સ્કિત્સોફ્રિનીયા એટલે શું?

સ્કિત્સોફ્રિનીયાના મનોચિકિત્સક નિદાન બાબત ઘણા મત પ્રવર્તે છે. આ દર્દના નિદાન, એના કારણો તેમ જ એના ઉપચાર વિષેના વિવિધ તર્ક તથા વિચારો આ પુસ્તિકા રજૂ કરે છે. આ રોગ લાગ્યો હોય તેને, તેના પરિવારને અને મિત્રોને વ્યવહારૂ સલાહ-સૂચન પણ આપે છે.

મનોવિજ્ઞાન/માનસશાસ્ત્રના ક્ષેત્રમાં સ્કિત્સોફ્રિનીયાનો ઉલ્લેખ ઘણો વ્યાપક છે.

મનોચિકિત્સકો આ બમારીને સાયકોસીસ તરીકે લેખે છે. એમના મતે, દર્દી પોતાના સાચાખોટા વિચારો અને કલ્પનાઓને વાસ્તવિકતા (એના સમાજમાંના અન્ય માણસોના સત્ય અને આધારભૂત વિચારો) જ સમજે છે. આ બમારીના બીજા લક્ષણો છે - ભણકારા વાગવા, યા એના વિચારો જાણી એના મગજ ઉપર બીજા લોકો અંકુશ લાદી રહ્યા હોય એવો ભાસ થવો.

ઘણાખરા સાઈકિયાટ્રિસ્ટો આવા લક્ષણોને એક માનસિક અસ્વસ્થતા ગણે છે. ઈલાજ માટે સામાન્ય રીતે ઘેનની દવા લખી આપે. જો કે માનસિક દુર્દશા બારામાં આ વિચારસરણી સર્વમાન્ય તો નથી જ. બીજું નિદાન એમ પણ થાય કે વ્યક્તિના જીવનમાં જે કાંઇ અઘટિત બનાવ બને તેની સામે કુદરતી રીતે થતો પ્રત્યાઘાત જ છે. અમુકલોકો સ્કિત્સોફ્રિનીયાને 'હૉલિસ્ટિક' પદ્ધતિથી જુએ છે. વ્યક્તિના અનુભવો અને એ અનુભવો વ્યક્તિને કેવી રીતે સ્પર્શે છે એ જોવા ઉપર ભાર મુકે છે.

ઉદાહરણ રૂપે, ભણકારા વાગવા જેવી વસ્તુનું અર્થઘટન જુદી જુદી કોમમાં અને જુદા સંપ્રદાયોમાં જુદી જ રીતે થાય છે.

મનોચિકિત્સકો કેવી રીતે નિદાન કરે?

શરૂઆતમાં તો વર્તણૂકમાં ગૂંચવણભર્યો અને ક્યારેક ધરખમ ફેરફાર જોવા મળશે. આના બીજા કારણ પણ હોઈ શકે છે ધ્યાનમાં રાખવું.

આ લક્ષણો બાઈપોલર ડિસોર્ડર અને સ્કિત્સોઅફેક્ટિવ ડિસોર્ડર જેવી અન્ય માનસિક બિમારીઓને મળતા આવે છે, યા તો કોઈ શારીરિક રોગના જ ઉપરછલ્લા ચિહ્નો હોઈ શકે છે.

નિદાન કરવા માટે મનોચિકિત્સકો અમુક 'હકારવાચક' અને અમુક 'નકારવાચક' લક્ષણો ઉપર ધ્યાન આપે છે.

'હકારવાચક' લક્ષણોના ઉદાહરણ:

- વિચારોમાં ગરબડ

- ભણકારા વાગવા;
- દિવાસ્વપ્નોમાં રાચવું.

'નકારવાચક' લક્ષણોના ઉદાહરણ:

- નિરુત્સાહ અને લાગણીશૂન્યતા;
- એકાગ્રતાનો અભાવ;
- એકલગામી;
- સુરક્ષાકવચની જરૂર લાગ્યા કરે.

વિચારોમાં ગરબડ/ વિચારભંજન

એમ કહેવાય છે કે જે તર્કબદ્ધ વિચાર ના કરી શકે અને જેના વિચારો/કલ્પનાઓ બીજાંને અસ્તવ્યસ્ત અને અર્થહીન લાગે તે 'વિચારભંજન'ની તકલીફ ભોગવતા હોય છે. આવી વ્યક્તિ સાથે વાતચીત કરવી મુશ્કેલ બની જાય છે અને આ કારણથી એને એકલવાયાપણું લાગવા માંડે છે.

ભણકારા

આસપાસમાં રહેલા લોકોને ના સંભળાય એવા અવાજો અમુક લોકો સાંભળતા હોય છે. આ અવાજો પરિચિત હોઇ શકે છે, મૈત્રીભર્યા હોઇ શકે છે, યા ટીકાત્મક હોઇ શકે છે. સાંભળનારના વિચાર યા વર્તણુક બારામાં એ અવાજો કદાચ ચર્ચા કરતા હોય, અથવા એને કોઇ જાતનો આદેશ આપી રહ્યા હોય. ભણકારા સંભળાય એટલે તરત સ્કિત્સોફ્રિનીયાનું લેબલ ન લગાડવું જોઇએ.

અમુક સંશોધનને આધારે એમ કહેવાય છે વસ્તીના ચાર ટકા લોકોને ભણકારા વાગતા હોય છે; મોટે ભાગે આનાથી સમસ્યા નથી ઊભી થતી. પણ સ્કિત્સોફ્રિનીયા-પીડિત લોકોને સંભળાતા ભણકારા લગભગ ટીકાત્મક યા અપ્રિયકારી હોય છે. આમ તો કદાચ આખી જીંદગી એણે અવાજો સાંભળ્યા હશે, પરંતુ, જીવનમાં કોઇ વિષાદજનક બનાવને લીધે એ અવાજો વધારે સખત અને દુઃસહ લાગશે.

