यता असेल अशांसाठी अपंगत्वाचा दाखला मर्यादित कालावधीसाठी दिला जातो, तर ज्या अर्जदारांच्या अपंगत्वाच्या तीव्रतेमध्ये बदल होण्याची शक्यता नसेल अशांना कायमस्वरूपी दाखला दिला जातो.

मानसिक अपंगत्वाचा दाखला कोणाकडून दिला जातो?

अपंग व्यक्तींचा हक्कविषयक कायदा (२०१६) अन्वये अपंगत्वाचा दाखला बेंचमार्क म्हणजे किमान ४० टक्क्यांपर्यंत अपंगत्व असलेल्या मानसिक आजारी व्यक्तींना दिला जातो. अपंगत्वाचा दाखला देण्याची जबाबदारी असणाऱ्या अधिकाऱ्याकडे अशी व्यक्ती अर्ज करू शकते. अर्जाबरोबर निवासाचा पुरावा, दोन फोटो आणि आधार क्रमांक या गोष्टी द्याव्या लागतात. व्यक्ती ज्या सरकारी इस्पितळात उपचार घेत असेल अथवा निवासाच्या जिल्ह्यामधील वैद्यकीय अधिकारी अथवा इतर नोंदणीकृत अधिकारी अपंगत्वाचा दाखला देऊ शकतात. सर्व तपासण्या केल्यावर जर मानसिक अपंग असल्याची खात्री झाली तर संबंधित अधिकारी अपंगत्वाचा दाखला देऊ शकेल.

अपंगत्वाचा दाखला देण्यासाठी शासनाकडून मेडिकल बोर्ड (वैद्यकीय मंडळ) नेमले जाते. या बोर्डाच्या समितीत इतर वैद्यकीय अधिकाऱ्यांव्यतिरिक्त या विषयातील तज्ज्ञ म्हणजे एक मनोविकार तज्ज्ञ/क्लिनिकल सायकॉलॉजिस्ट यांचा समावेश असतो. अपंग (दिव्यांग) व्यक्तींच्या सोयीसाठी सरकारतर्फे UDID कार्ड वितरीत केले जाते. दाखल्याच्या अथवा अन्य दस्तऐवजाच्या अनेक प्रती सांभाळण्याची त्यांना आता जसरी नाही. त्यांची ओळख व खात्री या एका कार्डद्वारे होऊ शकेल, तसेच त्यांना मिळणाऱ्या भौतिक आणि वित्तीय लाभाच्या प्रगतीचा मागोवा घेणे या कार्डद्वारे करता येणार आहे. (प्रा. डॉ. अनिल वर्तक, उपाध्यक्ष, स्किडोप्रेनिया अवेरेनेस असोसिएशन (सा), पुणे (avartakyahoo.com9503%10859



मानसिक अपंगात्व जनजागृतीची आवश्यकता

अपंग व्यक्ती आणि त्यांचे पालक यांना आयकर कायद्याच्या ८० यु आणि ८० डी. डी. या कलमांनुसार आयकरात सवलत मिळते. तसेच स्वयंरोजगारासाठी आर्थिक मदत, स्वयंरोजगारासाठी सवलतीच्या दरात कर्ज, विशेष एम्प्लॉयमेंट एक्सचेंजच्या सवलती, स्वावलंबन सामूहिक मेडिकल पॉलिसी, तिकीट खिडक्यांच्या ठिकाणी सुलभ प्रवेशाच्या सुविधा अशा अनेक सुविधा इतर अपंग व्यक्तींप्रमाणेच मानसिक अपंग व्यक्तींनादेखील उपलब्ध आहेत.

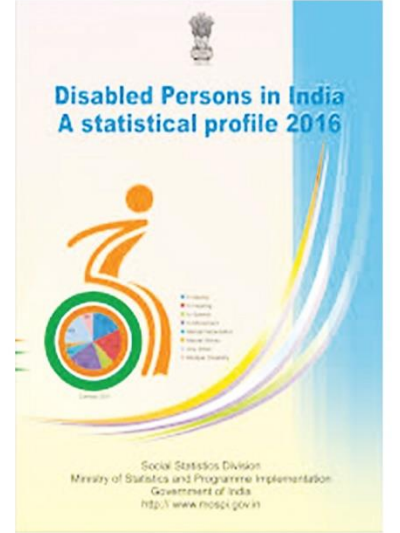
गेल्या लेखात (७ मार्च) आपण मानसिक अपंगात्वाचे मापन कसे केले जाते आणि अपंगात्वाचा दाखला मिळवण्याची पद्धत कशी असते, याचा विचार केला. या लेखात अशा दाखल्यामुळे कोणकोणते फायदे मिळतात आणि त्या बाबतीत सध परिस्थिती काय आहे, याचा विचार करू. अपंग व्यक्तींना केंद्र आणि राज्य शासनाद्वारे दिल्या जाणाऱ्या अनेक सोयी-सुविधांचा लाभ घेता येतो. अपंग व्यक्तींना प्रवासात सवलत, सरकारी नोकऱ्यांमध्ये आरक्षण, कुटुंब निवृत्ती वेतन, अपंगात्व निवृत्तीवेतन, सरकारी व सरकार निधी पुरवत असलेल्या उच्च शिक्षणासाठी असलेल्या संस्थांमध्ये राखीव जागा आणि वयाची सवलत अशा सवलती आहेत. अपंग व्यक्ती आणि त्यांचे पालक यांना आयकर कायद्याच्या ८० यु आणि ८० डी. डी. या कलमांनुसार आयकरात सवलत मिळते. तसेच स्वयंरोजगारासाठी आर्थिक मदत, स्वयंरोजगारासाठी सवलतीच्या दरात कर्ज, विशेष एम्प्लॉयमेंट एक्सचेंजच्या सवलती, स्वावलंबन सामूहिक मेडिकल पॉलिसी, तिकीट खिडक्यांच्या ठिकाणी सुलभ

प्रवेशाच्या सुविधा अशा अनेक सुविधा इतर अपंग व्यक्तींप्रमाणेच मानसिक अपंग व्यक्तींनादेखील उपलब्ध आहेत. भारतातील एकूण अपंग असलेल्या लोकांची एकूण संख्या (२०११ च्या जनगणनेनुसार) २.६८ कोटी इतकी होती. या लोकसंख्येपैकी २.७ टक्के म्हणजे सात लाख बावीस हजार इतक्या व्यक्तींना मानसिक अपंगात्व आहे. खरं तर जनगणनेचा हा अंदाज मानसिक अपंगांच्या प्रत्यक्ष संख्येपेक्षा खूप कमी आहे असे अनेकांना वाटते. अगदी जनगणनेचा अंदाज जरी विचारात घेतला तरी अपंगात्वाच्या दाखल्यासाठी अर्ज करणाऱ्यांची संख्या फारच कमी आहे. अजूनही भारतातील अनेक अपंग व्यक्ती आणि त्यांच्या कुटुंबियांना असा काही दाखला असतो आणि या दाखल्याचे फायदे होऊ शकतात, याची जाणीव नाही. या दाखल्याविषयी अज्ञान जसे आहे तसेच कलंकित होण्याच्या भीतीमुळेदेखील अनेक व्यक्ती अशा दाखल्यासाठी अर्ज करायला तयार नसतात. भारतीय समाजात अजूनही अपंगांचे स्थान हे दुय्यम दर्जाचे

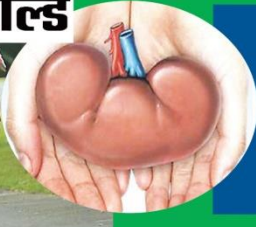


आहे. ज्या व्यक्तींच्या कुटुंबात अपंग व्यक्ती नसते, त्यांना अपंगांच्या विश्वाचा गंधही नसतो. अपंगांकडे बघण्याचा पारंपरिक दृष्टिकोन आहे उपेक्षेचा, दयेचा आणि मदत करण्याचा. हाच दृष्टिकोन बहुतेकांच्या मनात असतो. अपंगांना हक्क असतात, स्वतंत्र जगण्याची इच्छा असते, ते स्वावलंबी होऊ शकतात, जीवनात केवळ शारीराने जगण्यापेक्षा माणूस म्हणून जगणं, माणूस म्हणून हक्क धारण करून जगणं याचा त्यांना गंधही नसतो. गेल्या काही दशकांतील अपंगांच्या चळवळीमुळे अपंगांचे हक्क, त्यांचे अधिकार त्यांची व्यक्तिगतता (privacy) आणि स्वायत्तता (autonomy) या गोष्टींची जाणीव समाजाला हळूहळू होऊ लागली आहे. गेल्या वर्षी सप्टेंबरमध्ये जयपूर येथे झालेल्या सक्षम संस्थेच्या राष्ट्रीय अधिवेशनाला जाण्याचा योग आला. देशभरातून विविध प्रकारचे अपंगांत्व असणाऱ्या आणि विविध संस्थांचे प्रतिनिधित्व करणाऱ्या अपंग व्यक्ती आणि सेवाभावी वृत्ती या संस्थांना मदत करणाऱ्या व्यक्ती यांचा विशाल मेळावा या ठिकाणी भरलेला होता. हाता-पायाची बोटे नसलेले, पूर्णपणे व्हीलचेअरवर अवलंबून असलेले, पूर्णपणे दृष्टीहीन किंवा कर्णबधीर अशा अनेक व्यक्ती या अधिवेशनाला केवळ उपस्थित होत्या असे नव्हे तर नेतृत्व

