सामाजिक आरोग्य कार्यकर्त्यांसाठी पुस्तिका

मानसिक आरोग्य आणि मनोविकार

Basic Needs India

डॉ. शाम अष्टेकर

७ एप्रिल २०१३

आभार

ही पुस्तिका तयार करताना मला अनेक जणांच्या कामाचा अनुभवाचा व ज्ञानाचा उपयोग झाला. बेसिक नीडस् इंडिया या संस्थेच्या विनंतीवरून मी ही पुस्तिका तयार केली आणि या नेटवर्कच्या नाशिक, नंदूरबार, जव्हारच्या कार्यकर्त्यांच्या क्षेत्रकामाचा तसेच श्रीमती मनिषा पगडे व श्री. विक्रम कान्हेरे यांचे बहुमोल सहकार्य लाभले. बेसिक नीडस् इंडिया चे डॉ. मणि कलियात यांच्याही सूचनांचा विशेष उपयोग झाला. या पुस्तकातील काही कल्पना मी डॉ. विक्रम पटेल यांच्या मूळ इंग्रजी पुस्तिकेवरून (व्हेअर देअर इज नो सायकियाट्रिस्ट) घेतल्या आहेत आणि औषधांची माहितीही त्यांच्याच पुस्तकामधून घेतलेली आहे. डॉ. विक्रम पटेल यांचे पुस्तक कार्यकर्त्यांपेक्षा थोड्या वरच्या पातळीवरचे आहे. त्यामुळे त्यातील माहितीही थोड्या वरच्या पातळीवरच्या वैद्यकीय कार्यकर्त्यांसाठी आहे. या पुस्तिकेच्या कामात मला विशेष मदत झाली ते माझे मित्र श्री. हमीद दाभोळकर यांची. मनोविकारतज्ज्ञ आणि सामाजिक कार्यकर्ता या दोन्ही भूमिकांतून हमीद यांनी पुस्तकासाठी बहुमोल सूचना केलेल्या आहेत. त्यामुळे काही चुकाही मला टाळता आल्या. या पुस्तकातील चित्रे श्री. ज्ञानेश बेलेकर, नाशिक यांनी केलेली आहेत. या सर्व प्रकल्पासाठी बेसिक नीडस् इंडीयाने मला संधी दिली याबद्दल मी त्यांचा ऋणी आहे.

डॉ. शाम अष्टेकर
७ एप्रिल २०१३

बेसिक नीडस् इंडिया साठी

डॉ. शाम अष्टेकर (MD, Community Health)

21 चेरी हिल्स सोसायटी, आनंदवल्ली नाशिक 422013

91-9422271544, ashtekar.shyam@gmail.com, site: Arogyavidya.org

या पुस्तिकेत

1. **हे पुस्तक आपल्यासाठीच आहे** 5
2. **मनोविकार एक सामाजिक समस्या** 10
3. **मनोविकारांसाठी सध्याच्या आरोग्यसेवा आणि रुग्णालये** 12
4. **मांत्रिक आणि भगत** 16
5. **कार्यकर्त्याची आपली भूमिका आणि जबाबदारी** 20
6. **कुटुंबातील सतीश सदस्यांची जबाबदारी** 26
7. **मनोविकारांची लक्षणे व चिन्हे** 30
8. **मन आणि मेंदू** 35
9. **मनोविकारांचे विविध प्रकार** 39
10. **मानसिक आजारांचा प्रतिबंध** 41
11. **भ्रमविकार** 42
12. **मनोवस्थेचे आजार: उन्माद आणि अतिनैराश्य** 49
13. **फेफरे** 53
14. मनोविकारांवर उपचार 57
15. **मनोविकारांसंबधी कायदे, नीतीसंहिता, हक्क व जबाबदाऱ्या** 64
16. **सारांश** 69

परिशिष्ट 1 मनोविकाराबद्दल अधिक माहिती 72

परिशिष्ट 2 संघटनेची आवश्यक औषधांची यादी २०११ 90

- **शुभार्थी म्हणजे बरे होऊ पाहणारी मनोरुग्ण किंवा मनोविकारग्रस्त व्यक्ती,**
- **शुभंकर्ता म्हणजे बरे होण्यात मदत करणारे नातेवाईक किंवा मित्र**
- **शुभंकर्ता म्हणजे बरे होण्यात मदत करणारा कार्यकर्ता**

मन करा रे प्रसन्न, सर्व सुखाचे कारण

जागतिक आरोग्य संघटनेने आरोग्याची व्याख्याच मुळी केली आहे ती अशी - शारीरिक मानसिक आणि आत्मिक सुख समाधान म्हणजेच आरोग्य.

शरीरातल्या एखाद्या अवयवाचा विकार किंवा आजार झाल्यावर जसे शरीराचे काम बिघडते आणि दु:ख होते तसेच मनाचेही आजार आणि विकार होतात. त्याने त्या माणसाला दु:ख आणि पीडा होत असते.

मात्र दुर्दैवाने मानसिक आजार हा जणू काही त्या माणसाची गैर वागणूक किंवा दोष किंवा दुर्दैव, शाप वगैरे समजून शिक्का मारला जातो. ही सामाजिक धारणा आपल्याला बदलायची आहे. एक शास्त्रीय, मानवीय आणि नैतिक मनोभूमिका बाळगून मनोविकारग्रस्त स्त्री पुरुषांना बरे व्हायला आपण मदत करू शकतो आणि खरोखर माणसात आणू शकतो.

मानवी इतिहासात मन आणि मनोरुग्ण यांच्याबद्दल प्राचीन काळापासून निरनिराळ्या देशांनी विचार आणि चिंतन मनन असे संशोधन झाले आहे. मनोविकारांचे एक अंधार युग संपून विज्ञानाच्या प्रकाशात आपण हे आजार पाहू शकतो. मनोविज्ञानामुळे मनोविकारांचे एकूण चित्रच पालटले आहे. यानंतर अजूनही प्रगती होणार आहे. जे काल असाध्य वाटत होते ते आजार औषध उपचारांच्या टप्प्यात आलेले आहेत.

हे मनोविज्ञान आणि त्याची फळे अजून समाजातल्या सर्व थरात, खेड्यापाड्यात आणि घरोघर पोहोचवायचे काम आपणच करू या. यासाठी केवळ मनोविकार तज्ज्ञ डॉक्टरांवर अवलंबून न राहता त्यांच्याबरोबर एक कार्यकर्त्यांची साखळी तयार करावी लागेल. अशा मानसिक मनोविकार कार्यकर्त्यांसाठी ही पुस्तिका आहे.

मानसिक आरोग्य कार्यकर्त्यांसाठी माहिती पुस्तिका हातात देताना आम्हाला आनंद होत आहे. बेसिक नीडस् इंडिया या संस्थेच्या वतीने मला हे काम सुचवल्याबद्दल मी त्यांना धन्यवाद देतो. या संस्थेचे महाराष्ट्रातील कार्यकर्ते विशेषत: नंदुरबार, औरंगाबाद, जव्हार, त्र्यंबक आदी भागातले कार्यकर्ते व संस्था यांनी मला त्याच्या क्षेत्रात फिरवून आणले व समस्यांची ओळख करून दिली. याआधी मला या समस्यांची जाणीव कमीच होती हे मान्य केले पाहिजे. या पुस्तकात काही भाग डॉ. विक्रम पटेल यांच्या पुस्तकातून तर काही वेबसाईटस् वरून घेतला आहे. यातील चित्रे ही श्री.ज्ञानेश बेलेकर यांनी काढलेली आहेत.

1. हे पुस्तक आपल्यासाठीच आहे

हे पुस्तक आपल्यासारखे कार्यकर्ते (शुभंकर्ता), कुटुंबातील काळजीवाहू मंडळी, आणि इतर जिज्ञासू वाचकांसाठीच आहे. मनोविकारांबद्दलची आपली माहिती, जाणीवा आणि मनोभूमिका बदलणे हाच याचा मुख्य उद्देश आहे. मनोविकारांसाठी आरोग्य कार्यकर्ते उर्फ शुभंकर्ता म्हणून आपण कितीतरी गोष्टी करू शकतो. भारतात मुळातच मनोविकारतज्ज्ञ डॉक्टर फारच कमी आहेत आणि आहेत ते मुख्यत: मोठ्या शहरांमध्येच आहेत. पण तरीही हे पुस्तक डॉक्टरांची जागा भरून काढण्यासाठी नाही तर मानसिक आरोग्य कार्यकर्त्यांच्या तयारीसाठी आहे. आपण शुभंकर्ते मनोविकार तज्ज्ञांना पूरक आणि साहायक कामे पार पाडणार आहोत.

एखादा मनोरुग्ण मनोविकार तज्ज्ञाकडे नेईपर्यंत अनेक प्रकारची कामे आपल्याला करावी लागतात. यात मुख्यत: सामाजिक जागृती, कुटुंबांना आपला माणूस मनोविकारग्रस्त आहे की नाही हे ठरवण्यासाठी मदत करणे आणि असल्यास डॉक्टरांपर्यंत घेऊन जाणे हे तर अगदीच महत्त्वाचे काम आहे पण वैद्यकीय उपचारांनंतरही नियमित पाठपुरावा आणि सतत मदत केल्याशिवाय अपेक्षित यश मिळणार नाही. म्हणजेच डॉक्टरांकडे नेईपर्यंत आणि डॉक्टरांकडून परत आल्यानंतर दोन्ही बाजूला आपल्याला कार्यरत राहायचे आहे.

खरे म्हणजे मनोविकारग्रस्त व्यक्ती आणि त्यांच्या कुटुंबाबरोबर आपण त्यांच्या डॉक्टरांकडे जाऊ शकलो तर एकूण आजार व पाठपुराव्याचे मुद्दे समजायला जास्त उपयोग होतो. पण हा मामला जरा खाजगी असल्याने डॉक्टर आपल्यासारख्या कार्यकर्त्यांना तपासणीचे वेळी आत घेतीलच असे नाही. तरीही डॉक्टरांकडून आपणही उपचार समजावून घेणे महत्त्वाचे असते. घरी परतल्यानंतर नियमित उपचारांबद्दल खात्रीशीर पाठपुरावा करणे हे काम असतेच पण औषधांचे काही दुष्परिणाम झाले तर त्याच्यावर लक्षही ठेवायला लागते. गंभीर मानसिक आजारांच्या उपचारात त्या कुटुंबालाही बराच त्रास, खर्च आणि नुकसान सोसावे लागते. काही मनोविकारग्रस्तांना स्वत:च्या आजाराची मूळात जाणीवच नसते. त्यामुळे त्यांच्याकडून सहकार्य मिळतेच असे नाही. खेड्यातल्या रुग्णांना आणि कुटुंबांना तर हा सर्व त्रास दुप्पट असतो. अनेकजण मधेच निराश होऊन उपचार सोडून देतात. त्यांना धीर द्यावा लागतो. शुभंकर्ता-कार्यकर्त्यांचे सहकार्य नसेल तर बरीच मंडळी उपचार सोडून देतात असे दिसून आले आहे त्यामुळे आपला सहभाग डॉक्टरांइतकाच महत्त्वाचा आहे हे लक्षात घ्या.

त्या कुटुंबाच्या शेजार-पाजारी देखील आपल्याला कधीकधी सांगून सवरून मदत मिळवावी लागते. त्या मनोरुग्णाकडून काही त्रास झाला तर तो उदार मनाने समजून येण्यासाठी आणि मदत करण्यासाठी शेजाऱ्यांनाही काही समजूतदारपणा दाखवावा लागतो. इतरांकडून चिडवणे, त्रास देणे, मारहाण वगैरे त्रास झाला तर एकूण उपचारात व्यत्यय निर्माण होतो. हे आपण प्रयत्नपूर्वक टाळू शकतो. आपले मुख्य काम म्हणजे मनोरुग्णांना आणि कुटुंबांना दिलासा देऊन उपचार पूर्ण करून घेणे आणि एका अडचणीच्या टप्प्यातून त्यांना सुखरुप बाहेर काढणे.

भारतामध्ये आपल्या एकूण आरोग्यव्यवस्थेत मानसिक आरोग्यांचे फारसे काही स्थान नाही; त्यासाठी प्रशिक्षित कार्यकर्तेही नाहीत. सामान्यपणे इतर कोणतेही डॉक्टर मनोविकारांना उपचार करायला उत्सुक नसतात कारण त्यांना तसे प्रशिक्षण आणि अनुभव नसतो. म्हणूनच सामान्य डॉक्टरांचेही या दृष्टीने खास प्रशिक्षण झाले तर फार बरे होईल. या पुस्तिकेतून स्वयंसेवक, पॅरामेडिक आणि परिचारिकांचे प्रशिक्षण होऊन खेडेगावांमध्ये काहीतरी काम सुरू होऊ शकते. हे पुस्तक शहरी आणि ग्रामीण या दोन्ही दृष्टिकोनातून तयार केलेले आहे. हे पुस्तक वाचून कुटुंबातील मंडळीही आपल्या माणसांची देखभाल समजून उमजून आणि जास्त तयारीने करतील अशी आम्हाला खात्री आहे. औषधोपचार पूर्ण करून आपला माणूस परत माणसात आणणे ही फारच महत्त्वाची गोष्ट आहे. हे पुस्तक यासाठी आपल्याला मदत करेल.

एकूण समाजात मनोविकारांबद्दल फार गैरसमज आणि घृणा, भीती वगैरे भावना आहेत. मनोरुग्ण म्हणजे काहीतरी संकट किंवा कमीपणा, लांछन असा सर्रास समज आहे. या परिस्थितीत अनेक कुटुंबे आपल्या घरातला आजार लपवून किंवा दाबून ठेवतात आणि शास्त्रीय उपचारांपासून दूर भटकत राहतात. असा त्रास उगीचच अंगावर काढणे किंवा वेळ पैसा घालवत राहणे हे खरोखरच व्यर्थ आहे. आपण जेवढ्या लवकर या गुंत्यातून वाट काढू तेवढे त्या मनोरुग्णासाठी आणि कुटुंबासाठी चांगले असते.

मनोरुग्णाच्या औषधउपचारांबरोबरच इतर काही पूरक उपचार पद्धतीही आहेत, त्याची माहिती आपल्याला या पुस्तिकेतून मिळेल. या पूरक पद्धतींचाही यथायोग्य वापर आपण हळूहळू करायला शिकू शकतो.

शुभंकर्त्यांच्या काही कथा

ही पुस्तिका लिहिताना मी महाराष्ट्रातल्या काही कार्यकर्त्यांना भेटून त्यांचे काम समजून घेतले. स्वत:डॉक्टर नसलेले हे कार्यकर्ते इतके चांगले काम करू शकतात यावर अन्यथा विश्वास बसला नसता. मानसिक आरोग्याचे काम हे केवळ डॉक्टरांनी निभणारच नाही तर अशा कार्यकर्त्यांची त्यासाठी नक्कीच गरज आहे. या काही कथांवरून ही पुस्तिका नेमकी कुणासाठी उपयोगी पडणार आहे ते आता समजेल.

जव्हार

ही जव्हारमधल्या प्रतिभाची खरी कथा आहे. एका सामाजिक संस्थेबरोबर गेली २ वर्षे ती काम करत आहे. तिच्याच शब्दात सांगायचे तर “जेव्हा मला संस्थेने मनोविकारग्रस्त लोकांसाठी काम करण्याबद्दल विचारले तेव्हा

मला खरे म्हणजे धक्काच बसला. माझी मनाची तयारीच नव्हती. ते काम फार अवघड आहे असंच मला वाटायचं आणि मनोरुग्णांची तर मला लहानपणापासून भीतीच होती. माझ्या आजूबाजूला असे काही लोक मी पाहिले होते. पण माझा नकार संस्थेतल्या इतर सहकाऱ्यांनी बाजूला ठेवून माझी समजूतच घातली. मी कशीबशी प्रशिक्षणासाठी गेले. या सात दिवसांच्या प्रशिक्षणात मला इतरही काही कार्यकर्ते भेटले. मनोविकारांबद्दल माहिती तर मिळालीच पण काही क्षेत्रभेटी पण झाल्या. काही डॉक्टर आणि समुपदेशक यांनाही आम्ही भेटलो. जेव्हा मी प्रत्यक्ष पाहिले की मनोरुग्ण उपचाराने बरे झाले आहेत आणि सामान्य जीवन जगू शकताहेत तेव्हाच मला खरा धीर आला. जव्हारला परत आल्यानंतर मी महिला गटांच्या सोबत मानसिक आरोग्याच्या जागृतीचे काही छोटे छोटे कार्यक्रम घेतले. यासाठी एक पोस्टरही मी तयार केले होते. यातून मला काही अशा घरांची माहिती पण कळली. हळूहळू मी सहकाऱ्यांबरोबर गृहभेटी करायला लागले. यातले अनेक लोक आता वैद्यकीय उपचार घेत आहेत आणि बरेचसे बरेही झाले आहेत. माझ्या सर्व गावांची माहिती गोळा केल्यावर माझ्याकडे अशा गरजू लोकांची एक लांब यादीच तयार झाली आहे."

प्रतिभाबरोबर आम्ही त्या दिवशी मथुरा या मनोरुग्णाच्या घरी गेलो. मथुराला गेली काही वर्षे वेडाचे झटके येत होते आणि तिचे घरचे लोक खरोखर हैराण झाले होते. भगत तर अनेक झाले. शेवटी तिला ते घरात बांधून घालायचे आणि कामावर जायचे. गेले सहा महिने मथुरा उपचार घेत आहे आणि बरीच सुधारली आहे. आत्ता तर ती शेतात कामे पण करायला लागली आहे. अशा अनेक गोष्टी आहेत आणि काही अपयशी गोष्टीही आहेत. त्या दुपारी आम्ही ग्रामीण रुग्णालयाच्या मनोविकार तज्ज्ञांना भेटायला गेलो. हे डॉक्टर आता निवृत्त झालेत पण आठवड्यातून एकदा ओ.पी.डी. ला येतात. असे समजूतदार डॉक्टर नसते तर प्रतिभा हे काम फारसे करूच शकली नसती. हॉस्पिटलमधले इतर कर्मचारीही प्रतिभाला चांगलेच ओळखतात आणि मदत पण करतात. प्रतिभाच्या डायरीत या सगळ्या कामांच्या नोंदी आहेत, त्या वाचल्यावर हे काम आणखी चांगले समजते. प्रतिभा काही मनोविकारतज्ज्ञ नाही पण थोड्या प्रशिक्षणातून तिने शेकडो मनोरुग्णांना नवा रस्ता दाखवला. जव्हारसारख्या मागास तालुक्यात, डोंगराळ वस्तीत आणि आदिवासी समाजात हे काम काही सोपे नव्हते, भगतांचा प्रभाव फारच होता, रोज अनेक पायपीटी करून प्रतिभाने दोन वर्षांत ही परिस्थिती चांगलीच बदलली आहे. प्रतिभा जे करू शकली ते काम साहायक परिचारिका आणि पुरुष आरोग्य कर्मचारीही सहजपणे करू शकतील असेच मला वाटले.

नंदूरबार

सतीश हा धुळे जिल्ह्यातला कार्यकर्ता आहे. सतीशने पण गेली दोन वर्षेच हे काम सुरू केले आहे. त्याच्या परिसरात आतापर्यंत त्याने सुमारे १०० मनोरुग्णांवर उपचार घडवून आणले आहेत. त्याच्या मते प्रशिक्षण शिबीर फारच छान झाले होते आणि आपल्याला काय करायचे आहे हे त्याला तिथेच नीट समजले. आपले मुख्य काम म्हणजे लोकांना माहिती सांगून जागृती करणे, मनोरुग्ण शोधणे आणि ते डॉक्टरपर्यंत आणणे. नंतर त्याचा पाठपुरावा आणि लागेल ते साहाय्य करणे हेच आहे हे सतीश आणि त्याच्या सहकाऱ्यांना नीट कळले आहे. इथल्या

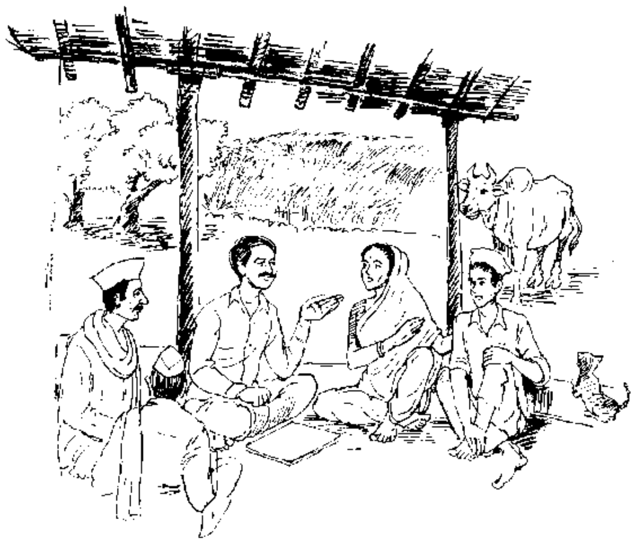
शासकीय रुग्णालयात मनोविकार तज्ज्ञ नेहमीच असतात असे नाही ही तर त्यांची मुख्य अडचण आहे. दुसरी अडचण म्हणजे आपला मनोरुग्ण जिल्ह्यापर्यंत नेणे हे अनेक कुटुंबांना परवडतच नाही. यावर सतीशने काही खाजगी जीप चालकांना पटवून महिन्याला एकदा धुळे ट्रीपची सोय केली. अशा गाड्या निरनिराळ्या भागांतून केल्या आहेत. मी सतीशला भेटलो त्या दिवशी तिथे ४-५ मनोरुग्ण आणि त्यांच्या घरातली मंडळी बसलेली होती. अशीच एक मनोरुग्ण स्त्री आपल्या आईबापाकडे कायमची राहायला आली होती. सोबत तिची ४ मुले पण होती. त्या बाईला नवऱ्याने सोडलीय आणि दुसरं लग्न पण केलंय. बाप गरीब असला तरी त्याने तिला आणि तिच्या पोराबाळांना सांभाळले आहे. भले त्यासाठी काहीही त्रास होवो. हा मनाचा मोठेपणा हल्ली दुर्मीळ आहे. तिला औषधोपचार देण्याचे काम तिचा बापच करतो आणि एकूण बरीच सुधारणा आहे असे त्याने सांगितले. खरे म्हणजे त्या वैद्यकीय उपचारांचा भाग त्या मानाने सोपा व सामाजिक गुंता सोडवणे फारच कठीण दिसतंय. नर्मदा- (हे तिचे नाव) सांगत होती की ती लोकांना कसा कसा त्रास द्यायची, दिवसभर गात बसायची आणि कुठेपण निघून जायची आणि तिला हे सगळे समजतच नव्हते. आत्ता तिच्यामध्ये बरीच सुधारणा झाली आहे असे ती स्वतःच सांगते. बापाचा आधार नसता तर काय झाले असते हे सांगता येत नाही. यानंतर आम्ही एका शेतकरी तरुणाची जीवनकथा ऐकली. मानसिक आजार झाल्यावर त्याची बायको दुसऱ्याचा हात धरून पळून गेली ती परत आलीच नाही. घरात आई नाही पण म्हातारा बाप असतो. घरची २ एकर शेती. त्यात एखादे पीक येते. यावरच वर्षभर गुजराण करावी लागते. खरं म्हणजे त्यातून काहीच भागत नाही. दुसरे म्हणजे मूळात गावात मजुरी फार नाही आणि याचा आजार माहीत असल्यामुळे त्याला बाकीचे लोक काम पण फारसे देत नाहीत. काही सामाजिक किंवा सरकारी निधी मिळतो का हे त्याला फारसे माहीत नाही. या गरिबीवर आणि त्याच्या या परिस्थितीवर काय बोलावे हे आम्हालाही सुचत नव्हते. पण एक मात्र खरे की उपचाराने खूपच सुधारणा झालेली आहे.

दुसऱ्या दिवशी सतीश बरोबर आम्ही २० कि.मी. वरच्या उनापाणी या गावात गेलो. तिथे एक छोटीशी नदी आणि देऊळ आहे, जंगल खात्याचे एक लहान उद्यान पण आहे. गरम पाण्याचे कुंड असल्याने तिथे बरेच लोक स्नान करायला येतात. त्यामुळे कातडीचे आजार बरे होतात असा समज आहे. अकरा वाजेपर्यंत हळूहळू ७-८ कुटुंबातली मंडळी आली. सोबत मनोरुग्णही होते. ही बैठक मुद्दामच ठेवलेली आहे. कारण काही मनोरुग्ण आणि त्यांचे कुटुंबीय यांच्या एकत्रित गप्पागोष्टी व्हाव्यात आणि त्यातून हा कार्यक्रम पुढे जाईल अशी अपेक्षा असते. अशा बैठकांमुळे कुटुंबांना धीर येतो, इतरांचे अनुभव कळतात आणि पेशंट बरा होण्याची आशा निर्माण होते. शिवाय अनेक अडचणीही कळतात आणि त्यावर कुणीकुणी काय काय रस्ते शोधले आहेत हे देखील कळते. उपचारासाठी येण्याजाण्याचा खर्च, हॉस्पिटलमध्ये डॉक्टर असतील किंवा नसतील, औषधांचा कधीकधी पत्ता नसतो तर कधी रुग्ण यायला तयार नसतो अशा एक ना एक अडचणी. एका बाबांनी तर विचारले की संस्थेचे हे काम संपले तर पुढे आमचे काय होणार? दुसरा एक तरतरीत माणूस बहुतेक राजकीय कार्यकर्ता आहे. त्याची अनेक ठिकाणी ओळख आहे. त्याने सुचवले की बहुतेक आमदार फंडातून या कामाला पुढे काही मदत होऊ शकेल. निदान येण्याजाण्याचा खर्च तरी मिळत राहील. औषधांचा प्रश्न निघाला तेव्हा मी सुचवले की त्या हॉस्पिटलच्या रुग्ण

कल्याण समितीकडे असलेला निधी यासाठी वापरता येऊ शकतो. या कल्याण समितीची यादी बोर्डावर लावलेली असते. त्यातल्या काही लोकांना आपण भेटायला पाहिजे. अशी बैठकीत बरीच चर्चा झाली. सतीशने येतानाच सगळ्यांसाठी वडापाव आणला होता. असे वनभोजन करून दुपारी पांगापांग झाली. अशा मिटिंगमुळे कुटुंबांना माहिती तर मिळतेच पण अशा अवघड आजारांना तोंड द्यायची शक्ती पण मिळते. हे काम डॉक्टर नाही पण कार्यकर्तेच करू शकतात हे मात्र निश्चित

नाशिक

आमचा भाऊ हा कार्यकर्ता मालेगाव शहर आणि इगतपुरी, त्र्यंबक तालुक्यात काम करतोय. या २-३ तालुक्यांमधून त्याच्याकडे सुमारे ७०० गंभीर मनोरुग्णांची यादी आहे. यातले अनेक उपचार घेऊन बरे होण्याच्या मार्गावर आहेत. भाऊने जागृतीसाठी आणि रोगनिदानासाठी रोगनिदान शिबीरे घेतली. सुरुवातीला प्रतिसाद नव्हता पण चांगले डॉक्टर यायला लागल्यापासून ही शिबीरे चांगली होत आहेत. भाऊचे म्हणणे असे पडले की सरकारी डॉक्टर हेच आपले तारणहार आहेत. खाजगी रुग्णालये आणि खाजगी तज्ज्ञ हे न परवडण्यासारखे नाही. खाजगी डॉक्टर्स रुग्णांना वेळ देत नाहीत आणि पैसे जास्त घेतात हा अनुभव आहे. मुख्य अडचण औषधे विकत घेण्याची असते. हे सर्व करण्यापेक्षा सरकारी डॉक्टरकडे जाणे केव्हाही चांगले आणि हक्काचे असते.



भाऊ हा स्वत: काही रोगनिदान करत नाही पण ते सोडून बाकी सर्व कामात तो वाकबगार आहे. खरे म्हणजे भाऊ आता निवृत्त होतोय आणि त्याच्या ठिकाणी नवीन कार्यकर्ता येण्याची फार गरज आहे.

2. मनोविकार एक सामाजिक समस्या

मनोविकारांबद्दल भारतात आता कुठे जागृती होत आहे. शहरात आणि खेड्यात मनोविकारांचे प्रमाण सारखेच असते पण शहरात सोयी असल्याने सुधारणा व्हायची जास्त शक्यता असते. भारतात साधाणपणे २% प्रौढ व्यक्ती गंभीर मानसिक विकारांनी ग्रस्त असतात. याशिवाय ८% इतर लोकांना सामान्य मनोविकार असतात. पूर्वी ज्याला आपण वेड म्हणायचो तो आजार म्हणजे मुख्यत: सिझोफ्रेनिया म्हणजेच एक प्रकारचा गंभीर मानसिक आजार. पूर्वी कायद्यामुळे अशा व्यक्तींना मेंटल हॉस्पिटलमध्ये डांबले जायचे. तिथे त्यांचे काही वेळा हालही होत असत. आता हा कायदा बदलला आहे. त्याबद्दल आपण नंतर शिकणारच आहोत. गंभीर आणि सामान्य मानसिक आजारांचे एकूण प्रमाण ६-७% असले तरी ते अजून काही वर्षात १५%पर्यंत वाढेल असा एक अंदाज आहे. परंतु तरीही या आजारांची लक्षणे, उपचार वगैरे गोष्टींबद्दल समाजात फार अज्ञान आहे. एकूण संख्या ६-७ कोटी अशी आहे. या सर्वांना औषधोपचार आणि समुपदेशनाची मदत उपलब्ध करणे हे केवळ डॉक्टरांच्या हातून होणे शक्य नाही.

गंभीर मनोरुग्णांना लांब नजरेआड ठेवावे असाच एक गैरसमज पसरलेला आहे. भारत सरकार आपल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमधून मानसिक आजार शोधून उपचार करण्यासाठी योजना राबवणार होते. परंतु ही योजना कार्यान्वित झालेली नाही. काही मेडिकल कॉलेजेसमध्ये मात्र यासाठी तज्ज्ञसेवा उपलब्ध आहेत. खाजगी तज्ज्ञसेवा मुख्यत: शहरातच आहेत आणि त्या बऱ्याच कुटुंबांना परवडत नाहीत. आपल्याकडचे इतर डॉक्टर्स अशा रुग्णांना हातच लावत नाहीत असा अनुभव आहे, अपवाद काही प्रमाणात असतातच. एका बाजूला आरोग्यसेवा पुरेशा नसणे आणि जागृतीचा अभाव यामुळे अजून बर्यानच खेडोपाडी भगत आणि बुवांची चलती आहे. कधीकधी रुग्णांना अघोरी मारहाण झाल्याचे पण आपण ऐकतो, वाचतो. भुताळीण म्हणून काही मनोरुग्णांना गावकऱ्यांनी वाळीत टाकल्याचे किंवा मारहाण करण्याचेही प्रकार आपण ऐकतो. कितीतरी मनोरुग्ण घरातून हरवतात आणि दूर कुठेतरी रस्त्यावर भीक मागत असहायपणे जगतात.

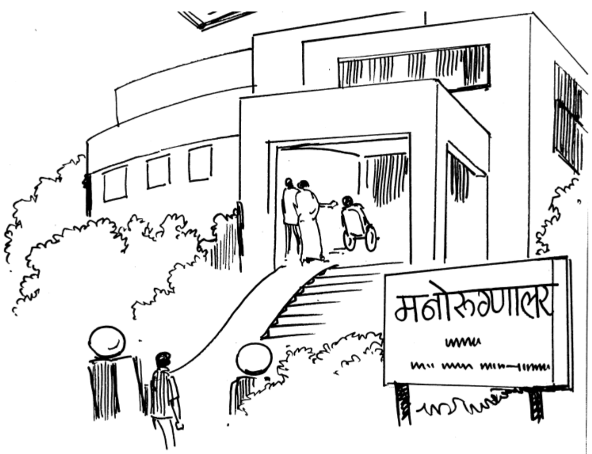
या मनोविकारांपैकी सामान्य मनोविकार हे जास्त असतात पण मनोविकार म्हणून त्यांची ओळख नसते. वैयक्तिक गुणदोष म्हणूनच त्यांच्याकडे पाहिले जाते, त्यामुळे असे लोक उपचारपण घेत नाहीत. सामान्य मानसिक आजारांत उपचार न घेण्याचे हे प्रमाण ९०% आहे. साधारणपणे गंभीर मनोविकार असलेल्या रुग्णांपैकी ५०% रुग्ण काही ना काही उपचार घेतात असे दिसते. उरलेले तसेच उपचाराविना राहतात. ही परिस्थिती आपल्याला सुधारायची आहे.

स्वयं अध्ययन
उजळणी : गंभीर मानसिक आजार आणि सामान्य मानसिक आजार सर्वत्र आढळतात मात्र आपल्या दृष्टीने गंभीर मानसिक आजार आणि फेफरे जास्त महत्त्वाचे आहेत.
मनोभूमिका : गंभीर मनोरुग्णांना मनोरुग्णालयातच ठेवणे बरे पडते.
विचार करा : १००० वस्तीत किती गंभीर मानसिक रुग्ण असू शकतील.
कार्यानुभव : आपल्या वस्तीतील/खेड्यातील माहीत असलेल्या मनोरुग्णांना आठवून एक यादी करा.

3. मनोविकारांसाठी सध्याच्या आरोग्यसेवा आणि रुग्णालये

नागरी विभागातील सेवा

बहुतेक जिल्हा रुग्णालयांमध्ये मनोविकारतज्ज्ञ उपलब्ध असतो. काही मनपा रुग्णालयांमध्ये मानसोपचारतज्ज्ञ उपलब्ध असतात. कोणत्याही मेडिकल कॉलेजमध्ये मनोविकारांसाठी विशेष कक्ष आणि इतर विशेष सेवाही असतात, बाह्यरुग्ण विभाग तर असतोच. मात्र काही खाजगी वैद्यकीय महाविद्यालयात सर्व सोयी असतीलच असे नाही.



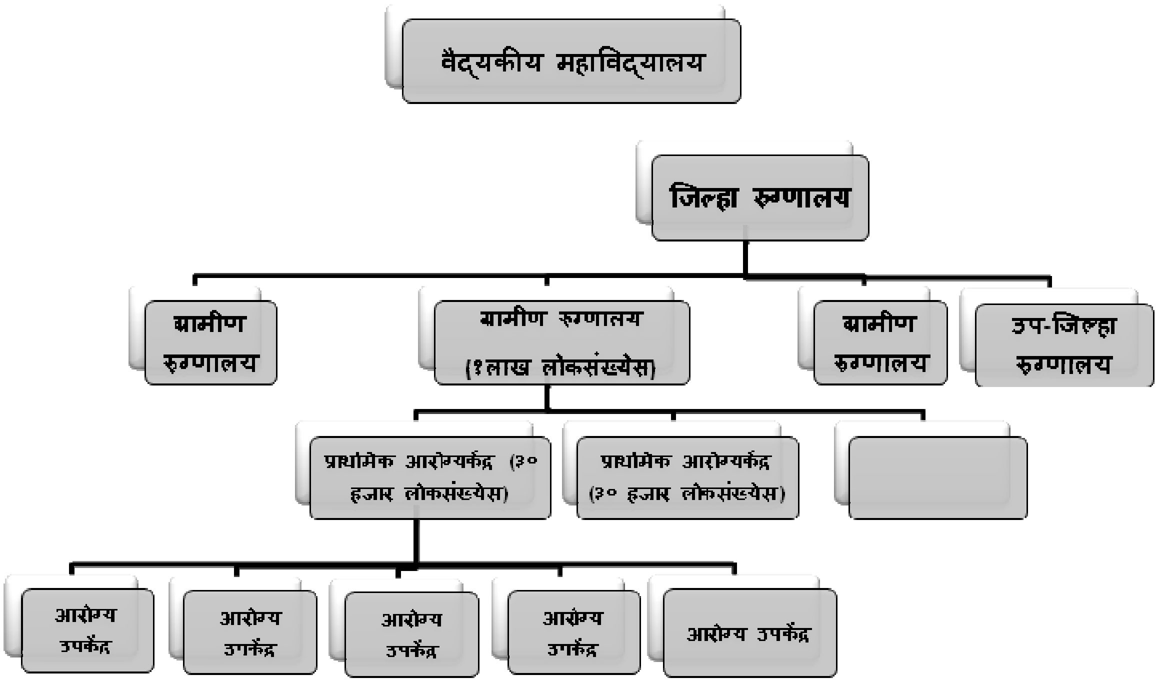
बहुतेक शहरांमध्ये आत्ता खाजगी मनोविकारतज्ज्ञ देखील उपलब्ध आहेत.

प्रत्येक राज्यात मेंटल हॉस्पिटल म्हणजे मनोरुग्णालये असतात. महाराष्ट्रात ठाणे, नागपूर, पुणे शहरात अशी मनोरुग्णालये आहेत. या रुग्णालयांमध्ये गंभीर मानसिक आजारग्रस्त व्यक्तींना ठेवून घेतले जाते. अर्थात या सोयी मोफत असतात. पूर्वीचा मनोरुग्ण कायदा म्हणजे असे रुग्ण रस्त्यावरून पकडून आणून अशा रुग्णालयांमध्ये ठेवून देणे. योग्य उपचार आणि मानवी हक्कांचे रक्षण या दोन गोष्टी आत्ता फार महत्त्वाच्या आहेत. नव्या कायद्यानुसार खाजगी क्षेत्रातही अशी रुग्णालये सुरू करता येतात. अशी रुग्णालये काही शहरांमध्ये सुरू देखील झालेली आहेत. देशामध्ये एकूण ४३ सरकारी मनोरुग्णालये आहेत, तर महाराष्ट्रात फक्त ३. खरे म्हणजे प्रत्येक जिल्ह्यात असे एक मनोरुग्णालय असायला पाहिजे.

वैद्यकीय महाविद्यालयांमधून एकूण देशात सुमारे ३०० मनोविकार तज्ज्ञ विभाग सुरू आहेत. यातील ८५ विभाग पदव्युत्तर शिक्षण देतात. एकूण मनोरुग्णांसाठी देशात ३० हजार खाटा आहेत. भारतात अंदाजे तीन हजार मनोविकार तज्ज्ञ आहेत. म्हणजे सुमारे ४ लाख लोकसंख्येला १ मनोविकारतज्ज्ञ. ही संख्या फारच अपुरी आहे. अपुऱ्या सेवांमुळे अनेक रुग्ण दुर्लक्षितच राहतात. १ लाख लोकसंख्येत ५०० गंभीर मनोरुग्ण धरले तरी ४ लाखांत २००० जाले. एवढ्या रुग्णांसाठी एक डॉक्टर हे प्रमाण कमीच आहे. याचबरोबर इतर पूरक सेवांची संख्याही फार तोकडी आहे. त्यात क्लिनिकल सायकॉलॉजिस्ट म्हणजे मानसोपचारतज्ज्ञ ५०० आहेत. ३०० प्रशिक्षित कार्यकर्ते आहेत आणि ९०० मनोविकार परिचारिका आहेत.

