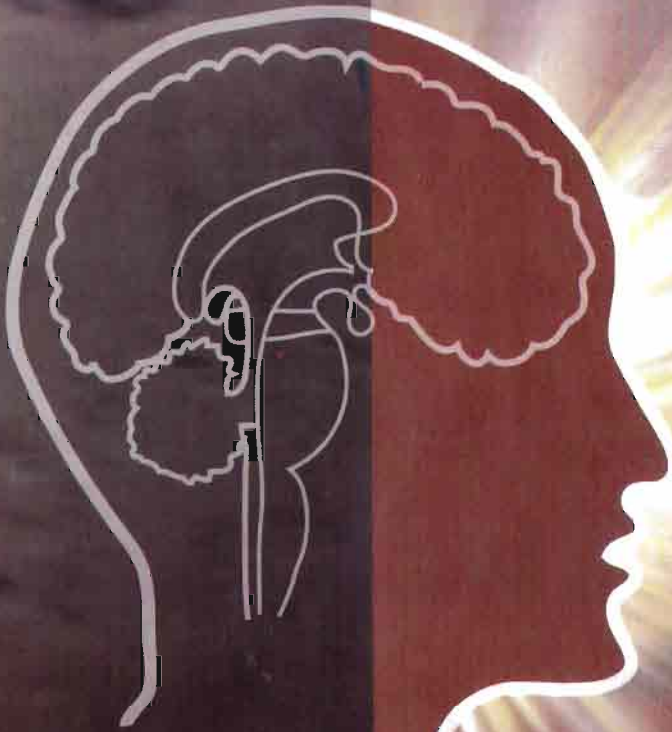
মানসিক রোগ ও সাইকোথেরাপি



ডা. দেওয়ান ওয়াহিদুন নবী

ডা. দেওয়ান ওয়াহিদুন নবী
ইংল্যান্ডের রদারহ্যাম শহরে কনসালটেন্ট সাইকিয়াট্রিস্ট হিসেবে ও শেফিল্ড বিশ্ববিদ্যালয়ে সিনিয়র লেকচারার হিসেবে কর্মরত রয়েছেন।

তিনি পাবনা মানসিক হাসপাতালে মানসিক রোগবিদ্যায় প্রাথমিক প্রশিক্ষণ লাভ করে উচ্চ শিক্ষার্থে বিলেত গমন করেন। সেখানে তিনি ডিপিএম ও এমআরসি সাইক ডিগ্রি লাভ করেন। মানসিক রোগ বিদ্যায় বিশেষ অবদান রাখবার জন্য রয়্যাল কলেজ অব সাইকিয়াট্রিস্ট তাকে সম্মানসূচক এফআরসি সাইক ডিগ্রি প্রদান করে।

আশির দশকের মাঝামাঝি দেশে ফিরে তিনি স্যার সলিমুল্লাহ চিকিৎসা মহাবিদ্যালয়ে সহযোগী অধ্যাপক হিসেবে কাজ করেন। এই সময়ে তিনি বাংলাদেশের মানুষের মানসিক সমস্যা সম্পর্কে গবেষণামূলক প্রবন্ধসহ অনেক রচনা প্রকাশ করেন। আশির দশকের শেষভাগে তিনি আবার বিলেতে ফিরে যান। তিনি মানসিক রোগ বিষয়ে ৩টি বাংলা বই রচনা করেছেন। বাংলাদেশ ও ইংল্যান্ডের মেডিক্যাল জার্নালগুলোতে অনেক প্রবন্ধ প্রকাশ করেছেন। শেফিল্ড বিশ্ববিদ্যালয়ে শিক্ষকার্যে এবং মানসিক রোগ বিশেষজ্ঞদের মেন্টাল হেলথ এ্যাক্ট প্রশিক্ষণ দানে সক্রিয় অংশগ্রহণ করেন। মেন্টাল হেলথ কমিশন তাকে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক নিযুক্ত করেছে। তিনি রয়্যাল কলেজ অব সাইকিয়াট্রিস্ট-এর একজন এ্যাসেসর। তিনি এমআরসি সাইক পরীক্ষার একজন পরীক্ষক।

সঙ্গীত, সাহিত্য ও ক্রিকেট তার প্রধান বিনোদনমূলক কার্য।

মানসিক রোগ ও সাইকোথেরাপি

ডা. দেওয়ান ওয়াহিদুন নবী

অঙ্কুর প্রকাশনী

সূচিপত্র

ভূমিকা	৯
সাইকোথেরাপি কি ও কেন	১১
সাইকোথেরাপি– কি করা হয়	১৬
গ্রুপ সাইকোথেরাপি	২১
আচরণমূলক চিকিৎসাপদ্ধতি	২৯
বিপর্যয়ে মানসিক সমর্থন	৩৫
পরিবারভিত্তিক মনোচিকিৎসা	৪১
দাম্পত্য সম্পর্ক উন্নয়নে মানসিক চিকিৎসা	৫০
যুক্তিসম্পন্ন আবেগভিত্তিক মনোচিকিৎসা	৫৬
সমর্থনমূলক মানসিক চিকিৎসা	৬৩
সম্মোহন ও মনোচিকিৎসা	৬৮
অবহিতিমূলক মনোচিকিৎসা	৭৬
অস্তিত্ববাদমূলক মনোচিকিৎসা	৮৬
যৌন অক্ষমতায় মনোচিকিৎসা	৯১
মানসিক যোগাযোগভিত্তিক মনোচিকিৎসা	৯৮
রিলাকসেশন থেরাপি	১০৭
সাইকোথেরাপি : উপকার, অপকার ও কিছু মন্তব্য	১১৮
কাউন্সেলিং	১২৪

ভূমিকা

এই গ্রন্থের অধিকাংশ প্রবন্ধ দৈনিক 'সংবাদ'-এর 'বিজ্ঞান ও প্রযুক্তি' পাতায় প্রকাশিত হয়েছে। দৈনিক পত্রিকায় হারিয়ে যায়। প্রবন্ধগুলিকে রক্ষা করা ও গ্রন্থাকারে প্রকাশের জন্য প্রকাশককে ধন্যবাদ। 'বিজ্ঞান ও প্রযুক্তি' পাতা প্রকাশের মতো একটি সাহসী উদ্যোগের জন্য সংবাদ কর্তৃপক্ষকে আন্তরিক ধন্যবাদ। পত্রিকায় প্রকাশের সময় প্রবন্ধগুলির সম্পাদনা করেছেন ডঃ আবদুল্লাহ আল-মুতী শরফুদ্দীন– এজন্য তাঁকেও ধন্যবাদ জানাচ্ছি। ধন্যবাদ ফরহাদ মাহমুদকে ব্যবস্থাপনার জন্য। আজকের পৃথিবীতে যে দেশগুলো উন্নত তারা বিজ্ঞানের উন্নতির দ্বারাই উন্নত। যদি কোনদিন বাংলাদেশ জ্ঞানে- বিজ্ঞানে উন্নত হয় তবে সংবাদ– এর এই প্রচেষ্টা ঐতিহাসিক গুরুত্বপূর্ণ অর্জন করবে।

রোগের চিকিৎসায় 'medical model' টি সর্বজন পরিচিত। জীবাণু শরীরে প্রবেশ করে শরীরের বিশেষ অংশকে অস্বাভাবিক করে দেয়, যার ফলে উপসর্গ দেখা দেয়। উপসর্গ অনুযায়ী রোগ নির্ণয় করে ওষুধ দিয়ে তার চিকিৎসা করা হয়। এই 'medical model' কোন কোন দৈহিক রোগের ব্যাপারে প্রযোজ্য। কিন্তু মনটা একটা 'abstract concept' অর্থাৎ একটি নির্বস্তুক ধারণা। এখানে 'medical model' খুব একটা খাপ খায় না।

মস্তিষ্কটা মন নয়। স্নায়ু মনের শাখা– প্রশাখা নয়। তাই স্নায়ু চিকিৎসক মনোচিকিৎসক থেকে আলাদা।

মনের স্বাভাবিকতা বা ব্যাধি জীবাণু দ্বারা সৃষ্ট নয়। এ সবের অনেক কারণ রয়েছে। ব্যক্তির মনের ওপর প্রভাব বিস্তার করে তার পরিবেশ, তার পরিবার, তার সমাজ বা তার অভিজ্ঞতা। তার ব্যক্তিত্ব ও তার ভ্রান্ত শিক্ষণ হয়ে দাঁড়াতে পারে তার অশান্তির কারণ। তার নিজস্ব প্রত্যাশা হয়ে দাঁড়াতে পারে সংঘাতের কারণ। তাঁর প্রত্যাশাকে নিয়ন্ত্রণ করতে উৎসুক তার সামাজিক উপাদান।

কখনো- বা তার ব্যক্তিগত প্রত্যাশা দ্বন্দ্বে লিপ্ত হয় তারই নিজের আদর্শবোধের সঙ্গে। ব্যক্তি নিজেই হয়ে দাঁড়ায় নিজের অশান্তির কারণ।

মনের অশান্তির বা মনের ব্যাধির চিকিৎসা তাই নিহিত মনোরোগ চিকিৎসায়– যাকে আমরা 'সাইকোথেরাপি' বলে বর্ণনা করতে পারি।

এ কথা সত্য যে, সিজফ্রেনিয়া বা মেনিয়াজাতীয় মানসিক রোগের চিকিৎসায় (যার কারণ সম্ভবত জৈবরাসায়নিক) ট্যাবলেট বেশ কিছু সাহায্য করতে পারে। কিন্তু এখানেও চিকিৎসক ও রোগীর মধ্যে সম্পর্ক বিশেষ গুরুত্বপূর্ণ। এমনকি নির্ভেজাল শারীরিক রোগের চিকিৎসাতেও ডাক্তার- রোগী সম্পর্ক বিশেষ গুরুত্বপূর্ণ। এই 'বিশেষ সম্বন্ধ' সম্পর্কে আমরা সচেতন নই। কিন্তু একটু চিন্তা করলেই আমরা বুঝতে পারব যে, একই ট্যাবলেট দেওয়া সত্ত্বেও কোন ডাক্তারের দেওয়া চিকিৎসায় রোগী

www.banglainternet.com

খুশি, আবার অন্য ডাক্তারের চিকিৎসায় রোগী খুশি নন। তাই সাইকোথেরাপিতে ডাক্তার- রোগী সম্পর্কটা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ।

অনেক ধরনের মানসিক ব্যাধি রয়েছে যেখানে ওষুধ কোন কাজেই আসবে না। এখানে একমাত্র চিকিৎসা হচ্ছে সাইকোথেরাপি। আমরা প্রথম প্রবন্ধে এ সম্পর্কে আলোচনা করেছি।

মানসিক ব্যাধিই শুধু নয় মানসিক সংঘাত আমাদের অনেক অশান্তির কারণ। অন্যের সঙ্গে সম্পর্ক স্থাপনে অপারগতা বা সম্পর্ক চালিয়ে যাওয়াতে ব্যর্থতা দূর করতে সাহায্য করে 'গ্রুপথেরাপি'। ভ্রান্ত শিক্ষণজনিত অবাঞ্ছিত আচরণ দূর করে আচরণমূলক মনোচিকিৎসা বা বিহেভিয়ার থেরাপি। সাইকোথেরাপি পরিবার ও দাম্পত্য জীবনের সমস্যা দূর করতে সাহায্য করে। মানুষের জীবনের নানা বিপর্যয়েও মানসিক সমর্থন প্রয়োজন। যৌন সমস্যা দূরীকরণেও বিশেষ ধরনের সাইকোথেরাপি সাহায্য দান করে। সম্পূর্ণ উপশম হয় না বলে যেসব রোগে দীর্ঘদিন ধরে সীমিত জীবনযাপন করতে হয় এমন সব রোগীর জন্য সমর্থনমূলক সাইকোথেরাপি বিশেষভাবে উপকারী।

যদিও ফ্রয়েড-এর তত্ত্ব সাইকোথেরাপির সঙ্গে বিশেষভাবে জড়িত তবুও এলিস, রজার্স, বার্ন প্রমুখের অবদান অনস্বীকার্য। অস্তিত্ববাদী দার্শনিকদের মতবাদও সাইকোথেরাপির তত্ত্বের ভাণ্ডারকে সমৃদ্ধ করেছে। আমরা বিভিন্ন প্রবন্ধে এইসব অপেক্ষাকৃত নতুন সাইকোথেরাপি সম্পর্কে আলোচনা করেছি।

আমাদের দেশে সাইকোথেরাপির অপরিহার্যতা সম্পর্কে আমরা সজাগ নই। মানসিক ব্যাধি বা মানসিক সমস্যা বা মানসিক অশান্তি কি– সে সম্পর্কেও আমরা সচেতন নই। কিন্তু সমস্যা সম্পর্কে অজ্ঞ হলেই বা সমস্যাকে অস্বীকার করলেই সমস্যা দূর হয়ে যায় না। আমাদের দেশে অসংখ্য লোক মানসিক সমস্যায় ভুগছেন; কিন্তু প্রতিকার কি তা তারা জানেন না। এর ফল কি হচ্ছে সে সম্পর্কেও তারা চিন্তা করে দেখছেন না। অথচ আমরা দেখতে পাচ্ছি তারা দলে দলে যাচ্ছেন পীর-ফকিরদের কাছে, কবিরাজ আর বৈদ্যের কাছে। এদের সঙ্গে কথা বলে তারা হয়তো স্বস্তি পাচ্ছেন; কিন্তু তাদের মানসিক সংঘাত দূর হচ্ছে না।

সাইকোথেরাপি সুষ্ঠুভাবে সম্পন্ন না করলে রোগীর ক্ষতি হয়। এ সম্পর্কে আমরা শেষ অধ্যায়ে আলোচনা করেছি। তাই সরকারিভাবে সাইকোথেরাপি প্রচলন ও এর উন্নয়নকল্পে সাইকোথেরাপিস্টদের প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা উচিত। কিন্তু সরকার তখনই ব্যবস্থা করবেন যখন সচেতন জনগণ তা চাইবেন।

এই গ্রন্থে অন্তর্ভুক্ত প্রবন্ধগুলি এ ব্যাপারে কোন ভূমিকা পালন করলে আমাদের প্রচেষ্টা সার্থক হবে।

বইটি পুনঃপ্রকাশের জন্য বন্ধু সৈয়দ মাহবুবুর রশিদ আমাকে উৎসাহ ও শ্রম দিয়েছেন, তাকে আন্তরিক ধন্যবাদ জানাই। ধন্যবাদ জানাই অঙ্কুর প্রকাশনীকে তাদের আন্তরিক সহযোগিতার জন্য।

www.banglainternet.com

সাইকোথেরাপি কি ও কেন

মানসিক ব্যাধি নানা ধরনের। এদের কারণ এবং প্রকৃতিও তাই অনেক রকমের। এছাড়াও রয়েছে মানুষের বিভিন্ন ধরনের মানসিক সমস্যা– যা ঠিক ব্যাধির পর্যায়ে পড়ে না। মানসিক ব্যাধির চিকিৎসায় বিভিন্ন ওষুধপত্রের আবিষ্কার যুগান্তর এনেছে। তবুও শুধু ওষুধ দিয়ে মানসিক ব্যাধির সামগ্রিক চিকিৎসা সম্ভব নয়। সঙ্গে প্রয়োজন মনোচিকিৎসা। কতকগুলি মানসিক ব্যাধি রয়েছে যার চিকিৎসায় ওষুধের ব্যবহার যুক্তিসঙ্গতও নয়। সেখানে মনোচিকিৎসাই একমাত্র চিকিৎসা। মানসিক সমস্যায় জর্জরিত কোন ব্যক্তি ওষুধে হয়তো সামান্য বেশি ঘুমাবেন; কিন্তু তার প্রকৃত চিকিৎসা সম্ভব হবে মানসিক চিকিৎসার মাধ্যমেই।

www.banglainternet.com

বাংলা প্রতিশব্দ

বহুল প্রচলিত অনেক ইংরেজি শব্দের বাংলা প্রতিশব্দ এখনও সর্বজনীনভাবে বা সরকারিভাবে গৃহীত হয়নি। সাইকোথেরাপি সম্পর্কে আলোচনা করতে গিয়ে এ প্রসঙ্গটি উল্লেখ না করলে হয়তো ভুল বোঝাবুঝি থেকে যাবে। ওপরে যেখানে আমি মানসিক চিকিৎসার কথা উল্লেখ করেছি সেখানে আমি সাধারণভাবে Psychological treatment-কেই বুঝিয়েছি। এই চিকিৎসা বহু ধরনের– এরমধ্যে একটি সাইকোথেরাপি (Psychotherapy)। সাইকোথেরাপি শব্দটিরও বাংলা অর্থ একইরকম অর্থাৎ মনোচিকিৎসা, মানসিক চিকিৎসা বা মানসিক পদ্ধতিতে চিকিৎসা ইত্যাদি। এই গ্রন্থে সাইকোথেরাপি অর্থে 'মনোচিকিৎসা' অথবা ' সাইকোথেরাপি' শব্দটিই ব্যবহার করেছি। তবে কোথাও কোথাও এর অন্যথাও হয়ে থাকতে পারে। এ ব্যাপারে পাঠকদের মতামত পেলে খুশি হব।

সাইকোথেরাপি কি

সাইকোথেরাপি এক ধরনের মানসিক চিকিৎসা, যেখানে ডাক্তার ও রোগীর মধ্যে স্থাপিত বিশেষ ধরনের সম্পর্ককে ব্যবহার করে রোগের চিকিৎসা করা হয়। ডাক্তার- রোগী সম্পর্কের ভিত্তিতে তাদের মধ্যে ভাবের আদান-প্রদান হয়, মানসিক যোগাযোগ চলতে থাকে। এই চিকিৎসা সাধারণত কথাবার্তার মাধ্যমে হয়। এছাড়া অন্যভাবে, যেমন প্রতীক আচরণের মাধ্যমেও ডাক্তার ও রোগীর মধ্যে চিন্তার আদান-প্রদান চলতে পারে।

রোগের কারণ কি এ সম্পর্কে রোগী ও ডাক্তারের বিশ্বাসের কাঠামো এক রকমের না হলে সাইকোথেরাপি করা সম্ভব নয়। একটি উদাহরণ দিলে বিষয়টি বুঝতে সুবিধা হবে। মনে করুন, একটি কিশোরী ঘন ঘন মূর্ছা যাচ্ছে। ডাক্তাররা তার কোন শারীরিক ব্যাধি খুঁজে পেলেন না। রোগিনীর আত্মীয়রা (এবং তাদের দ্বারা প্রভাবিত হয়ে মেয়েটিও) বিশ্বাস করে যে, জ্বীনের আছরই হচ্ছে মূর্ছার কারণ। মনে করুন, একজন সাইকোথেরাপিস্টের কাছে মেয়েটিকে চিকিৎসার জন্য নিয়ে যাওয়া হয়েছে যিনি মনে করেন যে, মেয়েটির মূর্ছার কারণ তার মানসিক দ্বন্দ্ব। এরকম ক্ষেত্রে যেখানে বিশ্বাসের কাঠামো সম্পূর্ণ ভিন্ন সেখানে সাইকোথেরাপি চালিয়ে যেতে হলে রোগীর বিশ্বাসের কাঠামোকে বদলানোর চেষ্টা করতে হবে। ব্যাপারটি মোটেই সহজ নয়। এজন্য ব্যাপকতর শিক্ষামূলক কর্মসূচি গ্রহণ করতে হবে।

www.banglainternet.com

সাইকোথেরাপির ঐতিহাসিক বিবর্তন

মানুষ বিপর্যয়ের সম্মুখীন হয়েছে বারবার। কখনও কখনও তারা সমষ্টিগতভাবে বিপদের সম্মুখীন হয়েছে। ভূমিকম্প, বন্যা, ঝড়, খরা, তাদেরকে বিপর্যস্ত করেছে। মানুষ কখনও কখনও ব্যক্তিগতভাবেও বিপর্যয়ের সম্মুখীন হয়েছে। শোক-সন্তাপ, রোগ মানুষের জীবনকে দুঃখের তিমিরে নিমজ্জিত করেছে বারবার। মানুষ সামাজিক জীব, তাই বিপদের সম্মুখীন হলে তারা সাহায্য ও সমর্থনের জন্য ছুটে যায় একে অন্যের কাছে। দুঃখে সান্ত্বনা একটি বড় সমর্থন।

এই সান্ত্বনা দান ঐতিহাসিকভাবে সাইকোথেরাপির আদিম রূপ। সমাজে বিশেষ বিশেষ দায়িত্ব অর্পিত হয় বিভিন্ন জনের ওপর। সান্ত্বনা ও সমর্থনের জন্য মানুষ তাই ছুটে যায় ধর্মীয় নেতাদের কাছে বা সামাজিক নেতাদের কাছে, কখনও কখনও অভিভাবক ও বয়োজ্যেষ্ঠদের কাছে। মানুষ উপকৃত হয়েছে এভাবে যুগ যুগ ধরে– একথা অস্বীকার করা যায় না। অবৈজ্ঞানিক এবং স্থূল ধরনের এই সাইকোথেরাপি কাজ করেছে এজন্য যে, সাহায্যদাতা ও সাহায্য গ্রহণকারীর বিশ্বাসের কাঠামো ছিল অভিন্ন।

কিন্তু সাময়িক বিপদ ও মানসিক বিপর্যয় এবং মানসিক সংঘাত এক জিনিস নয়। সাময়িক বিপদের মতো সান্ত্বনা দান করে কারো মানসিক সংঘাত দূর করা সম্ভব নয়। মানসিক বিপর্যয়জনিত কারণে সৃষ্ট উপসর্গের সঙ্গে মানসিক সংঘাতজনিত উপসর্গের পার্থক্য অবৈজ্ঞানিক সাহায্যদাতারা বুঝে উঠতে পারেননি। বিষয়টি আরো জটিল এই কারণে যে, নিজের মানসিক দ্বন্দ্ব ও মানসিক গঠনের কারণে মানুষ বিপর্যয়মূলক ঘটনা ডেকে আনতে পারে।

বিজ্ঞানসম্মত সাইকোথেরাপির প্রবক্তা কে এ নিয়ে মতানৈক্যের অবকাশ থাকলেও মেসমারের ভূমিকাকে তুচ্ছ করে দেখা যায় না। 'মনোবিশ্লেষণ' চিকিৎসা পদ্ধতির জনক ফ্রয়েডের অবদান অনস্বীকার্য। যদিও তাঁর পদ্ধতি বিভিন্ন কারণে এখন আর বহুল প্রচলিত নয়। কিন্তু তাঁর তত্ত্বের প্রাধান্য এখনও বিভিন্ন প্রকার সাইকোথেরাপিতে বিদ্যমান। বহু পদ্ধতিতে সাইকোথেরাপি করা হয়। বিভিন্ন জনের প্রবর্তিত তত্ত্ব ও পদ্ধতি আধুনিক বিজ্ঞানসম্মত সাইকোথেরাপিকে সমৃদ্ধ করেছে। এগুলির বিস্তারিত আলোচনা এই ছোট্ট কলেবরে সম্ভব নয়, যদিও আমরা হয়তো এখানে সেখানে কিছু উল্লেখ করব। তবে সাইকোথেরাপির বিভিন্ন পদ্ধতি এবং তত্ত্ব থাকলেও তাদের মধ্যে সাদৃশ্য রয়েছে অনেক।

অবৈজ্ঞানিক ও বিজ্ঞানসম্মত সাইকোথেরাপির মধ্যে কিছু পার্থক্য রয়েছে কি? নিশ্চয়ই রয়েছে। এর মধ্যে জেরেমি ফ্রাঙ্ক বর্ণিত দু'টি পার্থক্যের কথা আমরা উল্লেখ করব। এর প্রথমটি হচ্ছে এই যে, সাইকোথেরাপিস্টরা বিশেষভাবে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত।

www.banglainternet.com

সমাজ তাদের ওপর দায়িত্ব অর্পণ করেছে সাইকোথেরাপি দিতে। দ্বিতীয়টি হচ্ছে এই যে, সাইকোথেরাপিস্টদের চিকিৎসাপদ্ধতি গবেষণাপ্রসূত অথবা চিকিৎসায় অভিজ্ঞতালব্ধ তত্ত্বের ভিত্তিতে প্রতিষ্ঠিত। অন্যদিকে অবৈজ্ঞানিক চিকিৎসকদের কোন প্রশিক্ষণ নেই। তাদের বিশ্বাসের ভিত্তি পারলৌকিক ও ঐন্দ্রজালিক (magical), বিধিবদ্ধ পরীক্ষণ বা গবেষণালব্ধ নয়।

এখানে আমাদের দেশের অবস্থা সম্পর্কে একটু আলোচনা করে নেওয়া যাক। ইউরোপে মধ্যযুগে যে পারলৌকিক ও ঐন্দ্রজালিক তত্ত্বের প্রাধান্য চলছিল তা এখনও আমাদের দেশে প্রচলিত রয়েছে কেন? আধুনিক বিজ্ঞানসম্মত সাইকোথেরাপির প্রচলন আমাদের দেশে উল্লেখযোগ্যভাবে হয়নি কেন? এর অনেক কারণ রয়েছে। আমরা মাত্র তিনটি কারণের কথা এখানে উল্লেখ করব। দু'টি অবশ্য পরস্পর সম্পর্কযুক্ত।

প্রথমটি হচ্ছে আমাদের সামাজিক বিবর্তন ও সামাজিক চেতনার বর্তমান অবস্থা। আমাদের চিন্তাধারায় ঐন্দ্রজালিক প্রভাব প্রচুর। এ কারণেই মানুষ পারলৌকিক সমাধানের আশায় পীর-ফকিরদের কাছে যায়।

দ্বিতীয় কারণটি হচ্ছে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত সাইকিয়াট্রিস্টদের অভাব। সাইকিয়াট্রিস্ট কম হওয়ায় তাঁরা সাইকোথেরাপির মতো অপেক্ষাকৃত সময়সাপেক্ষ চিকিৎসা করতে পারছেন না। এছাড়া অভিজ্ঞ সাইকোথেরাপিস্ট না থাকায় নতুন সাইকিয়াট্রিস্টদের প্রশিক্ষণ দান করাও সম্ভব হচ্ছে না।

তৃতীয় কারণটি অর্থনৈতিক। সাইকোথেরাপি সময়সাপেক্ষ হওয়ায় ব্যয়বহুল। তাই আমাদের দেশের বেশিরভাগ রোগীর পক্ষে এই ব্যয়ভার বহন করা কষ্টসাধ্য। আর এই কারণে কোন মনোচিকিৎসকের পক্ষে জীবিকা হিসেবে সাইকোথেরাপিকে বেছে নেওয়া অসম্ভব।

কোন্ কোন্ রোগে সাইকোথেরাপি দেওয়া হয়

পরিজ্ঞান (insight)-সম্পন্ন মানসিক ব্যাধিগুলোর (neurosis) প্রায় সবগুলিতে সাইকোথেরাপি বিশেষ উপকারী। উদ্বেগ (anxiety), বাধ্যতাধর্মী উপসর্গ (obsession), বিযুক্ত উপসর্গ (hystertal), মনোদৈহিক ব্যাধি (psychosomatic illness) ইত্যাদি সাইকোথেরাপির দ্বারা চিকিৎসা করা হয়।

মানুষের ব্যক্তিত্বের কতকগুলো বৈশিষ্ট্য তার জন্য অনিষ্টকর হতে পারে। এই বৈশিষ্ট্যগুলির জন্য অন্যের সঙ্গে সম্পর্ক স্থাপন বা সম্পর্ক চালিয়ে যাওয়া সমস্যা হয়ে দাঁড়াতে পারে। এসব ক্ষেত্রে সাইকোথেরাপি বিশেষ উপযোগী।

আমরা সাধারণভাবে সাইকোথেরাপির কথা আলোচনা করলাম। এ ছাড়াও

www.banglainternet.com

রয়েছে বিশেষ ধরনের সাইকোথেরাপি। কয়েকজন রোগীকে একসঙ্গে যৌথ মনোচিকিৎসা (Group therapy) দেওয়া হয়। গ্রুপ থেরাপির কিছু বৈশিষ্ট রয়েছে। আচরণগত চিকিৎসা (Behaviour therapy) কয়েকটি বিশেষ রোগের জন্য (যেমন অহেতুক আতঙ্ক) বিশেষভাবে উপযোগী। দাম্পত্য সম্পর্কের উন্নতির জন্য বিশেষ ধরনের সাইকোথেরাপি ব্যবহার করা হয়। একে 'ম্যারিটাল থেরাপি' বলা হয়। যৌন সমস্যার উন্নতির জন্য 'সেক্স থেরাপি' ব্যবহার করা হয়। পরিবারের সামগ্রিক সমস্যা দূর করার জন্য ব্যবহার করা হয় 'ফ্যামিলি থেরাপি'। যে সমস্ত মানসিক ব্যাধি সম্পূর্ণভাবে ভাল হয় না তাদের জন্য ব্যবহৃত হয় 'সমর্থনমূলক সাইকোথেরাপি' (Supportive psychotherapy)।

বিভিন্ন ধরনের সাইকোথেরাপির জন্য বিশেষ প্রশিক্ষণ প্রয়োজন। বিভিন্ন সাইকোথেরাপির প্রক্রিয়া পরে সংক্ষেপে আলোচনা করব।

বিভিন্ন গবেষণায় সন্দেহাতীতভাবে প্রমাণিত হয়েছে যে, সাইকোথেরাপি বিশেষ বিশেষ রোগে খুবই উপকারী। এই রোগগুলোর কথা আমরা আগে আলোচনা করেছি। আমাদের দেশে সাইকোথেরাপি– জাতীয় চিকিৎসার অভাব থাকায় এই রোগগুলোর সুষ্ঠু চিকিৎসা হচ্ছে না। রোগীরা তাই বাধ্য হয়ে পীর-ফকিরদের শরণাপন্ন হচ্ছে। রোগীরা যে একেবারেই উপকৃত হচ্ছে না তা নয়। সাইকোথেরাপির জন্য প্রয়োজন একজন মর্যাদাসম্পন্ন ব্যক্তিত্ব এবং একটা তাত্ত্বিক কাঠামোর। তাত্ত্বিক কাঠামোর ভিত্তিতে রোগী ও চিকিৎসকের মধ্যে ভাবের আদান-প্রদান ঘটে, স্থূলভাবে হলেও ঐন্দ্রজালিক চিকিৎসায় তা হচ্ছে।

উপসংহার

বিজ্ঞানভিত্তিক সাইকোথেরাপি প্রচলিত হতে হলে সমাজের অবস্থার কিছু পরিবর্তন প্রয়োজন। অর্থনৈতিক অবস্থার পরিবর্তন হয়তো চেতনার পরিবর্তন আনবে। প্রয়োজন হলে সাইকোথেরাপিস্টকে বিদেশ থেকে প্রশিক্ষণ দিয়ে আনতে হবে। প্রশিক্ষণের জন্য এমন একজনকে নির্বাচন করতে হবে যিনি আর্থিক ক্ষতি স্বীকারে রাজি।

সমাজকে বুঝতে হবে যে, পারলৌকিক বা ঐন্দ্রজালিক বিশ্বাস সমাজের পিছিয়ে থাকার প্রমাণ। কয়েকশ' বছর আগে ইউরোপেও এমনটি বিদ্যমান ছিল।

www.banglainternet.com

সাইকোথেরাপি– কি করা হয়

উদ্বেগ, দুশ্চিন্তা ইত্যাদি মানসিক উপসর্গ এবং ব্যক্তির বিভিন্ন মানসিক ও ব্যক্তিগত সমস্যা সাইকোথেরাপির সাহায্যে দূর করা যায়। রোগীর ইচ্ছা ও আন্তরিকতা এই চিকিৎসার জন্য খুবই গুরুত্বপূর্ণ। 'সাইকোথেরাপি কি ও কেন' প্রবন্ধে আমরা সে বিষয়ে কিছুটা আলোচনা করেছি। বর্তমান প্রবন্ধে আমরা আলোচনা করব সাইকোথেরাপিতে কি করা হয়। অথবা বলা যায় সাইকোথেরাপি সম্পর্কে একটা সাধারণ ধারণা দেয়াই এ প্রবন্ধের লক্ষ্য। এ প্রবন্ধে আমরা সাধারণভাবে একজন রোগীর ব্যক্তিগত সাইকোথেরাপি (Individual-psychotherapy) নিয়ে আলোচনা করব।

www.banglainternet.com

এই ধরনের সাইকোথেরাপি কথাবার্তার মাধ্যমে চলে। ফ্রয়েড তার প্রবর্তিত চিকিৎসায় যে পদ্ধতি মেনে চলতেন তাকে বলা হয় মুক্ত অনুষদ (free association)। রোগীর যা কিছু বলতে ইচ্ছা করে তাই রোগীকে বলতে তিনি উৎসাহিত করতেন। ফ্রয়েডের প্রবর্তিত চিকিৎসাপদ্ধতিকে 'মনোবিশ্লেষণমূলক সাইকোথেরাপি' (Psychoanalytical psyhotherapy) বলা হয়। এ ধরনের চিকিৎসা সপ্তাহে পাঁচ দিন করে ৩-৪ বছর পর্যন্ত দেয়া হতো। প্রতিটি বৈঠক চলত এক ঘণ্টা করে। এ ধরনের চিকিৎসা অত্যন্ত ব্যয়বহুল ও সময়সাপেক্ষ হওয়ায় এর প্রচলন খুবই কমে গেছে। ম্যালান, ফ্রাংক ও অন্য মনোচিকিৎসকরা সাইকোথেরাপি অনেক সংক্ষিপ্ত করে ফেলতে সমর্থ হয়েছেন। সপ্তাহে একটি বৈঠকই (যা প্রায় এক ঘণ্টা ধরে চলবে) এখন যথেষ্ট বলে ধরে নেয়া হয়। সম্পূর্ণ চিকিৎসার জন্য দশ থেকে চল্লিশটি বৈঠকের প্রয়োজন হতে পারে। আধুনিক সাইকোথেরাপি সংক্ষিপ্ত হওয়ায় মুক্ত অনুষদ নিয়ন্ত্রিত হতে বাধ্য হয়েছে। রোগীর জীবনের বর্তমান দিনগুলোতে যা ঘটছে সেগুলোর দিকেই অধিকতর গুরুত্ব আরোপ করা হয়।

সাইকোথেরাপিতে কি করা হয় সে সম্পর্কে আলোচনার সুবিধার্থে কয়েকটি বিশেষ ঘটনা সম্পর্কে একটু জেনে নিলে ভাল হয়।

চিকিৎসা সম্পর্ক (Therapeutic alliance) : চিকিৎসকের সঙ্গে রোগীর সম্পর্ক হওয়া উচিত পেশাভিত্তিক। সিডনি ক্রাউন দৃঢ়ভাবে বিশ্বাস করেন যে, এই সম্পর্ক সাধারণ সামাজিক রূপ ধারণ করলে তা চিকিৎসার জন্য ক্ষতিকারক হবে।

স্থানান্তরিত আসক্তি (Tranference) : সাইকোথেরাপি চলাকালে রোগীর সঙ্গে চিকিৎসকের বিশেষ সম্পর্ক গড়ে উঠতে পারে। দূর অতীতে হয়তো রোগীর সঙ্গে কোন ব্যক্তিবিশেষের একটা বিশেষ ধরনের সম্পর্ক ছিল। নিজের অজান্তে রোগী অতীতের সেই ব্যক্তিটিকে চিকিৎসকের মধ্যে দেখতে পান। অতীতের সে সম্পর্ক তিনি অবচেতন মনে চিকিৎসকের মধ্যে স্থানান্তরিত করেন।

বিপরীত স্থানান্তরিত আসক্তি (Counter transference) : চিকিৎসকের অর্থাৎ দূর অতীতে বিশেষ ব্যক্তির সঙ্গে সম্পর্ককে চিকিৎসক রোগীর মধ্যে স্থানান্তরিত করেন। চিকিৎসকের বিপরীত স্থানান্তরিত আসক্তি প্রতিরোধ করার জন্য তাকে নিজের মনোবিশ্লেষণ করিয়ে নেওয়া উচিত।

প্রতিরোধ (Resistance) : রোগের উপসর্গ বা চিকিৎসার ভ্রান্তপদ্ধতি কোন কোন রোগীর গভীরতর যন্ত্রণার সাময়িক উপশম হতে পারে। এই সাময়িক আরাম যে পরিহার করতে চায় না এই ভয়ে যে, তাহলে তার বৃহত্তর সমস্যা তার জন্য অসহনীয় হয়ে পড়তে পারে। অবচেতন মনে রোগী তাই তার উপসর্গকে আঁকড়ে

www.banglainternet.com

ধরে থাকতে চায়। আর এই জন্য যে চিকিৎসকের বিভিন্ন উপদেশ নির্দেশ নানাভাবে এড়িয়ে যায়, কখনো কখনো অমান্য করে।

অসামঞ্জস্যপূর্ণ ব্যবহার (Acting out) : চিকিৎসা চলাকালে রোগী কখনো কখনো অদ্ভুত ব্যবহার করে ফেলে যা ঐ অবস্থায় একেবারেই অসামঞ্জস্যপূর্ণ। আসলে এরকম ঘটে, তার কারণ রোগী নিজের অজান্তে অতীতের কোন আচরণ বা ঘটনার পুনরাবৃত্তি করে।

বারবার ব্যাখ্যাদান (Working through) : বিভিন্ন কারণে রোগী চিকিৎসকের নির্দেশগুলো গ্রহণ করে তার উপসর্গগুলো দূর করতে পারে না। তাই চিকিৎসককে বারবার একই ব্যাখ্যা দান করতে হয় বা একই ঘটনা বারবার আলোচনা করতে হয়।

রোগী নির্বাচন : রোগী নির্বাচন সাইকোথেরাপিতে খুবই গুরুত্বপূর্ণ বিষয়। সব রোগ এবং সব সমস্যা সাইকোথেরাপি দ্বারা ভাল হয় না। আবার ঠিক রোগ নির্বাচন করাই সব কথা নয়। রোগীর কতকগুলো বিশেষত্বের কথাও বিবেচনা করতে হবে। সঠিকভাবে চিকিৎসা চালিয়ে যাবার ঐকান্তিক ইচ্ছার (Motivation) ওপর সাইকোথেরাপির ফলাফল বিশেষভাবে নির্ভর করে। চিকিৎসার জন্য সময় ও ব্যয়ভার বহন করতে সে ইচ্ছুক কিনা সেটা দেখে নিতে হবে।

রোগীর ইচ্ছা : আর একটা জিনিসও খুব গুরুত্বপূর্ণ, সেটা হচ্ছে রোগীর মনোভাব। নিজের উপসর্গগুলোকে সে মনস্তাত্ত্বিক কারণে সৃষ্ট বলে মনে করে কি না এটা দেখে নিতে হবে। যারা মানসিক সমস্যা শারীরিক উপসর্গের আকারে প্রকাশ করে তাদের সাইকোথেরাপি করা খুবই কঠিন।

প্রাথমিক আলোচনা : সাইকোথেরাপির জন্য রোগী নির্বাচনের আগে তার পুরো ইতিহাস জেনে নিতে হবে। রোগী নির্বাচন হয়ে গেলে তাকে সাইকোথেরাপির জন্য প্রস্তুত করে নিতে হবে। চিকিৎসা সম্পর্কে যাবতীয় তথ্য তাকে দিতে হবে। তাকে কি করতে হবে, কতটা সময় তার চিকিৎসার জন্য লাগবে, কত ব্যয় করতে হবে ইত্যাদি তথ্যও তাকে জানাতে হবে। প্রকৃত চিকিৎসা শুরু করার আগে রোগীর সঙ্গে একটা 'চিকিৎসা চুক্তি' (Therapeutic contract) স্বাক্ষর করে নেওয়া ভাল। প্রয়োজনে পরবর্তীকালে এই চুক্তির কিছু কিছু শর্তের পরিবর্তন করা যেতে পারে।

প্রাথমিক আলোচনার সময় রোগীর মধ্যে আশার সঞ্চার করা চিকিৎসকের কর্তব্য।

www.banglainternet.com

পরীক্ষামূলক বৈঠক : গোটা চারেক পরীক্ষামূলক বৈঠকের (trial session) ব্যবস্থা করলে সবদিক থেকে ভাল। সঠিক নির্বাচন হয়েছে কি না এ সম্পর্কে চিকিৎসক অনেকটা নিশ্চিত হতে পারবেন। চিকিৎসা সম্পর্কে রোগীরও একটা পরিষ্কার ধারণা হবে। এরপর তারা ভবিষ্যৎ কর্মপন্থা নির্ধারণ করতে পারবেন আলোচনার মাধ্যমে।

প্রথম বৈঠকে রোগী হয়তো স্বাভাবিকভাবেই অস্বস্তি ও উদ্বেগ বোধ করবেন। তাকে উৎসাহ দিতে হবে।

সাইকোথেরাপি চলাকালে কতগুলো কাজ অবশ্যই চিকিৎসককে করতে হয়। এগুলো আমরা এখন অতি সংক্ষেপে আলোচনা করব।