करत होत्या, सर्वप्रकारची जबाबदारी पेलत होत्या. विविध प्रकारचे अपंगांत्व असूनदेखील त्या व्यक्ती स्वयंपूर्ण होत्या आणि अपवादात्मक परिस्थितीतच इतरांची मदत त्या घेत होत्या. अधिवेशनाच्या संपूर्ण कालावधीत त्यांचा स्टेजवरील आणि अन्यत्र वावर सहज आणि उत्साही असाच होता. अपंगांचे असे आत्मनिर्भर आणि ओजस्वी जग पाहून मी भारावून गेलो. लहानपणापासून अपंग म्हणजे करुणेचे आणि इतरांकडून साहाय्याची अपेक्षा करणारे जग असाच विचार बहुतेकांनी केलेला असतो. परंतु संधी आणि आवश्यक त्या सोयी समाजात उपलब्ध झाल्या तर अपंगांत्व हे फक्त शरीरापुरते राहते आणि त्याची अभिव्यक्ती कार्यामध्ये कुठेच दिसून येत नाही. शारीरिक अपंगांत्व असलेल्या व्यक्ती आणि त्यांची चळवळ त्यांच्या-त्यांच्या क्षेत्रात उदयास आलेल्या देदीप्यमान नेतृत्वामुळे खूपच पुढे गेलेली आहे. मानसिक आजाराच्या चळवळीला अशा चळवळीपासून खूपच शिकण्यासारखे आहे. मुंबईच्या टाटा सामाजिक विज्ञान संस्थेमधील सहयोगी प्राध्यापिका डॉ. संध्या लिमये म्हणतात, ज्या लोकांना अपंगांत्व आहे त्यांच्या स्थितीस ते स्वतःच जबाबदार आहेत, अशा तऱ्हेची भाषा आजही वापरली जाते. त्यांना शैक्षणिक तसेच रोजगार विषयक संधी नाकारल्या जातात. एवढेच नव्हे तर इतर समाजाशी अर्थपूर्ण नाते जोडण्यासाठी प्रतिबंध केला जातो. त्यांच्यावर कुचकामी असा शिक्का मारण्यात येतो आणि समाजावर ते भार आहेत अशी संभावना करण्यात येते. आमचा 'सा' संस्थेतील अनुभव असा आहे की बहुतेक अपंग व्यक्तींकडे कोणती ना कोणती कौशल्ये असतातच. या कौशल्यांना आणि क्षमतांना जर संधी आणि प्रोत्साहन दिले गेले तर निश्चितच त्यांच्या योगदानात वाढ होईल आणि प्रोत्साहनपर वातावरण निर्माण होण्यास मदत होईल. त्यांना केवळ आर्थिक साहाय्य देऊन परावलंबित्वाचे जीवन देण्यापेक्षा सक्षमतेचे जीवन हवे आहे. अपंगांत्वाचे प्रमाणपर वापरले जात असताना एक गोष्ट आवडून टाळता येऊ शकते आणि ती म्हणजे त्यांच्या व्यक्तिगततेत वारंवार होणारा हस्तक्षेप. योजना मसिकातील लेखात अर्चना सिंह म्हणतात, अपंगांत्व प्रमाणपर मिळाल्यानंतर अगदी किरकोळ सवलती मिळवतानादेखील विविध लोकांना ते द्यावे लागते मग तो सरकारी खात्यातील, रेल्वेतील किंवा खासगी कंपन्यातील कारकून असेल. या कर्मचाऱ्यांकडून अपंगांत्वाची तीव्रता, कारणे, प्रकार आणि फोटो या गोष्टींची वारंवार नोंद होत असते. अनेक लोकांचे या



गोष्टी पाहत असतात, अपंग व्यक्तीला विचारत असतात. आरोग्य कर्मचाऱ्यांशिवाय अनेक लोकांकडे ही माहिती जाते ज्यांच्यावर व्यक्तिगततेच्या/गुप्ततेच्या कायद्याचे असे कुठलेही बंधन नसते. एक प्रकारे या विषयाचा डांगोरा पिटल्यासारखेच होते. या कारणामुळेदेखील अनेक अपंग व्यक्ती दाखला घेण्याचे टाळतात किंवा घेतलेला असला तरी त्याचा वापर करण्याचे टाळतात. एक मात्र खरे आहे की अपंग बांधवांसंबंधित दृष्टिकोनातील आणि वर्तनातील अडथळे दूर करणे हे फक्त सरकारचेच काम आहे असे नव्हे. स्वतः अपंग व्यक्ती तसेच शिक्षण आणि व्यवसाय क्षेत्रातील व्यक्ती अशा सर्वांचीच ही जबाबदारी आहे. या विषयी फार मोठ्या प्रमाणात जनजागृतीची आवश्यकता आहे. सर्वांनीच ही जबाबदारी उचलली तर समाजाच्या मुख्य प्रवाहात त्यांना स्थान मिळवून देणे हे काम अवघड नाही. (उत्तरार्ध)



बेघर मानसिक आजारी व्यक्तींची समस्या

एरवी आपल्या खिजगणतीत नसलेला असा हा विषय असतो. वाईट वाटते, दुःख होते परंतु दुसऱ्याच क्षणाला आपल्याला आपल्यातील मर्यादांची जाणीव होते. परंतु भारतात असेही काही लोक आहेत की ज्यांना याच विषयात स्वतःच्या जगण्याचा उद्देश सापडला आणि त्यांनी या क्षेत्रात फार मोठे काम केलेले आहे.

परवाच कॉलेजमधले एक सर, प्राध्यापक देशपांडे भेटले. चहा पिऊन आम्ही रस्त्यावर आलो आणि समोर एक फाटक्या आणि मळक्या कपड्यातील बाई जाताना दिसली. आम्ही दोघ बघत होतो आणि सर दोन क्षण जागीच थांबले आणि म्हणाले, आमचे पलीकडच्या बिल्डिंगमध्ये राहणारी ही मुलगी आहे हो. माझ्या बहिणीच्या वर्गात होती, चांगली शिकली होती, सुस्वरूप होती. एल.एल.एम झाली. हायकोर्टात वकील होती. पण काय झालं कुणास टाऊक विचित्र वागणूक लागली. नंतर तिचे आई-वडील गेले आणि बिचारी हळूहळू रस्त्यावर आली. एक दीर्घ उसासा त्यांनी सोडला.

मला वाटतं हा अनुभव फक्त सरांचा नाही. तुमचा, माझा, आपल्या सर्वांचाच आहे. आपल्या बघण्यातल्या, ऐकण्यातल्या कुणीतरी ओळखीचं, नेहमी बघितलेली व्यक्ती विचित्र अवस्थेत हातबारे करताना दिसते, काही काळ बरी असतं तर काही वेळेला बिघडलेल्या अवस्थेत. वाईट वाटते, असं काय झालं? असा प्रश्न आपल्याला पडतो. काही वेळेला असा प्रश्न रंगवत राहतो परंतु बहुतेक वेळेला तो फार काळ काही आपल्या मनात राहत नाही. आपल्याला अवतीभवती दिसणाऱ्या याच त्या बेघर मानसिक आजार असलेल्या व्यक्ती.

एरवी आपल्या खिजगणतीत नसलेला असा हा विषय असतो. वाईट वाटते, दुःख होते परंतु दुसऱ्याच क्षणाला आपल्याला आपल्यातील मर्यादांची जाणीव होते. परंतु भारतात असेही काही लोक आहेत की ज्यांना याच विषयात स्वतःच्या जगण्याचा उद्देश सापडला आणि त्यांनी या क्षेत्रात फार मोठे काम केलेले आहे. ईश्वर संकल्पच्या सरबनी दास-



रॉय, डॉ. भरत वाटवाणी, पद्मश्री मुकुंद गोस्वामी यांनी त्यांच्या आशादीप संस्थेद्वारे केलेले कार्य, बनियन संस्थेच्या वैष्णवी जयकुमार आणि वंदना गोपीकुमार यांच्या कार्याची ओळख आपण पुढील लेखांमध्ये करून घेणार आहोत. या लेखात बेघर मानसिक आजारी व्यक्तींची समस्या काय आहे, त्याची व्याप्ती आणि कारणं आणि सरकारतर्फे होणारे प्रयत्न याचा आढावा घेणार आहोत.

घर ही गोष्ट आपल्या सर्वांच्या दृष्टिकोनातून इतकी महत्त्वाची असते की एखाद्या दिवशी घरी जायला रात्री उशीर झाला तरीदेखील सगळ्या भावना आपल्या मनात दाटून येतात. घर केवळ थंडी, चारा, ऊन, पाऊस यांच्यापासून संरक्षण करतं, असं नाही तर घर विविध प्रकारच्या मनोसामाजिक आघातांपासून आपलं संरक्षण करतं. बाहेरच्या जगातील निरनिराळ्या आव्हानांना तोंड देण्यासाठी आपली तयारी घर करत असतं. विमल लिमये यांची 'घर' ही कविता आठवल्यावाचून राहत नाही.

घर असावे घरासारखे
नकोत नुसत्या भिंती

आज प्रत्येक शहरात बेघर, निराधार लोक सापडतात, जे मूलभूत गरजांपासून वंचित आहेत. ऊन, चारा, पाऊस

सर्वकाही झेलत रस्त्यांवर आपलं आयुष्य कंठत आहेत. यामध्ये मानसिक रुग्णांचे प्रमाण मोठे आहे आणि ते जास्त असुरक्षित आहेत. नेराश्रय, जबरदस्त मानसिक धक्का, स्किझोफ्रेनिया सारखा गंभीर मानसिक आजार, व्यसनाधीनता आणि दारिद्र्य यामुळे घरादाराशी संपर्क तुटणे आणि रस्त्यावर येणे, तर रस्त्यावरच्या असुरक्षित वातावरणामुळे मानसिक आजाराला सुरुवात होणे, त्याची तीव्रता वाढणे असे हे एक प्रकारचे दुष्टचक्र आहे. मानसिक आजारामुळे व्यक्तीचे आपल्या नियमित स्वच्छतेकडे दुर्लक्ष होते त्यामुळे त्यांचे शारीरिक आरोग्यही धोक्यात येते जसे की श्वसनाचे आजार, त्वचेचे आजार, टीबी, एह्स अथवा इतर संसर्जन्य आजारांना सामोरे जावे लागते.