ग्रामीण आरोग्यसेवा

ग्रामीण भागात मनोविकार तज्ज्ञांच्या सेवा नाहीत हे सुरुवातीलाच सांगायला पाहिजे. अगदी काही निवडक रुग्णालयांमध्ये अशा सेवा असतील. जिल्हा रुग्णालय हे शहराच्या ठिकाणी असल्याने ग्रामीण भागातल्या लोकांना शेवटी तिथेच जावे लागते. त्यामुळे प्राथमिक मनोविकार सेवांचाही विस्तार भारतात झालेला नाही ही वस्तुस्थिती आहे. आपण खालून उपकेंद्रापासून वर जिल्हयापर्यंत काय काय आरोग्य यंत्रणा असतात याची माहिती घेऊ या.



आरोग्य उपकेंद्र

आरोग्य उपकेंद्र हे ग्रामीण भागातील आरोग्य व्यवस्थेचे सर्वात छोटे रूप आहे. साधारणपणे ३-५ हजार लोकसंख्येस म्हणजे ५-१० खेड्यांसाठी एक उपकेंद्र असते. उपकेंद्रात १ किंवा २ साहायक परिचारिका व १ पुरुष आरोग्य कर्मचारी एवढेच मनुष्यबळ असते. हे आरोग्य कर्मचारी आजूबाजूच्या गावांमध्ये फिरून निरनिराळ्या आरोग्यसेवा देतात. उदा. लशीकरण, गरोदर आयांची तपासणी वगैरे. मात्र मानसिक आरोग्याच्या दृष्टीने त्यांचे काहीही काम आज तरी चालू नाही.

प्राथमिक आरोग्य केंद्र

साधारणपणे २०-३० हजार लोकसंख्येस एक प्राथमिक आरोग्यकेंद्र असते. यात १-२ डॉक्टर्स ४-५ परिचारिका, आरोग्य पर्यवेक्षक, प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ, हिशेबनिस, फार्मासिस्ट, वाहन चालक आणि इतर काही कर्मचारी असतात. इथला वैद्यकीय अधिकारी हा मुख्यत: निरनिराळ्या आजारांवर प्राथमिक स्वरूपाचे इलाज करतो, बाळंतपण हे तर

इथले मुख्य काम असते. काही आरोग्यकेंद्रांमध्ये कुटुंबनियोजन शस्त्रक्रियेची सोय असते. मात्र या डॉक्टरांना योग्य प्रशिक्षण देऊन मानसिक आजारांच्या दृष्टीने सक्षम करता येईल. असे झाले तर आजूबाजूच्या बऱ्याच कुटुंबांची चांगली सोय होऊ शकते. इथे औषधोपचार उपलब्ध केले तर बऱ्याच रुग्णांची पायपीट टळू शकते. पण त्या डॉक्टरांना पुरेसा अनुभव यायच्या आधीच एकतर ते काम सोडतात किंवा त्यांच्या बदल्या होतात. एकूणच प्राथमिक आरोग्यकेंद्रामधून अनेक कारणांमुळे मानसिक आरोग्याचे फारसे काम होत नाही. मात्र हे बदलायला पाहिजे.

ग्रामीण रुग्णालय

प्रत्येक लाखभर लोकसंख्येस ३० खाटांचे एक ग्रामीण रुग्णालय असते. या रुग्णालयात ४-६ तज्ज्ञ डॉक्टर्स, १० परिचारिका व इतर काही कर्मचारी असतात. पण ग्रामीण रुग्णालयांची खरी परिस्थिती म्हणजे तज्ज्ञांच्या ६०-७०% जागाच रिकाम्या असतात. त्यामुळे खरे तर ग्रामीण रुग्णालय ही संस्थाच कार्यक्षम झालेली नाही.

काही ग्रामीण रुग्णालये मोठी असतात. त्यांना उपजिल्हा रुग्णालये असे म्हणतात. इथेही मनोविकार तज्ज्ञांच्या सेवा उपलब्ध नसतात.

जिल्हा रुग्णालय

ब्रिटिशांच्या काळापासून जिल्हा रुग्णालय किंवा सिव्हिल हॉस्पिटल हे सर्व जनतेला माहिती असते. मिलिटरी साठी वेगळे हॉस्पिटल असल्याने नागरी विभागासाठी हॉस्पिटल म्हणून त्याचे नाव सिव्हिल हॉस्पिटल असे पडले आहे. जिल्हा रुग्णालयात २-३ मनोविकारतज्ज्ञ असतात आणि बाह्यरुग्ण विभागात अशा सेवा उपलब्ध असतात. काही ठिकाणी मनोविकारांसाठी खाटा असलेला कक्षही असतो. मनोविकारांवरची सर्व औषधे इथे उपलब्ध असावीत अशी अपेक्षा आहे. काही औषधे उपलब्ध नसतील तर ती बाहेरून विकत घ्यायला डॉक्टर सांगू शकतात पण रुग्ण कल्याण समितीकडे भरपूर निधी असल्यामुळे खरे म्हणजे बाहरून औषधे घेण्याची गरज नाही. यासाठी रुग्ण कल्याण समितीच्या सदस्यांना आपण लेखी किंवा तोंडी निवेदन देऊ शकतो. रुग्ण कल्याण समितीची नावे दर्शनी विभागात लावलेली असतात. (अशी समिती ग्रामीण रुग्णालये व प्राथमिक आरोग्य केंद्रातही असते.)

खाजगी मनोविकारतज्ज्ञ आणि समुपदेशक

सरकारी मनोविकार सेवा पुरेशा आणि सक्षम सक्षम नसल्यामुळे खाजगी क्षेत्रात मनोविकार सेवा घेण्याचे प्रमाण वाढत चालले आहे. साधारणपणे गरीब रुग्णांना या खाजगी सेवा परवडत नाहीत. मनोविकारांपैकी काही प्रकारात औषधोपचारांचा जास्त उपयोग होतो. विशेषत: गंभीर मनोविकारांमध्ये. याउलट सामान्य मनोविकारात समुपदेशनाचे महत्त्व जास्त असते. दोन्ही प्रकारात हे दोन्हीही घटक कमीअधिक प्रमाणात लागू शकतात आणि हे डॉक्टरच ठरवतील.

त्याचबरोबर खाजगी मानसोपचार तज्ज्ञ किंवा समुपदेशन करणारे आरोग्यसेवकही असतात. साधारणपणे ते एकतर डॉक्टरांच्या बरोबर किंवा स्वतंत्रपणे काम करतात. समुपदेशनाच्या क्षेत्रात निरनिराळ्या उपशाखा आहेत. उदा. बालक-पालक आणि बालविकसनाचे क्षेत्र, वैवाहिक समुपदेशन, एडस् आजारासाठी समुपदेशन, क्रीडा विषयक, विशिष्ट आजार विषयक इ. समुपदेशनासाठी वैद्यकीय सोयी लागत नाहीत. समुपदेशन हे औषधोपचारावर अवलंबून नसते. त्यात मुख्यत: त्या त्या व्यक्तीला नीट समजून घेऊन स्वत:च्या समस्यांची जाणीव निर्माण करून स्वत:च उपचार शोधायला मदत करण्याची असते. यासाठी पुरेसा वेळ त्यावा लागतो, कधीकधी तासभर देखील. बहुतेक वेळा समुपदेशन हे वारंवार करायला लागते. समुपदेशकाचे व्यक्तिमत्व,जाणीव, माहिती, संवाद कौशल्य आणि सहानुभूती या सर्व गुणांचा समुपदेशनात महत्त्वाचा भाग असतो. याचबरोबर त्या त्या समस्येची सांगोपांग माहिती आणि अनुभवही त्याच्याकडे असायला लागतो.

पूर्वी समुपदेशनाचे काम घरातील-गावातील सुजाण व्यक्ती करीत असे. मात्र आता त्यातले शास्त्र व विज्ञान खूप विकसित झाले आहे. याचे स्वतंत्र अभ्यासक्रम असतात व काही अनुभवानंतरच समुपदेशक परिपक्व होतो. अपुऱ्या तयारीचा किंवा उतावीळ समुपदेशक प्रत्यक्षात नुकसानही करू शकतो.

औषधे

मनोविकारांवरची औषधे ही डॉक्टरांच्या चिठ्ठीशिवाय मिळू शकत नाहीत. सुरक्षितता म्हणून ही गोष्ट चांगलीच आहे. परंतु आपल्या देशात तज्ज्ञ सेवांची एकूणच कमतरता असल्याने प्रशिक्षित कार्यकर्त्यांना काही औषधे वापरू द्यायला हवीत; त्यासाठी काही ठोकताळे आणि दूरध्वनीवरून किंवा संगणक संपर्कातून तज्ज्ञ डॉक्टरांचे मार्गदर्शन झाले तर मनोविकार सेवांचा विस्तार होऊ शकतो. अन्यथा ही महत्त्वाची वैज्ञानिक प्रगती गरजू लोकांपासून लांबच राहील. या पुस्तिकेत पुढे एका स्वतंत्र प्रकरणात निवडक औषधांची माहिती दिली आहे.

स्वयं अध्ययन

उजळणी : पुढील शब्दांबद्दल १-१ ओळ लिहा -मनोविकारतज्ज्ञ, समुपदेशक, मनोरुग्णालय, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रुग्णालय, जिल्हा रुग्णालय, उपकेंद्र, वैद्यकीय महाविद्यालय

मनोभूमिका : ग्रामीण भागात मनोविकारासाठी तज्ज्ञ सेवा फार कमी असतात.

विचार करा : मनोविकारतज्ज्ञ पुरेसे नसतील तर ग्रामीण भागात या सेवा कशा पोचवता येतील?

कार्यानुभव : जिल्हा रुग्णालयातील मनोविकार बाह्यरुग्ण विभागात ३-४ थांबून निरीक्षण करा. किती रुग्ण येतात, लागणारा वेळ, कोठून येतात वगैरे नोंदी करा.

4. मांत्रिक आणि भगत

मनोविकारांचे प्रमाण आणि उपचारांच्या सोयी कमी यामुळे भारतात अजूनही मांत्रिक आणि भगत बुवा-- यांची शिलके आहेत, ग्रामीण भागात तर जास्तच. तसेही २०-३० वर्षांपूर्वी फार चांगले उपचार नसल्याने या आजारांना उपचार नाहीत असाच समज होता. त्यासाठी दैवावर आणि देवावर भरोसा हा एकच मार्ग होता. म्हणूनच मांत्रिक भगतांचीसोय ही एक मोठीच गोष्ट होती. वास्तविक आता तर सगळे बदलायला हवे. तरीही मनोविकारांसाठी लोक त्यांच्याकडे अजून का जात आहेत?

- पहिला मुद्दा म्हणजे समाजात मनोविकारांबद्दलची शास्त्रीय माहिती अथवा जाणीवच कमी आहे. हे आजार आजार म्हणून फारसे ओळखले जात नाहीत त्यामुळे त्यावर औषधोपचार असतात हे मनातच येत नाही.
- दुसरा मुद्दा म्हणजे अशा प्रकारांना भूत पिशाच्च किंवा दैवी प्रकोप वगैरे कारणे पूर्वीपासून चिकटली आहेत. त्याचा पगडा अजून आहे. त्यामुळे सुशिक्षित तसेच अशिक्षित अशा आजारांसाठी भगत मांत्रिकांचा आधार घेतात.
- तिसरा मुद्दा म्हणजे काही ठिकाणी वैद्यकीय सेवाच नाहीत किंवा खूप लांब आहेत. त्यामुळे जवळ जी सोय असेल तीच वापरली जाते. इतर शारीरिक आजाराच्या औषधोपचारांनी असल्या मनोविकारांवर उपाय चालत नाही. त्यासाठी विशिष्ट औषधेच द्यावी लागतात.
- मनोविकार एक प्रकारचे लांछन किंवा कमीपणा समजले गेल्याने ते इतरांपासून झाकून किंवा लपवून ठेवणे याकडेच अनेक कुटुंबांचा कल असतो. कारण आजारांमुळे सामाजिक संबंध, शिक्षण, लग्न इ. मध्ये अडचणी येऊ शकतात. या एकूण लपवण्याच्या प्रवृत्तीमुळे वैद्यकीय उपचारांपेक्षा मांत्रिक किंवा धार्मिक लोकांकडे समाजाचा कल राहतो.
- आणखी एक मुद्दा म्हणजे मनोविकार हे देव देवतांशी जोडले गेल्याने त्याला उगीचच एक धार्मिक अंग आलेले आहे. त्यामुळे बरेच संत-महंत गुरु, बुवा वगैरे मंडळींकडे लोक जातात आणि ते थातूर मातूर सल्लेही देतात. काही सामान्य मनोविकारात याचा उपयोग झाला तरी गंभीर मनोविकारांना त्याचा काही उपयोग नसतो. धार्मिक गुरूंनी यासाठी योग्य सल्ला देण्याची गरज आहे परंतु उलट लोकांना नादी

लावण्यासाठी मनोविकार बरे पडतात. धार्मिक उपचारांमुळे मनोविकारांचा शिक्का बसत नाही हेही एक आकर्षण असते.

- भगत-मांत्रिक या पारंपरिक वर्गाने या सामाजिक गरजेचा फायदा घेऊन आपले अडाणी आणि कधीकधी हानीकारक प्रकार चालूच ठेवले आहेत. महाराष्ट्रात यासाठी जादूटोणा विरोधी कायदा काही संस्थांनी विधानसभेपर्यंत मांडला आहे. त्यावर धार्मिक गटांचे आक्षेप असल्याने असा कायदा पारीत होऊ शकलेला नाही.
- काही मनोविकार हे इतर शारीरिक आजारांप्रमाणेच भासतात. उदा. झटके येणे, फेफरे, दातखीळ बसणे इ. बरेच डॉक्टरही याबद्दल नीट सांगत नाहीत. त्यामुळे मांत्रिक- भगतांकडे जाण्याचा कल असतो.

एकूणच आरोग्य कार्यकर्त्यांनी मनोविकारग्रस्त रुग्णांना आणि कुटुंबांना अशा प्रकारापासून कौशल्याने दूर करायला पाहिजे आणि योग्य उपचारांकडे वळवायला पाहिजे.

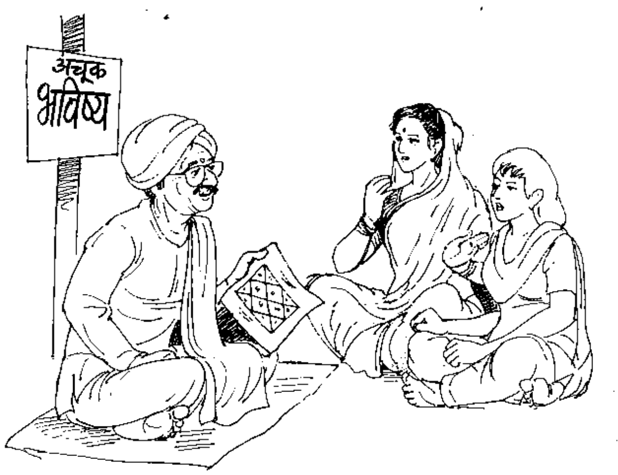
भगत मांत्रिक अनेक प्रकारचे असतात.

धार्मिक गुरु आणि संत महंत हे तत्वज्ञान, धर्मोपदेश, श्रद्धा वगैरे गोष्टी मनोविकारांशी मिसळून सल्ले देत असतात. अनेक टी.व्ही. चॅनेल्सवर त्यांचे कार्यक्रम चालतात व फोनवर प्रश्नोत्तरेही होतात. मंत्र, जप, काही झाडपाले आणि कधीकधी योगोपचारांचा सल्ला देऊन वेळ मारून नेली जाते. कधीकधी यात काही कर्मकांड, विधी, शांती, यज्ञ वगैरे देखील सांगितले जातात. यातून बरे वाटल्याचे कुणी सांगितले तर तेच परत परत ऐकवले जाते. मात्र ज्यांना गुण नाही आला त्यांच्यापुढे काहीच दाखवले जात नाही. या पद्धतीने प्रचार वाढत राहतो.

आदिवासी समाजामध्ये भगत (म्हणजे देवाचा भक्त) हे तग धरून आहेत. शारीरिक आजारांसाठी देखील लोक कालपर्यंत त्यांचा उपचार घेत होते. खरे म्हणजे मनोविकारांमध्ये भगतांचे उपचार अगदी ठरलेले असतात. भूत पिशाच्च्य पळवण्याची करणी, कोंबडे-बकरे कापणे, अन्न किंवा कपडे देणे, मारझोड वगैरेपैकी आलटून पालटून प्रयोग होत राहतात. आमच्या माहितीत एका कुटुंबाने चार वर्षे भगतामागून भगत बदलून पाहिले आणि शंभरावर कोंबड्या कापल्या. यात त्यांचा सहजपणे लाखभर रु. खर्च झाला पण आजार काही बरा झाला नाही. शेवटी डॉक्टरकडेच इलाज झाला. यात पैसे तर गेलेच पण वेळही गेला आणि कामाचे नुकसानही झाले. काही भगत तर रुग्णाचे हाल करतात. वाळीत टाकण्याचा सल्ला देतात तर कधीकधी बलात्कारा सारखे गुन्हेही करतात.

भविष्य सांगणारे ज्योतिषी हे यातलाच एक सौम्य प्रकार आहे. काही ठोकताळ्यांवर आधारलेले सल्ले ही मंडळी देतात. मनोविकारांशी ग्रह-तार्‍यांचा संबंध जोडून देतात आणि खर्चिक उपायही सांगतात. निरनिराळे मौल्यवान खडे, शांती, दान-दक्षिणा वगैरे गोष्टींचा मनोविकारांवर प्रत्यक्ष उपाय काहीच होऊ शकत नाही.

मांत्रिक भगत वगैरे प्रकारांबद्दल कार्यकर्त्यांनी घ्यायची भूमिका



आपल्या समाजातल्या अंधश्रद्धा आणि भोंदू बाबांची परंपरा संपवणे शक्य नाही कारण त्यात धर्माचीही सरमिसळ केली जाते. खरे सांगायचे तर धर्म हे जीवनाचे अध्यात्मिक तत्वज्ञान असते. देवदेवतांशी त्याचा संबंध असायला नको. मात्र आपण धर्माच्या तत्वज्ञानापेक्षा आणि खऱ्या मुल्यांपेक्षा जादूटोणे आणि कर्मकांड यालाच शरण जातो. ही परिस्थिती लगेच बदलणार नसली तरी वैज्ञानिक शहाणपणाने मनोभूमिका हळूहळू बदलत जातील हे निश्चित.

आपण काय काय करू शकतो -

- मनोविकारग्रस्त व्यक्तींवर योग्य उपचारांचा उपयोग कसा होतो हे दाखवणारे उदाहरण लोकांसमोर ठेवले पाहिजे. अर्थातच यासाठी त्या त्या कुटुंबाचा खाजगीपणा व प्रतिष्ठा जपण्याची काळजी घेऊनच. उपचाराने योग्य बदल होतो व माणूस बरा होतो हे दिसल्यावर हळूहळू लोक त्या मार्गाला वळतीलच यात शंका नाही.
- काही जिल्ह्यांमध्ये अंधश्रद्धाविरोधी कार्यकर्ते किंवा गट असतात. अशा लोकांची मदत घेऊन भगत-मांत्रिक, जादूटोणा, बुवाबाजी याबद्दल कार्यक्रम घेतले पाहिजे. काही कार्यकर्ते यात प्रत्यक्ष सामील न होता आडून पण काम करू शकतात. हे ज्या त्या कार्यकर्त्याने आपल्या क्षमतेनुसार ठरवायचे आहे.
- मांत्रिक-भगतांशी लढणे एक वेळ सोपे पण धार्मिक बुवाबाजीशी सामना करणे कठीण. अशा लोकांना राजकीय तसेच कायदेशीर पाठबळ असते. समाजात वजन आणि भक्तांची गर्दी असते. त्यांच्याविरुद्ध बोललेले लोकांना आवडत नाही व भावना दुखावल्याचा आरोप होतो. जोपर्यंत धार्मिक नेते गंभीर मनोविकारांनी ग्रस्त लोकांची दिशाभूल करत नाहीत आणि वैद्यकीय उपचारांचा सल्ला देतात तोपर्यंत आपण वेगळे काही करण्याची गरज नाही मात्र त्यांच्या सल्ल्याने उपचार व्हायच्या ऐवजी दुसरेच उपाय चालू आहेत असे दिसते तर त्या कुटुंबाशी बोलून हस्तक्षेप करायला पाहिजे. हे काम कौशल्याचे आहे आणि समुपदेशनाचे आहे. फार आक्रमक न होता हळूवारपणे हा गुंता सोडवावा लागेल.

- ज्योतिषी वगैरे मंडळी त्या मानाने निरुपद्रवी असतात. याबद्दल सुसंगत तर्कविचार सांगणे आणि मनोभूमिका बदलणे हाच उपाय आहे. नोकरी-धंदा,

कोर्टकेस वगैरे बाबतीत भले ज्योतिषी सल्ला देवोत पण मनोविकारांच्या बाबतीत मात्र आपण त्या कुटुंबाला भेटून सत्य स्थिती सांगून योग्य उपचारांकडे वळवले पाहिजे.

अशा बाबींमध्ये आपण हस्तक्षेप किती आणि कसा करायचा हे त्या त्या कार्यकर्त्याच्या प्रकृतीवर आणि कौशल्यावर अवलंबून आहे. आक्रमण नेहमीच उपयोगी पडते असे नाही. तसेच सामोपचारही दर वेळेस यशस्वी होत नाहीत. तरीही मनोविकारांचे हे क्षेत्र तर्कसंगत व वैज्ञानिक जाणीवांचे असल्यामुळे प्रबोधन हाच खरा त्यावरचा पक्का उपाय आहे. काही गोष्टी आपल्याला परहस्ते (परस्पर) करून घेता येतात तर काही बाबतीत स्वत: हस्तक्षेप करायला लागतो. अकबर आणि बिरबलाची एक गोष्ट प्रसिद्ध आहे. जमिनीवर मारलेली रेघ तिला स्पर्श न करता लहा करून दाखव असे अकबराने बिरबलाला सांगितले. त्यावर बिरबलाने त्या शेजारी लांब रेघ ओढून पहिली रेघ लहान केली; तिला हात न लावता. सामाजिक प्रबोधनातही ही भूमिका जास्त उपयोगी पडू शकेल.

स्वयं अध्ययन

उजळणी : या पाठातील १० महत्त्वाचे शब्द योग्य क्रमाने लिहा.

मनोभूमिका : भगत, मांत्रिक समाजासाठी उपयुक्त ठरू शकतील काय? आणि कसे? जेव्हा तुमच्या कुटुंबात किंवा मित्र परिवारात मानसिक आरोग्य सेवांची गरज पडली तेव्हा तुम्ही प्रथम भगत, मांत्रिकाकडे गेलात की डॉक्टरकडे? हा निर्णय आपण कसा घेतला हे आठवते काय?

विचार करा :धर्म आणि भगत, मांत्रिक यामध्ये संबंध कसा तयार होतो? भगत, मांत्रिकांबद्दल लोकांना रहस्यभेद करून सांगायचे झाल्यास कोणते २-३ मुद्दे उपयोगी पडू शकतील?

कार्यानुभव :तुमच्या तालुक्यातील/जिल्हयातील/वस्तीतील लोकप्रिय भगत मांत्रिकांची यादी करा आणि माहिती घ्या. त्यांची काय काय वैशिष्ट्ये आहेत? जमल्यास त्यातल्या १-२ ठिकाणी भेट देऊन चालणारा कार्यक्रम पाहून ठेवा.

5. कार्यकर्त्याची आपली भूमिका आणि जबाबदारी

आपल्या सामाजिक व आरोग्यसेवांच्या एकूण टंचाईच्या पार्श्वभूमीवर कार्यकर्ते म्हणून आपण काय काय करू शकतो याचे आकलन व्हायला पाहिजे. आपण मुख्यत: जाणीव-जागृती, मनोविकार शोधणे, मनोविकारग्रस्तांना डॉक्टरांकडे पाठवणे, नंतर पाठपुरावा आणि सामाजिक साहाय्य करणे, आजारी व्यक्ती बरी होत असताना हळूहळू पुनर्वसन करणे आणि एकूणच त्या कुटुंबाला मित्र म्हणून सहाय्य करणे एवढी कामे तर निश्चित करू शकतो.पण यातील प्रत्येकच काम आपण प्रत्येकजण करू शकू असे नाही. काही जणांना काही कामे छान येतात तर काही इतर कामात ते कमी पडतात. याउलट काही कार्यकर्ते दुसरी काही कामे चांगली करतात. म्हणूनच एकेकटा कार्यकर्ता असण्यापेक्षा ४-५ जणांचा एक गट असणे केव्हाही चांगले. शिवाय प्रशिक्षणाने आणि अनुभवाने आपल्या कौशल्यामध्ये आणि ज्ञानामध्ये सतत भर पडत जाते. त्यामुळे आज न येणारे काम उद्या आपल्याला जमू शकते. आपण नेट धरला तर त्यातील जटिल गोष्टीही आपण हळूहळू करू शकतो. उदा. मनोविकाराचा प्रकार ओळखणे हे कार्यकर्त्यांचे प्राथमिक काम नाही पण समज आणि अनुभव वाढल्याने हे काम पण आपण करू शकतो. सध्या आपण गंभीर मनोविकारांसाठीच काम करणार असलो तरी सामान्य मनोविकारांची देखील माहितीही आपल्याला होऊ शकते. त्यामुळे एकूणच आपल्यामध्ये प्रगल्भता येत जाईल. शेवटी याचा फायदा केवळ त्या कुटुंबालाच नाही तर आपल्याही जीवनात हळूहळू होतो.

जाणीव जागृतीचे काम

- वेळोवेळी मानसिक आरोग्य आणि आजार यांच्याबद्दल आपल्या परिसरात छोटे मोठे कार्यक्रम आयोजित करा. यासाठी भित्तीपत्रके, पलटतक्ते वगैरेंचा वापर करा.
- मनोविकारांच्या लक्षणांबद्दल विशेष माहिती द्या.
- इतर आरोग्य कार्यकर्ते म्हणजे आशा, अंगणवाडी सेविका, साहायक परिचारिका, पुरुष आरोग्य कर्मचारी वगैरे मंडळींपर्यंत ही माहिती पोचवा. त्यांच्याशी चर्चा करा आणि मदत मिळवण्याचा प्रयत्न करा.
- त्याचप्रमाणे ग्रामपंचायत, ग्राम आरोग्य समिती, महिला गट, रुग्ण कल्याण समिती, शाळेतील शिक्षक, सरकारी संस्था यापैकी जिथे जिथे संधी मिळेल तिथे तिथे या विषयाबद्दल बोलत रहा. मनोविकार हा जणू कलंक आहे हा गैरसमज हळूहळू काढून टाकण्याचा प्रयत्न करा. उपचाराने हे आजार बरे होऊ शकतात हे त्यांच्या मनावर ठसवण्याचा प्रयत्न करा.
- मनोविकार दुरुस्त होणे ही त्या त्या कुटुंबात एक मोठी गोष्ट आहे. यामुळे कुटुंबाचे आरोग्य सुधारते. घरची आर्थिक परिस्थिती सुधारते आणि सुखशांती मिळते. म्हणून हा मुळात सामाजिक विकासाचाच मुद्दा आहे.

- प्रत्येक गावात-वस्तीत स्वयंसेवक तयार करण्याचा प्रयत्न करा. कारण प्रत्येक गावात तुम्ही सदैव थांबू शकत नाही. हे स्वयंसेवक तिथल्या कुटुंबांना थोडाफार आधार देऊ शकतील.
- दरवर्षी १० ऑक्टोबरला मानसिक आरोग्यदिन असतो. हा दिवस तुमच्या परिसरात साजरा करा. या निमित्ताने तुम्हाला समाजात या विषयाबद्दल चर्चा करता येईल.
- तुमच्या इतर सहकाऱ्यांशी मानसिक आरोग्याच्या कामाबद्दल संपर्क आणि संवाद ठेवा.
- आपल्या परिसरातल्या मनोविकारग्रस्तांची आणि त्यांच्या कुटुंबीयांची वर्षातून २-३ वेळा तरी एकत्र बैठक घ्या. एखाद्या सहलीच्या ठिकाणी जमणे जास्त चांगले. तेवढीच त्यांची करमणूकही होईल.
- जेव्हा शक्य होईल तेव्हा मानसिक आरोग्याबद्दलचे संशोधन, सर्वेक्षण, चिंतन-मनन चालू ठेवा. यामुळे या कामात तुम्हाला एक नवी दृष्टी मिळेल आणि उत्साह वाढेल. आपले काम लोढणे नसून आनंदाचे होईल असा प्रयत्न ठेवा.

निदान उपचार आणि पाठपुरावा

- आपल्या परिसरात दरवर्षी मनोविकारांचे निदान व उपचार शिबीर ठेवा. यामुळे आतापर्यंत उपचार न घेतलेल्या किंवा निदान न झालेल्या मंडळींना चालना मिळेल व जवळ सोय झाल्यामुळे अधिक लोक फायदा घेऊ शकतील.
- शुभार्थी व्यक्तींच्या कुटुंबांची दर महिन्याला विचारपूस करा, भेट घ्या आणि अडचणी असतील तर त्याचे निराकरण करा.
- मनोविकारांसाठी लवकरात लवकर डॉक्टरांचा सल्ला व उपचार घेण्यासाठी घरातील मंडळींना प्रवृत्त करा. अशी व्यक्ती स्वत: येत नसेल तर तिला डॉक्टरांकडे घेऊन जावे लागेल.
- शक्यतो शुभार्थीला सरकारी रुग्णालयात घेऊन जा. तिथे इलाज होत नसेल तर योग्य वैद्यकीय अधिकाऱ्यांशी संपर्क साधून समस्या सोडवण्याचा प्रयत्न करा. अगदीच शक्य झाले नाही तर खाजगी डॉक्टरांकडे जायला हरकत नाही पण त्याआधी खर्चाची तजवीज करा.
- दरमहा कुटुंबाशी गाठभेट करून उपचार चालू आहेत की नाही याची खात्री करा.
- उपचारांबरोबरच रुग्णाची इतर काळजी (उदा. शारीरिक स्वच्छता) आणि योग्य खाणे पिणे याबद्दल खात्री करा.
- कुटुंबामध्ये बोलताना उपचारांनी रुग्ण बरा होऊ शकतो यावर नेहमीच भर द्या, इतर लोक बरे झाल्याची उदाहरणे द्या.
- शुभार्थी व्यक्तीच्या मानवी गरजा व हक्क बरेच वेळा तोडले जातात. या दृष्टीने त्यांना सहृदयतेने वागवले जाते की नाही याचा अंदाजही घ्या. अडचणी दिसल्यास निराकरण करण्याचा प्रयत्न करा. मारहाण, बांधून

घालणे, जेवण नाकारणे, ज्यादा कष्ट करून घेणे किंवा क्वचित लैंगिक अत्याचार असे प्रकार घडू शकतात हे मनात ठेवून सावधपणे अंदाज घेत राहा.

- शासकीय रुग्णालयातील डॉक्टर व कर्मचाऱ्यांशी चांगले संबंध ठेवून आपले काम सोपे करा. शक्यतो भांडण्यापेक्षा संवादातून प्रश्न सोडवा. डॉक्टरांचे सहकार्य तर अगदीच आवश्यक आहे आणि बहुतेक डॉक्टर्स हे सहकार्य करतीलच.
- डॉक्टर कर्मचाऱ्यांशी कधी संघर्ष उद्भवलाच तर शक्यतो वादविवाद त्या मुद्याभोवतीच ठेवा. व्यक्तीद्वेष किंवा एखाद्या व्यक्तीला शरण जाणे हे दोन्ही मार्ग टाळले पाहिजेत.

शुभार्थी पुनर्वसन

कुटुंबाच्या आर्थिक परिस्थितीचा अंदाज घ्या. अशा आजारांमुळे आर्थिक अडचणी निर्माण होतात. शिवाय त्या व्यक्तीचे उत्पन्नही थांबलेले असल्याची शक्यता असते.

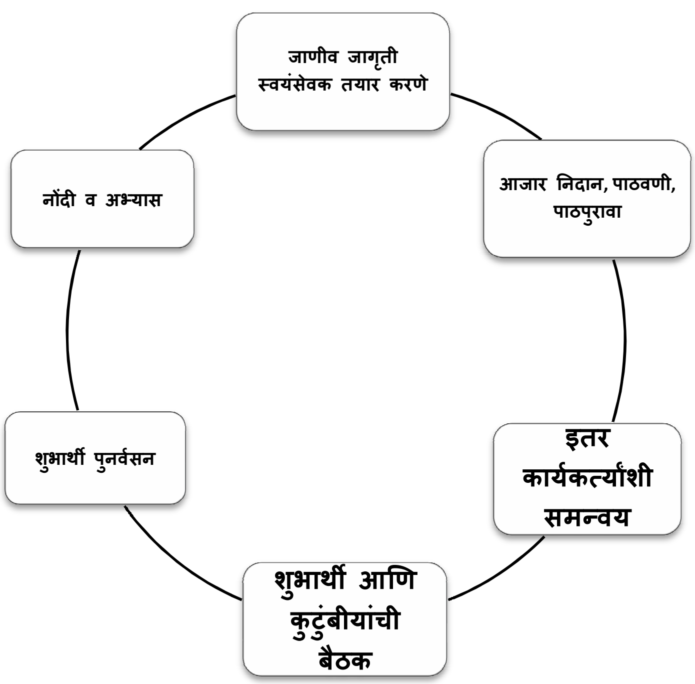
- शुभार्थी व्यक्तींनी ३-४ महिन्यात आपल्या कुटुंबाच्या दैनंदिन सामान्य कामकाजात हातभार लावल्यास इतर गोष्टी सुरळीत होतात. याला कदाचित थोडा अधिक वेळ लागू शकतो. उपचारांनी सुधारणा झाल्यावर लवकर मार्ग निघू शकतो.
- कधीकधी त्या व्यक्तीला आपले नेहमीचे काम करण्यात काही कमतरता किंवा हतबलता आलेली असते. उदा. फेफऱ्यांचे उपचार चालू असताना जोखमीची कामे टाळायला पाहिजे. अशा लोकांना थोडी हलकी कामे व देखरेख लागते.
- काही शुभार्थींना व्यवसाय प्रशिक्षणाची गरज लागू शकते. यासाठी आय.टी.आय. सारख्या संस्थांची किंवा तिथल्या शिक्षकांची जरुर मदत घ्यावी.
- एखादे कुटुंब गरीब असेल तर त्यांना योग्य त्या सरकारी सवलती (उदा. पिवळे रेशनकार्ड, मनरेगा रोजगार इ.) मिळवून देण्याचा प्रयत्न करा. याने परिस्थिती थोडी सोपी होईल.

दैनंदिन कामाच्या नोंदी ठेवा

आपल्या कामाची दैनंदिन नोंद ठेवा. यात काय काय काम केले, कोण कोण भेटले, काय अडचणी आल्या, त्यांचे निराकरण कसे केले, काही पत्ते व फोन नं. वगैरे गोष्टींची नोंद ठेवावी. काही विशेष घटनांचीही नोंद करा.

- आपल्या कामाचे नियोजन करून डायरीमध्ये नोंदवून ठेवा.
- शुभार्थीच्या कुटुंबीयांना देखील एक छोटी वही देऊन त्यात आवश्यक नोंदी करायला सांगा. यात उपचार, औषधांचे काही दुष्परिणाम, डॉक्टरांची भेट वगैरे नोंदी असाव्यात.
- निरनिराळे अहवाल, पत्रके आणि इतर कागदपत्रांसाठी एक फाईल ठेवा. फाईल ठेवण्याचे काम बहुधा तुमची संस्थाच करेल.

- कॅमेरा किंवा मोबाईल असेल तर काही फोटो घेऊन ठेवा. उपचाराआधी आणि नंतर किती फरक पडतो हे फोटोवर पण कळून येते. अर्थात हे फोटो शक्यतो इतर कुणाला दाखवू नयेत कारण ते खाजगी असतात. फोटो काढण्याच्या आधी कुटुंबाला सांगून पूर्व संमती घ्या. रुग्णांच्या फोटोंशिवाय त्या त्या घराचे, व्यक्तीच्या कामाच्या जागेचे, कुटुंबीयांचे फोटोही संग्रही असू द्यावेत.
- आपल्या कार्यक्षेत्रातील शुभार्थी कुटुंबातील संपर्काचे फोन नं./मोबाईल नं. नोंदवून ठेवा. उपचारासाठी कॉल करून किंवा संदेश पाठवून आठवण करता येईल.
- दर तीन महिन्यांनी एक गोषवारा तयार करा. यात नवे शुभार्थी, जुने शुभार्थी, शुभार्थी भेटी, डॉक्टरांच्या भेटी, आरोग्यसंवादाचे कार्यक्रम वगैरे मुद्दे असावेत. गोषवाऱ्याची एक प्रत संस्थेला द्या आणि एक आपल्याकडे ठेवा. यासाठी तुमच्या संस्थेकडे एखादा नमुना मिळू शकेल. या गोषवाऱ्याच्या मदतीने आपल्या कामाची प्रगती व त्रुटी यांचे आकलन होऊ शकते.
- प्रत्येक तिमाहीचे नियोजन आपल्याकडे पाहिजे. यात आपण काय काय करणार आहोत हे नोंदवून ठेवा.
- तुमच्या कार्यक्षेत्रातल्या प्रत्येक खेड्याचा सोपा नकाशा बनवून संबंधित घरांवर खुणा करा.
- मोबाईल फोनचा वापर करून उपचारासाठी संदेश किंवा कॉलचा वापर करू शकाल.



कार्यकर्त्यांनी सांगितलेल्या काही अडचणी

लोकजागृती	लोकांमध्ये मनोविकारांबद्दल पुरेशी जागृती नाही
	औषधांबद्दल लोकांना माहिती नसते
	कुटुंबातील लोक ऐकत नाहीत.
	जरा बरे वाटले की औषधे बंद करतात.
	मिटींगला माणसे जमत नाहीत.
	या आजारांबद्दल गैरसमजच फार आहेत.
	उपचारांमध्ये धरसोड फार असते.
	लोकांना मनोविकार असल्याचे मान्यच नसते.
	काही लोक मनोविकारांना जादूटोणाच समजतात.
आरोग्यसेवा	सरकारी रुग्णालयांमध्ये फार अडचणी येतात.
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रात सोयी नसतात.
	ग्रामीण रुग्णालयात सोयी नसतात.
तांत्रिक **व शास्त्रीय मुद्दे**	मनोविकार ओळखायला अवघड असतात
	अनेक डॉक्टरांनाही मनोविकारांची नीट माहिती नसते.
	मनोविकारांची वर्गवारी करणे फारच कठीण.
	पेशंट बांधून ठेवलेला असेल तर उपचार फार अवघड होतात.
	शुभार्थी माणसांशी संवादच होऊ शकत नाही.
	आठवड्याभरात बरे नाही वाटले तर औषध बंद करतात.
	औषधांनी आराम पडला नाही तर आशा सोडून देतात.
	उपचारांनी फरक पडला तरी लवकर औषधे बंद करतात.
कुटुंबातील अडचणी	कुटुंबांची आर्थिक परिस्थिती बरी नसते त्यामुळे अडचण
	आजार लपवण्याकडे जास्त प्रवृत्ती
	घरातले लोक रुग्णांना चांगले वागवत नाहीत.
	मनोविकार म्हणजे कलंक कमीपणा हा गैरसमज काढणे फारच अवघड
	शेजारी-पाजारी सहकार्य करत नाहीत.
	पेशंट स्त्री असेल तर फारच अवघड होते.
	कुटुंबातील लोक रुग्णासाठी वेळ द्यायला तयार नसतात.
	पेशंटला अलग पाडले जाते. त्यामुळे अडचण
	भगतांवर ज्यादा विश्वास असतो, आमच्यावर कमी.