ব্যাখ্যা : স্থানান্তরিত আসক্তির (transference) ব্যাখ্যাদান সাইকোথেরাপিতে সম্ভবত সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ বিষয়। এছাড়াও রোগীর অহমের যে প্রতিরক্ষা ব্যবস্থা রয়েছে সেগুলোর অস্বাভাবিকতা থাকলে তা ব্যাখ্যা করাও বিশেষ গুরুত্বপূর্ণ। একটা উদাহরণ দিলে বিষয়টি একটু পরিষ্কার হবে। মনে করুন, একজন রোগী নিজের সব ব্যর্থতার জন্য অন্যকে দোষারোপ করে। সে নিজের কোন ত্রুটি দেখতে পায় না এবং তা দূর করারও চেষ্টা করে না। এরূপ ক্ষেত্রে বুঝতে হবে যে, তার মধ্যে প্রতিক্ষেপণ (projection) নামক প্রতিরক্ষাপদ্ধতি অস্বাভাবিক বেশি পরিমাণে কাজ করছে।

রোগীর অধিসত্তার (Super ego) ব্যাখ্যাদানও হয়তো করতে হতে পারে। তার মধ্যে যদি অপরাধবোধ অতি সহজেই জন্মায় তবে বুঝতে হবে যে, তার অধিসত্তা অত্যন্ত বেশি শক্তিশালী।

আলোচনা চলাকালে সাধারণ কথাবার্তা যাতে উভয়ের কাছে বোধগম্য হয় সেদিকেও লক্ষ্য রাখতে হবে। প্রয়োজন হলে প্রশ্ন করে বুঝে নিতে হবে।

যোগসূত্র : রোগী নিজে নিজের জীবনের সব ঘটনার মধ্যে যোগসূত্র খুঁজে পায় না। এই যোগসূত্র দেখিয়ে দিলে রোগীর পক্ষে অনেক সময় তার বর্তমান আচরণ বা চিন্তা-ধারার কারণ খুঁজে বের করা সম্ভব হয়।

পুনরাবৃত্তি : রোগী আগে যা বলেছে প্রয়োজনবোধে সঠিক পরিস্থিতিতে রোগীকে তার কিছু বলা বিশেষ উপকারী। এতে রোগীর মনে বিশ্বাস জন্মে যে, চিকিৎসক তার কথার গুরুত্ব দিচ্ছেন।

রোগীর মুখোমুখি দাঁড়ানো : প্রয়োজনবোধে রোগীর মুখোমুখিও দাঁড়াতে হতে পারে (confrontation)। বারবার বলা সত্ত্বেও রোগী যদি নির্ধারিত সময়ের পরে আসে তাহলে তাকে বলা যেতে পারে যে, চিকিৎসায় তার আগ্রহ নেই এবং সেক্ষেত্রে

www.banglainternet.com

চিকিৎসক সেই সময়টা অন্যকে দিতে পারেন বলেও রোগীকে জানাবেন।

সাইকোথেরাপি অত্যন্ত প্রয়োজনীয় চিকিৎসাপদ্ধতি কারণ, কতকগুলো মানসিক রোগ, উপসর্গ ও সমস্যা শুধু সাইকোথেরাপি দ্বারাই চিকিৎসা করা সম্ভব। পাশাপাশি এটিও মনে রাখতে হবে যে, চিকিৎসক ঠিকভাবে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত না হলে সাইকোথেরাপি রোগীর উপকারে তো আসবেই না বরং তা ক্ষতিকারক হতে পারে। এ জন্য প্রয়োজনবোধে বাংলাদেশের কোন কোন মনোচিকিৎসককে বিদেশে প্রশিক্ষণের জন্য পাঠানো উচিত। এরা পরবর্তীকালে দেশে প্রশিক্ষণের আয়োজন করতে পারবেন। অবশ্য এক্ষেত্রে এটাও মনে রাখতে হবে যে, সাইকোথেরাপিকে নিজস্ব সংস্কৃতির মধ্যেই ধীরে ধীরে গড়ে উঠতে হবে।

www.banglainternet.com

গ্রুপ সাইকোথেরাপি

আমরা ব্যক্তির একক সাইকোথেরাপি সম্বন্ধে আগে আলোচনা করেছি। এখন আমরা গ্রুপ সাইকোথেরাপি সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করব, কারণ গ্রুপ থেরাপির কিছু বিশেষত্ব রয়েছে। মানুষ সমাজে বাস করে। এজন্য অন্যের সঙ্গে সম্পর্ক বজায় রেখে তাকে চলতে হয়। বিভিন্ন প্রয়োজনে মানুষ বিভিন্ন জনসমষ্টির (group) সঙ্গে যুক্ত হয়। ব্যক্তির ওপর জনসমষ্টির প্রভাব বিশেষভাবে লক্ষণীয়।

একজন মানুষ একা যেমন আচরণ করবে
একটি দলের অংশ হলে হয়তো অন্যরকম আচরণ করবে।
একজন যদি একা ফুটবল খেলা দেখতে যায়
তবে তার ব্যবহার হবে সংযত।

www.banglainternet.com

কিন্তু যদি সে মোহামেডানের সমর্থকদের সঙ্গে মিলে আবাহনী-মোহামেডানের খেলা দেখতে যায় তবে তার ব্যবহারে হয়তো অনেক বেশি সাহসিকতা লক্ষ্য করা যাবে। কিংবা ধরুন মশাল হাতে মশাল মিছিলে উত্তেজিত যে ব্যক্তিটি দ্রুতবেগে ছুটছে, ব্যক্তিগত জীবনে সে হয়তো নেহায়েতই নিরীহ মানুষ।

ব্যক্তির ওপর দলের প্রভাব, সমাজের অন্যদের সঙ্গে ব্যক্তির সম্পর্ক ইত্যাদি উপাদানগুলো লক্ষ্য করে মনোচিকিৎসকেরা গ্রুপথেরাপি–জাতীয় চিকিৎসা-ব্যবস্থার প্রচলন ও পরিবর্ধন করেছেন।

জোসেফ প্রাট্-ই গ্রুপথেরাপি– জাতীয় চিকিৎসার প্রবর্তক। তিনি যক্ষ্মা রোগীদের কয়েকজনকে একত্র করে তাদের যক্ষ্মা সম্পর্কে ধারণা দিয়ে এর চিকিৎসা সম্পর্কে আলোচনা করতেন। রোগীদের ভূমিকা সম্পর্কে তাদের সঙ্গে তিনি আলোচনা করতেন। কাপড়- চোপড় ও নিজেদের পরিষ্কার রাখবার প্রয়োজনীয়তা ও ব্যবস্থাদি তিনি রোগীদের একত্র করে তাদের বোঝাতেন। কিছুদিনের মধ্যেই দলের উপকারিতা সবাই বুঝতে পারল। দেখা গেল দলের সবাই সবাইকে উৎসাহিত ও সাহায্য করছে।

এর পর মনোবিশ্লেষক বা Psycho-analyst কয়েকজন রোগীকে একত্র করে তাদের মনোবিশ্লেষণ শুরু করেন। তারা লক্ষ্য করেন দলীয় ব্যবস্থায় মানসিক প্রতিবন্ধকতা দূর করতে সুবিধা হয়। কারণ, দলীয় পরিবেশে রোগী বুঝতে পারে যে, তার মতো সমস্যা অন্যদেরও রয়েছে– তাই তারা একে অপরকে সাহায্য ও সমর্থন দান করে।

ধীরে ধীরে দলীয় পরিবেশে সাইকোথেরাপি বিকাশ লাভ করে এবং একটি বিশেষ চিকিৎসাপদ্ধতি হিসেবে গড়ে ওঠে। আমরা এখানে দীর্ঘস্থায়ী গ্রুপথেরাপি সম্বন্ধে আলোচনা করব– যে পদ্ধতির প্রবর্তক ইয়ালম (Yalom)। ইয়ালম প্রবর্তিত গ্রুপথেরাপি আলোচনা করার আগে সাধারণভাবে গ্রুপথেরাপি সম্বন্ধে অতি সংক্ষেপে দু'তিনটি কথা বলে নিতে চাই।

গ্রুপথেরাপির বহু পদ্ধতি রয়েছে। চিকিৎসক এর যেকোন একটি বা নিজস্ব প্রয়োজনে বিভিন্ন পদ্ধতির সমষ্টি গ্রহণ করতে পারেন। গ্রুপ পদ্ধতির দ্বারা শুধু যে রোগীর চিকিৎসা করা হয় তা নয়। হাসপাতালে ওয়ার্ডের রোগীদের নিয়মিত দলীয় বৈঠক ওয়ার্ডের ব্যবস্থাপনার উন্নতি সাধনে সাহায্য করে। দলীয় চিকিৎসা–ব্যবস্থা চিকিৎসক ছাড়াও চলতে পারে। রোগীরা নিজেরাই নিয়মিত বৈঠকে বসে নিজেদের সাহায্য করতে পারেন (self-help group)। একই ধরনের রোগীদের নিয়ে গ্রুপ গঠন করা যেতে পারে। আবার বিভিন্ন ধরনের রোগীদের নিয়েও গ্রুপ গঠন করা যেতে পারে। উদাহরণ হিসেবে বলা যেতে পারে যে, শুধু হেরোইনে আসক্ত

www.banglainternet.com

রোগীদের নিয়ে একটি সম্প্রকৃতির গ্রুপ গঠন করা যেতে পারে। হেরোইন আসক্ত ব্যক্তিরা নিজেরাই নিয়মিত বৈঠকে বসতে পারেন নিজেদের সাহায্য করার জন্য। এবার গ্রুপথেরাপি সম্বন্ধে সাধারণ আলোচনায় (ইয়ালম প্রভাবিত) আসা যাক।

কারা উপকৃত হবেন

গ্রুপথেরাপির সাহায্যে যারা উপকৃত হবেন তাদের নির্বাচন করা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। তাই আমরা এদের বিশেষত্ব আলোচনা করব। রোগ ও উপসর্গের কথা বিবেচনা করলে দেখা যায় যে, উদ্বেগ, মৃদু বিষাদ, মৃদু ও বাধ্যতাধর্মী ব্যাধি (obsessional illness), মনোদৈহিক ব্যাধি (psycho-somatic illness) ইত্যাদি সমস্যা গ্রুপ চিকিৎসা-ব্যবস্থার উপযোগী। এদিক দিয়ে এরা ব্যক্তিগত সাইকোথেরাপির মতো। কিন্তু উপসর্গ ছাড়াও রোগীর ব্যক্তিত্বের কতকগুলো বিশেষত্ব বা কিছু সমস্যার উপস্থিতি গ্রুপথেরাপির জন্য বিশেষ উপযোগী। অন্যের সঙ্গে সম্পর্ক স্থাপন ও সুসম্পর্ক চালিয়ে যাওয়ার অসুবিধা গ্রুপথেরাপিতে দূর হতে পারে। অন্যের সান্নিধ্যে অস্বস্তি বোধ, অন্যের সঙ্গে কথা বলতে গেলে বিষয়বস্তু খুঁজে না পাওয়া ইত্যাদি সমস্যা গ্রুপথেরাপির উপযোগী বৈবাহিক ও পারিবারিক জীবনে বা কর্মস্থলে সংঘাতপূর্ণ সম্পর্ক গ্রুপথেরাপি দ্বারা শোধরানো যেতে পারে। অন্যের প্রতি বিশ্বাস স্থাপনে অক্ষমতা বা অন্যের প্রতি অতিনির্ভরতা অথবা অতিমাত্রায় আত্মনির্ভরতা– জাতীয় সমস্যাও গ্রুপথেরাপির দ্বারা উপকৃত হয়।

নিজের আবেগ স্বাভাবিকভাবে প্রকাশ করতে অনেকে সক্ষম হন না। কেউ কেউ অন্যের প্রতি ভালবাসা কথায় প্রকাশ করতে পারেন না। আবার কেউ কেউ নিজের রাগকে প্রকাশ করতে না পেরে এক অব্যক্ত যন্ত্রণায় ক্ষতবিক্ষত হন। কেউ আবার মাঝেমধ্যে হঠাৎ করে তীব্র আবেগে ফেটে পড়েন কিংবা আত্মনিয়ন্ত্রণ হারিয়ে ফেলেন। আবেগের অনুভূতি ও প্রকাশের অস্বাভাবিকতা গ্রুপথেরাপি দ্বারা বিশেষভাবে উপকৃত হয়।

নিজের সম্পর্কে অস্বচ্ছ ধারণা মানসিক সমস্যার কারণ হয়ে দাঁড়াতে পারে। হীনম্মন্যতা– বোধ জীবন চলার পথে পদে পদে প্রতিবন্ধকতার সৃষ্টি করতে পারে। জীবনে উদ্দেশ্যহীনতা ও অর্থহীনতা– বোধ একটি অতি কষ্টকর অনুভূতি। এই জাতীয় সমস্যাগুলো গ্রুপথেরাপি দ্বারা দূর করা যেতে পারে।

রোগীর গুণাগুণ

রোগীর মধ্যে কিছু গুণাগুণ থাকতে হবে, যা না থাকলে সে গ্রুপথেরাপির জন্য উপযোগী বলে বিবেচিত হবে না। এর মধ্যে প্রথমটি হচ্ছে সে নিজ সমস্যা

www.banglainternet.com

দূরীকরণে ও চিকিৎসা গ্রহণে তার ইচ্ছা (Motivation)। সময় ও প্রয়োজন হলে অর্থব্যয়ে তার ঐকান্তিকতা দ্বারা তার ইচ্ছার পরিমাণ আন্দাজ করা যেতে পারে।

গ্রুপথেরাপি সম্পর্কে তার ভাল ধারণা রয়েছে কি না এবং এর দ্বারা সে সুফল আশা করে কিনা এটাও জানা প্রয়োজন।

আর একটা গুরুত্বপূর্ণ বিশেষত্ব তার থাকা প্রয়োজন, তা হচ্ছে তার নিজের সমস্যাকে মানসিক বলে গণ্য করার মানসিকতা। গ্রুপথেরাপি চলে কথাবার্তার মাধ্যমে। আলোচনা চলাকালে তার সারার্থ অনুধাবন ও উপসংহার গ্রহণ করার মতো সক্ষমতা রোগীর থাকা বাঞ্ছনীয়।

রোগী নির্বাচন পদ্ধতি

আগেই উল্লেখ করা হয়েছে যে, গ্রুপথেরাপির জন্য উপযুক্ত রোগী নির্বাচন বিশেষভাবে গুরুত্বপূর্ণ। কারণ অনুপযোগী রোগী গ্রুপথেরাপি দ্বারা উপকৃত হবে না। রোগী নির্বাচন করার আগে চিকিৎসক রোগীর সঙ্গে এক ঘণ্টাব্যাপী দুই অথবা তিনটি বৈঠকে বসেন। প্রথম বৈঠকে রোগীর সমস্যা ও তার সম্পর্কে পূর্ণ ইতিহাস গ্রহণ করা হয়। রোগী কোন সমস্যা দূর করতে চায় এ সম্পর্কেও আলোচনা করা হয়। গ্রুপথেরাপি সম্পর্কে রোগীর কি ধারণা বা কতটুকু জানা আছে তাও আলোচনা করা হয়। দ্বিতীয় বৈঠকের আগে রোগীকে বলা হয় তার সমস্যাগুলোর একটা তালিকা প্রস্তুত করতে এবং একটা দু'পৃষ্ঠার সংক্ষিপ্ত আত্মজীবনী লিখতে। দ্বিতীয় বৈঠকে লিখিত বিবরণগুলোসহ সমস্ত কিছু আলোচনা করে রোগীর উপযুক্ততা সম্পর্কে সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা হয়। কোন কোন ক্ষেত্রে তৃতীয় বৈঠকের প্রয়োজন হয়।

গ্রুপথেরাপির জন্য উপযোগী নয়

যেসব অবস্থা গ্রুপথেরাপির জন্য উপযোগী নয় তাদের মধ্যে রয়েছে পরিজ্ঞানবিহীন রোগ (সিজফ্রেনিয়া, ম্যানিক-ডিপ্রেসান), সন্দেহপ্রবণ ব্যক্তিত্ব (Paranoid personality), সমাজ উত্যক্তকারী (Psychopath), অতি আত্মকেন্দ্রিকতা (Extreme schizoid personality), অতি আত্মপ্রেমমূলক ব্যক্তিত্ব (Narcissistic personality)।

গ্রুপের গঠন

একটি গ্রুপে সাধারণত সাত অথবা আটজন সদস্য-সদস্যা থাকেন। আমরা এখানে অসম প্রকৃতির ক্ষুদ্র দলের কথা আলোচনা করেছি। কাজেই এই ক্ষুদ্র দলে বিভিন্ন

www.banglainternet.com

সমস্যার রোগী ও রোগিনী থাকেন। পুরুষ ও মহিলার সংখ্যা একরকম হলে ভাল হয়। সবার বয়স ২০ থেকে ৫০-এর মধ্যে হলে ভাল হয়। সব রকমের সামাজিক ও অর্থনৈতিক পটভূমিকা থেকে রোগীদের নির্বাচিত করার চেষ্টা করা উচিত। বিশেষ বিশেষত্ব রয়েছে এমন একজনকে গ্রুপে না নেওয়াই ভাল।

গ্রুপথেরাপির জন্য প্রস্তুতি

বিভিন্ন গবেষণায় দেখা গেছে গ্রুপথেরাপির জন্য রোগীদের তৈরি করে নিলেই ভাল হয়। গ্রুপথেরাপি সম্পর্কে অনেকের অজ্ঞতা ভীতি ও সন্দেহ থাকে। তাই তাদের গ্রুপথেরাপি সম্পর্কে যতটা সম্ভব তথ্যাদি দেওয়া উচিত। এর পরেও যদি তাদের মনে কোন সন্দেহ থাকে তবে সেগুলোর উত্তর দেওয়া উচিত।

রীতিনীতি সম্পর্কে অবহিত করা

রোগীকে গ্রুপথেরাপির রীতিনীতি সম্পর্কে অবহিত করে তার কাছে ব্যাখ্যা করতে হবে যে, এগুলো পালন করা অবশ্য কর্তব্য। উদাহরণ হিসেবে বলা যেতে পারে যে, রোগীকে জানাতে হবে কখন চিকিৎসা শুরু ও শেষ হবে এবং তাকে ঠিক সময়ে চিকিৎসা শুরু ও শেষ করতে হবে। আমাদের হাসপাতালের বিভিন্ন গ্রুপে বিভিন্ন সময়ে দেখা গেছে যে, 'জরুরি এবং গুরুত্বপূর্ণ বিষয়' আলোচনা করার জন্য রোগীরা বেশি সময় চেয়েছে। বেশি সময় না দেওয়ায় তারা রাগে ফেটে পড়েছে। তাদেরকে বেশি সময়তো দেওয়া হয়ই নি বরং নম্র কিন্তু দৃঢ়ভাবে গ্রুপথেরাপির রীতিনীতির কথা মনে করিয়ে দিয়ে ব্যাখ্যা করা হয়েছে যে, বৃহত্তর জীবনযাত্রা প্রতিফলিত হয় গ্রুপথেরাপি চলাকালে। যেখানে তাদের জানাই ছিল যে বৈঠক চলবে দেড় ঘণ্টা সেখানে 'জরুরি ও গুরুত্বপূর্ণ বিষয়টি' তারা দেরিতে উত্থাপন করেছিল কেন? গ্রুপথেরাপি চলাকালে যদি তারা সময়ের সদ্ব্যবহার করতে না শেখে তবে জীবনের অন্যান্য ক্ষেত্রে তারা কি করবে সময় নিয়ে? কোন বৈঠকে কারও অনুপস্থিত থাকবার সম্ভাবনা থাকলে আগে থেকেই তা জানাতে হবে। জরুরি কারণে অনুপস্থিত হলে এবং গ্রুপকে জানাবার সুযোগ না থাকলে পরে তা গ্রুপকে জানাতে হবে।

গ্রুপের কোন সদস্য বা সদস্যার মধ্যে গ্রুপের বাইরে দেখা-সাক্ষাৎ হলে তা গ্রুপকে জানাতে হবে এবং তাদের আলোচনার বর্ণনা গ্রুপকে দিতে হবে।

www.banglainternet.com

চিকিৎসক ও বৈঠক

সাধারণত একজন পুরুষ ও একজন মহিলা চিকিৎসক গ্রুপথেরাপি পরিচালনা করেন। প্রতিটি বৈঠকে দেড়ঘণ্টা ধরে চলে। সপ্তাহে একটা বৈঠক যথেষ্ট সাধারণত এক বছর ধরে এই বৈঠকগুলো চলে।

গ্রুপথেরাপির বৈঠকে 'বর্তমান সময়ে' (here and now) কি ঘটছে তার ওপর গুরুত্ব দান করা হয়। 'অন্য জায়গায় অন্য সময়ে' কি ঘটছে তার ওপর বিশেষ গুরুত্ব দেয়া হয় না। আমরা আগেই লক্ষ্য করেছি যে, একজন বাইরে যেভাবে ব্যবহার করে তার প্রতিফলন ঘটে গ্রুপথেরাপির বৈঠকে। মনে করুন, একজন রোগিনী তার চেয়ারটা অন্যদের চেয়ে একটু দূরে সরিয়ে নিয়ে বসেছে। এতে বোঝা যায় যে, সে বাইরের জীবনেও অন্যদের থেকে নিজেকে দূরে রাখছে। হয়তো লক্ষ্য করা যাচ্ছে যে, একজন গ্রুপে বেশি কথা বলে সব সময়ই প্রাধান্য বিস্তার করার চেষ্টা করছে আর অন্যরা তাকে সহ্য করছে না হয়তো ঐ সমস্যার জন্যই বাইরের জগতে তার কোন বন্ধু নেই।

গ্রুপের ক্রমবিকাশ

একটি গ্রুপ সঠিকভাবে কাজ করে বেশ কিছুদিন পর এই পরিপক্বতা অর্জন করার আগে গ্রুপ সাধারণত কয়েকটি স্তরের ভেতর দিয়ে যায়।

ক. প্রাথমিক নির্ভরতা : ছেলেমেয়েরা যেমন বাবা-মা'কে সবজান্তা মনে করে তাদের ওপর নির্ভরশীল হয়ে থাকে রোগীরাও তেমনি প্রথমদিকে চিকিৎসকের ওপর নির্ভরশীল হয়ে নিতান্ত বাধ্য ছেলেমেয়ের মতো ব্যবহার করে। তারা মনে করে যে, তাদের বিজ্ঞ চিকিৎসক তাদের সব সমস্যার সমাধান করে দেবেন।

খ. দ্বিতীয় পর্যায়ে অস্থিরতা : ধীরে ধীরে রোগীরা বুঝতে পারে যে, আসলে চিকিৎসকদ্বয় সবজান্তা নন এবং সব সমস্যার সমাধানও তারা করতে পারেন না। তখন তাদের নৈরাশ্য ক্রোধের রূপ নেয়। তাদের আচার-আচরণে অস্থিরতা দেখা দেয়।

গ. পরিপক্বতা : ক্রমে ক্রমে গ্রুপের সদস্যরা বাস্তবকে বুঝতে পারেন ও মেনে নেন। চিকিৎসকের সাহায্য নিয়ে তারা ক্রমে ক্রমে আত্মনির্ভর হয়ে উঠে একে অপরকে সাহায্য ও সমর্থন দান করেন। গ্রুপথেরাপির কল্যাণকর উপাদানগুলো (therapeutic factor) সুষ্ঠুভাবে কাজ করতে থাকে (পরে আলোচনা করা হবে)।

www.banglainternet.com

চিকিৎসকের কর্তব্য

সঠিক রোগী নির্বাচন করা তাদের প্রথম কর্তব্য। গ্রুপের সদস্য-সদস্যাদের নিজেদের কাজ চালিয়ে যেতে সাহায্য করা তাদের অবশ্য কর্তব্য। অনভিজ্ঞ চিকিৎসক হয়তো উপদেশ দান করতে প্রলোভিত হতে পারেন। আসলে রোগীরা নিজেরাই নিজেদের সাহায্য করবেন এটাই গ্রুপথেরাপির উদ্দেশ্য। তাদের কাজ নিজেরাই নিজেদের সাহায্য করবেন এটাই গ্রুপথেরাপির উদ্দেশ্য। তাদের কাজ চালিয়ে যেতে সাহায্য করার জন্য হয়তো চিকিৎসকরা মন্তব্য করবেন। এই মন্ত ব্যগুলো যত কম সরাসরি হয় ততই ভাল।

রোগীদের কথাবার্তা ছাড়াও যে নীরব আচরণগুলো প্রকাশ পায় সেগুলো গুরুত্বপূর্ণ হলে সেগুলোর দিকে গ্রুপের দৃষ্টি আকর্ষণ করাও তাদের কর্তব্য।

রোগীরা বাহ্যত যা ঘটে তাই নিয়ে আলোচনা করে। এসবের অন্তর্নিহিত কারণ তাদের জানবার কথা নয়। এগুলো সহজ করে অল্প কথায় উল্লেখ করা চিকিৎসকদের কর্তব্য।

গ্রুপথেরাপির দ্বিতীয় পর্যায়ে যখন অস্থিরতা চলতে থাকে তখন চিকিৎসকদের পরীক্ষার সময়। তার সমস্ত জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা কাজে লাগিয়ে এই অস্থিরতা দূর করার চেষ্টা করতে হবে।

গ্রুপথেরাপির কিছু নেতিবাচক উপাদান (negative factor) রয়েছে। এগুলো পরে আলোচনা করা হবে। এই উপাদানগুলো দূর করার জন্য গ্রুপকে সাহায্য করবেন চিকিৎসকরা।

গ্রুপথেরাপির কল্যাণকর উপাদান

দলীয় সংসক্তি : দলের সদস্যদের মধ্যে সমঝোতা গড়ে ওঠায় একটা একাত্মতা গড়ে ওঠে। পরস্পরের ওপর বিশ্বাস গড়ে ওঠায় তারা খোলা মনে নিজেদের সমস্যা আলোচনা করতে পারে।

ব্যক্তিগত শিক্ষণ : বৈঠক চলাকালে রোগীরা নিজেদের অবাঞ্ছিত বিশেষত্ব বুঝতে পারে এবং অন্যদের সাহায্যে সেগুলো দূর করতে পারে।

সর্বজনীনতা : অনেক সময় আমরা মনে করি যে, সমস্যা ও দুর্বলতা শুধু আমাদেরই রয়েছে। দলীয় বৈঠক চলাকালে সবাই বুঝতে পারে যে, অন্যেরও তার মতো সমস্যা রয়েছে। ফলে যৌথভাবে তারা এগুলো দূর করার চেষ্টা করে।

www.banglainternet.com

পরার্থবাদ : অন্যের উপকার করা যায় এই অনুভূতি ও অভিজ্ঞতা রোগীর মনে আত্মমর্যাদার সৃষ্টি করে।

আশার সঞ্চার : সদস্য-সদস্যাদের মধ্যে ভাল হবার আশা দেখা দেয়।

উপদেশ, ব্যাখ্যা ও তথ্য বিতরণ : সদস্য-সদস্যরা চিকিৎসক ও পরস্পরের কাছ থেকে মূল্যবান উপদেশ, ব্যাখ্যা ও তথ্য লাভ করেন।

পারিবারিক পরিস্থিতির পুনরাভিনয় : দলীয় বৈঠকগুলো একটা পরিবারের কাঠামোর মতো যেখানে চিকিৎসকরা পিতামাতা এবং সদস্য-সদস্যারা ভাই-বোনের মতো। পারিবারিক পরিবেশের অসমাপ্ত বা ভুল শিক্ষা শোধরানোর সুযোগ করে দেয় যৌথ চিকিৎসাপদ্ধতি।

আবেগ প্রকাশে নিরাপত্তা : বৈঠকে সবাই নিজের আবেগ নিঃসঙ্কোচে প্রকাশ করার সুযোগ পান যা তাদের জন্য মঙ্গলকর।

যৌথ চিকিৎসা পদ্ধতির কিছু নেতিবাচক দিক রয়েছে সেগুলো পরিহার করা উচিত।

দেরিতে আসা বা অনুপস্থিতি রোগীর সমস্যার প্রতিফলন। বারবার এরকম হতে থাকলে দলের উচিত যৌথভাবে এটা শোধরানো।

দলের মধ্যে এক বা একাধিক উপদল (sub-group) গড়ে ওঠা ক্ষতিকর।

দলের বাইরে সদস্য সদস্যাদের মিলিত হওয়া এবং তা দলীয় বৈঠকে আলোচনা করাও বিশেষ ক্ষতিকর।

ওপরের আলোচনায় আমরা লক্ষ্য করলাম যে, মানুষের কতকগুলো সমস্যা যৌথ চিকিৎসা- ব্যবস্থায় দূর হয়। অন্যান্য চিকিৎসাপদ্ধতি এসব ক্ষেত্রে বিশেষ কার্যকর নয়। শুধু চিকিৎসা ক্ষেত্রেই নয় সমাজের অন্যান্য সমস্যা দূর করার ক্ষেত্রেও গ্রুপথেরাপির মূলনীতিগুলো ব্যবহার করা যেতে পারে। কার্ট লেউইন আমেরিকাতে বর্ণবৈষম্যজনিত সমস্যা দূর করার ব্যাপারে গ্রুপথেরাপির নীতিগুলোকে ব্যবহার করেছেন।

www.banglainternet.com

আচরণমূলক চিকিৎসাপদ্ধতি

আচরণমূলক চিকিৎসাপদ্ধতি 'বিহেভিয়ার থেরাপি' (Behaviour therapy) নামে পরিচিত। মানসিক ব্যাধির শতকরা ১২ ভাগ এই পদ্ধতির চিকিৎসা দ্বারা উপশম হয়। পরিজ্ঞানসম্পন্ন মানসিক ব্যাধির (Neurosis) শতকরা ২৫ ভাগ এই পদ্ধতির চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করে। বিহেভিয়ার থেরাপি– সাইকোথেরাপি জাতীয় চিকিৎসার অন্যতম। তাই সাইকোথোপির সাধারণ বৈশিষ্ট্যগুলো (যা আমরা আগেই আলোচনা করেছি) বিহেভিয়ার থেরাপির বেলায়ও প্রযোজ্য। ডাক্তার ও রোগীর মধ্যে বিশেষ ধরনের সম্পর্ক এবং ডাক্তার ও রোগীর মধ্যে মানসিক আদান-প্রদান এই চিকিৎসার প্রধান বিশেষত্ব। এদিক দিয়ে সাইকোথেরাপি ও বিহেভিয়ার থেরাপির মূলনীতি অভিন্ন।

www.banglainternet.com

তবু বিহেভিয়ার থেরাপির কিছু কিছু বৈশিষ্ট্য রয়েছে। সাধারণভাবে সাইকোথেরাপির সঙ্গে পার্থক্য করার জন্য অধ্যাপক আইজেনক বিহেভিয়ার থেরাপি নামটির প্রচলন করেন। মনোবিজ্ঞানের একটি তত্ত্ব শিক্ষণের ওপর ভিত্তি করেই আচরণমূলক চিকিৎসাপদ্ধতি প্রচলিত হয়েছে।

সাইকোথেরাপি যাঁরা করেন তাঁদের মতে রোগের কারণ নিহিত রয়েছে রোগীর অচেতন মনে মানসিক দ্বন্দ্বের আকারে। সাইকোথেরাপিস্টরা অচেতন মনের এই দ্বন্দ্বকে রোগীর চেতন মনে নিয়ে এসে রোগীকে তা অবহিত করান এবং তা দূর করার চেষ্টা করেন।

বিহেভিয়ার-থেরাপিস্টদের মতে রোগীর প্রকৃত সমস্যা হচ্ছে ত্রুটিপূর্ণ আচরণ– যা ভুল শিক্ষণের ফলে সে শিখেছে। বিহেভিয়ার- থেরাপিস্টরা এসব ত্রুটিপূর্ণ আচরণ (Maladaptive behaviour) দূর করার চেষ্টা করেন। এসব ত্রুটিপূর্ণ আচরণকে তারা সরাসরি আক্রমণ করেন। রোগীর অবচেতন মন বা মানসিক দ্বন্দ্ব নিয়ে তারা মাথা ঘামান না। সাইকোথেরাপিতে চিকিৎসক ও রোগীর মধ্যে ভাবের আদান-প্রদান ঘটে কথাবার্তার মাধ্যমে। বিহেভিয়ার থেরাপিতে কথাবার্তার ভূমিকা প্রধান নয়। রোগী ও চিকিৎসকের মধ্যে প্রতিক্রিয়া ঘটে প্রতীকী আচরণের (symbolic behaviour) মাধ্যমে। বিহেভিয়ার থেরাপিতে যে শারীরিক কার্যকলাপ চলে সেটা চিকিৎসার প্রধান ও সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ মাধ্যম নয়। গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হচ্ছে ডাক্তার ও রোগীর মধ্যে বিশেষ ধরনের সম্পর্ক ও তাদের মধ্যে ভাবের আদান-প্রদান ও প্রতিক্রিয়া। এই বিষয়টি বুঝতে না পারার জন্য অনেকেই বিহেভিয়ার থেরাপিকে যান্ত্রিক অথবা স্থূল বলে ভুল বুঝেছেন।

কোন কোন রোগে এই চিকিৎসাপদ্ধতি কার্যকর

অহেতুক ভীতি (Phobia) এক ধরনের মানসিক ব্যাধি যেখানে রোগী এমন কিছু বস্তু, প্রাণী বা অবস্থাকে ভয় পায় যা একেবারেই ক্ষতিকারক নয়। অহেতুক ভীতি রোগে আচরণমূলক চিকিৎসার চেয়ে ফলপ্রসূ আর কোন চিকিৎসা নেই।

বাধ্যতাধর্মী কর্মবাতিক (Obsessional rituals) যাকে আমরা শুচিবাই বলে থাকি, আচরণমূলক চিকিৎসায় উপশম হয়। এই ধরনের রোগের জন্য বিহেভিয়ার থেরাপির চেয়ে উপযোগী আর কোন চিকিৎসা নেই। বাধ্যতাধর্মী চিন্তা-বাতিকও (obsession ruminations) এই চিকিৎসাপদ্ধতিতে উপকার লাভ করে।

মনো- যৌনব্যাধির (Psycho-sexual disorders) চিকিৎসায় আচরণমূলক চিকিৎসাপদ্ধতি যুগান্তর এনেছে। মাস্টার ও জনসনের প্রবর্তিত চিকিৎসাপদ্ধতি আচরণমূলক চিকিৎসাপদ্ধতির তত্ত্ব দ্বারাই অনুপ্রাণিত। আমরা পরে বিস্তারিতভাবে

www.banglainternet.com

এই পদ্ধতি আলোচনা করব। বিভিন্ন ধরনের যৌনবিচ্যুতি বিহেভিয়ার থেরাপি দ্বারা ভাল হয়। দম্পতিদের মধ্যে সম্পর্ক উন্নয়নের ব্যাপারেও বিহেভিয়ার থেরাপির তত্ত্ব কাজে লাগানো হয় (পরে আলোচনা করা হবে)।

অস্বাভাবিক শোকজনিত (Pathological griel) সমস্যা আচরণমূলক চিকিৎসার দ্বারা প্রশমিত হয়।

বিষাদাধিক্য রোগে (depression) আত্ম-অবহিতিমূলক চিকিৎসা (Cognitive therapy)– যা আচরণমূলক চিকিৎসার অন্যতম, বিশেষভাবে কার্যকর বলে জানা গেছে। চিন্তা- নিয়ন্ত্রণ প্রশিক্ষণ দ্বারা দুশ্চিন্তা দূর করা যায়। মদ্যপান ও অন্যান্য আসক্তিতে আচরণমূলক চিকিৎসা ফলপ্রসূ বলে প্রমাণিত হয়েছে। বাচ্চাদের বিছানায় প্রস্রাব বন্ধ করার ব্যাপারেও আচরণমূলক চিকিৎসা পদ্ধতি সফলভাবে ব্যবহার করা হয়েছে।

আমরা আগে উল্লেখ করেছি যে, ভুল শিক্ষণের ফলে যে ত্রুটিপূর্ণ আচরণ মানুষের সমস্যার কারণ সেগুলো আচরণমূলক চিকিৎসার দ্বারা দূর করা যায়। এই ত্রুটিপূর্ণ ব্যবহার যে রোগীদের মধ্যেই শুধু রোগের উপসর্গ হিসেবে দেখা দেয় তা নয়। সাধারণ মানুষের মধ্যেও অনেক ত্রুটিপূর্ণ ব্যবহার থাকতে পারে যা আচরণমূলক চিকিৎসা দ্বারা দূর করা যায়।

ত্রুটিপূর্ণ আচরণ দূর করা যেমন বাঞ্ছনীয় তেমনি যথাযথ আচরণ শেখাও বাঞ্ছনীয়। সিজোফ্রেনিয়া রোগে অনেকদিন ভুগলে রোগীদের কর্মস্পৃহা কমে যায়। প্রতীক মিতব্যয় (token economy) পদ্ধতি দ্বারা তাদের কর্মস্পৃহা বাড়াবার চেষ্টা করা হয়। সাধারণ মানুষের সামাজিক রীতিনীতি ও আচরণ (social skill training) শেখাবার ব্যাপারেও বিহেভিয়ার থেরাপি ব্যবহার করা হয়।

আচরণমূলক চিকিৎসাপদ্ধতির তত্ত্বের ওপর ভিত্তি করে আজকাল পাঠ্যবইও রচিত হচ্ছে। প্রশ্ন ও উত্তর দেয়া থাকে এই বইগুলোতে। পাঠক প্রশ্নগুলো পড়ে উত্তর দেন। উত্তরগুলো ঠিক হলে তিনি আরও পড়তে উৎসাহ বোধ করেন।

কয়েকটি আচরণমূলক চিকিৎসাপদ্ধতি

১. নিয়মানুগভাবে সংবেদনশীলতা দূর করা (Systemic Desensitisation) : যে বিশেষ পরিবেশে রোগীর ভীতি বা উদ্বেগ দেখা যায়, সেই পরিবেশটির সঙ্গে যদি রোগীর পছন্দসই সুন্দর একটা পরিস্থিতি সৃষ্টি করা যায় তাহলে দেখা যায় যে, রোগীর ততটা খারাপ লাগছে না। অর্থাৎ রোগীর সামনে উপভোগ্য কিছু রাখলে অনিষ্টকর পরিস্থিতি তাকে বিচলিত করে না।

অহেতুক ভীতি রোগের যেগুলোতে রোগীর দুশ্চিন্তা শুধু ভীতির উৎসের

www.banglainternet.com

উপস্থিতিতেই ঘটে থাকে, সেই রোগগুলোর জন্য এই পদ্ধতির চিকিৎসা বিশেষভাবে কার্যকর। উদাহরণ হিসেবে মাকড়সা ভীতির কথা উল্লেখ করা যেতে পারে। রোগীর ভীতি ও উদ্বেগ মাকড়সার উপস্থিতিতেই ঘটে থাকে।

এই চিকিৎসাপদ্ধতির দুটি অংশ রয়েছে। প্রথম অংশ হচ্ছে রোগীর মনে শান্তি নিয়ে আসা (relaxation)। রিলাক্সেশনের বহু পদ্ধতি রয়েছে। জ্যাকবসনের পদ্ধতি বহুল প্রচলিত। শরীরের মাংসপেশির শিথিলতা নিয়ে আসা শেখানো হয় রোগীকে। মাংসপেশির শিথিলতা তার মনে শান্তি নিয়ে আসে। অনেকে অবশ্য ওষুধও ব্যবহার করেন। এই চিকিৎসাপদ্ধতির দ্বিতীয় অংশটি হচ্ছে ভীতির উৎসকে মৃদুতম থেকে প্রবলতম পর্যন্ত কয়েকটি স্তরে ভাগ করে নেয়া। মাকড়সার কথায় আসা যাক। মৃদুতম অবস্থা এক্ষেত্রে হবে মৃত এবং ছোট মাকড়সা। প্রবলতম অবস্থা হবে জ্যান্ত, লোমওয়ালা ভীষণদর্শণ এবং বড় মাকড়সা। এর মাঝামাঝি বেশ কয়েকটা স্তরে মাকড়সাকে ভাগ করে নেয়া যেতে পারে।

নিয়মানুগভাবে সংবেদনশীলতা দূর করার এই চিকিৎসাপদ্ধতিটিতেই ভীতির উৎসটি উপস্থিত করা যেতে পারে রোগীর সামনে। একে Desensitisation in vivo বলা হয়। আবার ভীতির উৎসটির কথা রোগীর কল্পনায়ও হাজির করা যেতে পারে। একে Desensititisation in imaginnation বলা হয়।

ভয়ের উৎসকে মৃদুতম অবস্থায় কম সময়ের জন্য প্রথমে হাজির করা হয়। সহ্য করতে পারলে বেশি সময়ের জন্য হাজির করা হয়। এভাবে স্তরে স্তরে অগ্রসর হতে হতে প্রবলতম ভীতির উৎসকে দেখানো হয়।

২. ভীতির উৎসের মুখোমুখি হওয়া (Flooding) : রোগীকে ভীতির উৎসের সামনে সরাসরি হাজির করানো হয় এবং তাকে বেশ কিছুক্ষণ সেখানে রাখা হয়। রোগীর মধ্যে কিছুক্ষণের জন্য তীব্র আতঙ্ক দেখা দিলেও তার অহেতুক আতঙ্ক দূর হয়।