जगणनेनुसार (२०११) भारतातील बेघर व्यक्तींची संख्या १८ लाख असावी. एक अंदाजानुसार त्यातील पन्नास टक्के म्हणजे ९ लाख व्यक्ती मानसिक आजारी असाव्यात. नॅशनल अर्बन लाईव्हलीहुड मिशन (२०१३) योजनेमध्ये बेघरांसाठी आश्रय/निवारा योजना हा एक महत्त्वाचा भाग मानण्यात आला. बेघरांसाठी जे आश्रय/निवारा सुरू झाले. त्यामध्ये शिवाय, वृद्ध, अपंग आणि मानसिक आजाराग्रस्त रुग्ण अशा असुरक्षित गटासाठी अन्न, निवारा आणि प्राथमिक आरोग्यसेवा पुरवण्याची विशेष सोय केलेली आहे. बेघर व्यक्तीमधील



मानसिक आजारी महिलांची परिस्थिती जास्त असुरक्षित असते. भूक, निवारा या व्यतिरिक्त शारीरिक आणि लैंगिक अत्याचारांनादेखील त्यांना तोंड द्यावे लागते.

पुण्याच्या सर परशुरामभाऊ महाविद्यालयात अर्थशास्त्र विषयात पदव्युत्तर शिक्षण घेतलेले आणि त्यानंतर टाटा सामाजिक विज्ञान संस्थेमधून मानसिक आरोग्य कार्यकर्त्यांचे प्रशिक्षण घेतलेले निलेश कांबळे बेघर व्यक्तींसाठी असलेल्या टाटा सामाजिक विज्ञान संस्थेच्या पटना येथील कोशिश प्रकल्पात अत्यंत तळमळीने काम करत आहेत. ते म्हणतात, पटना, बिहारमध्ये निवारा केंद्रातील कर्मचाऱ्यांसाठी आम्ही एक कार्यशाळा घेतली. सुरुवातीलाच त्यांना मानसिक आजारी व्यक्ती म्हणजे कोण? असं विचारलं असता, जो पागल होता हे, जिसका दिमाग गुम होता हे, जो पत्थर फेककर मारता हे, गाली देता हे.. अशी उत्तरं दिली. कुणी म्हटलं की, मुझे उनसे बहुत डर लगता है, वो कुछ भी करते है. एक जण म्हणाला की, ये सब भगवानने पाप की सजा दी होगी। मला क्षणभर वाटलं की निवारा प्रकल्प चालवणारी ही माणसं आणि त्यांचंच एवढे अज्ञान! त्यांनी सरळसरळ मानसिक आजारी व्यक्तींना आपल्या यादीतून वाळवून टाकलं. शिवाय मानसिक आजारी व्यक्तींमुळे निवारा चालवायला किती त्रास होईल याची चर्चा सुरू झाली. हे काम करण्यासाठीच नेमलेल्या सरकारी

कर्मचाऱ्यांची ही परिस्थिती असेल तर सर्वसामान्य लोकांची कल्पनाच केलेली बरी!

राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य योजनेने (२०१४) जरी बेघर मानसिक आरोग्य व्यक्तींची दखल घेतलेली असली तरी या प्रश्नाच्या बाबतीत अजून फार कमी माहिती उपलब्ध आहे. या प्रश्नाचे वाढते स्वरूप लक्षात घेता या विषयावर संशोधन होण्याची आणि राष्ट्रीय धोरण आखण्याची आवश्यकता आहे. अर्थात निवारा केंद्र हे या समस्येचे अंतिम उत्तर असू शकत नाही. एका बाजूला प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये तसेच जिल्हा मानसिक आरोग्य उपक्रमांद्वारे दिली जाणारी मानसिक आरोग्य सेवा सुटूड केली पाहिजे तसेच बेघर झालेल्या मानसिक आजारी व्यक्तींना समाजात राहून त्यांची देखभाल करणाऱ्या सेवा पुरवल्या गेल्या पाहिजेत. कुटुंबिय आणि समाजाला या प्रश्नाची आणि अशा लोकांच्या गरजांची जाणीव करून दिली गेली पाहिजे.

प्रा. अनिल वर्तक, उपाध्यक्ष, सा, पुणे.
९५०३७९०८५९
(आभार : निलेश कांबळे, प्रोजेक्ट कोऑर्डिनेटर, पटना बिहार युनिट, कोशिश, टाटा सामाजिक विज्ञान संस्था.)



बॅनयन - बेघर मानसिक आजारी महिलांचा आधारवड

‘बॅनयन’ संस्थेची स्थापना झाली आणि भाड्याची जागा घेऊन काम करायचे ठरले. परंतु सुरुवातीला या तरुण मुलींना जागा द्यायलादेखील कोणी तयार नव्हतं. रस्त्यावरील बेघर मानसिक आजारी व्यक्तींसाठी काम आहे, अस्वच्छता खूप असणार आणि बावीस-तेवीस वर्षांच्या मुली हे शिवधनुष्य कसं पेलू शकणार, असा विचार करून बहुतेक जागामालकांनी नकारघंटाच वाजवली.

बावीस-तेवीस हे वय म्हणजे भविष्यातील गोड स्वप्ने पाहण्याचे वय. लग्न, नोकरी आणि करिअरच्या उंबरठ्यावर असलेल्या मुलं-मुली एखाद्या गंभीर विषयाकडे वळण्याची शक्यता कमीच. पण काही वेळेला अनेकांच्या आयुष्यात भविष्याला कलाटणी देणाऱ्या घटना घडतात. ती व्यक्ती बाहेरून कितीही मौजमजा करणारी, सुखवस्तू अशी वाटली तरी नेहमी अंतर्दारांनी ती व्यक्ती कशी आहे, हे त्या घटनाच ठरवतात.

वंदना गोपीकुमार १९९३ मध्ये मद्रास स्कूल ऑफ सोशल वर्क संस्थेत पदव्युत्तर शिक्षण घेत होत्या. चेन्नईच्या रस्त्यावरून जाताना त्यांना रस्त्याच्या अगदी मधोमध एक अर्धनग्न आणि अत्यंत अस्वस्थ अवस्थेत असलेली महिला आढळून आली. तिच्या शेजारून वेगाने वाहने जात होती

आणि कोणालाच तिचे सोयर-सुतक नव्हते. धोकादायक स्थितीतील त्या असाहाय्य बाईची अवस्था एका क्षणात वंदनाने ओळखली आणि क्षणाचाही विलंब न करता तिला रस्त्याच्या दुसऱ्या टोकाला त्यांनी सुखरूप पोहोचवले. त्या बाईला वैद्यकीय मदतीची तातडीने गरज आहे हे त्यांनी ओळखले. वैष्णवी जयकुमार ही त्यांची अत्यंत जवळची मैत्रीण. तिच्या साहाय्याने या महिलेला कशी आणि कुठे मदत मिळवून देता येईल, याचा शोध त्यांनी सुरू केला. त्यावेळी चेन्नईत असलेली मानसिक आरोग्य रुग्णालये तसेच सेवाभावी संस्था अशा अत्यंत निकडीची वैद्यकीय आणि अन्य गरज असलेल्या महिलांना दाखल करून घ्यायला तयार नव्हत्या. या महिलांना एक अर्थपूर्ण आणि स्वतंत्र आयुष्य जगण्यासाठी साहाय्यभूत ठरेल अशा प्रकारची कोणतीही



व्यवस्था त्याकाळी चेन्नईमध्ये नव्हती. पुढच्या काही आठवड्यांमध्ये चेन्नईच्या रस्त्यावर अशा अनेक महिला त्यांना आढळून आल्या आणि या महिलांसाठी आपणच काहीतरी केले पाहिजे हा विचार त्यांच्या मनात मूळ धरू लागला. एखाद्या सुपीक जमिनीवर कल्पनेचे रोपण झाले तर काय होऊ शकते, अशा प्रकारचा तो अनुभव होता.

‘बॅनयन’ संस्थेची स्थापना झाली आणि भाड्याची जागा घेऊन काम करायचे ठरले. परंतु सुरुवातीला या तरुण मुलींना जागा द्यायलादेखील कोणी तयार नव्हतं. रस्त्यावरील बेघर मानसिक आजारी व्यक्तींसाठी काम आहे, अस्वच्छता खूप असणार आणि बावीस-तेवीस वर्षांच्या मुली हे शिवधनुष्य कसं पेलू शकणार, असा विचार करून बहुतेक जागामालकांनी नकारघंटाच वाजवली. शेवटी एका व्यक्तीने जागा द्यायचं कबूल केलं परंतु त्या दोघींच्या आई-वडिलांना भेटून खरंच काम करायचं आहे की नाही याची खात्री करूनच जागा दिली.

सुरुवातीला एक नर्स मदतनीस म्हणून नेमली आणि नंतर काम करण्यासाठी इतर लोकांची नियुक्ती होऊ लागली. तरुण वयातील जोश आणि आदर्शवादानुसार बॅनयनची सुरुवात झाली खरी, परंतु एवढ्यावरच यश मिळत नाही याचे अनुभव लवकरच येऊ लागले. पैशाची चणचण, स्वयंसेवकांचा तुटवडा आणि एकूणच समाजाची उदासीनता याचा अनुभव या दोघींना वारंवार आला. सुरुवातीच्या या अडचणीच्या प्रवासात वंदना आणि वैष्णवी यांची जोडी एकमेकांना पूरक ठरल्यामुळे वेगवेगळ्या

प्रकारच्या शंका, भीती आणि नकार घंटा यांच्या पार्श्वभूमीवरदेखील काम चालू ठेवू शकल्या.

पहिली दहा वर्षे बॅनयनकडे येणाऱ्या रुग्णांची संख्या सतत वाढतच होती आणि या वाढणाऱ्या रुग्णांना निवारा आणि मानसिक आणि शारीरिक आजारांसाठी वैद्यकीय सेवा पुरवणे यासाठीच बॅनयनचा विस्तार होत गेला. परंतु वैद्यकीय सेवा आणि निवारा इथपर्यंतच काम करून पुरेसे होणार नाही याची जाणीव बॅनयनला लवकरच झाली. दाखल झालेल्या रुग्णांपैकी बऱ्याच रुग्ण महिला काही ना काहीतरी काम करू शकण्याच्या अवस्थेत पोहोचल्या होत्या आणि पुन्हा घरी जायची त्यांची इच्छा होती. यातूनच बॅनयनच्या रिईट्रिगेशन कार्यक्रमाला सुरुवात झाली.