ક્યારેક ભણકારામાં વાતો/ચર્ચા જેવા અવાજોને બદલે બીજા ધ્વનિ પણ સંભળાય છે.

ડિલ્યુઝન - દિવાસ્વપ્નો

બીજા લોકો ના કળી શકે, ના સમજી શકે એવી માન્યતાઓ અને અનુભવોને ડિલ્યુઝન કહે છે. દાખલા તરીકે, કોઇના મનમાં એમ જ ઠસી ગયું હોય છે કે ગુપ્તચરો એનો પીછો કરી રહ્યા છે યા તો કોઇ બાહ્ય શક્તિ એના મગજમાં ગમે તેવા વિચારો ઘુસાડી રહી છે.

‘નકારવાચક’ લક્ષણો

એકલગામીપણું, નિરુત્સાહ, અને એકાગ્રતાનો અભાવ - આ બધાંને ‘નકારવાચક’ લક્ષણો કહેવાય છે, કેમ કે એ ગહન છે. સ્કિત્સોફ્રિનીયાને લીધે એ લક્ષણો દેખાય છે કે પછી તે વ્યક્તિ બીજા કોઇ ભયજનક કે ચિંતાજનક ચિહ્નોનો પ્રતિકાર કરવા મથી રહી છે એ કહેવું મુશ્કેલ છે. બની શકે છે કે એના પર જે વીતી રહ્યું હોય તેને લીધે એ કલાકો સુધી એકદમ શાંત અને સજ્જડ થઇ જાય યા તો સતત હલનચલન કર્યા રાખે.

આ લક્ષણો પાછળ બીજું કારણ પણ હોઇ શકે છે - એમના તરફ અન્ય લોકોનું વલણ. ઘણી વાર એવું બને છે કે માનસિક રોગથી પીડાતી વ્યક્તિ તરફ ભેદભાવ કે ઉપેક્ષા દાખવવામાં આવે, અને તેથી તેને એકલવાયું લાગે, એ ડિપ્રેસ થઇ જાય યા સાવ હતાશ થઇ જાય.

અમુક માણસોને બીજા કરતાં સ્કિત્સોફ્રિનીયા નિદાન થવાનો વધુ સંભવ ખરો?

જીવનમાં ક્યારેક, ખાસ કરીને પુખ્ત વયે પહોંચતા તરત જ, સોમાંથી એક વ્યક્તિને સ્કિત્સોફ્રિનીયા પીડિત લેખવામાં આવે છે. સ્ત્રીઓ અને પુરુષોમાં આનું પ્રમાણ લગભગ સરખું જ હોય છે, પરંતુ જ્યારે નિદાન થાય છે તે વખતે પુરુષોની ઉંમર સરેરાશ નાની હોય છે. તમારા પરિવારમાં કોઇને આ રોગ થયો હોય તો તમને પણ થવાની સંભાવના વધારે છે.

સ્કિત્સોફ્રિનીયાના દર્દીઓમાંથી અંદાજે ત્રીજા ભાગનાંને એકાદી વખત જ લક્ષણો દેખા દે છે, ત્રીજા ભાગનાંને ક્યારેક ક્યારેક, અને બાકીના ત્રીજા ભાગનાંને જીવનપર્યંત એની અસર તળે કદાચ રહેવું પડે.

મનોચિકિત્સકની સાંસ્કૃતિક, ધાર્મિક કે સામાજીક ભૂમિકા દર્દી કરતાં જુદા જ પ્રકારની હોય ત્યારે કદાચ ખોટું નિદાન પણ થઇ જાય. દા.ત. આફ્રો-કેરિબીયન યુવાનોમાં મોટા પ્રમાણમાં આ રોગ જોવા મળે છે તેથી બ્રિટનમાં ઘણી ચિંતા પ્રવર્તે છે, તે એટલે સુધી કે અમુક નિષ્ણાતોએ સવાલ ઉઠાવ્યા છે કે સ્કિત્સોફ્રિનીયાને લગતી વિચારધારા વર્ણદ્વેશ પર આધારિત તો નહીં હોય? સ્કિત્સોફ્રિનીયાની વ્યાખ્યા, એની પરિભાષા, એના કારણો અને એના યોગ્ય ઉપચાર બાબતમાં મનોચિકિત્સાના નિષ્ણાતો એકમત નથી તેથી અમુક લોકો એમ પણ દલીલ કરે છે કે નિદાનશાસ્ત્રમાં આ દર્દનું કોઇ સ્થાન ન હોવું જોઇએ.

સ્કિત્સોફ્રિનીયાના દદ(ઓ હાનિકારક હોય છે?

પ્રસાર માધ્યમોમાં બીજી કોઇ માનસિક અસ્થિરતા કરતાં સ્કિત્સોફ્રિનીયા વિષે ઘણી વધારે ગેરમાહિતી હોય છે. એક પ્રચલિત લોકવાયકા એમ છે કે સ્કિત્સોફ્રિનીયાનો મતલબ છે ‘દ્વિધા-ચિત્ત’ અને સ્કિત્સોફ્રિનીયાગ્રસ્તને શાંત ચિત્તમાંથી ઉછાંછળા થતાં વાર નથી લાગતી.