मानसिक आरोग्याचे काम हे सांघिक काम असते.

हे काम आपण एकट्याने नाही तर सांघिक पद्धतीने करायचे आहे. यासाठी आपले संस्थेतले सहकारी, आरोग्य खात्याचे इतर कर्मचारी व स्वयंसेवक, गावातील शिक्षक व ग्रामपंचायत सदस्य, स्थानिक नगरसेवक, आणि अर्थातच सरकारी रुग्णालयातले मनोविकार तज्ज्ञ यांच्याशी समन्वय असायला हवा. आपण एकट्याने जे करतो त्यापेक्षा सांघिक पद्धतीने केले तर अनेक पटींनी फायदा होतो.

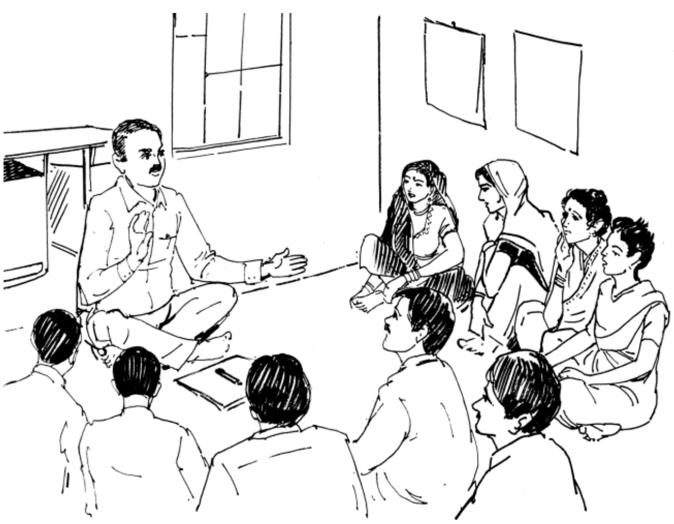
स्वयं अध्ययन

उजळणी : या पाठातील १० महत्त्वाचे शब्द योग्य क्रमाने लिहा.

मनोभूमिका : काय वाटते? आपल्याकडे पुरेसे डॉक्टर्स नसल्यामुळे मानसिक आरोग्य कार्यकर्त्यांची गरज पडते असे म्हणता येईल काय? समजा जास्त डॉक्टर्स उपलब्ध झाले तर आपल्यासारख्या कार्यकर्त्यांची नेमकी गरज काय याबद्दल ५ बिंदू सांगू शकाल काय?

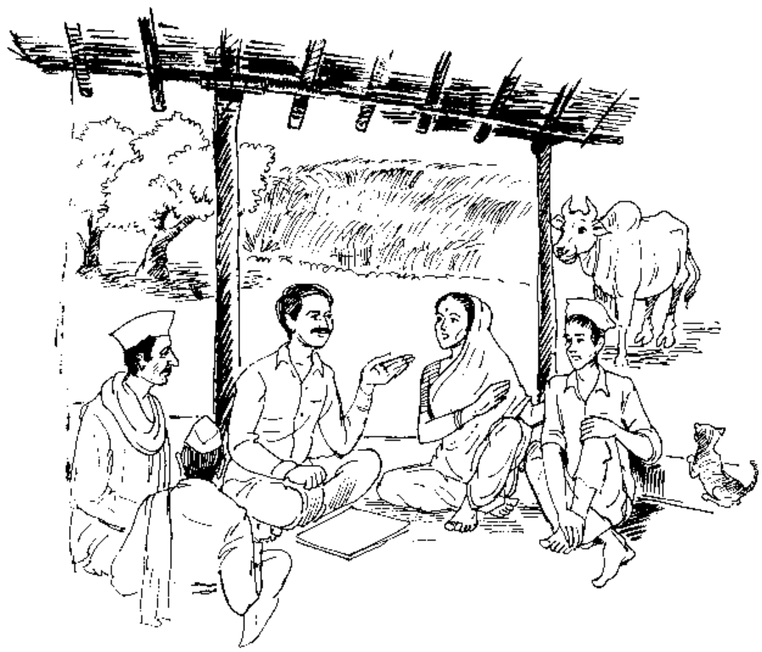
विचार करा : कार्यकर्त्यांना जाणवलेल्या अडचणींच्या तक्त्यामध्ये आपल्यासारखा कार्यकर्ता कोणकोणत्या अडचणी सोडवू शकेल?

कार्यानुभव : ३०-४० कुटुंबप्रमुखांना जमवून मनोविकारांबद्दल जागृतीसाठी एक तासाचा कार्यक्रम आखा. यासाठी तक्ते तयार करा, नियोजन करा, लोक जमवा संभाव्य प्रश्नोत्तरे नोंदवून ठेवा आणि एखादा तज्ज्ञ निमंत्रित करा. या बैठकीच्या अंमलबजावणीत काय काय अडचणी आल्या आणि काय मार्ग काढले याबद्दल एक पानी (२०० शब्द) टिपण तयार करा व यातून काय निश्पन्न झाले हे ही लिहा.



6. कुटुंबातील सतीश सदस्यांची जबाबदारी

मनोविकार कुठल्याही कुटुंबात होऊ शकतो. नागरी व ग्रामीण समाजात त्याचे प्रमाण सारखेच असते पण उपचारांबद्दल जागृती मात्र कमी-जास्त असते. त्यामुळेच नागरी,शहरी कुटुंबातले जास्त मनोरुग्ण लवकर बरे होतात तर खेड्यांमध्ये हे प्रमाण कमी असते.



शुभार्थी व्यक्ती असलेल्या प्रत्येक कुटुंबाला त्याचा त्रास असतोच. एकतर आपल्या समाजात मनोविकार म्हणजे एक दूषण, लांछन किंवा कलंक समजतात. त्यामुळे आजार लपवायचीच जास्त इच्छा असते. कुटुंबाचे सामाजिक संबंध कमी होतात किंवा बिघडतात. लग्न जमवणे आणखी अवघड असते. बहुतेक वेळा आजार तरुण वयात उमटत असल्याने शिक्षण, रोजगार, नोकरी, सामाजिक संबंध, लग्न किंवा मुलांची देखभाल या सगळ्यांमध्ये वेगवेगळ्या अडचणी निर्माण होतात.

शिक्षण कमी असेल तर त्या कुटुंबात अडचणी येऊ शकतात. एकतर असे लोक आधी भगत, बुवाकडेच जायला बघतात यामुळे वेळ आणि पैसा बरबाद होतो. मनोविकारांच्याकडे बघण्याचा शास्त्रीय दृष्टिकोन पटवायला अशा कुटुंबांमध्ये फार अवघड पडते. हा दैवी शाप नाही व जादूटोणा नाही हे पटवणेही जड जाते. अर्थात अनेक शिकलेले लोक पण अशा गोष्टींवर विश्वास ठेवतात पण त्याचे प्रमाण कमी असते आणि ते लवकरच रस्ता बदलू शकतात.

अनेक कुटुंबांमध्ये मनोविकारग्रस्ताला राहायला वेगळी खोली नसते. त्यामुळे देखभाल करणे अवघड होते व इतरांना त्रासही होतो. त्या रुग्णालाही त्याचा त्रास होतो.

गंभीर मानसिक आजार हा सामाजिक सृष्ट्या एक दूषण होऊन जाते. त्या कुटुंबाकडे लोक बोट दाखवतात ही भीती असते. स्वत: त्या शुभार्थी व्यक्तीलाही शिक्षण, कामधंदा व सामाजिक संबंधांमध्ये कमीपणा येतो. एकतर शुभार्थी इतरांसारखे पूर्ण कार्यक्षमतेने काम करू शकत नाहीत किंवा शिकू शकत नाहीत. त्यातही सामाजिक अडचणींची भर पडते. परस्परांमधला संपर्क तुटण्याने गोष्टी आणखी अवघड होतात.

आपल्या समाजात दर ४० कुटुंबांमागे सरासरी एखादा गंभीर मानसिक रुग्ण असतोच. यापैकी एक तृतियांश मनोरुग्ण स्वत:ची सामान्य काळजीही घेऊ शकत नाहीत. उदा. स्वच्छता, खाणे-पिणे, अपघात टाळणे इ. म्हणूनच अशा व्यक्तींची काळजी घेण्यासाठी घरात माणसे लागतात. मतिमंद मुलांच्या बाबतीत तर हा प्रश्न आणखीनच तीव्र असतो. अशा परिस्थितीत कुटुंबाचे आर्थिक चक्र बिघडते आणि कुटुंब आर्थिक दुष्टचक्रात अडकण्याची शक्यता असते. मूळात कुटुंब गरीब असेल तर या सर्वच अडचणी वाढतात. उपचारासाठीही पैसे आणि वेळ लागतातच. त्यामुळे शुभार्थी व्यक्तीकडे कुटुंबाचे दुर्लक्ष होऊ शकते. आणि स्त्री शुभार्थी असेल तर हा त्रास अधिकच होतो.

शुभार्थी व्यक्तीची काळजी घेण्यासाठी कुटुंब हा सर्वात महत्त्वाचा घटक आहे. संस्था किंवा सरकार यांची भूमिका शेवटी दुय्यमच असते. भारतात कुटुंब व्यवस्था मोठ्या प्रमाणात शिल्लक आहे ही भाग्याची गोष्ट आहे. काळजीवाहू नातेवाईकांसाठी खालील काही मुद्दे महत्त्वाचे आहेत.

- वेळच्या वेळी गोळ्या व उपचार देणे.
- वेळोवेळी समुपदेशनासाठी घेऊन जाणे.
- शुभार्थी व्यक्तीचे पुनर्वसन आणि कुटुंबाचे उत्पन्न चालू ठेवणे.
- इतर कुटुंबांशी व समाजाशी संपर्क तुटू न देता त्यांची मदत मिळवणे
- शुभार्थी व्यक्ती स्त्री असेल तरी दुर्लक्ष होणार नाही याची काळजी घ्यायला पाहिजे.
- रुग्णाची दैनंदिन जबाबदारी बहुधा घरातल्या स्त्रियांवर येऊन पडते मात्र त्या ते एकट्या करू शकत नाहीत. ही जबाबदारी घरातल्या मंडळींनी वाटून घेतली पाहिजे. यासाठी आपली पुरुषी चौकट मोडायला शिकले पाहिजे.
- शुभार्थी स्त्री असेल तर लग्न मोडणे किंवा सोडून देण्याची शक्यता जास्त असते. आधीच मुले असतील तर समस्या आणखी बिकट होते.

खरे म्हणजे शुभार्थी व्यक्तीची काळजी वाहावी यासाठी त्या कुटुंबाची मानसिक किंवा इतर तयारी झालेलीच नसते, प्रशिक्षणही नसते. बऱ्याच वेळा या अचानक आलेल्या आघाताने कुटुंब खचून जाते. म्हणून कुटुंबाची मनोभूमिका तयार करणे हे फार महत्त्वाचे काम आहे.

शुभार्थी स्त्री असेल तर पुरुषांकडून तिची स्वच्छता वगैरे होणे संकोचामुळे थोडे अवघडच होते. याउलट पुरुष रुग्ण आक्रमक-अनावर होत असेल तर स्त्रियांना त्यांची देखभाल करणे जड जाते.

कुटुंबात शुभंकर्ता कोण होऊ शकते?

- अशी व्यक्ती खुद्द कुटुंबात राहत असणे आवश्यक आहे.
- शुभार्थी व्यक्तीशी शुभंकराचे नाते व भावबंध चांगले असायला पाहिजे तरच हे काम सोपे होईल.

- शुभंकराने समोरची परिस्थिती मनोमन स्वीकारलेली असावी आणि स्वत:च्या भूमिकेबद्दल नाईलाज नाही तर उत्साहाची भावना असायला पाहिजे.
- शुभंकराला यासाठी पुरेसा वेळ काढता आला पाहिजे.
- शुभंकराने धीर न सोडता खंबीर राहिले पाहिजे.
- शुभार्थी माणूस घरात ठेवूनच बरा करायचा आहे रुग्णालयात दाखल करायचे नाही याबद्दल शुभंकरची श्रद्धा पाहिजे. त्या त्या मनोविकाराबद्दल शुभंकरला पुरेशी माहिती आणि कौशल्य असले पाहिजे.
- एकापेक्षा जास्त शुभंकर असल्यास चांगले. एकट्याने जबाबदारी घेणे अवघड असते.

शुभंकराच्या मुख्य जबाबदाऱ्या

- शुभार्थी व्यक्तीची स्वच्छता, आहार, निद्रा इ. काळजी घेणे हे प्रथम कर्तव्य आहे.
- नियमित औषधोपचार आणि समुपदेशनाच्या तारखा पाळणे.
- पुनर्वसनासाठी मदत करणे
- कामात-करमणुकीत गुंतवणे
- शुभार्थी व्यक्तीचे कौटुंबिक, सामाजिक संबंध सुरळीत करण्यासाठी प्रयत्न करणे आणि सहभागाला प्रोत्साहन देणे

काही निरीक्षणे

- काही शुभंकरांच्या मते उन्माद झालेल्या व्यक्तींना सांभाळणे जरा जास्त जड जाते.
- त्या मानाने भ्रमविकार आणि निराशाविकार झालेल्या व्यक्ती सांभाळणे सोपे असते.
- काही झाले तरी कुटुंबाला या शुभार्थीसाठी वेळ द्यावाच लागतो, खर्चही वाढतो आणि थोडा त्रासही होतो. याची तयारी पाहिजे.
- कुटुंबाच्या उत्सव-मनोरंजन वगैरे गोष्टींवर थोड्या मर्यादा येतात. कदाचित काही व्यक्तींकडे थोडे दुर्लक्ष होते हे सगळे स्वीकारावे लागते.
- वृद्ध आई-वडिलांना शुभार्थी व्यक्ती सांभाळणे जडच जाते.
- काही वेळा भ्रमविकार किंवा उन्मादग्रस्त व्यक्ती कुटुंबीयांना मारहाण करतात, हे सहन करावे लागते.
- शुभंकरांच्या मनावर त्याचा अनेक प्रकारे ताण येतो.
- सामाजिक संबंध आणि मनोरंजनात काटकसर केल्यामुळे आणि खाजगीपणा कमी झाल्यामुळे एकूण कौटुंबिक ताण अजूनच वाढतो.
- कुटुंबाला काही आर्थिक ताणही सहन करावा लागतोच.
- कित्येकदा शुभंकर १-२च असतात आणि कुटुंबातली इतर मंडळी यात लक्ष घालत नाही.

- काही शुभंकरांना या ताणामुळे स्वत:च निराशेचा त्रास होतो आणि म्हणून त्यांनादेखील जुळवून घ्यायला शिकावे लागते.
- शेजार-पाजार या कामात थोडी मदत किंवा आधार मिळाला तर एकूण काम सोपे होते. अशा अनुकूल परिस्थितीतल्या मनोविकारग्रस्तांना रुग्णालयात दाखल करण्याची गरज कमी पडते असे दिसते.
- काही शुभंकर या कामातून छान समाधान किंवा एक आत्मिक आनंद मिळवतात. अशा व्यक्ती माहिती घेत राहतातआणि कौशल्ये शिकतात त्यामुळे त्यांची या आजाराची एकूण जाणीव वाढते.
- काही शुभंकर खर्चाच्या भीतीने रुग्णालयात शुभार्थीला दाखल करण्याचा प्रसंग टाळतात असे दिसते.
- समाजाची व कुटुंबातली एकूण संस्कृती आणि रचना यावर काळजीवाहक व्यक्तीची भूमिका ठरू शकते.
- काही समाजांमध्ये मनोविकारांबद्दल एवढा बाऊ केला जात नाही आणि आजारी माणसाची काळजी घेणे हे सांस्कृतिक मूल्य मानले जाते. याउलट काही सामाजिक-आर्थिक स्तरांमध्ये अशा व्यक्ती कुटुंबाबाहेर टाकल्या जातात. कधीकधी प्रत्यक्ष आई-वडीलांवरही अशी पाळी येऊ शकते. छोट्या कुटुंबांमध्ये माणसे कमी असल्यामुळे शुभंकराचे काम जास्त अवघड होते. डॉक्टरांकडून कुटुंबाच्या अवास्तव अपेक्षा असल्या, अपुरी समज, माहिती असली, तसेच काही वैवाहिक व वारसा हक्काचे प्रश्न असले तर आणखी अडचणी निर्माण होतात. शुभंकराने भावनिकदृष्ट्या किती गुंतायचे हे ठरवून वागले पाहिजे.
- कुटुंबातला मुख्य शुभंकर हा सर्व दृष्टीने महत्त्वाचा असतो. आरोग्य कार्यकर्त्यांनी त्यांना हरप्रकारे मदत केली पाहिजे. मनोविकारतज्ज्ञ डॉक्टर्स आणि समुपदेशकही यात महत्त्वाची भूमिका बजावतात.

स्वयं अध्ययन

उजळणी : या पाठातील १० महत्त्वाचे शब्द योग्य क्रमाने लिहा.

मनोभूमिका : तुम्ही स्वत: कुटुंबातले एक काळजीवाहू सदस्य (शुभंकर) आहात असे मनात धरून गंभीर मनोरुग्णांच्या बाबतीत तुम्हाला काय काय आव्हाने असणार याची नोंद करा. याबद्दल तुमची मनोभूमिका तुम्ही पुढीलपैकी कोणत्या शब्दांत वर्णन कराल? कर्तव्य, जबाबदारी, ओझे, आवश्यक काम, सहकार्य, धार्मिक कर्तव्य, आध्यात्मिक कर्तव्य, शिकण्याची संधी, कौटुंबिक नाईलाज किंवा इतर कोणता शब्द?

विचार करा : काळजीवाहू कुटुंब सदस्यांना स्वत:ला या कामाचा ताण का जाणवतो याबद्दल तुम्हाला पटणारी ३ कारणे लिहा

कार्यानुभव : आपल्या परिसरातल्या मनोरुग्णांच्या २-३ कुटुंबांमध्ये भेट देऊन काळजीवाहू सदस्यांशी पुढील बिंदूंवर बोला- करावी लागणारी कामे, अडचणीशी जुळवून कसे घेतले, इतर लोकांची मदत. याबद्दल भेटीनंतर १० ओळीत नोंद करा.

7. मनोविकारांची लक्षणे व चिन्हे

मनोविकार निरनिराळ्या लक्षण-चिन्हांना सोबत घेऊन येतात. मात्र बहुतेक वेळेस शुभार्थीला स्वत:ला त्याची जाणीव कमी असते. ही लक्षण-चिन्हे बहुधा नातेवाइक किंवा मित्र मंडळीच सांगू शकतात. खाली दिलेल्या अनेक लक्षण चिन्हांपैकी काही थोडीच मनोविकारानुसार दिसून येतील, सगळी नाही.

शरीर क्रियांमध्ये दिसणारे बदल

- झोपेच्या चक्रात बदल, अनियमितता, निद्रानाश, कधीकधी जास्त झोप.

- दिवसा जास्तच झोपाळूपण
- साधारणपणे भूक कमी होते.
- कागद, धातू, माती इ. अखाद्य पदार्थांबद्दल खायची ओढ लागते. यावरून शंका घ्यावी.
- लैंगिक इच्छा साधारणपणे कमी होते किंवा नष्ट होते. (उन्माद विकारात लैंगिक इच्छा वाढलेली असू शकते.)

शुद्धी-जागृती इ.चे बदल

- सामान्यपणे निरोगी माणूस झोपेचा काळ सोडता जागृत आणि सचेतन असतो. काही मनोविकारात यात कमीअधिक घट होते.
- थोड्या काळापुरता मनोरुगण अचेतन किंवा गुंगल्यासारखा दिसणे.
- गोंधळलेपण हे जागृती कमी झाल्याचे एक सौम्य लक्षण आहे.
- अर्धवट शुद्धी किंवा ग्लानी अवस्था येऊ शकते.
- शुभार्थी प्रतिसाद न देणे.
- मनोरुग्णाला या अवस्थांबद्दलची जाणीव नसू शकते.
- स्वत:चे नाव, ओळख, गावाचे नाव, नाती, शिक्षण वगैरे भान संपणे ही जास्त गंभीर अवस्था आहे.
- स्थळकाळाचे भान बिघडणे किंवा नष्ट होणे. उदा. मी किंवा तू कोण आहे, आपण कुठे आहोत वगैरे सामान्य गोष्टी न आठवणे.

लक्ष विचलित होणे

- आपले लक्ष सतत इकडे तिकडे बदलत राहणे हे एक महत्त्वाचे लक्षण आहे.
- लक्ष विचलित होण्याचे असे लक्षण लहान मुलांमध्ये आढळले तर तो एक स्वतंत्र (अध्ययन शैक्षणिक उणीव) विकार असतो

स्व प्रेरणा कमी होणे

- अशी व्यक्ती स्वत:ची नेहमीची कामे देखील सुरू करू शकत नाही कारण त्या वक्तीची प्रेरणा कमी झालेली असते.
- स्वत:ची इच्छा आणि स्व प्रेरणा कमी होणे हे बहुधा भ्रमविकार किंवा नैराश्यविकाराचे लक्षण असते.

हालचालीसंबंधी लक्षणे

- अशी व्यक्ती सामान्य व्यक्तींपेक्षा जाणवण्या इतकी कमी किंवा जास्त हालचाल करत असते.
- या व्यक्तीला एखादा स्नायूगट सतत आकसत-उडत असल्याने वारंवार काही हालचाली होत राहतात. या हालचाली सहसा कपाळ, भिवया, ओठ इ. दर्शनी भागावर जास्त जाणवतात.
- काही जण वारंवार खोकल्याचे किंवा तत्सम आवाज काढतात किंवा कण्हतात.
- विचित्र हातवारे उदा. सारखे डोके खाजवणे, नाकाशी चाळा, घसा साफ करणे, खांदे उडवणे वगैरे मूलत: निरर्थक गोष्टी असतात पण त्या वारंवार होणे हे मनोविकारांचे लक्षण असू शकते.

अर्थात अशा काही गोष्टी आपल्याला सामान्य निरोगी लोकांमध्येही दिसू शकतात. म्हणूनच इतर लक्षणे आहेत की नाही याचा शोध घेणे महत्त्वाचे असते.

चेहऱ्यावरचे हावभाव आणि पवित्रे

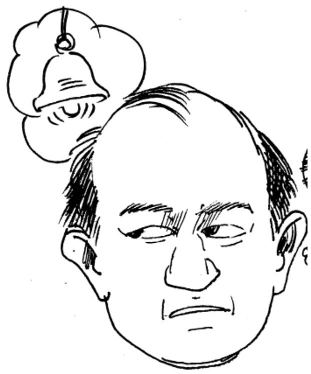
- काही व्यक्ती विचित्र स्थितीत बसतात किंवा उभे राहतात. उदा. सारखे वाकून बोलणे किंवा खोटेच टेकल्याप्रमाणे दिसणे वगैरे.
- चेहऱ्यावरचे हावभाव कधीकधी अत्यंत मंद किंवा अतिरेकी असू शकतात.

बोलण्यातले बदल

- इतर व्यक्तींनी बोललेल्या वाक्यांचे किंवा शब्दांचे मागोमाग उच्चारण करणे असे एक लक्षण दिसून येते.
- बोलण्यामध्ये जादा जोर लावून बोलणे हे उन्मादाचे निदर्शक असू शकते.
- अति बडबड, असंबद्ध बडबड, सतत गाणी म्हणत राहणे ही लक्षणे असू शकतात.

संवेदनांमधले बदल

संवेदना म्हणजे डोळे, कान, त्वचा, नाक, जीभ यामधून होणाऱ्या ऐंद्रिय संवेदना. यातूनच आपल्याला भोवतालचे ज्ञान होते. मनोविकारांमध्ये हे संवेदन बिघडलेले असू शकते. यात अनेक प्रकार आहेत. काही वेळा एखादी वस्तू



पाहून त्याबद्दल दुसराच ग्रह करून घेणे याला भास किंवा भ्रम म्हणता येईल. उदा. एखाद्या झाडाला किंवा ढगाला पाहून भूत किंवा देव वगैरे मानणे.

काही वेळा संवेदना वस्तू प्रत्यक्ष नसतानाही तसा भास होणे. उदा. कुठलाही आवाज निर्माण होत नसताना उगाचच आवाज ऐकू येणे हे एक महत्त्वाचे आणि वारंवार दिसणारे लक्षण आहे. अशा व्यक्ती सतत काहीतरी आवाज किंवा वाक्य ऐकल्याचे सांगतात जी आपल्याला ऐकू येत नाही. उदा. आपल्या दिवंगत आई-वडिलांचे किंवा दूरच्या नातेवाईकांचे बोलणे ऐकू येते असे वाटणे. कानात नसलेले आवाज येत राहणे हे लक्षण खूप आढळते. आपल्याला कोणीतरी मारणार आहे असाही भास काही जणांना होतो.

मूड किंवा मनोवस्था बदलणे

- जास्त भीती, तणाव, दु:ख, राग किंवा अत्यानंद वगैरे मूड किंवा मनोवस्था बिघडण्याची लक्षणे-चिन्हे असतात.
- काही वेळा समोरच्या प्रसंगाशी त्या व्यक्तीचा मूड किंवा वागणे जुळत नाही. उदा. कुणाच्या मृत्यू प्रसंगी आनंद दाखवणे किंवा हसत सुटणे. तसेच आनंदाच्या वेळी दु:खी व रडत बसणे.
- मूड किंवा मनोवस्था सतत हिंदोळ्यांप्रमाणे खालीवर होत राहणे हे गंभीर-मानसिक आजाराचे लक्षण आहे.

स्मृतीबदल

- काही रुग्णांना फक्त लांबचे आठवते किंवा काहींना फक्त ताज्या घटनाच आठवतात.
- काही जणांची आठवण संदर्भाशिवाय किंवा चुकीच्या प्रसंगाशी जोडून येते.
- स्मृतीभ्रंश किंवा अल्झायमरच्या आजारात सर्व प्रकारची स्मृती कमी होत जाते. इतकी की स्वत:चे नाव, नाते, पत्ता, दिनमान वगैरे गोष्टीही आठवेनाशा होतात.

वैचारिक आणि संकल्पनात्मक बदल

विचारांमधले बदल व बिघाड हे गंभीर मानसिक आजारांचे सूचक असतात. विचारांची संगती, संबंध लागत नाही किंवा अतर्क्य विचार सुचतात.

- काही व्यक्ती असे शब्द वापरतात की ज्यांचा अर्थ फक्त त्यांच्यापुरताच असतो. तो इतर कुणालाही कळत नाही. म्हणजेच अशा व्यक्ती काही वेगळाच शब्द निरर्थकपणे वापरतात. (उदा. भ्रमविकाराचा एक रुग्ण सतत ओब्बा असा शब्द वारंवार उच्चारायचा. त्याचा अर्थ कोणालाच माहीत नव्हता.)
- काही वेळा विचारांची साखळी तुटते तर कधी विचारांची दिशाच भरकटते.
- काही वेळा विचारशक्ती अत्यंत क्षीण व मंद होते. याउलट काही व्यक्ती चंचलतेने सतत या विचारापासून त्या विचारावर उड्या मारत असतात.
- भ्रम म्हणजे सपशेल खोट्या धारणा. प्रेम, द्वेष, धोका, अशा व्यक्ती आजार, भीती, वैभव, सत्ता, शिक्षण, नाती इ. कशाबद्दलही काही भ्रामक समजूती बाळगतात. या गंभीर आजारांच्या खुणा आहेत. (उदा. एका माणसाला वाटत होते की तो मंत्री झाला आहे - प्रत्यक्षात नसूनही.)

आत्मभान आणि निर्णयशक्ती

भ्रमविकारामध्ये त्या व्यक्तीला स्वत:चे भान नसते किंवा अत्यंत अपूर्ण असते. चारचौघात करू नये अशा गोष्टीही ते करू शकतात. स्वत:च्या आजाराबद्दल भानच नसल्यामुळे अशा व्यक्ती वैद्यकीय उपचारांना तयारच नसतात, त्यांना न्यावे लागते. याउलट सामान्य मनोविकारांमध्ये हे भान शाबूत असल्यामुळे या व्यक्ती उपचार घ्यायला तयार असतात.

एखाद्या प्रसंगात २-३ विधानांचा किंवा घटनांचा क्रमवार अर्थ लावून अर्थ काढणे आणि निर्णय देणे अशा व्यक्तींना शक्य होत नाही.

मनोविकाराचे निदान लक्षणे (तक्रारी) आणि चिन्हे (निरीक्षण) यावरून करायचे असते. बऱ्याच वेळा आजारी व्यक्ती स्वत: लक्षणे सांगू शकत नाही. ही माहिती मित्रांकडून किंवा नातेवाइकांकडूनच घ्यावी लागते. बऱ्याच वेळा पेशंट स्वत: डॉक्टरकडे यायला तयार नसल्याने केवळ वर्णनावरूनच डॉक्टर गोळ्या देतात. मनोविकारासाठी कोणतीही प्रयोगशाळा तपासणी नाही. काही मनोविकारांचा शरीरातल्या जैव रासायनिक द्रव्यांशी संबंध जरी असला तरी त्या आजाराचे सर्व रुग्णांमध्ये असे बदल दिसत नाहीत. त्यामुळे एकूण रोगनिदान हे माहितीवरूनच करावे लागते. सुदैवाने मनोविकार निश्चित करणे इतर आजारांपेक्षा थोडे सोपे असते.

स्वयं अध्ययन

उजळणी : : या पाठातील १० महत्त्वाचे शब्द योग्य क्रमाने लिहा. तसेच फक्त मानसिक आजारांना लागू असणारी निवडक लक्षणे व चिन्हे लिहा.

मनोभूमिका : या पाठातील काही लक्षणे किंवा चिन्हे तुमच्या आयुष्यात कधीतरी तुम्हाला स्वत:लाच अल्पकाळ तरी झाली होती काय? यावरून आपल्याला आजार होता असे म्हणता येईल काय?

विचार करा : या पाठात जाणीव किंवा भान हा शब्द वापरला आहे. त्याचा अर्थ काय? त्याचे महत्त्व काय?

कार्यानुभव : जिल्हा रुग्णालयातील मनोविकार बाह्यरुग्ण विभागात २-३ तास बसून येणाऱ्या रुग्णांचे लक्षणे-चिन्हे दिसतील तेवढी नोंद करून ठेवा. यासाठी कोणालाही विचारू नका.

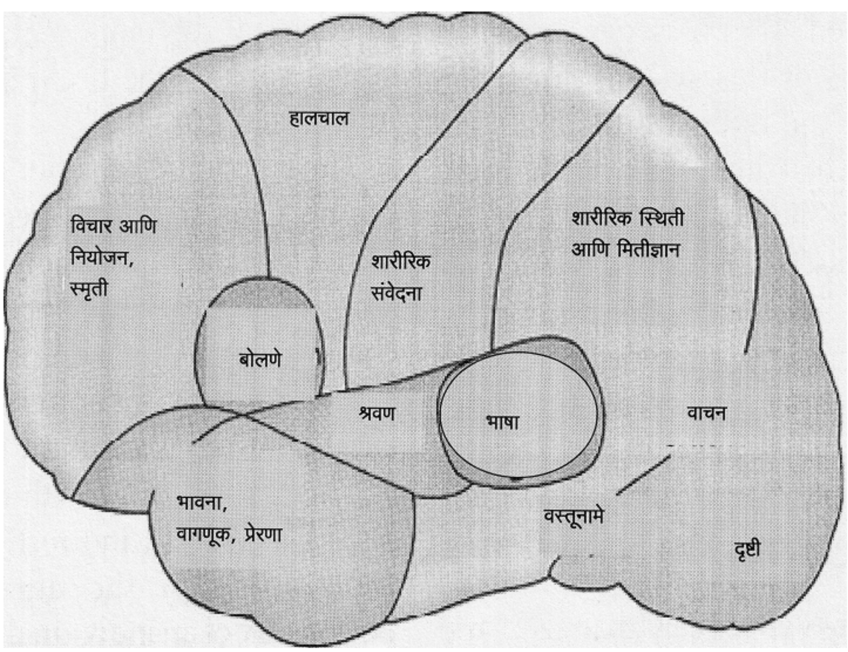
8. मन आणि मेंदू

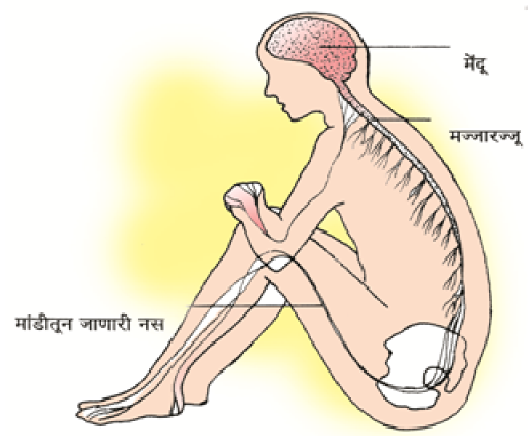
मानसिक आरोग्य हे गेली अनेक शतके देश विदेशात अभ्यासाचा विषय आहे. भारतात वैदीक काळापासून आत्मा आणि मन यांचा शोध चालू आहे. पतंजली योगदर्शनात मनाबद्दल अनेक सुत्रे आहेत. महर्षी पतंजली हे योगशास्त्राची व्याख्याच मुळी योग:चित्त वृत्ती निरोध:अशी करतात म्हणजे एखाद्या शांत सरोवरात तरंग नसावेत तसे मन करणे म्हणजेच योग. अजूनही योगातील अनेक नीती मानसिक आरोग्यासाठी जगभर वापरल्या जातात. ध्यानधारणा, विपश्यना, योगनिद्रा वगैरे गोष्टींचा जगभर प्रसार झाला आहे. गौतम बुद्ध आणि महावीरानेही मानसिक शुद्धीसाठी ध्यानाची महती सांगितली आहे. परंतु या सर्व परंपरा असल्या तरी मनोविकारांचे उपचार मात्र त्यातून होणे शक्य नव्हते. म्हणूनच भगत आणि मांत्रिक हेच आजवर या क्षेत्रात टिकून राहिले आहे.

पाश्चात्य परंपरेत मनोविज्ञान शास्त्र सॉक्रीटस आणि प्लेटो च्या काळात पोचते. तरीही पाश्चात्य जगातही जादूटोणा आणि करणी वगैरे अज्ञान मूलक गोेष्टी भरपूर होत्या. असे असूनही पाश्चात्य जगात तत्वज्ञांची एक प्रदीर्घ परंपरा झाली आणि हळूहळू विज्ञानाचा उदय झाला. मानव म्हणजे मन असलेला प्राणी, आणि हे मन मेंदूत असते इथवर आपण नजर मारलेली होती.

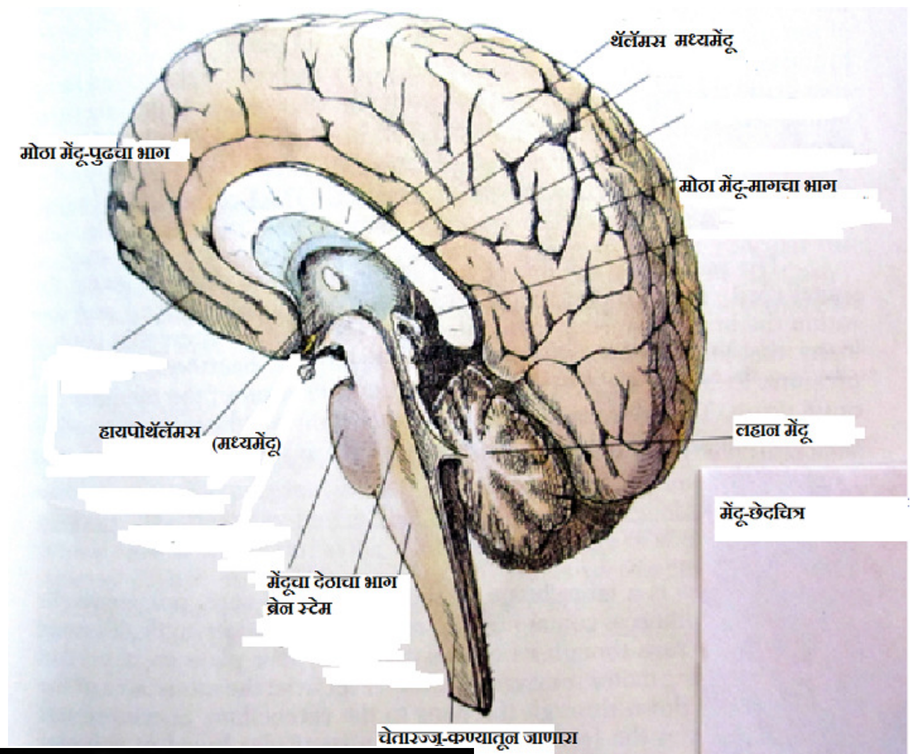
मेंदू आणि मनाचा वैज्ञानिक संबंध

मानवी मेंदूचे चार मुख्य भाग आहेत. मोठा मेंदू, मध्य मेंदू (थॅलॅमस), लहान मेंदू आणि मेंदूचा देठ (ब्रेन स्टेन) यात आणखी अनेक भाग आणि केंद्रे आहेत पण त्याची माहिती इथे फारशी आवश्यक नाही. मेंदूच्या विविध भागात आपली विविध कामे चालतात. या सर्व प्रक्रियांचा नकाशा सोबतच्या चित्रात दाखवला आहे.