शेवटी घर हीच कोणत्याही व्यक्तीसाठी सुरक्षितता, देखभाल, स्थिरता आणि व्यक्तिगत विकासासाठी आदर्श व्यवस्था असते. बेघर मानसिक आजारी महिलांचे त्यांच्या कुटुंबात आणि समाजातच पुनर्वसन (शिफ्टपीशरीरीलेप) होण्याची आवश्यकता लवकरच लक्षात आली. असे पुनर्वसन करणे ही आणखीन एक महत्त्वाची जबाबदारी होती. अशा बऱ्या झालेल्या महिलेला तिचा पत्ता विचारून, अपूर्ण अशा पत्त्यावरून कुटुंबाचा शोध घेऊन त्या महिलेला कुटुंबाकडे सोपवणे ही एक चॅलेंज अशी प्रक्रिया असते. अनेक महिला अगदी लांबलांबून म्हणजे अगदी उत्तर प्रदेश, राजस्थान आणि ईशान्य भारतातूनदेखील आलेल्या असतात.

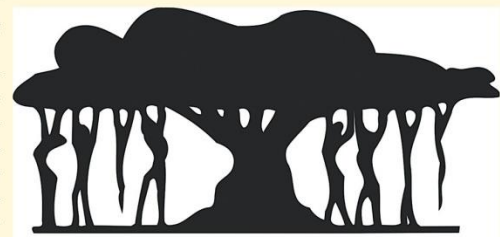
या कुटुंबियांना मानसिक आजारी आणि रुग्णांची देखभाल करण्यासाठी आवश्यक ती माहिती देणे, त्यांच्या शंका-कुशकांचे निरसन करणे, औषधांची आणि ती उपलब्ध असणाऱ्या ठिकाणाची माहिती देणे, काही वेळेला रुग्णाला आणि कुटुंबियांना उत्पन्नाचा स्रोत पुरवणे अशा सेवांचादेखील त्यात अंतर्भाव होतो.

बॅनयनमध्ये दाखल झालेली पहिली महिला रुग्ण म्हणजे वल्लीमल. त्यानंतर आलेली सुलोचना, दिल्लीची गौरी, उत्तर प्रदेशमधून आलेली प्रेमकुमारी. बरे झाल्यावर या सर्व महिलांना घरी पोहोचल्यावर कुटुंबात झालेला जल्लोष या गोष्टी अविस्मरणीय अशाच आहेत. असा जल्लोष किती साधन सामग्री वापरून केलेला आहे, यापेक्षा त्या जल्लोषातील उत्कटता आणि सच्चेपणा हाच महत्त्वाचा भाग असतो. याच गोष्टी बॅनयनला पुन्हा नव्या जोमाने काम करायला रसद पुरवत असल्यात.

रस्त्यावरून उचलून आणलेल्या त्या महिला, त्यांच्यावर झालेले शारीरिक आणि मानसिक आघात, त्यामुळे विचित्र वाटणारी त्यांची शरीरे हे सगळं बंधून कुठेती हृदय पिळवटून निघतं. त्यांची अवस्था पाहणेदेखील आपल्याला सहन होईल का नाही अशी भीती वाटते आणि या अशाच महिलांना रस्त्यावरून आणून अंधोळ घालून, स्वच्छ करून, खाऊ-पिऊ घालून, संवादाचे पूल बांधून, न्यायालयाकडून त्यांची जबाबदारी घेऊन त्यांना योग्य ती ट्रीटमेंट पुरवण्याची जबाबदारी या मुलींनी घेतली. या घटनेला आता २५ वर्षे होऊन गेलेली आहेत.

२००४ साली बॅनयनसंस्थेला मी पहिल्यांदा भेट दिली. त्या वेळी विद्यांची अवस्था बघून माझी छोटी मुलगी कल्याणी चटकन म्हणाली, ए बाबा, यांची अशी कशी रे अवस्था झाली? ...आपण काही नाही का करू शकत त्यांच्यासाठी? ...मानवतेच्या सर्व प्रवाहांना साद घालणारे तिचे शब्द एका क्षणात माझ्या डोळ्यातून ओथळू लागले. मी देखील सुन्न झालेलोच होतो... परंतु पुढच्याच सभागृहामध्ये वंदना आणि वैष्णवी बॅनयनचा प्रवास कथन करणार होत्या. अत्यंत अवघड परिस्थितीशीदेखील माणसे सामना कशी करू शकतात... कुसुमाग्रजांच्या ‘अनंत अमुची ध्येयासक्ती अन अनंत अमुच्या आशा...’ या काव्यपर्कित अभिप्रेत असणाऱ्या दुर्दैव इच्छाशक्तीचा प्रत्यक्ष अनुभव घेण्यास मी आतुर झालो होतो...

प्रा. अनिल वर्तक, उपाध्यक्ष, फिकझॉफ्रिनिया अवेनेस असोसिएशन (सा), पुणे. avartakyahoo.com ९५०३७१०८५९



The Banyan
I want to know how I can



बॅनयनची झोप : असाहारयतेकडून सक्षमतेकडे



आज बॅनयनने ५,००० पेक्षा जास्त प्रामुख्याने बेघर मानसिक आजारी व्यक्तींच्या आयुष्यात प्रकाश आणला आहे. त्यातील ७० टक्के व्यक्ती आता कुटुंबाबरोबर राहात आहेत. उपचारांमधील सहृदयता, संपूर्ण कुटुंबाचा विचार, घराच्या जवळ उपचार उपलब्ध होणे आणि अशा रुग्णांचा समाजाकडून स्वीकार होण्यासाठी जाणीवजागृतीचे कार्यक्रम ही बॅनयनची वैशिष्ट्ये आहेत.

'बॅनयन' चा सगळा प्रवास हा काम करत अनुभव घेत आणि घेतलेल्या अनुभवातून पुन्हा सुधारणा करण्यात गेलेला आहे. बरे होऊन घरी पाठविण्यात आलेल्या रुग्णांपैकी ५० टक्के रुग्ण कुटुंबाबरोबर राहू शकले आणि उरलेल्या पन्नास टक्के रुग्णांच्या लक्षणांनी उचल छाडी आणि त्यातील काहीजण बेघर होऊन परत रस्त्यावर आले. स्थानिक पातळीवर योग्य त्या वैद्यकीय

मदतीचा अभाव आणि आधार देणाऱ्या नेटवर्कचा अभाव यागोष्टी कारणीभूत होत्या. एखादी गोष्ट तिथं सोडून देण्यापेक्षा या पन्नास टक्के लोकांना देखील कशी मदत करता येईल याचा अभ्यास चालू झाला आणि दारिद्र्य, अज्ञान, कौटुंबिक व सामाजिक संबंधातील तणाव, कामाच्या ठिकाणी दुर्लक्ष आणि अपुरी सरकारी मदत ही प्रमुख कारणे होती. यातूनच



बनियानचा बाह्य रुग्ण कार्यक्रम सुरू झाला. रुग्ण व कुटुंबियांना समाजामध्येच सुरक्षित जागा उपलब्ध होतील आणि अशा ठिकाणी त्यांना वैद्यकीय आणि सामाजिक आधारदेखील मिळू शकेल.

अनेक कुटुंबांची आर्थिक परिस्थिती हलाखीची असते आणि त्यांना कुटुंबातील मानसिक आजारी व्यक्तीचीही देखभाल करावची असते. त्यांचा भार थोडा हलका व्हावा या हेतूने सर रतन टाटा ट्रस्टच्या सहयोगाने दरमहा दोनशे पन्नास रुपये अपंगात्वाचा भत्ता (Disability allowance) बरे होऊन घरी पाठवलेल्या महिलांना दिला जातो. त्या व्यतिरिक्त चेन्नईच्या परिसरातील व्यक्ती असेल तर जाण्यायेण्याचे प्रवास भाडे देखील दिले जाते. या सर्व गोष्टी कदाचित वाचकांना अत्यंत छोट्या वाटतील. परंतु एखादी सेवा संपूर्णतः यशस्वी करावयाची असेल तर किती शेवट्येवत विचार करावा लागतो याचे ध्येय आहे.

आज बॅनयनने ५,००० पेक्षा जास्त प्रामुख्याने बेघर मानसिक आजारी व्यक्तींच्या आयुष्यात प्रकाश आणला आहे. त्यातील ७० टक्के व्यक्ती आता कुटुंबाबरोबर राहात आहेत. उपचारांमधील सहृदयता, संपूर्ण कुटुंबाचा विचार, घराच्या जवळ उपचार उपलब्ध होणे आणि अशा रुग्णांचा समाजाकडून स्वीकार होण्यासाठी जाणीवजागृतीचे कार्यक्रम ही बॅनयनची वैशिष्ट्ये आहेत. बॅनयनचे प्रतिमान भारतात अन्य ठिकाणी देखील उपलब्ध व्हावे

या साठी आशादीप-गोहती, करुणा ट्रस्ट -म्हैसूर, उधवम-वेलोर अशा संस्थांना बॅनयनने सक्रीय मदत केलेली आहे.

बॅनयनमध्ये काम करणाऱ्या कर्मचाऱ्यांमध्ये महिलांचे प्रमाण मोठे आहे. याचे मुख्य कारण असे की बॅनयनची सुरुवात बेघर मानसिक आजारी महिलांसाठीच्या कामापासून झाली. काम करताना संवेदनशीलता, प्रेम आणि सहनशीलतेची जरूरी असते. सातत्याने प्रशिक्षण हे बॅनयनचे वैशिष्ट्य आहे. बॅनयनची एच.आर. टीम या सर्वांसाठी प्रशिक्षण व आर्थिकतः करवावयास लागतात, नाविन्यपूर्ण कार्यक्रम च्यावे लागतात. बॅनयनने या सगळ्या टप्प्यातून प्रवास केला आहे, करत आहे.