কতগুলো অহেতুক ভীতি রোগ রয়েছে যেখানে শুধু ভীতির উৎসের উপস্থিতি নয় সাধারণভাবেও রোগীর মধ্যে দুশ্চিন্তার ও উদ্বেগের লক্ষণ থাকে। এইসব ক্ষেত্রে এই ধরনের চিকিৎসাপদ্ধতি বিশেষভাবে ফলপ্রসূ। উদাহরণ হিসেবে বহির্গমনে ভীতি রোগটির (agoraphobia) কথা উল্লেখ করা যেতে পারে। বাইরে গেলে রোগীর ভীতি ও দুশ্চিন্তা তীব্র আকার ধারণ করে। অবশ্য বাড়িতেও রোগী দুশ্চিন্তার উপসর্গে ভোগে।

বাইরের যে পরিস্থিতিতে রোগী সবচেয়ে বেশি ভয় পায় সেখানে রোগীকে নিয়ে গিয়ে একা ছেড়ে দেয়া হয় এবং কমপক্ষে এক ঘণ্টা সময় সেখানে থাকতে বলা হয়।

www.banglainternet.com

রোগীকে বাইরে নিয়ে যাবার চার ঘণ্টা আগে ৫ মি. গ্রা. ডায়াজিপাম ট্যাবলেট খাওয়ালে ভাল ফল পাওয়া যায়। প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত চিকিৎসকের অভাবে একজন বুদ্ধিমান ও ইচ্ছুক কাউকে প্রশিক্ষণ দিয়ে নেয়া যেতে পারে।

৩. বিকর্ষণ সৃষ্টিকারী আচরণমূলক চিকিৎসা (Aversion therapy) : অবাঞ্ছিত ও অসামাজিক আচরণ এই চিকিৎসাপদ্ধতির দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। মদ্যপান ও অসামাজিক আচরণ এই চিকিৎসাপদ্ধতির দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। মদ্যপান বা অন্যান্য আসক্তি, যৌনবিচ্যুতি ইত্যাদি এই চিকিৎসায় দূর করা হয়।

যে অবাঞ্ছিত আচরণ রোগী করে থাকে, সেই আচরণটি করার সময় বেদনাদায়ক কিছু একটা অভিজ্ঞতা রোগীকে দান করা হয়। উদাহরণ হিসেবে মদ্যপানের চিকিৎসার কথা উল্লেখ করা যেতে পারে।

রোগীকে বলা হয় মদের গ্লাস থেকে মদ পান করতে। মুখের কাছে যখন সে গ্লাসটিকে আনে তখন তাকে বৈদ্যুতিক শক দেয়া হয়। আশা করা হয় যে, বৈদ্যুতিক শকের বেদনাদায়ক অভিজ্ঞতা মদ্যপানের অভিজ্ঞতার সঙ্গে যুক্ত হয়ে তাকে মদ্যপান থেকে বিরত রাখবে।

৪. অবিরাম পুনরাবৃত্তি (Mass practice) : বিশেষ মাংসপেশির বা অঙ্গ প্রত্যঙ্গের অপ্রয়োজনীয় সঞ্চালন এই চিকিৎসাপদ্ধতির দ্বারা দূর হয়। অবাঞ্ছিত সঞ্চালন বহুক্ষণ ধরে চালিয়ে যেতে বলা হয়। লক্ষ্য করা গেছে যে, ধীরে ধীরে রোগীর বদ অভ্যাস দূর হয়ে গেছে।

৫. অবলোকন দ্বারা শিক্ষণ (Modelling) : চিকিৎসক একটি আচরণ করে দেখালে রোগীর পক্ষে সেটি শেখা সহজ হয়ে যায়।

৬. ধীরে ধীরে আকাঙ্ক্ষিত আচরণ শিক্ষণ (Shaping) : আকাঙ্ক্ষিত আচরণকে বিভিন্ন অংশে ভাগ করে নেয়া হয় এবং এক এক করে সেগুলো রপ্ত করা হয়।

আমরা কয়েকটিমাত্র পদ্ধতির উল্লেখ করলাম। এছাড়াও আরো বেশ কয়েকটি গুরুত্বপূর্ণ পদ্ধতি রয়েছে।

চিকিৎসার প্রস্তুতি

আচরণমূলক চিকিৎসা শুরু করার আগে উপসর্গ, রোগীর অবস্থা ও পারিপার্শ্বিকতার পূর্ণ বিশ্লেষণ করে নেয়া উচিত। উপসর্গের তীব্রতা, স্থায়িত্ব, কি পরিবেশে বাড়ে বা কমে জেনে নিতে হবে। বিশেষ ব্যক্তি বা পরিস্থিতির উপস্থিতি রোগীর উপসর্গ তার

www.banglainternet.com

নিজের ওপর বা তার আশপাশের সবার ওপর কি কি প্রতিক্রিয়ার সৃষ্টি করছে তা জেনে নিতে হবে। বিশেষ কোন কারণে রোগীর সমস্যা কোনভাবে তার জন্য উপভোগ্য হচ্ছে কি? (আশ্চর্য হবার কিছু নেই, এমনটা হতে পারে)! নিজের অবাঞ্ছিত আচরণ দূর করার জন্য রোগী নিজে কিছু চেষ্টা করছে কি? এ ব্যাপারে তার উৎসাহ কতটা আন্তরিক? পরিবারের সদস্যদের মনোভাব কি? তারা কি সাহায্য করতে পারবে? পরিবারের বাইরের সামাজিক অবস্থাও বিশ্লেষণ করতে হবে।

এইসব বিশ্লেষণ করলে জানা যাবে রোগীর কি প্রয়োজন। যান্ত্রিকভাবে আচরণগত চিকিৎসা পদ্ধতির ব্যবহার রোগীর চিকিৎসার জন্য যথেষ্ট নয়। মনে রাখতে হবে যে, রোগীর সঙ্গে ডাক্তারের সম্পর্ক এবং তাদের মধ্যকার প্রতিক্রিয়া চিকিৎসার জন্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ।

www.banglainternet.com

বিপর্যয়ের মানসিক সমর্থন

বন্যা, ঘূর্ণিঝড়, ভূমিকম্প ইত্যাদি প্রাকৃতিক দুর্যোগ মানুষের বিপর্যয়ের কারণ হয়েছে বারবার। প্রকৃতির তাণ্ডবলীলার অসহায় শিকার মানুষ। তাই অনেক সময় অতিপ্রাকৃত শক্তিকে পূজা করেছে তারা প্রকৃতিকে সন্তুষ্ট রাখবার বৃথা আশায়। কখনও কখনও কেউ কেউ আবার নিজেদের বুদ্ধি, অধ্যাবসায় আর পরিশ্রম দ্বারা প্রাকৃতিক বিপর্যয় শুধু কাটিয়েই ওঠেনি প্রকৃতিকে জয়ও করেছে।

সমষ্টিগতভাবে প্রাকৃতিক দুর্যোগের শিকার হওয়া ছাড়াও মানুষ অনেক সময় ব্যক্তিগত বিপর্যয়েরও সম্মুখীন হয়। রোগ, শোক ইত্যাদি মানুষের নিত্যসঙ্গী সত্যি, কিন্তু যাকে এসবের শিকার হতে হয় তার জীবন হয়ে ওঠে বেদনাময়।

www.banglainternet.com

মানুষ সমাজবদ্ধ জীব। তাই একের বিপদে অন্যরা এগিয়ে আসে। সাহায্য ও সমর্থন দেয় বিপদগ্রস্তকে। বিপর্যস্ত ব্যক্তি সাহায্য পান বয়োজ্যেষ্ঠদের কাছে। সামাজিক নেতা বা ধর্মীয় নেতারাও মূল্যবান উপদেশ দিয়েছেন বিপদগ্রস্তদের। সামাজিক সমর্থন বিপদগ্রস্তকে সাহায্য করেছে যুগ যুগ ধরে।

কিন্তু ইদানীং মনোচিকিৎসকরা বিপর্যয়ের চরিত্রকে বিশ্লেষণ করেছেন। বিপর্যয়ের মুখোমুখি দাঁড়িয়ে মানুষ কিভাবে তাকে জয় করে তা অবলোকন করেছেন। বিপদের সম্মুখীন হলে মানুষের যে প্রতিক্রিয়া দেখা দেয় তাও তারা পরীক্ষা করে দেখেছেন। আর তারপর তারা সাহায্য ও সমর্থন দানের বিভিন্ন পন্থাও বিশ্লেষণ করেছেন। এইসব পর্যবেক্ষণ পরীক্ষা-নিরীক্ষা ও বিশ্লেষণের ভিত্তিতে গড়ে উঠেছে মানুষের বিপদে সাহায্য ও সমর্থন দানের বিভিন্ন পন্থাও বিশ্লেষণ করেছেন। এইসব পর্যবেক্ষণ পরীক্ষা-নিরীক্ষা ও বিশ্লেষণের ভিত্তিতে গড়ে উঠেছে মানুষের বিপদে সাহায্য ও সমর্থন দানের বৈজ্ঞানিক ভিত্তি। ইংরেজিতে একে বলা হয় ক্রাইসিস ইন্টারভেনশন (Crisis intervention)। ক্যাপলান, লেজারাস, লিন্ডেম্যান, গোল্ডফ্রিড এবং আরও অনেকের অবদানে ক্রাইসিস ইন্টারভেনশনের আধুনিক তত্ত্ব সমৃদ্ধ হয়েছে।

মানুষ বিভিন্নভাবে ব্যক্তিগত বিপর্যয়ের সম্মুখীন হতে পারে। বিপর্যয়ের বিশেষত্ব অনুযায়ী এদেরকে চারটি প্রধান ভাগে ভাগ করা হয়েছে।

১. ক্ষতি : প্রিয়জনের মৃত্যু মানুষের জীবনে নিয়ে আসে বেদনাময় শোক। কিন্তু বেদনা অন্যান্য ক্ষতির কারণেও হতে পারে। চাকরিচ্যুতির আর্থিক ক্ষতি আত্মসম্মানে আঘাত, ইত্যাদিও মানুষের মনে শোকের মতোই প্রতিক্রিয়ার সৃষ্টি করে।

২. পরিবর্তন : পারিপার্শ্বিকততার পরিবর্তন মানুষের বিপদের কারণ হয়ে দাঁড়াতে পারে। বিশেষ করে এই পরিবর্তন যদি আকস্মিকভাবে আসে। মানুষের জীবনের বিশেষ কোন ভূমিকার পরিবর্তন তার জীবনে সাময়িকভাবে হলেও বিপদ ডেকে আনতে পারে। চাকরিতে পদোন্নতি তাকে বৃহত্তর দায়িত্বভার গ্রহণে বাধ্য করে– যা তার জন্য অতিরিক্ত বলে মনে হতে পারে। বিবাহিত জীবনের দায়িত্ব, সন্তান লাভ, ইত্যাদি পরিবর্তনের জন্য মানসিকভাবে প্রস্তুত না থাকলে, অনেকে দিশেহারা হয়ে পড়তে পারেন।

৩. ব্যক্তিগত সম্পর্ক : আপনজনের সঙ্গে সম্পর্কের অবনতি বিপর্যয়ের একটা প্রধান কারণ। দাম্পত্যজীবনে অশান্তি, তুষের আগুনের মতো ধিকি ধিকি করে জ্বলতে

www.banglainternet.com

থাকলেও কখনও কখনও তা দপ করে জ্বলে উঠেও মানুষকে বিপর্যস্ত করে তুলতে পারে।

৪. দ্বন্দ্বজনিত সমস্যা : মানুষ মাঝে মধ্যে এমন উভয় সংকটে পতিত হতে পারে যে, তাকে দুটি জিনিসের মধ্যে একটিকে গ্রহণ করতে হয়। এ দুটির দোষত্রুটি যদি প্রায় একইরকমের হয় এবং দুটিই যদি তার জন্য গুরুত্বপূর্ণ হয় তবে তার মনে দ্বন্দ্বজনিত বিপর্যয় উপস্থিত হয়। উদাহরণ হিসেবে বলা যেতে পারে, যদি কারও এমন অবস্থা হয় যে, তিনি পদোন্নতি পাবেন যদি এমন জায়গায় তিনি যান যা তিনি পছন্দ করেন না। অন্যদিকে তার পছন্দমতো জায়গায় তিনি পদোন্নতি পাচ্ছেন না। এক্ষেত্রে তার মনে দ্বন্দ্বজনিত বিপর্যয় দেখা দিতে পারে।

সমস্যা সমাধানের সম্ভাব্য উপায়

সমস্যাটা যদি অসম্ভব কিছু একটা না হয় তবে মানুষ তার প্রকৃতি বিচার করে নিজের বিচার বুদ্ধি ও অতীত অভিজ্ঞতাকে কাজে লাগিয়ে তার সমাধান করে ফেলেন। সমস্যা সমাধানে এটাই স্বাভাবিক উপায়।

কিন্তু সমস্যাটা যদি তার জন্য বিরাট হিসেবে দেখা দেয় তাহলে স্বাভাবিক পন্থায় তিনি আর সেটির সমাধান করতে পারেন না। সমস্যার প্রকৃতিটাই সব কিছু নয়। ব্যক্তিটির বিশেষত্বও বিশ্লেষণ করে দেখতে হবে। একই সমস্যা কারও জন্য সহজ আবার কারও জন্য অসম্ভব হয়ে দাঁড়াতে পারে।

বড় সমস্যার সম্মুখীন হলে কেউ কেউ পূর্ণবয়স্কের মতো দায়িত্ব নিয়ে সেটির সমাধান না করে তার বাল্যকালের মতো ব্যবহার করে থাকেন। সহজ কথায় তিনি সমস্যাটা অন্যের ওপর ছেড়ে দিয়ে আশা করেন যে, অন্যে তার সমস্যার সমাধান করে দেবেন। পরনির্ভরতাই তার একমাত্র পন্থা হয়ে দাঁড়ায়।

কেউ কেউ সমস্যার সম্মুখীন হলে সমাধানের চেষ্টা না করে সমস্ত সমস্যাটাকেই অস্বীকার করার চেষ্টা করে থাকেন। কিছু একটা হবে এই আশা নিয়েই তিনি সমস্যার সমাধানের জন্য অপেক্ষা করেন।

অনেকে বড় সমস্যার সম্মুখীন হলে সম্পূর্ণ অসহায় মনোভাব গ্রহণ করেন। কিছু করা সম্ভব নয় এমনি একটা মনোভাব গ্রহণ করে তিনি সম্পূর্ণ নিশ্চেষ্ট হয়ে বসে থাকেন। বাংলাদেশের বর্তমান রাজনৈতিক ও অর্তনৈতিক সমস্যা সম্পর্কেও আমরা প্রায় এমনি একটা মনোভাব গ্রহণ করেছি।

সমস্যাটা কি করে বিপর্যয় বলে পরিগণিত হয় সে সম্পর্কে ক্যাপলান আলোচনা করেছেন। সমস্যার সম্মুখীন হলে মানুষের মধ্যে একটা আবেগের সৃষ্টি

www.banglainternet.com

হয়। এই আবেগ তাকে সাহায্য করে সমস্যা সমাধানে আরও সচেষ্ট হতে। এতে করে সফল না হলে আবেগের তীব্রতা আরও বেড়ে যায়। এর ফলে তার মধ্যে ক্রোধ, নিদ্রাহীনতা, অস্থিরতা ইত্যাদি দেখা দেয়। ফলে তার দক্ষতা কমে যায়। কিন্তু তিনি মরিয়া হয়ে তার নিজের সব ক্ষমতা ব্যবহার করেন সমস্যা সমাধানে। অন্যের সাহায্যও গ্রহণ করেন। কিন্তু বার বার বিফল হলে তিনি হতোদ্যম হয়ে পড়েন। সমস্যাটা তার কাছে বিপর্যয়ের রূপ নেয়।

সমর্থন ও সাহায্য দান

বিপর্যস্ত কাউকে সাহায্য দেবার আগে কতকগুলো জিনিস পর্যালোচনা করে নিতে হবে। বিপদগ্রস্ত ব্যক্তির সমস্যা ও তার পারিপার্শ্বিকতা বিচার করে তার প্রয়োজন নির্ণয় করতে হবে। প্রতিটি ব্যক্তি ও তার সমস্যা ভিন্ন। তাই তার ব্যক্তিগত প্রয়োজনের ওপর ভিত্তি করে তাকে সমর্থন দান করার পরিকল্পনা নিতে হবে।

প্রথমেই তার সমস্যাটা কি সে সম্পর্কে একটা পরিষ্কার ধারণা করে নিতে হবে। তার আশা সমস্যাটা বুঝবার পর দেখতে হবে গত ৪৮ ঘণ্টা ধরে তার জীবনে কি ঘটেছিল। এটা রোগীর সমস্যা বুঝতে ও সমস্যার প্রতি তার প্রতিক্রিয়া বুঝতে সাহায্য করবে। রোগীর আত্মীয়দের কাছেও শুনতে হবে কি ঘটেছিল। রোগীর মানসিক অবস্থাটা পরীক্ষা করে নিতে হবে। রোগী কি তীব্র আবেগে ভুগছেন? তিনি কি দুশ্চিন্তা-জর্জরিত না কি বিষাদগ্রস্ত? আত্মহত্যা করার কথা তার মনে আসছে কি?

অতীত সমস্যার সম্মুখীন হয়ে কিভাবে তিনি সেগুলোর সমাধান করেছেন এবং সমস্যা সমাধানে তার উপযুক্ততা ও প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে ধারণা করে নিতে হবে। সমস্যা সমাধানে আত্মীয় ও বন্ধুদের সাহায্য কতটা পেতে পারেন সে সম্পর্কেও খোঁজ-খবর নিতে হবে।

প্রাথমিক আলোচনা করার পর সিদ্ধান্ত নিতে হবে যে, কি ধরনের সাহায্য রোগীর প্রয়োজন।

যদি রোগী বিপর্যয়ের ভারে একেবারে পর্যুদস্ত হয়ে পড়েন তাহলে তাকে সব দায়িত্বভার থেকে সামাজিকভাবে অব্যাহতি দিতে হবে। আর যদি বিপদ তার কাছে সহনীয় হয় এবং তার সমস্যার সমাধান করা যদি তার পক্ষে সম্ভব বলে মনে হয় তবে তাকে দৈনন্দিন জীবন চালিয়ে যাবার সঙ্গে সঙ্গে সমস্যা সমাধানে তাকে প্রয়োজনীয় সাহায্য ও সমর্থন দেওয়া হয়। গুরুতরভাবে বিপর্যস্ত ব্যক্তির সমস্ত দায়িত্বভার অন্য কারও নিয়ে নেওয়া উচিত সাময়িকভাবে। কারণ মানসিকভাবে তার কার্যভার চালিয়ে যাওয়া সম্ভব নয়। তার দৈনন্দিন কার্যভার থেকেও তাকে

www.banglainternet.com

অব্যাহতি দেওয়া উচিত। কারণ মনসংযোগে তিনি হয়তো অপারগ।

যে জায়গায় তার বিপর্যয় ঘটেছে সেখান থেকে তাকে অন্য কোন শান্তিপূর্ণ স্থানে নিয়ে যাওয়া উচিত। কারণ, সেই স্থানের পরিবেশ হয়তো তাকে দুঃখজনক ঘটনাগুলোর কথা মনে করিয়ে দেবে। দ্বিতীয় কেউ সেখানে থাকলে কর্তব্য পালনে তার অক্ষমতা তাকে হয়তো আরও অসহায়ত্ত এনে দেবে। রোগীর মানসিক অস্থিরতা বেড়ে গেলে প্রয়োজনবোধে সাময়িকভাবে দুশ্চিন্তানাশক ওষুধ এবং ঘুম না হলে ঘুমের ওষুধ দিতে হবে। রোগীকে দেখাতে হবে যে, সমস্যা দেখে চিকিৎসক সহানুভূতিশীল। সমবেদনা প্রকাশ করতে হবে তার কাছে। তাকে আশা ও উৎসাহের কথা বলতে হবে।

মানসিকভাবে নিদারুণ হতাশাগ্রস্ত হওয়ায় রোগী হয়তো তার মনের কথা ভালভাবে কথায় প্রকাশ করতে পারবেন না। তাকে সাহায্য করতে হবে যাতে তিনি মনের কথা বলতে পারেন। কথা বলতে পারলে তার বুকটা অনেকটা হালকা হবে।

রোগীর মানসিক অবস্থা ভাল হয়ে এলে তার সঙ্গে তার সমস্যা ও সমাধান নিয়ে আলোচনা শুরু করতে হবে। প্রথমেই সমস্যাটা আসলে কি তা নিয়ে আলোচন, করতে হবে। সমস্যার বিশেষত্ব নিয়েও আলোচনা করা উচিত। এরপর সমস্যাটির বিভিন্ন সম্ভাব্য সমাধান খুঁজে বের করে সেগুলো নিয়ে বিস্তারিত আলোচনা করতে হবে। সম্ভাব্য সমাধানগুলোর প্রতিক্রিয়া রোগীর জীবনে কি হতে পারে তা নিয়েও আলোচনা করা উচিত। এরপর একটি সমাধানকে বেছে নিতে হবে। একটি বিশেষ সমাধান বেছে নেবার পর ওই সমাধানটি অর্জন করার বিভিন্ন স্তর স্থির করতে হবে এবং ধাপে ধাপে লক্ষ্য অর্জন করতে হবে। প্রতিটি স্তর অর্জন করার পর তার ফলাফল নিয়ে আলোচনা করতে হবে। এতে করে বোঝা যাবে যে, সঠিক সমাধান এবং সঠিক কর্মপন্থা বেছে নেওয়া হয়েছিল কি না?

সাধারণ জ্ঞান, সহানুভূতি ও সদিচ্ছার দ্বারা বিপদগ্রস্ত মানুষকে সাহায্য যে করা যায় না তা নয়। কিন্তু এক্ষেত্রে অসুবিধা হচ্ছে এই যে, মনে করা হয় এই গুণগুলো বিধিপ্রদত্ত। এই গুণগুলো অন্যকে শেখানোর কোন পদ্ধতিও জানা যায়নি। অন্যদিকে বিপর্যস্ত মানুষকে সাহায্য করার ব্যাপারে অনেক বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব এখন প্রকাশিত হয়েছে। এগুলো সহায়তা করবে বিপদগ্রস্তকে সাহায্য করা শিখতে। বিপদগ্রস্তকে সাহায্য করার বিভিন্ন উপায় খুঁজে বের করার ব্যাপারে প্রশিক্ষণ বিশেষ সাহায্য করে। অভিজ্ঞ মনোচিকিৎসকের কার্যপদ্ধতি পর্যবেক্ষণ করেও অন্যকে সাহায্য করার পদ্ধতি শেখা সম্ভব। আজকাল ভিডিওতে অভিজ্ঞ মনো চিকিৎসকের চিকিৎসা পদ্ধতি দেখতে পাওয়া যায়। প্রশিক্ষণরত মনোচিকিৎসকের জন্য এগুলো বিশেষ উপকারে আসবে।

বৈজ্ঞানিক পন্থা অনুসরণ করার অনেক সুবিধা রয়েছে। অর্জিত জ্ঞান সংগঠিত

www.banglainternet.com

ও লিপিবদ্ধ করার সঙ্গে সঙ্গে নতুন জ্ঞানের সন্ধানে নিয়োজিত থাকেন বৈজ্ঞানিকরা। নিজেদের চিকিৎসাপদ্ধতির বিজ্ঞানসম্মত সমালোচনার দ্বারা তারা চিকিৎসাপদ্ধতিকে আরও উন্নত করার চেষ্টা করেন। সাধারণ জ্ঞানের ওপরও সদিচ্ছার ওপর নির্ভরশীল না হয়ে তাই বৈজ্ঞানিক পন্থা অনুসরণ করার চেষ্টা করা উচিত বিপর্যস্ত মানুষকে সমর্থন ও সাহায্য দানের জন্য।

www.banglainternet.com

পরিবারভিত্তিক মনোচিকিৎসা

মানুষের পরিবেশ তাকে প্রভাবিত করে।
পরিবেশ প্রতিকূল হলে মানুষ তার বিরুদ্ধে সংগ্রাম করে।
প্রতিকূল পরিবেশ মানুষকে দুশ্চিন্তাগ্রস্ত করে।
প্রতিকূল পরিবেশ আয়ত্ত আনতে না পারলে হয়তো সে
মানসিকভাবে অসুস্থ হয়ে যেতে পারে।
পরিবেশ প্রাকৃতিক কারণে প্রতিকূল হতে পারে।
কিন্তু তার চেয়েও গুরুত্বপূর্ণ হচ্ছে আশপাশের লোকজনের
সঙ্গে ব্যক্তির সম্পর্ক। বিভিন্ন ধরনের ছোট ছোট দলের
লোকজনের সঙ্গে তাকে সম্পর্ক বজায় রেখে চলতে হয়।

www.banglainternet.com

স্কুলে সহপাঠী ও শিক্ষকের সঙ্গে তার সম্পর্ক কেমন এর ওপর তার অনেক কিছুই নির্ভর করে। চাকরিতে তার সহকর্মী ও 'বস'দের সঙ্গে সম্পর্কও বিশেষ গুরুত্বপূর্ণ। এমনি আরও অনেক লোকের সঙ্গে সম্পর্কের ওপর ব্যক্তির সুখ নির্ভর করে। তবে পরিবারের অন্য সবার সঙ্গে সম্পর্কটা সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ।

শৈশবে পিতামাতার প্রভাব তার ব্যক্তিত্ব গঠনে সাহায্য করে। দাম্পত্য- সুখ মানুষের সামগ্রিক সফলতার ওপর প্রভাব বিস্তার করে। পরিবারের সদস্যদের সঙ্গে তাকে বাস করতে হয়। তাই তাদের সান্নিধ্যে তাকে অধিকাংশ সময় কাটাতে হয়। পরিবারের পরিবেশ সবার জন্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। অনেক মানসিক সমস্যা ও ব্যাধি পারিবারিক কারণে সৃষ্ট। তাই এসব ক্ষেত্রে ব্যাধিগ্রস্ত বা সমস্যায় আক্রান্ত সদস্যটির মানসিক চিকিৎসায় বিশেষ কোন উপকার হয় না। সমস্ত পরিবারটির একসঙ্গে চিকিৎসার প্রয়োজন এক্ষেত্রে। সমস্ত পরিবারের এরূপ মানসিক চিকিৎসাকে পরিবারভিত্তিক মনোচিকিৎসা (Family therapy) বলা হয়।

পরিবার ভিত্তিক চিকিৎসার বিকাশ

সত্তরের দশকে পরিবারভিত্তিক বিশেষভাবে বিস্তার লাভ করলেও বিগত বছরগুলোতে এই চিকিৎসাপদ্ধতির ক্রমবিকাশ ঘটেছে। ঐতিহাসিক দিক দিয়ে এক হিসেবে ফ্রয়েডকে পরিবারভিত্তিক চিকিৎসাপদ্ধতির প্রবক্তা বলা যেতে পারে। একজন অহেতুক আতঙ্কগ্রস্ত (phobia) শিশুর চিকিৎসাকালে ফ্রয়েড শিশুটির পিতার সঙ্গেও আলোচনা করতেন। তিনি শিশুটি ও তার পিতার সঙ্গে মিলিত বৈঠকেও বসতেন কয়েক দফা। যদিও পরিবারভিত্তিক মনোচিকিৎসা তার লক্ষ্য ছিল না; কিন্তু তার অভিজ্ঞতা উত্তরসূরিদের সাহায্য করেছে।

গত শতাব্দীর দ্বিতীয় ও তৃতীয় দশকে শিশুদের চিকিৎসার সময় মনোচিকিৎসকরা লক্ষ্য করেন যে, সপ্তাহে একদিন শিশুদের পিতামাতার সঙ্গে আলোচনা করা বিশেষ ফলপ্রসূ। পঞ্চাশের দশকে বেটসন, হেলি লিডজ, সিঙ্গার প্রমুখ পারিবারিক পরিবেশের দিকে দৃষ্টিপাত করেন– বিশেষ করে সিজফ্রেনিয়া রোগের কারণ অনুসন্ধানে। এইসব অনুসন্ধানের সময় তারা লক্ষ্য করেন যে, পরিবার সদস্যদের মধ্যে কথাবার্তা এবং ভাবের আদান-প্রদানের অস্বাভাবিকতা মানসিক অস্বাভাবিকতা সৃষ্টি করে।

পরিবারের অস্বাভাবিকতা দূর করার আবশ্যকতা ধীরে ধীরে স্পষ্টরূপে ধরা পড়ে। একারম্যান ১৯৫৮ সালে তার বই The Psychodynamics of Family Life প্রকাশ করেন। এই বইটিতেই প্রথম পরিবারভিত্তিক চিকিৎসাপদ্ধতি সুষ্ঠুভাবে বর্ণিত হয়। একারম্যান পরিবারভিত্তিক চিকিৎসার ক্ষেত্রেও মনোবিশ্লেষণমূলক

www.banglainternet.com

মনোচিকিৎসা পদ্ধতি (Psychoanalytic psychoterapy) ব্যবহার করতেন। পরিবারভিত্তিক চিকিৎসার গুরুত্ব ও উপকারিতা লক্ষ্য করে এরপর অনেক মনোচিকিৎসক এই চিকিৎসার বিভিন্ন পদ্ধতি ব্যবহারের চেষ্টা করেন। গত শতাব্দীর সত্তরের দশকের প্রথম দিকে হেলি ও মিনুচিন তাদের পদ্ধতির কথা প্রকাশ করেন– যা পরবর্তীকালে পরিবারভিত্তিক চিকিৎসার ওপর ব্যাপক প্রভাব বিস্তার করে।

আমরা এখন কয়েকটি চিকিৎসাপদ্ধতি অতি সংক্ষেপে আলোচনা করব। এখানে একটা কথা বলে নেয়া বাঞ্ছনীয় যে, এসব চিকিৎসাপদ্ধতির কোনটিই একটি অপরটির থেকে শ্রেষ্ঠ বলে গবেষণার দ্বারা প্রমাণিত হয়নি। কাজেই সেক্ষেত্রে বিভিন্ন পদ্ধতি সম্পর্কে জেনে নিজস্ব এবং পারিপার্শ্বিক প্রয়োজন অনুযায়ী পরিবারভিত্তিক চিকিৎসা চালিয়ে যাওয়া যেতে পারে। আমরা যে হাসপাতালে পরিবারভিত্তিক চিকিৎসা শিখেছিলাম সেখানে Dr. Len Liebling অনেকটা তার মতো করে চিকিৎসা চালিয়ে যেতেন চিকিৎসার মূল কাঠামোকে ঠিক রেখে।

মনোবিশ্লেষণমূলক চিকিৎসা

একারম্যানের পদ্ধতি অনুসরণ করে অনেকেই মনোবিশ্লেষণকে ব্যবহার করেন পরিবারভিত্তিক চিকিৎসার ক্ষেত্রে। পরিবারের সব সদস্যের সঙ্গে চিকিৎসকের বিশেষ সম্পর্ককে ব্যবহার করে তাদের অবচেতন মনের দ্বন্দ্ব চেতন মনে নিয়ে আসা হয়। অতীত দ্বন্দ্ব ও তার অবদমন (repression) কি করে পরিবারের বর্তমান অস্বাভাবিকতার কারণ হয়ে দাঁড়ায় তা ব্যাখ্যা করা হয়। এই চিকিৎসাপদ্ধতিতে অতীত ঘটনা বিশেষ করে শৈশবের ঘটনার ওপর বিশেষ গুরুত্ব দেয়া হয়। পরিবারভিত্তিক হলেও হতে পরিবারের বিভিন্ন সদস্যের ব্যক্তিগত মনোবিশ্লেষণ করা হয়।

আচরণমূলক পদ্ধতি

এই পদ্ধতিতে পরিবারের বিভিন্ন সদস্যের অনাকাঙ্ক্ষিত আচরণকে সরাসরি পরিবর্তন করার চেষ্টা করা হয়। পরিবারের সব সদস্যের সঙ্গে আলোচনা করে যেসব আচরণ পরিবর্তন করা উচিত সেগুলোর একটি তালিকা প্রস্তুত করা হয়। আচরণ পরিবর্তন করার জন্য পুরস্কার দেয়া হয়। একের অনাকাঙ্ক্ষিত আচরণ পরিবর্তনের বিনিময়ে সে অন্যের কাছ থেকেও কাঙ্ক্ষিত আচরণ পাবার আশ্বাস পায়। উদাহরণ হিসেবে বলা যায় যে, যদি শিশু রোগীটি ঠিক মতো স্কুলে যায় তবে তাকে রাতে তার পছন্দমতো টিভি'র অনুষ্ঠান দেখতে দেয়া হবে এবং এ জন্য মা তাকে বকাবকি করবেন না।

www.banglainternet.com

যোগাযোগভিত্তিক চিকিৎসা

পরিবারভিত্তিক চিকিৎসার ক্ষেত্রে লব্ধ অভিজ্ঞতা ও বিভিন্ন গবেষণার ফলাফলের ওপর ভিত্তি করেই এই পদ্ধতি গড়ে উঠেছে। পরিবারের বিভিন্ন সদস্যের মধ্যে যোগাযোগ ও ভাবের আদান-প্রদানকে এই পদ্ধতিতে বিশেষ গুরুত্ব দেয়া হয়। যদিও স্বাভাবিক যোগাযোগ ব্যাহত হয় তবে পরিবারের সদস্যদের মধ্যে সম্পর্ক অস্বাভাবিক হয়ে দাঁড়ায়। তাই এই চিকিৎসাপদ্ধতির দ্বারা পরিবারের সদস্যদের মধ্যে স্বাভাবিক যোগাযোগ পুনঃস্থাপনের চেষ্টা করা হয়। যোগাযোগভিত্তিক চিকিৎসাপদ্ধতির ক্ষেত্রে মিনুচিন ও হেলির অবদান অপরিসীম।

মিনুচিন পরিবারের কাঠামোগত স্তরের (Sub-system) প্রতি বেশি গুরুত্ব আরোপ করেন। পরিবারের কাঠামো অনুযায়ী সদস্যদের পিতা-মাতা, পুত্র-কন্যা ইত্যাদি স্তরে বিভক্ত করা হয়। একটি সুস্থ পরিবারে এইসব স্তরের মধ্যে যোগাযোগ একটা বিশেষ অলিখিত নিয়ম মেনে চলে। এই স্তরগুলোর সীমানা নষ্ট হয়ে গেলে পারিবারিক যোগাযোগ এবং ভাবের আদান-প্রদানও অস্বাভাবিক হয়ে পড়ে। মিনুচিনের চিকিৎসাপদ্ধতিতে এই স্তরগুলোর সীমানা পুনঃপ্রতিষ্ঠিত করার চেষ্টা করা হয়। যেমন স্বামী-স্ত্রীকে উৎসাহিত করা হয় ছেলেমেয়েদের ছাড়া নিজেদের মধ্যে কথাবার্তা বলতে। মাকে বলা হয় তার মেয়ের সঙ্গে একা একা কথাবার্তা বলতে। এখানে মনে রাখতে হবে যে, বিভিন্ন স্তরের মধ্যে সীমানা থাকবে কিন্তু তার অর্থ এই নয় যে, এই সীমানা অনমনীয় হতে হবে।

হেলির চিকিৎসাপদ্ধতিকে কৌশলগত পদ্ধতি (Strategic theory) বলা হয়। পরিবারের অস্বাভাবিক যোগাযোগ বিশ্লেষণ করে একটি লক্ষ্য স্থির করা হয়। এই লক্ষ্য অর্জন করার জন্য বিভিন্ন কৌশল স্থির করা হয়। তারপর ধীরে ধীরে ধাপে ধাপে লক্ষ্য অর্জন করা হয়। এই চিকিৎসাপদ্ধতিতে চিকিৎসক সক্রিয় ভূমিকা পালন করেন এবং পরিবারের বিভিন্ন সদস্যের করণীয় সম্পর্কে সরাসরি নির্দেশ দান করেন। বর্তমান ঘটনাবলির দিকে বেশি গুরুত্ব আরোপ করা হয় অতীতের ঘটনাবলির চেয়ে। ওপরে বর্ণিত পদ্ধতিগুলো ছাড়াও আরও কিছু পদ্ধতি ব্যবহার করা হয়। কোন কোন চিকিৎসক পরিবারের বন্ধু ও দূর-আত্মীয়দেরও অন্তর্ভুক্ত করেন চিকিৎসার ক্ষেত্রে। কয়েকটি পরিবারকে একত্র করে একসঙ্গে চিকিৎসার চেষ্টাও করা হয়েছে। কোন কোন চিকিৎসক পরিবারের বিভিন্ন ঘটনাকে অভিনয় করে দেখাবার জন্য সদস্যদের আহ্বান করেন (Role play)। এই অভিনয়ের ফলে পরিবারের সদস্যরা সুস্পষ্টভাবে দেখতে পারেন কি ঘটছে তাদের মধ্যে। কি হওয়া উচিত এটাও তারা অভিনয় করে দেখান চিকিৎসকের নির্দেশে। কোন কোন চিকিৎসক একনাগারে বহু ঘণ্টা ধরে একটি পরিবারের চিকিৎসা করেন।

www.banglainternet.com

কারা পরিবারভিত্তিক চিকিৎসায় উপকৃত হবেন

এই চিকিৎসাপদ্ধতি এখনও নতুন। কাজেই কারা উপকৃত হবেন– এ প্রশ্নের যথাযথ উত্তর দেয়া এখনও সম্ভব নয়। তবে আমরা এখানে কিছু কিছু অবস্থার কথা উল্লেখ করব যেখানে পরিবারভিত্তিক চিকিৎসা প্রযোজ্য। প্রযোজ্য নয় এমন কিছু অবস্থার কথাও আমরা উল্লেখ করব।

কোন কোন রোগী তার নিজস্ব রোগ বা সমস্যার জন্য মনোচিকিৎসকের কাছে আসেন– যার রোগের ইতিহাস বিশ্লেষণ করলে দেখা যায় যে, তার সমস্যাটা আসলে তার পরিবারের অস্বাভাবিক অবস্থার প্রতিফলন মাত্র। পরিবারের সমস্যার সমাধান না করলে রোগীর সমস্যারও সমাধান সম্ভব নয়। পিতামাতার মধ্যে দ্বন্দ্ব শিশুদের মধ্যে মানসিক সমস্যার সৃষ্টি করে। দেখা গেছে অনেক শিশু অস্বাভাবিক এমন কি অবাঞ্ছিত আচরণ করতে শুরু করে। এই আচরণ দ্বারা সে পিতামাতার কলহ এমনকি সম্ভাব্য ছাড়াছাড়িকে সাময়িকভাবে হলেও বন্ধ রাখতে পারে। রোগীর মনোদৈহিক অসুখ (Psychosomatic illness) পারিবারিক অশান্তির কারণে হতে পারে। কোন কোন সময় পরিবারের কোন একটি সন্তানের সঙ্গে পিতা-মাতার সংঘাতের কারণে পারিবারিক অশান্তির সৃষ্টি হয় এবং অন্য একটি সন্তান এর ফলে মানসিক ব্যাধির শিকারে পরিণত হয়। সন্তানদের কৈশোর (adolescence) এমন একটি সময় যখন তাদের সঙ্গে পিতামাতার মনোমালিন্য ঘটতে পারে।

কতকগুলো বিশেষ সময়ে একটি পরিবার কঠিন সমস্যার সম্মুখীন হতে পারে সামগ্রিকভাবে। পরিবারে কারও মৃত্যু ঘটলে, কোন মারাত্মক দুর্ঘটনা ঘটলে কিংবা নতুন জায়গায় গেলে পরিবার সমস্যার সম্মুখীন হয়। এসব ক্ষেত্রেও একটি পরিবার মানসিকভাবে সমর্থন পেলে উপকৃত হতে পারে।

কোন কোন রোগীর সমস্যা পরিবারের ভোগান্তির কারণ হয়ে দাঁড়ায়। যদি দেখা যায়, রোগীর সমস্যা এমন যে তার চিকিৎসা প্রয়োজন তবে অবিলম্বে তার সুষ্ঠু চিকিৎসার ব্যবস্থা করতে হবে। পরিবারকে হয়তো সমর্থন দান করা যেতে পারে কিংবা রোগীর অবস্থা ব্যাখ্যা করা যেতে পারে; কিন্তু পরিবারভিত্তিক চিকিৎসা এক্ষেত্রে প্রযোজ্য হবে না।

রোগীর পরিবারের কোন গুরুত্বপূর্ণ সদস্য যদি পরিবারভিত্তিক চিকিৎসায় অংশগ্রহণ করতে অসম্মতি জানান বা অনিচ্ছার সঙ্গে অংশগ্রহণ করেন তবে চিকিৎসা চালিয়ে যাওয়া অসম্ভব হয়। পরিবারভিত্তিক চিকিৎসা চলবার সময় যদি দেখা যায় যে, পরিবারের কোন একজন সদস্য কোন বিশেষ মানসিক ব্যাধিতে ভুগছেন তবে আলাদাভাবে তার চিকিৎসা করাই বাঞ্ছনীয়।

কোন কোন চিকিৎসক পরিবারভিত্তিক চিকিৎসা ও [illegible]

www.banglainternet.com

পরিবারের বিশেষ সদস্যের ব্যক্তিগত চিকিৎসাও চালিয়ে যান। কোন কোন ক্ষেত্রে পরিবারের চিকিৎসার আগেই বিশেষ সদস্যের চিকিৎসা সেরে নেবার প্রয়োজন হতে পারে। যেমন পিতা-মাতার দাম্পত্য সম্পর্ক খুবই খারাপ হলে তা সারিয়ে নিতে হতে পারে। দাম্পত্য সম্পর্ক উন্নয়নের মানসিক চিকিৎসা (Marital therapy) সম্পর্কে আমরা পরবর্তী অধ্যায়ে আলোচনা করব।