मज्जासंस्था



मेंदूचा फोटो-यात मेंदूची आतील जोडणी दिसते

- मोठा मेंदू किंवा मुख्य मेंदू हा सर्व संवेदना स्वीकारतो आणि त्यांचे अर्थ लावतो, हालचालींचे नियंत्रण करतो, सर्व भावना, विचार, व्यक्तीमत्व, बुद्धी आणि स्मृती यांचे हे स्थान असते.
- मध्य मेंदू हा मुख्यत: वरच्या मेंदूमध्ये आणि खालच्या मेंदूमध्ये सिग्नल्स नेण्याआणण्याचे काम करतो. त्याचबरोबर जागृती आणि शुद्धी राखण्याचे काम हाच भाग करतो. यातलाच एक उपविभाग शरीरातील हॉर्मोन्सचे नियंत्रण करतो. तसेच तहान-भूक, शरीराचे तपमान आणि स्वयंचलित चेतातंत्राचे नियमन करतो. यामुळे छाती आणि पोटातील निरनिराळी इंद्रिये काम करत असतात.
- लहान मेंदू हा मागच्या बाजूला असतो. तो मुख्यत: शरीराचा समतोल, श्‌वसन, घास गिळणे, शिंकणे, खोकणे, आणि उचकी इ. कामे नियंत्रित करतो. तसेच डोळे आणि डोक्याची हालचाल तो काही प्रमाणात नियंत्रित करतो.
- आता आपल्याला हे माहीत आहे की माणसाचे मन हे मुख्यत: मोठ्या किंवा मुख्य मेंदूमध्ये असते. इथेच आपण ज्ञानसंवेदना, भावना, माहिती विश्‌लेषण, निर्णय, आज्ञा आणि स्मृतीकोश असतात. हे सर्व कामकाज अत्यंत सुव्यवस्थित आणि निश्चित केंद्रांमध्ये चालते. या केंद्राची अक्षरश: सूक्ष्म वायरिंगने जोडणी केलेली असते. मेंदूच्या पेशी आपल्या टोकांशी विशिष्ट जैव रासायनिक द्रव्ये सोडतात. ही द्रव्ये पुढच्या पेशीपर्यंत पोचून संदेश देतात. या पुढच्या पेशीत ते संदेश परत विद्‌युत स्वरुपात परिवर्तीत होऊन पुढे जात राहतात. ती कोणकोणती द्रव्ये आहेत याचा शोध घेतलेला आहे. मनोविकारांच्या मुळाशी जाताना त्या जैव रासायनिक पदार्थांमधल्या असमतोलाचा अंदाज आपल्याला आलेला आहे. याच माहितीमुळे आपण अनेक औषधे शोधून मनोविकारांवर उपचार करू शकतो. अर्थातच आता आपल्याला जादूटोणा किंवा मंत्र-तंत्रांची फिकीर करण्याची गरज नाही.

मनोविकारांपैकी गंभीर प्रकार म्हणजे नेहमीच्या मनोवैज्ञानिक व्यापारांपासून फारकत झालेली अवस्था असते. मात्र बरेच सामान्य मनोविकार हे नेहमीच्या राग, लोभ, भीती वगैरे भावभावनांची थोडी टोकेच असतात असे समजायला हरकत नाही. उदा. प्रत्येक माणसाला थोडाफार राग येतोच. पण कारण नसताना किंवा अतिरेकी आक्रमक राग येणे हे मात्र आपण आजारात धरतो. तसेच दु:ख, भीती या भावनांचे पण आहे. या भावनांच्या पसाऱ्यात कुठपर्यंत ठीक आहे आणि कुठपासून बिघाड धरायचा हे ठोकताळे आता माहीत आहेत. मेंदूमध्ये संवेदनांचे वहन करण्यासाठी निसर्गाने जणू वायरिंग केलेले असते. उन्माद आणि अतिनैराश्य या आजारांमध्ये सामान्य जीवन अशक्य होते किंवा कधीकधी आत्महत्या वगैरे घटनांनी संपून जाते. या आजारांच्या मुळाशी असलेले जैवरासायनिक दोष आता आपल्याला माहीत झाले आहेत.

स्वयं अध्ययन

उजळणी : एक शिक्षक शाळेत शिकवतो, घरी येतो, जेवतो आणि झोपतो यात मेंदूचे कोणकोणते भाग भाग घेतात? त्याची नोंद करा.

मनोभूमिका : एखाद्या माकडाचे किंवा वानराचे निरीक्षण करा. माकडा-वानरापेक्षा मानव प्राण्यात काय विशेष दिसतात ज्यामुळे आपण मानवी जीवन जगू शकतो? माकडाला मन असेल असे म्हणता येईल का?

विचार करा : एखादा माणूस जेव्हा खूप दारू पितो तेव्हा मेंदूच्या कुठल्या भागावर दुष्परिणाम होईल

कार्यानुभव : मेंदूचे चित्र काढून त्यावर कोठे काय काम होते हे लिहू शकाल काय? तुम्हाला शक्य असल्यास खाटकाच्या दुकानात जाऊन शेळी/बकरीच्या मेंदूचे निरीक्षण करा. (हा भाग खाटिक वेगळा विकतात)

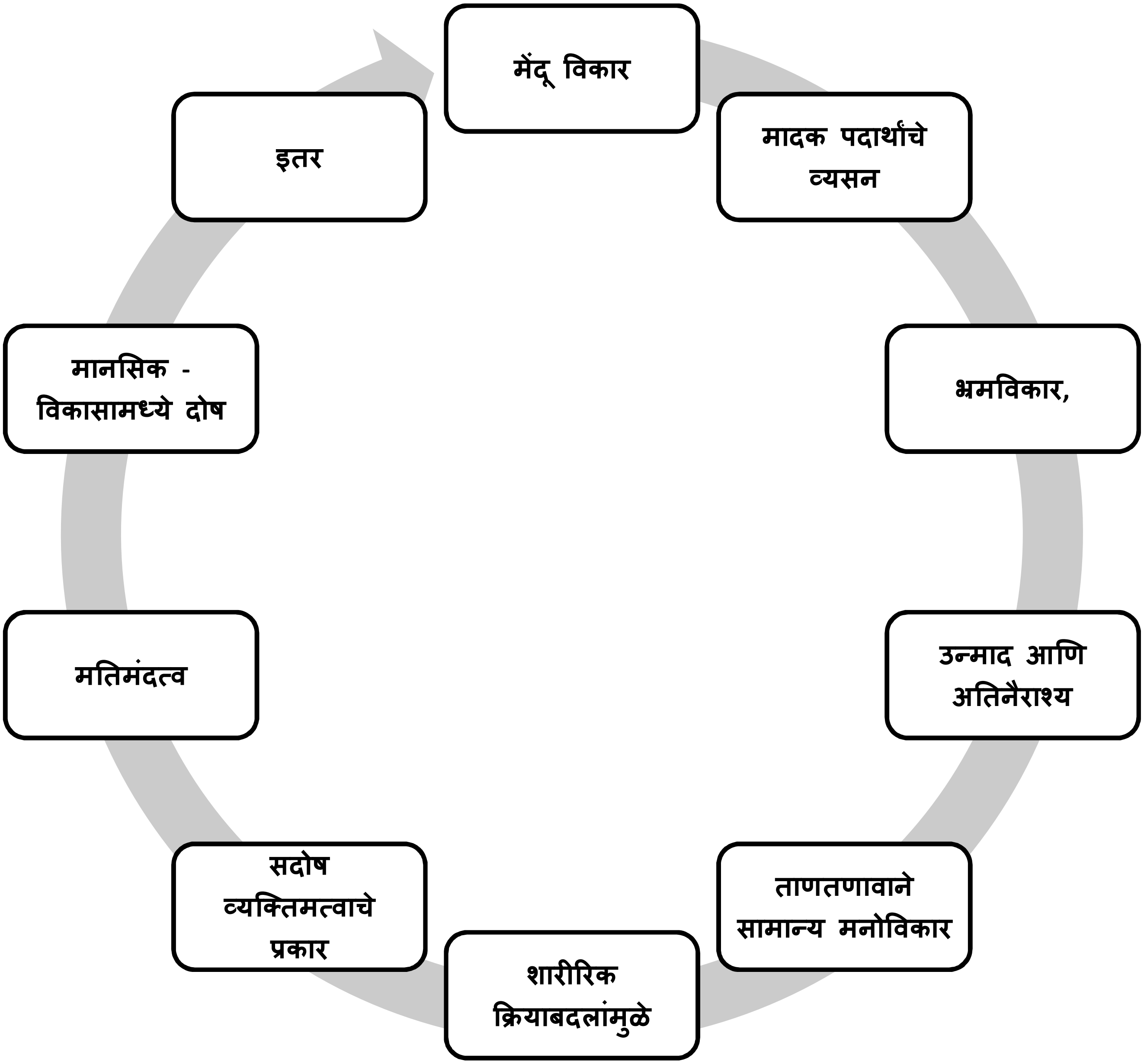
9. मनोविकारांचे विविध प्रकार

मनोविकाराचा नेमका प्रकार ओळखणे हे मनोविकार तज्ज्ञांचेच काम आहे. तरीही आपल्यासारख्या कार्यकर्त्यांना काही वर्गवारी करता आल्यास आजाराची तीव्रता व अपेक्षित इलाज यांचा अंदाज बांधता येईल. मनोविकारांचे निरनिराळ्या प्रकारांनी वर्गीकरण केले जाते. यापैकी आंतरराष्ट्रीय वर्गवारी पुढीलप्रमाणे आहे.

1. शारीरिक इजा किंवा अपघातामुळे मेंदू विकार
2. दारू, गांजासारख्या मादक पदार्थांचे व्यसन
3. भ्रमविकार, ज्यामध्ये खोटी समजूत व वस्तुस्थितीशी ताटातूट असते (जुनाट भ्रमविकार म्हणजे वेड)
4. मूड किंवा मनोवस्थेचे विकार-उन्माद आणि अतिनैराश्य हे सौम्य किंवा गंभीर असू शकते.
5. ताणतणावाने वाढणारे सामान्य मनोविकार-(यात भीती, अधीरता, रोगभास इ.)
6. शारीरिक क्रियाबदलांमुळे होणारे वागणुकीचे बदल. उदा. अनेक रात्री झोप न झाल्यामुळे त्रास होणे.
7. सदोष व्यक्तीमत्वाचे विविध प्रकार उदा. समाजविरोधी व्यक्तीमत्व भीतीग्रस्त किंवा तणावग्रस्त व्यक्तिमत्व
8. मतिमंदत्व व शैक्षणिक अक्षमता
9. मानसिक वाढ-विकासामध्ये दोष निर्माण होणे. बाल्यावस्थेत संगोपन दोषांमुळे निर्माण केलेले सदोष वागणुकीचे प्रकार
10. इतर

यापैकी आपल्या दृष्टीने प्रकार तीन आणि चार हे जास्त महत्त्वाचे आहेत. तसेच प्रकार एक पैकी फेफरे (फिट) हेही महत्वाचे आहे. इतर प्रकारांचे आपल्याला थोडे ज्ञान असले तर जीवनात त्याचा उपयोग होऊ शकतो. तसेच याबद्दल इतरांना थोडेफार मार्गदर्शन करता येईल. थोडक्यात सांगायचे तर गंभीर मानसिक आजार (भ्रमविकार, उन्माद, अतिनैराश्य), फेफरे हे आजार आपल्या दृष्टीने जास्त महत्त्वाचे आहेत. तसे पाहायला गेले तर लोक आपल्याला आणखी काही आजारांबद्दल सल्ले विचारतील यात मुख्यत: स्मृती विकार, मादक पदार्थांचे व्यसने, मतिमंदत्व आणि सामान्य मानसिक आजार हे महत्वाचे आहेत.

गंभीर मानसिक आजारांमध्ये औषधोपचार लागतातच, शिवाय समुपदेशनही लागते. याउलट इतर अनेक मानसिक आजारांमध्ये समुपदेशन जास्त महत्त्वाचे असते, औषधे त्यामानाने कमी.

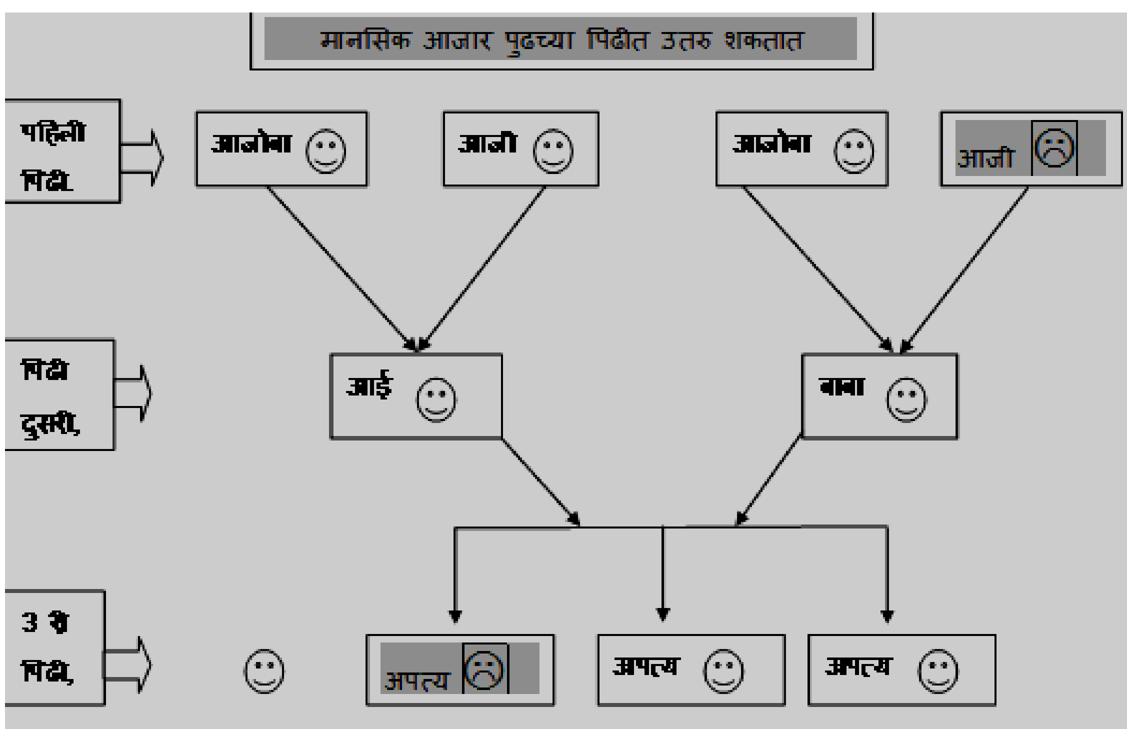

मेंदू विकार
मादक पदार्थांचे व्यसन
भ्रमविकार,
उन्माद आणि अतिनैराश्य
ताणतणावाने सामान्य मनोविकार
शारीरिक क्रियाबदलांमुळे
सदोष व्यक्तिमत्वाचे प्रकार
मतिमंदत्व
मानसिक - विकासामध्ये दोष
इतर

10. मानसिक आजारांचा प्रतिबंध

काही मानसिक आजार आपण टाळू शकतो. यासाठी वैयक्तिक किंवा सार्वजनिक उपाय असू शकतात. काही ठळक उदाहरणे खाली दिली आहेत.

- आयोडिनयुक्त मीठ वापरून गलगंड टाळणे व बालकाचे मतिमदत्व टाळणे. थायरॉईड कमतरतेवर उपाय
- योग्य बालसंगोपन हा एक स्वतंत्र विषय आहे पण मुलांना प्रेमाने व शहाणपणाने वाढवणे, मारहाण, शारीरिक हिंसा टाळणे महत्त्वाचे.

- व्यसन टाळणे आणि व्यसनमुक्ती
- स्मृतीविकार यासाठी पोषण, व्यायाम, बौद्धिक व्यायाम, वगैरे उपायांनी स्मृतीविकार काही काळ टाळता येतो किंवा तीव्रता कमी करता येते.
- पक्षाघात मेंदू-रक्तवाहिनीत अडथळा आल्यामुळे.
- मेंदूज्वर (मलेरिया, जपानी मेंदूज्वर इ.)
- मानसिक आजार लवकर ओळखणे आणि उपचार करणे.
- जेनेटिक उर्फ जनुकीय सल्ला शक्यतो गंभीर मानसिक आजारांचा कौटुंबिक इतिहास असलेल्या दोन व्यक्तींमध्ये विवाह/संतती टाळणे



11. भ्रमविकार

मथुरा ही आता २० वर्षांची आहे. मी जेव्हा त्याला भेटायला गेलो तेव्हा ती घरी नव्हती. तिच्या बाबाने तिला शेतातून बोलावून घेतले. आल्यावर चक्क तिने मला नमस्कार केला. मथुरा आता शेतात काम करते आणि जनावरे पण सांभाळते. मात्र चार वर्षांपूर्वी तिची मानसिक स्थिती इतकी बिघडली होती की तिच्या घरचे तिला घरात अक्षरश: बांधून ठेवायचे. कारण ती एकतर पळून जायची किंवा लोकांवर धावून जायची. कपडे किंवा खाणेपिणे याची तर तिला शुद्धच नसायची. तिला धड झोपही लागत नव्हती. हा सगळा त्रास ती १४ वर्षांची असताना सुरू झाला. त्यामुळे तिने शाळादेखील सोडली. सुरुवातीला तिची तक्रार नुसती डोकेदुखीची होती. नंतर इतर त्रास सुरू झाला. घरच्यांनी तिला जवळपासच्या सर्व भगतांकडे, जव्हारच्या डॉक्टरांकडे नेले. पण कशाचाच उपयोग झाला नाही. पैशापरी पैसे गेले आणि दोन वर्षेही निघून गेली. योगायोगाने तिला प्रतिभा भेटली. प्रतिभाने तिच्या आई-वडिलांना सांगून सवरून जव्हारच्या ग्रामीण रुग्णालयात डॉक्टर शिंदे यांच्याकडे नेले. नेताना ती आवरत नव्हती. कसेबसे गाडीत घालून धरून नेले. औषध चालू केल्यावर २-३ महिन्यात तिला आराम पडायला लागला. ६ महिन्यात ती इतकी बरी झाली की स्वत: कपडे घालायला लागली, तिची झोप, खाणे-पिणे सुधारले आणि ती कामे पण करू लागली. आता तिला डोकेदुखीची तक्रार आहेच पण बाकी फारसे काही नाही. तिच्या आई-वडिलांना हायसे वाटले.

भ्रमविकार म्हणजे आहे काय?

भ्रमविकारांच्या शेकडो पेशंटपैकी मथुरा ही केवळ एक आहे. औषधोपचारांनी मथुरा आता जवळजवळ बरी झाली आहे. आपल्यापैकी अनेकांनी लहानपणापासून अशा व्यक्ती पाहिलेल्या असणारच. हा आजार वेद काळापासून माहीत आहे. मराठीत याला वेड किंवा भ्रमिष्टपणा म्हणतात तर हिंदीत पागलपन. भ्रमिष्टावस्था फार वर्षे राहिली तर त्याचे वेडात रुपांतर होते.

पण लक्षात ठेवा की प्रत्येक मनोविकार म्हणजे काही वेड नसते. भ्रमविकाराशिवाय इतरही दोन गंभीर आजार आहेत. विशेषकरून उन्माद आणि अतिनैराश्य.

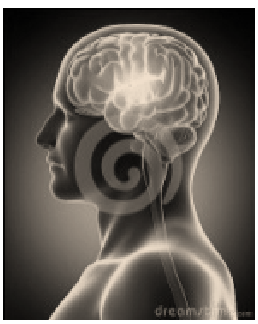
भ्रमविकार हा एक टोकाचा मानसिक आजार आहे. प्रत्येक खेडे-वस्तीत अशी एखाददुसरी व्यक्ती आढळतेच कारण दर २०० लोकांमध्ये १ असे याचे प्रमाण पडते. उपचार न झालेला रुग्ण स्वत: हैराण होतो नाहीतर कुटुंबाला हैराण करतो. त्याच्यामागे सतत कुणीतरी काळजी घेणारे असायला लागते. अशा कुटुंबाची आर्थिक हानी तर होतेच पण सामाजिक अडचणीपण निर्माण होतात. पण हे मात्र नक्की की हा आजार असाध्य नाही, औषधोपचारांनी तो बहुतेक वेळा बरा होतोच. म्हणून कुणावरही वेडा म्हणून शिक्का मारू नका किंवा दोषही देऊ नका. जसा एखादा

पोटाचा आजार असतो तसा हा मेंदूचा आजार आहे. यातले काही उपप्रकार तात्पुरते असतात म्हणजे येतात आणि जातात. पूर्वी याला उपचार नव्हते ते आता आहेत. म्हणूनच आता आपण याला वेड वगैरे न म्हणता एक गंभीर मानसिक आजार(भ्रमविकार) म्हणणार आहोत आणि तो बरा होतो.

हा आजार सहसा तरुण वयात सुरू होतो. (१५-३० वर्षांपर्यंत) बऱ्याच वेळेस एकादी दुर्घटना याला निमित्तमात्र ठरू शकते. (घरात कुणाचा मृत्यू, नापास होणे, मोठे कर्ज, नोकरी जाणे, धंद्यात नुकसान, मारहाण इ.)

अशी व्यक्ती कधीकधी इतरांना हैराण करते आणि कदाचित स्वतःही मार खाते. हळूहळू याची माहिती आजूबाजूला व शेजारपाजारी होतेच. शेजारपाजाऱ्यांनी त्रास दिला, चिडवले किंवा मारहाण केली तर हा आजार वाढतच जातो. म्हणूनच आपल्याला आजूबाजूच्या इतरांनाही नीट समजावून सांगावे लागेल.

कधीकधी नाइलाजाने घरातले लोक अशा माणसाला चक्क बांधून किंवा कोंडून ठेवतात. अशी काही माणसे घरातून पळून जातात किंवा हरवतात आणि कुठेतरी भीक मागत जगतात. याउलट काही नातेवाईक असहायतेने अशा माणसांना शहरामध्ये कुठेही सोडून देतात. हा आजार बरा होतो हे सर्वांना कळले तर असे बेघर होण्याचे प्रकार नक्की थांबतील.



हा आजार काही अंशी जनुकीय असल्याने पुढच्या पिढ्यांमध्ये उतरतो. त्या व्यक्तीच्या वाड-वडिलांमध्ये कुठेतरी असा आजार झालेला असू शकतो. पण अशा कुटुंबात प्रत्येक मुला-मुलीला हा आजार होईल असे नाही. आपण वंशावळ काढली तर त्यात अशा काही व्यक्ती सापडू शकतात. पण हा आजार येतो मात्र तरुण वयात. मात्र हा आजार जन्मापासून नसतो आणि लहानपणीही येत नाही.

उपप्रकार

- एका प्रकारात भ्रमविकाराचा फेरा किंवा झटका काही दिवसांनी थांबतो आणि रुग्ण बरा होतो.
- दुसऱ्या एका प्रकारात केवळ एकच झटका येतो. नंतर कधी नाही.
- आणखी एका प्रकारात भ्रमविकाराचा झटका येतो पण पूर्ण बरे न होता आजाराचा काही अंश कायम राहतो.
- काही जणांमध्ये हा आजार काही महिन्यांच्या अंतराने येत-जात राहतो.
- आणखी एका प्रकारात हा आजार सतत टिकून राहतो त्याला उतार पडत नाही. हा प्रकार उपचारासाठी जास्त अवघड असतो.

भ्रमविकार कसा ओळखायचा?

हे आजार लवकर ओळखण्याची आवश्यकता असल्याने त्याच्या खाणा-खुणा लक्षात घ्यायला पाहिजे. हा आजार सहसा विशीच्या आत-बाहेर वयात होतो. खालीलपैकी काही लक्षणे किंवा चिन्हे दिसतात.

- **वारंवार असंबद्ध बडबड, आरडाओरडा.**
- **विचित्र आणि अवास्तव आवाज ऐकू येणे किंवा दृश्य दिसण्याबद्दल तक्रारी.**
- **या व्यक्तीला त्रासदायक विचार सतावत असतात. उदा. कुणीतरी आपल्यावर हल्ला करतोय.**
- **काही ठाम गैरसमजुतींनी मनाचा ताबा घेतलेला असतो. उदा. स्वत: देव किंवा वेगळाच कोणी असण्याचा भ्रम.**
- **चिडचिडेपणा आणि अस्वस्थता किंवा मलूल आणि स्वत:च्या कोशात गुरफटणे, इतरांशी संपर्क नसणे.**
- **स्वत:ची सामान्य काळजी (म्हणजे स्वच्छता, खाणे-पिणे, मलमूत्र विसर्जन) न घेता येणे.**
- भावनांचा अभाव, कुठेही लक्ष नसणे आणि विचित्र अलिप्तता.
- विचित्र वागणे, कधीकधी स्वत:ला किंवा इतरांना इजा होणे.
- आत्महत्येचा प्रयत्न किंवा इतरांवर हल्ला करणे.
- निद्रानाश किंवा सतत बिघडलेले झोपेचे चक्र.
- घरून पळून जाणे किंवा दिवसा-रात्री कधीही घरी येणे.
- वस्तुस्थितीशी संबंध तुटणे व वेगळ्याच विश्वात वावरणे.
- स्थळ काळ आणि प्रसंगाचे भान निसटणे.
- कधीकधी स्वत:चीही ओळख विसरणे.
- विचित्र हालचाली व हावभाव तेही काही कारण नसताना.
- कुटुंबीय व मित्र मंडळींची ओळख विसरणे.
- कोठेही कपडे घालणे किंवा काढणे, इतरांचे कपडे घालणे, स्वत:चे कपडे फाडून टाकणे इ.
- या तक्रारी असूनही डॉक्टरांकडे यायला तयार न होणे, आपल्या आजाराची जाणीवच नसणे.

ज्या व्यक्तीला वरील प्रमाणे चिन्ह लक्षणांपैकी ठळक केलेल्या निदान दोन तक्रारी लागू असतील त्यांना भ्रमविकार झाला आहे असे अनुमान काढता येते.

हा आजार सुरुवातीस येत-जात राहतो. उपचार न झाल्यास काही वर्षांनी आजार कायमचा चिकटतो.

या आजारासाठी कोणतीही रक्त तपासणी किंवा खास तपासणी नाही. केवळ लक्षण चिन्हांवरून मिळणारी (माहिती आणि निरीक्षणे) रोगनिदान करायचे असते.

ही लक्षणे एक महिन्यापेक्षा कमी काळ असतील तर हा तात्कालिक भ्रमविकार आहे असे समजावे. लक्षणे महिन्यापेक्षा अधिक काळ टिकून असतील तर आजार जास्त गंभीर समजावा.

उपचार

महत्त्वाची चांगली गोष्ट म्हणजे या आजारासाठी चांगली औषधे उपलब्ध आहेत. बहुतेक रुग्ण याने छान बरे होतात. ही औषधे स्वस्त आहेत आणि सरकारी दवाखान्यात तर ती मोफतच मिळतात.

सामान्यपणे या आजारावर क्लोरॅनफेमिकॉल, हॅलोपेरिडॉल, थायोरिडॅझिन किंवा ट्रायफ्लूपेराझिन ही औषधे वापरली जातात. याबद्दल अधिक तपशील औषधांच्या परिशिष्टात दिला आहे.

या औषधांचा उपयोग झाला नाही तर नवीन औषधेही उपलब्ध आहेत.

- जे रुग्ण तोंडाने गोळ्या घेत नाहीत त्यांना महिन्यातून एकदा इंजेक्शन देण्याची सोय आहे. यामुळे गोळ्यांपेक्षा थोडा जास्त त्रास होतो पण औषधाची काळजी नसते. सुमारे दीड-दोन महिन्यात औषधोपचारांनी ७५% रुग्ण सुधारतात.
- काही रुग्णांमध्ये सौम्य विद्युतलहरींच्या शॉकचे उपचार करावे लागतात.
- नियमित औषधोपचारांनी आजार दबून राहतो पण औषधे सोडल्यास परत उसळतो.
- घरातल्या कोणालातरी नियमित गोळ्या देण्याची आणि त्या रुग्णांपासून सुरक्षित ठेवण्याची जबाबदारी घ्यावी लागते. याबद्दल घरातल्या जबाबदार व्यक्तीला तयार करायला पाहिजे.
- हे औषधोपचार कायम घ्यावे लागतात (जसे मधुमेह किंवा अतिरक्तदाबासाठी.)
- उपचारामुळे सुमारे ७०-९५% रुग्ण सामान्य जीवन जगू शकतात, अर्थात त्यासाठी कौटुंबिक आधार आणि थोडा पाठपुरावा करावा लागतो. ज्यांना असा आधार मिळत नाही ते रुग्ण बिघडत जातात. रुग्ण बरा होणार की आजार टिकून राहणार हे थोडेसे आजाराच्या उपप्रकारावरही अवलंबून असते.

पुनर्वसन

औषधोपचारांच्या बरोबरच रुग्णाचे मानसिक व सामाजिक पुनर्वसन करण्याचीही गरज असते. यासाठी समुपदेशकाची मदत घ्यावी. शुभार्थीचे शैक्षणिक नुकसान टाळण्यासाठी आणि दैनंदिन व्यावसायिक कामकाज टिकवण्यासाठी प्रयत्न करावे लागतील.

- शुभार्थीसाठी मनोरंजनाचे काहीतरी मार्ग शोधले पाहिजेत. मनोरंजनाचे काही प्रकार त्या व्यक्तीशी जुळणारे असतील तर काही प्रकार जुळत नाहीत. हे थोडे शोधावे लागेल. (भजन, वाचन, खेळ, बागकाम, शेतात काम वगैरे)
- शारीरिक श्रम किंवा व्यायाम, खेळ याचा पुनर्वसनात निश्चित उपयोग होतो.
- खाण्यापिण्याकडे दुर्लक्ष होऊ देऊ नये. शक्ती आणि आरोग्य टिकवण्यासाठी योग्य व पुरेसा आहार असला पाहिजे.
- औषधोपचारांनी बहुतेक रुग्ण बरे होतात. मात्र या व्यक्तीने लग्न करावे की नाही, मुले होऊ द्यावीत का? वगैरे प्रश्न कुटुंब आणि डॉक्टर्स किंवा समुपदेशक यांनी ठरवायला पाहिजे. मात्र आजार बरा होईल या आशेने काही लोक लग्न लावून देतात हे काही बरोबर नाही, याने उलट दोन्ही व्यक्तींचे हाल होतात. मुख्य म्हणजे या आजाराची कल्पना न देता कोणाशी लग्न करणे योग्य नाही. काही शुभार्थी व्यक्तींचे तशाच इतर व्यक्तीशी सांगून सवरून लग्न होते असे दिसते. अशा वेळी मुले न होऊ देणे श्रेयस्कर. कारण एक तर मुलांमध्ये या आजाराची शक्यता असते आणि संगोपनासाठी परिस्थिती अनुकूल नसते. त्यामुळे मुलावर तो अन्याय ठरेल. या व्यक्तीने स्वत:ची काळजी घेणे व इतरांवर कमीत कमी भार टाकणे एवढे मर्यादित उद्दिष्ट साध्य झाले तरी चांगले असते.
- काही कुटुंबांना या आजाराबद्दल धार्मिक किंवा पारंपरिक इलाज, विधी इ. करावेसे वाटतात. हवे तर त्यांना हे करू द्या पण त्याबरोबर औषधोपचारांचा आग्रह धरा. त्यांच्या भावना दुखावणार नाहीत एवढी मात्र काळजी घ्या. हे काम कौशल्याचे आहे.
- त्या त्या गावातले / वस्तीतले किंवा पंचक्रोशीतले असे काही रुग्ण व त्यांचे कुटुंबीय यांचा एक आधारगट केला तर जास्त सोपे जाते. यामुळे माणूस एकटे पडण्याची भावना राहणार नाही व एकमेकांपासून थोडा आधार मिळवता येईल.
- शुभार्थींच्या बाबतीत स्थावर जंगम मालमत्तेच्या वारसाहक्काचा, वाटणीचा मुद्दा त्रासदायक ठरू शकतो. याबद्दल सामोपचाराने निर्णय घ्यायला पाहिजे. त्या व्यक्तीला भावा बहिणींची व इतर कुटुंबीयांची कायम मदत लागणार आहे हेही लक्षात ठेवायला पाहिजे. पण तसेच शुभार्थींवर अन्याय होणार नाही याची पण दक्षता घ्यायला पाहिजे.
- कधीकधी या रुग्णांवर घरात, शेजाऱ्यांकडून किंवा वसतीगृहांमध्ये निरनिराळे अत्याचार होऊ शकतात. लैंगिक छळ, व इतर मानवी हक्कांचे उल्लंघन होण्याची शक्यता असते. याबद्दल काही सूचना मिळाल्यास कुटुंबातील जबाबदार व्यक्तींशी आपण बोलले पाहिजे.

आरोग्य कार्यकर्त्यांची जबाबदारी

आपली मुख्य भूमिका ही रुग्ण बरा होण्याची असायला पाहिजे. जिथे दक्ष कार्यकर्ते आहेत तिथे अधिकाधिक रुग्ण बरे होतात हे नक्की आहे. खालील गोष्टी लक्षात ठेवा.कुटुंबातल्या लोकांना आणि इतर जणांना या आजारांच्या खाणा-खुणा, औषधोपचारांच्या सोयी आणि इतर काळजी याबद्दल जागृत करा.

- हा आजार बरा होणारा आहे हे त्यांच्या मनात ठसवा.
- या आजाराशी चिकटलले दूषण, कमीपणा वगैरे गैरसमजुती दूर करण्याचा प्रयत्न करा. यासाठी अवतीभवतीच्या कुटुंबांमध्येही जागृती व्हायला पाहिजे. यामुळे आपोआप औषधोपचाराचे प्रमाण वाढेल व रुग्ण लवकर बरे होतील. मुख्य म्हणजे लोकांनी आजाराच्या खाणाखुणा दिसताच त्या व्यक्तीला किंवा कुटुंबाला योग्य पद्धतीने पुढचे उपाय सुचवले पाहिजे.
- सरकारी जिल्हा रुग्णालयांमध्ये औषधोपचार आणि तज्ज्ञसेवा उपलब्ध असतात आणि या सेवा चांगल्या असतात. विनाकारण खाजगी डॉक्टरांची बिले वाढवून कुटुंबाचे आर्थिक नुकसान करू नका. तथापि हे आजार लांबलचक चालणारे असतात. त्यामुळे एकूण खर्च बराच होतो. म्हणूनच हक्काचा मोफत औषधोपचार सोडून खर्चिक उपचार करू नका.
- काही सरकारी डॉक्टरांना रुग्णांच्या एकूण परिस्थितीची पुरेशी जाणीव नसते. त्यामुळे त्यांच्या अपेक्षा अवास्तव असतात किंवा कुटुंबीयांना ते काहीबाही बोलतात देखील, असा प्रकार लक्षात आला तर सौम्य शब्दात डॉक्टरांना याची कल्पना देऊन विनंती करावी. सरकारी डॉक्टरच्या अनास्थेमुळे काही लोक तिकडची पायरी चढायला तयार नसतात. ही परिस्थिती आपण बदलायला पाहिजे. त्यासाठी थोडे कष्ट घ्यावे लागतील.
- कुटुंबालादेखील आपण हा आजार कायमचा आहे आणि त्याची जबाबदारी कायमचीच होणार आहे याची नीट कल्पना द्यायला पाहिजे. नियमित औषधोपचारांनी रुग्ण सुधारतो पण गोळी चुकता कामा नये हे सांगायला पाहिजे. त्यांचा उत्साह आणि ऊर्जा वाढावी म्हणून अशाच इतर कुटुंबांशी त्यांची ओळख करून द्या. एकमेकांच्या मदतीने हळूहळू ते अधिक चांगले प्रयत्न करतील. बऱ्याच वेळा अशा भेटीगाठी हा एक महत्त्वाचा टप्पा होतो. त्यानंतर गोष्टी वेगाने सुधारू शकतात. हा केवळ माहितीचा प्रश्न नाही तर मनोभूमिकाच बदलण्याचा मुद्दा आहे.
- कुटुंबीयांना इतर जबाबदाऱ्यांची माहिती करून द्या. म्हणजे इतर काळजी कशी घ्यायची, औषधांचे दुष्परिणाम, आजारातले धोके (उदा. आत्महत्या किंवा हल्याची शक्यता) स्वच्छतेबद्दल सूचना आणि युक्त्या सांगा. खाण्यापिण्याबद्दल काही सूचना इ.
- त्या कुटुंबाला केवळ आजारी माणूस आणि आजार एवढीच काळजी नसते तर शिक्षण, लग्न, सामाजिक संबंध वगैरे अनेक गोष्टींची चिंता असते. कुटुंबाचा मित्र म्हणून तुम्ही या ही बाबतीत थोडीफार मदत त्यांना करू शकता. यामुळे आपलेही जीवन आणि जाणीव अधिक परिपूर्ण होत जाते.

- काही रुग्णांना बरे व्हायला वेळ लागतो पण धीर धरा आणि कुटुंबीयांनाही धीर द्या.

स्वयं अध्ययन

उजळणी : अ) भ्रमविकाराचे सर्वाधिक महत्त्वाची ५ लक्षण-चिन्हे कोणती? ब) वैद्यकीय उपचारानंतर अंदाजे किती टक्के भ्रमविकाराचे रुग्ण बरे होतात?

मनोभूमिका :खाली वर्तमानपत्रात आलेली एक बातमी आहे ती वाचा. या बातमीतल्या डॉक्टर दांपत्याने असे काय केले जे बहुतेक डॉक्टर्स करत नाहीत? आपला हरवलेला मनोरुग्ण परत आल्यानंतर त्या कुटुंबात काय काय घडले असेल ते २-३ ओळीत लिहा.

विचार करा :लग्न आणि स्थावर जंगम मालमत्तेचा मुद्दा गंभीर मनोरुग्णांसाठी महत्त्वाचा होऊ शकतो. समजा तुमचा स्वत:चा भाऊ किंवा बहीण मनोविकारग्रस्त असल्यास तुम्ही काय विचार करून निर्णय घ्याल?

कार्यानुभव : भ्रमविकार उर्फ वेड या आजाराबद्दल काही हिंदी/मराठी सिनेमा आहेत काय? त्यांची नावे लिहा. त्यातला एखादा सिनेमा स्वत: पहा. यातून तुम्ही कुठले मुद्दे लक्षात घ्याल?

बातमी : इंडियन एक्सप्रेस मुंबई या वर्तमानपत्रात आलेली एक बातमी

मनोविकारतज्ज्ञ डॉक्टर जोडप्याने रस्त्यावर भटकणारे मनोरुग्ण उपचार करून आपापल्या घरी पाठवले.

निराद पांढरीपांडे यांनी दिलेली बातमी.