बॅनयनच्या कामाचा आज जरी विस्तार झालेला असला तरी भारतातल्या अनेक राज्यांमध्ये या कामाच्या बाबतीत गेल्या पंचवीस वर्षांत काहीही बदल झालेला नाही याची जाणीव बॅनयनला आहे. ही उणीव दूर करण्यासाठी -बाम- बॅनयन अँकडमी फॉर लीडरशिप इन मॅटल हेल्थ (BLM) स्थापन केली गेली. या क्षेत्रातील आढवणांचा बॅनयनला प्रदीर्घ आणि सखोल अनुभव असल्यामुळे या क्षेत्रात काम करू इच्छिणाऱ्यांसाठी प्रशिक्षण देणारे अभ्यासक्रम आयोजित केले जातात. बेघर मानसिक आजारी व्यक्तींच्या प्रश्नाच्या विविध बाजू आणि त्याच्या उत्तरांविषयी अधिक जाण येण्यासाठी संशोधन करणे

तसेच मानसिक आरोग्य सेवा सर्वत्र उपलब्ध होण्यासाठी सरकारकडे सातत्याने पाठपुरावा करणे (advocacy) अशा सर्व गोष्टी देखील बामतर्फे पार पाडल्या जातात

बॅनयनची स्थापना होऊन आता पंचवीस वर्षे झालेली आहेत. अनेक संस्था ध्येयाने प्रेरित होऊन स्थापन होतात परंतु स्थापनेच्या वेळेचा जोश आणि ध्येयवाद पुढे राहत नाही किंवा राहिला तरी कामाच्या वाढत्या प्रसाराबरोबर आवश्यक असणाऱ्या गुणांची - वैयक्तिक आणि संघटनात्मक- जोपासना न केल्यामुळे संस्थेची वाटचाल कणहत्-कुंथत चालू राहते. जन्माच्या वेळचेच पोवाडे संस्था गात राहतात. भारतात अशा अनेक संस्था आहेत की ज्यांच्याकडे आता जोश आणि दूरदृष्टी उरलेली नाही. बॅनयनची वाटचाल मात्र सातत्याने दूरदृष्टी ठेवत झालेली आहे. संस्था मोठी होण्याची आव्हाने पेलवी लागतात. त्याचप्रमाणे प्रत्येक काळाची काही आव्हाने असतात. ती आव्हानेही पेलवी लागतात आणि त्यासाठी वैयक्तिक आणि संस्थात्मक पातळीवर अनुकूल बदल घडावावा लागतो. राष्ट्रीय आणि आंतरराष्ट्रीय पातळीवर पोहोचवायचे असेल तर त्या पद्धतीचे गुण विकसित करावयास लागतात, नाविन्यपूर्ण कार्यक्रम च्यावे लागतात. बॅनयनने या सगळ्या टप्प्यातून प्रवास केला आहे, करत आहे.

संस्थेचा विस्तार राष्ट्रीय-आंतरराष्ट्रीय पातळीवर होणे आणि फार मोठ्या प्रमाणावर आर्थिक मदतीचा ओघ येणे - हे सर्व होत असताना ज्या मूळ कारणासाठी ही संस्था स्थापन झाली आहे त्या

कारणाशी बॅनयनची बांधिलकी सुटलेली नाही. उलट ते कार्य आणखीन चांगलं करणाऱ्यासाठी आधुनिक विचारांना, आधुनिक व्यवस्थापकीय कार्यपद्धतीला बॅनयन संस्थेने आपलेसे केलेले आहे. आधुनिकता, पैशाचा पुरेसा ओघ आणि तळागाळातल्या एका अतिदुर्लक्षित गटासाठी काम च्याच्यात संघर्ष नाही हेच बॅनयन संस्थेने दाखवले आहे.

गेल्या पंधरा वर्षांमध्ये बॅनयन संस्थेला तसेच वंदना आणि वैष्णवीला भेटण्याचा योग मला अनेक वेळा आला. देशभरात मानसिक आरोग्य क्षेत्रात - जनजागृती, स्वमदत गट, पुनर्वसन, मानसिक आरोग्यविषयक धोरणात बदल करण्यासाठी झटणारे कार्यकर्ते अशा विविध पातळ्यांवर कोणतीही अपेक्षा न ठेवता अनेक कार्यकर्ते तळमळीने काम करत आहेत. परंतु या सर्व कामांमध्ये अवघडतातले अवघड काम ज्याला म्हणता येईल अशा प्रकारचे काम बॅनयन संस्था करत आहे. कोणत्याही उद्योग संस्थेप्रमाणे तिच्या संस्थापकांचा जोश आणि दूरदृष्टी पुढच्या पिढ्यांमध्ये देखील राहिली तर उद्योगसंस्थेची भरभराट फार मोठ्या प्रमाणावर होत. बिगसरकारी संस्था याला अपवाद नाहीत. हाच जोश, कर्तव्य भावना आणि दूरदृष्टी बॅनयनच्या पुढील पिढ्यांमध्ये दिसेल अशी अपेक्षा ठेवून आपल्या सर्वांच्या तर्फे बॅनयनला शुभेच्छा देतो.

प्रा. अनिल वर्तक, उपाध्यक्ष,
स्क्रिप्टप्रेनियन अवेरेन्स
असोसिएशन (सा), पुणे.
९५०३७९०८५९

नम्र आवाहन

बेघर मानसिक आजारी महिला/ पुरुषांची समस्या सर्वच शहरात आहे, आपल्याही शहरात असणार आहे. त्यांची ती अवस्था बघून तुम्हाला खचितच दुःख झालं असेल, असाहारयतेची जाणीव झाली असेल. एक सामाजिक कार्यकर्ता म्हणून, एक सहृदयी नागरिक म्हणून मी काय करू शकतो, असा प्रश्न तुम्हालाही पडला असेल. अशा सर्व प्रश्नांची उत्तरे 'बॅनयन' संस्थेच्या संस्थापक अध्यक्ष वंदना गोपीकुमार स्वतः देणार आहेत.

तुमचे प्रश्न, नाव, व्यवसाय आणि शहर यासह लेखकाच्या संपर्क क्रमांकावर जरूर पाठवा.



संवाद : वंदना गोपीकुमार यांच्याशी

बेघर मानसिक आजारी महिला आणि पुरुषांचा प्रश्न भारतात सर्वच मोठ्या शहरात आहे. आपल्यापैकी अनेक जण ही समस्या बघून व्यथित झालेले असाल. यात बदल व्हावा अशी इच्छा असणाऱ्यांकडून आम्ही प्रश्न मागवले होते. बॅनयनच्या सहसंस्थापिका वंदना गोपीकुमार यांना नुकताच एक अत्यंत मानाचा पुरस्कार लाभला. एक लाख डॉलर्सच्या 'पेन नर्सिंग रेनफिल्ड फाउन्डेशन अॅवार्ड'ने त्यांना सन्मानित करण्यात आले आहे. आपल्या प्रश्नांना त्या उत्तरे देत आहेत. जागेच्या मर्यादेमुळे काही निवडक प्रश्न आम्ही विचारात घेतले आहेत.



प्रश्न : आम्ही एम.एस.डब्ल्यू ट्रेनिंग घेतलेले कार्यकर्ते आहोत. आमच्या कोल्हापुरातदेखील आम्हाला बेघर मानसिक आजारी महिला दिसून येतात. आम्हाला यासंदर्भात काम करायची खूप इच्छा आहे. आम्ही कशी सुरुवात करू शकतो? (अमृता जोशी, मनस्पंदन फाउंडेशन, कोल्हापूर)

उत्तर : तुमची नोंदणीकृत संस्था आहे की या विषयात रस आहे म्हणून काम करायची इच्छा आहे? या क्षेत्रात काम करू इच्छिणाऱ्या लोकांबरोबर काम करणे हे बॅनयनचे एक महत्त्वाचे उद्दिष्ट आहे. या विषयावर आपापले आजपर्यंतचे अनुभव, काही मूलभूत नियम (प्रोटोकॉलस) आणि विविध दृष्टीकोन यावर आपण चर्चा करू शकतो. त्यातून या विषयातली तुमची कौशल्ये वाढण्यास मदत होईल आणि मग तुम्ही हे नवीन काम सुरू करू शकाल. त्यासाठी गरजू लोकांपर्यंत पोहोचून प्रथम त्यांना निवारा उपलब्ध करून देणे, हॉस्पिटलवर आधारीत सेवा आणि ज्यांच्यामध्ये खूप जास्त अपंगत्व आहे

त्यांच्यासाठी दीर्घ मुदतीची हॉस्पिटल सेवा आशा क्रमाने जाता येते. सर्वांचा सामाजिक समावेश व्हायला हवा हा मुद्दा डोळ्यासमोर ठेवून विविध प्रकारच्या सेवा पुरवल्या पाहिजेत.

प्रश्न : मी एक सर्वसामान्य नागरिक आहे. लहानपणापासून रस्त्यावरील या मानसिक आजारी महिला बघून मला दुःख झाले आहे. माझ्या असाहाय्यतेची मला वेळोवेळी जाणीव होते. याबाबतीत मी काय करू शकते? ('सा' मधील एक पालक)

उत्तर : दुःख होणे ही गोष्ट महत्त्वाची आहे. तुमच्या हृदयापर्यंत पोहोचण्यासाठी ते आवश्यक

आहे. मलादेखील असेच वाटते, जेव्हा बेघर आणि मानसिक आजारी असलेले स्त्री आणि पुरुष माझ्या जवळून जात असतात आणि सरकार त्यांच्यासाठी काही करत नाही. सुरुवातीलाच तुम्ही त्यांच्याशी आदराने वागा. त्यांचे अस्तित्व आणि ते समाजाचे भाग आहेत हे समजून घ्या. त्यांच्याशी संवाद साधा. तुमच्या हावभावामातून तुमचा उद्देश आणि काळजी त्यांच्यापर्यंत पोहोचवा. विश्वासाचे पूल बांधा. एखाद्या उपचार केंद्रामध्ये त्यांना पोहोचवा आणि त्यांना भेटत राहा. उपचार घेतल्यामुळे त्यांच्यात सुधारणा होईल हा आशेचा किरण त्यांना दाखवा आणि उपचार पूर्ण होईपर्यंत ते त्या टिकाणी थांबतील



याची काळजी घ्या. काही वेळेला तातडीची वैद्यकीय सेवा आवश्यक असेल तर तुम्ही सरकारी रुग्णालयांशी संपर्क साधू शकता. अशा प्रकारची सेवा पुरवणे त्यांच्यावर बंधनकारक आहे. जर त्या व्यक्तीने कोणत्याही प्रकारची देखभाल अथवा हॉस्पिटलमध्ये जाणे नाकारले तर विश्वासाचे पूल बांधा. रोज त्यांना भेटून अन्न आणि पाणी द्या अथवा तुमच्या जवळच एन.यु.एल.एम (NULM²) सेवा केंद्र असेल तर त्याचाही तुम्ही लाभ घेऊ शकता. जवळपासच्या एखाद्या टपरीवाल्या विक्रेत्याशी संपर्क साधा. त्यांच्याजवळ थोडे पैसे द्या म्हणजे ते त्या व्यक्तीला अन्न, पाणी देऊ शकतील.