পরিবারের স্বাভাবিক ঘটনাপ্রবাহ

প্রায় প্রত্যেক পরিবারেই কিছু কিছু গুরুত্বপূর্ণ ঘটনা ঘটে। পরিবারভিত্তিক চিকিৎসা চালাবার জন্য এই সমস্ত ঘটনাবলি সম্পর্কে জ্ঞাত থাকা উচিত। স্বামী ও স্ত্রীর বিবাহের মধ্যে দিয়ে একটি পরিবারের সূত্রপাত হলেও তাদের বিবাহপূর্ব ইতিহাস জানা থাকলে ভাল হয়। সাধারণত বিবাহের কিছুদিন পর প্রথম সন্তানের জন্ম হয়। এর কিছুদিন পর আসে দ্বিতীয় সন্তান। প্রথম সন্তান স্কুলে যাওয়া শুরু করে কিন্তু ছোটটা (বা ছোটগুলো– বাড়িতেই থাকে। আস্তে আস্তে বড় সন্তান কৈশোরপ্রাপ্ত হয়। একদিন প্রথম সন্তান পড়াশোনা শেষ করে চাকরি গ্রহণ করে এবং বিবাহ করে নিজের সংসার শুরু করে। ছোটগুলোও একইভাবে ধাপে ধাপে সব স্তর পেরিয়ে চাকরি গ্রহণ করে এবং বিয়ে করে নিজের সংসার শুরু করে। সব সন্তান নিজ পায়ে দাঁড়ালে স্বামী-স্ত্রী আবার নতুন করে শুধু দু'জনে একাকী হয়ে পড়েন সংসারে। একদিন স্বামী চাকরি থেকে অবসরগ্রহণ করেন (স্ত্রী চাকরি করলে তিনিও)। তারপর একদিন এক এক করে তারা ইহলোক ত্যাগ করেন।

পরিবারে এসব ঘটনা স্বাভাবিক হলেও এইসব পরিবর্তন পরিবারে আবেগের সৃষ্টি করতে পারে। সন্তানের জন্ম হলে তার লালন-পালন পিতা-মাতার জন্য চিন্তার কারণ হয়ে থাকে, বিশেষ করে তারা যদি জীবিকার খাতিরে কোন নতুন জায়গায় গিয়ে থাকেন এবং যদি সেখানে অভিজ্ঞ আত্মীয়ের সাহায্য না পান। দ্বিতীয় সন্তানের প্রতি প্রথম সন্তানের মনোভাব কখনও কখনও পিতামাতার চিন্তার কারণ হতে পারে। প্রথম স্কুলে যেতে শুরু করা শিশুদের জন্য একটা কঠিন সময়। তাদের বয়োপ্রাপ্তির সময়টাও জটিল হতে পারে। সব সন্তান বাড়ি ছেড়ে চলে গেলে পিতা-মাতা একাকিত্বের মুখোমুখি হন। চাকরি থেকে অবসর প্রাপ্তির সঙ্গে খাপ খাওয়ানোটাও সহজ ব্যাপার নয়। দম্পতির একজনের বা পরিবারের কোন সদস্যের মৃত্যুও খুব দুর্ভাগ্যজনক– যা সামলে ওঠা পরিবারের জন্য সহজ নয়।

স্বামী-স্ত্রীর বিবাহপূর্ব ইতিহাস বিশেষ করে তাদের নিজেদের বাবা, মা ও ভাই- বোনদের ইতিহাস জানা থাকলে ভাল হয়। স্বামী বা স্ত্রী নিজে যেভাবে প্রতিপালিত হয়েছেন নিজেদের পরিবারে সেভাবেই তারা সন্তানদের প্রতিপালন

www.banglainternet.com

করবেন। বিয়ের আগেই যে মনোভাব তাদের গড়ে উঠেছে সেই মনোভাব তাদের সন্তানদের ওপর প্রভাব বিস্তার করতে পারে। কোন কোন পরিবারের বিশেষ একটা বিশেষত্ব রয়েছে বলে একটা জনশ্রুতি গড়ে উঠতে পারে– যা ঐ পরিবারে সদস্যদের বিশেষ মনোভাব গড়ে তুলতে পারে। মনে করুন, কোন পরিবারে দু'একটি দুর্ভাগ্যজনক ঘটনা ঘটেছে। যদি ওই পরিবার অন্যের দ্বারা 'হতভাগ্য' হিসেবে আলোচিত হয় তবে ঐ পরিবারের সদস্যের মধ্যেও নিজেদের সম্বন্ধে একটা হতভাগ্যজাতীয় ধারণা গড়ে ওঠার সম্ভাবনা রয়েছে।

পরিবারের পরিবেশ সম্পর্কে বিস্তারিত জানতে হবে চিকিৎসা চালিয়ে যাবার জন্য। পরিবারের সদস্যদের মধ্যে কথাবার্তা ও ভাবের আদান-প্রদান কেমন চলে সেটা জানা দরকার। কথাবার্তা ছাড়াও ভাবের আদান-প্রদান চলে মানুষের মধ্যে। পরিবারে মুখের কথা দ্বারা যা বলা হয়ে থাকে, কথা না বলে তার বিপরীত কিছু বোঝানো হয় কিনা জানলে ভাল হয়। মনে করুন, বাবা-মা মুখে সৎ হবার জন্য সন্তানকে উপদেশ দিচ্ছেন। কিন্তু অন্যদিকে অসৎ উপায়ে সাফল্য অর্জনকে উৎসাহিত করছেন আচার-আচরণের মাধ্যমে। পরিবারের আবেগের অবস্থাটাও জেনে নিতে হবে। কোন কোন পরিবারে দেখা যায় যে, খিটখিটে মেজাজ তাদের বিশেষত্ব। কোন কোন পরিবারে আবার মনে হয় যে, কারও যেন আবেগ বলে কিছু নেই। পরিবারের স্বাভাবিক অবস্থাটাও আন্দাজ করে নিতে হবে। কোন কোন পরিবারে দেখা যায় যে, সবকিছুই সেখানে যেন এলোমেলো। সব কিছুতেই যেন শৃঙ্খলার অভাব।

সংহতি একটি সুস্থ পরিবারের জন্য অত্যাবশ্যক পরিবার সুসংহত হলে সদস্যরা নিরাপদ বোধ করেন। নিরাপদ ভিত্তির ওপর দাঁড়িয়ে তারা জীবনের প্রতিক্ষেত্রে প্রতিদ্বন্দ্বিতা করার সাহস অর্জন করেন। অন্যদিকে সংহতিবিহীন পরিবারের সদস্যরা অসুখী হয় এবং তাদের মধ্যে প্রতিযোগিতামূলক মনোভাবের অভাব দেখা দেয়। সংহত পরিবারের সদস্যদের মধ্যে স্বাধীন মনোবৃত্তি যেমন গড়ে ওঠে তেমনি তারা জানেন যে, প্রয়োজনে অন্যের সাহায্য তারা পাবেন। পরিবারের বিভিন্ন স্তরের মধ্যে একটা সীমানা থাকে সুস্থ পরিবারে; কিন্তু বিভিন্ন স্তরের মধ্যে সদ্ভাবও বিরাজ করে এবং কথাবার্তা ও ভাবের আদান-প্রদান চলে সাবলীলভাবে।

চিকিৎসাপদ্ধতি

চিকিৎসক পরিবারের সকল সদস্যকে আমন্ত্রণ জানান বৈঠকে উপস্থিত হতে। একজনের অসুখের জন্য সবাইকে কেন আসতে বলা হয়েছে এ নিয়ে অন্যদের মধ্যে জিজ্ঞাসার সৃষ্টি হতে পারে। প্রথম বৈঠকে চিকিৎসক তাই ব্যাখ্যা করবেন যে

www.banglainternet.com

কেন সবাইকে তিনি আসতে বলেছেন।

পরিবারের সদস্যদের সবাইকে অংশগ্রহণ করতে উৎসাহ দান চিকিৎসকের আর একটি দায়িত্ব। বাবা-মার উপস্থিতিতে শিশুরা কম কথা বলতে পারে। তাদেরকে কথা বলার সুযোগ করে দেয়া চিকিৎসকের কর্তব্য। তাদেরকে প্রথমে সাধারণ প্রশ্ন করা উচিত। যেমন তাদের বয়স কত বা তারা কোন ক্লাসে পড়ে ইত্যাদি। এভাবে শুরু করলে তারা কথা বলবার জন্য সাহস সঞ্চার করবে। চিকিৎসার প্রথম বৈঠকগুলোতে চিকিৎসককে সক্রিয় ভূমিকা পালন করতে হয়।

প্রথম কয়েকটি বৈঠক পরীক্ষামূলকভাবে চালানো যেতে পারে। প্রথমেই পরিবারের সঙ্গে এ ব্যাপারে আলোচনা করে নিলে ভাল হয়। প্রতিটি বৈঠক কতক্ষণ ধরে চলবে এবং কতদিন অন্তর অন্তর চলবে তা স্থির করে নিতে হবে। পরীক্ষামূলক বৈঠকগুলো শেষ হবার আগেই চিকিৎসককে সিদ্ধান্ত নিতে হবে যে, পরিবারের জন্য চিকিৎসাপদ্ধতিটি কার্যকর হবে কি না। হলে স্থির করে নিতে হবে আর কয়টি বৈঠকের প্রয়োজন রয়েছে। সমস্যা কি সেটা নির্ণয় করে কিভাবে তা দূর করা যায় তা নিয়ে চিকিৎসককে আলোচনা করতে হবে পরিবারটির সঙ্গে।

পরিবারের সদস্যরা সমস্যাকে কিভাবে দেখেন এবং তার সমাধান সম্পর্কে তাদের কি ধারণা এটা তাদেরকে বলতে সুযোগ দেয়া হয়। আলোচনা চলাকালে পরিবারের সদস্যদের মনোভাব ও আচরণ লক্ষ্য করেন চিকিৎসক। তিনি অবশ্য একজন সহকর্মী রাখতে পারেন। বৈঠক চলাকালে কোন সদস্যের প্রাধান্য বিস্তার করার মনোবৃত্তি, কারও নির্ভরশীলতা, কারও রুদ্ধ মনোভাব, কারও উৎসাহের অভাব ইত্যাদি পরিবারের সদস্যদের সমস্যা সম্পর্কে চিকিৎসককে স্পষ্ট ইঙ্গিত দান করবে। তাদের সঙ্গে আলোচনার সময় বিশেষ আচরণের প্রতি তাদের দৃষ্টি আকর্ষণ করে চিকিৎসক এসব সমস্যা দূর করার চেষ্টা করবেন।

পরিবারের বিভিন্ন ঘটনাবলির দিকে ইঙ্গিত করে চিকিৎসক পরিবারের সদস্যদের বুঝিয়ে দেন যে, তাদের সমস্যাটি তিনি বোঝেন। তাদের প্রতি তার আগ্রহ ও সহানুভূতি যে অকৃত্রিম এটা তাকে প্রমাণ করতে হবে। পরিবারে সদস্যদের মধ্যে কথাবার্তা যাতে সহজভাবে চলে তার জন্য চেষ্টা করতে হবে চিকিৎসককে। পরিবারের সদস্যদের কথাবার্তার ধরন ও অন্যান্য আচরণের সঙ্গে চিকিৎসক যদি খাপ খাইয়ে নিয়ে তাদের মতো আচরণ করতে পারেন তবে পরিবারটি তার সঙ্গে সহজভাবে আলোচনা করবে– যা তাদের নিজেদের মধ্যেও কথাবার্তাকে সাবলীল করবে।

অন্যান্য ধরনের মনোচিকিৎসার মতো পরিবারভিত্তিক চিকিৎসারও কিছু সমস্যা রয়েছে। প্রথম থেকেই চিকিৎসার লক্ষ্য স্থির করে না নিলে এবং সেই লক্ষ্য অর্জন করার পথ পরিষ্কারভাবে বেছে না নিলে চিকিৎসার অগ্রগতি হয় না। একটা কথা

www.banglainternet.com

মনে রাখতে হবে, কোন কোন পরিবারের সমস্যা সঠিক চিকিৎসা সত্ত্বেও দূর হয় না। সদস্যদের কারও কারও সৎ উদ্দেশ্যের (motivation) অভাব চিকিৎসার ক্ষেত্রে অন্তরায়। কোন কোন সদস্য আবার খোলাখুলিভাবে চিকিৎসার ক্ষেত্রে বাধার সৃষ্টি করতে পারেন। পরিবারের কোন সদস্য একাকী চিকিৎসককে কোন বিশেষ তথ্য দান করে যদি অন্যদের বলতে নিষেধ করেন তবে সেক্ষেত্রে ওই ব্যক্তিটির উদ্দেশ্য সম্পর্কে সাবধান হওয়াই ভাল। যদি কোন সদস্যের কিছু বলবার থাকে তবে তা বৈঠকেই বলবার জন্য তাকে নির্দেশ দিতে হবে। যদি বিশেষ কোন কারণে কেউ চিকিৎসককে কিছু বলেন, তবে বৈঠকে তা আলোচনা করার অনুমতি দিতে হবে চিকিৎসককে। অনুপস্থিতি ও বিলম্ব চিকিৎসার অন্তরায়। এসব ক্ষেত্রে বিশেষ সদস্য সম্পর্কে অন্যদের সঙ্গে আলোচনা করা উচিত।

বিশেষ বিশেষ ক্ষেত্রে পরিবারভিত্তিক চিকিৎসাপদ্ধতি বিশেষ উপকারী। কোন কোন ক্ষেত্রে এই পদ্ধতি বিশেষ উপকারী তা নির্ণয়ে গবেষণার প্রয়োজন রয়েছে আরও। তবে কিছু অবস্থার কথা জানা গেছে যেখানে এই পদ্ধতি ছাড়া অন্য চিকিৎসাপদ্ধতি ফলপ্রসূ নয়। প্রশিক্ষণ নিয়ে এই চিকিৎসাপদ্ধতির প্রয়োজনীয়তার কথা অনুধাবন করা। তবেই হয়তো প্রশিক্ষণের প্রয়োজনীয়তার কথা আমরা বুঝতে পারবো।

www.banglainternet.com

দাম্পত্য সম্পর্ক উন্নয়নে মানসিক চিকিৎসা

বিবাহের মাধ্যমে একজন পুরুষ ও একজন মহিলা সারাজীবনের জন্য ঘনিষ্ঠতম সম্পর্কে আবদ্ধ হন। তারা একে অন্যের সুখ ও শান্তির উৎস। বহু বছরের সান্নিধ্যের জন্য কখনও কখনও ভুল বোঝাবুঝির সৃষ্টি হওয়া মোটেই আশ্চর্যের বিষয় নয়। তবে সম্পর্কে তিক্ততা দেখা দিলে অবশ্যই তা দূর করার চেষ্টা করতে হবে। সাধারণভাবে দম্পতিরা নিজেরাই নিজেদের ভুল বোঝাবুঝি দূর করে নেন। এজন্য অভিমানকে অনেকেই দাম্পত্য জীবনের অঙ্গ হিসেবে গণ্য করেন। কিন্তু অনেক সময় এই ভুল বোঝাবুঝি দূর করার জন্য বাইরের কারও প্রয়োজন হয় দম্পতিদের সাহায্য করতে।

www.banglainternet.com

অতীতে গুরুজনরা বা ধর্মীয় নেতারা মধ্যস্থতার মাধ্যমে দাম্পত্য সম্পর্কের উন্নয়নে সাহায্য করেছেন এবং এখনও করছেন। কিন্তু পৃথিবীর অন্যান্য দেশের মতো আমাদের সামাজিক কাঠামোরও পরিবর্তন ঘটছে। জীবিকার জন্য ও অন্যান্য আনুষঙ্গিক কারণে অনেকেই বাধ্য হচ্ছেন শহরে জীবনযাপন করতে। এজন্য দম্পতিরা বৃহত্তর পরিবারের অন্যান্য সদস্যের সাহায্য ও সাহচর্য ছাড়াই বাস করছেন শহরে। কাজেই তাদের মধ্যে প্রয়োজনের সময় মধ্যস্থতা করার কেউ থাকছে না।

সময়ের পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে আমাদের, বিশেষ করে মধ্যবিত্তের জীবনও অনেক জটিল হয়ে উঠছে। জীবনের অন্যান্য ক্ষেত্রের মতোই স্বামী-স্ত্রীর একে অন্যের কাছে প্রত্যাশাও বাড়ছে। অর্থনৈতিক কারণে এই জটিলতা জটিলতর হচ্ছে। সৈয়দ মুজতবা আলী তার 'বার্লিন' প্রবন্ধে উল্লেখ করেছিলেন যে, অর্থনৈতিক মন্দার কারণে জার্মানির স্কুল- কলেজ, অফিস-আদালত ইত্যাদিতে মেয়েদের সংখ্যা বেড়েছিল। তার মতের সঙ্গে সম্পূর্ণ একমত না হলেও আমরা দেখতে পাচ্ছি যে, সংসারের হাল ধরতে আমাদের মহিলারাও এগিয়ে আসছেন অনেক বেশি সংখ্যায়। নারীসমাজের এই সচেতনতা ও অগ্রগতির সঙ্গে খাপ খাইয়ে নিতে চেষ্টা করছে সমাজ। বহু শতাব্দীর পুরুষ প্রাধান্য অর্থনৈতিক কারণে নারীর অংশগ্রহণ মেনে নেবার চেষ্টা করলেও অনেক ক্ষেত্রেই সংঘাতের সৃষ্টি করছে মনোজগতে।

পাশ্চাত্য জগতে বিবাহ বিচ্ছেদের সংখ্যা বেড়ে গেছে। কোন কোন পরিসংখ্যানে দেখা যাচ্ছে যে, প্রতি চারটি বিবাহের একটি বিবাহ বিচ্ছেদে পর্যবসিত হচ্ছে। এ তুলনায় আমাদের পরিস্থিতি অনেক ভাল। কিন্তু একটা কথা আমাদের বুঝতে হবে আর তা হচ্ছে এই যে, বিবাহ বিচ্ছেদ না ঘটাটাই সুখী বিবাহের লক্ষণ নয়। সামাজিক চাপ এবং অন্যান্য কারণে বিচ্ছেদ না ঘাটলেও কোন দম্পতি বছরের পর বছর অশান্তির মধ্যে দিন কাটাতে বাধ্য হতে পারেন। দাম্পত্য জীবনে সুখ ও শান্তি ফিরিয়ে আনাই ম্যারিটাল– থেরাপি (Marital therapy) জাতীয় চিকিৎসার উদ্দেশ্য।

দাম্পত্য সম্পর্ক উন্নয়নে মনোচিকিৎসাদান করার জন্য প্রয়োজন বৈবাহিক সম্পর্ক বিষয়ে তত্ত্বগত তথ্য। এখানে দুটি কথা বলে নেয়া প্রয়োজন। প্রথম কথাটি হচ্ছে এই যে, ম্যারিটাল- থেরাপি একটি অপেক্ষাকৃত নতুন চিকিৎসাপদ্ধতি। প্রধানত সত্তরের দশকেই এই চিকিৎসাপদ্ধতি প্রসার লাভ করেছে। স্বভাবতই তত্ত্বগত কাঠামো এখনও সুদৃঢ় হতে পারেনি। এখনও গবেষণা চলছে এবং নতুন নতুন তথ্য জ্ঞানভাণ্ডারে সঞ্চিত হচ্ছে। যেহেতু কোন একটি বিশেষ পদ্ধতি এখনও সন্দেহাতীতভাবে শ্রেয় বলে প্রতিষ্ঠিত হয়নি তাই বিভিন্ন গবেষকের তত্ত্বের সমন্বয়ে

www.banglainternet.com

এবং অভিজ্ঞতার ভিত্তিতেই চিকিৎসা চালিয়ে যাচ্ছেন চিকিৎসকরা। এখানে আমরাও এই মনোভাবের ভিত্তিতেই আলোচনা চালিয়ে যাব।

দ্বিতীয় কথাটি হচ্ছে এই যে, আমাদের দেশের প্রয়োজন সামাজিক ও কৃষ্টিগত কারণে বহুক্ষেত্রেই ভিন্ন। যেহেতু এই চিকিৎসাপদ্ধতি আমাদের দেশে এখনও সুষ্ঠুভাবে প্রচলিত হয়নি, তাই কয়েকটি সম্ভাব্য মনোভাব সম্পর্কে আমাদের সাবধান হতে হবে। পাশ্চাত্য দেশগুলোতেই এই চিকিৎসার তত্ত্ব প্রতিষ্ঠিত হয়নি, এটা জেনেই ওই তত্ত্বগুলোকে ধ্রুবসত্য বা সর্বজনীন মনে করার কোন কারণ নেই। এই মনোভাবের বিপরীত মনোভাব হচ্ছে এই যে, পাশ্চাত্য দেশগুলোর বৈবাহিক সম্পর্ক যেহেতু ভিন্ন তাই তাদের মধ্যে পাওয়া তত্ত্ব আমাদের দেশে অচল। এ ধারণা সম্পূর্ণ ভুল। তাদের তত্ত্বগুলোর ওপর ভিত্তি করে আমাদেরকে গবেষণা করে অভিজ্ঞতার ভিত্তিতে আমাদের প্রয়োজনীয় তত্ত্ব ও তথ্য খুঁজে নিতে হবে। এজন্য পরিশ্রম প্রয়োজন।

একটি দম্পতির বৈবাহিক সম্পর্কের মধ্যে বিভিন্ন উপাদান উপস্থিত থাকে। দেখা যায় যে, তাদের মধ্যে সামগ্রিক সম্পর্ক দৈহিক, আবেগগত, সামাজিক, বুদ্ধিমত্তাগত ও আধ্যাত্মিক সম্পর্কের ভিত্তিতে গঠিত। সময়ের ভিন্নতার ভিত্তিতে বিবাহকে কয়েকটি পর্যায়ে ভাগ করা যেতে পারে। প্রথম সন্তানের জন্ম পর্যন্ত সময়টাকে প্রথম পর্যায় বলা যেতে পারে। প্রথম সন্তানের জন্ম থেকে শুরু করে সকল সন্তানের নিজের পায়ে দাঁড়ানো পর্যন্ত সময়টাকে দ্বিতীয় পর্যায়ে বলে ধরে নেয়া যেতে পারে। তৃতীয় পর্যায়টি হচ্ছে শেষ সন্তানের আত্মনির্ভর হবার পর থেকে স্বামী বা স্ত্রীর একজনের মৃত্যু পর্যন্ত।

চিকিৎসককে খুঁজে বের করতে হবে যে, বিবাহের পাঁচটি উপাদানের কোনটি অস্বাভাবিক হয়ে পড়েছে। সেইটির দিকে অধিকতর দৃষ্টি রেখে তা স্বাভাবিক করে তোলার চেষ্টা করতে হবে।

আবার এটাও লক্ষ্য করা গেছে যে, বিবাহের তিনটি পর্যায়ে কোন কোন উপাদান বেশি পরিমাণে অস্বাভাবিক হতে পারে। এ জন্য মনোচিকিৎসক বিবাহের বিভিন্ন পর্যায় ও উপাদানগুলোর দিকে সজাগ দৃষ্টি রাখেন। একটি দম্পতির বিশেষ সমস্যা নির্ণয় করে সেগুলো দূর করার জন্য দম্পতিকে সাহায্য করাই চিকিৎসকের দায়িত্ব।

আমরা এখানে বিভিন্ন পর্যায়ের বিভিন্ন সমস্যা সম্পর্কে বিস্তারিত আলোচনা না করে দু' একটা উদাহরণ দিয়ে বৈবাহিক জীবনের সমস্যা সম্পর্কে পাঠকদের একটা ধারণা দেবার চেষ্টা করব। বিবাহের প্রথম পর্যায়ে যৌন সম্পর্ক সাধারণত সমস্যার কারণ হয়ে দাঁড়ায় না। উদ্বেগ ও অনভিজ্ঞতার কারণে ক্ষণস্থায়ী সমস্যা দেখা দিতে পারে। আমরা যৌনসমস্যায় মানসিক চিকিৎসা সম্পর্কে পরবর্তীকালে আলোচনা

www.banglainternet.com

করব। বিবাহের তৃতীয় স্তরে যৌনসমস্যাটা বেশি।

ভাবাবেগের সমস্যা (Emotional problem) প্রথম পর্যায়ের প্রধান সমস্যা। এর অনেক কারণও রয়েছে। বিবাহ বন্ধনে আবদ্ধ হবার আগে বহু বছর ধরে স্বামী ও স্ত্রী নিজ নিজ পরিবারের পরিবেশে লালিত-পালিত হয়। তাদের নিজেদের পরিবারের পরিবেশ তাদের ব্যক্তিত্ব ও মানসিকতা গঠনে প্রভূত প্রভাব বিস্তার করে। সুস্থ পরিবারের সুষ্ঠু পরিবেশ মানুষ হলে স্বাভাবিক মানসিকতা নিয়ে স্বামী বা স্ত্রীর পক্ষে একে অপরের সঙ্গে খাপ খাইয়ে নিতে অসুবিধা হয় না। কিন্তু মনে করুন, স্বামী যদি এমন পরিবার থেকে আসেন যেখানে তার মা অস্বাভাবিকভাবে প্রাধান্য বজায় রাখতেন। তাহলে বিয়ের পর স্ত্রীর স্বাভাবিক স্নেহকেও তিনি মায়ের অস্বাভাবিক প্রাধান্য বলে মনে করতে পারেন। নিজের পরিবার থেকে সৃষ্ট অস্বাভাবিকতা নিয়ে এসে বিবাহ বন্ধনে আবদ্ধ হলে এমনি সব সমস্যা দেখা দিতে পারে।

বৈবাহিক জীবনে আন্তরিকতা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। স্বামী ও স্ত্রীর মধ্যে কেউ যদি তাদের দাম্পত্য জীবনে অন্য কারও প্রভাব চালিয়ে যেতে দেয় তবে দাম্পত্য জীবনে অশান্তি দেখা দিতে পারে। তাদের জীবনে তাদের পিতামাতাসহ অন্যান্য আত্মীয় ও বন্ধুদের কি ভূমিকা হবে সে সম্পর্কে পরিষ্কার ধারণা থাকতে হবে। আমাদের সমাজ জীবনে মায়ের কোল ও বৌ-এর আঁচলকে বিপরীত ও প্রতিদ্বন্দ্বিতাপূর্ণ বলে মনে করার একটা প্রবণতা রয়েছে। একজন পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির জীবনে অন্যের সঙ্গে সম্পর্কের ব্যাপারটা সুষ্ঠু ও সাবলীল হওয়া উচিত। যদি না হয় তবে অন্য সম্পর্কগুলোকে পুনর্বিবেচনা করে দেখতে হবে। বৈবাহিক জীবনের স্বাভাবিকতার প্রয়োজনে অন্য সম্পর্কগুলোকে ঢেলে সাজাতো হবে প্রয়োজন হলে।

বিবাহের প্রথম পর্যায়ের আর একটি সমস্যা হচ্ছে একে অন্যের ব্যক্তিত্বের বৈশিষ্ট্য সম্পর্কে ভুল ধারণা করা। মৃদু স্বভাবের স্ত্রী হয়তো ইউনিফর্মধারী সামরিক কর্মচারীর দৃঢ় ব্যক্তিত্বের মধ্যে নিরাপদ আশ্রয় খুঁজেছিল। কিন্তু বিবাহের পর স্ত্রী হয়তো দেখল যে, ইউনিফর্ম আসলে একটি পরনির্ভর ভীত স্বভাবের ব্যক্তিত্বকে ঢেকে রেখেছিল।

স্বামী বা স্ত্রীর মধ্যে একজন অপরের গুণাবলির ব্যাপারে ঈর্ষাকাতর অথবা একে অন্যের প্রতি সন্দেহপ্রবণ হতে পারে। বিবাহের দ্বিতীয় পর্যায়ের একটি প্রধান সমস্যা হচ্ছে দম্পতির বুদ্ধিমত্তার ক্রমবিকাশ ও পরিবর্ধন। যদি দু'জনেই তাদের বুদ্ধিমত্তার ক্রমবিকাশে যত্নবান হয় তবে কোন সমস্যা হয় না। তবে যদি একজন এ ব্যাপারে উদাসীন হয় তবে বুদ্ধিমত্তার পার্থক্যের কারণে তাদের মধ্যে সম্পর্কের অবনতি হতে পারে।

সামাজিক প্রভাব অর্জনের জন্য বিবাহ বন্ধনে আবদ্ধ হলে পরে সমস্যা দেখা

www.banglainternet.com

দিতে পারে। পড়াশোনায় ভাল ছেলে ভাল চাকরি পাবার পর প্রভাবশালী পরিবারের মেয়েকে বিয়ে করে ক্ষমতা লাভ করতে পারে। কিন্তু স্ত্রী তার বুদ্ধিমত্তার অভাবের কারণে দাম্পত্য জীবনে নৈরাশ্য ডেকে আনতে পারে। বিবাহের প্রথম অথবা দ্বিতীয় পর্যায়ে এই নৈরাশ্য প্রকট হয়ে দেখা দিতে পারে।

সন্তানের আগমন বিবাহের দ্বিতীয় পর্যায়ে সমস্যার একটা কারণ হয়ে দাঁড়াতে পারে। সন্তানের আগমনে দু'জনেরই আনন্দিত হবার কথা। কিন্তু কোন কোন ক্ষেত্রে স্বামীর মনে এমন অভিমান জন্মে যে, তার স্ত্রী সন্তান নিয়ে এতই ব্যস্ত এবং মানসিকভাবে এতই পরিতৃপ্ত যে, তার দিকে দৃষ্টি দেবার সময় বা ইচ্ছা স্ত্রীর নেই। বৈবাহিক জীবনের অশান্তি দূর করার ব্যাপারে বিভিন্ন চিকিৎসাপদ্ধতি প্রচলিত রয়েছে– যাদের তত্ত্বগত ভিত্তি ভিন্ন। কিন্তু অনেকেই বিভিন্ন তত্ত্বের সমন্বয়ে গঠিত সাধারণ চিকিৎসাপদ্ধতি (Eclectic method) ব্যবহার করেন।

চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য হচ্ছে স্বামী-স্ত্রীর মধ্যে স্বাভাবিক আলোচনার পুনঃপ্রচলন করা। দাম্পত্য সম্পর্কের অবনতি ঘটলে তাদের কথাবার্তা বন্ধ হয়ে যেতে পারে। কোন কোন ক্ষেত্রে আলোচনা অস্বাভাবিক হয়ে যায়। এই অস্বাভাবিক আলোচনার একটি উদাহরণ হচ্ছে বধিরদের সংলাপ (dialogue of the deal)। একজন তার বক্তব্য বলে যায়; কিন্তু যখন দ্বিতীয়জন তার কথা শুরু করে তখন প্রথমজন তার কথা শোনে না। চিকিৎসা চলাকালে চিকিৎসক ও দম্পতিদের মধ্যে অনুষ্ঠিত বৈঠকেও এই অস্বাভাবিক আলোচনা লক্ষ্য করা যায়। চিকিৎসকের কর্তব্য হচ্ছে অস্বাভাবিক আলোচনাকে সঠিক খাতে প্রবাহিত করা।

দম্পতিদের বাক্যহীন সংলাপও (non-verbal communication) লক্ষ্য করতে হবে। বাক্যহীন আচরণ অনেক কিছুর ইঙ্গিত দেবে– যা কথাবার্তার মাধ্যমে হয়তো পরিষ্কারভাবে বোঝা যাবে না। দম্পতিদের সম্পর্কের অবনতির আর একটি কারণ হচ্ছে ক্ষমতার দ্বন্দ্ব। ক্ষমতার লড়াইয়ে লিপ্ত হয়ে দেখা যায় যে, তারা উভয়ে শুধু পরাজিতই হচ্ছে না, জীবনকেও বিষময় করে তুলছে। চিকিৎসকদের কাজ হচ্ছে এদিকে দম্পতিদের দৃষ্টি আকর্ষণ করা এবং তাদের কাছে ব্যাখ্যা করা যে, আসলে ক্ষমতার জন্য যুদ্ধ করা নয় বরং ক্ষমতার সুষ্ঠু বণ্টনই শুধু সুখ নিয়ে আসতে পারে।

আচরণমূলক চিকিৎসা পদ্ধতিও (Behaviour therapy) দাম্পত্য সম্পর্ক উন্নয়নে ফলপ্রসূ। এই বিশেষ পদ্ধতিটিকে বলা হয় কিছু দিয়ে কিছু নাও (give and take)। স্বামী ও স্ত্রীর সঙ্গে আলোচনা করে স্থির করা হয় তারা পরস্পরের কাছে কি চান। শুনতে অত্যন্ত সহজ মনে হলেও আসলে তা নয়। মনে করুন, স্ত্রী চাইল যে, স্বামী যেন সন্ধ্যার পর প্রত্যেকদিন বন্ধুদের সঙ্গে আড্ডা দিতে না গিয়ে বাসায় থাকে। তার বিনিময়ে স্বামী চাইল যে, অফিস থেকে ফেরা মাত্র স্ত্রী যেন

www.banglainternet.com

অভিযোগের তালিকা নিয়ে উপস্থিত না হন। পরস্পরের চাওয়া মেটাতে হলে তাদের মধ্যে সহানুভূতি ও ভালবাসা জন্মাতে হবে। এসব চাওয়া-পাওয়ার মধ্য দিয়েই তাদের মধ্যে পারস্পরিক সমঝোতা গড়ে ওঠে এবং সম্পর্কের উন্নয়ন ঘটে। চিকিৎসকের অন্যতম দায়িত্ব হচ্ছে এ চাওয়াগুলোকে সহজ ও সরল ভাষায় প্রকাশ করা যাতে তা সবার কাছে পরিষ্কার হয়ে ওঠে। স্বামী-স্ত্রী উভয়েই রাজি হবার পর এসব চাওয়া-পাওয়ার ব্যাপারে কোন সমস্যা দেখা দিলে চিকিৎসক তার কারণ বের করে তা দূর করার চেষ্টা করেন। এসব সমস্যা দূর করার সঙ্গে সঙ্গে স্বামী ও স্ত্রীর মধ্যে সম্পর্কের অবনতির কারণও দূর করা হয়ে থাকে।

দম্পতির সম্পর্ক উন্নয়নজনিত চিকিৎসাপদ্ধতিতে চিকিৎসক সক্রিয় ভূমিকা পালন করেন এবং যতটা সম্ভব শিগগিরই স্বামী-স্ত্রীর নিজেদের ওপর সম্পর্ক উন্নয়নের দায়িত্ব ছেড়ে দেন। প্রয়োজন হলে চিকিৎসা চলাকালে চিকিৎসক বাঞ্ছিত আচরণ অভিনয় করে দেখান (modelling)।

বর্তমান প্রবন্ধের ক্ষুদ্র কলেবরে আমরা দম্পতির সম্পর্ক উন্নয়নে মানসিক চিকিৎসাপদ্ধতি সম্পর্কে সাধারণভাবে একটা ধারণা দিয়ে এর প্রয়োজনীয়তা সম্পর্কে আলোচনা করলাম। চিকিৎসাপদ্ধতি সম্পর্কে অতি সংক্ষেপে আলোচনা করা হয়েছে মাত্র। এই চিকিৎসাব্যবস্থার প্রয়োজন অনুভূত হলে এই চিকিৎসাপদ্ধতির প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করতে হবে। আমরা মনে করি যে, সমস্যার উপস্থিতি অনুধাবন করা সমস্যা সমাধানের প্রথম পদক্ষেপ। পরবর্তী পদক্ষেপগুলো সম্পর্কে চিন্তা করা যেতে পারে সমস্যার উপস্থিতি স্বীকৃতি হবার পর।

www.banglainternet.com

যুক্তিসম্পন্ন আবেগভিত্তিক মনোচিকিৎসা

আলবার্ট এলিস (Albert Ellis) এই বিশেষ চিকিৎসাপদ্ধতির প্রবর্তক। তিনি এই চিকিৎসা পদ্ধতির নামকরণ করেন র‍্যাশনাল ইমোটিভ থেরাপি (Rational Emotive Therapy)। এই চিকিৎসাপদ্ধতি বহুদিক দিয়ে স্বতন্ত্র। যে সমস্ত মনোচিকিৎসক কোন বিশেষ ধরনের মনোচিকিৎসার গণ্ডির ভেতর আবদ্ধ না থেকে বিভিন্ন পদ্ধতিতে শিক্ষাগ্রহণ করে সমন্বিত মনোচিকিৎসা (Electic psychotherapy) দান করেন, তারা র‍্যাশনাল ইমোটিভ মনোচিকিৎসা থেকে বিশেষভাবে উপকৃত হন। শুধু মানসিক রোগ চিকিৎসায় নয় স্বাভাবিক মানুষের মানসিক জটিলতা দূর করে জীবনকে সুখী ও উন্নতর করে তুলতে এই চিকিৎসাপদ্ধতি বিশেষ উপকারী।

www.banglainternet.com

ঐতিহাসিক ক্রমবিকাশ

চল্লিশের দশকে এলিস মনোচিকিৎসায় প্রশিক্ষণ লাভ করেন। পরিবার, দম্পতি ও যৌন বিষয়ে তিনি দক্ষতা অর্জন করেন। দম্পতিদের মানসিক সমস্যার চিকিৎসা করার সময় তিনি বুঝতে পারেন যে, আসলে স্বামী ও স্ত্রীর নিজস্ব ব্যক্তিত্ব মানসিক সমস্যা রয়েছে, তাই তাদের দাম্পত্য জীবন সুখের হয়নি। বৈবাহিক জীবনকে সুখী করে তুলতে হলে তাদের ব্যক্তিগত মানসিক সমস্যা দূর করতে হবে। ব্যক্তিগত মানসিক সমস্যার চিকিৎসা করার মানসে তিনি বিশ্লেষণমূলক মনোচিকিৎসায় (Psychoanalytic psychotherapy) প্রশিক্ষণ লাভ করেন এবং এই পদ্ধতি অনুযায়ী রোগীদের চিকিৎসা করতে থাকেন। কিন্তু চিকিৎসার ফলাফল দেখে তিনি সন্তুষ্ট হতে পারেননি। রোগীদের সমস্যা দূর হয় ঠিকই; কিন্তু কিছুদিন পর সমস্যাগুলো আবার ফিরে আসে। এলিস তাই চিকিৎসার নতুন পদ্ধতির অনুসন্ধানে লিপ্ত হন।

১৯৫৫ সালে একটি দীর্ঘ প্রবন্ধে তিনি তার নতুন চিকিৎসাপদ্ধতির কথা উল্লেখ করেন। দর্শনশাস্ত্রের প্রতি তার উৎসাহ ছিল সব সময়ই। অরেলিয়াস ও এপিকটেটাসের তত্ত্ব মানব চরিত্র বিশ্লেষণে তাকে সাহায্য করে। তিনি আশ্চর্য হয়ে লক্ষ্য করেন যে, অনেক বুদ্ধিমান ব্যক্তি যাদের মানব-মন সম্বন্ধেও প্রচুর জ্ঞান রয়েছে তারাও নিজের ও অন্যের সম্বন্ধে অদ্ভুত ও যুক্তিহীন ধারণা পোষণ করেন। তিনি এই উপসংহারে উপনীত হন যে, শৈশবে কোন ব্যক্তির অভিজ্ঞতা পরবর্তীকালে তার সব সমস্যা বা ভোগান্তির কারণ নয়। আমাদের ভোগান্তির প্রকৃত কারণ হচ্ছে ওই ঘটনা সম্পর্কে আমাদের দৃষ্টিভঙ্গি। আমাদের সমস্যা ও ভোগান্তি ক্রমাগত চলতেই থাকে এজন্য যে, আমরা আমাদের দৃষ্টিভঙ্গির প্রতি অন্ধভাবে আসক্ত হয়ে পড়ি। আর তাই আমাদের ক্ষতিকারক দৃষ্টিভঙ্গি আমাদের সমস্যাকে স্থায়ী করে তোলে। কোন ঘটনা সম্পর্কে দৃষ্টিভঙ্গি গঠনের জন্য আমরা আমাদের অবধারণা বা অবহিতিকে (cognition) ব্যবহার করি। এলিস তাই মনে করেন যে, আমাদের চিন্তাধারা বা অবধারণা আমাদের মানসিক সমস্যার কারণ।