श्री. भारत वटवांनी हे काही सामान्य मनोविकारतज्ज्ञ नाहीत. या माणसाचे हृदय सोन्याचे आहे. सुमारे ३००० कुटुंबे त्यांचे नाव काढत आहेत. बोरीवलीच्या या डॉक्टरने रस्त्यावर भटकणाऱ्या भ्रमिष्ट माणसांना शोधून, उपचार करून त्यांच्या कुटुंबाशी संपर्क करून पुनर्वसन केले आहे. याची सुरुवात ज्या पासून झाली तो मनोरुग्ण त्यांना आजही आठवतोय. हा माणूस रस्त्याच्या बाजूच्या गटारातून नारळाच्या करवंटीने पाणी पित होता हे पाहून माझ्यातला माणूस जागा झाला आणि मी ते आव्हान स्वीकारले.... या कामात डॉ. भारत यांनी त्यांची पत्नी डॉ. स्मिता वाटवानी यांनीही या कामात मदत केली. अशा पद्धतीने आतापर्यंत ३००० मनोरुग्णांना त्यांचे घर परत मिळाले आहे.....

12. मनोवस्थेचे आजार: उन्माद आणि अतिनैराश्य

हे दोन मनोवस्थेचे किंवा मूड बिघडण्याचे आजार असतात. उन्माद आणि अतिनैराश्य ही याची दोन टोके आहेत. काही रुग्णांमध्ये त्यातला एकच प्रकार दिसतो तर काही जणांमध्ये आलटून पालटून दोन्ही बिघाड दिसून येतात. प्रौढ लोकसंख्येच्या सुमारे १.५% प्रमाणात हे आजार आढळतात. या रुग्णांना आपल्याला आजार असल्याची गंधवार्ता नसते. त्यामुळे त्यांना डॉक्टरकडे घेऊन जायला बरीच खटपट करावी लागते.

उन्माद

श्री. ऊग्रसेन यादव वकील हे आत्ता तिशीच्या वयात आहेत. दोन महिन्यांपूर्वी त्यांनी आपल्या अशिलाला चक्क धमकी दिली आणि मग मोठे भांडण उद्भवले. हल्ली हे वकील महाशय फारच भांडखोर आणि शिवीगाळ करणारे झाले आहेत. असेही कळले की ते आपल्या मुलांना मधून मधून मारहाण करतात आणि वडिलधाऱ्यांचा अपमानपण करायला लागले आहेत. त्यांना आवरणे सोपे नसते. त्यामुळे हळूहळू त्यांचा व्यवसाय कमी होत चाललाय. त्यांच्या कुटुंबात पूर्वीपासून थोडी कल्पना आहे की आपला बाबा जरा गरम डोक्याचा, आक्रमक, बडबड्या आणि धसमुसळा आहे. पण हा आजार असेल असे कुणाला वाटले नाही. असे झटके त्यांना पूर्वीही आले होते पण त्याच्याकडे लोकांनी दुर्लक्ष केले. त्यांची बायको मात्र आता यामुळे हैराण झाली आहे. शेवटी त्यांच्या एका मित्राने त्यांना हळूहळू पटवून वैद्यकीय उपचारांसाठी तयार केले आहे. यादव वकिलांना स्वत:ला आता काहीतरी आजार आहे याची बारीक जाणीव झाली आहे. उपचाराचे थोडे बरे परिणामपण दिसताहेत.

उन्माद या आजारात माणूस अत्यंत अस्वस्थ, चिडचिडा होतो. त्याचा मूड नेहमी वर तरंगत असतो आणि एकूणच हालचालीमध्ये वेग आणि जोर असतो. अशी व्यक्ती स्वत:ला फार भारी समजते. असा झटका ३-४ महिन्यांपर्यंत टिकतो आणि मग पूर्ण बरा होतो पण ते पुढील झटका येईपर्यंत. हा आजार काहीसा अनुवंशिक आहे; यात काही जैवरासायनिक दोष निश्चित असतात. अशा बऱ्याच व्यक्तींमध्ये लहानपणी मानसिक विकासात काहीतरी अडथळे पण आले असण्याची शक्यता असते. असा माणूस कुठल्याही गोष्टीला पटकन प्रतिवाद (अरे ला का रे) करतो. अशा व्यक्तीचे लक्ष चंचल असते मात्र यांचा मूड आनंदी किंवा अत्यानंद या पातळीवर असतो. बऱ्याच वेळा बोलण्यामध्ये फार जोर असतो आणि बोलताना थांबवणे अवघड जाते. स्वत:बद्दल भ्रामक मोठेपणाच्या कल्पना किंवा इतरांकडून धोका असल्याच्या खोट्या कल्पना दिसून येतात. पण ही व्यक्ती समाजात मिसळून वागते.

कधीकधी अशी व्यक्ती काही धाडसी कृत्यपण करायला मागेपुढे पाहत नाही. भूक आणि झोप यांचे चक्र बिघडलेले असते. या लोकांना कधीकधी भडक कपडे घालावेसे वाटतात. पुरुषांना या काळात जास्त लैंगिक इच्छा जाणवते. मात्र खुद्द त्या व्यक्तीला या आजाराची काहीही जाणीव नसते, ती प्रयत्नांनी करून द्यावी लागते.

खालील काही खाणाखुणांवरून हा आजार ओळखता येईल.

- बोलण्याचा वेग वाढलेला असणे.
- अस्वस्थता
- चिडचिडेपणा
- बढाईखोरपणा किंवा भव्य दिव्य पण अवास्तव कल्पना.
- काही लोकांमध्ये हा आजार थोडा सौम्य स्वरूपात येतो.

या आजाराला औषधोपचाराने उतार पडतो. लिथियम, कार्बामॅझेपाईन, सोडियम व्हॅलप्रोएट यापैकी औषधे वापरली जातात. कधीकधी इलेक्ट्रीक शॉक थेरपीचा उपाय करावा लागतो. तसेच समुपदेशन करून उपचार आणि एकूण वागणुकीत बदल घडवण्यासाठी सहकार्य मिळवावे लागते.

अतिनैराश्य

कल्पना बरीच वर्षे एक शांत किंवा खरे तर दु:खी म्हणून ओळखली जायची. लग्नानंतर तिला दोन मुलं झाली पण तिचे नैराश्य कमी होण्याऐवजी वाढत गेले. तिच्या नवऱ्याला तिच्या त्या दु:खीपणाचे नेमके कारण सांगताही येत नाही. सासरची सगळी मंडळी याबद्दल चिंतेतच असतात. मागच्या वर्षी कल्पनाची आई वारली आणि कल्पना इतकी दु:खी आणि निराश झाली की तिने खाणं पिणं देखील कमी करून टाकले. तिचे वजन खूप कमी झाल्यामुळे ती एकदम रोड झाली आहे. काय करावे हे कुणालाच कळत नाही. तीन महिन्यांपूर्वी तिची सासू घरात नसती तर कल्पनाने गळफास घेऊन आत्महत्याच केली असती. सासू घरी असल्याने सुदैवाने ती वाचली. पण कालच तिने परत एकदा कीटकनाशकाची बाटली घेऊन आत्महत्येचा आणखी एक प्रयत्न केला. नवऱ्याच्या ओळखीच्या एका सरांनी कल्पनाची मन:स्थिती पाहून तिला मनोविकार तज्ज्ञाकडे घेऊन जाण्याचा सल्ला दिला. पण कल्पना मात्र यायला तयार नव्हती पण कशीबशी ती तयार झाली. डॉक्टरांनी तिला तपासून उपचार सुरू केला आहे व २ महिन्यात बरे वाटेल असे सांगितले आहे. फक्त गोळ्यांच्या उपचारावर आणि समुपदेशनानंतर कल्पना दोन महिने पुष्कळ सुधारते आहे. चेहरा आता जरा आनंदी दिसायला लागला आहे आणि घरातील

छोटीमोठी कामेपण आता ती करायला लागली आहे. स्वत:ला बरे वाटल्यामुळे ती आता गोळ्या पण रोज घेते. गोळ्यांनी हा आजार बरा होऊ शकतो हे आधीच माहीत असते तर किती बरे झाले असते.

अतिनैराश्याचा आजार स्त्रियांमध्ये, जास्त प्रमाणात आढळतो. तोही तरुण वयात जास्त आढळतो. एकाकी किंवा घटस्फोटीत व परित्यक्ता स्त्रियांना या आजाराची शक्यता जास्त असते. या आजारात आत्महत्येचा धोकाही संभवतो. काही जैवरासायनिक आणि हार्मोनचे दोष या आजारास कारणीभूत असतात. एकाकीपणामुळे हा आजार वाढत जातो आणि आत्महत्येचा धोकाही वाढतो. काही जणांच्या बाबतीत बालपणीच्या वाढ-विकासामध्ये काही अडथळे किंवा त्रास हे ही एक या आजाराचे कारण असू शकते.

आजारनिदान

आजाराचे निदान करण्यासाठी खालीलपैकी निदान दोन तरी लक्षण चिन्हे असायला पाहिजेत.

- सतत दु:खी वाटणे, दैनंदिन कामकाजात रस नसणे/कमी होणे. तणाव, दु:ख किंवा चिंता दिसून येणे.
- याशिवाय इतर काही लक्षण चिन्हेही असू शकतात.
- झोपेत सतत व्यत्यय येणे.
- पहाटे लवकर जाग येणे किंवा अवेळी उठणे.
- थकवा
- भूक जाणे.
- कामावर किंवा शिक्षणावर लक्ष नसणे.
- आत्महत्येचे विचार येणे.
- छातीत धडधड, हाताला कंप, चक्कर येणे
- शरीरात कोठेही किंवा सर्वत्र दुखणे किंवा वेदना.
- बद्धकोष्ठ, लैंगिक इच्छा कमी होणे.

अतिनैराश्याचा हा झटका काही आठवडे टिकून ओसरतो पण परत येऊ शकतो. त्या व्यक्तीला अतिनैराश्याचा झटका येण्याची मनातूनच चाहूल लागू शकते.

अतिनैराश्याला आता परिणामकारक औषधे उपलब्ध आहेत, यासाठी औषधांच्या प्रकरणात जास्त माहिती दिली आहे. औषधाबरोबरच शॉकचे उपचार, प्रकाशकिरणांचे उपचार, चुंबकीय उपचार, व्हेगस चेतातंतू उत्तेजित करणे इ. उपायांचा उपयोग होऊ शकतो.

अर्थातच समुपदेशन, सामूहिक उपचार, कौटुंबिक उपचार, आणि वागणूक व्यवस्थापन या उपायांचाही उपयोग होऊ शकतो.

बायपोलर किंवा मूड खाली-वर होणे.

बायपोलर म्हणजे उन्माद आणि अतिनैराश्य आलटून पालटून येत राहाणे. त्यामधला काळ ठीक जातो. साधारणपणे २०-३० या वयोगटात हा आजार सुरू होतो. त्याचे बरेच उपप्रकार आहेत आणि कारणेही अनेक प्रकारची आहेत. --- अनुवंशिक, जैवरासायनिक, मनोविकासातील दोष, तणाव, निद्रानाश आणि थायरॉईड हार्मोनची कमतरता ही त्यातील महत्त्वाची कारणे आहेत. उन्मादाचा झटका ३-४ महिने टिकून राहू शकतो. पण अतिनैराश्याचा झटका यापेक्षाही अधिक काळ टिकू शकतो. यासाठी वापरली जाणारी औषधे म्हणजे लिथियम, कार्बामॅझेटीन तसेच मूड उत्तेजक.

स्वयं अध्ययन

उजळणी : उन्माद आणि अतिनैराश्य यातले ५ महत्त्वाचे फरक कोणते आहेत याची नोंद करा.

मनोभूमिका :आपल्या सर्वांचा मूड कधी ना कधी खूप चांगला किंवा वाईट असू शकतो. त्याला आजार म्हणता येईल का? आजूबाजूच्या मंडळींपैकी कोणी तुम्हाला खूप दु:खी किंवा हवेत तरंगण्या इतका आनंदी दिसून येतो काय? त्यांना तुम्ही प्रथम पाहिले तेव्हा तुम्हाला काय वाटले?

विचार करा :इतिहासात उन्माद किंवा अतिनैराश्य असलेले लोक होऊन गेले. यापैकी काहींची नावे तुम्ही सांगू शकाल काय? आणि त्यांना जर त्या वेळी आधुनिक उपचार उपलब्ध असते तर इतिहास कसा बदलला असता?

कार्यानुभव : अशा मनोरुग्णांच्या कुटुंबांना भेट देऊन त्यांचे एकूण जीवन व अडचणी समजावून घ्या. याबद्दल डायरीमध्ये नोंदी करा.

13. फेफरे

कमला ही सहा वर्षांची मुलगी आहे आणि ती आता शाळेत जायला लागली आहे. ती दोन वर्षांची असताना अंगणवाडीतच तिला पहिला झटका आला. घाबरून गेलेल्या बाईंनी तिच्या आईला बोलावणे पाठवले. त्यांच्या म्हणण्यानुसार कमला अचानक आचके देऊ लागली. हातपाय थरथरायला लागले आणि शरीर कडक होऊन ती जमिनीवर पडली. तिच्या तोंडातून फेस येत होता आणि डोळे वरच्या दिशेला फिरलेले होते. तोंडातून रडण्यासारखा बारीक आवाज येत होता आणि हाका मारूनही ती प्रतिसाद देत नव्हती. फ्रॉकमध्ये तिने लघवीदेखील केली होती. काही सेकंदात झटका संपल्यावर ती जणू बेशुद्ध होऊन झोपी गेली. सगळी मुलं घाबरली, काही पळून गेली. घाबरलेल्या आईने कमलाला प्राथमिक आरोग्यकेंद्रात नेले व सर्व माहिती सांगितली. तिथल्या डॉक्टरने सांगितले की हे नक्कीच फेफरे असणार.परत झटका आल्यास सतत उपचार घ्यायला लागतील. याशिवाय मेंदूतज्ज्ञाकडे दाखवायलादेखील त्याने सांगितले. पक्के रोगनिदान होण्यासाठी आणि उपचार व्यवस्थित होण्यासाठी त्याच्या मते जिल्हा रुग्णालयातील तज्ज्ञाकडे जाणे महत्त्वाचे होते. जिल्हा रुग्णालयात डॉक्टरांनी सर्व चौकशी करून औषधे दिली. शिवाय त्यांच्याकडचा सल्लागार खूपच चांगला होता. या समुपदेशकाने कमलाच्या आई-वडिलांना बसवून आजाराची व उपचाराची सगळी माहिती सांगितली. काय काय काळजी घ्यायची ते सांगितले आणि स्वत:चा फोन नं. दिला. आता कमलाला उपचार चालू आहेत आणि फेफरे येत नाही. मात्र तिला अजून ३-४ वर्षे उपचार घ्यायला लागू शकतात.

फेफरे रोगातील घटना

येणारी प्रत्येक फीट ही काही फेफरे नसते. बहुतेक वेळा तापामुळेच झटके येतात. मात्र काही मुलांना येतात ते झटके फेफऱ्याचे असतात. कमलाच्या वरच्या गोष्टीचे वर्णन मोठ्या फेफऱ्याचे आहे. याशिवाय इतरही काही फेफऱ्याचे प्रकार आहेत. प्रौढांमध्येपण फेफरे येऊ शकते. कमलासारखी शेकडो मुले फेफरेग्रस्त आहेत. येणाऱ्या झटक्याच्या वर्णनावरून आपल्याला फेफरे ठरवता येते पण उपचारासाठी तज्ज्ञांची मदत लागते. झटक्यांची इतर कारणे नाहीत ना याची खात्री करावी लागते आणि उपचाराचे योग्य पर्यायही निवडावे लागतात.

खरे म्हणजे फेफरे हा काही मानसिक आजार नाही. पण फेफऱ्यावर उपचार करताना औषधांचे काही अपरिहार्य दुष्परिणाम असतात आणि कुटुंबही चिंताग्रस्त असते, म्हणून समुपदेशनाची नेहमीच गरज असते. या मुलांच्या उपचारामुळे शालेय शिक्षणात थोडासा अडथळा निर्माण होतो, आणि पुढे व्यवसाय निवडतानाही सुरक्षित पर्याय निवडावा लागतो. यामुळेच आपण या मुलांनाही आपल्या शुभार्थींच्या यादीत ठेवायला पाहिजे. या आजाराचे प्रमाण २०० मुलांमध्ये १ असे पडते. काही मुलांच्या बाबतीत हे फेफरे थांबून जाते तर काही जणांना आयुष्यभर हा आजार पुरतो. मेंदूमध्ये एका विद्युत वादळामुळे फेफरे निर्माण होत असते. यामागे काही अनुवंशिक कारणे असू शकतात किंवा प्रसुतीच्या वेळी मेंदूला झालेली इजा पण असू शकते. किंवा कधी जन्मानंतर बाळ न रडल्यामुळे प्राणवायू

कमी पडणे ही कारणे असू शकतात. पण बहुतेक वेळेस कारण असे समजत नाही. फेफऱ्याचा झटका येण्याआधी काही पूर्वसूचना मिळू शकतात. काही स्नायू उडणे म्हणजे त्यांची अनैच्छिक हालचाल, मुठी वळणे किंवा पाय आखडणे या घटना घडतात. शरीराचे जोरदार झटके १०-३० सेकंदांपर्यंत टिकतात. मूल गोंधळून गेलेले असते आणि झटक्यानंतर १-२ तास चक्क झोपी जाते. हातापायांच्या हालचाली अगदी वेगाने होतात, मान आणि चेहरादेखील हलत असतात. झटका संपल्यावर अशक्तपणा येतो आणि डोके दुखत राहते. झटक्यांच्या वेळी डोळे उघडे असतात आणि बुबुळे वर जातात, लाळ गळते आणि काही क्षण श्वसन थांबलेले असते. अशी फिट कधीही आणि कुठेही येऊ शकते. झटका येऊन गेल्यावरही मेंदूचे विद्युत आलेख पाहून रोगनिदान निश्चित करता येते. पण हे काम कार्यक्षम तज्ज्ञांनीच करायचे असते.

झटक्यांनंतर मुल किंवा व्यक्ती बरी होते आणि शक्यतो जिवाला धोका नसतो. मात्र झटक्याची एकूण व्याप्ती ५ मिनिटापेक्षा जास्त राहिली तर तत्काळ डॉक्टरकडे न्यावे लागेल. अशा व्यक्ती दगावू शकतात.

हा आजार शक्यतो शालापूर्व वयात येतो. परंतु पहिला झटका आल्यानंतर कदाचित २-३ वर्षे दुसरा झटका न येणे शक्य असते. म्हणूनच शक्यतो पहिल्या झटक्यानंतर लगेच उपचार सुरू करत नाहीत. पुढचा झटका आला तरच उपचार सुरू करतात. फेफऱ्यासाठी औषध देणे, न देणे हा एक महत्त्वाचा निर्णय असतो. काही रुग्ण औषधाविना ठीकठाक राहू शकतात. या बद्दलचे निर्णय डॉक्टर, रुग्ण आणि पालक या सगळ्यांनी मिळून घ्यायचा असतो.

फेफऱ्यावरचे औषधोपचार

शक्यतो पहिल्या झटक्यानंतर डॉक्टर लगोलग उपचार सुरू करीत नाहीत. दोन वर्षात दुसरी फीट न आल्यास औषधांची गरज नाही असे धरले जाते. काही मुलांना दुसरा झटका येतच नाही. मात्र दोन वर्षात एक किंवा अनेक झटके आले तर मात्र औषधे द्यावी लागतात.

- फेफऱ्यासाठी साधारणपणे १-२ औषधे एकत्र दिली जातात. यामुळे साधारणपणे ६०% बालकांना/व्यक्तींना फेफऱ्यापासून मुक्त जीवन जगता येते पण औषधे घेत राहावी लागतात. औषध केव्हा थांबवायचे याबद्दल डॉक्टर ठरवतील. सामान्यपणे सुरू केल्यानंतर ४ वर्ष सतत औषधे दिली जातात आणि त्यानंतर फेरविचार करता येतो.

- औषधे घरात नीट सुरक्षित ठेवावीत, कुणीतरी त्याची जबाबदारी घ्यावी. रुग्णाला या व्यक्तीने नियमितपणे औषध द्यावे किंवा व्यवस्था करावी. मूल चुकून औषध जास्त खाणार नाही यासाठी सुरक्षित किंवा कुलपात ठेवलेले बरे.
- बहुतेक औषधांनी झोपाळूपणा, अस्वस्थता आणि गोंधळलेपण असे दुष्परिणाम होतात. यामुळे शैक्षणिक व व्यावसायिक कामांमध्ये अडथळे येतात. काही औषधांनी कंप सुटतो, डोके हलके वाटते आणि डोकेदुखीचा त्रास होऊ शकतो.
- या औषधांनी आराम न वाटल्यास काही पर्याय आहेत. योग आणि प्राणायाम यामुळेही काही रुग्णांना आराम मिळतो असे दिसते. पण यावर नीट संशोधन व्हायला पाहिजे. आयुर्वेदातही काही उपचार आहेत. त्यावरही जास्त ठोस संशोधन होऊन परिणामकारकता आणि रुग्ण निवड निश्चित झाली पाहिजे. हे पर्यायी उपचार कुणाला उपयोगी पडतील याबद्दल त्या त्या डॉक्टरने निर्णय घेणे चांगले.
- रुग्ण स्त्री किंवा मुलगी असेल तर पाळी येणे, गरोदरपणा, कुटुंबनियोजन आणि काही स्त्रीबीजांड दोषांच्या संदर्भात विशेष काळजी आणि सल्ला लागतो. डॉक्टरांना आणि समुपदेशकांना याबद्दल योग्य माहिती देऊन योग्य तो सल्ला घ्यावा आणि त्याप्रमाणे काळजी घ्यावी.

आरोग्य कार्यकर्त्यांची मुख्य जबाबदारी

कोणतेही बालक/व्यक्ती वैद्यकीय मदतीशिवाय राहू नये याची आपण काळजी घेऊ शकतो. फेफऱ्याचे रुग्ण माहितीवरून शोधून काढणे, त्यांना डॉक्टरांपर्यंत घेऊन जाणे आणि औषधोपचार ठरला असल्यास त्याचा पाठपुरावा या महत्त्वाच्या गोष्टी आपण करू शकतो.

- आरोग्य कार्यकर्त्यांनी आणि समुपदेशकांनी रुग्णांना आणि त्यांच्या कुटुंबीयांना या आजाराच्या परिणामांबद्दल माहिती तर द्यावीच शिवाय त्यांना धीर दिला पाहिजे. त्या कुटुंबाला या आजाराची वस्तुस्थिती समजायला व स्वीकारायला मदत करावी लागते. त्या बालकाच्या शैक्षणिक प्रगतीत थोडा अडथळा निर्माण झाला असला तरी सुरक्षिततेच्या दृष्टीने औषधोपचार महत्त्वाचा असतो हे मनात ठसवावे लागते. काही वर्षांनंतर औषधे बंद करता येतात असेही सांगायला पाहिजे. फेफरेग्रस्त बालकांच्या पालकांचा आधारगट निर्माण करता आल्यास चांगले. अशा आधारगटांमुळे एकमेकांची मदत घेता येते व उत्साह टिकून राहतो.

- प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र किंवा ग्रामीण रुग्णालयात फेफऱ्यासाठी औषधे उपलब्ध असतात. ती नसल्यास आपण त्यासाठी प्रयत्न करायला पाहिजे. या औषधांचे सामान्य दुष्परिणाम रुग्णांना आणि पालकांना समजावून सांगायला पाहिजेत. या आजाराबद्दल वर्गशिक्षकांना आणि बालकाच्या मित्र मैत्रिणींना देखील सांगून ठेवायला पाहिजे. प्रसंग आला तर काय करायचे याबद्दल सूचना देऊन ठेवायला पाहिजे.
- क्वचित तुमच्यासमोर फेफऱ्याचा झटका आल्यास कोणते प्रथमोपचार करायचे याची आपल्याला माहिती हवी. ही माहिती पालकांना तसेच शिक्षकांनाही सांगून ठेवायला पाहिजे. मुख्य म्हणजे रुग्णाच्या तोंडात जीभ चावली जाऊ नये म्हणून पातळ कपड्याची घडी (उदा. हातरुमाल) द्यावी, रुग्णाला डाव्या कुशीवर चेहरा जमिनीकडे वळवून झोपवावे, तोंडाला येणारा फेस पुसून घ्यावा त्याला उचलून बाजूला किंवा दुसऱ्या खोलीत न्यावे. रुग्णाला नंतर झोप लागते हे आपल्याला माहीत असणे महत्त्वाचे आहे. झटका ५ मिनिटांपेक्षा अधिक टिकला तर प्रकृतीला धोका असतो. अशा बालकाला/व्यक्तीला डॉक्टरकडे न्यायला पाहिजे. सामान्यपणे फेफऱ्याचा झटका ३०-४० सेकंद किंवा १-२ मिनिट टिकतो, जास्त नाही.
- मुख्य म्हणजे हा आजार उपचारांनी नियंत्रणाखाली येतो हा महत्त्वाचा संदेश कुटुंबीयांना, शाळेत आणि समाजात नीटपणे पोचला पाहिजे.
- फेफऱ्याचा रुग्ण वयाने मोठा असेल तर व्यावसायिक पुनर्वसनासाठी काही प्रयत्न करावे लागतील. जिथे स्वत:ला किंवा इतरांना धोका आहे असे काम, उदा. वाहन चालवणे, भट्टी किंवा आगीच्या ठिकाणी, स्वयंपाक, वायरमन, मशीन काम इ. गोष्टी टाळाव्यात. जिथे धोका नाही तिथे अशा व्यक्तींना काम मिळायला हवे. मात्र शेतात काम करायला किंवा दुकानात हलके काम करायला काही अडचण नसते.

स्वयं अध्ययन

उजळणी : या पाठातील १० महत्त्वाचे शब्द योग्य क्रमाने लिहा.

पालकांची मनोभूमिका : फेफरे-फिट असलेल्या बालकाच्या आई-बाबांना भेटा आणि बोला. त्यांच्या अडचणी जाणून घ्या. आपल्या बालकाबद्दल त्यांना काय वाटते? याबद्दल २-३ मुद्दे नोंदवून ठेवा.

विचार करा : हे मूल शाळेत जात असेल तर शिक्षकांना भेटा. शाळेत त्याची प्रगती कशी आहे, काही अडचणी आहेत का? यावर काही उपाय सुचतात का?

कार्यानुभव : फेफरे-फिट आल्यावर करावयाचे प्रथमोपचार शिकून घ्या.

14. मनोविकारांवर उपचार

वैद्यकीय उपचारांसाठी पाठवणी

सर्व गंभीर मानसिक आजारांमध्ये वैद्यकीय औषधोपचार लागतात. यासाठी अनेक चांगली औषधे उपयोगी आहेत आणि जागतिक आरोग्य संघटनेने मानसिक आजारांवरच्या आवश्यक औषधांची यादीही प्रकाशित केली आहे.

कोणत्या डॉक्टरकडे जावे?

सर्वसामान्य डॉक्टर्स म्हणजे जनरल प्रॅक्टीशनर्स मनोविकारांवर उपचार करायला फारसे धजावत नाहीत कारण आजार ओळखणे आणि त्यावरचे उपचार निवडणे याचे प्रशिक्षण त्यांना फारसे नसते. परंतु पुढे प्रशिक्षण घेऊन हे डॉक्टर देखील मनोविकारांवर उपचार करू शकतील. यातून रुग्ण बरा झाला नाही किंवा आणखी काही समस्या उद्भवल्या तर तज्ज्ञांकडे पाठवावे हे चांगले. मात्र काही आजारांमध्ये तज्ज्ञांचा सल्ला व मदत लागते, यात मुख्यत: ताणतणावामुळे होणारे मानसिक आजार, सदोष व्यक्तीमत्व, व्यसने वगैरे मनोविकार येतात.

जिल्हा किंवा उपजिल्हा रुग्णालयात तज्ज्ञांच्या सेवा उपलब्ध असतील तर आपण शुभार्थी व्यक्तीला कुटुंबीयांना सोबत घेऊन सल्ला व उपचारांसाठी तिथेच जाणे बरे पडते. खाजगी मनोविकारतज्ज्ञ हाच एक पर्याय असेल तर मात्र त्या डॉक्टरची केवळ प्रसिद्धी न बघता संभाव्य खर्च, ओळख व अंतराचा विचार करून निवडायला हरकत नाही. एकदा डॉक्टर निवडल्यानंतर काही काळ तरी डॉक्टर बदलू नये.

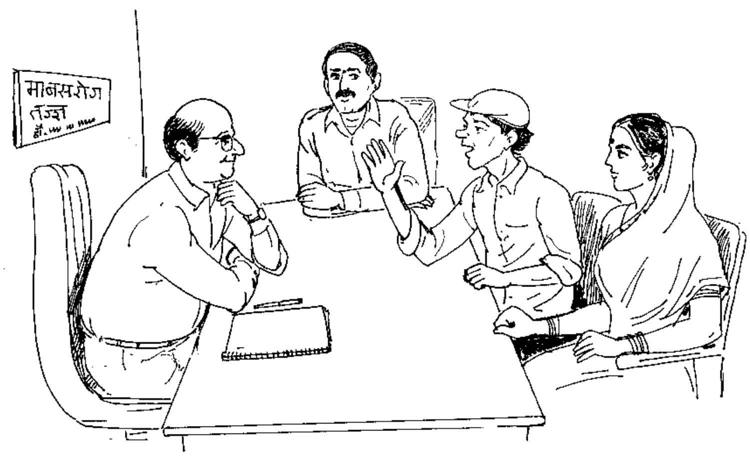
रुग्णाला डॉक्टरकडे कसे न्यावे?

बऱ्याच वेळेस शुभार्थी व्यक्तीला डॉक्टरकडे नेणे ही एक समस्याच असते. एकतर अनेक रुग्णांना आपण आजारी आहोत हे पटत नसते त्यामुळे उपचार घ्यायला ते तयार नसतात. काही रुग्ण संमती देण्याची परिस्थितीत पण नसतात. रुग्ण आवरत नसेल तर बरोबर २-४ माणसे घेऊन जावे लागतात व वेगळे वाहन पण लागू शकते. त्यामुळे एकूण खर्च व जबाबदारी वाढत जाते. .

रुग्ण उपचारासाठी नेणे शक्य असेल तर केवळ वैद्यकीय माहितीवरून काही डॉक्टर्स सुरुवातीला औषधे कुटुंबीयांच्या हातात देऊ शकतात.संमती व कायद्याच्या दृष्टीने ती थोडी अडचणीची गोष्ट असते पण ती करायला लागते. औषध चालू केल्यानंतर मनोविकाराचे थोडे नियंत्रण झाले की कदाचित रुग्ण स्वत: येईल किंवा उपचारासाठी आणता येईल. शक्य असेल तर काही डॉक्टर्स रुग्णाच्या घरी येऊ शकले तर जास्त चांगले. शहरात डॉक्टर घरी येणे हे एक वेळ शक्य आहे पण खेड्यात शक्य होईल असे नाही.

औषधे आणि इतर पाठपुरावा

काही रुग्ण औषध घ्यायला तयार नसतात आणि रोज औषध देणे हे कठीण काम होऊन बसते. अशा वेळी औषध जेवणात मिसळून द्यावे लागते. पदार्थांची चव बदलली तरी काही रुग्णांना संशय येतो. हे औषध कशात मिसळून द्यायचे हे अनुभवाने डॉक्टर चांगले सांगू शकतील. काही औषधे अन्नाच्या गरम पणाने निरुपयोगी होतात. म्हणून गरम अन्नात औषध मिसळू नये. थंड झाल्यावरच त्याचा वापर करावा. या अडचणी असतील तर दरमहा इंजेक्शन देणे हा आणखी एक चांगला मार्ग आहे. इंजेक्शनने आजारावर एकदा नियंत्रण आले की गोळ्या सुरू करता येतात. डॉक्टरांच्या पुनर्भेटीसाठी दरमहा निदान एकदा नेलेले चांगले. निदान सुरुवातीच्या उपचारांच्या काळात ३-६ महिने तरी हा रिवाज पाळावा. उर्वरित काळात निदान ३ महिन्यांनी एकदा डॉक्टर व रुग्णांची भेट घडावी हे चांगले.



आपण कार्यकर्त्यांनीही महिन्यातून एक किंवा दोन गृहभेटी कराव्यात म्हणजे प्रगती आपल्याला कळत राहील.

एकूण ६०-७०% रुग्णांमध्ये या औषधांनी त्रास कमी होतो व मनोविकार आटोक्यात येतात. जर आराम पडला नाही तर औषध बदलायला लागते याबद्दल डॉक्टरच ठरवतील पण कुटुंबीयांनी निराश होण्याचे कारण नाही. काहीतरी मार्ग नक्कीच निघू शकतो. आजार लवकर ओळखणे, वेळीच उपचार करणे आणि पाठपुरावा करीत राहणे या गोष्टी नक्की उपयोगी पडतात.

आपण कार्यकर्ते इतरही काही मदत करू शकतो. ती म्हणजे औषधांबद्दल माहिती देणे, दुष्परिणाम झाले तर ओळखणे, इतर काही समस्या असल्यास त्याचे निराकरण करणे हे आपण करू शकू. रुग्णाच्या नंतरच्या पुनर्वसनात देखील आपले काम असतेच. काही वेळा रुग्णांना व कुटुंबीयांना कायद्याची माहिती द्यावी लागते. याबद्दल पुढे आपण शिकणारच आहोत. क्वचित काही रुग्णांना औषधांनी आराम पडला नाही तर शॉक चे उपचार करावे लागतात. काही रुग्णांना डॉक्टर मनोरुग्णालयात दाखल करण्याबद्दल सुचवतील. ही कायमची व्यवस्था नसेल. तात्पुरती असेल. याने गडबडून जाण्याचे कारण नाही.

मानसिक आरोग्य कार्यकर्त्यांनी औषधोपचार करावे अशी अपेक्षा नाही. हे काम डॉक्टरांचे आहे. परंतु या माहितीचा थोडाफार उपयोग पुढीलप्रमाणे होईल. एकतर मनोरुग्णांना आयुष्यभर औषध घ्यावे लागत असल्याने दुष्परिणाम कधीकधी समजावून सांगावे लागतात. दुसरे म्हणजे काही औषधे ठराविक कालावधीसाठीच घ्यायची असतात आणि थांबवायची असतात. या माहितीवरून आपण ही काळजी घेऊ शकतो. कधीकधी औषधोपचारात २-३ औषधे दिलेली असतात.असे असेल तर औषधे घेतली जात आहेत की नाही हे यावरून पाहता येईल.

मानसिक आजारांवर इतर पूरक उपचार पद्धती

मानसिक आजारांवरचे उपचार म्हणजे केवळ काही गोळ्या इंजेक्शने नाहीत, त्यात इतर अनेक घटक असतात. अर्थात गोळ्या औषधे विशेष करून गंभीर मानसिक आजारात लागतातच. समुपदेशन म्हणजे व्यक्तिगत संवादातून बरे व्हायला मदत करणे, समस्या समजावून घेणे आणि त्यावर उत्तरे शोधायला मदत करणे हा सर्व उपचारांचाच महत्त्वाचा भाग आहे. उपचार करणारे डॉक्टर्स औषधे आणि समुपदेशनाचा यथायोग्य वापर करून रुग्णाला मनोविकारांवर नियंत्रण मिळवायला मदत करतात. म्हणूनच केवळ गोळ्यांवर अवलंबून राहता येत नाही. याशिवाय इतरही काही पूरक उपचार पद्धती आहेत. प्रत्येक कुटुंबाला त्याबद्दल आपण योग्य माहिती देऊन मदत केली पाहिजे. इतर पूरक उपचार पद्धतींचा उपयोग करून मनोविकारांवर जास्त लवकर नियंत्रण मिळवता येते आणि जीवनाची गुणवत्ताही वाढू शकते. कुटुंबालादेखील याचे बरेच फायदे होतात. रुग्णोपचारात मानवतापूर्ण व्यवहारासाठी पूरक उपचार पद्धतींचा निश्चित उपयोग होतो. या पाठात आपण काही पूरक उपचार पद्धतींबद्दल माहिती घेणार आहोत.

समुपदेशन म्हणजे बोलण्यातून आणि देहबोलीतून रुग्णाशी आणि कुटुंबीयांशी अर्थपूर्ण संवाद करणे. यातूनच बहुधा बरे होण्याचा मार्ग सापडतो. समुपदेशन म्हणजे केवळ बोलणे किंवा प्रश्न विचारणे नाही तर समोरच्या व्यक्तीच्या मनात स्वत:बद्दल जागृती आणि नवा दृष्टिकोन घडवून स्वत: त्यातून बाहेर पडण्यासाठी मार्ग शोधायला मदत करणे आहे म्हणजेच ते एक शास्त्र आणि कला पण आहे. रुग्णाची किंवा समोरच्या व्यक्तीची यातून सघन मनोभूमिका तयार होते. डॉक्टरला भेटायच्या आधी व नंतर समुपदेशन करण्याचा प्रघात आहे. सामान्यपणे समुपदेशन म्हणजे त्या व्यक्तीशी एकांतात घडवायची प्रक्रिया असते. मात्र मनोरुग्णांच्या बाबतीत निवडक कुटुंबीय पण समुपदेशनावेळी हजर राहू शकतात. समुपदेशनासाठी एकदा नाही तर अनेकदा संवाद करावा लागतो. त्यातूनच हळूहळू मानसिक भूमिका बदलते. त्यासाठी शुभार्थीला पुरेसा वेळ चिंतन, मनन करावे लागते. यासाठी बऱ्याच वेळेस समुपदेशकालाही आपले चिंतन, मनन करावे लागते.

समुपदेशनात काही संवादामध्ये मनोविकार किंवा व्यक्तिमत्व जाणून घेण्यासाठी मूल्यमापन पत्रकानुसार विकार निदान केले जाते. बुध्यांक चाचणीही अशाच विशेष मूल्यमापन पत्रकाच्याआधारे केली जाते. यातून त्या व्यक्तीचा भावनिक, बौद्धिक आणि इतर तपशील समोर येतो. यातून काही अंदाज बांधायला त्या त्या मनोविकाराप्रमाणे किंवा समस्येप्रमाणे समुपदेशनाचा आशय आणि पद्धत ठेवावी लागते. मुख्य म्हणजे समुपदेशकाला चांगला अनुभव असावा लागतो. चांगल्या समुपदेशकामुळे सुपरिणाम होतात तर अननुभवी किंवा उथळ समुपदेशनामुळे नुकसान होण्याचीही उदाहरणे असतात.