દવા ઉપર અને કડક બંદીખાના જેવા ચિકિત્સાલયમાં ન રખાયા હોય તેવા સ્કિત્સોફ્રિનીયાના દર્દીઓ ખતરો ઊભો કરે છે તેવા સનસનાટીભર્યા સમાચાર ઘણી વાર છાપામાં અને ટીવી ઉપર આવતા હોય છે. વાસ્તવમાં, કોઇ

માનસિક બિમારી વાળાએ કરેલ માનવહત્યાઓનું પ્રમાણ છેલ્લા દસ વર્ષ દરમ્યાન સતત નીચું રહેતું આવ્યું છે, જ્યારે એ જ સમય દરમ્યાન બ્રિટનમાં કુલ્લ હત્યાઓ વધતી રહી છે.

સ્કિત્સોફ્રિનીયાના દર્દીઓ મોટે ભાગે હિંસાખોરી નથી કરતા, અને મોટા ભાગના હિંસક બનાવોમાં સ્કિત્સોફ્રિનીયાના દર્દીઓ નથી સંડોવાતા. સંશોધનમાં એવું બહાર આવ્યું છે કે હિંસક કૃત્યોમાં સ્કિત્સોફ્રિનીયાના દર્દીઓ સંડોવાય તેના કરતાં નશીલા પદાર્થો કે મદીરાનું અતિશય સેવન કરનારા સંડોવાવાની શક્યતા બમણી છે.

સ્કિત્સોફ્રિનીયાને ગંભીર ગુનાખોરી સાથે સાંકળી લેવા માટે એટલા ઓછા અને અનિશ્ચિત પુરાવા છે કે હિંસાખોરીની આગાહી કરવી લગભગ અશક્ય છે. ભણકારા સાંભળનારથી બીજા લોકોને કદાચ ડર લાગે. એટલું યાદ રહે કે જેમ લોકો પોતાને સંભળાતા આદેશને અનુસરતા હોય છે તે જ પ્રમાણે ભણકારા સાંભળનારા લોકો કેવા પગલા લેવા એ પોતે જ નક્કી કરે છે. લગભગ તો એમ જ બને કે એ ભણકારા માણસને કોઇ બીજાની હત્યા નહીં પણ પોતાની જ હત્યા કરવા પ્રેરે છે.

આવા ભણકારા સાંભળવા છતાં મહદ્ અંશે માણસો જીવન કાયમ ટકાવી રાખવાનું પસંદ કરે છે, અને એ પણ સભાનપણે.

સ્કિત્સોફ્રિનીયા શાથી થાય છે?

સ્કિત્સોફ્રિનીયા વિષે ઘણા મત પ્રવર્તે છે એટલે તેને માટે કોઇ ખાસ કારણ ન આપી શકાય. અમુક મુદ્દાઓને ખ્યાલમાં લઇ શકાય.

વારસાગત

એક ખાસ “સ્કિત્સોફ્રિનીયા” જીન (લોહીની સગાઇ જેનાથી વૈજ્ઞાનિક રીતે નક્કી થાય છે તે સૂક્ષ્માતિસૂક્ષ્મ કોષ) શોધવાના પ્રયાસ આજ સુધી સફળ નથી થયા. એવું મનાય છે કે અમુક ખાસ જીનને કારણે કોઇ વ્યક્તિની તાસીર સ્કિત્સોફ્રિનીયામય થઇ શકે છે, પણ એથી એમ ન ધારી લેવાય કે એને સ્કિત્સોફ્રિનીયાની અસર થશે જ.

મનોવૈજ્ઞાનિક પરિબળોની સાથે સાથે વ્યક્તિનો શારીરિક વિકાસ, એનો ઉછેર, અને એ કેવા વાતાવરણમાં મોટા થયા છે એ પણ ભાગ ભજવી જાય છે.

શરીરની રાસાયણિક તાસીર

ડોપામાઇન નામનું ન્યુરોટ્રાન્સમીટર - જે મગજના કોષોમાં અરસપરસ સંદેશા પહોંચાડનાર એક રસાયણ છે - તેના ઉપર જૈવિક/રાસાયણિક સંશોધન થઇ રહ્યું છે. એક અભિપ્રાય એવો છે કે ડોપામાઇનનું અધિકતમ પ્રમાણ કારણભૂત હોઇ શકે, પણ સ્કિત્સોફ્રિનીયા થવા પાછળ એનું શું અનુદાન છે એ ચોક્કસ નથી.

આમ છતાં, ઘેનની મુખ્ય દવાઓ ડોપામાઇન સિસ્ટમને લક્ષમાં લઇને બનાવવામાં આવેલ છે.

પરિવારના અનુભવો

પરિવાર કયા પ્રકારનું છે તે કદાચ સ્કિત્સોફ્રિનીયા થવામાં કારણભૂત હોય એમ પણ ઘણા માને છે, પણ આ ચોક્કસ રીતે પુરવાર નથી થયું. એટલું તો સર્વવિદિત છે કે નાનપણમાં જોયેલ અને માણેલ કુટુંબજીવન માણસના વ્યક્તિત્વને ખીલવવામાં અસર કરે છે.

જીવનમાં બનતી વિષાદમય ઘટનાઓ

અમુક અને વ્યક્તિગત અહેવાલો એમ સૂચવે છે કે ઘેરો વિષાદ લાવનારી ઘટનાઓ સ્કિત્સોફ્રિનીયાને નોતરી શકે છે. દા. ત. કોઇ આપ્તજનથી વિખુટા પડી જવું, કે કામ-ધંધો બદલવો પડે. તદુપરાંત, બેઘર હાલત, દરિદ્રતા, જાતીય યા વર્ણીય કનડગત વગેરે બીજા રોજના દબાણ પણ સમસ્યા સર્જાવી શકે છે.