प्रश्न : मी मानसशास्त्रात एम.ए. केलेले आहे. परंतु आमच्याकडे आर्थिक आधार असा काहीच नाही. आम्ही कशी सुरुवात करू शकतो? या समस्येच्या बाबतीत सरकारकडून काही साहाय्य मिळू शकते का? त्यासाठी कोणते खाते आहे? त्याची प्रोसिजर काय आहे? (मनीषा धामोने, समुपदेशक, वुई केअर सोशल फाउंडेशन)

उत्तर : तुमच्यासारखा विचार करणाऱ्या अजून काही लोकांना गोळा करा, एखादा ट्रस्ट स्थापन करा. हे काम तुम्ही स्वतः सुरू करा

किंवा सरकार अथवा अन्य सेवाभावी संस्थेबरोबर काम करायचं ठरवा. होय! हे खरे आहे की अशा प्रकारची सामाजिक मालमत्ता (SOCIAL CAPITAL) तयार करणे ही मुख्यतः सरकारचीच जबाबदारी आहे. केंद्र सरकारच्या राष्ट्रीय शहरी आजीविका मिशन, आरोग्य खाते, सामाजिक न्याय विभाग तसेच स्थानिक नगर/महानगर पालिका यांची मदत होऊ शकेल. आणि हो, तुम्ही त्यांच्याबरोबर स्वयंसेवक अथवा कर्मचारी म्हणूनदेखील काम करू शकाल.

प्रश्न : आम्हाला या विषयात काम करावयाचे आहे. याचे आम्हाला प्रशिक्षण मिळू शकेल का? केव्हा व कोठे मिळू शकेल?

उत्तर : अर्थात! तुम्ही बॅनयनच्या आणि 'बाम'च्या चेन्नई येथील कार्यक्रमात प्रशिक्षण घेऊ शकता किंवा आम्ही तुमच्याकडे येऊन प्रशिक्षण देऊ शकतो. महाराष्ट्रात टाटा ट्रस्ट, टाटा सामाजिक विज्ञान संस्था (TISS) आणि 'कोशिश' यांच्याकडून तुम्हाला मदत मिळू शकते. काही ऑनलाईन कार्यक्रम उपलब्ध करून देता येतील. परंतु तुम्ही सुरुवात केल्यावर तुम्हाला सातत्याने मार्गदर्शन मिळणे हे सर्वात महत्त्वाचे असते.

प्रश्न : मी एक सामान्य महिला आहे. या क्षेत्रात काम नाही करू शकणार, पण माझ्यात संवेदनशीलता मात्र जरूर आहे. माझ्या लग्नाने मुलीला मी शाळेत सोडायला जातांना शाळेच्या कोपऱ्यावरच कचऱ्याच्या ढीगाजवळ एक फाटक्या-तुटक्या कपड्यातील बाईला बघते. काही वेळेला मुलं तिला दगड मारतात. आणि मग ती विचित्र आवाज करते. त्या मुलांना मी कसं समजावून सांगू?

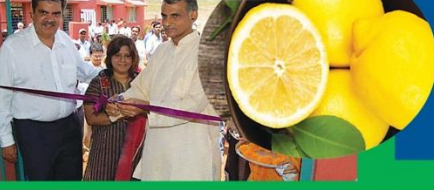
उत्तर : मुलांना गोष्टी आवडतात. गोष्टींच्या माध्यमातून मुलांपर्यंत विषय पोहोचवता येतो. या विषयावर पुस्तकेदेखील उपलब्ध आहेत. खालील लिंक बघा.
[HTTPS://WWW.MOTHER.LY/P-RENTING/10-BOOKS-TO-HELP-CHILDREN-UNDERSTAND-MENTAL-ILLNESS](https://www.mother.ly/p-renting/10-books-to-help-children-understand-mental-illness)

तसेच लघुफिल्म देखील खालील लिंकवर आहेत.

[HTTPS://WWW.STORYPICK.COM/MENTAL-DISORDER-SHORT-FILMS/](https://www.storypick.com/mental-disorder-short-films/)
मुलांना अपराधीपणाची भावना वाटणारा नाही याची काळजी घ्या. मायेने आणि सचोटीने या गोष्टी हाताळा. पण त्याचबरोबर तुम्ही (प्राईव्ही व्यक्तीने) त्या महिलेशी संपर्क साधा आणि तिच्याशी बोला. तिच्याशी संपर्क साधल्यावर तुमच्या मुलीची ओळख त्या महिलेला करून द्या आणि जमलं तर तिची काळजी घेण्याच्या पुढील प्रक्रियेत मुलीलादेखील सहभागी करून घ्या. त्या महिलेला तुमच्या मदतीची निश्चित गरज आहे.

प्रश्न : माझी मैत्रीण तिच्या मुलीला त्या बाईची भीती दाखवते. विचित्र वागलीस, ऐकलं नाहीस तर तुझं तसं होईल हे, यावर मी माझ्या मैत्रीणीला कसं समजवू?

उत्तर : त्या व्यक्तीबरोबर, म्हणजे मैत्रीणीची आई अथवा तिची मुलगी यांच्याशी शांतपणे संवाद साधा. तुमचे अनुभव आणि भावना अगदी प्रामाणिकपणे आणि कोणतेही मत न मांडता त्यांच्यापर्यंत पोहोचवा. संवादाचा जो प्रकार त्यांना सर्वात योग्य वाटेल त्या माध्यमातून त्यांच्यापर्यंत पोहोचवा. त्यानंतर मुलांना याची जाणीव करून द्या. आयुष्यातील काही अनुभवांमुळे, घटनांमुळे अथवा मेंदूतील बिघाडामुळे काहीजणांना अडचणी येऊ शकतात आणि अशा व्यक्तीला मदतीची, काळजीची, प्रेमाची आणि आधाराची आवश्यकता असते. या गोष्टी मिळाल्या तर अशी व्यक्ती इतरांसारखी नॉर्मल होऊ शकते आणि आयुष्यात प्रगती करू शकते. हेच मुलांचे वय असून आहे की पालक स्वतःच्या वागण्यातून मुलांवर संस्कार करू शकतात. आभार : या विषयासंबंधी आपणाला अजून काही माहिती हवी असल्यास लक्ष्मी नरसिंहन (९९४०१७५९९५९) अथवा मृणालिनी (९८८४१६०८८४) यांच्याशी संपर्क साधावा.
- अनिल वर्तक उपाध्यक्ष, (सा), पुणे.
(सिंरींग्झूरे.लो ९५०३७०८५९)



रस्त्यावरील मनोरुग्णांचे हितचिंतक मनोविकारतज्ज्ञ भरत वाटवानी

खायला मिळेल या अपेक्षेने हॉटेलच्या आवारात अनेक मनोरुग्ण भटकत होते. रस्त्याच्या दुसऱ्या बाजूला फूटपाथवर एक मनोरुग्ण तरुण बसला होता. हातातील नारळाची करवंटी उचलून बाजूला वाहत असलेल्या गटाराच्या पाण्यात त्याने ती बुडवली आणि तो ते पाणी प्यायला. आपण नेमके काय करतोय याचे भानही त्याला नव्हते. पण त्याच्या या कृतीमुळे डॉ. वाटवानी यांचे अंतर्मन ढवळून निघाले.

कलाटणी देणारे क्षण हे प्रत्येकाच्या जीवनात येतात. आपल्या अवतीभवती रोज अनेक घटना घडत असतात, वेगवेगळ्या माणसांचा अनुभव येत असतो. एका चाकोरीमध्ये चाललेल्या जीवनामध्ये अचानक काहीतरी घडते. व्यक्तीमध्ये खोलवर रूजलेल्या संवेदनशीलतेला कुठेतरी साद घातली जाते, कुठेतरी अंतर्मन उजळून टाकणारा प्रकाश पडतो आणि त्या व्यक्तीला जीवनाचा अर्थ सापडतो. जीवनाची दिशा सापडते, जीवनाचा उद्देश सापडतो. अर्थात उद्देश जरी सापडला तरी कठिना परिस्थिती नसतेच किंबहुना दूर पल्ल्याचा आणि कार्टेरी मार्ग त्या व्यक्तीला सापडतो. परंतु मार्ग कार्टेरी असला तरी अर्थ सापडल्यामुळे वाटचाल आत्मविश्वासाने होते. अर्थात आयुष्याला कलाटणी देणारा असा क्षण येण्यासाठी त्या व्यक्तीमध्ये मुळात संवेदनशीलता असावी लागते आणि आयुष्यातील अर्थ शोधण्याच्या प्रक्रियेतला तो वाटसरू असावा लागतो. तरच अशा क्षणांना सकारात्मक प्रतिसाद दिला जातो आणि एका दिशेने प्रवास चालू होतो.