गट उपचार पद्धती

गट उपचार पद्धती हा कमी वेळात तीच साधने गटाबरोबर वापरून अधिक लाभ मिळवण्यासाठी आणि वेळ वाचवण्यासाठी उपयोगी ठरते. पण हे केवळ वेळ वाचवण्याचे साधन नाही तर गटातल्या आंतरप्रक्रियेमुळे

एकमेकांपासून शिकणे, अनुभवणे, पडताळणे, रस्ता शोधणे अशी व्यापक प्रक्रिया आहे. यातूनच बौद्धिक तसेच भावनिक आधार तयार होऊन इतरांच्या चुकांपासून किंवा अनुभवांपासून शिकायला मिळते आणि स्वत:च्या मनोवस्थेवर सखोल विचार करता येतो. आपल्यासारखेच इतरही लोक आहेत असे समजल्यावर प्रयत्न करायला हुरूप येतो. एवढेच नाही तर उपचार वर्ग संपल्यानंतरही हे सदस्य एकमेकांमध्ये संवाद चालू ठेवू शकतात. अल्कोहोलिक ॲनानिमस हे अशा गट उपचार पद्धतीचे एक ठळक उदाहरण आहे. हल्ली अनेक आजारांसाठी काही आधारगट आहेत. उदा. मतिमंदत्व, स्वमग्नता, स्पास्टीक, फेफरे, गंभीर मानसिक आजार, स्मरण विकार, व्यसने आणि इतर अनेक शारीरिक स्वरूपाचे आजार (मधुमेह, हृदयविकार, कॅन्सर इ.) काही आजार गटांमध्ये रुग्णाबरोबर त्याचे कुटुंबीयही सामील होतात. केवळ डॉक्टर पेशंट संबंधांपेक्षा आधारगट ही जास्त सघन व अर्थपूर्ण प्रक्रिया असते.

आपण आपल्या ग्रामीण परिसरातही असे आधारगट निर्माण करू शकतो. यातून मनोरुग्ण आणि त्याचे कुटुंबीय एकत्र भेटायला संधी निर्माण होते आणि सुखदु:खे वाटून पुढची वाट सोपी होते. यात अनेक प्रकारचे प्रश्न सुटायला मदत होते. काही समस्या शास्त्रीय किंवा तांत्रिक स्वरूपाच्या असतात. उदा. रुग्णाला औषध कसे घ्यायला लावायचे. याउलट काही समस्या व्यावहारिक असतात. उदा. रुग्णासाठी वाहनव्यवस्था काय करायची? काही सामाजिक समस्याही असतात. उदा. लग्ने किंवा मुले होऊ देण्याबद्दल. काही समस्या भावनिक असतात. उदा. समाजात मिळणारी वाईट वागणूक किंवा एखाद्याचा मृत्यू वगैरे. आम्ही आयोजित केलेल्या एका आधारगट चर्चेत अशी समस्या पुढे आली की जिल्हा रुग्णालयात बऱ्याच वेळा आपली औषधे शिल्लक नसतात. म्हणजे तिथे जाऊनही फारसा उपयोग नसतो. शेवटी ज्यादा खर्च करून दुकानातून औषधे घ्यावी लागतात. यावर एकाने असे सांगितले की रुग्णकल्याण समितीकडे निधी असतो व त्यांना लागणारी औषधे खरेदी करून उपलब्ध करता येतात. यासाठी रुग्ण कल्याण समितीच्या काही सदस्यांना भेटून विनंती केली तर काम होऊ शकते. म्हणजेच एखाद्या समस्येला एकत्र बसून उत्तर शोधता येते. केवळ एकट्याने विचार करून मार्ग निघाला नसता.

चित्रकला उपचार पद्धती

आपल्या प्रकल्पात आपण चित्रकला उपचार पद्धतीचा वापर करतो. शुभार्थीला कागद पेन देऊन मनाला वाटेल ते चित्र काढायला सांगावे. या चित्रात काय काय दिसते ते नीट पाहावे लागते. यात बऱ्याच वेळा त्याच्या मनात असलेले ताण तणाव किंवा प्रश्न दिसून येतात. यावरून काही समस्या कळतात तसेच त्याच्या मनातून काही गोष्टींचा निचरा होऊ शकतो.

योगोपचार

योगशास्त्र हे एक प्राचीन भारतीय शास्त्र आहे. मानवाचे शारीरिक व मानसिक आरोग्य टिकवण्यासाठी आणि वाढवण्यासाठी भारतात हे शास्त्र विकसित झाले. महर्षी पतंजलीच्या ग्रंथात या शास्त्राची संक्षेपाने सूत्रे दिली आहेत. या योगसूत्रांवरून या शास्त्राची खोली आणि व्याप्ती जाणवते.

योग म्हणजे केवळ आसने नव्हे. आसने ही केवळ योगाची शारीरिक तयारी करण्यासाठी आहेत म्हणजे साधन आहे साध्य नाही. योगसुत्रांमध्ये खरे म्हणजे आसनांचा उल्लेख नाही. केवळ स्थिर बसण्यासाठी आसनाचा वापर करावा असे म्हटले आहे. हल्लीच्या योगवर्गांमध्ये आसने विस्ताराने शिकवली जातात. त्याचबरोबर प्राणायाम, शवासन व योगनिद्रा, ध्यान इ. इतरही अंगे शिकवली जातात. मूळ योगशास्त्र हे आठ पायऱ्यांचे (अष्टांग) असून त्यात यमनियम म्हणजे वागणुकीचे नियमही असून शेवटची पायरी म्हणजे समाधी आहे.

योगिक पद्धतीत शरीराला मानवेल व सुखावेल इतका ताण देणे अपेक्षित असते. यामुळे शरीर लवचिक होते आणि श्वसन संथ होऊन ताण हलका होतो. तसेच त्यात इंद्रियाचा रक्तपुरवठा सुधारून त्याचे आयुष्य वाढते. योगासने करताना वेदना होऊ देऊ नयेत. म्हणजेच वेदना व्हायच्या आधीच प्रयत्न थांबवावेत.

योगातला आपल्या दृष्टीने महत्त्वाचा भाग म्हणजे दीर्घ व संथ श्वसन यामुळे शरीरतील चेतासंस्थेचा विश्रामकारक विभाग जास्त उपयोगात येतो. साधारणपणे नेहमीच्या धावणे, पळणे, वजन उचलणे या व्यायामात चेतासंस्थेचा श्रमचेतक विभाग म्हणजे सिपथॅटिक चेतासंस्था जास्त उपयोगात येते. म्हणूनच व्यायाम आणि योगशास्त्र या भिन्न गोष्टी आहेत. योगातील शरीर कृत्यांमुळे व प्राणायामामुळे शरीरातील रक्तप्रवाह व प्राणवायूचा प्रवाह संतुलित होतात, अवयवांना अधिक प्राणवायू मिळतो आणि शरीरातील मार्ग व पोकळ्या स्वच्छ व्हायला मदत होते. याचबरोबर मनाचा ताण जाऊन चेतना जागृतीचा लाभ होतो. यामुळे मन एकाग्र करायला मदत होते. मन एकाग्र झाल्यामुळे हाती घेतलेल्या कामात आणि शैक्षणिक प्रयत्नात जास्त यश मिळू शकते.

शवासन आणि योगनिद्रा हे ताणतणाव कमी करण्यासाठी सर्वोत्तम तंत्रे आहेत. योगोपचारामुळे शरीराचे आरोग्यवर्धन होते, काही आजार दुरुस्त होतात आणि मानसिक प्रसन्नता व उत्साह वाढतो. याचबरोबर अतिरक्तदाबासारखे काही मानसिक ताणाशी संबंधित आजारही बरे व्हायला मदत होते. आपण आरोग्य कार्यकर्त्यांनी देखील जमेल तितकी योगविद्या शिकून इतरांचा लाभ करून दिला पाहिजे. मनोरुग्णांना तर त्याचा निश्चित उपयोग होतो.

आयुर्वेद

मानसिक विकारांसाठी आयुर्वेदात अनेक उल्लेख सापडतात. उन्माद वगैरे आजारांची कल्पना आयुर्वेद शास्त्रातही होती. आयुर्वेदाने त्रिदोष कल्पनेतून मानसिक आजारांची कारणमीमांसा सांगण्याचा प्रयत्न केला आहे. अर्थातच आधुनिक वैद्यक विज्ञानातल्या संकल्पनांशी याचा संबंध नाही.

आधुनिक वैद्यकीय उपचारांऐवजी मनोविकारांवर आयुर्वेदिक औषधे वापरावी असे आम्ही इथे सांगत नाही. त्यासाठी फारच संशोधन होणे बाकी आहे मात्र मनोविकारांच्या संदर्भात सुपोषण, ऋतुचर्या, पथ्यापथ्य इ. कल्पनांचा व्यावहारिक उपयोग करू शकतो. यामुळे निदान आजाराची तीव्रता कमी होण्यासाठी आणि त्या व्यक्तीला आजारातून लवकर बरे होण्यासाठी उपयोग होऊ शकतो.

ज्येष्ठमध, शिलाजित इ. काही औषधी वनस्पती मेंदू विकारांमध्ये उपयोगी पडतात असे आयुर्वेद म्हणतो. ही अनेक औषधे यांचा वापर वैद्यांच्या सल्ल्यानुसार पूरक म्हणून करायला हरकत नाही. युनानी औषध पद्धती आपल्याकडे इस्लामी परंपरेतून आली असली तरी ती मूळ ग्रीक पद्धती आहे (युनानी म्हणजे ग्रीक). यातही काही औषधे मनोविकारांसाठी सांगितली जातात. अनुभवी वैद्य हकीमांच्या सल्ल्याने याचा वापर करायला हरकत नाही.

होमिओपथी

होमिओपथीच्या शास्त्राप्रमाणे शारीरिक व मानसिक आजार वेगळे नसतात, किंबहुना मानसिक लक्षणांवरूनच अनेक आजारांचे निदान होमिओपथीत करतात. होमिओपथिक औषध निवडताना मुख्यत: मानसिक लक्षणांचाच जास्त निर्णायक उपयोग होतो. होमिओपथीत असे वारंवार दिसून येते की एखाद्या उपाय योजनेने काही मानसिक लक्षणे चक्क बरी होतात. उदा. माझ्या माहितीतल्या एका होमिओ पॅथने दिलेल्या गोळ्यांनी तीव्र मानसिक आजार पण बरा झाला व परत गोळ्या घ्याव्या लागल्या नाहीत. मात्र हेच औषध अशा इतर रुग्णांमध्ये उपयोगी पडेलच असे नाही. होमिओपथीत असे ठोकताळे बांधणे शक्य नसते. अमूक एक मानसिक आजार तमुक एका होमिओपथी औषधाने बरा होईलच अशी शाश्वती देता येत नाही मात्र प्रयोग करून पाहायला हरकत नाही.

म्हणूनच आधुनिक वैद्यक शास्त्राला पर्याय म्हणून मनोविकारात होमिओपथीचा वापर करा असे सांगता येणार नाही. मात्र मनोविकार हे मेंदूतल्या जैवरासायनिक घटनांमुळे होत असल्यामुळे होमिओपथिक औषधांचा त्यावर उपयोग होणे शक्य आहे. म्हणून मनोविकारांच्या सुरुवातीच्या अवस्थांमध्ये अनुभवी होमिओपथी तज्ज्ञाकडे सल्ला घ्यायला काहीच हरकत नाही. याने काही आठवड्यात आराम नाही वाटला तर आधुनिक वैद्यकाच्या डॉक्टरांकडे जायला आपण मोकळे असतोच.

इतर पद्धतींच्या मर्यादा

इतर व पूरक उपचार पद्धतींचा उपयोग जरी असला तरी मंत्र तंत्रादि अंधश्रद्धेपासून आपण सावध व दूर असणे आवश्यक आहे. यामुळे केवळ वेळ आणि पैशाचा अपव्यय होतो. याऐवजी सरळ आधुनिक उपचार परवडतात.

आधुनिक वैद्यक शास्त्रानुसार मनोविकारांचे बऱ्यापैकी विश्लेषण झालेले आहे आणि उपचारही निश्चित झालेले आहेत. यात आणखीही प्रगती चालू आहे. या शास्त्राच्या मर्यादा आणि बलस्थाने, दुष्परिणाम, यश,अपयश हे आपल्याला बऱ्यापैकी माहीत आहे. इतक्या तपशिलात इतर उपचारपद्धतींबद्दल माहिती उपलब्ध नाही. म्हणूनच पर्याय म्हणून नाही तर पूरक उपचारपद्धती म्हणून योग/आयुर्वेद/होमिओपथी इ. चा विचार/ वापर करायला हरकत नाही. यातून एकूण बरे होण्याची प्रक्रिया वेगाने होते आणि एकूण जीवनाची गुणवत्ताही वाढते.

पोषण पुनर्वसन वगैरे

मानसिक आजारांवर उपचार करताना इतरही काही गोष्टींचे भान ठेवायला पाहिजे. एकतर रुग्णाला योग्य घरगुती किंवा संस्थात्मक वातावरणात आणायला पाहिजे. बेघर अवस्थेत उपचार करू नयेत. रस्त्यावरचा रुग्ण रस्त्यावर बरा होऊ शकत नाही. त्याला घरात आणून प्रेम व मानसिक आधार मिळाल्यावरच त्याची प्रगती होऊ शकते. सहानुभूतीशिवाय मनाचे विकार भरून येत नाहीत.

याचबरोबर खाण्या-पिण्याची काळजी घेतली पाहिजे. योग्य आहार, जीवनसत्वे, प्रथिने, फळे यांचा समावेश असायला पाहिजे. उपचारामध्येही याचा उपयोग होतो.

आधुनिक वैद्यक शास्त्रात मानसिक आजार हे नियंत्रणात ठेवता येतात. पण असे आजार कायमचे बरे करणे आणि औषध बंद करणे शक्य नसते. आयुर्वेद किंवा होमिओपथीमध्ये अशी शक्यता असू शकते पण त्याबद्दल पुरेसा अभ्यास झालेला नाही.

स्वयं अध्ययन
उजळणी : प्रत्येक उपचार पद्धतीबद्दल एक महत्त्वाचा शब्द नोंदवा.
पुढील वाक्याबद्दल तुम्हाला काय वाटते? : गंभीर मानसिक आजारात समुपदेशन किंवा योग वगैरे करत बसण्यापेक्षा सरळ औषधे घेऊन टाकावीत आणि आजार विसरावा हे बरे.
विचार करा :
कार्यानुभव : अ) जिल्हा रुग्णालयाच्या औषध भांडारास भेट देऊन मनोविकारांची निरनिराळी औषधे पाहून घ्या. (ब) तुम्ही स्वत: संथ आणि दीर्घ श्वसन शिकून दररोज १० मिनिटे स्वत: अनुभव घ्या.

15. मनोविकारांसंबधी कायदे, नीतीसंहिता, हक्क व जबाबदाऱ्या

मानसिक आरोग्याचे एकूण जग हे अत्यंत गुंतागुंतीचे जग आहे. यात मानसशास्त्र, समाजशास्त्र, मानवी हक्क, शोषण, उपेक्षा आणि कधीकधी हिंसादेखील असते. प्राचीन काळीही मनोरुग्णांना नियंत्रित करण्यासाठी काही कायदे होतेच. ब्रिटिश काळात गंभीर मानसिक रुग्णांना विशेष बंदीगृहामध्ये ठेवण्यासाठी कायदा तयार झाला. हा कायदा स्वातंत्र्यानंतर ३० वर्षांनी बदलला गेला. हे व इतर अनेक कायदे मनोरुग्णांचे एकूण जग नियंत्रणात ठेवण्यासाठी वापरले जातात. मात्र मनोरुग्णांचे उन्नयन किंवा कल्याण हा हेतू त्यात आतापर्यंत नव्हता.

मनोरुग्णांकडे दुर्लक्ष करणे किंवा निष्काळजीपणा होण्याची अनेक उदाहरणे दिसून येतात. खाली ती नमूद केली आहेत.

- शाळा कॉलेजात किंवा देवालयांमध्ये मनोरुग्णांना येऊ न देणे किंवा हकलून लावणे.
- सौम्य मतिमंदत्व असलेल्या मुलांना सामान्य शाळेत प्रवेश नाकारणे.
- मनोरुग्णांसाठी विशेष शाळा तशा कमीच आहेत. एकूण मतिमंद किंवा मनोरुग्णांचे शिक्षण ही एक सामाजिक समस्या आहे.
- सामान्य शाळांमध्ये मतिमंद किंवा मानसिक विकार असलेल्या मुलांना इतर मुलांच्या चिडवण्यापासून संरक्षण देणे हे महत्त्वाचे काम आहे. पण बरेच शिक्षक त्याबद्दल गंभीरपणे प्रयत्न करत नाहीत. अशा मुलांना होणाऱ्या मानसिक आजारांमुळे शिक्षणाची प्रक्रिया आणखीनच कठीण आणि वेदनादायक होते. ही मुले स्वतःच या प्रवाहातून बाजूला पडू बघतात.
- शारीरिक अपंगत्व व मानसिक अपंगत्व यात समाजही बऱ्याच वेळा भेदभाव करतो. शारीरिकदृष्ट्या अपंग व्यक्तींना समाजाची सहानुभुती मिळू शकते पण मनोरुग्णांच्या बाबतीत अलिप्तता किंवा चिडवणे, त्रास देणे वगैरे घटना होऊ शकतात. त्यांच्याबद्दल सहानुभूती कमी असते. समाजाची एकूणच प्रवृत्ती याबद्दल थोडी प्रतिकूल असते. काही वेळा मारहाण, शिवीगाळही केली जाते. मनोविकार ही एक जैवरासायनिक दोषांमुळे होणारी घटना आहे., याचा दोष त्या व्यक्तीकडे नाही हेच अनेक वेळा विसरले जाते. याबद्दल शास्त्रीय माहितीचा प्रसार होऊन पुरेशी जागृती व्हायला पाहिजे आणि समाजाची मनोभूमिका बदलायला पाहिजे.
- वैद्यकीय व्यावसायिक म्हणजे डॉक्टर्सदेखील या प्रश्नात भेदभाव करू पाहतात. एकतर बऱ्याच जनरल डॉक्टर्सना मनोविकारांची नीट माहिती नसल्यामुळे त्यावर उपचार न करता ते तज्ज्ञांकडे जायला सांगतात. यामुळे बरेच शुभार्थी प्रत्यक्ष उपचाराला मुकतात. त्यांनी अशा रुग्णांना समजावून घेणे व शक्य ते प्राथमिक उपचार करणे आवश्यक आहे. थोड्या प्रयत्नांनी हा बदल होऊ शकतो. मनोरुग्ण म्हणजे मेंटल

हॉस्पिटल असे समीकरण सर्वसामान्य डॉक्टरांच्या मनात असणे ही फार चांगली गोष्ट नाही. मानसिक आजारांना शॉक ट्रिटमेंटच लागते असाही एक सामान्य गैरसमज आहे.

- यापेक्षा भयंकर प्रश्न म्हणजे मानसिक रुग्ण आणि मतिमंदांवर होणारे अत्याचार व हिंसा. शिवीगाळ हे तर अगदी प्राथमिक अत्याचार आहेत. थट्टा करणे, उपेक्षा ही देखील शाब्दिक हिंसाच आहे. प्रत्यक्ष मारहाण करणे ही उघड हिंसा आहे. त्याही पलीकडे लैंगिक अत्याचार करणे ही तर फार घृणास्पद गोष्ट आहे. अनेक निवासी संस्थांमध्ये असे सर्व अत्याचार होतात असे दिसून आले आहे. त्यातून त्यांना शारीरिक इजा व दुष्परिणाम सहन करावे लागतात. अशा व्यक्तींकडून अतिश्रमाची किंवा घृणास्पद कामे करून घेणे, असुरक्षित कामे करून घेणे हा देखील हिंसाचारच आहे. बांधून घालणे किंवा कोंडून ठेवणे हे ही अत्याचारच आहे. याबद्दल मोठी जागृती होण्याची गरज आहे. काही वेळा कुटुंबातूनच असे अत्याचार होतात, कधी नाइलाजाने तर कधी हेतूपूर्वक .
- अन्नपाणी न देणे, वैद्यकीय सेवेपासून वंचित ठेवणे, इतरांशी संबंध येऊ न देणे किंवा तोडणे हे ही अत्याचारच आहेत.

मनोरुग्णांच्या मानवी हक्कांसंबंधी

मनोविकारांची शास्त्रीय कारणे, उपचार आणिअपेक्षित परिणाम याबद्दल अधिक जागृती होण्याची गरज आहेच. पण याही पेक्षा मानवसमाजातल्या या उपेक्षित माणसांच्या न्याय्य मानवी हक्कांच्या दृष्टिकोनातून देखील विचार आणि कृती व्हायला पाहिजे.

भारतीय घटनेच्या चौकटीत अशा रुग्णांचा विकास शैक्षणिक संधी, संस्थात्मक आधार, संरक्षण आणि शारीरिक गरजा या सगळ्यांबद्दल घटनात्मक हक्क आहेत. त्यांचे पालन व्हायला हवे हा त्यांचा हक्क आहे एका सुसंस्कृत देशामध्ये हे हक्क त्यांना मिळायला पाहिजेत. शुभार्थी किंवा मतिमंद स्त्रिया व मुलींचा प्रश्न त्यात जास्त महत्त्वाचा आहे. त्यांच्यावर लहान-मोठे, प्रत्यक्ष-अप्रत्यक्ष अत्याचार होण्याची शक्यता असते. कधीकधी हे कुटुंबातच तर कधी बाहेरच्या समाजात पण घडू शकते. शुभार्थीला तक्रार करता येत नसेल किंवा समज कमी असेल तर असा धोका जास्त असतो. कधीकधी त्यांच्याकडून कष्टाची कामे करून राबवून घेतले जाते. अवांछित गर्भधारणा किंवा प्रसूती या समस्या आहेतच. गर्भपाताचा हक्क त्यांना असतोच तोही बऱ्याच वेळेस दुर्लक्षिला जातो. मनोरुग्ण किंवा मतिमंदांच्या संस्थांमध्ये असे अत्याचार होणे हे तर फारच चिंताजनक आहे.

गंभीर आजाराने ग्रस्त मनोरुग्णांना सोडून देणे ही एक प्रथा पूर्वीपासून आहे. असे अनेक लोक रस्त्यातून कट्यावर, रेल्वे स्टेशन्सवर, देवळांमध्ये आणि तीर्थक्षेत्री भीक मागून कसेबसे राहतात. काही मनोरुग्ण घरातून अचानक बेपत्ता होतात आणि हरवतात. या मूलतः आजारी लोकांना त्यांच्या त्यांच्या कुटुंबांमध्ये पोचवणे आणि उपचार व इतर निगराणीची व्यवस्था करणे महत्त्वाचे आहे. नुकतेच असे वाचले की मुंबईतल्या एका मनोविकार तज्ज्ञाने असे सुमारे दीड हजार मनोरुग्ण शोधून त्यांच्या कुटुंबाशी भेट घडवून आणली आहे. ही मोठीच मानवसेवा आहे.

मनोविकार टाळण्यासाठी आणि झालेले लवकर शोधून उपचार करण्यासाठी चळवळ असायला हवी. सफल उपचार हेच खरे समाजाच्या डोळ्यात अंजन घालेल. उपचाराने माणूस बरा होतो आणि आत्मप्रतिष्ठेने जगू शकतो आणि समाजाला योगदान करू शकतो हे दिसले पाहिजे. अशी अनेक उदाहरणे आहेत.

कायदा आणि मनोविकार

भारतीय राज्यघटनेत कलम ३१ प्रमाणे आजारांवर उपचार, उपचारांचा हक्क मुलभूत हक्क म्हणून मान्य केला आहे. याशिवाय १९८७ च्या मानसिक आरोग्य कायद्यानुसार मनोरुग्णांच्या सुरक्षिततेसाठी काही तरतुदीही केल्या आहेत. संयुक्त राष्ट्र संघाने आवाहन केले आहे की मनोरुग्णांना मानवतेने आणि प्रतिष्ठेने वागवले पाहिजे. भारत सरकारने या आंतरराष्ट्रीय करार पत्रावर सही केली आहे.

मानसिक आरोग्य कायदा १९८७

या कायद्यानुसार पूर्वीचा ब्रिटिश अमलातील कायदा रद्द करून नवीन तरतुदी अमलात आलेल्या आहेत. मानसिक आरोग्य संस्था (निवासगृहे) या कायद्यानुसार तपासण्याची आणि परवानगीची/ परवानगी नाकारण्याची तरतूद केली आहे. या कायदेशीर तरतुदीशिवाय कुणीही मानसिक आरोग्य संस्था म्हणजे निवारागृहे काढू किंवा चालवू शकणार नाही.

मनोरुग्णांना योग्य ते पालन पोषण पुरवण्याची जबाबदारी आणि त्यांच्या मालमत्तेच्या अधिकारांबद्दल तरतुदी केल्या आहेत. मनोरुग्ण निवारा गृहांमध्ये मनोरुग्णांना दाखल करता येते आणि सुटकाही मागता येते. मनोरुग्ण या निवारागृहांमध्ये दाखल करण्यासंबंधी पोलिसांचे अधिकार निश्चित केले आहेत.

या कायद्यानुसार प्रत्येक राज्यात मानसिक आरोग्य अधिकार संस्था नेमून त्यांचे कामकाज आणि जबाबदाऱ्या निश्चित करण्यात आल्या.

१९९५ चा अपंगांसाठीच्या तरतूदी आणि समान संधी कायदा

कोणत्याही अपंग व्यक्तीच्या अधिकारांचे संरक्षण आणि समाजात त्यांचा समान सहभाग याबद्दल तरतुदी जारी केल्या आहेत. गंभीर मानसिक आजार(भ्रमविकार) हेही अपंगत्वाचा एक प्रकार म्हणून यात धरले आहेत.

अशा अपंग व्यक्तींविरुद्ध भेदभाव किंवा अन्याय केल्यास राज्याचे अपंग पुनर्वसन कारवाई करू शकतात तसेच त्यांच्याकडे दाद मागता येते. अपंगांना मिळणाऱ्या सवलती मनोरुग्ण किंवा मतिमंदांनाही लागू आहेत. यात बस किंवा रेल्वेच्या भाड्याच्या सवलती, व्यावसायिक कर्जे उत्पन्न करात सूट (सेक्शन ८०डी आणि सेक्शन ८०यू) यांचा समावेश आहे. मनोरुग्ण व मतिमंदांच्या संस्थांनी आणि कुटुंबीयांनी याची नोंद घ्यावी व सवलती मिळवून देण्यासाठी प्रयत्न करावेत. मनोरुग्णांना सरकारी नोकऱ्यात आरक्षण नाही पण इतर अपंगांना मिळून ३% सरकारी जागा राखीव ठेवल्या आहेत. अर्थात याचे पालन फारसे होत नसल्याचा अनुभव आहे.

मोफत शिक्षणाचा अधिकार १८ वर्षे वयापर्यंत सर्व अपंगांना आहे. मतिमंदांना योग्य त्या संस्थांमध्ये शैक्षणिक संधी मिळणे अनिवार्य आहे. मात्र बरेच मानसिक आजार तरुण वयातच येत असल्यामुळे शाळा प्रवेशाच्या समस्या इथे फारशा लागू नाही.

इतर कायदे

भारतीय कॉन्ट्रॅक्ट (करार) कायदा १८७२ नुसार शुभार्थी व्यक्तीही व्यावसायिक करार करू शकते पण करार करते वेळी त्यांची मनस्थिती ठीक नसेल तर करार रद्द होऊ शकतो. अशा एखाद्या कराराला रद्द करण्याचे अपील असेल तर आवश्यक ते पुरावे दोन्ही बाजूंनी सादर करावे लागतील.

वारसा हक्क कायदा १९२५ नुसार मनोविकारांवर उपचार घेत असणाऱ्या व्यक्तींसाठी खाजगी ट्रस्ट स्थापन करण्याची तरतूद आहे. या ट्रस्टकडे त्यांच्या मालमत्तेची जबाबदारी असेल. याची अधिक माहिती स्टेट बँकेच्या स्थानिक शाखेत मिळू शकेल. मात्र गंभीर शुभार्थी व्यक्ती आपली प्रॉपर्टी स्वत:हून विकू शकणार नाही. (कारण त्यांना या व्यवहारात फसवले जाईल म्हणून कायद्यानुसार ट्रस्टची तरतूद केलेली आहे.)

भारतीय विवाह कायदा १९५५ आणि १९५६ तसेच घटस्फोटासाठी १८६९चा कायदा तसेच पारशी विवाह आणि घटस्फोटाचा कायदा १९३६ आणि इस्लामी कायद्यानुसार त्या त्या धर्मात लग्न आणि घटस्फोटाच्या तरतुदी आहेत. मानसिक आजारी व्यक्तींसाठी हेच कायदे लागू आहेत.

फौजदारी कायदा आणि भारतीय दंडविधान कलमात असलेल्या तरतुदी मनोरुग्णांसाठी स्वतंत्रपणे तपासल्या जातात. उदा मनोरुग्णाने आजाराच्या झटक्यात एखादे गुन्हेगारी कृत्य केले व कोर्टात आजाराचा मुद्दा दाखवला गेला तर त्यांची रवानगी सामायिक तुरुंगाऐवजी मनोरुग्णांच्या निवारागृहात होऊ शकते. गुन्हा करण्याचा हेतू असल्याशिवाय गुन्हा म्हणून धरला जात नाही.

स्वयं अध्ययन
उजळणी : मानसिक आरोग्य कायद्यानुसार कोणकोणत्या सोयी सवलती मनोरुग्णांना मिळू शकतात याच्या नोंदी करा.
मनोभूमिका : समजा एखादे कुटुंब त्या मनोरुग्णाचे मानवी हक्क न सांभाळता उल्लंघन करत असेल तर आपण काय करावे? कारण शेवटी कुटुंबच त्या माणसाची काळजी घेणार आहे.
विचार करा : समजा एखाद्या मनोरुग्णाने खून केला आहे असे कोर्टात सिद्ध झाले पण त्याच्या वकिलाला असे सिद्ध नाही करता आले की मनोविकारामुळे त्याने असे केले आहे. अशा परिस्थितीत त्या माणसाला जन्मठेप देणे बरोबर असू शकते काय?
कार्यानुभव : जिल्हा रुग्णालयास भेट देऊन मनोरुग्णांना अपंगत्वाचा दाखला मिळू शकतो का? तो कुठे मिळेल व त्यासाठी काय काय पूर्तता करावी लागते हे नोंदवा.

16. सारांश

ही पुस्तिका मानसिक आपल्यासारख्या आरोग्य कार्यकर्त्यांसाठी आणि काळजीवाहू कुटुंबग्रस्तांसाठी तयार केली आहे. शिवाय मानसिक आरोग्य व आजारांचे महत्त्वाचे मुद्दे स्वयंसेवकांपर्यंत आणि सर्वसामान्य समाजापर्यंत पोचवणे हाही आमचा उद्देश आहे. भारतात शहरात तसेच खेड्यातही शुभार्थी लोक असतात. सुमारे १ हजार लोकवस्तीत अंदाजे १० व्यक्ती गंभीर शुभार्थी असू शकतात. यात मुख्यत: गंभीर मानसिक आजार, फेफरे, मतिमंदत्व हे आजार गृहीत धरलेले आहेत मात्र सामान्य मानसिक आजारांचा यात समावेश केलेला नाही.

भारतात मनोविकारांसाठी विशेष आरोग्यसेवांची असलेली तरतूद एकूण गरजेच्या मानाने फार अपुरी आहे. मानसिक आरोग्य कार्यकर्ते, मनोविकार तज्ज्ञ आणि मनोरुग्णांसाठी रुग्णालये या सगळ्यांचीच मोठी कमतरता आहे. सरकारी सेवा तर कमी आहेतच पण खाजगी क्षेत्रातल्या या सेवाही कमीच पडतात. प्रत्येक जिल्ह्यात अशा सोयी असायला पाहिजेत. पण केवळ डॉक्टर आणि परिचारिकाच नव्हे तर मनोविकारासाठी सामाजिक कार्यकर्ते आणि उपक्रम ही आवश्यक आहेत. तरच खरी गरज भरून निघू शकेल.

मानसिक आरोग्य कार्यकर्त्यांमुळे एकूण मनोविकार सेवा सुधारू शकतील. आपले काम मुख्यत: जाणीव जागृती, लवकर रोगनिदान आणि उपचार तसेच नियमित पाठपुरावा आणि समस्यांचे निराकरण करणे हे आहे. शुभार्थी कुटुंबांना आपण भावनिक आधार व प्रेरणा देत राहिले पाहिजे. मनोरुग्णांचे उपचार हे खरे म्हणजे कार्यकर्त्यांचे काम नाही पण प्रसंगी खडतर प्रदेशांमध्ये तेही काम कदाचित अंगावर घ्यावे लागेल. अर्थातच कार्यकर्त्यांना यात अनेक अडचणी येतील, त्यावर अभ्यासाने मात करावी लागेल.

व्यसनाधीनता ही समाजातली मोठी समस्या असली तरी या पुस्तिकेत कार्यकर्त्यांनी याबद्दल उपक्रम करावेत अशा अपेक्षेने माहिती दिलेली नाही. केवळ कुठे मदत मिळू शकेल याची माहिती कार्यकर्त्यांना असावी एवढाच हेतू ठेवला आहे.

कुटुंबातल्या काळजीवाहू सदस्यांनी स्वत: पुढे प्रशिक्षण घेऊन घरगुती शुश्रुषा शिकून घेतली पाहिजे. मुळात त्यांनी त्या मनोरुग्णाला मनोमन आपली जबाबदारी समजून त्याच्या/तिच्या उपचारात दक्षपणे सहभागी व्हावे लागेल यासाठी कुटुंबातल्या आणखी २-३ सदस्यांची मिळून एक टीम असायला पाहिजे. एकट्यादुकट्याचे ते काम नाही.

या पुस्तिकेत दिलेल्या लक्षण चिन्हांवरून आपल्याला संभाव्य मनोरुग्ण शोधता येतील. यात गंभीर मानसिक आजार आणि सामान्य मानसिक आजार या दोन्ही प्रकारच्या लक्षण चिन्हांचा समावेश आहे. पण कधीही केवळ एवढ्या लक्षण चिन्हांवरून कुणावरही मनोरुग्णाचा शिक्का मारू नका. याबद्दलचा योग्य निर्णय ते ते डॉक्टर करतील. त्यांच्यापर्यंत घेऊन जाणे हेच आपले प्रमुख काम आहे.

मनोविकारांबद्दल आणि मानसशास्त्राबद्दल आपल्याला आता बरीच जीवशास्त्रीय माहिती विज्ञानातून प्राप्त झालेली आहे. मनोविकारांची जैवरासायनिक कारणे बऱ्याच प्रमाणात समजलेली आहेत त्यामुळे मनोविकार हे आता गूढ राहिलेले नाही ही जाणीव पसरणे महत्त्वाचे आहे.

काही मनोविकार आपल्याला प्रतिबंधक कार्यक्रमातून टाळता येतील किंवा कमी करता येतील. गलगंड टाळण्यासाठी आयोडिनयुक्त मीठाचा वापर, विवाहपूर्व अनुवंशिक समुपदेशन, मुले वाढवताना होणाऱ्या चुका टाळणे, व्यसन प्रतिबंध, पक्षघाताचे अपघात टाळण्यासाठी उपाययोजना, स्मरणविकार टाळण्याचे काही उपाय आपण कमी अधिक प्रमाणात करू शकतो. काही आजार टाळता येत नाहीत पण ते लवकर शोधून वेळीच औषधोपचार करता येतात. मानसिक आजार आपण गंभीर आणि सामान्य अशा दोन वर्गात घालू शकतो.

गंभीर मानसिक आजार हे तर महत्त्वाचे आहेतच पण काही सामान्य मानसिक आजार, मतिमंदत्व आणि व्यसनाधीनता हे ही महत्त्वाचे प्रश्न आहेत. भारतीय समाजरचनेत वृद्धांची संख्या वाढती असल्याने स्मरण विकार देखील त्याप्रमाणात वाढत आहेत. याचबरोबर बालसंगोपनात नव्या अनेक चुकांमुळे काही मानसिक आजार निर्माण होतात.

फेफरे किंवा फीट येणाऱ्या व्यक्तींना देखील योग्य मार्गदर्शनाची व आधाराची गरज असते. केवळ उपचार पुरत नाही.

बहुतेक मानसिक आजारांसाठी आता बऱ्यापैकी औषधोपचार उपलब्ध आहेत. अगदी गंभीर मानसिक आजारात देखील औषधोपचाराने ६०-७०% रुग्णांमध्ये सुधारणा होते हे निश्चित. अपेक्षित परिणाम मिळाला नाही तर इतरही औषधे उपलब्ध आहेत. ही सर्व औषधे जिल्हा रुग्णालयात तर पाहिजेतच पण ग्रामीण रुग्णालयातही उपलब्ध केल्यास अनेकांची पायपीट व खर्च वाचेल. उपचारात नियमितता व सुसुत्रता येईल. यातील बहुतेक औषधे स्वस्त आहेत आणि सरकारी दवाखान्यात ती मोफतच मिळतात. त्यामुळे कुणालाही औषधांशिवाय राहण्याचे कारण नाही. या औषधांचे अपेक्षित परिणाम, दुष्परिणाम समजून घेऊन कुटुंबीयांनी काळजी घ्यायची असते. यातील बहुतेक औषधे सुरक्षित ठेवायची आहेत. औषधांबरोबर काही रुग्णांमध्ये इलेक्ट्रिक शॉकचे उपचारही लागू शकतात. या सर्व गोष्टी आपले डॉक्टर आपल्याला सांगतीलच.

आपल्या शासकीय रुग्णालयातल्या डॉक्टर्स व कर्मचाऱ्यांनी खरे म्हणजे मानसिक आजाराच्या दृष्टीने जास्त संवेदनाशील व्हायला पाहिजे व रुग्णांना चांगला प्रतिसाद दिला पाहिजे. यात शासकीय संस्था कमी पडत असल्यामुळे बरेच रुग्ण खाजगी डॉक्टरकडे जाऊन अनाठायी खर्च करतात. आपण कार्यकर्त्यांनी याबद्दल समाजात व रुग्णालयांमध्ये थोडी रुजुवात करणे आवश्यक आहे.

पण केवळ औषधपाणी म्हणजे उपचार असे नाही. यासाठी इतरही अनेक उपचारपद्धती पूरक म्हणून उपयुक्त आहेत. यामध्ये अधिक संशोधन होण्याची पण गरज आहे. योगोपचारांचा अनेक समस्यांमध्ये उपयोग होतो. कधीकधी आयुर्वेद, होमिओपथी उपचारांचाही उपयोग होऊ शकतो. गट उपचार पद्धतीमुळेही बरेच लाभ होतात आणि एक सामुहीक प्रयत्न होतो. कार्यकर्त्यांनी यासाठी प्रयत्न करायला पाहिजेत.

समुपदेशन हे मानसिक आरोग्यात आणि आजारांमध्ये एक महत्त्वाचे साधन आहे. यात अनेक उपप्रकार आहेत. गट उपचार पद्धती हा त्यातलाच एक भाग आहे. चित्रकलेतून उपचार, आधारगट वगैरे उपाय पण महत्त्वाचे ठरू शकतात.