એક તારણ એવું નીકળ્યું છે કે નકારવાચક ભણકારા સાંભળનારમાંથી અર્ધાથી ઉપર લોકોએ એમ કહ્યું હતું કે જાતીય યા શારીરિક સતામણી જ એમની બિમારીનું કારણ છે. ચોથા ભાગના લોકોએ એમ કહ્યું હતું કે પોતાના વર્તન માટે દોષનો ટોપલો પોતે ઓઢી લેવાથી એને આ નકારવાચક ભણકારા સંભળાતા થયા હતા.

(નશીલા) દ્રવ્યોનું સેવન

નશીલા પદાર્થોના ખોટા સેવનથી સ્કિત્સોફ્રિનીયા થાય એવું કોઇએ હજી સુધી પુરવાર નથી કર્યું, અને સંશોધકોને એમ માનવાને કોઇ કારણ નથી. પણ 'કાગને બેસવું અને ડાળને તૂટવું' એવું બની શકે છે. શક્ય છે કે સ્કિત્સોફ્રિનીયાના દર્દીઓની તાસીર એવી હોય કે અમુક ઔષધોથી એમને અવળી અસર થાય.

સરવાળે જોતા, નિષ્ણાતોનું માનવું છે કે સ્કિત્સોફ્રિનીયા થવા પાછળ અનેક કારણો, અનેક પરિબળો કારણભૂત હોય છે. કદાચ લોહીમાં જ એવી નબળાઇ હોય કે આ બિમારી સહેલાઇથી ઘર કરી જાય; પણ વિષાદજનક ઘટનાઓ, કૌટુંબિક સમસ્યાઓ કે પછી જીવનના અનુભવોને લીધે સ્કિત્સોફ્રિનીયાના લક્ષણો દેખાવા લાગે.

મને શું મદદ મળી શકે?

તમારો ફૅમિલી ડૉક્ટર તમને દવા લખી આપશે અને રૂબરૂ વાતચીત દ્વારા ઇલાજ કરવાનું સૂચવશે. જો વધારે તપાસણી, ઉપચાર અને સારવારની જરૂર લાગે તો તે માટે એ તમને મનોચિકિત્સક પાસે અને કોમ્યુનિટી મેન્ટલ હેલ્થ ટીમ પાસે મોકલશે.

સ્કિત્સોફ્રિનીયાના દર્દી લગભગ તો સમાજની વચ્ચે જ રહે છે, પણ જો તમને લક્ષણો ઓચિંતા જ જણાય યા એકદમ ગંભીર લાગે તો કદાચ હોસ્પિટલમાં જવું પડશે.

દવાદારૂ

હકારવાચક લક્ષણોની અસર હોય તો તેને કાબૂમાં લેવા માટે ઍન્ટિસાયકોટિક્સ - જે જોરદાર ટ્રૅન્ક્વીલાઇઝર (ઘેનની દવા) કે ન્યુરોલેપ્ટિક તરીકે પણ ઓળખાય છે - નામની દવા અપાય છે. એની માઠી આડ-અસર થઇ

શકે છે, એમાંય જો વધારે માત્રામાં દવા લેવાણી હોય તો, અને એનાથી ઘેન પણ ચડશે; ઘેન ચડશે તો જે ઉપચાર વાતચીત થકી થવા જોઇએ એ નહીં થઇ શકે અને બીજી કોઇ આડ-અસર જીરવવામાં પણ તકલીફ પડશે. માઠી આડ-અસરના ઉદાહરણો: જ્ઞાનતંતુઓ/સ્નાયુઓને થતી અસર (હાથ ધ્રુજવા, સ્નાયુઓ સજ્જડ થઇ જવા) અને બીજી અસર (ઝાંખુ દેખવું, હ્રદયના ધબકારા વધી જવા, કબજીયાત અને ચક્કર આવવા).

ક્લોરોપોમાઝાઇન (લાર્ગોક્ટિલ બ્રાન્ડની) તથા હૅલોપેરીડોલ (સેરેનૅસ અને હાલડોલ બ્રાન્ડની) નામની જૂની ઍન્ટિસાયકોટિક દવાઓથી એકદમ માઠી અને દીર્ઘકાલીન આડ-અસર થવાનું નોંધાયું છે, જેમ કે નર્વસ સિસ્ટમમાં કાયમી ખોડ થઇ જવી (આને ટાર્ડિવ ડિસ્કિનેસિયા કહે છે). ઍન્ટિસાયકોટિક દવાઓ જેમ બને તેમ ઓછી માત્રામાં લેવાય એ જ અત્યારે સલાહભર્યું લેખાય છે. બની શકે તો તો રિસ્પેરિડોન, ઓલાન્ઝાપાઇન, ક્વેટિયાપાઇન, ઍમિસલપ્રાઇડ અને ઝોટેપાઇન નામની નવીનતમ ઍન્ટિસાયકોટિક દવાઓથી શરૂઆત કરવી જોઇએ. આ દવાઓ વિકસાવવાનો મુખ્ય હેતુ એ જ હતો કે જ્ઞાનતંતુઓ/સ્નાયુઓને થતી આડ-અસરનું પ્રમાણ ઘટી જાય. આ દવાઓ સલામતીભરી તો છે જ, પણ સાથે સાથે એ નકારવાચક લક્ષણોમાં સુધારો લાવશે. આ દવા ટીકડીના રૂપે, પ્રવાહી રૂપે યા ઇન્જેક્શન રૂપે મળી શકે છે અને તે દરરોજ, દર અઠવાડિયે, દર પખવાડિયે કે દર મહિને લઇ શકાય એવી માત્રામાં મળી શકે છે.