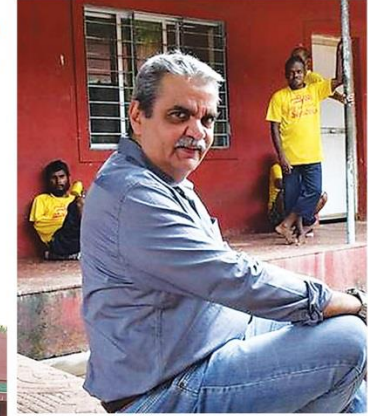
आयुष्याला कलाटणी देणारा एक क्षण.. एका क्षणात सर्व काही बदलून जाते. डॉ. वाटवानी यांच्या आयुष्यातदेखील असा क्षण १९८८ साली आला. स्वतःची नवीन ओळख त्या क्षणाने करून दिली. डॉ. वाटवानी आणि त्यांची पत्नी स्मिता एका हॉटेलमध्ये जेवायला गेले होते. खायला मिळेल या अपेक्षेने हॉटेलच्या आवारात अनेक मनोरुग्ण भटकत होते. रस्त्याच्या दुसऱ्या बाजूला फूटपाथवर एक मनोरुग्ण तरुण बसला होता. हातातील नारळाची करवंटी उचलून बाजूला वाहत असलेल्या गटाराच्या पाण्यात त्याने ती बुडवली आणि

तो ते पाणी प्यायला. आपण नेमके काय करतोय याचे भानही त्याला नव्हते. पण त्याच्या या कृतीमुळे डॉ. वाटवानी यांचे अंतर्मन ढवळून निघाले. माणसाचे जीवन इतके हलक्या दर्जाचे व्हावे की जनावरांसारखे आयुष्य त्यांना मिळावे? या माणसांची अशी अवस्था का झाली आणि मी त्यासाठी काय करू शकतो? हा प्रश्न पुढे त्यांच्या विचारप्रक्रियेचा एक महत्त्वाचा भाग झाला आणि त्यातूनच एका महान कार्याला सुरुवात झाली. डॉ. वाटवानी तडक त्याच्याकडे गेले आणि त्याला त्यांच्या छोट्याशा रुग्णालयात आणून दाखल केले. त्याची लक्षणे ही अगदी सरळ-सरळ स्किझोफ्रेनिया या मानसिक आजाराची होती. भास आणि भ्रम होणे आणि आजार टोकाला गेला असेल तर नेहमीच्या व्यवहाराचीदेखील शुद्ध नसणे हा या आजाराचा एक परिपाक आहे. त्याच्यावर उपचार सुरू झाले आणि काही महिन्यात त्याच्यात विलक्षण सुधारणा दिसू लागली. तो तरुण बरा झाला, व्यवस्थित बोलू लागला आणि लक्षात आले की तो शास्त्र शाखेतला पदवीधर होता आणि त्याचे वडील आंध्र प्रदेशमधल्या जिल्हा परिषदेमध्ये अधिकारी होते. त्या तरुणाला सुखरूप कुटुंबाकडे सोपवले गेले. एक मनोविकारतज्ज्ञ म्हणून जे रुग्ण ते आजपर्यंत पाहात होते ते कुटुंबात राहात होते, नात्यातील निरनिराळ्या व्यक्तींचा कमीअधिक आधार त्यांना मिळत होता, काही ना काही आर्थिक क्षमता होती. परंतु बेघर होऊन रस्त्यावर फिरणाऱ्या मनोरुग्णांना कोण होते? त्यांना कोणीच वाली नव्हता. मनोविकारशास्त्रात झालेल्या सुधारणांचा लाभ अगदी तळातल्या आणि अशा अतिदुर्लक्षित मनोरुग्णांनादेखील



झाला पाहिजे याची डॉ. वाटवानींना खात्री पटली. निश्चय केला आणि तेच त्यांच्या पुढील आयुष्याचे जीवितकार्य झाले. गांधीजींच्या अंत्योदय विचारांशी साम्य दाखवणारा हा विचार होता. 'श्रद्धा' रिहॅबिलिटेशन फाउंडेशन सुरू करण्यापाठीमागची हीच मुख्य प्रेरणा होती. १९८८ साली दहीसरला दोन खोल्यांच्या छोट्याशा फ्लॅटमध्ये डॉ. वाटवानी यांनी खासगी प्रॅक्टिसला सुरुवात केली. जेमतेम २/३ रुग्णांची राहायची सोय तिथे होती. डॉ. वाटवानी म्हणतात, हे काम सुरू झाल्यापासून ते आजच्या या टप्प्यापर्यंतचा प्रवास अत्यंत खडतर होता. मी, माझी पत्नी आणि या प्रवासात सोबत असलेल्या माझ्या सहकाऱ्यांनी हा काळ अनुभवला. या कामाला निश्चित दिशा मिळत नव्हती. अनेक वेळेला मी हाताश होत असे. मला पुढचा मार्ग दिसत नव्हता. कोणीतरी मला बाबा आमटेंना भेटण्याचा सल्ला दिला. बाबा आमटे माझे गुरू. २००४ मध्ये मी हेमलकसाला गेलो. बाबा म्हणाले,

'भरत, समाज किती क्रूरपणे वागते रे या मनोरुग्णांशी. त्यांना केवळ बरे करून चालणार नाही, त्यांचे पुनर्वसनही व्हायला हवे.'
बाबा त्यांना म्हणाले, की हेच काम मोठ्या प्रमाणावर कर. मोठा प्रोजेक्ट हातात घे. बाबांचा शब्द प्रमाण मानून त्यांनी काम सुरू केले. कर्जतला 'श्रद्धा'चा एक मोठा प्रकल्प उभा राहिला. हळूहळू मनोरुग्ण दाखल होऊ लागले. डॉ. वाटवानी स्वतः रुग्ण आणू लागले. सुरुवातीचे काही पेशंट औषधोपचाराने दीड ते तीन महिन्यांत खडखडीत बरे झाले आणि डॉ. वाटवानींनी पेशंटची 'घरवापसी' अर्थात कुटुंबीयांकडे पुनर्मिलन घडवून आणले. कुटुंबातील आपला हावलेला भाऊ/बहीण अथवा आईवडील बरा होऊन अनपेक्षितरीत्या परत घरी येतो.. एक अत्यंत भावनिक असा प्रसंग असतो तो... जळोश होतो... डॉ. वाटवानी म्हणतात यापेक्षा आयुष्यात काय प्रयोजन हवं? डॉ. वाटवानी यांच्या



'श्रद्धा' पुनर्वसन केंद्रातून आजपर्यंत रस्त्यावरील ७००० पेक्षा जास्त मनोरुग्णांवर उपचार केले गेले आहेत आणि त्यातील बहुतेक रुग्णांचे कुटुंबियांशी पुनर्मिलन त्यांनी घडवून आणले आहे.

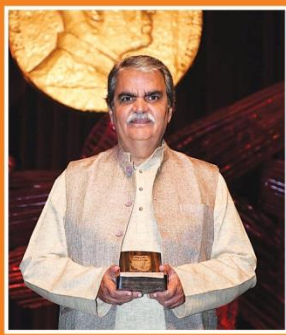
बाबा आमटे हे डॉ. वाटवानी यांचे प्रेरणास्थान. कर्जत येथील विस्तारित प्रकल्पाच्या उद्घाटनासाठी बाबा आमटे येणार होते. पण बाबा अचानक आजारी पडल्यामुळे डॉ. प्रकाश आमटे उद्घाटनासाठी आले. आनंदवनच्या उद्घाटनासाठी विनोबा भावे आले होते. उद्घाटनाच्या भाषणात विनोबा म्हणाले होते, या ठिकाणी रामायण घडेल आणि तसेच घडले. आनंदवनाच्या बाबतीतल विनोबांच्या भाकीताची पुनरावृत्ती श्रद्धा पुनर्वसन केंद्रातही झाली. मुंबईपासून ५० किलोमीटर लांब असलेल्या कर्जत येथील विस्तारित वास्तूत कामाचा पसारा झपाट्याने वाढला आणि बारा वर्षांच्या आतच आशिया खंडातील नोबेल पारितोषिक समजल्या जाणाऱ्या रॅमन मॅगसेसे पारितोषिकासाठी २०१८ मध्ये डॉ. वाटवानी यांची निवड झाली.

एका मोठ्या ध्येयाने कार्य करणाऱ्या व्यक्ती पारितोषिकासाठी कधीच काम करत नसतात. ते कार्य करतांना मिळणारे समाधान हेच त्यांच्यासाठी पारितोषिक असते. अन्नार्हम मॅस्कोच्या म्हणण्याप्रमाणे सेल्फ अॅक्च्युअलायझेशनचा आनंद हेच त्यांच्यासाठी पारितोषिक असते... खरतर मिळालेले पारितोषिक असते इतरांसाठी....ती व्यक्ती करत असलेले काम उजळून टाकण्यासाठी..... आणि त्या कामाची आवश्यकता समाजाच्या लक्षात येण्यासाठी..... (पूर्वांश)

प्र. अनिल वर्तक, उपाध्यक्ष, स्किझोफ्रेनिया अवेरनेस असोसिएशन (सा), पुणे.
९५०३७९०८५९, avartakyahoo.com



माणुसकीचे क्षितिज रुंदावणारा मनोविकारतज्ज्ञ



केवळ दोन-तीन रुग्णांची सोय असलेल्या 'श्रद्धा' पुनर्वसन केंद्रापासून आता १५० रुग्णांची सोय होऊ शकेल इतका 'श्रद्धा'चा पसारा वाढला आहे. या आगळ्यावेगळ्या कामासाठी कार्यकर्ते निवडणे ही एक कसरतच असते. डॉ.वाटवानी म्हणतात, मला फक्त नेमून दिलेले काम करणारी माणसे

नको असतात. स्वतःच्या बुद्धीचा, विचारांचा पुरेपूर वापर करून ध्येयपूर्तीच्या दिशेने वाटचाल करणारे सुशिक्षित तरुण मला हवे असतात.

स्किझोफ्रेनिया दिनानिमित्त शुक्रवार २४ मे रोजी स्किझोफ्रेनिया अवेअरनेस असोसिएशनतर्फे पुण्यात आय.एम.ए. हॉलमध्ये संध्याकाळी पाच वाजता जाहीर व्याख्यान होणार आहे. डॉक्टर भरत वाटवानी 'बेधर मानसिक आजारी व्यक्तींची समस्या' या विषयावर बोलणार आहेत.

आजही आपल्या समाजात मानसिक आजार असलेल्या रुग्णांना सहजपणे स्वीकारले जात नाही. तर मग, रस्त्यावर विनमस्क अवस्थेमध्ये फिरणाऱ्या, हरवलेल्या मनोरुग्णांकडे कोण लक्ष देणार? अशा सुमारे सात हजार मनोरुग्णांना मनोविकारतज्ज्ञ डॉ. भरत वाटवानी यांनी वैद्यकीय उपचार देऊन, बरे करून, पुन्हा त्यांच्या कुटुंबासोबत जोडून दिले. त्यांच्या या आगळ्यावेगळ्या कामाची दखल घेत त्यांना जागतिक प्रतिष्ठेचा 'रॅमन मॅंगसेसे' पुरस्कार प्रदान करण्यात आला.