पुनर्वसनाची गरज असते हे आपल्या लक्षात यायला पाहिजे. उपचारानंतर सामान्यपणे त्या व्यक्तीला आपले नेहमीचे काम करता यावे अशी अपेक्षा आहे. त्यामुळे कुटुंबात आणि समाजात त्या व्यक्तीचे समुचित पुनर्वसन होऊ शकते. काही विशेष कौशल्ये शिकून व्यावसायिक पुनर्वसन करावे लागेल. काम करताना सुरक्षित राहण्यासाठी काही बाबतीत खास प्रयत्न करावे लागतील. उदा. फीट येणारे पेशंट. काम करताना त्या व्यक्तीची प्रतिष्ठा आणि सुरक्षितता महत्वाची आहे. त्यांच्यावर अत्याचार किंवा दुर्लक्ष होणार नाही याची पण दक्षता घ्यायला पाहिजे.

भगत - मांत्रिक वगैरे मंडळींचे खरे म्हणजे काम संपले आहे. फार झाले तर ते रुग्णांचे दु:ख हलके करण्यासाठी मदत करू शकतील. काही मांत्रिक-भगत अघोरी उपायाने परिस्थिती बिघडायला कारणीभूत होते. यात उगीचच वेळ व पैसा जातात त्यामुळे या बाबतीत एक शास्त्रीय आणि इतर प्रसंग भूमिका घेऊन मानसिक आरोग्याकडे पाहायला शिकवायला पाहिजे. मानसिक आजारामधील अति गूढता कमी होऊन वैज्ञानिक मुद्दे लोकांना समजले तर आपले काम लवकर होईल.

मानसिक आरोग्य कायदा १९८७ हा पूर्वीच्या ब्रिटिश कायद्यापेक्षा कितीतरी चांगला आहे. पण त्यालाही काही मर्यादा आहेत. हा कायदा मुख्यत: मनोरुग्णांसाठी संस्था काढणे, चालवणे वगैरेंबद्दल जास्त भर देणारा आहे. एकूण मानसिक आरोग्यसेवा सुधारणे आणि वाढवणे यासाठी या कायद्याचा तसा फार उपयोग नाही. मनोरुग्णांचे घटनात्मक आणि कायदेशीर हक्क, मानवी प्रतिष्ठा आणि वैद्यकीय गरज तसेच सुरक्षितता या सर्वांबद्दल दक्षता घ्यायला हवी. अत्याचार तर पूर्णपणे टाळले पाहिजेत. या दृष्टीने संस्थांवरही निगरानीची गरज आहे. एकूणच समाजाचा मानसिक आरोग्याबद्दलचा दृष्टिकोन आणि समज सुधारण्याची गरज आहे.

शुभेच्छा!

परिशिष्ट 1 मनोविकाराबद्दल अधिक माहिती

मतिमंद बालक

उज्वलाचे बाळंतपण खेड्यात घरीच झाले. बाळ बाहेर पडायला थोडा उशीर लागला त्यामुळे बाळ लवकर रडले नाही. त्या क्षणास कोणाला असे वाटलेही नाही की याचा बाळाच्या मेंदूवर परिणाम होऊ शकतो. वजन उंचीच्या बाबतीत बाळाची वाढ ठीक-ठाक होती. मात्र बाळ २ वर्षाचे झाल्यावर आजीला वाटले की बाळ नीट बोलू शकत नाही किंवा प्रतिसाद देत नाही. तालुक्याच्या डॉक्टरला दाखवल्यावर त्यानी तपासून मतिमंदत्वाची शक्यता धरून बालरोगतज्ज्ञाला दाखवायचा सल्ला दिला. बालरोगतज्ज्ञांनी बाळ नीट तपासून मतिमंदत्वाचे निदान केले आणि उज्वला आणि तिच्या नवऱ्याला सर्व कल्पना दिली. बाळंतपणाच्या वेळी बाळ मोकळे व्हायला लागलेला उशीर कदाचित कारणीभूत असू शकेल पण आता त्याचा विचार करू नये असे समजावून सांगितले. बाळाच्या मेंदूला त्या वेळी प्राणवायू कमी पडल्यामुळे मेंदूवर थोडा परिणाम झाला असावा. बाळाच्या विकासात आणि शिक्षणात काही अडचण येणार आहे त्यावर प्रयत्नाने मात करायला लागेल असे त्यांना नीट समजावून सांगितले. त्या दिवशी तरी उज्वला आणि तिच्या नवऱ्यास अत्यंत दु:ख झाले पण हळूहळू ते आतून सावरत आहेत. या बाळाची विशेष जबाबदारी आपल्याला घ्यावी लागणार याची दोघांनी मनाची तयारी केली आहे. अशा बालकांना खास शाळा असतात. त्याची सोय शहरातच आहे याची माहिती घेतली. घरातल्या इतरांनी विशेषत: आजी आजोबांनी या बाळासाठी आता मनाची तयारी करून लागेल ती सर्व मदत करायचे ठरवले आहे.

ही कथा वारंवार घडणारी आहे. भारतात अशी पुष्कळ मुले आहेत. त्या मुलांना आपल्या प्रेमाची गरज आहे तसेच विशेष लक्ष देऊन त्यांची काळजी घेण्याचीही गरज आहे. मतिमंदत्व म्हणजे सर्वसामान्य बुद्धिमत्तेच्या तुलनेत कमी बौद्धिक आणि भावनिक पातळी असणे. याचे कारण मेंदूची अपुरी वाढ हे असते. मतिमंदत्वाची अनेकविध कारणे आहेत. दर २०० बालकांमध्ये एखादे बालक मतिमंद असल्याचे आढळते.

तुमच्या गावात हजारभर लोकसंख्या असेल तर त्यात सुमारे २०० बालके असतात व त्यात एखादे बालक असे असू शकते. यासाठी आपण थोडे शोधक नजरेने पाहावे लागते.

मतिमंदत्वाची कारणे

- बाळंतपणाच्या वेळी बाळ आत अडकून पडणे किंवा लवकर न रडणे हे प्रमुख कारण आहे. यामुळे बाळाच्या मेंदूला प्राणवायू कमी पडतो आणि मेंदूपेशींचे कायमचे नुकसान होते. अशा बाळाला मतिमंदत्व असते आणि स्पास्टिक या नावाने ओळखला जाणारा विकार होतो. या विकारात हालचाली मंद व कष्टदायक पद्धतीने होतात.
- बाळ नीट जन्मले पण २-३ दिवस बाळाला स्तनपान नीट न मिळाल्यास बाळाची उपासमार होते आणि मेंदूला ग्लुकोज साखरेचा पुरवठा होत नाही. या कारणानेही वरीलप्रमाणेच मतिमंदत्व व स्पास्टिक विकार होतो. आपल्या देशात काही समाजांमध्ये स्तनपान लवकर करत नाहीत त्याने असे दुष्परिणाम संभवतात.
- गलगंड असलेल्या मातेला किंवा थायरॉक्झीन हार्मोनची कमतरता असलेल्या मातेला होणारे बाळ मतिमंद जन्मते. या बाळाचा रडण्याचा आवाज मांजरीसारखा आणि दुबळा असतो. वेळीच ओळखता आले तर औषधे देऊन पुढचे दुष्परिणाम टाळता येतात. मात्र त्यासाठी फक्त २४ तास एवढाच अवधी असतो.
- मंगोलिझम या जनुकीय दोषामुळे होणाऱ्या आजारातही मतिमंदत्व असते. पहिले मुल आईच्या तिशीनंतर झाले तर असा दोष संभवतो. या बाळाचा चेहरा, डोळे व भुवया चटकन ओळखू येतात. हाताच्या आणि पायाच्या तळव्यावरही काही खाणा-खुणा असतात त्यावरून मंगोलिझम ओळखता येतो.
- ऑटिझम म्हणजे स्वमग्नता हा मतिमंदत्वाचा एक प्रकार आहे. सामान्यपणे दोन वर्षांच्या वयात हा विकार समजून येतो. हे बालक कायम स्वत:मध्येच गुंगलेले असते आणि अगदी आई-बाबांशीही फारसा प्रतिसाद न देता आणि इतर जगाशी फार संबंध नसलेल्या पद्धतीने राहते. त्यामुळे त्याचा शैक्षणिक विकास फारसा होत नाही.
- मतिमंदत्वाची इतर अनेक कारणे आहेत पण त्याबद्दल डॉक्टर ठरवतील. शिवाय कारण काहीही असले तरी पुढची सर्व काळजी कमीअधिक प्रकारे तीच असते.

मतिमंदत्व कसे ओळखायचे

मतिमंदत्व दोन वर्ष वयाच्या सुमारास ओळखता आले पाहिजे तरच त्यावर शक्य ते उपाय करता येतात. मतिमंदत्व लवकर ओळखले गेले तर कुटुंबाने वस्तुस्थिती स्वीकारून पुढची वाटचाल करायला जास्त सोपे जाते. या बालकांना विशेष प्रशिक्षण लागते आणि त्यासाठी वेगळ्या संस्था आणि समुपदेशक लागतात. मतिमंदत्व ओळखण्याचा सर्वात सोपा मार्ग म्हणजे बालकाच्या वाढ-विकासाचे टप्पे तपासत राहणे. हे वयानुसार विकासाचे टप्पे सोबतच्या तक्त्यात दिले आहेत. पण या विकासांच्या टप्प्यांमध्ये एखादा टप्पा थोडा लांबणीवर पडला तर फार घाबरून जाऊ नये कारण थोडेफार फरक असतातच. पण लक्ष मात्र ठेवायला पाहिजे. शंका आल्यास बालरोगतज्ज्ञांना लवकरात लवकर दाखवावे.

बालकाच्या विकासाचे टप्पे

जन्मापासून मोठे होईपर्यंत बालक विकासाचे अनेक टप्पे पार करत जाते. यातले काही टप्पे आपण बालकाच्या मेंदूची वाढ व विकास नीट होतो की नाही हे पाहायला शोधकपणे वापरू शकतो.

विकासाचा टप्पा	टप्पा गाठण्याचे सामान्य वयोमान	या महिन्यात देखील टप्पा गाठला नाही तर मतिमंदत्वाची शक्यता धरावी
बाळाचे नाव घेतल्यावर नजरेने प्रतिसाद देते.	१ ते ३ महिने	४ था महिना
बालक इतरांकडे बघून स्मितहास्य करते	१ ते ४ महिने	६ वा महिना
बाळ मान धरते	२ ते ६ महिने	६ वा महिना
बाळ हाताचा आधार घेऊन जमिनीवर बसू शकते.	५ते १० महिने	१२ वा महिना
बालक भिंतीच्या आधाराने उभे राहू शकते.	९ ते १४ महिने	१८ वा महिना
बालक चालू शकते.	१० ते २० महिने	२० वा महिना
बालक २-३ शब्दांचे वाक्य बोलू शकते.	१६ ते ३० महिने	३ वर्षे
बालक स्वत: खाऊ-पिऊ शकते.	२ ते ३ वर्षे	४ वर्षे
बालक स्वत:चे नाव सांगू शकते.	२ ते ३ वर्षे	४ वर्षे
बालकाला मलमूत्र विसर्जनाबाबत शिकवता येते	३ ते ४ वर्षे	४ वर्षे
बालक सामान्य धोके टाळू शकते (आगीपासून लांब राहणे)	३ ते ४ वर्षे	४ वर्षे

मतिमंदत्व कुठल्याही उपचाराने बरे होऊ शकत नाही. आपले बाळ मतिमंद आहे असे कळल्यावर त्या कुटुंबावर मोठा आघात होतो. काही कुटुंबे यासाठी भगत-मांत्रिकाकडे किंवा देव-ऋषी वगैरेंची मदत घेऊ पाहतात. यामुळे उपयोग काही होत नाही फक्त वेळ आणि पैसे बरबाद होतात.

मतिमंदत्वाचे मोजमाप करण्यासाठी बुध्यांक चाचणी केली जाते. यासाठी भारतीय पद्धती विकसित केल्या आहेत. बुध्यांक चाचणी मानसोपचार तज्ज्ञ करू शकतात. बुध्यांक चाचणीप्रमाणे मतिमंदत्वाच्या पायऱ्या ठरविल्या जातात. (पुढील तक्ता पाहा)

बुध्यांक	मतिमंदत्वाचा स्तर आणि सूचना
९० पेक्षा जास्त	सामान्य
७१-९०	सीमान्त मतिमंद
५१-७०	सौम्य मतिमंदत्व (प्रयत्नपूर्वक शिक्षण शक्य असते)
३६-५०	साधारण मतिमंदत्व (प्रशिक्षणाने थोडी प्रगती होते.)
२१-३५	तीव्र मतिमंदत्व (खास कल्याण गृहात ठेवावे लागते)
२० पेक्षा कमी	अतितीव्र मतिमंदत्व खास कल्याण गृहात ठेवावे लागते)

पुढे काय?

मतिमंदत्व जरी बरे करता येत नसले तरी एवढे मात्र निश्चित आहे की काही उपचार आणि पद्धतींमुळे हळूहळू का होईना मर्यादित विकास होत राहतो. अर्थातच इतर मुलांच्या तुलनेने ही प्रगती केव्हाही कमीच असते पण स्वत:ची काळजी घेण्यासाठी (स्वच्छता, खाणे पिणे, स्वसंरक्षण इ.) बालकाला शिकवून तयार करता येते. जर प्रशिक्षित साहाय्य आणि उपचार मिळाले नाही तर बालकाचा विकास खुंटून जातो. म्हणूनच निराश न होता आहे त्या परिस्थितीत जेवढे करता येईल तेवढे करायलाच पाहिजे.

सुरक्षितता महत्त्वाची.

मतिमंदत्व बालकांना सतत लक्ष देऊन काळजी घ्यावी लागते. धोकादायक आणि असुरक्षित परिस्थिती किंवा सामाजिक ठिकाण यांना सांभाळायला लागते. दुर्दैवाने अनेक बालकगृहांमध्ये त्यांच्यावर शारीरिक, मानसिक आणि लैंगिक अत्याचार होण्याची शक्यता असते. स्त्रिया व मुलींना तर हा धोका कुटुंबातून देखील होऊ शकतो बाहेर तर असतोच. या बाबतीत दक्ष राहायला हवे. काही वेळेस लैंगिक अत्याचारामुळे गरोदरपण लादले जाते अशा बातम्या येतात. याबद्दल बऱ्याच वेळा जास्त उशीर झालेला असतो. मतिमंदत्व असताना गर्भ राहिला तर कायदेशीर गर्भपात करून घेता येतो पण तो २० आठवड्यापर्यंतच.

मुली व स्त्रियांसाठी स्वच्छतेच्या नेहमीच्या बाबींशिवाय पाळी येण्याचा पण मुद्दा असतो. मासिक पाळीत स्वच्छता ठेवणे अवघड जाते कारण त्या नीटपणे घड्या/पॅडस् वापरू शकत नाही. पालकांना यावर लक्ष ठेवणे अवघड जाते. बरेच पालक या मुलींना बालिकागृहांमध्ये ठेवण्याचा पर्याय निवडतात. अशा संस्था कमीच आहेत आणि एकूण गरजेला त्या पुऱ्या पडू शकत नाहीत. अशा विशेष बालकगृहांमध्ये दैनंदिन किंवा निवासी संस्था असे दोन प्रकार आहेत. दैनंदिन संस्थांमध्ये बालकांना नेण्या-आणण्यासाठी वाहनांची सोय असल्यास चांगले.

निवासी बालकगृहांमध्ये तिथल्या कर्मचाऱ्यांवर आणि एकूण निगराणीवर बरेच काही अवलंबून असते. याबद्दल येणाऱ्या बातम्या फार चांगल्या नाहीत. मात्र सगळीच बालकगृहे अशी वाईट नसतात.

शहरामध्ये विशेष संस्था असल्यामुळे पालकांना थोडा आधार असतो. मात्र खेड्यांमध्ये ही सोय असू शकत नसल्यामुळे परिस्थिती अवघड होते. अशा बालकांना शहरात निवासी संस्थांमध्ये ठेवणे हाच पर्याय असतो. अनेक पालक नाइलाजाने अशा बालकांना घरीच ठेवतात व त्यांना विकासाची संधी मिळू शकत नाही. खेडेगावांमधल्या अशा काही पालकांनी एकत्र येऊन आधारगटांचे प्रयत्न सुरू केले आहेत. हे काम अर्थातच अवघड आहे पण आधारगटाचा निश्चित उपयोग होतो. यासाठी काही स्वयंसेवक तयार करता येतात. हे काम जास्त सोपे होईल. काही दुर्दैवी कुटुंबांमध्ये मात्र अशा मतिमंद बालकाला पालक घरात कोंडून, बांधून कामावर निघून जातात. रोजगार मिळवणे जरी अपरिहार्य असले तरी अशी अमानुषता आपल्याला नको आहे. मतिमंद मुलांना सामाजिक सुरक्षा आणि निगराणी देखभाल गृहांची गरज आहे. त्यासाठी शासकीय अनुदान पण असते. धर्मादाय संस्था अशी

बालकगृहे सुरू करू शकतात आणि सरकारी मदत मिळू शकते. सेवाभावी व निष्ठावंत कार्यकर्ते व कर्मचारी हेच अशा संस्थांचे खरे बळ असते.

कायदेशीर दृष्ट्या मतिमंदत्व हे विकलांगतेचे वैध कारण आहे; त्यासाठी योग्य ती सरकारी मदत मिळण्यासाठी जिल्हा रुग्णालयातून प्रमाणपत्र घेऊन समाजकल्याण खात्याकडे अर्ज करता येतो.

व्यसनाधीनता: एक सामाजिक प्रश्न

दारूचे व्यसन हा मानसिक आजारांमधला सर्वात मोठा गहन प्रश्न आहे. याशिवाय इतर काही व्यसनेही आहेत. दारूच्या व्यसनामुळे शारीरिक, मानसिक आणि सामाजिक हानी होते. मद्य सेवन करणाऱ्यांपैकी सुमारे २०%

मद्यपी व्यसनाधीन होतात असे आढळले आहे. हे २० टक्केच व्यसनाधीन का होतात यामध्ये जीवशास्त्रीय आणि जनुकीय कारणे असू शकतात. मात्र कोण व्यसनाधीन होईल आणि कोण नाही हे सांगणे शक्य नाही. दारूचे व्यसन मुख्यत: देशी दारू, अवैध दारू किंवा इंग्लिश दारू असे अनेक प्रकारांशी संबंधित आहे. सामान्यपणे सौम्य मद्यार्क असलेले प्रकार म्हणजे वाईन्स, बिअर इ. व्यसनाधीनतेशी संबंधित नसते. परंतु त्यामुळे पुढे तीव्र मद्यार्क असलेल्या दारूचे व्यसन ओढवू शकते. दारू पूर्णपणे टाळणे हा सर्वोत्तम उपाय आहे. दारू पिण्याबद्दल तरुण वयातच चटक लागू शकते आणि मित्र मंडळींचा सामाजिक दबाव किंवा संबंध याला कारणीभूत होतो. कुतूहल म्हणून सुरुवात झाली तरी काही लोकांमध्ये हळूहळू ते व्यसनाच्या पायरीपर्यंत जाते. तरीही दारू पिणारे सर्व लोक व्यसनी आहेत असा ग्रह करणेही चुकीचे आहे. अनेक कुटुंबांमध्ये आणि समाजामध्ये सौम्य मद्यार्क धार्मिक व सांस्कृतिक रिवाजांचा भाग आहे. दारू हे मुख्यतः पुरुषी व्यसन आहे पण त्याचा जास्त त्रास स्त्रियांनाच होतो.

दारूच्या व्यसनाचा रस्त्यावरचे अपघात, घरातला हिंसाचार, एकूण गुन्हेगारी, चोऱ्या या सगळ्यांशी संबंध आहे. हे व्यसन अत्यंत पुरातन आहे आणि आजही टिकून आहे.

मद्यार्काचे शारीरिक परिणाम

वैद्यक शास्त्राप्रमाणे कोणतेही द्रव्य अल्प प्रमाणात औषधासारखे व जास्त प्रमाणात विषासारखे परिणाम करते. सौम्य प्रमाणात मद्यार्कामुळे आनंद, उत्तेजन आणि चिंतामुक्त राहण्याचा अनुभव येतो. या परिणामांमुळे दारू हवीहवीशी वाटू शकते. परंतु क्रमश: असा परिणाम साधण्यासाठी लागणाऱ्या मद्यार्काची मात्रा हळूहळू वाढत जाते. यामुळे अधिक मद्यार्क घेण्याची इच्छा निर्माण होते. अर्थातच हे केवळ २०% व्यक्तींमध्ये घडू शकते. अशांमध्ये ही सवय मद्यार्काचे सहज सेवन, इच्छा, शारीरिक अवलंबित्व आणि सरते शेवटी व्यसन या चार पायऱ्यांनी वाढत जाते. मद्यार्कामुळे होणाऱ्या दुष्परिणामात पोटात जळजळ, तोल जाणे, प्रतिसादाचा कालावधी वाढणे म्हणजेच हालचाली हळू होणे हे प्रमुख आहेत. दीर्घ सेवनाने म्हणजे महिनोन् महिने अधिक सेवन केल्यास ब जीवनसत्व अभावाने रक्तपांढरी, चेतातंतूंवर दुष्परिणाम, यकृत सूज आणि बौद्धिक मंदता येते. रक्तामधले त्याचे प्रमाण १ मिली. मध्ये १ मि.ग्रा. इतके झाले तर मद्यार्काचे प्रमाण विषारी अवस्थेत आहे असे समजतात. हेच प्रमाण ३ मि.ग्रा. पर्यत पोचल्यास बेशुद्धी आणि ५ मि.ग्रा. पर्यंत पोचल्यास मृत्यू संभवतो. व्यसनाधीन माणसाने दारू सोडण्याचा प्रयत्न केल्यास मद्यार्कावर अवलंबून असल्याने ते सोडणे कठीण जाते यामुळे मळमळ, उलटी, अशक्तपणा, अस्वस्थता, निद्रानाश होतात. याबरोबर गोंधळलेपण, भान कमी होणे, लक्ष कमी होणे, विचित्र आभास होणे, आरडाओरडा, छातीत धडधड,रक्तदाब वाढणे, शरीरात कोरड पडणे आणि बेशुद्धी असे दुष्परिणाम दिसतात. काही व्यक्तींना रुग्णालयात दाखल करण्याइतके तीव्र परिणाम होतात. यामुळे दारू सोडणे कठीणच जाते. अशी व्यक्ती दारूसाठी घरात मारहाण करणे, इतरांशी खोटे बोलणे, चीज वस्तू विकणे वगैरे गैरप्रकार करायला प्रवृत्त होते. एकूणच त्यामुळे सामाजिक दुष्परिणाम होतात.

व्यसनमुक्ती

दारूचे व्यसन सोडणे अवघड आहे पण अशक्य नाही. व्यसनमुक्तीसाठी बहुतेक जणांना भरपूर मदत करावी लागते. व्यसनमुक्ती जेवढ्या लवकर करू तेवढे बरे. यासाठी औषधांची मदत लागते पण आधारगट उपचारांची विशेष गरज असते. दारू सोडण्यासाठी ज्या गोळ्या दिल्या जातात त्या घेत असताना दारू घेतली तर अत्यंत कष्टदायक व पीडादायक अनुभव येतात. त्यामुळे झटकेही येऊ शकतात. म्हणूनच हा सर्व उपचार तज्ज्ञांच्या देखरेखीखाली झाला पाहिजे. या सर्व व्यसनमुक्ती कार्यक्रमात दारू सोडण्याची इच्छा आणि निश्चय या अगदी कळीच्या गोष्टी आहेत. एकेकट्याचे निश्चय दुबळे ठरू शकतात म्हणून सामूहिक इच्छा व कृती जास्त उपयोगी ठरतात. यामध्ये योगोपचार, सामुहिक खेळ, योग्य पोषण आणि समुपदेशन व इतर करमणुकीची साधने वापरली जातात. दारू पिण्याची इच्छा म्हणून मनात काही तरंग येतात ते लवकर ओळखायला आणि त्यावर मात करायला शिकावे लागते. या दृष्टीने अल्कोहोलिक ॲनानिमस (ए.ए.) हा आधारगट अनेक शहरांमध्ये परिणामकारक ठरला आहे. याच्या सदस्यांना आठवड्यातून दोनदा नियमितपणे एकत्रपणे भेटायला लागते. प्रत्येक व्यसनी व्यक्तीला एका निरोगी व्यक्तीचा आधार संपर्कासाठी दिला जातो. या गटात दारू सोडल्यानंतर परत कधीही तिला न शिवण्याची प्रतिज्ञा पाळावी लागते. या पद्धतीने अनेक लोकांनी आतापर्यंत हे व्यसन सोडून दिलेले आहे.

आरोग्य कार्यकर्ते म्हणून आपले एक महत्त्वाचे काम शक्य तोवर दारूचे व्यसन रोखणे. दुसरे महत्त्वाचे काम म्हणजे गरजू व्यक्तींचा मानसोपचार करणाऱ्या संस्था-व्यक्तींशी संपर्क घडवून आणणे असा आहे. या कामात त्या व्यक्तीचे कुटुंब आणि आजूबाजूचा समाज यांचेही महत्त्वाचे योगदान असते. त्याशिवाय व्यसनमुक्ती अवघड असते. आपल्या प्रकल्पात या व्यसनांची समस्या जरी घेतली नसली तरी काही लोक तुम्हाला मदत मागतील त्यांना योग्य तो सल्ला आपण देऊ शकतो.

सामाजिक पातळीवर दारूबंदीसाठी अनेक प्रकारच्या चळवळी चालतात. काही गावात दारू दुकानबंदी करण्यासाठी महिला एकत्र आलेल्या आहेत. गावातल्या ५०% महिलांनी किंवा ५०% ग्रामपंचायत सदस्यांनी किंवा ग्रामसभेत ५०% उपस्थितांनी किंवा गावातील ५०% मतदारांनी दारू दुकान बंदीची लेखी मागणी केली तर शासनाला तिथले दारूचे दुकान बंद करावे लागते. मात्र ही समस्या प्रत्यक्ष दारूबंदी कायद्याने सुटत नाही असे वारंवार अनुभव आलेले आहेत. दारूबंदीच्या कायद्यामुळे बेकायदा दारूचा धंदा वाढतो, भ्रष्टाचार वाढतो, गुंडगिरी वाढते आणि विषारी दारूचे बळीही जातात. त्यामुळे राज्य किंवा जिल्हा पातळीवर दारूबंदी यशस्वी झालेली नाही. याचबरोबर काही धार्मिक साधुसंतांनीही दारूमुक्तीसाठी सामुहिक प्रतिज्ञेचे कार्यक्रम केलेले आहेत. याचा परिणामही काही काळापुरताच टिकतो असे दिसून आले आहे. या प्रश्नावर कायम स्वरुपी उत्तर सापडलेले नाही. समाजातले अनेक लोक व्यक्तिश: कधी ना कधी मद्य सेवनाचा आनंद घेतात त्यामुळे त्याच्यावर बंदी अशी शक्य झालेली नाही.

दारू प्यायलेल्या व्यक्तीचे निरीक्षण केले तर पुढीलप्रमाणे लक्षणचिन्हे दिसतात : अडखळत बोलणे, अडखळत चालणे, प्रतिसाद देण्यास वेळ लागणे, डोळ्याच्या बाहुल्या विस्फारणे/ मोठ्या होणे, श्वासाला दारूचा वास, चेहरा, त्वचा लालसर व घामट, कधीकधी हाताला कंप, शरीरावरचे नियंत्रण कमी होणे. इ. दारूचे व्यसन दीर्घकाळ असल्यास मेंदू, चेतातंतू, यकृत जठर आणि स्नायूबळ यावर दुष्परिणाम होतात. अनेक वाहन चालकांना तपासणीसाठी आणले जाते तेव्हा अशी लक्षणे दिसून येतात. शिवाय त्यांचा रक्तनमुनाही रासायनिक तपासणीसाठी पाठवला जातो. रक्तात मद्यार्काच्या पातळीचे मोजमाप केले जाते. आता रस्त्यावर श्वासातील मद्यार्क अंश मोजण्यासाठी यंत्रही उपलब्ध झाले आहेत. या यंत्राचा वापर करून तिथल्या तिथे निर्णय घेता येतो व शिक्षा करता येते.

प्रत्येक व्यसनाची वैद्यकीय सामाजिक टिपणी करणे इथे जागेअभावी शक्य नाही मात्र उल्लेखासाठी तंबाखू, विडी, सिगारेट, गुटखा, गांजा हे काही पारंपरिक पदार्थ तसेच शहरांमधून अफूपासून बनवलेले हेरॉईन आदी पदार्थ व्यसने म्हणून कमीअधिक प्रमाणात आहेत. तंबाखू सिगारेटमुळे प्रत्यक्ष मनोविकार जरी होत नसले तरी एकूणच व्यसने हा स्वत:च एक मनोविकार म्हणून धरले जातात. याचे भान ठेवून आपण स्वत:च्या आणि सामाजिक भूमिकेचे पालन करावे.

विस्मृतीविकार

रामनाथच्या वडिलांचे वय आता ८० आहे. वयाच्या सत्तरीपर्यंत हा माणूस धडपड्या कष्टाळू शेतकरी होता. आता त्यांना विस्मरणाचा त्रास सुरू झालाय. जेव्हा ते तालुक्याला माल विकायला जायचे तेव्हा निरनिराळ्या बाबतीत विसरण्याच्या घटना हळूहळू दिसू लागल्या. काही वेळा ते पैसे न घेताच परत यायचे. नंतर नंतर नावेही त्यांना सांगता येईनात. पुढे पुढे एखाद्या घटनेची तारीख किंवा वर्ष सांगणे देखील अवघड झाले. पुढे तर अशी परिस्थिती झाली की त्यांना स्वत:चे नाव, पत्ता देखील धड सांगता येईना. रामनाथने त्यांना घरीच थांबून राहायला सांगितले आणि सर्व प्रवास बंद केला. गेली ४-५ वर्षे म्हातारा कुणालाच ओळखत नाही आणि स्थळकाळाचे भान संपले आहे. त्यांना आता जेवण भरवायला लागते आणि मलमूत्राची सफाई पण करावी लागते. यासाठी घरातल्या २-३ माणसांनी जबाबदारी घेतली आहे. मोठे कुटुंब असल्याने व काही तरणी माणसे असल्याने ही जबाबदारी सहज खपून जाते. मुळात हे कुटुंब खूप धार्मिक असल्याने आणि वयस्कर माणसाबद्दल प्रेम, आदर असल्याने त्या कुटुंबाने ही गोष्ट सहज स्वीकारली आहे. त्याबद्दल कुणीही तक्रार करत नाही. हेच एखाद्या छोट्या कुटुंबात आणि शहरात फार जड गेले असते.

विस्मरणविकाराची ही एक सामान्य कथा आहे. या विकारात हळूहळू काही वर्षात बौद्धिक व भावनिक क्षमता कमी कमी होतात आणि स्मरणपण संपत जाते. नंतर नंतर स्वत:ची सामान्य काळजी, स्वच्छता देखील करणे अशक्य होऊन माणूस पूर्ण परावलंबी होतो. योग्य आधार मिळाला नाही तर आयुष्याची वाटच संपते कारण निरनिराळे आजार व्हायला लागतात. म्हातारपणी येणारा हा विस्मरणविकार इंग्रजीत 'अल्झायमर' आजार या नावाने ओळखला जातो. वाढत्या वयोमानामुळे या आजाराचे समाजातले प्रमाण आता वाढतच चालले आहे.

विस्मरण विकाराची इतरही काही कारणे आहेत. दारूचे व्यसन, मेंदू पक्षाघात, मेंदू ज्वर, तंबाखूचे अतिसेवन वगैरे कारणांमुळे विस्मरण विकार होऊ किंवा वाढू शकतो.

घरगुती शुश्रुषा

त्या कुटुंबाकडून जेवढी काळजी आणि निगराणी शक्य आहे तेवढेच या माणसाचे आयुष्य असते, स्वच्छता म्हणजे मलमूत्रादि स्वच्छता, खाऊ-पिऊ घालणे आणि पडण्या-घसरण्यापासून सांभाळणे या मुख्य महत्त्वाच्या गोष्टी आहेत. हा माणूस कुणाशीही नाते ठेवू शकत नाही कारण त्याचे स्मरणच गेलेले असते. गृह शुश्रुषेसाठी लागल्यास काही प्रशिक्षण घेता येते. अंग कोमट पाण्याने पुसून घेणे, कपडे काढणे-घालणे, तोंड व दातांची स्वच्छता, लघवीचे भांडे देणे, बेडपॅनमधील मलविसर्जन आणि त्यानंतरची स्वच्छता, अंथरुण घालणे आणि स्वच्छ ठेवणे, वेळच्या वेळी खाऊ-पिऊ घालणे आणि औषधे देणे.

ताप-खोकले, जुलाब किंवा बद्धकोष्ठ होऊ शकतात, त्यासाठी उपचार करावेत. रुग्णाला बिछान्यात पडून खालच्या भागात जखमा होतात हे शय्याव्रण टाळण्यासाठी दर अर्ध्या तासाने कूस बदलावी लागते. सारखे पाठीवर झोपून चालत नाही. पाण्याची किंवा हवेची गादी किंवा किमान प्लॅस्टिकचे बुडबुडे असलेले अंथरुण यासाठी फार उपयुक्त आहे. यामुळे शरीरावर दबाव येत नाही. शारीरिक स्वच्छतेबरोबरच अंथरुण आणि खोली स्वच्छ ठेवावी. जखम होईल अशा वस्तू वापर किंवा पद्धती टाळाव्यात. अर्थातच एकच माणूस हे सर्व करू शकत नाही. त्यासाठी ३-४ माणसांची टीम पाहिजे. जर कुटुंबात पुरेशी माणसे नसतील तर शेजाऱ्या पाजाऱ्यांनी थोडी जबाबदारी घेतली तर फारच चांगले. खरे म्हणजे असे प्रशिक्षित स्वयंसेवकही पाहिजेत.

अनेक शहरांमध्ये अशा रुग्णांसाठी रोजावर प्रशिक्षित साहायक मिळतात. यात रोजगाराची संधी खूप आहे. स्त्रियांना अशा स्वरुपाचे काम मिळू शकते आणि रोजगारही बरा मिळतो. याचा दुसरा अर्थ असा की कुटुंबाला अशा व्यक्तींसाठी मासिक खर्च १०-१५ हजार रुपयांपर्यंत लागू शकतो.

वृद्धाश्रम

सर्वच कुटुंबांमध्ये अशा रुग्णांना सांभाळायला सोयी किंवा पुरेशी माणसे नसतात. त्यामुळे वृद्धाश्रमांमध्ये रुग्णांना ठेवण्याची पद्धत वाढत आहे. अशा निवारागृहात मासिक शुल्कावर किंवा सरकारी अनुदानावर अनेक वृद्धांचा सांभाळ केला जातो. शहरांमधली लहान घरे, कामाची धावपळ इ. कारणांमुळे वृद्धाश्रम काही बाबतीत बरे पडतात. मात्र ज्यांनी आपला सांभाळ केला आहे त्या आई-वडिलांना केवळ काही खर्च देऊन प्रेमाशिवाय लांब ठेवणे ही संस्कृती म्हणून योग्य नाही. त्यांना पुरेसे प्रेम व आधार देणे त्या त्या पिढीचे कर्तव्य असते.

-सामान्य मनोविकार

यामध्ये न्यूरोजेस म्हणजे ताणतणावाने निर्माण होणारे काही आजार,मनोविकारांची शारीरिक अभिव्यक्ती इ. प्रकार येतात. या आजारांना सामान्यपणे औषधांपेक्षा मानसिक समुपदेशनच जास्त उपयोगी असते. अशा व्यक्तींना स्वत:च्या आजाराबद्दल थोडीबहुत जाणीव असते त्यामुळे उपचार घेण्यासाठी ते तयार असतात.

सामान्य मनोविकारांमध्ये अधीरेपणा अतिरेकी भीती आणि नादिष्टपणा हे प्रकार आहेत.

- **अधीरेपणा** हा वास्तविक एक सामान्य मानवी पैलू आहे. अनिश्चित भवितव्य आणि परिणाम याबद्दल प्रत्येकाला एक उत्कंठा आणि चिंता असू शकते. मात्र या मनोविकारात ही चिंता व अधीरपणा अतिशय जास्त प्रमाणात असतो. या अधीरेपणाचे शारीरिक मानसिक परिणामही जाणवतात. हाताला कंप सुटणे, छातीत धडधड, तोतरेपणा, वेगाने श्वसन होणे, घाम सुटणे, चेहरा लाल होणे, गोंधळणे, पोटात किंवा छातीत गोळा येणे, घशात आवंढा येणे, लघवीची किंवा मलविसर्जनाची निकड वाटणे, स्नायूंचा तणाव आणि एकूण चंचलता या खाणाखुणा दिसतात. या कारणांमुळे त्या व्यक्तीला त्रास तर होतोच पण प्रत्यक्ष प्रसंगात किंवा हातातले काम नीट पार पडत नाही. त्या व्यक्तीची क्षमता यामुळे कमी प्रमाणात वापरली जाते व अपयशही येऊ शकते. अपुऱ्या संवाद कौशल्यामुळे मित्र व नातेवाईक कमी होतात आणि एकूणच सामाजिक आधार कमी होतो.
- **अतिभीती किंवा धास्ती किंवा फोबिया** म्हणजे एखाद्या वस्तुप्रकाराची किंवा प्रसंगाची कायमची भीती बसलेली असणे. या आजाराची सुरुवात लहानपणीच्या काही भीतीयुक्त अनुभवात असू शकते. तसेच धाकात वाढलेले मूल आणि पालकांचे एकूण कौशल्य कमी असणे ही भीतीग्रस्ततेची कारणे असू शकतात. का आजारही स्त्रियांमध्ये जास्त आढळतो. विशीच्या आधी व नंतरच्या दशकात हा आजार उमटण्याची शक्यता असते. भीतीग्रस्ततेची पुढील काही उदाहरणे आहेत-पाली, झुरळ किंवा कीटकांची भीती, सापाबद्दल अवाजवी भीती असणे, अंधाराबद्दल, वेगाबद्दल किंवा उंचीबद्दल भीती असणे. उदा. काही जणांना जत्रेतल्या पाळण्यात बसायची अत्यंत भीती असते. तर काही जणांना वेगाने जाणाऱ्या वाहनांबद्दल. या मनोविकाराचा उपचार म्हणजे समुपदेशन आणि सौम्य अनुभवातून हळूहळू ही भीती काढून टाकणे. ताणतणाव घालवून सैलपणे अनुभव घेण्याचे प्रशिक्षण म्हणजे वर्तनोपचार उपयुक्त ठरते.
- **भीतीचा अचानक अतिरेक** मनोविकार म्हणजे पॅनिक. अशा प्रसंगी हार्ट ऍटॅक किंवा पक्षाघात होऊ शकतो. अशा व्यक्तीला जोरात धाप लागणे, छातीत जोरजोराने धडधडणे, श्वास न घेता येणे, दातखीळ बसणे, छातीत दुखणे, चक्कर येणे, बधीर होणे, खूप घाम येणे वगैरे लक्षणे दिसतात. मृत्यूची भीती वाटते आणि त्यामुळे अतिनैराश्य जडते. या मनोविकारावर विविध प्रकारचे मानसोपचार उपलब्ध आहेत. यामुळे भीतीचे प्रमाण पुष्कळ कमी होते.