દવા લેવાથી દર્દ સાવ નાબૂદ થઇ જશે એવું તો નથી, પણ લક્ષણો પાછા દેખાવાનું ઓછું થઇ જશે, અને દેખાશે ત્યારે એની ગંભીરતા ઓછી હશે. દવા ઓછી માત્રામાં પણ ચાલુ રાખવાથી રાહત મળશે તેમ જ આડ-અસરનો ભય ઓછો થઇ જશે. દવા લેતા હો તો કેટલી માત્રામાં લેવી એ નિયમીત રીતે સમીક્ષા કરાવવી, જેથી જેટલી બને એટલી ઓછી માત્રામાં જ ચાલુ રાખવાનું થાય.

દવાની અસર બધાંને એક સરખી નથી થતી. જાુદી જાુદી દવાઓ અજમાવીને સર્વોચ્ચ દવા નક્કી કરી શકાશે. દવાથી અમુક માણસોને ઘણો ફેર લાગે છે, અમુકને બિલકુલ નહીં, અમુક લોકો આડ-અસરને કારણે દવા બંધ કરી દે છે, જ્યારે અમુકને દવાની જરૂર જ નથી હોતી.

કોમ્યુનિટી કેર (સમાજમાં જ મળી રહેતી સંભાળ)

મનોચિકિત્સા માટે જે કોઇ દર્દીને મોકલવામાં આવે તેની જરૂરિયાતો જોવાનું અને એની સંભાળનું આયોજન કરનાર કાર્યક્રમને 'ધ કેર પ્રોગ્રામ અપ્રોચ' કહે છે. એના હેઠળ, તમારી સામાજીક તેમ જ સ્વાસ્થ્યલક્ષી જરૂરિયાતો, સારસંભાળ માટે પાકી રચના અને ફેર-વિચારણાઓ, આ દરેક પાસાની પૂરી રીતે ગણતરી કરાય છે. તમારા કેસની જવાબદારી એક 'કેર કો-ઓર્ડિનેટર'ને સોંપાશે. તમે તમારી જરૂરિયાતો રજૂ કરી શકો છો, અને એ રજૂઆત કરતી વખતે તમારી સાથે 'એડવોકેટ' હાજર રહી શકે છે (નીચે જાુઓ). જે કાંઇ તપાસણી કે ગણતરી થાય તેમાં કેરર અને સગાંઓને પણ આવરી લેવાય છે. (હકીકતમાં, વેલ્સમાં પણ આ જ સિસ્ટમ લાગુ પડે છે.)

કેવી અને કેટલી સારસંભાળ જોઇશે એનું ઍસેસમેન્ટ કોમ્યુનિટી મેન્ટલ હેલ્થ ટીમ કરશે. તમારૂં જીવન તમે સ્વાધીનતાપૂર્વક જીવી શકો એ જ ધ્યેય હોય છે. બેનિફિટ અને રહેઠાણ જેવી વ્યવહારૂ બાબતો, તથા 'ડે સેન્ટર' અને 'ડ્રોપ-ઇન સેન્ટર' જેવી સેવાઓ બાબતમાં એ મદદ કરશે. તમને ઘરે વિઝિટ માટે 'કોમ્યુનિટી સાયકિયાટ્રિક નર્સ'નો બંદોબસ્ત એ કરી આપશે. આ નર્સ ઇન્જેક્શન આપવાનું કામ કરશે તેમ જ બીજી

પ્રૅક્ટિકલ મદદ કરશે. તમારી મનપસંદ પ્રવૃત્તિઓ તમે માણી શકો તે માટે જરૂરી કાર્યકુશળતા અને હુન્નર વિકસાવવા માટે ઑક્યુપેશનલ થેરાપિસ્ટની જરૂર પડે તો તેની વ્યવસ્થા અને તેના જેવા બીજા નિષ્ણાતની જરૂર પડે તો તેની વ્યવસ્થા પણ થઇ શકે છે.

કોમ્યુનિટી કેર સેવાની તમને જરૂર હોય તો કેર પ્રોગ્રામ અપ્રોચ હેઠળ ઍસેસમેન્ટ કે તેનાથી અલગ ઍસેસમેન્ટ માટે સોશિયલ સર્વિસીસને તમે કહી શકો છો. 'કોમ્યુનિટી કેર' મથાળા હેઠળ દૈનિક સાર-સંભાળ તથા રહેઠાણ/હાઉઝીંગ વગેરે બધું આવી જાય છે અને એનો હેતુ એ જ છે કે તમે ઘરમાં રહીને કે બીજા યોગ્ય અને અનુકૂળ રહેઠણમાં રહ્યે એ સેવાઓનો લાભ લઇ શકો.

તમને કદાચ કેરવર્કરની જરૂર પડશે, અને ઘણા વિસ્તારોમાં આવી સેવાઓનો હવે ચાર્જ લેવાય છે તેથી એ ચાર્જને પણ તમારા ઍસેસમેન્ટમાં ગણી લેવો જોઇએ. તમને કેવી સાર-સંભાળની જરૂર છે એ સ્થાપિત થઇ જાય પછી તમે સોશિયલ સર્વિસીસ તરફથી મળતી સેવાઓને બદલે ડાયરેક્ટ પેમેન્ટની સિસ્ટમ થકી તમારા અંગત કેરવર્કરને રોકી શકશો યા તમારી પસંદગીના 'ડે સેન્ટર'નો ખર્ચ કાઢી શકશો.