১৯৬০ সালে প্রকাশিত তার Reason and Emotion in Psychotherapy বইতে তিনি এই মতবাদ ব্যক্ত করেন যে, মানুষের অবধারণা, আবেগ ও আচরণ একে অপরের ওপর প্রভাব বিস্তার করে। তিনি বলেন যে, মানুষের অবধারণার পরিবর্তন ঘটিয়ে তার আবেগ এবং আচরণেরও পরিবর্তন সাধন সম্ভব। মানুষের আবেগ ও আচরণের ব্যাপারে, যেহেতু যুক্তিসম্পন্ন অবধারণার ওপরই তিনি সবিশেষ গুরুত্ব আরোপ করেছেন, সম্ভবত সে কারণেই তিনি তার এই চিকিৎসাপদ্ধতির Rational Emotive Therapy (RET) নাম দিয়েছেন।

www.banglainternet.com

নতুন ধ্যান-ধারণা ও চিন্তাধারার ভাগ্যে যা ঘটে RET-র বেলায়ও তাই ঘটেছে। মনোচিকিৎসকরা এই চিকিৎসাপদ্ধতিকে প্রথমে গ্রহণ তো করেনই নি, বরং বিরূপ মনোভাব গ্রহণ করেছেন। কিন্তু ধীরে ধীরে RET গ্রহণযোগ্যতা অর্জন করেছে। আচরণমূলক চিকিৎসাপদ্ধতির চিকিৎসকরা অবধারণার গুরুত্ব সম্পর্কে সচেতন হয়েছেন। তারা অবধারণাভিত্তিক চিকিৎসার (Cognitive therapy) প্রচলন করেছেন। পরবর্তী পর্যায়ে আমরা অবধারণাভিত্তিক চিকিৎসাপদ্ধতি সম্পর্কে বিস্তারিত আলোচনা করব, কারণ এই চিকিৎসাপদ্ধতি বিশেষ গুরুত্বপূর্ণ।

আর.ই.টি'র তত্ত্বগত ভিত্তি

এলিস মনে করেন যে, প্রতিটি মানুষ চেষ্টা করেন বেঁচে থাকতে। তারা সুখ অর্জন করতে চেষ্টা করেন। এই সুখের অনুসন্ধান অবশ্য তারা মরিয়া হয়ে করেন না। বিভিন্ন ব্যক্তির কাছে সুখের সংজ্ঞা ভিন্ন এবং প্রত্যেকে ভিন্ন ভিন্নভাবে কিংবা নিজস্ব উপায়ে সুখের সন্ধানে ব্যাপৃত হন। আর.ই.টি চিকিৎসকের কর্তব্য হচ্ছে রোগীকে দেখিয়ে দেয়া যে, কিভাবে তিনি (রোগী) সুখ অর্জনের প্রচেষ্টা থেকে বিরত হয়েছেন। সুখ অর্জনের অন্তরায়গুলো দূর করার ব্যাপারেও রোগীকে সাহায্য করা হয়। আর.ই.টি'র ভাষায় যুক্তিসম্পন্নতা (rationality) বলতে বোঝায় সেই উপাদানগুলো যা ব্যক্তিকে সাহায্য করে তার লক্ষ্য (সুখ) অর্জন করতে। যুক্তিহীনতা (irrationality) বলতে সেই উপাদানগুলোকে বোঝায় যা লক্ষ্য অর্জনের পথে অন্তরায়।

মানবিক দুর্বলতা

এলিস মনে করেন যে, মানুষমাত্রেই কিছু জন্মগত দুর্বলতা রয়েছে। মানুষ মাত্রেই মাঝে মধ্যে যুক্তিহীনতার শিকার হন; সব সময় যুক্তির দ্বারা পরিচালিত হন না। সৈয়দ মুজতবা আলী তার একটি রচনায় উল্লেখ করেছিলেন যে, মানবজাতি যদি বিচার-বুদ্ধির দ্বারাই সবসময় পরিচালিত হতো তাহলে সক্রেটিসকে বিষপান করতে হতো না বা যীশুখিস্টকে ক্রুশবিদ্ধ হতে হতো না। মানুষের জন্মগত দুর্বলতার কারণেই তার এমন সব কাজ করেন যা তাদের বাবা-মা, শিক্ষক, নেতৃবৃন্দ (ধর্মীয় ও অন্যান্য) এবং সমাজ তাদের করতে বারণ করেছেন।

মাঝে মধ্যে দেখা যায় যে, তারা একটি যুক্তিহীন কাজ ছেড়ে দিয়ে আর একটি যুক্তিহীন কাজকে আঁকড়ে ধরেছেন। আবার এটাও দেখা গেছে যে, কঠোর পরিশ্রমে ও প্রচেষ্টায় একটা অবাঞ্ছিত কাজ বা অভ্যাস ছেড়ে দেবার পর মানুষ কিছুদিন পর আবার সেটি করতে শুরু করেছেন। কিন্তু এতদসত্ত্বেও সমস্ত ব্যাপারটা

www.banglainternet.com

নৈরাশ্যজনক তো নয়ই বরং আশাব্যঞ্জক। আশাব্যঞ্জক এই জন্য যে, মানুষের জন্মগত প্রবৃত্তি রয়েছে তার দুর্বলতাগুলোকে দূর করতে চেষ্টা করার।

এলিস বিশ্বাস করেন যে, মানুষ সুখের পথে অন্তরায় দূর করতে পারেন যদি তিনি সক্রিয়ভাবে চেষ্টা করেন। নিষ্ক্রিয়তা বা শিথিল উদ্যম অন্তরায় দূর করার পথে কোন সাহায্য তো করবেই না বরং প্রতিবন্ধকতার সৃষ্টি করবে।

অবধারণা বা অবহিতি এলিসের মতে অস্বাভাবিক আবেগ ও অস্বাভাবিক আচরণের কারণ। একটি প্রবন্ধে এলিস বলেছেন, পৃথিবীতে যা ঘটছে তার দ্বারা নিরাশ হয়তো তিনি হতে পারেন; কিন্তু বিচলিত হয়ে অস্বাভাবিক হবার কোন কারণ নেই। ঘটনাটা কিভাবে একজন মূল্যায়ন করেন সেটাই আসল। এলিস বলেছেন যে, ঘটনাটাকে পর্যালোচনা করে কি উপসংহারে আপনি এসেছেন এবং ঘটনাটার সম্পর্কে আপনি নিজেকে কি বলছেন তার ওপর আপনার আবেগের ও আচরণের স্বাভাবিকতা বা অস্বাভাবিকতা নির্ভর করবে।

একটা উদাহরণ দেয়া যাক। মনে করুন, একজন সফল বন্ধুর কাছে আপনি গেলেন কোন কাজের জন্য। আপনি তার সামনে বসে থাকার সময় তিনি অনেকের সঙ্গে কথা বললেন, ফোন করলেন, ইত্যাদি। তারপর আপনার সঙ্গে অতি সংক্ষেপে কথা সেরে তিনি আপনাকে আর একদিন আসতে বললেন, কারণ তাকে একটি জরুরি মিটিংয়ে যেতে হবে। আপনি এ ঘটনাকে অনেকভাবে বিশ্লেষণ করে বিভিন্ন উপসংহারে উপনীত হতে পারেন। আপনি ভাবতে পারেন যে, বন্ধু সত্যিই ব্যস্ত ছিলেন। বিশেষ করে যে দিনটিতে আপনি দেখা করতে গিয়েছিলেন ওই দিনটি সত্যই অন্য দিনের তুলনায় ব্যস্ত দিন ছিল তার জন্য।

এর বিপরীতটিও আপনি ভাবতে পারেন। আপনি এই উপসংহারে উপনীত হতে পারেন যে, বন্ধুটি জীবনে সফল হওয়ায় তার পুরনো বন্ধুকে এড়িয়ে গেলেন ব্যস্ততার অজুহাতে। এই উপসংহার থেকে আপনি আরো অনেক সিদ্ধান্ত নিতে পারেন। আপনি ভাবতে পারেন আপনি অপদার্থ হওয়াতেই বন্ধু এমন ব্যবহার করার সুযোগ পেলেন। আপনি ভাবতে পারেন মানুষমাত্রই ভীষণ স্বার্থপর, তাই বন্ধু এমন ব্যবহার করলেন ইত্যাদি। এবং এরকম ভাবলে আপনি অস্বাভাবিক মনঃপীড়ায় ভুগবেন।

তাহলে বোঝা যাচ্ছে যে, আসলে ঘটনাটি নয়, ঘটনাটিকে আপনি কিভাবে দেখলেন, কিভাবে বিচার করলেন এবং কি উপসংহারে উপনীত হলেন তার ওপরই আপনার মানসিক শান্তি বা অশান্তি নির্ভর করে।

www.banglainternet.com

যুক্তিপূর্ণ ও অযৌক্তিক বিশ্বাস

মানুষ যা চায় তা পাবার চেষ্টা করে। পেলে তারা খুশি হন আর না পেলে তারা নিরাশ হন। এই সন্তুষ্টি সম্পূর্ণভাবে স্বাভাবিক। একটা কিছু চেয়ে না পেলে মানুষ অন্যকিছু একটা পাবার চেষ্টা করেন। জীবনে সবকিছু পাওয়া সম্ভব নয় এবং কিছু না পেলে বিকল্প কিছু নিয়ে সন্তুষ্ট হওয়া উচিত, এইরকম বিশ্বাসটা সম্পূর্ণ স্বাভাবিক।

কিন্তু কেউ কেউ মনে করেন যে, যা তিনি চেয়েছেন তা তাকে অবশ্যই পেতে হবে। এই 'অবশ্যই পাওয়ার' আকাঙ্ক্ষার জন্য তিনি নিজের ওপর অসম্ভব চাপ সৃষ্টি করেন এবং অন্যের ওপরও চাপ সৃষ্টি করেন। এর ফলে তিনি নিজেকেও অন্যকে অসুখী করে তোলেন। বিশেষ কিছু পাবার অদম্য বাসনা ব্যর্থ হলে তারা বিকল্প কিছুর কথা চিন্তা করতে পারেন না। তখন তারা নৈরাশ্যের গভীর অন্ধকারে নিমজ্জিত হন। অদম্য বাসনাকে এলিস অযৌক্তিক বলে আখ্যায়িত করেছেন।

আত্মস্বীকৃতি ও আত্মনিন্দা

নিজেকে ছোট করে দেখা আমাদের মানসিক পীড়ার কারণ বলে এলিস মনে করেন। মানুষ ভুল করবে এটাই স্বাভাবিক। কিন্তু তারা আবার তা শুধরে নেবার ক্ষমতা রাখেন। কোন মানুষই নিন্দনীয় নন। এলিস মনে করেন যে, আমরা হয়তো আমাদের কোন কোন ব্যবহারের বা কোন কোন প্রবণতার মূল্যায়ন করতে পারি। সামগ্রিকভাবে একজন মানুষের মূল্যায়ন করা উচিত নয়। কারণ, তারা মাঝে মধ্যে ভুল করতে পারেন; কিন্তু সামগ্রিকভাবে মানুষের ভাল করার ক্ষমতা রয়েছে। এলিস তাই তার রোগীদের বলেন যে, আত্মস্বীকৃতি তার চিকিৎসার একটি অঙ্গ। আমাদের বিশ্বাস করতে হবে যে, অন্য সবার মতো আমাদের কিছু দুর্বলতা রয়েছে; কিন্তু আমাদের প্রত্যেকের মধ্যে অনেক গুণও রয়েছে। 'আমারও কিছু গুণ রয়েছে' ভাবতে হবে এমন করে।

এলিস মনে করেন যে, মানুষের মনঃপীড়ার আর একটি কারণ হচ্ছে তাদের অস্বাভাবিক প্রত্যাশা। সুখ নির্ভেজাল হতে পারে না। নৈরাশ্য ও অশান্তি মানব জীবনের অবশ্যম্ভাবী অঙ্গ। যারা সবসময় সুখ উপভোগের অবাস্তব প্রত্যাশা মনে মনে পোষণ করেন, জীবনে কোন ছোটখাট দুঃখ দেখলেই তারা বিষাদগ্রস্ত হয়ে পড়েন। এলিস তাই বলেছেন যে, তার চিকিৎসাপদ্ধতির দ্বারা মানুষ যখন বৃহত্তর সুখ অর্জন করতে যাবেন, তখন তাদের মেনে নিতে হবে যে, মাঝে মধ্যে ছোটখাট দুঃখ-বেদনা জীবনে আসবেই।

www.banglainternet.com

মানসিক স্বাস্থ্য

অন্ধ মতবাদ (Dogmatism) তা রাজনৈতিক হোক আর ধর্মীয় হোক, যুগে যুগের মানুষে চরম দুর্দশার কারণ হয়েছে বলে এলিস বিশ্বাস করেন। নিজের অদম্য বাসনাকে অন্যের ওপর চাপানো শুধু অন্যের অশান্তির কারণ হয় না, নিজেরও সীমাহীন দুর্দশার কারণ হয়ে দাঁড়ায়। এলিসের মতে Absolutsm (অনমনীয় সার্বিকতা) মানুষের দুর্দশার কারণ। নমনীয়তা মানসিক স্বাস্থ্যের লক্ষণ।

এলিস মনে করেন যে, মানসিকভাবে সুস্থ ব্যক্তি নিজের কল্যাণের জন্য সচেষ্ট হবেন। তারা সমাজের কল্যাণের প্রতিও সচেতন থাকবেন। নিজের চিন্তা ও কাজের গতিধারা সম্পর্কে তিনি অবহিত। সহাশক্তি থাকবে তার। জীবনের বিভিন্ন ক্ষেত্রে অনিশ্চয়তা রয়েছে এটা বুঝেই তিনি তা গ্রহণ করেন। তিনি নমনীয়। জীবনের বিভিন্ন সমস্যাকে তিনি যুক্তির দ্বারা বিশ্লেষণ করে তারপর কোন সিদ্ধান্তে উপনীত হন।

এলিস মনে করেন যে, মানুষের মানসিক অশান্তির কারণ তার ভেতরেই বিদ্যমান। পরিবেশ যে কোন ভূমিকায়ই পালন করে না তা নয়। তবে আমরা আমাদের অভিজ্ঞতা কিভাবে বিশ্লেষণ ও নিরীক্ষণ করি এবং কি উপসংহারে উপনীত হই তার ওপরই আমাদের মানসিক অশান্তি নির্ভর করে।

অসুস্থতা স্থায়ী হবার কারণ

মানুষের অশান্তি স্থায়ী হবার কারণ এই যে, তারা কোন কোন বিশেষ ঘটনা বা তাদের পরিবেশকে তাদের অশান্তির কারণ বলে মনে করেন। তারা বোঝেন না যে, বরং ঘটনাটি সম্পর্কে তার নিজের উপসংহারই তার অশান্তির কারণ। এইরূপ বিশ্বাসের ফলে তারা তাদের অশান্তির কারণ দূর করতে পারেন না।

তারা নিজের উপসংহার ও নিজের বিশ্বাসকে আঁকড়ে ধরে থাকেন। অতীত নিয়ে তারা ব্যস্ত থাকেন বলে বর্তমান সমস্যার সমাধান করার তাদের ইচ্ছা থাকে না।

অশান্তি দূর না হবার আর একটি কারণ হচ্ছে এই যে, মানসিক শান্তি অর্জনের জন্য যে সাময়িক মানসি অশান্তি সহ্য করা প্রয়োজন তা অনেকে গ্রহণ করতে অনিচ্ছুক। তাই তারা তাদের দুশ্চিন্তা নিয়ে দুশ্চিন্তাগ্রস্ত থেকে নিজেদের সমস্যাকে বাড়িয়ে তোলেন।

অনেকে আবার এমন সব কাজ করেন যা অন্যের মধ্যে বিরূপ প্রতিক্রিয়ার সৃষ্টি করে, যা দেখে তিনি তার নিজের আগের ভ্রান্ত ধারণাটাকেই দৃঢ়তর করে তোলেন।

www.banglainternet.com

চিকিৎসাপদ্ধতি

এই পদ্ধতিতে চিকিৎসার দ্বারা কি অর্জিত হবে অর্থাৎ চিকিৎসার লক্ষ্য কি হবে তা আলোচনার মাধ্যমে আগেই স্থির করে নেয়া একান্ত প্রয়োজন। লক্ষ্য স্থির করার সময় কোনটি প্রয়োজনীয় বা কোনটি অপ্রয়োজনীয়, কোনটি বাস্তব কোনটি অবাস্তব, কোনটি কল্যাণকর কোনটি অনিষ্টকর– তা আলোচনা করে তারপর সিদ্ধান্তে পৌঁছানো হয়। কোন কোন চিকিৎসক একটি বৈঠকে কি লক্ষ্য অর্জিত হবে তাও স্থির করে নেন।

চিকিৎসার প্রথম দিকেই রোগীকে নিজের সম্পর্কে মূল্যায়ন করতে নিষেধ করা হয়। কোন ব্যক্তি বা ঘটনাকেই তিনি যেন মন্দ বলে ধরে না নেন। নিজের মন থেকে 'অবশ্যই' 'নিশ্চয়ই' জাতীয় অনমনীয় সার্বিকতা দূর করতে উপদেশ দেয়া হয় রোগীকে। নৈরাশ্য জীবনে যেকোন সময় আসতে পারে, এটা ব্যাখ্যা করে নৈরাশ্য ও বেদনা সহ্য করার মতো শক্তি অর্জন করতে তাকে সাহায্য করা হয়।

চিকিৎসক ও রোগী উভয়কেই কিছু কাজ করতে হবে এটা স্পষ্টভাবে আলোচনা করে নেয়া হয়। রোগীকেও সক্রিয় ভূমিকা গ্রহণ করতে হবে এটা তাকে বুঝিয়ে দেয়া হয়। চিকিৎসকের কতৃব্য হচ্ছে রোগীর কাছে ব্যাখ্যা করা যে, তার অস্বাভাবিক আবেগ ও আচরণের কারণ তার অস্বাভাবিক অবধারণা বা অবহিতি। চিকিৎসকের কর্তব্য হচ্ছে রোগীকে শিক্ষাদান করা– যাতে রোগী নিজের ভ্রান্ত বিশ্বাসগুলোকে দূর করতে পারেন। বিভিন্ন অবহিতিমূলক, আচরণগত পদ্ধতি ব্যবহার করে রোগীকে সাহায্য করা চিকিৎসকের কর্তব্য। তিনি মাঝে মধ্যে রোগীকে কল্পনার আশ্রয়ও নিতে বলবেন।

রোগীর কর্তব্য হচ্ছে নিজের অস্বাভাবিক আবেগ ও আচরণ লক্ষ্য করে তার অবধারণামূলক কারণ সম্পর্কে ওয়াকিবহাল হওয়া। চিকিৎসক-প্রদর্শিত পদ্ধতি অনুযায়ী ক্রমাগত কাজ করে তার উচিত নিজেকে সমস্যামুক্ত করা।

এই চিকিৎসাপদ্ধতিতে চিকিৎসক বিশেষভাবে সক্রিয় ভূমিকা গ্রহণ করেন। তিনি রোগীর সঙ্গে আলোচনা করেন, প্রয়োজন হলে তর্ক করেন।

www.banglainternet.com

সমর্থনমূলক মানসিক চিকিৎসা

মানসিক ব্যাধিসমূহের চিকিৎসাপদ্ধতি বর্তমানে আগের চেয়ে অনেক উন্নত হয়েছে। মানসিক রোগীদের বেঁধে রাখবার কথা সভ্য জগতে আর চিন্তাই করা যায় না। 'পাগলা গারদে' আটকে রাখবারও প্রয়োজন হয় না। গুরুতর রোগে আক্রান্ত রোগীদের ব্যাপ্তি হ্রাস পাওয়ায় মনোচিকিৎসকরা এখন মৃদু মানসিক রোগের চিকিৎসার সময় ও সুযোগ পাচ্ছেন। মানসিক সংঘাতে ক্ষত-বিক্ষত স্বাভাবিক মানুষরাও এখন মনোচিকিৎসকদের কাছ থেকে মনোচিকিৎসা (Psychotherapy) পাচ্ছেন।

www.banglainternet.com

কিন্তু মনোচিকিৎসার প্রভূত উন্নতি হওয়া সত্ত্বেও কতকগুলো মনোরোগ রয়েছে যেগুলো সম্পূর্ণ নিরাময় হয় না। এই রোগগুলোর কিছু কিছু উপসর্গ দুর্বাগ্যবশত থেকেই যায়। এসব রোগী স্বাভাবিক জীবনযাপন করতে সক্ষম হলেও উপসর্গের ছিটেফোঁটাও থেকে যাওয়ায় জীবনের বিভিন্ন সময়ে ছোটখাট বিপর্যয়ের মুখোমুখি হলে আবার রোগাক্রান্ত হয়ে পড়তে পারেন। কিংবা রোগাক্রান্ত না হলেও মানসিকভাবে ভেঙে পড়তে পারেন। তাই এইসব রোগী চিকিৎসা লাভের ফলে উপসর্গমুক্ত হলেও জীবনের সম্ভাব্য বিপর্যয়ের মুখে নাজুক অবস্থায় থাকেন। এইসব রোগীকে মানসিকভাবে সমর্থন দান করা প্রয়োজন অব্যাহতভাবে। তা না হলে আবার রোগাক্রান্ত হবার ঝুঁকি তো বেড়ে যায়ই এমনকি অব্যাহত সমর্থন ও সাহায্য না পেলে স্বাভাবিক জীবনযাত্রা চালিয়ে যাওয়াই এদের পক্ষে অসম্ভব হয়ে দাঁড়ায়।

কোন কোন মানসিক রোগে কি কি ধরনের সমর্থনমূলক মানসিক চিকিৎসার প্রয়োজন? শুধু রোগের নাম বলে এ প্রশ্নের উত্তর দেওয়া সম্ভব নয়। এইজন্য সম্ভব নয় যে, একই রোগে আক্রান্ত কোন কোন রোগী হয়তো সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করবেন। আবার কারও কারও উপসর্গ হয়তো মৃদু আকারে চলতে থাকবে। আবার কারো কারো উপসর্গ প্রত্যক্ষভাবে পরিলক্ষিত না হলেও তাদের ব্যক্তিত্ব এতই দুর্বল হয়ে পড়ে যে, অতি সামান্য মানসিক আঘাত তাদের জন্য অসহনীয় হয়ে পড়ে। **সিজফ্রেনিয়া**, **বিষাদ** (depression), **দুশ্চিন্তা** (anxiety neurosis), **সুচিবাহ** (obsessional illness), **রোগভীতি** (hypochondriasis) ইত্যাদি রোগে সমর্থনমূলক মনোচিকিৎসা প্রয়োজন হতে পারে। অস্বাভাবিক ব্যক্তিত্বের কোন কোন ব্যক্তি এই ধরনের চিকিৎসায় উপকৃত হন।

রোগীর পারিবারিক সমর্থন, সামাজিক অবস্থা বা তার বুদ্ধির পরিমাণের (IQ) উপরও সমর্থনমূলক চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা নির্ভর করবে। পরিবারের সদস্যরা যদি তাদের রোগীকে সমর্থন না করেন তবে চিকিৎসক বা অন্যান্য পেশাদার (professionals) ব্যক্তির সমর্থন তার জন্য অত্যাবশ্যক। রোগীর আর্থিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থান ইত্যাদির ওপরও নির্ভর করবে তার সমর্থনমূলক চিকিৎসার পরিমাপের কথা। রোগীর বুদ্ধির পরিমাণ কম হলে তার সমর্থনের প্রয়োজন হবে বেশি।

রোগের আরোগ্য সাধন এই ধরনের চিকিৎসার লক্ষ্য নয়। এই ধরনের চিকিৎসার উদ্দেশ্য হচ্ছে দীর্ঘস্থায়ী (chrocnic) রোগে বা নাজুক মানসিক পরিস্থিতিতে দীর্ঘদিন ধরে রোগীকে মানসিক সমর্থন দান করা, যাতে করে রোগী স্বাভাবিক জীবনযাত্রা চালিয়ে যেতে পারেন বা জীবনের অবশ্যম্ভাবী সমস্যাদির সম্মুখীন হতে পারেন।

রোগীর মধ্যে যে মানসিক শক্তি রয়েছে বা যেটুকু সামাজিক দক্ষতা অবশিষ্ট

www.banglainternet.com

রয়েছে সেগুলোকে অটুট রাখতে সাহায্য করা এই ধরনের চিকিৎসার উদ্দেশ্য। রোগীর মধ্যে যে দক্ষতা বা সামর্থ্য রয়েছে। সেগুলোর যথোপযুক্ত ব্যবহার কিভাবে করতে হবে তা শেখানো উচিত রোগীকে। তার দক্ষতার উন্নতিসাধনও এই চিকিৎসার লক্ষ্য।

রোগে ভুগবার জন্য জীবনের বিভিন্ন ক্ষেত্রে ব্যর্থতার কারণে রোগীর আত্মবিশ্বাস কমে যেতে পারে। তার মধ্যে আত্মবিশ্বাস ফিরিয়ে আনবার চেষ্টা ক এই চিকিৎসাপদ্ধতির অন্যতম লক্ষ্য। নানা কারণে, বিশেষ করে আমাদের দেশের সামাজিক কারণে রোগীর মধ্য আত্মমর্যাদাবোধ কমে যায়। তার মধ্যে আত্মমর্যাদাবোধ ফিরিয়ে আনতে হবে।

কিন্তু একই সঙ্গে রোগীর মধ্যে বাস্তবতাবোধও জাগিয়ে রাখতে হবে। কতটুকু তিনি করতে সক্ষম বা কি করতে তিনি অক্ষম প্রয়োজন হলে তা আলোচনা করতে হবে। মনে করুন অসুস্থ হবার আগে হয়তো তিনি জটিল কাজের দায়িত্বে ছিলেন। অসুস্থ হবার পর দেখা গেল যে, এটুকুতেই দুশ্চিন্তাগ্রস্ত হবার প্রবণতা তার মধ্যে জন্মেছে। সেক্ষেত্রে তাকে সহজ ধরনের কোন কাজ নেবার উপদেশ দিতে হবে।

রোগীর মধ্যে যাতে আবার রোগটি ফিরে না আসে (relapse) সে জন্য সম্ভাব্য সবকিছু করতে হবে।

সমর্থনমূলক চিকিৎসা পদ্ধতি বহু দিন ধরে চালিয়ে যেতে হয়। এর ফলে একটা সমস্যার সৃষ্টি হতে পারে। আর তা হচ্ছে, চিকিৎসকের প্রতি রোগীর অতিনির্ভরতা। এই অতিনির্ভরতা পরিহার করার চেষ্টা করতে হবে। অন্যদিকে দীর্ঘস্থায়ী রোগে ভুগবার কারণে রোগীর মধ্যে অতিমাত্রায় পরনির্ভরতার প্রবণতা থাকবে। চিকিৎসকের কর্তব্য হবে তার উপরে যেন রোগীর নির্ভরতা না জন্মে সে সম্পর্কে সাবধান হওয়া। চিকিৎসক চাকুরি বা অন্যান্য কারণে অন্যত্র চলে যেতে পারেন। সেক্ষেত্রে রোগী অথৈ পানিতে হাবুডুবু খেতে পারেন। এজন্য চিকিৎসকের উচিত হবে রোগীর আত্মীয় ও বন্ধুদের রোগীর প্রয়োজন সম্পর্কে অবহিত করা। রোগীর পরনির্ভরতা যদি একেবারেই দূর করা সম্ভব না হয় তাহলে তিনি যেন আত্মীয়দের সমর্থনের উপর নির্ভরশীল হন সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে। প্রাইভেট চিকিৎসার চেয়ে এটা কম ব্যয়বহুল হবে। আত্মীয়দের সাহায্য ও সহযোগিতা না পাওয়া গেলে প্রতিষ্ঠানের সমর্থনের দিকে দৃষ্টি নিবদ্ধ করতে হবে। এর সুবিধা হচ্ছে এই যে, কোন বিশেষ ব্যক্তি অনুপস্থিত থাকলে হাসপাতালের অন্যরাও রোগীকে সাহায্য করতে পারবেন।

সমর্থনমূলক চিকিৎসার চেয়ে সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ উপাদান হচ্ছে এর পরিবেশ। চিকিৎসক এমন একটা পরিবেশ সৃষ্টি করবেন রোগীর জন্য যেখানে নিজের আবেগ প্রকাশ করতে রোগীর কোন সঙ্কোচ বা অসুবিধা হবে না। রোগী

www.banglainternet.com

যদি কাঁদতে চায় তবে তিনি যেন অসঙ্কোচে তা করতে পারেন চিকিৎসকের সামনে। রোগীর মনে কোন সন্দেহ বা ভয় থাকলে তিনি যেন তা অসঙ্কোচে চিকিৎসকের কাছে প্রকাশ করতে পারেন।

এই পরিবেশ সৃষ্টি করার জন্য চিকিৎসককে হতে হবে সহৃদয় ও সহনশীল। রোগীর জন্য যথেষ্ট সময় দিতে হবে তাকে।

সাধারণ সাইকোথেরাপিতে রোগীর পরিজ্ঞান (insight) বাড়ানোর চেষ্টা করা হয়। এবং তা করতে গেলে স্থানান্তরিত আসক্তি (transference) বিপরীত স্থানান্ত রিত আসক্তি (Counter transference), প্রতিবন্ধকতা (resis-tance) ইত্যাদি ব্যাখ্যা করা হয় বারবার। সমর্থনমূলক চিকিৎসার লক্ষ্য রোগীর পরিজ্ঞান বৃদ্ধি করা নয়। তাই উপরে বর্ণিত ঘটনাগুলো ব্যাখ্যা করা হয় না। সমর্থনমূলক চিকিৎসায় রোগীর দৈনন্দিন বাস্তবসম্মত সমস্যাগুলো সম্পর্কে আলোচনা করা হয় এবং তাদের সম্ভাব্য সমাধান সম্পর্কেও আলোচনা করা হয়।

অনেক সময় রোগী তার উপসর্গ সম্পর্কে অজ্ঞ থাকনে এবং তার ফলে দারুণ দুশ্চিন্তায় ভোগেন। রোগী হয়তো কয়েকদিন ধরে মাথাব্যথায় ভুগছেন। মাথাব্যথার ওষুধে তার কাজ হচ্ছে না। খোঁজ নিয়ে দেখা গেল যে, তার স্বামী অসুখে ভুগছেন। মাথাব্যাথা যে তার দুশ্চিন্তার কারণে সেটা তার কাছে ব্যাখ্যা করতে হবে। তার স্বামীর অসুখ গুরুতর কিছু নয় এবং ঠিক চিকিৎসা হচ্ছে, এইটুকু সম্পর্কে রোগীকে নিশ্চিন্ত করলেই তার মাথাব্যথার উপশম হতে পারে। এদিকে কয়েকদিন ধরে মাথাব্যথা চলতে থাকায় রোগী হয়তো মনে করতে শুরু করেছেন যে, তার মাথায় ক্যানসার হয়েছে। দুশ্চিন্তা যে মাথাব্যথার কারণ হতে পারে এইটুকু ব্যাখ্যা করলেই তিনি স্বস্তি পেতে পারেন। স্বামীর অসুখের কারণে দুশ্চিন্তা আবার নিজের ক্যান্সার হওয়ার ভীতি তার মধ্যে হয়তো দুশ্চিন্তা সৃষ্টি করেছে। এই দুশ্চিন্তাটাকে তিনি হয়তো মাথা খারাপ হবার লক্ষণ বলে ধরে নিয়ে দারুণ ভয় পাচ্ছেন। দুশ্চিন্তা হলেই যে সেটা মাথা খারাপ হবার লক্ষণ নয় এটুকু ব্যাখ্যা করলেই অনেক রোগী হাঁফ ছেড়ে বাঁচেন।

রোগীর জীবনের সাধারণ সমস্যা সম্পর্কে ও তাদের সমাধান সম্পর্কেও আলোচনা করার প্রয়োজন হতে পারে। রোগীর হয়তো উপার্জন কমে গিয়েছে। তার মাসিক বাজেট সম্পর্কে আলোচনা করতে হতে পারে। চিকিৎসক হিসেবে এসব দায়িত্ব এড়িয়ে যাওয়া উচিত নয়। যা কিছু রোগীর দুশ্চিন্তা দূর করতে সাহায্য করবে তার সবই করার চেষ্টা করতে হবে। সব সমস্যা সম্পর্কে জ্ঞান বা অভিজ্ঞতা থাকা চিকিৎসকের পক্ষে সম্ভব নয়। সেক্ষেত্রে এমন ব্যক্তির কাছে রোগীকে পাঠাতে হবে যিনি বিশেষ সমস্যা সম্পর্কে ওয়াকিবহাল।

রোগীকে উৎসাহ ও অনুপ্রেরণা দান করা এই চিকিৎসার একটি বিশেষ অংশ।

www.banglainternet.com

বিভিন্ন কারণে রোগীর মধ্যে হীনন্মন্যতাবোধ জন্মাতে পারে। তার আত্মবিশ্বাস নষ্ট হয়ে যেতে পারে। রোগীর সঙ্গে আলোচনাকালে দেখা যাবে যে, তিনি এখনও কোন কাজ করতে সক্ষম। সেগুলোর প্রতি রোগীর দৃষ্টি আকর্ষণ করে তাকে বোঝাতে হবে যে, তাঁর মধ্যে অনেক গুণ রয়েছে।

আমরা আগে উল্লেখ করেছি যে, রোগীর আপনজনদের ব্যবহার করা যেতে পারে রোগীকে অব্যাহতভাবে সমর্থনমূলক চিকিৎসা দিতে। কিন্তু রোগীর আত্মীয়রা হয়তো মাঝে মধ্যে বুঝতে পারবেন না যে, কি তাদের করা উচিত। এ কারণে তারা নিজেরাও নিরাপত্তাহীনতা ও দুশ্চিন্তায় ভুগতে পারেন। রোগীর আত্মীয়দের সমর্থন দেবার জন্য চিকিৎসক তাদের নিয়ে বৈঠকে বসতে (family group) পারেন প্রতি মাসে একবার।

সমর্থনমূলক মানসিক চিকিৎসা একটি অতি প্রয়োজনীয় চিকিৎসা পদ্ধতি দীর্ঘস্থায়ী মানসিক ব্যাধিতে ভুগবার ফলে অনেক রোগীরই সাহায্য ও সমর্থনের প্রয়োজন। এই সমর্থন না পেলে তারা আবার রোগাক্রান্ত হয়ে পড়তে পারেন। এবং সেটা হলে আমাদের দেশের অপ্রতুল চিকিৎসা ব্যবস্থার প্রতি তা হবে একটা বিশেষ চাপ। যেহেতু রোগীর আত্মীয় এবং চিকিৎসাকর্মে নিযুক্ত অন্যরাও সমর্থনমূলক চিকিৎসা দানে সমর্থ তাই অভিজ্ঞ মনোচিকিৎসকদের উচিত হবে সমর্থনমূলক চিকিৎসা পদ্ধতি সম্পর্কে প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা।

www.banglainternet.com

সম্মোহন ও মনোচিকিৎসা

সম্মোহন (Hypnosis) নিয়ে কল্পনা, বিতর্ক ও ভুল বোঝাবুঝি যতটা হয়েছে আর খুব কম বিষয় নিয়েই বোধহয় তা হয়েছে। এর কারণ হয়তো এই যে, সম্মোহনের সঙ্গে একটু নাটকীয়তা জড়িত রয়েছে। আর এই নাটকীয়তাকে মঞ্চে ব্যবহার করেছে জাদুকররা। তাতে তারা দু'পয়সা উপার্জন করেছে সত্যি; কিন্তু সম্মোহন সম্পর্কে শ্রদ্ধাবোধ হারিয়েছেন অনেকে। সম্মোহনের অপব্যবহারও হয়েছে ব্যাপকভাবে। আর এ কারণেই সম্মোহনে বৈজ্ঞানিক ভিত্তি সুদৃঢ় হতে পারেনি। আমাদের এই প্রবন্ধের প্রধান উদ্দেশ্য হচ্ছে, মনোচিকিৎসায় সম্মোহনের ব্যবহার সম্পর্কে আলোচনা করা।

www.banglainternet.com

কিন্তু তা করতে গেলে সম্মোহন সম্পর্কে দু'চারটা কথা না বলে পারা যায় না। সম্মোহন যে একটা বুজরুকি নয়, এ কথা বিশ্বাস না করলে মনোচিকিৎসায় সম্মোহনের যে একটা সম্মোহনের যে একটু সম্মানজনক স্থান রয়েছে তা আমরা ভুলে যেতে পারি।

সম্মোহন বা হিপনোসিস কি

হিপনোসিস কথাটার উৎপত্তি হয়েছে গ্রিক শব্দ হিপনস থেকে। হিপনস কথাটার অর্থ হচ্ছে নিদ্রা। সম্মোহন আবিষ্ট (hypnotictrance) ব্যক্তিকে নিদ্রাচ্ছন্ন মনে হওয়ায় সম্ভবত হিপনোসিসকে নিদ্রা বলে মনে করা হয়েছে। কিন্তু সম্মোহনে আবিষ্টতা নিদ্রা থেকে সম্পূর্ণ আলাদা। শরীরের রিফলেক্সগুলো ঘুমন্ত অবস্থায় যেমন থাকে সম্মোহিত অবস্থায় তেমন থাকে না। বরং রিফলেক্সগুলো (reflex) জাগ্রত অবস্থার মতো থাকে। ইলেকট্রো-এনফেকালোগ্রাফি বা ইইজি যন্ত্রে মস্তিষ্কে যে বৈদ্যুতিক প্রবাহ অঙ্কিত হয় তাতেও দেখা যায় যে, সম্মোহিত অবস্থায় মস্তিষ্কের বৈদ্যুতিক প্রবাহ জাগ্রত অবস্থার মতোই।

সাজেশন বা অভিভাব

সম্মোহন সম্পর্কে আলোচনা করার আগে আমরা ইংরেজি সাজেশন (suggestion) কথাটি নিয়ে একটু আলোচনা করে নিতে চাই। সাজেশন শব্দটির সঠিক বাংলা প্রতিশব্দ কি তা আমার জানা নেই। সাজেশন বলতে নির্দেশ বোঝায় না। আবার উপদেশও বোঝায় না। সাজেশন বলতে মোটামুটিভাবে বোঝায় যে, একজনের চিন্তাধারা কথার আকারে অন্যকে বললে দ্বিতীয় ব্যক্তিটি প্রভাবান্বিত হন এবং প্রথম ব্যক্তিটির ইচ্ছা অনুযায়ী কাজ করেন। অবশ্য সাজেশন যে একজন থেকে আর একজনেই মাত্র স্থানান্তরিত হবে এমন কোন কথা নেই। উভয়পক্ষেই যেকোন সংখ্যক ব্যক্তি থাকতে পারেন। সাজেশন বা অবিভাব কথাটাকে এভাবে ধরে নিলে দেখা যায় যে, মানুষ সব যুগেই অভিভাব দ্বারা প্রভাবিত হয়েছে। অনেকের মতে, সম্মোহনটা অভিভাবেরই একটা বিশেষ রূপ। অভিভাবের প্রচণ্ড শক্তি বেড়ে যায়। উদাহরণ হিসেবে বলা যায় যে, এক দেশের সঙ্গে অন্য দেশের যুদ্ধ বাঁধলে নেতাদের সাজেশনে দেশবাসী জীবন দানে অগ্রসর হয়। স্বাভাবিক অবস্থায় সে এমনটা করত না। যারা অভিভাব দেন তারা এমন অবস্থার সৃষ্টি করে নেন যাতে অন্যের ওপর অভিভাব বেশি করে কার্যকরী হয়।

www.banglainternet.com

ঐতিহাসিক ক্রমবিকাশ

সম্মোহন বহু শতাব্দী ধরে ব্যবহৃত হয়েছে মানবসমাজে। ব্যবহৃত হয়েছে অভিভাবক-এর রূপে। কিন্তু সম্মোহনের প্রবর্তক হিসেবে মেসমারের (Mesmer) নাম বিশেষভাবে পরিচিত। এতই পরিচিত যে, হিপনোটিজমের আর এক নাম মেসমারিজম বলেও আমরা জানি। কিন্তু মজার ব্যাপার হচ্ছে এই যে, মেসমার কোনদিন কাউকে হিপনোটাইজ (সম্মোহিত) করেননি। এখানে আমরা হিপনোটাইজ বলতে সম্মোহনে আবিষ্ট হয়ে আপাতত নিদ্রাচ্ছন্ন হওয়ার কথা বলছি। এই হিসেবে প্রথম যিনি হিপনোসিস করেন তার নাম হচ্ছে Marquis de Puysegur। তিনি অবশ্য মেসমারের একজন শিষ্য ছিলেন। যে রোগীটিকে তিনি প্রথম হিপনোটাইজ করেন তার নাম ভিক্টর। হিপনোসিস শব্দটি প্রথম ব্যবহার করেন জেমস ব্রেইড (James Braid)।