डॉक्टर वाटवानी यांचा जन्म १९५८ चा. त्याचवर्षी मॅंगसेसे पारितोषिक देण्यास प्रारंभ झाला. २०१८ मध्ये मॅंगसेसे पारितोषिकाचा हीरक

महोत्सव आणि डॉक्टर वाटवानी यांचाही हिरक महोत्सव एकाच वर्षी येणे हा एक योगायोगच समजावा लागेल. डॉक्टर वाटवानी यांना हे पारितोषिक देऊन या समितीने आजपर्यंत आंतरराष्ट्रीय स्तरावरदेखील दुर्लक्षित राहिलेल्या एका विषयाची दखल घेतली आहे. मॅंगसेसेसह अनेक पुरस्कारांनी त्यांना सन्मानित केले गेले आहे.

केवळ दोन-तीन रुग्णांची सोय असलेल्या 'श्रद्धा' पुनर्वसन केंद्रापासून आता १५० रुग्णांची सोय होऊ शकेल इतका 'श्रद्धा'चा पसारा वाढला आहे. या आगळ्यावेगळ्या कामासाठी कार्यकर्ते निवडणे ही एक कसरतच असते. डॉ.वाटवानी म्हणतात, मला फक्त नेमून दिलेले काम करणारी माणसे नको असतात. स्वतःच्या बुद्धीचा, विचारांचा पुरेपूर वापर करून ध्येयपूर्तीच्या दिशेने वाटचाल करणारे सुशिक्षित तरुण मला हवे असतात.

आजपर्यंत डॉ. वाटवानी यांनी हजारो रुग्णांना बरे करून घरी पाठवले आहे. परंतु ते आजही अस्वस्थ आहेत. भारतातील विविध शहरांतील



रस्त्यावर चार लाखापेक्षा जास्त मनोरुग्ण भटकत आहेत. त्यांच्यापर्यंत पोहोचू शकत नाही, ही खंत त्यांना आहे. डॉ. वाटवानी म्हणतात, एकूण वैद्यकीय व्यवसायच कमालीचा धंदेवाईक झाला आहे, त्याचा फटका आमहालाही बसत आहे. महिन्याला लाख रुपये पगार देऊ करत असूनही तरुण सायकिएट्रिस्ट मुल-मुली मिळत नाहीत. त्यांचे दुसरे दुःख आहे ते सरकारी मॅटल हॉस्पिटलमधील रुग्णांविषयीचे. काही रुग्ण तिथे दहा-पंधरा वर्षे खितपत पडलेले असतात. त्यांच्यासाठी तिथे सायकिएट्रिस्ट असतात, काउन्सिलरसुद्धा असतात, पण सरकारी बेपर्वाई या रुग्णांना तिथे सडवत असते. एक पेशंट त्यांनी चेन्नई मनोरुग्णालयातून आणला आणि त्याला बरे करून दोन महिन्यांत परचनाना भेटवलंसुद्धा.

इतकी वर्षे या क्षेत्रात काम करूनदेखील डॉ. वाटवानी यांची रुग्णांविषयीची संवेदनशीलता आणि सह-अनुभूती शाबूत आहे. रस्त्यावरील एक मनोरुग्णाला हे जग कसे दिसत असेल, त्याची इच्छा काय असेल हे ते 'एका रस्त्यावर भटकणाऱ्या निनावी स्किझोफ्रेनिक रुग्णाचे गाणे..' या शीर्षकाच्या कवितेत लिहितात. एका मनोविकारतज्ज्ञाच्या ठायी अशा प्रकारची संवेदनशीलता ही एक अचंबित करणारीच गोष्ट आहे. एखाद्या मनोरुग्णाला रस्त्यावर बघून त्यांचं मन आजही हेलावतं आणि ते सहजपणे म्हणतात, या व्यक्ती त्यांचा कोणताही दोष नसताना अशा रस्त्यावर का असावयात? त्या इथे असताना कामा

नयेत! आणि त्या रुग्णाला रुग्णालयात दाखल करून त्याच्या उपचारांची आणि कुटुंबियांबरोबर पुनर्मिलनाची जबादारी घेतात. दोन हजार सतराचा मानसिक आरोग्य कायदा रस्त्यावरील मनोरुग्णांसह सर्वच मनोरुग्णांचे उपचारांचे अधिकार, मानवाधिकार आणि रुग्णांची प्रतिष्ठा या संबंधीच्या सरकारच्या जबाबदाऱ्या अधोरेखित करतो. परंतु ज्या वेळेला या पैकी, कायदा जाऊ दे, पण विचारांचादेखील समाजनाला गंध नव्हता त्या वेळेपासून म्हणजे १९८८ सालापासून डॉ. वाटवानी काम करत आहेत. कायद्याचे क्षितिजावरील आगमन हे नेहमीच उशीरा होत असते. सहृदयता आणि उत्स्फूर्तपणे केलेल्या कामाच्या पाऊलवाटेचे रस्ता 'रूंदीकरण' आणि 'अधिकृतीकरण' कायद्याच्या साहाय्याने केले जाते.

'श्रद्धा' केंद्रातून दिल्लीमधल्या श्रीमंत घरातला डॉक्टर मुलगा, जे. जे. आर्ट स्कूलमधले शिक्षक, लष्करामध्ये भाऊ असलेला एक रुग्ण आणि अन्य हजारो मनोरुग्ण बरे होऊन पुन्हा त्यांच्या कुटुंबात परतले आहेत. त्यांनी आयुष्याची नवीन सुरुवात केली. 'श्रद्धा'चे काम वाढावयास हवे याची त्यांना जाणीव आहे. त्याचबरोबर इतरांनी देखील हे काम चालू करावे असे त्यांना वाटते. संवेदनशीलता आणि समाजाविषयी बांधिलकी असणारा कोणीही हे काम करू शकतो. ते गमतीने म्हणतात, हे काही रिकेट सायन्स नाही. परंतु त्याचबरोबर या प्रश्नाच्या मुळाशी जाण्याची आवश्यकता ते व्यक्त करतात.



रॅमन मॅंगसेसे पुरस्का विजेत्यांसह डॉ. वाटवानी

ही माणसे अशी रस्त्यावर येतातच कशी? या बाबतीत डॉ. वाटवानी म्हणतात, आपल्या कुटुंबातील व्यक्तीला असा आजार होऊ शकतो, हेच मान्य केले जाते नाही आणि लक्षात आले तरी मान्य करून मोकळेपणाने डॉक्टरांकडे जाण्याऐवजी हा आजार लपवण्याकडे लोकांचा अधिक कल असतो. त्यामुळे उपचारांना उशीर होतो आणि आजार अधिक गुंतागुंतीच्या अवस्थेत पोहोचतो. भारतीय समाजाचा मानसिक आजारांकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन आधुनिक उपचार आणि मूल्ये यांच्याशी आजही सुसंगत असा नाही. याचे प्रमुख कारण म्हणजे मानसिक आजार, त्यावरील उपचार, त्यांची कारणे याबद्दल पुरेशी जनजागृती नाही. मानसिक आजार मेंदूमधील रासायनिक बदलांमुळेही होतात. याची माहितीच अनेकाना नसते. त्यामुळे या आजारासाठी बाबा-बुवांकडे जाण्याचा, लिंबू-गंडेदोरे बांधण्याचा मार्गदेखील स्वीकारला जातो. मानसिक आजाराबद्दलचे गैरसमज आणि अंधश्रद्धा या समळ्याला खतपाणी घालतात.

डॉक्टर वाटवानी यांच्यासारख्या व्यक्तीचे कार्य मानसिक आरोग्य क्षेत्रातल्या केवळ एका क्षेत्राला मोठे करत नाही, तर संपूर्ण मानसिक आरोग्य क्षेत्राकडे झालेले दुर्लक्ष आणि या क्षेत्रातील कामाची गरज समाजासाठी अधोरेखित करत असते... माणुसकीचा स्तर समाजासाठी उंचावत असते... संपूर्ण समाजालाच एक वेगळे परिमाण देणारे असते... आणि म्हणून या भरतभूमीवर असे

अनेक भरत असायला हवे आहेत, हीच तर आपली सगळ्यांची इच्छा...

डॉक्टर वाटवानी यांचे प्रेरणास्थान आहेत बाबा आमटे. महान समाजसेवकांचे काम हे रिलेच्या शर्यतीसारखे असते. त्यांचे कार्य बघून इतर अनेक जण प्रेरणा घेतात आणि स्वतःचे काम सुरू पुढच्या फळीतील कार्यकर्ते प्रेरणा घेत राहतात. रिलेच्या शर्यतीच्या बॅटम घेण्यासाठी समाजसेवकाकडे दिला जातो. बॅटम घेण्यासाठी नवीन खेळाडू येत राहतातच. या नवीन खेळाडूसाठी स्थळ, काळ, भाषा असे कुठलेच अडथळे नसतात. प्रेरणा हाच त्यांचा एक बॅटम ठरतो. हा रिले शर्यतीचा प्रवास असाच अग्याह्या सुरू राहणार आहे... माणसाच्या अस्तित्वापर्यंत... डॉ. वाटवानी यांच्या सारख्यांची एवढीच इच्छा असावी, की तंत्रज्ञानाच्या आणि व्हॉट्स अॅपच्या या युगात हा प्रवास अजून जलद व्हावा.... (उत्तरार्ध)

वाचकांना आवाहन : आपल्या शहरांतील रस्त्यावर आपणास मनोरुग्ण आढळून आल्यास श्रद्धा पुनर्वसन केंद्र, कर्जत यांच्याशी खालील क्रमांकावर सल्ला व मार्गदर्शनासाठी संपर्क करावा. ध्रुव बंडेकर (७२६३८०१३८४) अथवा सचिन म्हस्के (८६९८२५९२०४)

- प्रा. डॉ. अनिल वर्तक,
उपाध्यक्ष, 'सा' पुणे.
९५०३७९०८५९