- **नादिष्टपणा किंवा मंत्रचळेपणा** म्हणजे एखादी कृती किंवा विचार सतत करीत राहणे. यालाच काही लोक चाळा किंवा चळ असे म्हणतात. ही व्यक्ती आपल्या मनावरचा ताण घालवण्यासाठी एखादा चाळा परत परत करत राहते. त्या व्यक्तीच्या आतला संघर्ष यामुळे वर दिसून येतो. हा मनोविकार साधारणपणे विशीच्या आधी आणि तिशीत येतो. हा मनोविकार दीर्घकाळ टिकणारा आहे. यात नैराश्य, भीतीग्रस्तता, खाण्यापिण्याचे फॅड, व्यसन इ.पैलू दिसून येतात. या मनोविकाराला औषधे आणि इतर मानसोपचार उपयोगी पडतात.

सदोष व्यक्तिमत्वाचे विविध प्रकार

काही जणांची व्यक्तिमत्वेच थोडी वेगळी आणि सदोष वाटत असतात. अशी व्यक्ती ताठर, आग्रही आणि कमी लवचिक असते. यामुळे कौटुंबिक, सामाजिक आणि व्यावसायिक अडचणी निर्माण होतात. अशा व्यक्तींची वागणूक व स्वभाव विशीच्या आगे मागेच दिसून येते. प्रौढपणी हीच प्रवृत्ती कायम होते. याचा त्या व्यक्तीला किंवा इतरांना त्रास भोगावा लागतो. समाजात सुमारे ५-१०% व्यक्ती सदोष व्यक्तिमत्वाची असू शकतात. अनुवंशिक, जीवशास्त्रीय, सामाजिक, मानसिक अविकसन आणि काही पर्यावरणीय कारणे या दोषांमागे असू शकतात. इथे आपण काही मुख्य प्रकार पाहू या.

संशयग्रस्त स्वभाव - या व्यक्ती इतरांवर कधीच विश्वास ठेवत नाहीत, कायम संशय घेतात आणि वाद घालत बसतात. स्वत:चे निर्णय ते सहसा बदलत नाहीत, स्वत:ला खूप महत्त्वाचे समजतात आणि इतरां बद्दल असूया बाळगतात. अशा व्यक्तींना राग लवकर येतो. इतरांचे सामान्य बोलणे वागणेही ही माणसे वेगळ्याच अर्थाने आणि उलट पद्धतीने घेतात. त्यामुळे सतत संघर्ष व अडचणी येत राहतात.

काही व्यक्तींचा स्वभाव **भ्रममूलक** असू शकतो. सामाजिक दृष्ट्या ते एकाकी राहतात, त्यांना मित्र कमी असतात. आपल्यावरची टिका त्यांना सहन होत नाही. भावनिकदृष्ट्या ते थंड आणि अंतर्मुख असू शकतात. इतरांशी त्यांचे नाते एकूण कमीच असते. अशा व्यक्तींना एकूणच आनंद कमी मिळतो.

लहरी स्वभाव - या व्यक्ती विचित्र पद्धतीने विचार करतात आणि वागतात. इतरांशी वागताना अस्वस्थ असतात. त्यांच्या मनात विचित्र कल्पना किंवा श्रद्धा असतात. अलिप्तपणा, लहरीपणा आणि इतरांशी फटकून वागणे हे त्यांचे विशेष आहेत.

असामाजिक स्वभाव - या व्यक्तींना पूर्वी समाजविरोधी किंवा समाजघातक व्यक्ती असे म्हणत असत. या व्यक्ती सर्वसामान्यपणे सामाजिक हिताच्या विरोधात वागतात आणि इतरांचे हक्क सहजपणे डावलतात. ते फार काळ नीट काम करू शकत नाही. त्यांचा कल गुन्हेगारी कृत्यांकडे असतो. इतरांचा मान राखणे हे त्यांच्या स्वभावात फारसे असत नाही. संयम नसणे, अचानक निर्णय घेऊन क्रिया करणे सहनशीलतेचा अभाव, भानगडी करणे, आक्रमक व हिंसाचारी वागणूक आणि अपराधी पणाची भावना नसणे ही यांची स्वभाव वैशिष्ट्ये असतात. स्वत:च्या

अनुभवापासून शिकणे आणि इतरांशी चांगले संबंध ठेवणे त्यांना जमत नाही. या व्यक्तींना बराच काळ समुपदेशन करून परिस्थिती सुधारू शकते.

नाटकी स्वभाव - या व्यक्ती भावनेच्या आहारी जाणाऱ्या, सारखे आपल्याकडे लोकांचे लक्ष वेधावे म्हणून खटपट करणाऱ्या आणि साहसवादी, नाटकी आणि काहीतरी नवे दाखवण्याच्या प्रयत्नात असतात आणि आकर्षित दिसण्याचा नेहमी प्रयत्न करतात. भावनिकदृष्ट्या त्या अस्थिर आणि स्वकेंद्रित प्रवृत्तीच्या असतात.

स्वकेंद्रित स्वभाव - काही व्यक्ती स्वत:तच रमणाऱ्या, इतरांकडे फारसे लक्ष न देणाऱ्या आणि आत्मकेंद्री असतात. त्यांना टीका सहन होत नाही. कर्तव्य, सत्ता, यश, प्रेम किंवा हुशारीबद्दलच्या काल्पनिक समजुतीत मग्न असतात.

परावलंबी व्यक्तिमत्व - या व्यक्ती इतरांवर निर्णयासाठी आणि आधारासाठी अवलंबून असतात. इतरांच्या मदतीशिवाय त्यांना वागता येणे अवघड असते. स्वत:बद्दल कमी विश्वास, इतरांची टिका करण्याची प्रवृत्ती आणि टीकेबद्दल त्यांचे मन संवेदनाशील असते.

अधीर व्यक्तीमत्व - या व्यक्तींना नेहमी काहीतरी अपूर्ण राहिल्याची जाणीव, त्यामुळे तणाव आणि चिंता सतावित असते. यांना न्यूनगंड असतो तसेच आपण झिडकारले जाऊ किंवा आपल्यावर टिका होईल याची त्यांना भीती असते. सामाजिक दृष्ट्या ते थोडेसे अलिप्त आणि निगेटीव्ह म्हणजे नकारात्मक प्रवृत्तीचे सतात.

नादिष्ट स्वभाव - या व्यक्ती कुठलीही गोष्ट परिपूर्णतेने करण्याचा आग्रह धरतात त्यामुळे स्वत:चा मोकळेपणा, लवचिकपणा आणि सहजपणा हरवून बसतात. त्यांना चुका सहन होत नाहीत आणि स्वत:ला ते नेहमी अचूक समजतात. कुणी मतभेद व्यक्त केले, त्याबद्दल चिडणे ही त्यांची सहज वृत्ती असते. नियमांवर तंतोतंत बोट दाखवणे हेही त्यांचे वैशिष्ट्य असते. त्यांना नेहमी शंका असतात. अशा लोकांची सदसद्विवेक बुद्धीप्रधान असते. यामुळे ते कठीण आणि हट्टी स्वभावाचे होतात.

याशिवाय काही व्यक्ती स्वत:बद्दल भावनिकदृष्ट्या अस्थिर असतात. त्यांना राग आवरता येत नाही, रितेपणा वाटतो. एकटेपणाची आणि स्वप्रतिमेची त्यांना भीती असते. अशा स्वभावाला **अस्थिर स्वभाव** असे म्हणता येईल.

वर विविध स्वभावदोष वर्णन केलेले आहेत. नीट विचार केला तर आपल्यालाही त्यातले काही ना काही गुणदोष चिकटलेले दिसू शकतील. हे मनोविकार म्हणून अगदी ठोस स्वरूपात नसले तरी प्रमाण जास्त झाल्यास स्वत:च्या प्रगतीत किंवा इतरांच्या दृष्टीने त्रासदायक ठरू शकतात. यापैकी अनेक स्वभावदोषांचा आपण वाईट स्वभाव या सृष्टीने विचार करतो. किंवा ती व्यक्ती वाईट आहे किंवा नेभळट आहे अशी विशेषणे चिकटवून देतो. मात्र यातील बरेचसे स्वभावदोष हे मानसोपचारांनी काही प्रमाणात तरी दुरुस्त करता येतात. यांना औषधांची फारशी गरज नसते. व्यक्तिगत मानसोपचार, गटप्रक्रिया, वर्तन-उपचार आणि सामाजिक बदल. सामाजिक परिस्थितीत नियंत्रण करू शकतो.

लैंगिक वर्तन दोष.

प्रत्येक व्यक्तीला लैंगिक प्रवृत्ती असतात आणि त्यात थोडेफार फरक असतात. बालपणी आणि तरुणपणी आजूबाजूच्या असलेल्या परिस्थितीमुळे देखील असे दोष निर्माण होऊ शकतात. काही लैंगिक दोष हे जन्मजात आणि शारीरिक स्वरूपाचे असतात. सामाजिक मानसिक आरोग्य कार्यकर्ते म्हणून आपण याबद्दल जरी फारसे काही करणार नाही पण आपली एकूण जाणीव प्रगल्भ होण्यासाठी याचा उपयोग होऊ शकतो. खाली काही लैंगिक वर्तन दोष वा प्रवृत्ती दोष थोडक्यात दिलेले आहेत. या बाबतीत कुटुंबीयांना काही मदत लागल्यास आपण योग्य त्या ठिकाणी समुपदेशनासाठी पाठवू शकाल.

1. **लिंगबदल** - या व्यक्ती स्वत:च्या शारीरिक नैसर्गिक लिंग निश्चितीबद्दल साशंक असतात. उदा. पुरुषी जननेंद्रिय असून आपण आतून स्त्री आहोत असे वाटणे. किंवा स्त्री जननेंद्रिय असून आपण पुरुष आहोत असे वाटणे. काही व्यक्ती विरुद्ध लिंगी कपडे घालतात. उदा. पुरुषांनी स्त्रियांसारखा वेष करणे किंवा उलट.
2. **लिंगपरिवर्तन** - या व्यक्तींमध्ये काही शारीरिक वैशिष्ट्ये विरुद्ध लिंगी व्यक्तीचे असतात. उदा. पुरुष असून स्तन थोडे मोठे असणे किंवा दाढी, मिशा कमी असणे वगैरे. या शारीरिक दोषांचे कारण बहुधा जनुकीय दोषांमध्ये असते. यासाठी योग्य तज्ज्ञांची मदत लागते, कधीकधी शस्त्रक्रियेने प्रत्यक्ष लिंगबदलही करावा लागतो.
3. **समलिंगी प्रवृत्ती** -पुरुषाने पुरुषाबरोबर किंवा स्त्री ने स्त्री बरोबर लैंगिक संबंध ठेवणे म्हणजे समलिंगी संबंध. मात्र आजकाल हा लैंगिक दोष न समजता केवळ एक नैसर्गिक बदल समजतात. कायद्याने समलिंगी संबंध आतापर्यंत गुन्हा म्हणून धरले जायचे. आता मात्र हा गुन्हा धरला जात नाही. यापैकी काही जोडपी आयुष्यभर लग्नाच्या नात्याने राहतात. अर्थातच या जोडप्यांमध्ये लैंगिक संबंध हे त्या त्या शारीरिक शक्यतांनुसार घडतात. उदा. पुरुष जोपडप्यांमध्ये गुदमैथुन ही सामान्य प्रक्रिया होते तर स्त्री जोडप्यांमध्ये इंद्रिय प्रवेश नसल्याने केवळ आलिंगन इ. क्रिया होतात. या जोडप्यांना अर्थातच मूल होत नाही पण ते दत्तक घेऊ शकतात. अशा जोडप्यांना उपचारांची गरज वाटली तर लैंगिक तज्ज्ञांच्या कडे पाठवावे लागते.
4. **भिन्न लिंगी वस्तू मिरवणे** - काही व्यक्ती भिन्न लिंगी व्यक्तींचे कपडे घालून किंवा अंतरवस्त्रे घालून आनंद मिळवण्याचा प्रयत्न करतात. ही एक विकृती समजली जाते. यातली एक टोकाची प्रवृत्ती म्हणजे भिन्न लिंगी व्यक्तीच्या मलमुत्रापासून आनंद मिळवणे. या सर्व दोषांबद्दल समुपदेशन, वर्तनोपचार आदी उपायांनी अनुकूल बदल घडवता येतात.
5. **लैंगिक छळवाद** - काही व्यक्ती आपल्या लैंगिक जोडीदाराला त्रास देऊन, वेदना देऊन किंवा हाल करून आनंद मिळवण्याचा प्रयत्न करतात. ही एक विकृती आहे आणि दंडनीय अपराध आहे.

6. **लैंगिक आत्मपीडन-** म्हणजे स्वत:वर जखम किंवा वेदना निर्माण करणे आणि त्यातून लैंगिक समाधान मिळवणे. यासाठी मानसोपचार करावे लागतात.
7. **चोरून पहाणे**- इतरांच्या लैंगिक क्रिया चोरून बघणे हाही एक अपराध समजला जातो. मात्र प्रत्यक्षात याची कायदेशीर प्रक्रिया खूप अवघड व किचकट आहे.
8. **स्पर्श विकृती-** काही व्यक्तींना (बहुधा पुरुष) भिन्न लिंगी व्यक्तीस स्पर्श करणे, हसणे किंवा चोळणे या मार्गांनी विकृत मानसिक समाधान होते. यासाठी अर्थातच दुसऱ्या व्यक्तीची संमती नसतेच.
9. लहान मुलांचे लैंगिक पीडन प्रौढांनी करणे हा दंडनीय अपराध आहे. अशा बातम्या आपण बालसुधारगृह, अनाथाश्रम किंवा मतिमंद मुलांच्या बाबतीत पुष्कळदा ऐकतो.
10. काही व्यक्ती गाय, कुत्रा, शेळी आदी प्राण्यांशी लैंगिक संबंधाचा प्रयत्न करतात ही विकृती समजली जाते आणि ती दंडनीय आहे.

वरीलपैकी पाच ते अकरा क्रमांकांच्या लैंगिक विकृती कायद्याने दंडनीय आहेत पण शेवटी त्यांना समुपदेशन व मानसोपचार या मार्गानेच दुरुस्त करावे लागते. यासाठी क्वचित औषधेही द्यावी लागतात.

लैंगिक विकृती हा प्रकार सोडून **लैंगिक कमतरता** एक दुसरा दोषप्रकार आहे. यात स्त्री किंवा पुरुषांना स्वत:च्या लैंगिक इच्छेची पुर्तता न करता येणे. त्यात कमतरता किंवा अक्षमता जाणवणे हा दोष असतो. याचे विविध प्रकार आहेत आणि त्यातल्या बऱ्याच दोषांमागे मानसिक कारणे असतात. यातून समाजात बरेच दु:ख व त्रास उद्भवतात. कौटुंबिक संघर्ष तयार होतात आणि घटस्फोटही होतात. या सर्वांसाठी लैंगिक समुपदेशन लागते. दुर्दैवाने या क्षेत्रात भोंदू लोक पुष्कळ असून मोठी आश्वासने देऊन पैसा उपटणे हेच त्यांचे कामअसते. असे भोंदू लोक शिक्षेस पात्र असतात. लोकांनी अशा भोंदूंना बळी पडू नये म्हणून योग्य ते मार्गदर्शन करून डॉक्टरकडे आपण पाठवले पाहिजे.

निद्रादोष

बऱ्याच व्यक्तींना निद्रेचे कमी जास्त होण्याचा सतत त्रास होतो. याचे खालीलप्रमाणे काही ठळक प्रकार आहेत.

- **निद्रानाश (अपुरी झोप**)- यामध्ये मुख्य दोष म्हणजे लवकर झोप लागत नाही व लागल्यावर मधून मधून वेळेआधीच जाग येते. याचे कारण एकतर काही शारीरिक आजार (उदा. कर्करोग), कंबरदुखी किंवा दमा असू शकतो. दारू व इतर मादक पदार्थ हे मुख्यत: झोप लागण्यासाठी देतात असा लोकांचा समज असतो. मात्र ही व्यसनेच बऱ्याच वेळेस निद्रानाशाला कारणीभूत ठरतात. मनोविकारांपैकी उन्माद, अतिनैराश्य, भ्रमविकार हे देखील निद्रानाशाला कारणीभूत असू शकतात. निद्रानाशासाठीच कौटुंबिक आणि व्यक्तिगत कारणेही असू शकतात. उदा. ताणतणाव, प्रियजनांचा मृत्यू, आर्थिक चिंता इ. काही जणांच्या बाबतीत खाण्यापिण्याच्या चुकीच्या पद्धती, दिवसा खूप झोप काढणे, व्यायामाचा अभाव, कॉफीचा अतिरेक वगैरे कारणे असू शकतात. काही व्यक्तींना दिवसाही प्रचंड झोप येते आणि झोपेचे चक्क झटके येतात.
- **निद्रा-घात** म्हणजे माणूस जागा असूनही शरीर अजिबात हलवू शकत नाही अशी अवस्था.

- **झोपेत श्वसन थांबणे** -हा आजार झोप मोडते व श्वसन चालू होते. जोराने घोरणाऱ्यांच्या बाबतीत हा प्रकार संभवतो. कधीकधी यामुळे झोपेतच प्राणवायू कमी पडून हृदयविकार किंवा इतर अपघात होऊ शकतो. झोपेत चालणे, रात्री दचकून उठणे, झोपेत दात कराकरा खाणे, झोपेत बोलणे, झोपेतच लघवी करणे हे दोष जरा जास्त गंभीर दोष आहेत. यासाठी निद्रातज्ज्ञांची मदत लागू शकते.

मनोविकारांच्या केसपेपर्सवरून संग्रहित केलेली काही लक्षणे व चिन्हे

विषय वर्गवारी	मिळालेली माहिती
मादक पदार्थांचे व्यसन	रोज दारू लागते त्याशिवाय राहत नाही.
	नेहमी भांग पितो
आक्रमक आणि रागीट स्वभाव	सारखा भांडण करतो आणि धमक्या देतो.
	अचानक चावायला बघतो.
जागृती-शुद्धी	नेहमी गोंधळलेला असतो.
	सारखी चक्कर येते असे सांगते
विचार भ्रम	सारखा घर अंगावर पडल्याची तक्रार करतो.
	साप नसतानाही नेहमीच साप आला म्हणून सांगतो.
	सारखा इतरांचा संशय घेते.
	नेहमी घाबरलेला असतो.
	लोक माझ्यावर हल्ला करतात असे सांगतो.
	कुणीतरी दबा धरून हल्ला करणार असे नेहमी सांगतो.
	स्वत:ला नेहमी कोंडून घेतो.
	घरातून सारखे पळून जाते
	रोज मला देव भेटतो असे सांगते.
	स्वत: देव असल्यासारखा बोलतो आणि वागतो.
	बायकोचा नेहमी संशय घेतो, अनैतिक संबंधाचा आरोप करतो
	स्वत:ला कायम मंत्री किंवा आमदार समजत असतो
प्रगटीकरण	सारखे मोठमोठ्याने गाणे म्हणतो
	कधीपण कारणाशिवाय हसत सुटतो.
	चेहऱ्यावर आनंद, राग, दु:ख काहीच नसते. निर्विकार
भास	टी.व्ही. रेडिओमधून काहीतरी वेगळेच ऐकतो, आणि सांगत सुटतो.
	कानात सारखे बोलणे ऐकू येते असे सांगतो.
स्मृती	येताजाता विसरत असतो, विसरून काहीही करतो.
मूड	नेहमीच हवेत असतो.
	येताजाता सतत रागावतो.
	नेहमी वैतागलेली आणि गोंधळलेली असते.
	कुणाशीही मिसळत नाही, बसून राहतो.
	सारखे देवळात जाऊन बसून राहते.

	सारखा रडतो आणि कण्हत असतो.
	नेहमीच दु:खी आणि कष्टी दिसतो आनदी कधीच नाही.
	मनावर ताबाच नसतो.
	मनाला शांतताच नाही, नेहमीच वैतागलेला दिसतो.
	नेहमी कुठेतरी शून्यात बघत राहतो.
	लग्नाच्या बायकोशी नांदत नाही (लैंगिक इच्छा नाही)
इजा करणे	२-३ वेळा त्याने आत्महत्येचा प्रयत्न केला.
	लोकांवर धावून जातो.
	नेहमी स्वत:ला थपडा मारून घेतो.
	बैलांवर सारखा राग काढतो आणि भयंकर मारझोड करतो.
	बायकोला रोज मारहाण करतो.
हालचाल वर्तणूक बिघाड	चालणे विचित्र आहे.
	विचित्र हातवारे करतो.
	सारखी पूजा करत बसतो.
	अशक्तपणाची सतत तक्रार
	सारखे चेहरे वेडावून दाखवतो.
	शेतात सारखा काम करत बसतो, विश्रांती घेत नाही
झटके येतात (फेफरे)	कुणाच्याही मागे लांब चालत जातो.
	येताजाता झाडावर चढून तासन् तास बसतो.
	आपली मान आणि डोके सारखे हलवत राहतो.
	कधीपण वेडावाकडा नाच करत असतो.
	दिवसभर जमिनीवर काठी आपटत बसतो.
	गावात सारखा बिनकामाचा भटकत राहतो.
	उगीचच निरर्थक हातवारे करतो.
	कुणालापण येताजाता नमस्कार करतो.
	हातपाय सारखे कडक झाल्याचे सांगतो.
	कुणालाही दगड मारतो आणि लहानांवर धावून जातो.
हालचाल	हाताला नेहमी कंप असतो.
मंत्रचळेपणा/चाळा	सारखी हातपाय धुते, दिवसातून कितीतरी वेळा.
	आपली गादी सारखी गुंडाळतो आणि परत पसरतो.
आत्मभान बिघडणे	अगदी लहान मुलासारखा वागतो.
	कारण नसताना गावात भीक मागत हिंडतो.
आजूबाजूचे भान	दिवस, तारीख, जागा सांगू शकत नाही, सकाळ दुपार कळत नाही.
	माहितीतल्या लोकांनाही ओळख देत नाही.
	नातेवाईकांनाच ओळखत नाही.
	कधीपण कोणाचेपण कपडे घालतो.
	माणसे असतानाही त्यांच्यासमोर कपडे काढून टाकतो.

	दिवसा-रात्री कधीही घरी येतो त्याचा नेम नाही. कोठेही लगवी करतो, माणूस बघत नाही.
संवेदना	त्याला ऐकू येत नाही. लक्ष नसते.
	कानात निरनिराळे आवाज ऐकू येतात असे सांगते.
शरीरक्रिया बिघाड	नीट खात-पीत नाही
	जेवण, झोप, स्वत:बद्दल काही चिंता नाही.
	कोठेही संडास करून ठेवतो.
	जेवणाची शुद्धच नसते.
	कोठेही लघवी करतो त्याला धरबंध नाही.
	कपड्यात लघवी करते.
झोप	झोपच लागत नाही. रात्री कितीवेळा पण उठते.
	कितीतरी आठवडे झोपत नाही सारखी झोपते
	सतत जांभया देत असतो.
शारीरिक त्रासाची लक्षणे	सतत पोटदुखी म्हणून सांगतो.
	मान मोडल्याचे सांगतो त्यामुळे मान वळवून पाहत नाही.
	पोटात जळजळ सांगतो.
	सारखी डोकेदुखीची तक्रार असते.
	नेहमी छातीत धडधड होते.
	नेहमीच काहीतरी दुखत असते.
	हातपाय बधीर होऊन गार पडतात असे सांगतो.
बोलणे	कोणालाही शिव्या देतो.
	सारखी बडबड
	कुणाशीही बोलत नाही
	बोलणे कळत नाही, अर्थ लागत नाही
	इतर बोलतात तेच बोलतो.
	तुम्ही काहीही म्हटले की तुमचाच शेवटचा शब्द तुम्हाला सांगतो.
	तोंडाने विचित्र आवाज काढतो. सारखा पुटपुटतो.
	तेच वाक्य सारखे बडबडत राहतो.
	कारण नसताना आरडाओरडा करतो.
विचार आणि संकल्पना	सारख्या बढाया मारतो.
	घरातून नेहमी पळून जातो, कधीपण परत येतो.
	कशावरही पैसे खर्च करतो आणि ते सांगतही नाही.
	प्रत्येक अमावस्या पौर्णिमेला गोंधळ करतो.
	विचित्र कपडे घालतो.
	नेहमी आपले कपडे फाडते.
	त्याला भविष्याची सारखी चिंता असते.

स्वप्रेरणा	हप्ता हप्ता घर सोडत नाही
	काहीच काम करत नाही
	कुणाचेही ऐकत नाही
	मुलांकडे लक्ष देत नाही
	सांगितलेले काहीच ऐकत नाही
	नेहमीसारखा स्वयंपाक देखील करत नाही.
	कधीकधी स्वयंपाक न करताच बसून राहते.
	कधीकधी बोलत नाही
	स्वत: आंघोळच करत नाही
	काम नाही करत, आळशासारखे बसून राहते.
	लैगिक इच्छाच नाही.
	काहीही हालचाल न करता बसून राहतो.
	खोलीत सारखा एकटाच बसून राहतो.

परिशिष्ट 2 संघटनेची आवश्यक औषधांची यादी २०११

गंभीर मानसिक आजारांसाठी औषधे –

(या व्यक्ती गोंधळलेल्या अस्वस्थ किंवा आक्रमक असू शकतात.)

औषध	उपयोग	मात्रा व कालावधी	काही दुष्परिणाम
कमी शक्तीची औषधे - या औषधांचे दुष्परिणाम कमी प्रमाणात आढळतात म्हणजेच सुरक्षित औषधे			
क्लोरप्रोमॅझिन	गंभीर मानसिक आजारात व निद्रानाश विकारात उपयोगी.	२५ मि.ग्रा रात्री या प्रमाणात सुरू करा. जास्तीत जास्त २०० मि.ग्रा. दिवसातून दोन वेळा	शरीरात कडकपणा येतो, तोंडाला कोरड, अस्वस्थता, झोपाळूपण, गरगरणे, वजन वाढ, हालचालींच्या सुरुवातीस हिसके
दुष्परिणाम जास्त प्रमाणात असणारी जास्त प्रभावी औषधे			
ट्रायफ्लूपेरॅझिन	खूप अस्वस्थता असल्यास. या औषधाने झोपाळूपण कमी येते.	रात्री ५ मि.ग्रा गोळीने सुरुवात जास्तीत जास्त १० मि.ग्रा. दिवसातून दोन वेळा	वरीलप्रमाणे
हॅलोपेरिडॉल	वरीलप्रमाणे	वरीलप्रमाणे	वरीलप्रमाणे
लोक्झॅपीन	वरीलप्रमाणे	रात्री २० मि.ग्रा गोळीने सुरुवात जास्तीत जास्त १००मि.ग्रा. दिवसातून दोन वेळा	वरीलप्रमाणे
नवीन प्रभावी आणि सुरक्षित औषधे			
रिसपेरिडोन	धर्मविकार	रात्री २ मि.ग्रा गोळीने सुरुवात जास्तीत जास्त ६मि.ग्रा.	झोपाळूपण
ओलँझॅपीन	वरीलप्रमाणे	रात्री २.५ मि.ग्रा गोळीने सुरुवात जास्तीत जास्त २०मि.ग्रा.	झोपाळूपण, वजनवाढ ,
क्लोझॅपिन	वरील औषधांना दाद देत नसल्यास वापरावे.	रात्री ५० मि.ग्रा गोळीने सुरुवात त्यानंतर टप्प्या टप्प्याने ५० मि.ग्रा. दर २-३ दिवसांनी वाढवावे. जास्तीत जास्त ३०० मि.ग्रा. दिवसातून दोनदा	पांढऱ्या रक्तपेशी कमी होतात त्यामुळे जंतूदोषांचे आजार; झोपाळूपण वजनवाढ लाळ सुटणे दर आठवड्याला रक्त तपासणे आवश्यक.
इंजेक्शन - याचा आधी टेस्ट डोस द्यावा.			
फ्लूफेनथीकझॉल	स्नायूमध्ये सखोल इंजेक्शन द्यावे.	१२.५-२०० मि.ग्रा. दरमहा एकदा	क्लोरप्रोमॅझिन प्रमाणे
फ्लूफेनॅझिन	वरीलप्रमाणे	६.२५-७५ मि.ग्रा. दरमहा एकदा	क्लोरप्रोमॅझिन प्रमाणे
हॅलोपेरिडॉन	वरीलप्रमाणे	१२.५ -१००मि.ग्रा. दरमहा	क्लोरप्रोमॅझिन प्रमाणे
झुक्लोपेंथिक्झॉल	वरीलप्रमाणे	१००-४०० मि.ग्रा. दर १-२ आठवड्यास	क्लोरप्रोमॅझिन प्रमाणे

नैराश्य दूर करणारी औषधे तसेच भीतीग्रस्तता, तणाव ओसीडी आदी आजारांवर औषधे

औषध	उपयोग	मात्रा व कालावधी	काही दुष्परिणाम
स्वस्त पण थोडी असुरक्षित औषधे, यांचा परिणाम दोन आठवड्यांनंतरच दिसतो.			
ऍमिट्रिप्टीलीन	सामान्य मानसिक आजार	रात्री २५ मि.ग्रा. ने सुरुवात टप्प्या टप्प्याने ७५मि.ग्रा. ने वाढवा पण १५० मि.ग्रा. पेक्षा जास्त नको.	झोपाळू पण, तोंडास कोरड, गरगरणे, वजन वाढ, दृष्टी अंधूक, बद्धकोष्ठ
इमिप्रामिन	वरीलप्रमाणे शिवाय अंथरुणात लघवी करणाऱ्या मुलांसाठीही उपयोगी	वरीलप्रमाणे	वरीलप्रमाणे पण झोपाळूपण कमी
क्लोमीप्रामिन	वरीलप्रमाणे पण ओसीडी साठीही उपयुक्त	वरीलप्रमाणे	वरीलप्रमाणे
देसीप्रामिन	वरीलप्रमाणे	वरीलप्रमाणे	वरीलप्रमाणे
नॉरट्रिप्टीलीन	वरीलप्रमाणे	दिवसातून एकदा २० मि.ग्रा. ने सुरुवात. १०० मि.ग्रा. पर्यंत वाढवता येते.	वरीलप्रमाणे
थोडी नवी, खर्चिक औषधे जास्त सुरक्षित. परिणामांसाठी कमीत कमी दोन आठवडे लागतात.			
फ्लुओक्झेटीन	सामान्य मानसिक आजार	सकाळी एकदा २० मि.ग्रा. ने सुरुवात. ६० मि.ग्रा. पर्यंत वाढवता येते.	नाराजी, झोप कमी, थकवा, मळमळ, जुलाब, भूक व लैंगिक इच्छा कमी
सेरटॅलिन	वरीलप्रमाणे	सकाळी एकदा ५० मि.ग्रा. ने सुरुवात. २०० मि.ग्रा. पर्यंत वाढवता येते.	वरीलप्रमाणे
फ्लुवोक्झॅमिन	वरीलप्रमाणे	सकाळी एकदा १०० मि.ग्रा. ने सुरुवात. ३०० मि.ग्रा. पर्यंत वाढवता येते.	वरीलप्रमाणे
पॅरॉक्झेटीन	वरीलप्रमाणे	सकाळी एकदा २० मि.ग्रा. ने सुरुवात. ६० मि.ग्रा. पर्यंत वाढवता येते.	वरीलप्रमाणे शिवाय डोळे फिरवणे तोल जाणे.
व्हेनलाफॅक्सीन	वरीलप्रमाणे	सुरुवातीस ३७.५ मि.ग्रा. दिवसातून २ वेळा, १५० मि.ग्रा. पर्यंत वाढवू शकता	मळमळ, झोपाळूपण, गरगरणे, तोंडाला कोरड, रक्तदाब वाढणे, झटके

तणाव घालवणारी आणि निद्राजनक औषधे

(ही औषधे २ आठवड्यांपेक्षा जास्त वापरू नये. याची सवय लागू शकते.)

औषध	उपयोग	मात्रा व कालावधी	काही दुष्परिणाम
डायझेपाम	तणाव व निद्रानाशावर तसेच दारू सोडताना गरज लागल्यास	सुरुवातीस ५ मि.ग्रा. रात्री दिवसातून २ वेळा, १० मि.ग्रा.पर्यंत वाढवू शकता	झोपाळूपण, गरगरणे, श्वसनात अडथळा, सवय लागण्याची शक्यता
लोरॅझेपाम	वरीलप्रमाणे शिवाय उन्माद नियंत्रणासाठी	सुरुवातीस १ मि.ग्रा. रात्री, ४ मि.ग्रा. पर्यंत वाढवू शकता	वरीलप्रमाणे
नायट्राझेपाम	वरीलप्रमाणे	सुरुवातीस ५ मि.ग्रा. रात्री, १० मि.ग्रा. पर्यंत वाढवू शकता	वरीलप्रमाणे
क्लोरडाझेक्सॉईड	वरीलप्रमाणे शिवाय दारू सोडताना गरज लागल्यास		वरीलप्रमाणे
क्लोनॅझेपॅम	वरीलप्रमाणे शिवाय फेफऱ्यासाठी	सुरुवातीस ०.५ मि.ग्रा. रात्री दिवसातून २ वेळा, २ मि.ग्रा. पर्यंत वाढवू शकता	वरीलप्रमाणे
अल्प्राझोलाम	वरीलप्रमाणे	सुरुवातीस ०.२५ मि.ग्रा. रात्री दिवसातून २ वेळा, १ मि.ग्रा. पर्यंत वाढवू शकता	वरीलप्रमाणे
ऑक्झॅझेपाम	वरीलप्रमाणे	सुरुवातीस ७.५ मि.ग्रा. दिवसातून २ वेळा, ४०मि.ग्रा. पर्यंत वाढवू शकता	वरीलप्रमाणे
ट्रायाझोलाम	वरीलप्रमाणे	सुरुवातीस ०.१२५ मि.ग्रा. रात्री, ०.२५ मि.ग्रा. पर्यंत वाढवू शकता	वरीलप्रमाणे
लिथियम कार्बोनेट	अतिनैराश्य किंवा उन्मादावर.	४००-१२०० मि.ग्रा. दिवसातून १वेळा मात्र रक्तातील पातळी तपासावी. रक्ततपासणी शक्य नसेल तर हे औषध द्यायला नको. लघवी वाढवणारी औषधे घेत असताना हे औषध नको.	मळमळ, जुलाब, वजनवाढ, तहान, वेदनाशामक चालू असताना घेऊ नये. जास्त मात्रेत घातक.
सोडियम वॅलप्रोएट	वरीलप्रमाणे पण फेफऱ्यासाठी देखील	सुरुवातीस २०० मि.ग्रा. दिवसातून २ वेळा, ६०० मि.ग्रा. पर्यंत वाढवू शकता	मळमळ, झोपाळूपणा, जुलाब, वजनवाढ, थरकाप, कावीळ , स्वादूपिंडदाह
कार्बामॅझेपिन	वरीलप्रमाणे	सुरुवातीस २०० मि.ग्रा. दिवसातून १ वेळा, पुढील २ आठवड्यात८०० मि.ग्रा. पर्यंत वाढवू शकता. रक्तातील पातळी तपासावी	मळमळ, तोल जाणे, बद्धकोष्ठ, निद्राजनक, अंगावर वावडे उठू शकते. रक्तपेशींमध्ये अचानक घट

फेफरे-फिट विरोधी औषधे

औषध	उपयोग	मात्रा व कालावधी	काही दुष्परिणाम
फिनोबारबीटोन	सर्व प्रकारच्या फेफर्‌यांसाठी	सुरुवातीस६० मि.ग्रा. रात्री, १२० मि.ग्रा. पर्यंत वाढवू शकता	आळस, अस्वस्थता, गोंधळलेपण
प्रिमिडोन	सर्व प्रकारच्या फेफर्‌यांसाठी	सुरुवातीस१२५ मि.ग्रा. टप्प्याटप्प्याने ५००मि.ग्रा. पर्यंत वाढवू शकता दिवसातून २ वेळल	वरीलप्रमाणे
फेनिटॉईन	सर्व प्रकारच्या फेफर्‌यांसाठी	सुरुवातीस १५० मि.ग्रा. दिवसातून १ वेळा, ६०० मि.ग्रा. पर्यंत वाढवू शकता	मळमळ, थरकाप, गोंधळलेपण, डोकेदुखी
सोडियल व्हॅलप्रोएट	सर्व प्रकारच्या फेफर्‌यांसाठी	सुरुवातीस २०० मि.ग्रा. दिवसातून २ वेळा, ८०० मि.ग्रा. पर्यंत वाढवू शकता	मळमळ, झोपाळूपणा, जुलाब, वजनवाढ, थरकाप, कावीळ , स्वादूपिंडदाह
कार्बामॅझेपिन	सर्व प्रकारच्या फेफर्‌यांसाठी	सुरुवातीस २०० मि.ग्रा. दिवसातून १ वेळा, पुढील २ आठवड्यात८०० मि.ग्रा. पर्यंत वाढवू शकता. रक्तातील पातळी तपासावी	मळमळ, तोल जाणे, बद्धकोष्ठ, निद्राजनक, अंगावर वावडे उठू शकते. रक्तपेशींमध्ये अचानक घट

मानसिक आरोग्यासाठी इतर औषधे

औषध	उपयोग	मात्रा व कालावधी	काही दुष्परिणाम
प्रोपॅनाटॉल	तणावग्रस्त लक्षणासाठी	सुरुवातीस २० मि.ग्रा. दिवसातून २ वेळा, ४०मि.ग्रा. पर्यंत वाढवू शकता	हृदय कमकुवत होणे, दमा, थकवा, मळमळ
प्रोसायक्लिडीन	गंभीर मनोविकारांच्या उपचारामधून येणाऱ्या दुष्परिणाम कमी करण्यासाठी	सुरुवातीस २.५ मि.ग्रा. दिवसातून २ वेळा, ५मि.ग्रा. पर्यंत वाढवू शकता	तोंडाला कोरड, बद्धकोष्ठ,अंधूक दृष्टी, लघवी अडकणे, गोंधळलेपण
बेन्झहेक्जॉल	वरीलप्रमाणे	सुरुवातीस १ मि.ग्रा. दिवसातून १वेळा, २.५ मि.ग्रा. पर्यंत वाढवू शकता दिवसातून ३ वेळा	वरीलप्रमाणे
बेन्झट्रोपीन	वरीलप्रमाणे	सुरुवातीस ०.५० मि.ग्रा. रात्री, २ मि.ग्रा. पर्यंत वाढवू शकता	वरीलप्रमाणे
थायमिन	दारूचे चेतासंस्थेवरील दुष्परिणाम घालवण्यासाठी आणि दारू सोडताना	२०-५० मि.ग्रा. दिवसातून ३ वेळा	सहसा नाही