মেসমার যদি হিপনোসিস ব্যবহার না করে থাকেন তবে তার নাম কেন এত নিবিড়ভাবে জড়িত হিপনোসিস-এর সঙ্গে? এর কারণ হচ্ছে অভিভাব। মেসমার বিশ্বাস করতেন যে, মানুষের মন ও শরীরের ওপর গ্রহ-উপগ্রহের একটা প্রভাব রয়েছে। এই প্রভাবের কারণ এক ধরনের অদৃশ্য তরল পদার্থ যা সর্বত্রই বিরাজমান। তিনি জৈব-চুম্বক শক্তি (animal magnetism)-এর কথা উল্লেখ করেছেন। মেসমার-এর চিকিৎসাপদ্ধতিতে অনেকে উপশম লাভ করেন। শেষ পর্যন্ত রোগীর সংখ্যা এত বেড়ে যায় যে, তিনি রোগীদের এক একটা গ্রুপে (ছোট দলে) চিকিৎসা করতে শুরু করেন। একটা জলাধারে পানি রাখা হতো যেখান থেকে কয়েকটা লৌহদণ্ড বেরিয়ে আসত। সেখানে অনেক বোতল বাঁধা থাকত। যে ঘরে এই জলাধারটি ছিল সেখানে স্বল্প আলোয় জায়গাটা রোমাঞ্চকর মনে হতো। দামী সিল্কের কাপড় পরে মেসমার আসতেন, কাউকে স্পর্শ করতেন, কারও দিকে তাকাতেন, কারও সঙ্গে কথা বলতেন। একসঙ্গে ত্রিশজনের মতো রোগীকে তিনি চিকিৎসা করতেন। তার চিকিৎসাপদ্ধতি বেশ হৈ চৈ-এর সৃষ্টি করে। ফলে ফরাসি সরকার একটা তদন্ত কমিশন নিয়োগ করেন, মেসমারের চিকিৎসাপদ্ধতি পরীক্ষা করে দেখতে। তারা অভিমত দেন এই বলে যে, জৈব-চুম্বক শক্তি বলে কোন কিছুর অস্তিত্ব তারা দেখেননি। তারা আরও বলেন যে, রোগীদের মনে মেসমার একটা কল্পনাশক্তির সৃষ্টি করেন যার ফলে রোগী মনে করে যে, তার পরিবর্তন হয়েছে। রোগীর মনে কল্পনা সৃষ্টি করাটা আসলে অভিভাবের ফলে হয়। মেসমার জৈব-চুম্বক শক্তির দ্বারা নয়, অভিভাবের দ্বারা রোগীদের চিকিৎসা করেছেন। সাজেশন আর সম্মোহনের নিবিড় সম্পর্কের কারণেই মেসমারের নাম হিপনোটিজম-এর সঙ্গে নিবিড়ভাবে জড়িত, যদিও তিনি কাউকে নিদ্রাচ্ছন্ন করেননি।

www.banglainternet.com

সম্মোহন ও নিরাময়

অনেকেই প্রশ্ন করবেন সাজেশন দ্বারা রোগমুক্তি সম্ভব কি? উত্তরটা একটু জটিল। প্রশ্নের উত্তরে বলতে হয় যে, সাজেশন-এর দ্বারা উপসর্গ দূর করা সম্ভব মানসিক সমস্যার। কিন্তু উপসর্গের কারণ দূর না করে উপসর্গ দূর করলে অন্তর্নিহিত সমস্যাটা থেকেই যাবে। যার ফলে অন্য উপসর্গের রূপে সমস্যাটা দেখা দেবে। মনে করুন হিস্টিরিয়ার কারণে কারও একটা হাত অবশ হয়েছে। হিস্টিরিয়া দূর করা সম্ভব। কিন্তু সংঘাত দূর না করলে এই হিস্টিরিয়া হয়তো অন্য উপসর্গ নিয়ে দেখা দেবে। কিংবা বিযুক্তকরণ (dissociation) না ঘটায় রোগীর মধ্যে দারুণ উদ্বেগ দেখা দেবে। আমরা বিযুক্তকরণ নিয়ে পরে আরো আলোচনা করব। আমাদের দেশের পীর-ফকিরদের কথা ভাবুন। তারা রোগীদের উপসর্গ দূর করে দিতে পারে। উপসর্গ দূর হয় বলেই পীর-ফকিরদের কাছে মানুষ যায়। তা না হলে কেউ যেত না তাদের কাছে। পীর-ফকিরদের ফুঁ, তাবিজ, পানি পড়া, দোয়া ইত্যাদি অভিভাবের বিভিন্ন রূপ। তাদের অভিভাবে রোগীর উপসর্গ দূর হলেও রোগটি থেকেই যায়। রোগটি অন্য উপসর্গের রূপ ধরে আবার দেখা দেবে। আমরা অভিভাবক সম্পর্কে একটু বিস্তারিত আলোচনা করলাম এই জন্য যে, অভিভাবই সম্মোহনের কেন্দ্রবিন্দু।

সম্মোহন করার কৌশল

কৌশল (technique) নিয়ে আলোচনা করার সুযোগ এই প্রবন্ধে নেই। প্রবন্ধের দৈর্ঘ্যের সীমাবদ্ধতার জন্য। আমরা তাই দু'একটি সাধারণ মন্তব্য করব মাত্র। সাধারণত রোগীকে একটি বিন্দুর দিকে স্থিরদৃষ্টিতে তাকিয়ে থাকতে বলে চিকিৎসক রোগীকে বলেন, চিকিৎসকের কথা মনোযোগ দিয়ে শুনতে। তারপর চিকিৎসক তাকে বলতে থাকেন যে, ঘুমে তার চোখ-দুটি ভারি হয়ে আসছে এবং তিনি যেন ঘুমিয়ে পড়েন। কিন্তু ব্যাপারটা অতো সহজ নয়।

স্থানান্তরিত আসক্তির ভূমিকা

স্থানান্তরিত আসক্তির (transference) কথা সাধারণভাবে সাইকোথেরাপি আলোচনা করার সময় আমরা উল্লেখ করেছিলাম। বাল্যকালে পিতামাতা বা অন্য কোন বিশেষ ব্যক্তির সঙ্গে রোগীর যে সম্পর্ক ছিল মনোচিকিৎসা চলাকালে রোগী সেই জাতীয় সম্পর্ক চিকিৎসকের উপর স্থানান্তরিত করতে পারেন। রোগীর মনে যদি বাবার প্রতি রাগ থেকে থাকে নিজের অজান্তেই সেই রাগ তিনি চিকিৎসকের ওপর স্থানান্তরিত করতে পারেন। সম্মোহন করার সময়ও এই স্থানান্তরিত আসক্তি

www.banglainternet.com

কাজ করে। যদি চিকিৎসকের অভিভাব অনুযায়ী কাজ করেন। স্থানান্তরিত আসক্তি নেতিবাচক হলে সম্মোহিত করা মুশকিল হয়ে পড়ে।

সম্মোহিত হওয়া কি ব্যক্তিত্বের দুর্বলতার লক্ষণ

যেহেতু আপাতদৃষ্টিতে মনে হয় যে, অন্যের নির্দেশে একজন সম্মোহিত হয়, তাই অনেকে মনে করেন, সম্মোহিত হওয়াটা দুর্বল ব্যক্তিত্বের লক্ষণ। আসলে এ ধারণাটা একেবারেই ভুল।

বিযুক্তকরণ ও বিশেষ মনোসংযোগ

সম্মোহিত হতে পারাটা বরং আশীর্বাদের মতো। যারা কল্পনায় একটি বিশেষ অবস্থায় নিজেকে ইচ্ছামতো বসাতে পারেন তারা সাধারণত সম্মোহিত হবার ক্ষমতা রাখেন। এখানে বিযুক্তকরণ বলে একটি মানসিক প্রক্রিয়ার কথা উল্লেখ করা প্রয়োজন।

এই প্রক্রিয়ায় রোগী তার সমগ্র অহং (Ego) থেকে অহং-এর একটি ক্ষুদ্র অংশকে বিচ্ছিন্ন করে নেন। সম্মোহনের বেলায় বিযুক্তকরণের বিশেষ ভূমিকা রয়েছে। রোগী একটা বিশেষ সময়ে বিশেষ একটি ঘটনার ওপর মনসংযোগ (Concentration) করেন। তার অস্তিত্বের অন্য সবকিছুর এবং তার পারিপার্শ্বিকতার ওপর তখন কোন মনোযোগ থাকে না।

কতজন সম্মোহিত হন

দেখা যাচ্ছে যে, শতকরা ১৫ ভাগ লোককে সম্মোহিত করা প্রায় অসাধ্য। শতকরা ৪০ জন মৃদুভাবে সম্মোহিত হন। শতকরা ২৫ জন মধ্যম পরিমাণে সম্মোহিত হন। শতকরা ২০ জন গভীরভাবে সম্মোহিত হতে পারেন।

কাজেই দেখা যাচ্ছে যে, রোগীর নিজের ক্ষমতাই গুরুত্বপূর্ণ। সম্মোহন কোন ঐন্দ্রজালিক শক্তি নয়। একজন সম্মোহনকারী (hypnotist) রোগীর ইচ্ছার বিরুদ্ধে তাকে সম্পূর্ণ নিয়ন্ত্রণ করে তার দ্বারা ইচ্ছামতো সবকিছু করে নেবেন এমন ধারণা করা ভুল। রোগীর সহযোগিতা ও তার ইচ্ছা সম্মোহনের ব্যাপারে গুরুত্বপূর্ণ। সম্মোহন কোন চ্যালেঞ্জের ব্যাপার নয়। রোগী নিজের ইচ্ছায় ও নিজের কল্যাণের জন্য সম্মোহিত হবেন। সম্মোহিত হতে পারা রোগীর উপকারে আসবে। এটা কোন পরাজিত হবার ব্যাপার নয়। সম্মোহনকারী রোগীর দ্বারা ওইসব কাজই কাজই শুধু করিয়ে নিতে পারবেন যা তার নীতিবোধ ও আদর্শবোধের বিরুদ্ধে যাবে না। রোগীর ইচ্ছার বিরুদ্ধে সম্মোহিত অবস্থায় তার দ্বারা কিছু করিয়ে নেওয়া সম্ভব

www.banglainternet.com

নয়। সম্মোহিত অবস্থায় রোগীর দ্বারা সবকিছু করিয়ে নেওয়া যায় এই ভুল ধারণা থাকায় অনেকে সম্মোহিত হতে ভয় পান। এই ভয়ের কোন বাস্তবসম্মত কারণ নেই।

সম্মোহিত অবস্থায় ঘটে এমন কয়েকটি ঘটনা

সম্মোহিত অবস্থায় রোগী সম্মোহনকারীর অভিভাব অনুযায়ী কাজ করেন। সম্মোহন অভিভাবনশীলতা নিঃসন্দেহে বাড়িয়ে দেয়। কিন্তু আমরা আগেই উল্লেখ করেছি যে, রোগীর সহযোগিতা করার ইচ্ছা এক্ষেত্রে প্রয়োজনীয়।

সম্মোহনকারীর সঙ্গে রোগীর সম্পর্ক একটা বিশেষ রূপ নেয়। তাদের সম্পর্ক গভীরতর হয়। একটা বিশ্বাসযোগ্য ও পরস্পর নির্ভরশীল সম্পর্কের সৃষ্টি হয় বলেই সম্মোহনকারীর কথায় রোগী কাজ করে। স্থানান্তরিত আসক্তির ভূমিকার কথা আমরা আগেই উল্লেখ করেছি।

সম্মোহনের দ্বারা রোগীর মনে ইতিবাচক অলীক প্রত্যক্ষণ (Positive hallucination) সৃষ্টি করা যায়। সম্মোহনকারী রোগীকে সম্মোহিত করার পর বললেন যে, রোগী গোলাপ-বাগানের ভেতর দিয়ে হেঁটে বেড়াচ্ছেন। রোগী সম্মোহিত অবস্থায় ফুল দেখতে পাবেন। জিজ্ঞেস করলে ফুলের রঙ তিনি বলে দেবেন।

নেতিবাচক অলীক প্রত্যক্ষণও (Nagative hallucination) ঘটতে পারে সম্মোহিত অবস্থায়। সম্মোহনকারী বললেন যে, তার কণ্ঠস্বর ছাড়া আর কোন শব্দই রোগী শুনতে পাবে না। রোগী সত্যসত্যই কিছু শুনতে পাবে না।

ব্যথা বোধহীনতা : সম্মোহিত অবস্থায় সম্মোহনকারীর কথা অনুযায়ী রোগী তার বিভিন্ন অঙ্গের স্পর্শবোধ হারিয়ে ফেলতে পারেন (Loss of sensation)। গভীরভাবে সম্মোহন করার পর তাকে নির্দেশ দিলে তার ব্যথাবোধ লোপ পায় (Loss of pain)। সম্মোহন দ্বারা ব্যথাহীন প্রসব সম্ভব। সম্মোহিত অবস্থায় অস্ত্রোপচারও করা হয়েছে।

সম্মোহন-উত্তর নির্দেশ : সম্মোহিত অবস্থায় যদি নির্দেশ দেওয়া হয় যে, জেগে ওঠার পর রোগী একটা বিশেষ কাজ করবেন একটা নির্দিষ্ট ইঙ্গিত দিলে, তবে রোগী সেটা করবেন। সম্মোহনকারী নির্দেশ দিয়ে দেন যে, রোগী ভুলে যাবেন যে, তাকে নির্দেশ দেওয়া হয়েছিল। এই ঘটনাকে সম্মোহন-উত্তর নির্দেশ (Post-hypnotic suggestion) বলা হয়। দেখা গেছে, জাগ্রত হবার পর ইঙ্গিত অনুযায়ী কাজ কোন কারণে না করলে রোগী অস্বস্তি এমনকি উদ্বেগ বোধ করেন।

www.banglainternet.com

স্মরণশক্তি : সম্মোহিত অবস্থায় স্মরণশক্তি বেড়ে যায়। সাধারণ অবস্থায় যতগুলো সংখ্যা মনে রাখা সম্ভব সম্মোহিত অবস্থায় রোগী তারচেয়ে বেশি সংখ্যা মনে রাখতে পারেন।

অতীতের যে ঘটনাগুলো রোগী ভুলে গেছেন, সম্মোহিত অবস্থায় সম্মোহনকারীর নির্দেশে রোগী তা মনে করতে পারেন। দেখা গেছে যে, সম্মোহনের ফলে কাজের উৎকর্ষ বেড়ে যায়। এর কারণ হয়তো এই যে, রোগী সম্মোহনের ফলে উদ্বেগহীন (relaxed) হন। তার শ্রান্তি দূর হয়। সম্মোহনের ফলে তার কাজ করার ইচ্ছাও বেড়ে যায় (motivation)।

সম্মোহন কোন কোন ক্ষেত্রে উপকারে আসে

বিভিন্ন প্রসঙ্গ আলোচনা করার সময় সম্মোহনের কয়েকটি ব্যবহারের কথা আমরা আগেই উল্লেখ করেছি। রোগীকে উদ্বেগবিহীন আরামবোধ দেবার জন্য হাল্কা সম্মোহন ব্যবহার করা হয়।

বিভিন্ন মানসিক ব্যাধি বিশেষ করে পরিজ্ঞানসম্পন্ন মানসিক ব্যাধিতে (neurosis) সম্মোহন বিশেষভাবে ব্যবহার করা হয়। উদ্বেগ, বিষাদ, হিস্টিরিয়া, অহেতুক আতঙ্ক, অহেতুক রোগভীতি ইত্যাদি নিরোসিসের উদাহরণ। মনোদৌহিক ব্যাধিতেও (psychosomatic illness) সম্মোহন ব্যাপকভাবে ব্যবহৃত হয়। বিভিন্ন ধরনের মাথাব্যথায় সম্মোহন উপকারে লাগে।

নিদ্রাহীনতায় সম্মোহনের ব্যবহার খুবই কাজে লাগে। বিভিন্ন বদ অভ্যাস যেমন নখ কামড়ানো, ধূমপান ইত্যাদি সম্মোহনের দ্বারা দূর হয়।

মাসিক-পূর্ব উদ্বেগ, ঋতুকালীন ব্যথা সম্মোহন দ্বারা দূর করা যেতে পারে।

দন্ত চিকিৎসকরা ব্যাপকভাবে সম্মোহন ব্যবহার করেন দাঁত ওঠানোর সময়। অন্যান্য ব্যথা দূর করার জন্যও সম্মোহন ব্যবহৃত হয়। অস্ত্রোপচারের সম্মোহনের ব্যবহারের কথা আগেই বলেছি।

আমরা এখানে সম্মোহনের ব্যবহার অতি সংক্ষেপে আলোচনা করলাম। তাই রোগের তালিকা অত্যন্ত সংক্ষিপ্ত আকারে দেওয়া হলো। আরো বহু রোগে ও অস্বাভাবিক অবস্থায় সম্মোহনের ব্যবহার সম্ভব।

সম্মোহন ও মনোচিকিৎসা

সম্মোহনসহ মনোচিকিৎসা করলে যা ফল পাওয়া যায় সম্মোহন ছাড়াও সেই ফল পাওয়া সম্ভব। তবে সম্মোহনের বিশেষ ব্যবহার রয়েছে। এখানে মনে রাখা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ যে, সম্মোহন বিশেষ চিকিৎসাপদ্ধতি নয়। শুধু সম্মোহন ব্যবহার করে

www.banglainternet.com

কোন রোগ সারানো সম্ভব নয়। সম্মোহনকে ব্যবহার করা হয় মনোচিকিৎসার সহযোগী চিকিৎসা হিসেবে। আমরা বিভিন্ন ধরনের মনোচিকিৎসার কথা আলোচনা করেছি পূর্ববর্তী প্রবন্ধগুলোতে। সম্মোহনের সাহায্য নেওয়া যেতে পারে ওইসব চিকিৎসার সঙ্গে। সম্মোহনকারীকে তাই মনোচিকিৎসা (psychotherapy)। জানতে হবে। মনোচিকিৎসার পূর্ণ পরিকল্পনা গ্রহণ করে তারপর তাকে সম্মোহন ব্যবহার করতে হবে।

সম্মোহনের ব্যবহার করে চিকিৎসক কোন বিশেষ ঘটনার প্রতি বা রোগীর জীবনের কোন একটি সময়ের প্রতি তার মনোসংযোগ বৃদ্ধি করতে পারেন। এর ফলে রোগীর কোন বিশেষ সময়ের বিশেষ মানসিক সংঘাত জেনে নিয়ে তা দূর করা যেতে পারে।

সম্মোহনের সময় রোগীর প্রতি চিকিৎসকের নিয়ন্ত্রণ প্রত্যক্ষভাবে থাকে। কোন কোন রোগী চিকিৎসকের সরাসরি নির্দেশ মতো ভাল কাজ করেন। এদের জন্য সম্মোহন বিশেষ উপকারে আসে।

সম্মোহনের ক্ষেত্রে চিকিৎসকের সাবধানতা

সাধারণত সম্মোহনের দ্বারা কেউ অপকৃত হন না। তবে রোগী নির্বাচনের ব্যাপারে চিকিৎসককে সাবধানতা অবলম্বন করতে হবে। সন্দেহপ্রবণ ব্যক্তিদের (Paranoid patients) সন্দেহপ্রবণতা সম্মোহনে বেড়ে যেতে পারে। রোগীকে ঘুম পাড়িয়ে তার দ্বারা অদ্ভুত বা ক্ষতিকর কিছু চিকিৎসক করে নেবেন, এরকম তারা ভাবতে পারেন।

অনেকে অবাস্তব আশা নিয়ে সম্মোহন চিকিৎসার জন্য আসেন। এরা হয়তো আগে অন্যান্য চিকিৎসায় ব্যর্থ হয়ে ভগ্নহৃদয়ে নৈরাশ্যবাদী হয়েছিলেন। এদের প্রত্যাশাকে বাস্তবমুখী করে না নিলে হয়তো আর একটি ব্যর্থতার ভার এদের জন্য অসহ্য হয়ে দাঁড়াতে পারে।

সম্মোহন অনেক ভুল বোঝাবুঝি ও কুসংস্কারের শিকার হয়েছে। কেউ কেউ অতি প্রত্যাশা করেছেন সম্মোহনের কাছে। কেউ কেউ আবার একে বুজরুকি ও প্রতারণা বলে মনে করেছেন। কেউ কেউ সম্মোহনকে ঐন্দ্রজালিক বলে মনে করেছেন। আবার কেউ কেউ একে অবৈজ্ঞানিক বলে হেসে উড়িয়ে দিয়েছেন। কোন কোন চিকিৎসাপদ্ধতির চেয়ে সম্মোহন যে বেশি অবৈজ্ঞানিক নয়, একথা নিঃসন্দেহে বলা যেতে পারে। তবে মনে রাখতে হবে যে, শুধু সম্মোহন কোন চিকিৎসাপদ্ধতি নয়। মনোচিকিৎসায় সম্মোহনের ব্যবহার অন্যান্য সাইকোথেরাপির সঙ্গে মিশিয়ে করলে রোগীর প্রভূত উপকার সাধন করবে।

www.banglainternet.com

অবহিতিমূলক মনোচিকিৎসা

যুক্তিসম্পন্ন আবেগভিত্তিক মনোচিকিৎসায় (Rational Emotive Psychotherapy) আলোচনা করার সময় আমরা অবহিতি বা অবধারণার গুরুত্বের কথা উল্লেখ করেছিলাম। মানুষের মানসিক সমস্যা দূর করতে হলে তাঁর অবধারণার পরিবর্তন সাধন করা দরকার।

এলিস (Ellis) এটা স্পষ্টভাবে বুঝেছিলেন। এই হিসেবে তাকেই অবহিতিমূলক মনোচিকিৎসার (cognitive psychotherapy) প্রবর্তক বলা যেতে পারে। কিন্তু তিনি তার চিকিৎসাপদ্ধতির নামকরণ করেছিলেন যুক্তিসম্পন্ন আবেগভিত্তিক মনো চিকিৎসা পদ্ধতি।

www.banglainternet.com

অবহিতিমূলক মনোচিকিৎসা পদ্ধতির প্রবর্তক হিসেবে বেক (A. T. Beck)-এর নামই বিশেষভাবে আলোচিত হয়। আচরণমূলক মনোচিকিৎসকদের (Behaviour Therapists) দীর্ঘদিনের অভিজ্ঞতার ফসল অবহিতিমূলক মনোচিকিৎসা। আচরণমূলক চিকিৎসকরা মানুষের পরিবেশ ও তাদের আচরণের পারস্পরিক প্রতিক্রিয়ার ওপর বিশেষ গুরুত্ব আরোপ করেছিলেন। অভিজ্ঞতার দ্বারা তারা বুঝতে পারেন যে, মানুষের প্রত্যক্ষণ, মনোভাব ও চিন্তাধারার– এক কথায় তাদের অবধারণার পরিবর্তন সাধন করা সম্ভব নয়। অর্পিত কর্ম সম্পাদন করার সময় রোগীর মনোভাবের পরিবর্তন হতে পারে। কিন্তু মনোভাব পরিবর্তনের জন্য বিশেষ ব্যবস্থা না নিলে রোগীর আচরণের দীর্ঘস্থায়ী পরিবর্তন হয় না।

আচরণমূলক চিকিৎসকরা এলিসের চিন্তাধারায় প্রভাবিত হয়ে মেনে নেন যে, মানুষের আচরণ শুধু বহির্জগতের পরিবেশ দ্বারা প্রভাবিত হয় না– তার নিজের মনোভাব, তার চিন্তাধারা, তার আচরণকেও প্রভাবিত করে। পারিপার্শ্বিকতাকে তিনি কিভাবে গ্রহণ করবেন তা ঐ পারিপার্শ্বিকতা সম্পর্কে তার মনোভাবের ওপর নির্ভর করে। একই ঘটনায় বিভিন্নজনের বিভিন্ন প্রতিক্রিয়া দেখা দেয় এজন্য যে, তাদের নিজের মনোভাব রয়েছে। মনে করেন, ফুটবল খেলায় কোন একটি দল হেরে গেল– যার অনেক সমর্থক রয়েছে। ঘটনা একটাই। প্রিয় দলের পরাজয়। কিন্তু সমর্থকদের প্রতিক্রিয়া হয় বিভিন্ন। কোন সমর্থক হয়তো হাসিমুখেই বাড়ি ফিরলেন। কোন কোন সমর্থক হয়তো রেফারির সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে তিক্ততা প্রকাশ করতে লাগলেন। কেউ হয়তো বিরুদ্ধ দলের সমর্থকদের গালি দেয়া শুরু করলেন। আবার কোন কোন সমর্থক হয়তো দলের পরাজয়ে বিষণ্ন হয়ে পড়লেন। রোগের উৎপত্তি ও কারণ সম্পর্কে অবহিতিমূলক মনোচিকিৎসকদের বিভিন্ন ধরনের ধারণা রয়েছে। স্বাভাবিকভাবেই চিকিৎসাপদ্ধতিও তাদের বিভিন্ন। এলিসের চিকিৎসাপদ্ধতি আরা আগেই বিস্তারিত আলোচনা করেছি। মাইকেনবাম (Meichenbum) মনে করেন যে, রোগীরা এক ধরনের আত্মগত বিবৃতি দিতে থাকেন নিজের মনে– যা তার নিজের পরাজয় ডেকে আনে (Self defeating self statements)। এইসব বিবৃতির বিকল্প রোগীর কাছে পেশ করতে সাহায্য করা চিকিৎসার লক্ষ্য বলে মাইকেনবাম মনে করেন। গোল্ডফ্রিড (Goldfried) মনে করেন, সমস্যা সমাধানে রোগীকে আরও উপযুক্ত করে তোলা চিকিৎসকের কর্তব্য। বেক মনে করেন, নিজের সম্পর্কে এবং অন্যের সম্পর্কে ভ্রান্ত ধারণা পোষণ করাটাই রোগীর প্রধান সমস্যা আর তাই ভ্রান্ত ধারণা শোধরানোই চিকিৎসার লক্ষ্য। আমরা সংক্ষেপে মাইকেনবাম গোল্ডফ্রিড ও বেক-এর চিকিৎসাপদ্ধতি সম্পর্কে আলোচনা করব।

www.banglainternet.com

মাইকেনবামের চিকিৎসা পদ্ধতি : পরিজ্ঞানসম্পন্ন মানসিক ব্যাধির (Neurosis) কারণ আলোচনা করতে গিয়ে মাইকেনবাম উল্লেখ করেছেন, মানুষের সমস্যার কারণ এই যে, তারা নিজেদের এমন কথা বলতে থাকেন যেগুলো তার নিজের জন্য অনিষ্টকর। এগুলোকে তিনি আত্মগত বিবৃতি বলে বর্ণনা করেছেন। এই বিবৃতিগুলো যুক্তিহীন। যেমন, তিনি নিজেকে হয়তো বলছেন যে, তিনি দেখতে খুবই কদাকার যে জন্য লোকে তাকে পছন্দ করে না। কতকগুলো বিবৃতি আবার হতে পারে হীনন্মন্যতামূলক। 'চাকরির ইন্টারভিউতে গিয়ে কি হবে? আমার চাকরি পাবার কোন সম্ভাবনা নেই।' কেন তার চাকরি পাবার সম্ভাবনা নেই তা অবশ্য তিনি জানেন না। চিকিৎসকের কর্তব্য হচ্ছে এইসব আত্ম-পরাজয় আনয়নকারী বিবৃতি সম্পর্কে রোগীকে অবহিত করা এবং এগুলো পরিহার করতে বলা। কিন্তু চিকিৎসক বললেই যদি রোগী তা করতেন তবে অতি সহজেই এই জটিল সমস্যার সমাধান হয়ে যেত। মাইকেনবাম চিকিৎসার কয়েকটি স্তরের কথা উল্লেখ করেছেন।

প্রথমেই সমস্যা সম্পর্কে রোগীর নিজের মূল্যায়ন ও মনোভাব জানতে চাওয়া হয়। অনেকেই মনে করেন তাদের সমস্যার কারণ হচ্ছে এই যে, একটা বিষণ্নতা তাদের ওপর নেমে আসে। তখন তারা ঠিকভাবে কিছু করতে পারেন না। অনেকে আবার তার সমস্ত দুর্ভোগের জন্য তার পারিপার্শ্বিকতাকে দায়ী করেন। তার নিজের দুর্ভাগ্য যে তার মনোভাবেরও ভূমিকা রয়েছে এটা তারা স্বীকার করতে চান না।

চিকিৎসক অবশ্য রোগীর দুর্ভাগ্যে রোগীর মনোভাবের ভূমিকা উল্লেখ করতে পারেন। তবে সেটা খুব একটা কার্যকর হবে না। নিজের মনোভাবের নেতিবাচক ভূমিকা রোগীকে বুঝতে দেওয়াটাই সবচেয়ে ভাল। মাইকেনবাম বলেন, সবচেয়ে ভাল হচ্ছে একটি জটিল সমস্যার কথা উল্লেখ করে রোগীকে কল্পনা করতে বলা যে, তিনি ঐ সমস্যার সম্মুখীন হয়েছেন। ওই অবস্থায় রোগী কি ভাবছেন, তার কি অনুভূতি হচ্ছে, ইত্যাদি জোরে জোরে কথায় প্রকাশ করা। এই রকমভাবে কয়েকটি জটিল সমস্যার উল্লেখ করার পর রোগী যা যা বলেছেন সেগুলো রোগীকে চিন্তা করতে বলা হয়। এর ফলে জটিল অবস্থার সম্মুখীন হলে রোগীর কি মনোভাব সৃষ্টি হয় রোগী নিজেই তা বুঝতে পারেন।

নিজের নেতিবাচক মনোভাব সম্পর্কে সচেতন হলে রোগীকে এরপর বোঝানো হয় যদি তিনি আগেই ধরে নেন যে, তিনি পরাজিত হবেনই তাহলে জয়লাভ করার জন্য তিনি যথেষ্ট চেষ্টা করবেন না। মনে করুন, কেউ যদি ধরেই নেন যে, চাকরি পাবার কোন সম্ভাবনাই তার নেই, তবে তিনি ইন্টারভিউয়ের জন্য যথেষ্ট পড়াশোনা করবেন না কিংবা অন্যান্য প্রস্তুতি নেবেন না। আবার ইন্টারভিউয়ের সময় তাকে 'পজিটিভ' মনে হবে না। রোগীকে তাই পরাজিতের মনোভাব ত্যাগ করতে বলা হয়। এরপর মনোভাব পরিবর্তন করে নতুন আচরণ শেখাবার জন্য রোগীকে

www.banglainternet.com

সাহায্য করা হয়।

মনে করুন, চাকরির ইন্টারভিউতে গেলে একজনের দারুণ ভীতি ও উদ্বেগ জন্মায়। তাকে সাহায্য করার জন্য ইন্টারভিউতে যাবার আগে মানসিক প্রস্তুতি গ্রহণে তাকে সহযোগিতা করা যায়। সাক্ষাতের সময় রোগীকে বলা হয় চিন্তা করতে যে, তিনি আসলে কি কি করতে পারেন নিজেকে সাহায্য করতে। তিনি বললেন, তার যে সুন্দর পোশাক রয়েছে সেগুলোকে ধুয়ে ইস্ত্রি করে পরে নিতে পারেন, কিছু প্রাসঙ্গিক পড়াশোনা করতে পারেন, ইত্যাদি। রোগীকে তখন বোঝানো হয় যে, দুশ্চিন্তা করার চেয়ে ওই গুলো করলে তার উপকার হবে। নেতিবাচক আত্ম-বিকৃতি ত্যাগ করে যুক্তিসঙ্গত চিন্তা করলে উপকার হবার সম্ভাবনা বেশি এটা তাকে মনে করিয়ে দিতে হবে। তার চাকরি হবার সম্ভাবনা নেই এরকম ভাববার কোন কারণ নেই। চাকরি পাবার মতো যোগ্যতা না থাকলে তাকে ইন্টারভিউয়ের জন্য ডাকাই হতো না। অন্যরা (প্রার্থীরা) তার কাছে অপরিচিত, কাজেই তারা বেশি উপযুক্ত এমন ভাববার কোন যুক্তি নেই। যারা ইন্টারভিউ নেবেন তাদের কাছে সব প্রার্থীই অপরিচিত। কাজেই পক্ষপাতিত্বেরও কোন কারণ েই। এভাবে চিন্তা করতে উৎসাহিত করলে রোগীর উপকার হবে।

ইন্টারভিউতে গেলে উদ্বেগ হওয়াটা স্বাভাবিক এটা রোগীকে বোঝাতে হবে। এমনটি সবারই করতে হয়, তারও হবে। সমস্যা হয় তখনই যখন এই দুশ্চিন্তা সম্পর্কে কেউ আরো বেশি দুশ্চিন্তাগ্রস্ত হয়ে পড়েন। কিছুটা দুশ্চিন্তাগ্রস্ত হওয়া বরং ভাল। এতে মনোযোগ ও প্রস্তুতি গ্রহণের তাগিদ বাড়ে। কি করতে হবে সেটা ভাবুন, দুশ্চিন্তা নিয়ে ভাববার দরকার নেই। ডাক্তার তো আপনাকে শিখিয়েছেন কি করতে হবে। কাজেই সেগুলো করুন, আপনি ভাল করবেন। শুধু বর্তমানের কথা ভাবুন। আস্তে করে একটা গভীর নিশ্বাস নিন। বেশ ভাল লাগছে, তাই না? রোগীকে বলা হয় ইন্টারভিউয়ের পর নিজেকে নিজের সফলতা সম্পর্কে বলার জন্য। তিনি ইন্টারভিউ শেষ করেছেন। তেমন কোন বিপর্যয় ঘটেনি। আসলে এত ভয় পাবার কিছু ছিল না। নিজের চিন্তাগুলো আসলে অবাস্তবও ছিল। ডাক্তারের শেখানো পদ্ধতিগুলো বেশ উপকারে এসেছে। ভবিষ্যতে আরো ভাল করা যাবে।

মাইকেনবামের চিকিৎসাপদ্ধতির দ্বারা দেখা যায় যে, আত্মপরাজয়মূলক নীরব বিবৃতি পরিহার করে ইতিবাচক সচেতন বিবৃতি রোগীর উপকারে আসে।

গোল্ডফিল্ডের সমাধানমূলক চিকিৎসাপদ্ধতি : দৈনন্দিন জীবনে আমরা ছোট-বড় নানা ধরনের সমস্যার সম্মুখীন হই। সাধারণ কোন সমস্যার সমাধান না হলে আমরা বিশেষ বিচলিত হই না। কারণ জীবনে অনেক কিছু করার আছে। আমরা অন্য কিছু নিয়ে ব্যস্ত হয়ে পড়ি। কিন্তু কখনো কখনো এমন কোন বড় সমস্যা এসে

www.banglainternet.com

পড়ে যার সমাধান করতে না পারলে জীবনে অন্য কিছু করাও মুশকিল হয়ে পড়ে। এসব সমস্যার সমাধান করতে না পারলে অস্বাভাবিক আবেগের সৃষ্টি হয়। এই অস্বাভাবিক আবেগ আবার নতুন সমস্যার সৃষ্টি করে। গোল্ডফিল্ডের মতে তাই সমস্যার সমাধান– পদ্ধতি রোগীদের শেখানো অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। রোগীকে সামগ্রিক কৌশল (Strategy) ও আংশিক কৌশলের (Tactic) মধ্যে পার্থক্য বুঝতে সাহায্য করা হয়। মনে করুন, স্থির করা হলো যে, পরিবারের সঙ্গে বেশি সময় কাটানো উচিত একজনের। বন্ধুদের সঙ্গে কম সময় কাটাবেন তিনি। এটা হলো সামগ্রিক কৌশল। কি কি করে এবং কি কি পরিহার করে তিনি তা করবেন সেগুলো হচ্ছে আংশিক কৌশল। একটি সমস্যাপূর্ণ অবস্থার কথা আলোচনা করা হয়। ওই বিশেষ অবস্থার কোন কোন বিশেষত্ব সমস্যার কারণ তা নির্ণয় করার চেষ্টা করা হয়। সমস্যার কারণ নির্ণীত হলে সমাধানের বিভিন্ন কৌশল নিয়ে আলোচনা করা হয়।

সামগ্রিক কৌশল আলোচনা করার পর আংশিক কৌশল সম্পর্কে আলোচনা করা হয়। এই কৌশলগুলো অনুসরণ করলে এর সামাজিক ও ব্যক্তিগত পরিণতি কি হতে পারে তা নিয়েও আলোচনা করা হয়। আলোচনার মাধ্যমে সিদ্ধান্ত গৃহীত হবার পর কাজের মাধ্যমে সমস্যার সমাধানে অগ্রসর হতে হয়।

বেক-এর চিকিৎসাপদ্ধতি : বেক-এর চিকিৎসাপদ্ধতি বিষাদের (Depression) জন্য বিশেষভাবে উপযোগী। বিষাদ-এর অনেক কারণ রয়েছে। বিষাদ রোগের কারণ নিয়ে মতভেদ রয়েছে। মতভেদ রয়েছে বিষাদ রোগের শ্রেণী বিভাগ নিয়েও। কোন ধরনের বিষাদে মনোচিকিৎসা-পদ্ধতি কার্যকর এ নিয়েও মতান্তর রয়েছে। এ বিতর্কে জড়িত না হয়েও বলা যায় যে, অন্যান্য চিকিৎসার অংশ হিসেবে বা আলাদাভাবেই অবহিতিমূলক চিকিৎসাপদ্ধতি বিষাদ রোগের চিকিৎসায় উপকারে আসতে পারে। প্রসঙ্গত উল্লেখ্য, ট্যাবলেট সব বিষাদগ্রস্ত রোগীকে ভাল করতে পারে না। কোন কোন রোগীর জন্য আবার ট্যাবলেটের পার্শ্বপ্রক্রিয়া অসহ্য হয়ে দাঁড়ায়। এসব ক্ষেত্রে মনোচিকিৎসার প্রয়োজন দেখা যায়।

ব্রেক মনে করেন যে, রোগীর (ক) নিজের সম্পর্কে, (খ) নিজের বর্তমান পারিপার্শ্বিকতা সম্পর্কে এবং (গ) নিজের ভবিষ্যৎ প্রত্যাশা সম্পর্কে নেতিবাচক মনোভাবই তার বিষাদের কারণ।

কতকগুলো ভ্রান্ত মনোভাব বাস্তবতার প্রত্যক্ষণে এবং বাস্তবতার বিশ্লেষণে তাকে ভ্রান্ত ধারণা দিয়ে থাকে। তিনি চারটি বিশেষ ভ্রান্ত ধারণার কথা উল্লেখ করেছেন।

www.banglainternet.com

যুক্তিবিহীন উপসংহার (Arbitary inference) : একটি ঘটনা থেকে কেউ কেউ এমন একটা উপসংহার গ্রহণ করেন যার পেছনে কোন যুক্তি বা প্রমাণ নেই। তাকে যুক্তির কথা বললেও তিনি তা গ্রহণ করেন না।

মনে করুন, একজন নতুন চাকরিতে যোগ দিয়েছে। কয়েকদিন পর তার বস কাজের একটি অংশ সম্পর্কে তার সঙ্গে আলোচনা করলেন। আলোচনা প্রসঙ্গে কিছু কিছু সমস্যার কথা তিনি উল্লেখ করলেন। রোগী সঙ্গে সঙ্গে ধরে নিলেন যে, বস তার কাজে সন্তুষ্ট নন। আসলে বস হয়তো তাকে সাহায্য করার জন্যই ওইসব কথা আলোচনা করেছেন। হয়তো ওইসব সমস্যা অনেকদিন থেকেই রয়েছে। হয়তো বস আশা করছেন। নবনিযুক্ত কর্মচারীটি এসবের সমাধান করতে পারবেন। কিন্তু রোগী খারাপটাই ধরে নিয়েছেন।

ঘটনার অংশবিশেষের প্রতি গুরুত্বারোপ (Selective abstruction) : রোগী ঘটনার সামগ্রিক দিকটা চিন্তা করে দেখেন না। ঘটনার একটা ক্ষুদ্র অংশের প্রতি মনোনিবেশ করেন। বাকিটার কথা তিনি বিবেচনাই করেন না। ঘটনার ক্ষুদ্র অংশটির ভিত্তিতে তিনি একটা ভ্রান্ত মনোভাব গ্রহণ করেন।

মনে করুন, কোন ব্যক্তি নেমন্তন্ন রক্ষা করতে গিয়ে এক বাড়িতে তার পুরনো কোন বন্ধুকে দেখতে পেলেন। বন্ধুটি বেশি কথা বললেন না। রোগী সঙ্গে সঙ্গে ধরে নিলেন যে, বন্ধুটি তাকে আর ভালবাসে না। রোগী চিন্তাই করলেন না যে, বন্ধু নেমন্তন্নকারীর ঘনিষ্ঠ আত্মীয়। আর তাই বন্ধুটি নিমন্ত্রিতদের আপ্যায়নে বা তাদের খাদ্য পরিবেশনে ব্যস্ত ছিলেন।

ক্ষুদ্র ঘটনার অভিজ্ঞতাকে ব্যাপকভাবে অর্থ প্রদান (Generalisation) : মনে করা যাক যে, একজন কিছু একটা শিখতে শুরু করেছেন। শিক্ষক নেহায়েত সাধারণভাবে কথায় কথায় তাকে আর একটু বেশি অভ্যেস করতে বললেন, তাকে উৎসাহিত করতে। কিন্তু তিনি ধরে নিলেন যে, তিনি একজন অপদার্থ, তার দ্বারা কিছুই শেখা হবে না। এটাই শিক্ষক তাকে বুঝিয়ে দিলেন ইত্যাদি।

ঘটনার গুরুত্বের বেঠিক পরিমাণ নির্ণয় : রোগী হয়তো তার কাজের মূল্যায়ন করলেন বেঠিকভাবে। কাজটা যথাযথভাবে সম্পন্ন করেও তিনি মনে করলেন যে, কাজটা তিনি মোটেই ভালভাবে করেননি। সম্পূর্ণ কাজটার একটা ক্ষুদ্র অংশের সামান্য ত্রুটিকে তিনি হয়তো খুব বড় মনে করলেন।