માનસિક સ્વાસ્થ્યને લગતી લોકલ સેવાઓ બારામાં માહિતી તમને તમારા ફૅમિલી ડૉક્ટર, સોશિયલ સર્વિસીસ વિભાગ, માઇન્ડની લોકલ ઓફિસ, કોમ્યુનિટી મેન્ટલ હેલ્થ ટીમ, કોમ્યુનિટી હેલ્થ કાઉન્સિલ યા તો કાઉન્સિલ ફોર વોલંટરી સર્વિસીસ પાસેથી મળી શકશે. એમના સંપર્કની વિગતો લોકલ ટેલિફોન બુકમાંથી મળશે.

હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા વિષે

તમે જો એકદમ વિષાદથી ઘેરાઇ ગયા હશો તો તમને કોઇ સલામત અને તકલીફ-રહિત જગાએ જઇ રહેવાની ઇચ્છા થશે. હાલમાં એ માટે લગભગ હોસ્પિટલમાં જ જવું પડે. હોસ્પિટલમાં પણ બીજા દુઃખી જીવોની વચ્ચે રહેવાથી તમે કદાચ વ્યાકુળ થઇ જશો, અને જોઇએ એવું એકાંત કે ટેકો ન મળવાથી તમને અગવડતા પડશે. આમ છતાં, હોસ્પિટલમાં જે સર્વિસ-યુઝર ગ્રૂપ અને પેશન્ટ ગ્રૂપ હોય છે ઘણા ઉપયોગી અને ટેકારૂપ થઇ રહે છે. હોસ્પિટલમાંથી રજા મળે તે પહેલાં તમારી જરૂરિયાતોનું ઍસેસમેન્ટ થવું જોઇએ જેથી સ્વાધીનતા-પૂર્વક જીવન ગાળી શકો.

તમે હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા કબૂલ ન થાવ તો કદાચ ૧૯૮૩ના મેન્ટલ હેલ્થ ઍક્ટ હેઠળ તમને ફરજીયાત હોસ્પિટલમાં દાખલ કરાશે. માઇન્ડના કાનૂની વિભાગની સલાહ લો.

ક્રાઇસિસ સર્વિસીસ (આફત વખતની સેવાઓ)

અમુક વિસ્તારોમાં હોસ્પિટલના વિકલ્પ રૂપે આવી આફત વખતની સેવાઓ ચાલુ કરવામાં આવી છે. તેમાંની અમુક તમને આફત ટાણે રહેઠાણની સગવડ કરી આપશે, જ્યારે અમુક તમને તમારા ઘરમાં સહારો આપશે. આ સેવાઓ મુખ્યત્વે હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાનું ટાળવાનો પ્રયત્ન કરે છે. દવા/ઔષધો ઉપર આ સેવાઓ ઓછો આધાર રાખે છે અને વાતચીત તેમ જ અનૌપચારિક સહારો આપવા તરફ ઢળે છે.

ઍડવોકસી

ઍડવોકેટનું કામ હોય છે લોકોને પોતાની જરૂરિયાતો અને ઇચ્છાઓ વ્યક્ત કરવામાં મદદ આપવી, તટસ્થ રીતે માહિતી પૂરી પાડવી, અને લોકો વતી બીજાઓ સમક્ષ રજૂઆત કરવી, અને આ કામ માટે એને તાલીમ આપાય છે અને એ અનુભવે પણ કેળવાય છે.

હોસ્પિટલ, મેન્ટલ હેલ્થ ગ્રૂપ યા માઇન્ડમાંથી કાર્યવાહી સંભાળી રહેલ ઍડવોકેટ તમને દવાદારૂ તેમ જ ઉપચારો બારામાં સલાહ આપશે, તેમ જ અન્ય ઉપચાર પદ્ધતિઓ થકી સારવાર મેળવવામાં મદદ કરશે. ઉપરાંત, કોમ્યુનિટી કેર સર્વિસીસમાંથી સેવા મેળવવામાં પણ એ મદદ કરશે.

સપોર્ટેડ ઍકોમોડેશન (ટેકાયુક્ત રહેઠાણ)

જરૂર પડે ત્યારે કર્મચારીઓ અને અન્ય ભાડૂતો પડખે ઊભા રહે એવી ગોઠવણને સપોર્ટેડ હાઉઝીંગ કહેવાય છે. કેટલો અને કેવો ટેકો મળે એ બધી જગાઓએ સરખું નથી હોતું, પરંતુ તમે સ્વાધીનતા-પૂર્વક જીવન વિતાવી શકો એ માટે સપોર્ટેડ હાઉઝીંગના કર્મચારીઓ કાર્યશીલ હોય છે. સોશિયલ સર્વિસીસ, મેન્ટલ હેલ્થ પ્રોજેક્ટ તેમ જ માઇન્ડની અમુક લોકલ ઓફિસો સપોર્ટેડ હાઉઝીંગની સગવડ લોકલ વિસ્તારમાં કરી આપે છે.

સોશિયલ એન્ડ વોકેશનલ ટ્રેઇનીંગ

(સામાજીક અને વ્યવસાયલક્ષી તાલીમ)

યોગ્ય તાલીમ લીધી હોય તો કામધંધે લાગવા માટે, પૈસા-મૂડીનો બરાબર વહીવટ કરવા માટે, સાર્વજનિક પરિવહન (પબ્લિક ટ્રાન્સ્પોર્ટ) વાપરવા માટે, સમસ્યાઓ હલ કરવા માટે તેમ જ સામાજીક વહેવારો સંભાળવા માટે મદદરૂપ થાય છે. વધુ માહિતી માટે તમારા 'કેર કો-ઓર્ડિનેટર'ને પૂછો.