বিষাদগ্রস্তদের চিন্তা নেতিবাচক হয়ে থাকে। তাদের মধ্যে নিজেকে দোষী মনে করার এবং নিজের অবমূল্যায়ন করার প্রবণতা থাকে। একটা নৈরাশ্যবোধ তার মনকে ঘিরে থাকে। একটা অপূরণীয় ক্ষতি হয়েছে বা হবে এ কথা সর্বদাই তার মনে

www.banglainternet.com

জাগে। নিজের প্রচেষ্টায় নিজের অবস্থার পরিবর্তন করা যায় এ বিশ্বাস তার মনে স্থান পায় না।

চিকিৎসা পদ্ধতি : ক্ষতিকর নেতিবাচক চিন্তা দূর করে রোগীর মনে বাস্তব ও ইতিবাচক চিন্তা সৃষ্টি করাই এই চিকিৎসাপদ্ধতির উদ্দেশ্য।

বিষাদযুক্ত অবহিতি শনাক্তকরণ : বেক বলেছেন, রোগীর বিষাদযুক্ত অবহিতি স্বয়ংক্রিয় চিন্তার (automatic thoughts) মতো। এই চিন্তাগুলো একেবারে অচেনা নয়, কারণ রোগী চেষ্টা করলে এগুলো শনাক্ত করতে পারেন। নিজের বা অন্যের ব্যবহার লক্ষ্য করার সময় বা নিজেকে মূল্যায়ন করার সময় এই স্বয়ংক্রিয় চিন্তাগুলো রোগীর মনে অনবরত চলতে থাকে। এই চিন্তাগুলো কোন কোন সময় প্রায় কথার মতো। চিন্তার বিশেষ বিশেষ গুরুত্বপূর্ণ শব্দগুলো রোগীর চেতনার স্তরে চলে আসে।

এই অনিষ্টকর চিন্তাধারাকে চ্যালেঞ্জ করে সেগুলো তথ্য-প্রমাণের সাহায্যে ভুল প্রমাণ করে সেই জায়গায় গঠনমূলক চিন্তার সৃষ্টি করা এই চিকিৎসার লক্ষ্য। চিকিৎসার এই লক্ষ্যকে অবহিতির পুনর্গঠন (Cognitive restructuring) বলা হয়।

কোন একটি ঘটনা সম্পর্কে রোগীর মনোভাব ও উপসংহার বলতে বলা হয়। মনে করুন, একজন আত্মীয় বেড়াতে আসবেন বলেও আসেননি। রোগী এই উপসংহারে উপনীত হয়েছেন যে, তিনি (রোগী নিজে) খারাপ লোক। সবাই তাকে এড়িয়ে চলতে চায়, তার সঙ্গ বিরক্তিকর ইত্যাদি। বন্ধু যে এমন ভেবেছেন তার কোন প্রমাণ আছে কি না রোগীকে জিজ্ঞেস করা হয়। বন্ধু না আসবার অন্য কোন কারণ থাকবার সম্ভাবনার কথা তাকে জিজ্ঞেস করা হয়। হঠাৎ করে অন্য কাজ দেখা দিতে পারে ইত্যাদি। এসব কারণের সপক্ষে যুক্তি দেখাতে রোগীকে অনুরোধ করা হয়। এমনিভাবে ধীরে ধীরে রোগীর মনোভাব পরিবর্তিত হয়। চিকিৎসকের সঙ্গে বৈঠকের মধ্যবর্তী সময়গুলোতে রোগীকে বলা হয় তিনি যেন বাড়িতে নিজে নিজেই তার স্বয়ংক্রিয় চিন্তাগুলোকে শনাক্ত করেন এবং সেগুলোর বিপরীতে বাস্তবভিত্তিক চিন্তা উপস্থাপন করেন। বাড়িতে এগুলোকে লিপিবদ্ধ করলে তা নিয়ে তিনি চিকিৎসকের সঙ্গে আলোচনা করতে পারেন।

বাস্তবতার পরীক্ষা (Reality testing) : যদিও তার মনোভাবের পক্ষে রোগী যুক্তি দেখাতে পারেন না তবু বহুদিনের চিন্তাধারাকে মন থেকে তিনি দূরও করে দিতে পারেন না। রোগীকে তাই বলা হয় যে, চিকিৎসাকালে গৃহীত সিদ্ধান্তগুলোকে তিনি

www.banglainternet.com

যেন দৈনন্দিন জীবনে পরীক্ষা করে দেখেন। সফল হলে অবশ্যই তিনি নিজের মনোভাব পরিবর্তন করবেন।

সাফল্যের অভিজ্ঞতা : নৈরাশ্যজনক মনোভাব দীর্ঘদিন মনে পোষণ করার ফলে সাফল্যের স্বাদ তিনি হয়তো অনেকদিন পাননি। সাফল্যের আনন্দ মানুষকে অনুপ্রাণিত করে কাজ করে যাবার জন্য। রোগীকে ছোট-খাটো কোন কাজ দেয়া হয় শুরুতে। তারপর ধীরে ধীরে জটিল কাজ দেয়া হয়। মনে করুন, রোগিনীকে প্রথমে সবজি কাটবার দায়িত্ব দেয়া হলো। এই কাজে সফল হলে তিনি আনন্দ লাভ করবেন। এইভাবে ধীরে ধীরে তিনি সবজি রান্না করবেন। পরে আরও ভাল ভাল রান্না করার দায়িত্ব তিনি গ্রহণ করতে পারবেন।

বিশেষ বিশেষ দক্ষতা শেখানো : বিষাদের কারণে আত্মবিশ্বাস হারিয়ে ফেলায় অনেক দক্ষতা রোগী হয়তো ভুলে যেতে পারেন। তাই বিভিন্ন দক্ষতা তাকে আবার নতুন করে শেখানো যেতে পারে। এতে তার আত্মবিশ্বাস ফিরে আসবে। তারপর তিনি নতুন নতুন দক্ষতাও শিখতে পারবেন। রোগীর ব্যক্তিগত প্রয়োজন ও পরিবেশের কথা বিবেচনা করে নির্বাচন করতে হবে কি তাকে শেখানো উচিত।

বিশেষ করে বিষাদ রোগে এই চিকিৎসাপদ্ধতি বিশেষ উপকারী। বিষাদ রোগ জৈব- রাসায়নিক কারণেই শুধু সৃষ্টি হয় না। জীবনের বিভিন্ন ঘটনা বিষাদের সৃষ্টি করতে পারে। কিন্তু নিজের মনোভাব বিষাদ রোগের সৃষ্টিতে বিশেষ ভূমিকা পালন করে। এসব ক্ষেত্রে ওষুধ বিশেষ কাজে আসবে না। এক্ষেত্রে অবহিতিমূলক মনোচিকিৎসা বিশেষভাবে সহায়ক। জৈব রাসায়নিক কারণে সৃষ্ট বিষাদেও ওষুধের সঙ্গে সঙ্গে অবহিতিমূলক মনোচিকিৎসা ব্যবহার করা উচিত।

www.banglainternet.com

অস্তিত্ববাদমূলক মনোচিকিৎসা

অস্তিত্ববাদমূলক মনোচিকিৎসা বা Existential Psychotherapy দর্শনশাস্ত্রের বিভিন্ন তত্ত্ব দ্বারা প্রভাবান্বিত। কার্কগার্ড (Kirkgard) নিচি (Nietzsche). হাসারল (Hrsserl), সার্ত্রে (Sartre), বিনসওয়াঙ্গার (Binswger), মিনকোওয়াসকি প্রমুখ আরও অনেক দার্শনিকের শিক্ষা গ্রহণ করে অস্তিত্ববাদী মনোচিকিৎসকরা তাদের চিকিৎসা ব্যবস্থাকে উন্নত করেছেন। এই চিকিৎসাপদ্ধতি শুধু জ্ঞানসমৃদ্ধই নয়, চরিত্রগত দিক দিয়ে অন্যান্য চিকিৎসা ব্যবস্থা থেকে সম্পূর্ণভাবে ভিন্ন।

www.banglainternet.com

এখানে উল্লেখযোগ্য যে, এই চিকিৎসা ব্যবস্থা শুধু যে পাশ্চাত্য দর্শনের সাহায্য নিয়েছে তাই নয়, বৌদ্ধ দর্শনসহ আরও অনেক প্রাচ্য-দর্শন এই চিকিৎসা ব্যবস্থাকে সমৃদ্ধ করেছে।

মহামনীষীদের কিছু চিন্তাধারা

কার্কগার্ড অষ্টাদশ শতাব্দীর প্রথম দিকে তার জন্মভূমি ডেনমার্কে তার চিন্তাধারা প্রকাশ করেন। আজ দেড়শ' বছর পরেও পৃথিবীতে তার চিন্তাধারার যথার্থতা প্রমাণিত হচ্ছে। এই পৃথিবীতে আমাদের অস্তিত্বের প্রশ্নে যে অনিশ্চয়তা, যে সন্দেহ প্রকাশ করেছিলেন কার্কগার্ড, আজ থেকে দেড়শ' বছর আগে সেই প্রকাশ ছিল অসীম সাহসের। জার্মান দার্শনিক ফ্রেডরিক নিচি (Friedrich Nietzsche) অষ্টাদশ শতাব্দীর শেষভাগে মানবিক সমস্যা বা আশা-আকাঙ্ক্ষার ওপর স্বর্গীয় নিয়ন্ত্রণ ও প্রভাবের কথা অস্বীকার করেন। নিজের চেষ্টায় মানুষ নিজেকে ঈশ্বরের মতো অতিমানবে পরিণত করতে পারেন বলে তিনি বিশ্বাস করতেন।

কার্কগার্ড ও নিচিকে 'স্বাধীনতা'র দার্শনিক বলে আখ্যায়িত করেছেন অনেকে। খ্রিষ্টান ধর্মের প্রভাবমুক্ত হয়ে মানষকে বৈজ্ঞানিক সত্যের অনুসারী হতে তারা আহ্বান জানিয়েছেন। বাস্তবতার মুখোমুখি হয়ে মানুষ বুঝতে পারে যে, কোন ঐন্দ্রজালিক বা স্বর্গীয় শক্তি তাদের প্রতিরক্ষায় এগিয়ে আসে না। স্বাধীন মানুষ একাকী দাঁড়িয়ে সংগ্রাম করে সব প্রতিকূলতার বিরুদ্ধে এমনি অবস্থায় নিজের অস্তিত্বের ভিত্তি ও বৈশিষ্ট্য সম্পর্কে তাদের নতুন করে চিন্তা করতে হবে।

এডমন্ড হাসরল প্রপঞ্চবাদের (Phenomenogy) প্রবর্তক। প্রবঞ্চবাদে বিশ্বাসীদের অভিমত হচ্ছে এই যে, প্রত্যেকের অভিজ্ঞতাটা আসলে একান্ত ব্যক্তিগত (subjective) ও নিজস্ব। প্রবঞ্চবাদিরা তাই আত্মবাদে বিশ্বাসী। সংখ্যানির্ভর কিংবা তথাকথিত বস্তুনির্ভর (objective) সত্য তারা অস্বীকার করেন।

অস্তিত্ববাদ চল্লিশের ও পঞ্চাশের দশকে ইউরোপের চিন্তাধারায় বিশেষ প্রভাব বিস্তার করে। মানুষের অভিজ্ঞতা ও জ্ঞান প্রবঞ্চবাদ ও স্বাধীনতা জয়গানকারী দর্শনের প্রভাবে প্রভান্বিত হয়। মানুষের মুক্তি কোন ঐশ্বরিক উৎস থেকে আসবে না, আসবে নিজের অস্তিত্ব সম্পর্কে মানুষের নিজের বিশ্লেষণ থেকে, আসবে তার নিজের কর্মের দ্বারা।

দর্শনের তত্ত্বকে বাস্তবে জীবনের উন্নয়নে ব্যবহারিকভাবে প্রয়োগ করেন ফরাসি দার্শনিক জিন পল সার্ত্রে (Jean Paul Sartre)। মানুষের অভিজ্ঞতার বর্ণনায় তিনি সন্তুষ্ট হননি। শূন্যতার (nothingness) মুখোমুখি দাঁড়িয়ে অস্তিত্বের

www.banglainternet.com

জন্য মানুষের যে প্রচেষ্টা ও সংগ্রাম এবং সংগ্রামরত মানুষের মনের যে অভ্যন্তরীণ অবস্থা, সার্ত্রে তাই বিশদভাবে আলোচনা করে গেছেন। মানুষের কল্পনা, তাদের আবেগ, মানুষে মানুষে পারস্পরিক সম্পর্ক ইত্যাদি বিষয়ে সার্ত্রের গভীর অনুভূতি এককথায় মানুষের মনোজগৎ সম্পর্কে সার্ত্রের পাণ্ডিত্য পাশ্চাত্য জগতকে প্রভাবান্বিত করেছে।

অস্তিত্ববাদী চিকিৎসা ব্যবস্থার প্রবর্তন

সুইজারল্যান্ডে বিনসওয়াঙ্গার ও ফ্রান্সে মিনকোওয়াস্কি প্রথম অস্তিত্ববাদ ভিত্তিক চিকিৎসাব্যবস্থার প্রচলন করেন।

মানুষের অভিজ্ঞতার বিন্যাস বা গঠন বিশদভাবে বিশ্লেষণ ও উপলব্ধি করার প্রতি তারা বিশেষ গুরুত্ব অর্পণ করেন। তাদের পথ অনুসরণ করে ইয়ালম (Yalom) রোলে মে (Rollo May) আমেরিকাতে এই চিকিৎসাপদ্ধতিকে জনপ্রিয় করে তোলেন। রজার (Rogers) তার ব্যক্তিভিত্তিক মনোচিকিৎসায় এবং এলিস (Ellis) তার যুক্তিসম্পন্ন আবেগজনিত চিকিৎসাব্যবস্থায় অস্তিত্ববাদের তত্ত্ব ব্যাপকভাবে ব্যবহার করেন।

মানব চরিত্রের বৈশিষ্ট্য

মানুষ বহুমুখী কর্মদক্ষতার অধিকারী। বিভিন্ন পরিবেশে সে নিজেকে মানিয়ে নিতে পারে। মানুষ বস্তু থেকে সম্পূর্ণ ভিন্ন। মানুষকে কোন সংজ্ঞার গণ্ডীর ভেতর আবদ্ধ রাখা সম্ভব নয়। সম্ভব নয় এই জন্য যে, তার কোন বৈশিষ্ট্য বর্ণনা করা সম্ভব নয়। বৈশিষ্ট্যহীনতা তার বৈশিষ্ট্য। মানুষ প্রতিটি মুহূর্তে বদলে যাচ্ছে। প্রতিটি মুহূর্তে মানুষ যা কিছু করার সিদ্ধান্ত নিচ্ছে বা যেভাবে অস্তিত্ব বজায় রাখবার সিদ্ধান্ত নিচ্ছে তার দ্বারাই মানুষের সংজ্ঞা নিরূপণ কবা সম্ভব। তার কর্মই তার অস্তিত্ব। কর্ম ছাড়া তার অস্তিত্ব শূন্যতা ছাড়া আর কিছুই নয়। নিষ্ক্রিয়তা মানুষকে শূন্যতার পর্যায়ে নিয়ে আসে। অতীতের সক্রিয়তা বা অতীত গৌরব বর্তমান অস্তিত্বের ব্যাপারে কোন অবদান রাখতে পারবে না। আমাদের প্রতিটি মুহূর্তের অস্তিত্ব সেই মুহূর্তের অবস্থা দ্বারা বিবেচিত হবে। মানুষ প্রতি মুহূর্তে বদলাচ্ছে।

সদা পরিবর্তনশীল অস্তিত্বই হয়তো মানুষের বৈশিষ্ট্য।

মানুষ বিভিন্ন পরিবেশে নিজেকে খাপ খাইয়ে নেয়। বিভিন্ন ব্যক্তি বিভিন্নভাবে পরিবর্তিত পরিবেশে নিজেকে মানিয়ে নেয়। পরিবর্তিত পরিবেশে আমরা একই ব্যক্তির ভিন্নতা দেখতে পারি। প্রতিটি মানুষই ভিন্ন। প্রতিটি ব্যক্তির অনুভূতি, তার অভিজ্ঞতা তার নিজস্ব। অস্তিত্ববাদিরা ব্যক্তিস্বাতন্ত্র্যে বিশ্বাসী। বস্তুবাদী আদর্শে

www.banglainternet.com

তারা বিশ্বাস করে না। মানব বৈশিষ্ট্যের শ্রেণীবিভাগে তারা বিশ্বাস করেন না।

বিনসওয়াঙ্গার (Binswanger) আমাদের অস্তিত্বকে বর্ণনা করেছেন কয়েকটি স্তরে–

(ক) আমাদের চারপাশের পৃথিবী ও আমাদের অসিস্তত্ব : আমাদের চারপাশের পৃথিবীর বস্তুগত বাস্তবতার সঙ্গে আমাদের অস্তিত্বের নিবিড় সম্পর্ক রয়েছে। আবহাওয়া, ভৌগোলিক পরিবেশ, স্বাস্থ্য, রোগ ইত্যাদির সঙ্গে আমাদের অস্তিত্বের যোগাযোগ রয়েছে।

(খ) অন্যের পৃথিবী ও আমরা : আমাদের সামনে রয়েছে একটি সামাজিক পৃথিবী। সেখানে অন্যেরা বাস করে। এরা আমাদের আত্মীয়, বন্ধু, শিক্ষক, নেতা ইত্যাদি। কেউবা পরিচিত, প্রায় সবাই অপরিচিত। এদের সঙ্গে চলছে আমাদের বন্ধুত্ব, প্রতিদ্বন্দ্বিতা, ভালবাসা, ঘৃণা, সহযোগিতা। অন্যের সঙ্গে সদা-পরিবর্তনশীল সম্পর্ক আমাদের অস্তিত্বের অঙ্গ।

(গ) নিজস্ব অন্তর্জগত ও আমরা : আমাদের নিজেদের অন্তর্জগত বলে যাকে আমরা কল্পনা করি এবং আমি বলে যাকে আমরা মনে করি তাদের মধ্যেও একটা সম্পর্ক রয়েছে। আমাদের নিজস্ব যা শক্তি বা দুর্বলতা রয়েছে এবং তাদের যতটা বুঝি কিংবা বুঝি না তা নিয়ে আমাদের চলতে হয়। আমাদের সৃজনশীলতা, আমাদের আশা-আকাঙ্ক্ষা, অনুভূতি, চিন্তা, আমাদের বিশুদ্ধতা বা কৃত্রিমতা আমাদের অস্তিত্বের অংশ। আমাদের অস্তিত্ব আমাদের অতীত, বর্তমান ও ভবিষ্যতকে প্রতিবিম্বিত করে।

(ঘ) অনন্ত বিশ্ব ও আমরা : পারলৌকিক শক্তির সঙ্গেও মানুষের সম্পর্ক রয়েছে। মৃত্যু, সময়, ধর্মীয় বিশ্বাস ও আধ্যাত্মিকতা ইত্যাদির সঙ্গে আমাদের সম্পর্ক আমাদের অস্তিত্বের অঙ্গ।

মানসিক সুস্থতা ও অসুস্থতা

অস্তিত্ববাদীদের মতে জীবনের বিশুদ্ধতাই মানসিক সুস্থতার লক্ষণ। নিজের মনের অভ্যন্তরীণ মূল্যবোধের দ্বারা পরিচালিত হওয়াই জীবনের বিশুদ্ধতার পরিচায়ক। আমাদের মনে যথার্থ মূল্যবোধ তখনই গড়ে উঠবে যখন আমরা নিজেকে জানবার, বিশ্লেষণ করার ও বুঝবার চেষ্টা করব। অন্তর্দর্শন আত্মশুদ্ধির পথে মূল্যবান পাথেয়। এর সঙ্গে থাকতে হবে সত্যের প্রতি আমাদের অকৃত্রিম শ্রদ্ধাবোধ।

www.banglainternet.com

এককথায় সত্যের প্রতি শ্রদ্ধাবোধ নিয়ে অর্ন্তদর্শনের (introspection) মাধ্যমেই আমরা জীবনের বিশুদ্ধতা অর্জন করতে পারি।

মানসিক অসুস্থতার তখনই সৃষ্টি হয় যখন আমরা জীবনের বিশুদ্ধতা অর্জনের প্রক্রিয়া থেকে বিচ্যুত হই। আমরা পথচ্যুত হই তখনই যখন আমরা নিজের মূল্যবোধ দ্বারা পরিচালিত না হয়ে বহিরাগত মূল্যবোধ দ্বারা প্রভাবিত হয়ে পড়ি। সমাজের প্রচলিত মূল্যবোধের কাছে সম্পূর্ণভাবে আত্মসমর্পণ করা আত্মশুদ্ধির পথে সহায়ক নয়। অধিকাংশ মানুষই শৈশবকাল থেকেই স্রোতের অনুকলে গা ভাসিয়ে দেয়। এতে করে তারা আরাম বোধ করে ঠিকই কিন্তু মানসিক উৎকর্ষ লাভ করে না। এর কারণ হচ্ছে এই যে, স্রোতে গা ভাসিয়ে দিলে নিজেকে জানবার কোন প্রচেষ্টা তাদের থাকে না। সত্যের প্রতি তাদের কোন নিষ্ঠাও থাকে না। সমস্যা হচ্ছে এই যে, মানুষের জীবনে কোন কোন সময় বিপর্যয় নেমে আসতে পারে। মানসিক উৎকর্ষ লাভ করতে না পারলে আমাদের মন বিপর্যয়ের জন্য প্রস্তুত থাকে না। এর ফলে কোন বিপদের সম্মুখীন হলে অপ্রস্তুত মন বিপর্যস্ত হয়ে পড়ে।

যেসব সমাজ মানুষের কাছ থেকে শর্তহীন আনুগত্য দাবি করে শৃঙ্খলার ওপর বেশি গুরুত্ব আরোপ করে, সেসব সমাজে মানুষের অর্ন্তদর্শনের সুযোগ থাকে না। এর ফলে মানুষের আত্মশুদ্ধি অর্জন অসম্ভব হয়ে পড়ে।

যে সব সমাজে মানুষের অন্তরকে সম্পদশালী না করে পারলৌকিকতার দিকে তাদের মনকে ঠেলে দেওয়া হয়, সেসব সমাজে মানুষের মনও উৎকর্ষ লাভ করে না। সেসব সমাজে আদর্শবোধ তাই কৃত্রিম ও অগভীর।

যে পরিবারে সমষ্টিগত মূল্যবোধ পরিবারের সদস্যদের ব্যক্তিগত অস্তিত্ব স্বীকার করে না, সেইসব পরিবারের সদস্যরা একটি কৃত্রিম ব্যক্তিসত্তা গড়ে তোলে। তারা বাস্তবতা থেকে দূরে সরে যায়। বাস্তবতা থেকে দূরে চলে যাওয়াটা মানসিক রোগের লক্ষণ বলে অস্তিত্ববাদিরা মনে করেন।

মানসিক সুস্থতা ও অসুস্থতার কোনটাই স্থিতিশীল বা নিশ্চল নয়। কার্কগার্ডের মতে, আমরা আমৃত্যু অসুস্থতার ভয়ে ভীত হয়ে থাকি। আমরা আসলে কখনোই অসুস্থতার হাত থেকে নিরাপদ নই।

মানুষের জীবনে অনেক কৃত্রিম দেয়াল গড়ে উঠতে পারে। এইসব কৃত্রিম দেয়াল মানসিক বিশুদ্ধতা অর্জনের পথে অন্তরায়। পোশাক-পরিচ্ছদ, পদমর্যাদা, সম্পদ-সম্পত্তি ইত্যাদি এইসব কৃত্রিমতার উদাহরণ। এইসব কৃত্রিম দেওয়ালের গণ্ডীর ভেতর আমাদের প্রকৃত ব্যক্তিসত্তা হারিয়ে যায় ও তার জায়গায় একটা কৃত্রিম ব্যক্তিসত্তা গড়ে ওঠে। আমাদের সমাজে এইসব কৃত্রিম দেওয়াল গড়ে তোলার ব্যাপারে উৎসাহ দান করে– যাতে করে আমরা বাস্তবতা থেকে দূরে সরে থাকি।

www.banglainternet.com

চিকিৎসার লক্ষ্য

অস্তিত্ববাদী চিকিৎসাপদ্ধতির লক্ষ্য হচ্ছে আত্ম-প্রবঞ্চনা দূর করে নিজের মনে অস্তিত্ববাদমূলক মনোচিকিৎসা বিশুদ্ধতা অর্জনে রোগীকে সাহায্য করা।

নিজের মনের মূল্যবোধকে খুঁজে পাবার ব্যাপারে রোগীকে সাহায্য করাও এই চিকিৎসার লক্ষ্য।

নিজের জীবনের বাস্তবতার সঙ্গে পরিচিত হয়ে তার মুখোমুখি হতেও এই চিকিৎসাপদ্ধতি সাহায্য করে।

জীবনের কোন কোন দিকের প্রতি অধিকতর গুরুত্ব আরোপ করা উচিত সে সম্পর্কে সচেতন হতেও এই চিকিৎসা পদ্ধতি সাহায্য করে।

এই চিকিৎসাপদ্ধতিতে মানুষের ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা, মূল্যবোধ ও আবেগ বুঝবার ব্যাপারে গুরুত্ব আরোপ করা হয়। জীবন সম্পর্কে মনোভাব বদলানো এই চিকিৎসাপদ্ধতির লক্ষ্য। তাই নির্দিষ্ট কোন সীমিত লক্ষ্য অর্জনের দিকে নজর দেওয়া হয় না। নিজের কাছে নিজেকে কৈফিয়ত দিতে পারার জন্য রোগীর মনকে প্রস্তুত করা হয়। স্থায়ী উন্নতিই এই চিকিৎসাপদ্ধতির লক্ষ্য।

চিকিৎসাপদ্ধতি

দর্শনশাস্ত্রে পারদর্শিতা চিকিৎসকের জন্য অপরিহার্য। তার ব্যক্তিগত জীবনে তার দক্ষতার চেয়ে বেশি গুরুত্বপূর্ণ।

চিকিৎসক ও রোগীর মধ্যে সম্পর্ক চিকিৎসার অপরিহার্য অঙ্গ। প্রায়োগিক পদ্ধতি এই চিকিৎসায় তত বেশি গুরুত্বপূর্ণ নয়। তার মানে এই নয় যে, এই চিকিৎসাপদ্ধতির কোন বিশেষ কাঠামো নেই। নির্দিষ্ট সময়, স্থান, চিকিৎসকের সম্মানী ইত্যাদি স্থির করে নেওয়া হয়।

চিকিৎসকের সাহায্য নিয়ে ৫৫ মিনিটের প্রতিটি বৈঠকে রোগী নিজেকে বিশ্লেষণ করবেন। আত্ম-বিশ্লেষণ চিকিৎসকের সঙ্গে অভিজ্ঞতার বিনিময় নয়, তার চেয়েও গভীরতর। এই বৈঠকগুলো রোগীর ডাক্তার দেখানোর মতো নয়। রোগীর নিজেকে চিনবার প্রচেষ্টায় চিকিৎসক পথ-নির্দেশক। রোগী অকৃত্রিমভাবে নিজেকে বিশ্লেষণ করে নিজেকে জানবেন। একজন মানুষের কেমন হওয়া উচিত এমন কোন পূর্ব নির্ধারিত ধারণা নিয়ে আত্মবিশ্লেষণ করা উচিত নয়। নিজের প্রকৃত স্বত্ত্বা খুঁজে পাওয়াই লক্ষ্য– কোন রকমের সংজ্ঞার আশ্রয় না নিয়েই।

রোগী ও চিকিৎসকের মধ্যে অকৃত্রিমতার কোন স্থান নেই। তারা পরস্পরের সত্যকে উপলব্ধি করবেন। রোগী ও চিকিৎসক মিলিতভাবে রোগীর মনোজগতকে বিশ্লেষণ করবেন। এমনি করেই রোগী তার জীবনের অর্থ খুঁজে পাবেন। খুঁজে

www.banglainternet.com

পাবেন তার বিশ্বাস, তার মূল্যবোধ।

রোগীর ব্যক্তিসত্তা ভাল করে বুঝবার পর চিকিৎসক রোগীর অন্তরের আরও গভীরে প্রবেশ করেন।

নিজেকে চিনবার সঙ্গে সঙ্গে রোগী তার মনে পুষে রাখা ভ্রান্ত ধারণা আর কুসংস্কার দূর করতে শুরু করেন। তার মনোজগত শক্তিশালী হয়ে উঠতে থাকে। তার আত্মবিশ্বাস বাড়বার সঙ্গে সঙ্গে তিনি আত্মনির্ভর হয়ে ওঠেন। নিজের মূল্যবোধ আবিষ্কার করেন তিনি। মনোজগতের নিজ মূল্যবোধ তার পথনির্দেশক হয়ে দাঁড়ায়।

আপন মূল্যায়ন দ্বারা পরিচালিত হন বলে তিনি বুঝতে পারেন কি তার জীবনে অধিকতর গুরুত্বপূর্ণ।

অবশ্য মাঝে মধ্যে তিনি পুরানো অভ্যাসে ফিরে যেতে পারেন; কিন্তু এটা হবে সাময়িক। নিজের মনের শক্তি তাকে সব দুর্বলতা দূর করতে সাহায্য করবে। প্রতিনিয়ত তিনি আত্মবিশ্লেষণ করবেন। নতুন পরিস্থিতির মূল্যায়ন করবেন। খুঁজে পাওয়া আত্মমূল্যায়নের মূল্যবান শক্তি তিনি আরোপ করবেন জীবনের সর্বক্ষেত্রে।

রোগী যখন মনে করবেন আত্মবিশ্বাসের সঙ্গে যে তিনি নিজের জীবনের নিজেই পথ নির্দেশক, তখন চিকিৎসা সমাপ্ত করে দেওয়া যেতে পারে।

যদি রোগী কখনও কখনও চিকিৎসকের সঙ্গে দেখা করতে চান (follow up arrangements) তবে তার আয়োজন করা যেতে পারে।

অস্তিত্ববাদ দর্শনশাস্ত্রের একটি মূল্যবান শাখা। চিকিৎসার ক্ষেত্রে মূল্যবান অবদান রেখেছে অস্তিত্ববাদ। কিন্তু জীবনের অর্থ খুঁজে পাবার ব্যাপারেও অস্তিত্ববাদের অবদান তুলনাহীন। অস্তিত্ববাদ আমাদের আত্মবিশ্লেষণে অনুপ্রাণিত করে। আত্মবিশ্লেষণ আমাদের সাহায্য করে নিজ শক্তি খুঁজে পেতে। আত্মশক্তিই সমবচেয়ে শক্তিশালী শক্তি।

www.banglainternet.com

যৌন অক্ষমতায় মনোচিকিৎসা

যৌনতা একটি নিষিদ্ধ বিষয়। সামাজিক অবস্থার সামগ্রিক অগ্রগতির সঙ্গে অবশ্য এই নিষিদ্ধতার একটা পরিমাণগত সম্পর্ক রয়েছে। যদিও এই সত্যটা অস্বীকার করার প্রবণতাও রয়েছে আমাদের মধ্যে। আবার এটাও ঠিক যে, সামাজিক অগ্রগতির সর্বজনগৃহীত কোন সংজ্ঞা নিরূপিত হয়নি। যৌন বিষয়ে আলোচনাকে অনেকে আবার রুচি বিগৃহীত বলেও মনে করেন। কিন্তু অস্বীকার করার উপায় নেই যে, যৌনতা প্রাণীজগতের অন্যদের মতো মানব জীবনেরও অবশ্যম্ভাবী অঙ্গ। মানুষের জীবনে অবশ্য যৌনতার সঙ্গে আবেগেরও একটা অবিচ্ছেদ্য সম্পর্ক রয়েছে।

www.banglainternet.com

ব্যক্তির মনোভাব যেমন তার যৌনতার ওপর প্রভাব বিস্তার করে, তেমনি সামাজিক মনোভাবও প্রচণ্ড প্রভাব বিস্তার করে ব্যক্তির মনোভাবের ওপরে, বিশেষ করে যৌনতার ব্যাপারে।

এইসব কারণেই বোধহয় স্বাভাবিক যৌনতার সংজ্ঞা খুঁজে বের করা অতি কঠিন কাজ। স্বাভাবিক যৌনতা বলতে যৌনক্রিয়ার পরিমাণগত (Quantitative) ও গুণগত (Qualitative) উভয় দিকের কথা ভেবে দেখতে হবে। পরিমাণের কথা বলতে গেলে প্রথমেই বলতে হয় যে, বিভিন্ন ব্যক্তির যৌনক্রিয়ার পরিমাণ ভিন্ন হতে বাধ্য। ব্যক্তিবিশেষে খাদ্যের পরিমাণের যে তারতম্য দেখা যায় তার সঙ্গে তুলনা করলে বিষয়টি বুঝতে সহজ হবে। যৌনক্রিয়ার পরিমাণ সাধারণত সময়ের দৈর্ঘ্যে নিরূপণ করা হয়।

যৌনক্রিয়ার গুণগত দিকটা একেবারেই ব্যক্তিগত। এটার স্বাভাবিকতা বিজ্ঞানসম্মতভাবে নিরূপণ করা প্রায় দুঃসাধ্য। তবে মোটামুটিভাবে বলা যায় যে, ব্যক্তি যদি ব্যক্তিগতভাবে তার যৌনতায় সন্তুষ্ট থাকেন তবে তাকেই গুণগত দিক দিয়ে স্বাভাবিক বলে ধরে নেওয়া যেতে পারে।

স্বাভাবিক যৌনতার সংজ্ঞা খুঁজে পাওয়া যখন কঠিন এবং সামাজিক প্রভাব যেখানে প্রবল– সেখানে যৌন বিষয়ে ভুল বোঝাবুঝির সুযোগ থাকে প্রচুর। যৌনতা প্রাণিজীবনের বংশরক্ষার জন্য প্রয়োজন। কিন্তু যৌনক্রিয়া যে মানুষের জীবনে উপভোগের ও তৃপ্তির একটি বিশেষ উপায় তাও অস্বীকার করার উপায় নেই। যৌনসম্ভোগ দাম্পত্য জীবনের একটা অচ্ছেদ্য অংশ। যৌন-অক্ষমতা ব্যক্তির জীবনে ও দাম্পত্য জীবনে অশান্তির কারণ হয়ে দাঁড়ায়। সামাজিক বিধিনিষেধের কারণে ও ব্যক্তিগত কুসংস্কারের কারণে বা অজ্ঞতার কারণে যদি যৌনস্বাস্থ্যের অস্বাভাবিকতাকে দূর করার চেষ্টা করা হয় না তবে তা হবে দুঃখজনক। এর সঙ্গে অবশ্য সুচিকিৎসা প্রাপ্তির সুযোগের কথাও জড়িত রয়েছে।

এসব কারণে আমাদের দেশে যৌন-চিকিৎসার নামে কু-চিকিৎসা প্রচলিত হয়েছে। এসব কু-চিকিৎসায় মানুষের দুর্গতি বাড়ছে শুধু। বর্তমান প্রবন্ধের ক্ষুদ্র কলেবরে আমরা যৌন-অক্ষমতার কারণ ও তার বিজ্ঞানসম্মত চিকিৎসার কথা আলোচনা করার চেষ্টা করবো। আমার বিশ্বাস আমাদের মধ্যে যে অন্ধবিশ্বাস ও কুসংস্কার বিদ্যমান তা দূর করতে হলে আমাদের পর্যাপ্ত তথ্য সংগ্রহ করতে হবে। এই একই কথা যৌনতাই অন্যান্য বিষয় সম্পর্কেও সত্য। অজ্ঞতা আমাদের ভোগান্তিকে আরো বাড়িয়ে দেয় এবং সমস্যা সমাধানের ভুল পথের দিকে আমাদের ঠেলে দেয়।

www.banglainternet.com

জরিপকাজ

স্বাভাবিক যৌনতা বলতে কি বোঝায় তা না জানলে আমরা বিনা কারণে দুশ্চিন্তায় ভুগতে পারি। বিজ্ঞানসম্মত উপায়ে যৌনতার স্বাভাবিকতা নির্ণয়ের প্রথম চেষ্টা করেন কিনসি (A. C. Kinsey)। তার পাওয়া তথ্য অনুযায়ী দেখা যায় যে, আমেরিকান শতকরা ৭৫ জন মহিলা রতিক্রিয়া শুরুর দুই মিনিটের মধ্যেই চরম পুলক (orgasm) লাভ করেন। এই ধরনের তথ্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। যদি কেউ বন্ধু-বান্ধব বা কু-চিকিৎসা দানকারীদের কাছ থেকে শুনে থাকেন যে, স্বাভাবিক সঙ্গমকাল অনেক দীর্ঘ– তবে তার মধ্যে দুশ্চিন্তা দেখা দেওয়া স্বাভাবিক।

কিনসির পাওয়া তথ্যে আরো জানা যায় যে, ২০ বছরের নিচের পুরুষদের হাজারে একজন যৌনাঙ্গ শিথিলতায় (erectile impotence) ভোগেন। ৪০ থেকে ৫০ বছরের পুরুষদের মধ্যে এই সমস্যা দেখা দেয় শতকরা ৬.৭ জনের মধ্যে। ৬০ বছরের ওপরে পুরুষদের মধ্যে শতকরা ১৮ জন এবং ৭০ বছরের ওপরে পুরুষদের মধ্যে শতকরা ৭৫ জন এই সমস্যায় ভোগের। অন্য একটি জরিপে দেখা যায় যে, এক-তৃতীয়াংশ মহিলা কোন না কোন ধরনের যৌন অক্ষমতায় ভোগেন। দেখা গেছে পুরুষদের প্রধান যৌনসমস্যা হচ্ছে দ্রুত বীর্যপাত (Premature ejaculation)। মহিলাদের প্রধান সমস্যা হচ্ছে যৌনক্রিয়া সম্পর্কে আগ্রহের অভাব।

কয়েকটি বিশেষ ধরনের যৌন– অক্ষমতা

আমরা বর্তমান প্রবন্ধে শুধু যৌন-অক্ষমতা সম্পর্কে আলোচনা করেছি। অস্বাভাবিক যৌনক্রিয়া (deviant sexuality) সম্পর্কে এই প্রবন্ধে আলোচনা করা হবে না।

যৌন-অক্ষমতার কথা বলবার আগে স্বাভাবিক যৌনক্রিয়া সম্পর্কে অতি সংক্ষেপে দুটি কথা বলে নিলে ভাল হয়।

স্বাভাবিক রতিক্রিয়ার বিভিন্ন স্তর : স্বাভাবিক রতিক্রিয়ার প্রথম স্তর হচ্ছে রতিক্রিয়ার ইচ্ছা (desire phase)। ইচ্ছা জাগলে আসে উত্তেজনা (excitement)। উত্তেজনার স্তরে পুরুষাঙ্গ সুদৃঢ় হয়। মহিলাদের ক্ষেত্রে যোনি জলসিক্ত হয়। এর পরের স্তরটাকে বলা যেতে পারে স্থিতি (plateu)। অর্থাৎ যৌনাঙ্গ উত্তেজিত অবস্থায় যে আকার ধারণ করে তা অনেকক্ষণ ধরে ওই অবস্থায় থাকে। এর ফলে সঙ্গমকাল সম্পন্ন করা সম্ভব হয়। এর পরের অবস্থাটি বীর্যপাত অথবা চরম পুলক। এই পর্যায়ের পর আস্তে আস্তে ক্লান্তির স্তর পেরিয়ে যৌনপূর্ব স্বাভাবিক অবস্থা (resolution) ফিরে আসে।

www.banglainternet.com

স্বাভাবিক রতিক্রিয়ার যেকোন পর্যায়ে অস্বাভাবিকতা বা অক্ষমতা দেখা দিতে পারে। চিকিৎসাপদ্ধতিও সেই অনুযায়ী ভিন্ন ধরনের হতে পারে।

প্রথম স্তরের সমস্যা হতে পারে যৌনক্রিয়ায় অতি আগ্রহ বা কম আগ্রহ অথবা আগ্রহের অভাব। উত্তেজনার স্তরে পুরুষদের ক্ষেত্রে পুরুষাঙ্গের শিথিলতা এবং মহিলাদের ক্ষেত্রে যোনি-সঙ্কোচন বা যোনি-শুষ্কতা দেখা দিতে পারে। স্থিতির অভাবহেতু পুরুষাঙ্গ কম সময়ের মধ্যেই শিথিল হয়ে যেতে পারে। মহিলাদেরও সমস্যা হতে পারে দ্রুত যোনির পরিবর্তনে। চূড়ান্ত অবস্থা তাড়াতাড়ি আসতে পারে দ্রুত বীর্যপাতের মাধ্যমে (pre-mature ejculation)। স্ত্রী যৌনতৃপ্তি লাভের আগেই যদি বীর্যপাত ঘটতে থাকে তবে সেটাকে দ্রুত বীর্যপাত বলা যেতে পারে। চরম পুলকের অভাব মহিলাদের প্রধান সমস্যা।

যৌন-অক্ষমতার কারণ : বর্তমান প্রবন্ধের ক্ষুদ্র কলেবরে যৌন-অক্ষমতার কারণ সম্পর্কে বিস্তারিত আলোচনা যথাযোগ্য হবে না। আমরা সংক্ষেপে মাত্র দু' একটি কারণের উল্লেখ করব। কোন পাঠক যেন এগুলোকেই একমাত্র কারণ বলে মনে না করেন।