મારૂં જીવન બહેતર બનાવવા માટે હું બીજું શું કરી શકું?

ટોકિન્ગ ટ્રીટમેન્ટ - વાતચીત દ્વારા થતો ઉપચાર

સમસ્યાઓને પિછાણી, એના પરિણામો સામે બાથ ભીડી, નીપટવા માટે યુક્તિ-પ્રયુક્તિઓ યોજી અને આફત ટાળવાનું શીખી, દર્દીઓ સ્કિત્સોફ્રિનીયા હોવા છતાં જીવન જીવી શકે એ અર્થે સાયકોથેરાપી, કાઉન્સેલિંગ અને કોગ્નિટિવ બિહેવિયર થેરાપી જેવા વાતચીત દ્વારા થતા ઉપચારો મદદરૂપ થઇ શકે છે. આ પદ્ધતિથી દર્દીઓ પોતાના લક્ષણો પારખી એનો પ્રતિકાર કરવા શક્તિમાન બને છે.

વ્યક્તિ કે કુટુંબ-વ્યાપી ઉપચાર કરાવવા માટે તમારા ડૉક્ટરને પૂછો. આર્થિક રીતે તમને પરવડે એમ ન હોય તો આ સેવા મુશ્કેલીથી તમને મળશે. અમુક લોકલ સેવાભાવી આયોજનો અને માઇન્ડની લોકલ ઓફિસો આ સેવા વિના મૂલ્યે આપે છે.

સેલ્ફ-હેલ્પ (સ્વાશ્રય)

સેલ્ફ-હેલ્પ ગ્રૂપ થકી દર્દીઓ અને પરિવારો પોતાના અનુભવો અને ઉપાયો વિષે આપસમાં વાત કરી શકે છે, સેવાઓની ગુણવત્તા વધારવા માટે હિલચાલ કરી શકે છે અને એકબીજાને મદદ પણ કરી શકે છે.

કામધંધો/નોકરી/રોજગાર

મગજ ઉપર બોજો એકદમ વધી જાય એવી પરિસ્થિતિથી તમે દૂર રહેવાનું પસંદ કરશો. તમે નોકરીએ જતા હો તો માનસિક ત્રાસથી બચવા માટે તમે કામના કલાકો ઓછા કરાવી શકશો, યા ઉભય પક્ષે અનુકૂળ એવી કોઇ પદ્ધતિ અપનાવી શકશો. ૧૯૯૫ના ડીસેબીલીટી ડિસ્ક્રીમિનેશન ઍક્ટ (પંગુતા ભેદનો કાયદો) હેઠળ, જે કોઇ એમ્પ્લોયરને ત્યાં ૨૦થી વધારે માણસો નોકરીએ હોય, એણે ડીસેબલ્ડ માણસો માટે તેમ જ માનસિક બિમારી ભોગવનારાઓ કામે લાગી શકે એ અર્થે અમુક 'વ્યાજબી સુધારા/વધારા' કરવા જ પડશે.

વૈકલ્પિક ઉપચાર પદ્ધતિઓ

સ્કિત્સોફ્રિનીયાના અમુક દર્દીઓનો અનુભવ છે કે પોતાની સમસ્યા ઉપર કાબૂ મેળવવા માટે બીજી પૂરક ઉપચાર પદ્ધતિઓ કામ કરી જાય છે. ઉદાહરણ તરીકે હોમીઓપથી તથા કળા અને કવિતા જેવી સર્જનાત્મક પ્રવૃત્તિઓ.

સાથે સાથે, 'તાઇ-ચી', યોગ તેમ જ પ્રાણાયામથી પણ લાભ થાય છે, પરંતુ પહેલેથી કોઇ જાણકાર/ક્વોલિફાઇડ શિક્ષક જોડે ચર્ચા કરી લેવી સારી.

આહાર

સ્કિત્સોફ્રિનીયાના દર્દીઓના આહારને સુધારવાથી શું લાભ થાય એ વિષે તાજેતરમાં અમુક સર્વેક્ષણો કરવામાં આવ્યા છે. અમુકનું તારણ એમ છે કે સારડીન અને પિલ્ચાર્ડ જેવી મચ્છીઓમાંથી મળતાં તેલમાંથી તેમ જ બીજી પૂરક ખાદ્ય સામગ્રીઓમાંથી મળતા પોષણ લાભદાયી હોય છે.

જીવનસાથી, મિત્રમંડળ અને સગાં-વહાલા શું મદદ કરી શકે?

તમારા કોઇ આપ્તજનમાં સ્કિત્સોફ્રિનીયાના લક્ષણો દેખાય તો તમને કદાચ ફાળ પડશે. શું કરવું એ ખબર નહીં પડે. માટે, સ્કિત્સોફ્રિનીયા વિષેની હકીકતોથી વાકેફ રહેવામાં ફાયદો છે.

મુશ્કેલીઓનો સામનો કરવાની યુક્તિઓ કેળવી શકાય અને એ યુક્તિઓ અજમાવવાનું જીવનસાથીને, મિત્રને યા સગાને સૂચવી શકાય. દર્દીને જ્યારે સારૂં લાગે ત્યારે પૂછી શકાય કે એને આફત આવે ત્યારે એ તમારી પાસેથી શાની અપેક્ષા રાખે છે. તમે પોતે શું કરી શકો કે ના કરી શકો એ પણ સાફ શબ્દોમાં કહી દેવું સારૂં. આપણને સૌને જે ખપે છે તે જ સ્કિત્સોફ્રિનીયાનો દર્દી પણ વાંછે છે: કોઇ એની પરવા કરે, એને એકલવાયું ન લાગે, અને પોતાની લાગણીઓ બારામાં અને તેના ઉપાય બારામાં એ કોઇની સાથે પેટછૂટી વાત કરી શકે. એટલું યાદ રહે કે દર્દીને કોઇ જાતનો દોષ ન દેવો અને તેને એમ ન કહેવું કે 'વેવલાઇ છોડી ઊભો થા'.

સાર-સંભાળમાં પડતી મુશ્કેલીઓ અને તેના ઉપાય

ક્રોધ, દોષનો ટોપલો પોતે લઇ લેવાની વૃત્તિ, ભય યા હતાશા - આ અને આવી મનોભાવનાઓ તમારા મનમાં જાગે ત્યારે રાહત પામવા માટે મદદ લેવી જ રહી. કેરરને મદદ કરે તેવી ઘણી સંસ્થાઓ છે. જે દર્દીની તમે સંભાળ લો છો તેને માટે કોમ્યુનિટી કેર ઍસેસમેન્ટ કરેલું હોય કે કરવાનું હોય તો સોશિયલ સર્વિસીસની ફરજ બને છે કે તે દર્દીને વ્યવહારૂ અને સંવેદના-યુક્ત સહારો દેવા માટે તમને પોતાને જે કાંઇની જરૂર પડે એ પણ ઍસેસ કરવામાં આવે.

દિવાસ્વપ્નોને પ્રતિસાદ

તમને ન દેખાય કે ન સમજાય એવું કાંઇ તમારા આપ્તજનને દેખાય યા સમજાય ત્યારે શું કરવું એ નક્કી કરવું મુશ્કેલ છે. એની વાત એમ ને એમ સ્વીકારી લેવી કે એને સાવ રદિયો આપવો તેના કરતાં આવું કાંઇક કહેવાય: "તમને જે દેખાય છે અને સમજાય છે તે હું કબૂલ કરૂં છું, પણ મારો અનુભવ કાંઇક જુદો જ છે." એના મનમાં શું વીતી રહ્યું છે તેના પર ધ્યાન કેન્દ્રિત થાય તો સારૂં; આમ કરવાથી તમે આપસમાં રચનાત્મક રીતે વિચાર-વિનિમય અને વાતચીત કરી શકશો.

સ્વતંત્ર, તટસ્થ પ્રતિનિધિત્વ

તમારે કદાચ વ્યવહારૂ મદદ કરવી પડશે. કોઇના વતી તમે પગલાં લો તો બધો બોજ તમારે પોતાને શિરે ન લેતા એને પૂછતા રહેવું. એના વતી કામ કરવા માટે કોઇ તટસ્થ, સ્વતંત્ર ઍડવોકેટ પણ કદાચ મળી શકશે. લોકલ મેન્ટલ હેલ્થ પ્રોજેક્ટ અને માઇન્ડની લોકલ ઓફિસમાંથી મદદ મળી શકશે.

હોસ્પિટલમાં ફરજીયાત દાખલ થવા વિષે

તમને એમ લાગે કે દર્દી પોતાને કે બીજા કોઇને હાનિ પહોંચાડી શકે એમ છે તો આખરી ઉપાય તરીકે એને ફરજીયાત હોસ્પિટલમાં ખસેડવાનું વિચારવું પડે. ૧૯૮૩ના મેન્ટલ હેલ્થ ઍક્ટ અનુસાર એનું 'નિકટનું સગું' એના મેન્ટલ હેલ્થ ઍસેસમેન્ટ માટે કોઇ અધિકૃત સોશિયલ વર્કર પાસે માગણી કરી શકે; એ ઍસેસમેન્ટમાં એને લાગુ પડે એવા વિવિધ ઉપચારોને ધ્યાનમાં લેવાશે અને એને હોસ્પિટલમાં/અટકાયતમાં લેવા કે કેમ તે નક્કી કરાશે.

માઇન્ડ એક રજીસ્ટર થયેલ ચૅરિટી છે, તેનો રજીસ્ટ્રેશન નંબર ૨૧૯૮૩૦ છે.

ઉપયોગી સંસ્થાઓ

(અંગ્રેજીમાં જ વિગતો આપેલ છે)

Arbours Association
6 Church Lane, London N8 7BU
tel. 020 8340 7646, fax: 020 8342 5822
crisis centre: 020 8340 8125
email: coordinator@arboursassociation.org
web: www.arboursassociation.org
Offers alternatives to traditional mental hospital treatment, in the form of intensive psychotherapy and residential services

Carers UK
20–25 Glasshouse Yard, London EC1A 4JT
tel. 020 7490 8818, carers line: 0808 808 7777
fax: 020 7490 8824, minicom: 020 7251 8969
email: info@ukcarers.org
web: www.carersonline.org.uk
Information and advice on all aspects of caring

Hearing Voices Network
91 Oldham Street, Manchester M4 1LW
tel./fax: 0161 834 5768, helpline: 0161 834 3033
email: hearingvoices@care4free.net
web: www.hearing-voices.org
User network. Information about strategies and support groups

Rethink Severe Mental Illness
(formerly the National Schizophrenia Fellowship)
28 Castle Street, Kingston-upon-Thames, Surrey KT1 1SS
tel. 0845 456 0455, advice line: 020 8974 6814
email: advice@rethink.org
web: www.rethink.org
Working to help everyone affected by severe mental illness, including schizophrenia, to recover a better quality of life

United Kingdom Council for Psychotherapy
167–169 Great Portland Street, London W1W 5PF
tel. 020 7436 3002, fax: 020 7436 3013
email: ukcp@psychotherapy.org.uk
web: www.psychotherapy.org.uk