যৌন অক্ষমতার কারণগুলোকে প্রধানত দু'ভাগে ভাগ করা যেতে পারে– দৈহিক কারণ ও মানসিক কারণ।

১. দৈহিক কারণ : দৈহিক কারণের দীর্ঘ তালিকা লিপিবদ্ধ না করে এটুকু বলা যেতে পারে যে, চিকিৎসা শুরু করার আগে রোগীর দৈহিক পরীক্ষা ভালভাবে করে নেওয়া উচিত। ডায়াবেটিসসহ বহু দৈহিক ব্যাধি যৌন-অক্ষমতার কারণ হতে পারে। রোগী অন্যান্য কারণে কোন ওষুধপত্র খেতে থাকলে তাও জানতে হবে। অনেক ধরনের ওষুধপত্র যৌন-অক্ষমতার জন্য দায়ী হতে পারে। আসক্তির কারণ ঘটায় এমন সব মাদকদ্রব্যও যৌন-অক্ষমতার সৃষ্টি করে।

তবে যৌন-অক্ষমতার শতকরা মাত্র ১০ ভাগ দৈহিক কারণে সৃষ্ট। তাই হরমোনের প্রতিও বেশি গুরুত্ব দেওয়া তথ্য সমর্থিত নয়।

২. মানসিক কারণ : কতকগুলো মানসিক ব্যাধি যেমন বিষাদ যৌনক্ষমতা হ্রাসের কারণ হতে পারে, যেমন হতে পারে উদ্বেগ। সমকামিতার প্রবণতা যৌন অক্ষমতার কারণ হতে পারে।

অনভিজ্ঞতার কারণে যৌনক্রিয়ায় একবার ব্যর্থ হলে দুশ্চিন্তার সৃষ্টি হতে পারে। এই দুশ্চিন্তা দূর করতে না পারলে যৌন-অক্ষমতা ক্রমান্বয়ে চলতে পারে।

স্বামী-স্ত্রী পরস্পরের প্রতি সমালোচনাপ্রবণ হলে সমস্যা আরও গভীরতর হতে পারে।

www.banglainternet.com

অতীত অভিজ্ঞতার কারণে যৌনবিষয়ে বিরূপ মনোভাবের সৃষ্টি হতে পারে। বিপরীত লিঙ্গের পিতা অথবা মাতার প্রতি সন্তানের বিরূপ মনোভাব ভবিষ্যতে দাম্পাত্যজীবনে প্রতিফলিত হতে পারে। স্বামী-স্ত্রীর পারস্পরিক সম্পর্ক যৌনজীবনে প্রতিফলিত হতে পারে। স্বামী-স্ত্রীর পারস্পরিক সম্পর্ক যৌনজীবনে প্রতিফলিত হতে পারে। স্বামী-স্ত্রীর পারস্পরিক সম্পর্ক যৌনজীবনে প্রতিফলিত হয়।

মনোচিকিৎসা

যৌনতা সম্পর্কে তথ্য সংগ্রহে কিনসির অবদান যেমন অনস্বীকার্য, যৌন-অক্ষমতার চিকিৎসার ক্ষেত্রে তেমনি মাস্টার ও জনগণের অবদান অতুলনীয়। তাদের চিকিৎসা ব্যবস্থায় আচরণমূলক চিকিৎসার প্রভাব থাকলেও তারা অন্যান্য চিকিৎসানীতিকে কঠোরভাবে বর্জন করেননি। পরবর্তীকালে হেলেন ক্যাপলানও যৌন- অক্ষমতার চিকিৎসা ব্যবস্থায় বিশেষ অবদান রেখে গেছেন।

মাস্টার ও জনসন প্রবর্তিত চিকিৎসাব্যবস্থায় চিকিৎসাকে কয়েকটি স্তরে ভাগ করে নেওয়া হয়। চিকিৎসা শুরু করার আগে দম্পতিদের যৌনাঙ্গ সম্পর্কে জ্ঞান দান করা হয়। এখানে উল্লেখ্য, স্বামী ও স্ত্রীর মধ্যে একজনের যৌন অক্ষমতা দেখা দিলেও চিকিৎসার ক্ষেত্রে উভয়েরই অংশগ্রহণ বাঞ্ছনীয়। যদিও বাস্তব প্রয়োজনে শুধু একজনের চিকিৎসা যে করা হয় না তা নয়।

চিকিৎসার প্রথম স্তরে স্বামী ও স্ত্রীর মধ্যে যিনি চিকিৎসার জন্য এসেছেন তাকে বলা হয় অপরের দেহের বিভিন্ন অংশে স্পর্শ করতে। চিকিৎসার এই পর্যায়ে যৌনাঙ্গ স্পর্শ করা নিষিদ্ধ থাকে। এই পর্যায়ে স্পর্শকারীকে বলা হয় স্পর্শ করে আনন্দ লাভ করতে। এই পর্যায়ে চিন্তিত হবার কোন কারণ নেই। এই স্তরে যিনি স্পর্শ লাভ করবেন তার কর্তব্য হচ্ছে নিজেকে রক্ষা করা। তিনি যেন তার যৌনাঙ্গ স্পর্শ করতে না দেন বা নিজেও যেন অন্যের যৌনাঙ্গ স্পর্শ না করেন।

চিকিৎসার দ্বিতীয় পর্যায়ে উভয়ে উভয়কে স্পর্শ করবেন। উদ্দেশ্য স্পর্শ করে যৌন উভয়েই আনন্দ লাভ করেন। যৌনাঙ্গ স্পর্শ করা এই স্তরেও নিষিদ্ধ থাকে। শরীরের বিশেষ অংশ স্পর্শ করে বিভিন্ন জন বেশি আনন্দ লাভ করেন। তেমনি শরীরের বিশেষ অংশে অন্য কেউ স্পর্শ করলেও বিভিন্ন জন বেশি আনন্দ লাভ করেন। এই পর্যায়ের অন্যতম উদ্দেশ্য হচ্ছে উভয়ের বিশেষ শারীরিক অংশ আবিষ্কার, যেখানে স্পর্শ অধিকতর আনন্দ দান করে।

চিকিৎসার তৃতীয় পর্যায়ে উভয়কে উভয়ের যৌনাঙ্গ স্পর্শ করার অনুমতি দান করা হয়। এই পর্যায়ের চিকিৎসা চলাকালে যদি রোগীর দ্রুত বীর্যপাত ঘটে তবে পরস্পরকে স্পর্শ করা বন্ধ করে দেবার প্রয়োজন নেই বরং চালিয়ে যাওয়া উচিত।

www.banglainternet.com

চিকিৎসার চতুর্থ পর্যায়ে পুরুষাঙ্গ স্ত্রী-অঙ্গে প্রবেশ করানোর অনুমতি দেওয়া হয়। স্ত্রীকে এই পর্যায়ে উপরে অবস্থান করার জন্য উপদেশ দেওয়া হয়। চিকিৎসার এই পর্যায়ে পুরুষাঙ্গকে স্ত্রী-অঙ্গে নাড়াচাড়া ছাড়াই রেখে দিতে বলা হয়।

এই পর্যায়ে সফল হলে অর্থাৎ রোগী আত্মবিশ্বাস লাভ করলে পঞ্চম পর্যায়ে যাওয়া যেতে পারে। পরবর্তী পর্যায়ে স্বাভাবিক দৈহিক আন্দোলন চলতে পারে।

মাস্টার ও জনসন একনাগাড়ে দুই সপ্তাহ ধরে এই চিকিৎসা দান করেন দম্পতিদের। তারা আবাসিক চিকিৎসা দান করতেন। এখন অবশ্য অন্যরা বহির্বিভাগীয় চিকিৎসা দান করেন।

এই ধরনের চিকিৎসায় দম্পতিকে একটি স্তরের বিভিন্ন কাজ বুঝিয়ে দেওয়া হয়। একটি স্তরের কাজ আত্মবিশ্বাসের সঙ্গে আয়ত্ব করলে তবেই পরবর্তী স্তরের কাজ দেওয়া হয়। পূর্ববর্তী স্তরের লক্ষ্য অর্জনকালে কোন অসুবিধা হলে চিকিৎসক দম্পতিদের সঙ্গে আলোচনা করেন। এই অসুবিধাগুলো আলোচনাকালে দম্পতিদের মনোভাব, তাদের অনুভূতি, মানসিক প্রতিবন্ধকতা (resistances), ইত্যাদি চিকিৎসকের কাছে পরিষ্কারভাবে প্রকাশ পায়। আলোচনার মাধ্যমে চিকিৎসক দম্পিতিদের বিভিন্ন মানসিক প্রতিবন্ধকতা দূর করারও চেষ্টা করেন।

আমরা পূর্ববর্তী 'আচরণমূলক চিকিৎসাপদ্ধতি' প্রবন্ধে আলোচনা করেছি যে, এই চিকিৎসা পদ্ধতিগুলোকেও আপাতদৃষ্টিতে খুবই সাদামাটা মনে হয়। কিন্তু বিভিন্ন স্তরের নির্দিষ্ট লক্ষ্যগুলো অর্জন করার সময় দম্পতিরা যে নানারকম অসুবিধার সম্মুখীন হন সেগুলো দূর করার জন্য চিকিৎসককে মনোচিকিৎসার (Psychotherapy) সাহায্য নিতে হয়।

প্রথমেই আসে চিকিৎসকের সঙ্গে দম্পতিদের বিশেষ সম্পর্কের কথা (transference and counter-transference)। আমরা পূর্ববর্তী আলোচনায় এগুলো বিস্তারিত আলোচনা করেছি। এরপর আসে স্বামী-স্ত্রীর নিজেদের মধ্যে সম্পর্কের ব্যাপার। তাদের মধ্যে সাধারণ সম্পর্ক ভাল না হলে যৌন-চিকিৎসার লক্ষ্যগুলো অর্জন করতে তারা নানা অসুবিধার সম্মুখীন হবেন। চিকিৎসককে তখন দম্পতিদের মধ্যে সম্পর্ক উন্নয়নে সাহায্য করতে হবে (দাম্পত্য সম্পর্ক উন্নয়নে মানসিক চিকিৎসা প্রবন্ধে আলোচিত হয়েছে)।

যৌন-অক্ষমতার চিকিৎসাকালে যৌনতা সম্পর্কে দম্পতিদের সাধারণভাবে জ্ঞান দান করা উচিত। যৌন বিষয়ের অজ্ঞতা শিক্ষিত বুদ্ধিমান ব্যক্তিদেরও থাকে। যৌনতা সম্পর্কে ভুল ধারণা থাকাটাও অস্বাভাবিক নয়। যৌনতা সম্পর্কে কুসংস্কার থাকলে আলোচনাকালে সেগুলো দূর করার চেষ্টা করতে হবে। অনেকের যৌনতা সম্পর্কে নেতিবাচক মনোভাব থাকে সেগুলোও দূর করার চেষ্টা করতে হবে।

চিকিৎসার পদ্ধতিগুলোও বিশদভাবে ব্যাখ্যা করা উচিত। অনেকে এই চিকিৎসাপদ্ধতিকে যথেষ্ট প্রয়োজনীয় বলে মনে করেন না। বিভিন্ন স্তরে বিভিন্ন

www.banglainternet.com

নিষেধাজ্ঞাকে তাই তারা অপ্রয়োজনীয় মনে করেন এবং যা করা উচিত নয় তাই করে চিকিৎসাকে দীর্ঘায়িত করে তোলেন।

সাধারণত ১২টা বৈঠকের প্রয়োজন হয় এই চিকিৎসাপদ্ধতিতে। প্রতি সপ্তাহে একঘণ্টা স্থায়ী একটি বৈঠক হলে ভাল হয়। দম্পতিদের প্রয়োজনে কম অথবা বেশি বৈঠকের প্রয়োজন হতে পারে।

আমরা এই আলোচনায় সাধারণভাবে পুরুষাঙ্গ শিথিলতার চিকিৎসার কথা আলোচনা করেছি। দ্রুত বীর্যপাতের চিকিৎসায় বীর্যপাতের প্রাকমুহূর্তে চিকিৎসার তৃতীয় থেকে পঞ্চম স্তরে পুরুষাঙ্গ বের করে তা চেপে ধরতে হয় স্ত্রীকে (Squeeze technique)। মহিলাদের যোনি-সঙ্কোচন রোগে পর্যায়ক্রমে চিকন থেকে ক্রমাগত মোটা ডাইলেটর ব্যবহার করা হয়। যৌনস্পৃহার অভাব থাকলে অবশ্য ওপরের চিকিৎসাপদ্ধতি ব্যবহার করে লাভ নেই। এক্ষেত্রে আগ্রহ বাড়াবার চেষ্টা করতে হয়। যৌনতা সম্পর্কে অজ্ঞতা ও ভ্রান্ত ধারণা যৌনতা সম্পর্কে মানুষের দুশ্চিন্তা বাড়িয়ে দেয়। বিশেষজ্ঞদের উচিত যৌনতা সম্পর্কে তথ্যাদি সাধারণ মানুষের জন্য প্রকাশ করা। স্বাভাবিক যৌনতা সম্পর্কে ধারণা না থাকাটাও সাধারণের দুশ্চিন্তার কারণ হতে পারে। সামাজিক কঠোর মনোভাব যৌনতা সম্পর্কে তথ্য লাভের অন্তরায় হতে পারে যা মানুষকে কু-চিকিৎসার দিকে ঠেলে দিতে পারে। সমাজে মুক্ত চিন্তা সাধারণভাবে প্রচলিত না থাকলে কোন ক্ষেত্রবিশেষে থাকবে এটাও আশা করা যায় না। আমরা চিকিৎসাক্ষেত্রে পদ্ধতির কথা আলোচনা করলাম। সাইকোথেরাপির আওতার বাইরে স্থূল যৌন-চিকিৎসা সম্ভব নয়। তাই সাধারণভাবে মনোচিকিৎসার বিস্তার সম্পর্কেও সচেতনতার প্রয়োজন।

www.banglainternet.com

মানসিক যোগাযোগভিত্তিক মনোচিকিৎসা

মানসিক যোগাযোগভিত্তিক মনোচিকিৎসা (Transaction Analysis) মানুষের উপসর্গ দূর করার ব্যাপারেই শুধু নয়, ব্যক্তিত্বের অবাঞ্ছিত বিশেষত্বগুলোকে দূর করার ব্যাপারেও বিশেষ উপকারী। এই চিকিৎসাপদ্ধতির তত্ত্ব মানুষের ব্যক্তিত্বের ক্রমবিকাশ বুঝবার ব্যাপারেও বিশেষভাবে সহায়ক।

www.banglainternet.com

ঐতিহাসিক ক্রমবিকাশ

এই চিকিৎসাপদ্ধতির প্রবক্তা হচ্ছেন এরিক বার্ন (Eric Berne)। চিকিৎসক হিসেবে প্রশিক্ষণ শেষ করার পর তিনি মনোরোগ চিকিৎসায় আগ্রহী হন। মনোরোগ চিকিৎসক হিসেবে প্রশিক্ষণ শেষ করার পর তিনি নিউইয়র্ক মনোবিশ্লেষণ ইনস্টিটিউটে মনোবিশ্লেষণ (Psychoanalysis) সম্পর্কে শিক্ষালাভ করেন চার বছর ধরে। কিন্তু সম্ভবত তার মৌলিক চিন্তাধারার কারণে তাকে 'মনোবিশ্লেষক' উপাধি দান করা হয় না। চার বছর পর তাকে আবার আবেদন করতে বলা হয়। স্বাভাবিকভাবেই তিনি মনোবিশ্লেষণে আগ্রহ হারিয়ে ফেলেন। হতোদ্যম না হয়ে তিনি তার নিজের তত্ত্বের এবং নিজের চিকিৎসাপদ্ধতির ক্রমবিকাশ ও উৎকর্ষ সাধনে ব্রতী হন। এই সময় তিনি স্বজ্ঞা (intuition) সম্পর্কে কয়েকটি প্রবন্ধ লেখেন। এই প্রবন্ধগুলো ছিল তার প্রবর্তিত চিকিৎসাপদ্ধতির মূল ভিত্তি। ১৯৫০ সালের দিকে তিনি সাপ্তাহিক আলোচনাসভার আয়োজন করেন। বিভিন্ন উৎসাহী ব্যক্তি এইসব আলোচনা সভায় অংশগ্রহণ করেন। এদের চিন্তাধারা প্রকাশের প্রয়োজনে একটি ক্ষুদ্র পত্রিকা (bulletin) প্রকাশিত হতে থাকে ১৯৬২ সাল থেকে। তখন থেকেই মনোচিকিৎসার ক্ষেত্রে ট্রান্সজেকশনাল সাইকোথেরাপির একটি সম্মানজনক স্থান লাভ করে। ১৯৭০ সালে তিনি ইহলোক ত্যাগ করেন। ১৯৭১ সাল থেকে ট্রানজেকশ্যাল সাইকোথেরাপির পূর্ণাঙ্গ পত্রিকা (journal) প্রকাশিত হতে থাকে। প্রথম সংখ্যাটি এরিক বার্নের স্মৃতির প্রতি নিবেদন করা হয়।

এই চিকিৎসাপদ্ধতিতে মানুষের ব্যক্তিত্বের উপর শুধু নিজের সংস্কৃতি নয় অন্যান্য সাংস্কৃতিক প্রভাবের কথাও স্বীকৃত হয়। চিকিৎসাপদ্ধতিটি সর্বাঙ্গীনভাবে মানবিক– যেখানে আত্মপরিপূর্ণতা অর্জনের সঙ্গে সঙ্গে অন্যের প্রতি দায়িত্বের কথাও গুরুত্ব সহকারে বিবেচিত হয়। সম্ভবত এসব কারণেই এই চিকিৎসাপদ্ধতি খুব তাড়াতাড়ি পৃথিবীর বহু দেশে ছড়িয়ে পড়ে। এমনকি ভারতেও ট্রানজেকশনাল চিকিৎসাপদ্ধতি ব্যাপকভাবে ব্যবহৃত এবং ভারতে ট্রানজেকশনাল চিকিৎসাপদ্ধতিতে প্রশিক্ষণ দান করার জন্য ITAC ও ICTA নামে দুটি এসোসিয়েশন গঠিত হয়েছে।

নামকরণ ও বাংলায় ভাষান্তর

Transactional Anaylsis (TA) নামকরণ সম্পর্কে অনেকের মনেই একটু খুঁৎখুঁতে ভাব রয়েছে। TA তে প্রতিষ্ঠিত চিকিৎসকদের সঙ্গে আলাপ করে দেখেছি যে, নামকরণের ব্যাপারে তারাও সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট নন। Transaction বলতে আমরা ব্যবসায়-বাণিজ্যের লেনদেন বুঝি। এরিক বার্ন অবশ্য ট্রানজেকশন বলতে মানসিক

www.banglainternet.com

আদান-প্রদান বা মানসিক যোগাযোগকেই বুঝিয়েছেন। Transaction কথাটাকে তিনি Communication-এর বিকল্প হিসেবে ব্যবহার করেছেন। হয়তো পঞ্চাশের দশকে আমেরিকাতে Transaction কথাটা বাণিজ্যক্ষেত্রে নয় মনোবিদ্যার ক্ষেত্রেই ব্যবহৃত হতো। আমাদের দেশে অবশ্য Communication কথাটা যাতায়াত ব্যবস্থা সংক্রান্ত যোগাযোগের ব্যাপারেই ব্যবহৃত হয়। এসব কথা বিবেচনা করে আমরা ট্রানজেকশনাল সাইকোথেরাপির বাংলা নামকরণ করেছি মানসিক যোগাযোগভিত্তিক মনোচিকিৎসা। প্রসঙ্গত উল্লেখ করা যেতে পারে যে, প্রবাস জীবন-যাপন করায় বাংলাভাষা চর্চায় লেখকের সুযোগ সীমিত। উৎসাহী পাঠকদের অবদান তাই লেখকের কাম্য।

সুস্থ মানসিকতা

প্রত্যেকটি মানুষই তার লক্ষ্য অর্জনে সক্ষম। দুর্বাগ্য অবশ্য জীবনে আসে; কিন্তু তাকে দুর্নিবার নিয়তি হিসেবে ধরে নিয়ে আমাদের ভাগ্য নিয়ন্ত্রক হিসেবে বিবেচনা করা উচিত নয়। সুস্থ মানসিকতাসম্পন্ন মানুষ স্বয়ংসম্পূর্ণ। স্বয়ংসম্পূর্ণ মানুষ আত্মসচেতন। তিনি এখন এবং এখানে (here and now) সচেতনভাবে জীবিত। অতীত থেকে তিনি শিক্ষালাভ করেন এবং ভবিষ্যতের জন্য তিনি পরিকল্পনা গ্রহণ করেন সত্য কিন্তু বর্তমান তার জন্য সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ। সুস্থ ব্যক্তি সাবলীল। সাবলীল হওয়া বলতে এটা বুঝায় না যে, তিনি যথেচ্ছাচার করবেন। তিনি জানেন যে, তার সামনে বিভিন্ন রকমের আবেগ ও আচরণ রয়েছে এর যেকোন একটি বা কয়েকটি পছন্দমাফিক গ্রহণ করার স্বাধীনতা তার রয়েছে। সুস্থ ব্যক্তির অন্যের সঙ্গে অন্তরঙ্গ হবার ক্ষমতা রয়েছে। অন্যের সঙ্গে অন্তরঙ্গ হতে গেলে অন্যকে ভালবাসতে হয়। সুস্থ ব্যক্তি অন্যকে ভালোবাসেন কোন প্রতিবেদনের আশা না করেই।

মানসিক সমস্যার সৃষ্টি

শৈশবে অর্থাৎ জীবনের বাস্তবতার দ্বারা দূষিত হবার আগে পর্যন্ত একজন মানুষের মনোভাব এমন থাকে যে, 'আমি ভাল আছি এবং তুমিও ভাল আছ' (I am Ok-you are Ok)। আমরা প্রত্যেকেই অন্যের ভালবাসা চাই এবং অন্যকে ভালবাসতে চাই। কিন্তু সমাজকর্তারা আমাদের বলেন যে, তোমার ধারণা সত্য নয়। শিশু যা চায় তার সঙ্গে কর্তৃপক্ষ– শিশুকে যা চাইতে বলেন তার দ্বন্দ্ব সৃষ্টি হয়। এর ফলে শিশু বুঝতে পারে যে তাকে এমন ব্যবহার করতে হবে যাতে কর্তৃপক্ষের সঙ্গে সংঘাতে লিপ্ত না হতে হয়। এর ফলে তার পাওয়াটা হয়তো সম্পূর্ণ হবে না। এই

www.banglainternet.com

যে আচরণটা আমরা শিখে নেই কর্তৃপক্ষের সঙ্গে সংঘর্ষ এড়ানোর জন্য, এই আচরণটা একটা অভ্যাসে পরিণত হয়। বারবার আমরা এই আচরণটাই করতে থাকি সারা জীবন ধরে।

কয়েকটি গুরুত্বপূর্ণ তত্ত্ব

অহং ও তার শ্রেণী বিভাগ (Ego states) : অহং (Ego) সম্পর্কে ধারণাটা মনোবিশ্লেষণ থেকেই বার্ন গ্রহণ করেছেন। ব্যক্তিত্বের যে অংশটি সচেতন এবং বাস্তবতার সঙ্গে যোগাযোগ রক্ষা করে চলে তাকেই ফ্রয়েড 'অহং' বলে আখ্যায়িত করেছেন। এরিক বার্ন অহংকে তিন ভাগে ভাগ করেছেন। এই তিনটি অংশকে তিনি তিনটি বৃত্ত দ্বারা বর্ণনা করেছেন। এগুলি হচ্ছে (ক) পিতামাতা (খ) পূর্ণবয়স্ক ও (গ) শিশু।

(ক) পিতামাতা	(P) Parent
(খ) পূর্ণ বয়স্ক	(A) Adult
(গ) শিশু	(C) Child

এই বৃত্তগুলো প্রতিনিধিত্ব করে জীবনের বিভিন্ন অংশের পিতামাতার বৃত্তটি প্রতিনিধিত্ব করে সেইসব মূল্যবোধ বা মানসিকতার যা আমরা নিজের পিতামাতা বা সমাজের কর্তাদের কাছ থেকে গ্রহণ করেছি। জাতীয় জীবনে বরেণ্য ব্যক্তিত্ব (যেমন রবীন্দ্রনাথ বা শেখ মুজিব) আমাদের জীবনে প্রভাব বিস্তার করেন। শৈশবের আচার-আচরণ, চিন্তা-ভাবনার প্রতীক হচ্ছে শিশু বৃত্তিটি। পূর্ণবয়স্ক বৃত্তটি প্রতিনিধিত্ব করে ব্যক্তিত্বের সেই অংশটির যা বাস্তবতার পূর্ণ মূল্যায়ন করে বাস্তব সিদ্ধান্ত গ্রহণ করে।

মানুষের মধ্যে এই তিনটি অবস্থা সবসময়ই থেকে যায়। বিভিন্ন পরিবেশে অবস্থা অনুযায়ী একটি বিশেষ অংশ প্রাধান্য বিস্তার করে। বার্ন মনে করেন যে, মনোবিশ্লেষণ তত্ত্বের ইদম, অহং এবং অধিসত্তার (Id, Ego and Super Ego) সঙ্গে তার অহং-এর বিভিন্ন অংশের মৌলিক পার্থক্য রয়েছে। তিনি মনে করেন যে, মানুষের দৃশ্যমান আচরণ দেখে বা তাদের মনোভাব লক্ষ্য করে তারা অহং-এর কোন অংশে রয়েছেন তা নির্ণয় করা সম্ভব।

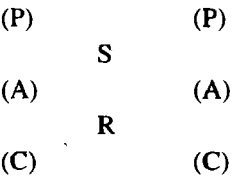
মানসিক যোগাযোগ

কথাবার্তার মাধ্যমে মানুষের মধ্যে মনোভাবের আদান-প্রদান হয়ে থাকে। এই আদান-প্রদানকে বার্ন transaction বলে অভিহিত করেছেন। এই আদান-

www.banglainternet.com

প্রদানের বিশেষত্ব TA জাতীয় চিকিৎসায় বিশেষভাবে গুরুত্বপূর্ণ। বার্ন এই মানসিক যোগাযোগের বিশেষত্বকে কয়েকটি ভাগে ভাগ করেছেন।

প্রীতিপূর্ণ যোগাযোগ (Complimentary transaction)– এই ধরনের যোগাযোগ অহং-এর একই স্তরের মধ্যে হয়ে থাকে।



S=Stimulus
R=Response

আড়াআড়ি যোগাযোগ (Crossed transaction) : এই ধরনের মানসিক যোগাযোগ দুই ব্যক্তি অহং-এর বিভিন্ন স্তরের মধ্যে হয়ে থাকে।

উদাহরণ

১ম ব্যক্তি– আমার জামা কোথায় (পূর্ণ বয়স্ক)।

২য় ব্যক্তি– জামাটা ঠিক জায়গায় রাখতে পার না? (পিতামাতা)

আর এক ধরনের ভাবের আদান-প্রদান দুই ব্যক্তির মধ্যে ঘটে থাকে যেখানে কথার দ্বারা যে উদ্দেশ্য ব্যক্ত করা হয় তা আসল উদ্দেশ্য নয়। আসল উদ্দেশ্যটা আসলে লুকানো থাকে। এই ধরনের যোগাযোগকে গুপ্ত যোগাযোগ (ulterior transaction) বলা হয়।

১ম ব্যক্তি– আমার জামাটা কোথায় যেন রেখেছি? (প্রকাশ্য বক্তব্য)।
আমি খুবই অসহায় (গুপ্ত বক্তব্য)।

২য় ব্যক্তি– জামাটা ঠিক জায়গায় রাখতে পারো না? (প্রকাশ্য বক্তব্য)।
আমার কর্তৃত্ব মেনে নাও (গুপ্ত বক্তব্য)।

www.banglainternet.com

খেলা (Game)

এখানে খেলাটা আসল আত্মপ্রবঞ্চনার মতো। এখানে একজন মানুষ একই ধরনের যোগাযোগের পুনরাবৃত্তি করতে থাকেন। তার যোগাযোগের চরিত্রটাই এমন যে, তিনি নিজের পরাজয় ডেকে আনবেনই। শৈশবে বিভিন্ন অভিজ্ঞতার মাধ্যমে এই ধরনের যোগাযোগ তিনি শিখে নেন এবং তিনি এটা আর বদলাতে পারেন না।

উদাহরণ হিসেবে মনে করুন, প্রথম ব্যক্তি সাহায্য নেয়ার জন্য দ্বিতীয় ব্যক্তির কাছে এসেছেন। প্রথম ব্যক্তির সমস্যার কথা শুনে দ্বিতীয় ব্যক্তি তাকে কতকগুলো উপদেশ দিলেন এবং উপদেশ অনুযায়ী কিছু কাজ করতে বললেন। উত্তরে প্রথম ব্যক্তি বললেন যে, তিনি এসব করতে পারেন কিন্তু এতে কোন কাজ হবে না। দ্বিতীয়বারও দ্বিতীয় ব্যক্তি একই ধরনের উপদেশ দিলেন। প্রথম ব্যক্তি এবারও বললেন যে, তিনি অতীত অভিজ্ঞতার দ্বারা দেখেছেন যে, এসব কাজ করে কোন লাভ নেই। একই ধরনের কথাবার্তা কয়েকবার চলবার পর শেষ পর্যন্ত প্রথম ব্যক্তি দ্বিতীয় ব্যক্তিকে বললেন যে, তার সঙ্গে কথা বলে কোন লাভ নেই। তিনি তার কোন উপকারেই আসবেন না।

ভূমিকার পরিবর্তন খেলার একটি অংশ। প্রথমদিকে দ্বিতীয় ব্যক্তি ছিলেন কর্তা ও সাহায্যকারী এবং প্রথম ব্যক্তিটি ছিলেন শিশু ও অসহায়। শেষের দিকে প্রথম ব্যক্তি দ্বিতীয় ব্যক্তিকে শিশু ও অসহায় ব্যক্তিতে পরিণত করে ফেললেন।

সংলাপ (Script)

আমরা শৈশবেই আমাদের নিজস্ব জীবন নাটকের সংলাপ লিখে ফেলি। এই সংলাপ আসলে আমাদের জীবনের পূর্ব পরিকল্পনা। এই সংলাপ-এর বিষয়বস্তুর উৎস তিনটি। প্রথম উৎসটি আমাদের নিজস্ব পরিবার। পরিবারের বয়স্ক ব্যক্তিরা যা আমাদের বলেন তা আমাদের মনে গেঁথে যায়। আমরা সেই অনুযায়ী জীবনের পরিকল্পনা রচনা করি।

'আমার ছেলেকে আমি ডাক্তার বানাব।'

দ্বিতীয় উৎসটিও পরিবার। তবে এক্ষেত্রে কিছু কিছু ঘটনা দেখে আমরা একটা সিদ্ধান্তে উপনীত হই।

'বাবা নিয়মিত পড়াশোনা করে। তাই তাকে মক্কেলরা শ্রদ্ধা করে। পড়াশোনা না করলে বড় হতে পারবো না।'

কোন কোন ক্ষেত্রে অবশ্য আমরা যা দেখি তার বিরুদ্ধে বিরুদ্ধ মনোভাব গ্রহণ করি। 'বাবা এত খাটে কিন্তু সংসার চলে না। সৎ হলে গরিবভাবে থাকতে হবে। সৎ হয়ে লাভ নেই।'

www.banglainternet.com

স্বীকৃতি (Strokes)

Stroke কথাটির বাংলা প্রতিশব্দ গায়ে ধীরে ধীরে হাত বুলিয়ে দেওয়া। বার্ন অবশ্য Stroke বলতে স্বীকৃতি বুঝিয়েছেন। তার মতে মানুষের জীবনে স্বীকৃতি অপরিহার্য। স্বীকৃতি ছাড়া জীবন অর্থহীন। বার্ন চার রকমের স্বীকৃতির কথা উল্লেখ করেছেন।

(ক) ইতিবাচক স্বীকৃতি– 'আপনি সুন্দর গান গেয়েছেন'।

(খ) নেতিবাচক স্বীকৃতি– 'এ কাজটা করা তোমার ঠিক হয়নি।' একেবারে স্বীকৃতি না পাওয়ার চেয়ে মানুষ বরং নেতিবাচক স্বীকৃতি পেয়ে খুশি হয়।

(গ) শর্তসাপেক্ষ স্বীকৃতি– 'দুষ্টুমি করো না, তাহলে বাবা আদর করবে।'

(ঘ) শর্তহীন স্বীকৃতি– 'আপনাকে আমার ভাল লাগে।'

র‍্যাকেট (Racket)

সামাজিক শিক্ষণের কারণে আমরা আমাদের আবেগ বা অনুভূতিকে খোলাখুলিভাবে প্রকাশ করতে পারি না অনেক সময়। অনেক পরিবারে রাগ করা বা বিশেষ করে রাগ প্রকাশ করতে দেওয়া হয় না। রাগের কারণ ঘটলে তখন তারা দুঃখবোধ করে।

চিকিৎসাপদ্ধতি

চিকিৎসার লক্ষ্যে চিকিৎসার শুরুতে রোগী ও চিকিৎসকের মধ্যে একটি চুক্তি স্বাক্ষরিত হয়। চুক্তির কিছু শর্ত থাকে। চিকিৎসার জন্য চিকিৎসকের কাছে এলে চিকিৎসক তাকে যে চিকিৎসা দেবেন সে সম্পর্কে একটি স্পষ্ট ধারণা দেন। বিবেচনা করার পর রাজি হলে রোগীকে সে চিকিৎসা প্রদানের বিষয়টি স্থির হয় এবং চিকিৎসার ফি ধার্য করা হয়। স্থানীয় আইন বিরুদ্ধ বা সামাজিক নীতি বিরুদ্ধ কোন কিছু গ্রহণ করা হয় না। চিকিৎসক সাধ্যমতো ভাল চিকিৎসা দান করবেন এবং রোগী স্বেচ্ছায় সাধ্যমতো তা গ্রহণ করবেন।

রোগীর লক্ষ্য হচ্ছে কোন নির্দিষ্ট অবাঞ্ছিত আচরণের পরিবর্তন। অন্যরা লক্ষ্য করতে পারবে এমন পরিবর্তন চিকিৎসক আশা করেন।

www.banglainternet.com

চিকিৎসকের গুণাবলি

সর্বজনস্বীকৃত গুণাবলির এমন কোন নির্দিষ্ট তালিকা নেই যেগুলি TA চিকিৎসকের থাকতে হবে। তবে কয়েকটি বৈশিষ্ট্য থাকলে ভাল হয় বলে অনেকে মনে করেন।

(১) রোগীকে শর্তহীনভাবে গ্রহণ করতে হবে তা রোগীর সমস্যা যাই হোক না কেন বা সে যে কোন ধরনের মানুষ হোক না কেন।

(২) রোগীর চিকিৎসায় যত্নবান হতে হবে। কিন্তু তাকে রক্ষা করার (rescue) প্রবৃত্তি যেন না জন্মায়। রক্ষা করার প্রবৃত্তি যাদের রয়েছে তারা আসলে অন্যের স্বীকৃতি লাভের জন্য এমনটা করেন। অন্যকে সাহয্য করাটা তাদের উদ্দেশ্য।

(৩) রোগীর কাছে যে ধরনের ব্যবহার চিকিৎসক আশা করবেন তিনি নিজে যেন সে ধরনের ব্যবহার করতে পারেন সব সময়।

(৪) অহং-এর শিশু অংশটিকে তিনি যেন ব্যবহার করতে পারেন। অর্থাৎ তিনি যেন কৌতুক উপভোগ করতে পারেন। জীবনকে উপভোগ করতে পারেন।

চিকিৎসক রোগীর অহং-এর বিভিন্ন অংশের বিশ্লেষণ করেন। অন্যের সঙ্গে কথাবার্তা ও ভাবের আদান-প্রদানের বৈশিষ্ট্য লক্ষ্য করেন। নিজের জন্য অনিষ্ঠকর কোন আচরণ রোগী বারবার করছেন কি না চিকিৎসক তাও লক্ষ্য করেন। এসব রোগীর সঙ্গে তিনি আলোচনা করেন এবং রোগীকে সাহায্য করেন এসব দূর করতে।

বার্ন-এর মতে চিকিৎসা সফল হবে যদি রোগীর শৈশবকে অভ্যন্তরীণ পিতামাতার (কর্তৃপক্ষের) হাত থেকে ছাড়িয়ে রোগীকে নিজের অহং-এর পূর্ণবয়স্ক অংশের হাতে তুলে দিতে পারেন।

বার্ন চিকিৎসা পদ্ধতির কয়েকটি অংশের প্রতি বিশেষ গুরুত্ব আরোপ করেছিলেন।

তথ্য লাভের জন্য প্রশ্ন জিজ্ঞেস করতে হবে।

প্রয়োজনবোধে কোন তথ্য রোগীকে জানাতে হলে তো পরিষ্কারভাবে ও খোলাখুলিভাবে জানাতে হবে।

রোগীর কথাবার্তার মধ্যে সঙ্গতিহীনতা দেখা দিলে রোগীকে সে ব্যাপারে জানাতে হবে।

চিকিৎসকের 'পূর্ণ বয়স্ক' কি ভাবছে তা রোগীকে বলতে হবে। কোন তথ্য

www.banglainternet.com

রোগীকে দেওয়ার সময় উদাহরণ দিলে ভাল হয়। কোন কোন তথ্য রোগীকে আগে জানালেও পুনরাবৃত্তি করে তা দৃঢ়তর করতে হয়।

কোন বিশেষ অবস্থার বিশ্লেষণ করে তার বিশেষত্ব বুঝে তার সমাধান করলে রোগী অন্তর্দৃষ্টি লাভ করেন। মাঝে মধ্যে রোগীর ও চিকিৎসকের মধ্যে যে আলোচনা হয়েছে তার সারকথা রোগীকে বললে রোগীর পক্ষে সমস্ত অবস্থাটি পরিষ্কারভাবে বোঝা সহজ হয়। রোগীর সমস্যা দূর হলে তার নিজের পরিবর্তন তিনি নিজেই দেখতে পারবেন। রোগী সব অবস্থায় স্বস্তি বোধ করবেন। সবার কাছ থেকেই তিনি ইতিবাচক স্বীকৃতি লাভ করবেন। নিজের অহং-এর তিনটি অংশকেই তিনি প্রয়োজনে ব্যবহার করতে পারবেন। তিনি বুঝতে পারবেন যে, নিজের জীবনের গতিধারা তার নিজের ওপরই নির্ভর করে। অতীতের কোন ঘটনা তার জীবনকে যেন নিয়ন্ত্রণ না করে। শৈশবে রচিত সংলাপ পরিবর্তন করার ক্ষমতা তার রয়েছে এ বিশ্বাস তার মধ্যে যেন জন্মে। তার জীবনে বা তার চারপাশে কি ঘটছে কোন রকমের পূর্ব নির্ধারিত মনোভাব বা মতামত ছাড়াই তিনি তা বিচার করতে পারেন।

ট্রানজেকশনাল এনালাইসিস (TA) শুধু একটি চিকিৎসাপদ্ধতিই নয়। এর তত্ত্ব মানব জীবন উন্নত করার একটা মূল্যবান প্রক্রিয়া। পরাজিত মনোভাব দূর করে জীবনকে সুন্দর করে গড়ে তুলবার মূল্যবান অনুপ্রেরণা পাওয়া যায় এ চিকিৎসা ব্যবস্থায়।

www.banglainternet.com

রিলাকসেশন থেরাপি

দুশ্চিন্তা আমাদের দেহের ও মনের অনেক ক্ষতি সাধন করে। কোন কারণে দুশ্চিন্তা-প্রাপ্ত হলে আমরা একটা অস্বস্তিকর পীড়নে ভুগতে থাকি।

মনটা চঞ্চল হয়ে পড়ে।

কোন কিছুতে মনঃসংযোগ কষ্টকর হয়ে দাঁড়ায়।

মেজাজটা খিটখিটে হয়ে যায়।

খারাপ কিছু একটা ঘটবে এমনি একটা আশঙ্কা মনে জাগতে থাকে।

www.banglainternet.com

দৈহিক পরিবর্তন : দুশ্চিন্তাজনিত অস্বস্তিকর অবস্থায় শরীরের মাংসপেশিগুলোর প্রসারণ ঘটে। যার ফলে সেগুলোতে ব্যথা অনুভূত হয়। দুশ্চিন্তা হলে বিভিন্ন জনের শরীরের বিভিন্ন মাংসপেশি প্রসারিত হয়। ঘাড়ের মাংসপেশিতে ব্যথা প্রায়জনেরই ঘটে থাকে দুশ্চিন্তার মুকোমুখি হলে। মাথাব্যথাও দুশ্চিন্তার কারণে ঘটে থাকে।

এছাড়া এমনি অসহায় হৃৎপিণ্ডের গতি বেড়ে যায়, নিশ্বাস-প্রশ্বাস জোরে জোরে চলতে থাকে; ঘন ঘন প্রস্রাব হয়; হাত-পা ঠাণ্ডা হয়ে আসে; মুখ শুকিয়ে যায়; পেটে অস্বস্তিকর অনুভূতি জাগে, যাকে অনেকে পেটে গ্যাস বলে ধারণা করেন; নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটে ইত্যাদি ইত্যাদি।

বহুদিন ধরে দুশ্চিন্তা চলতে থাকলে নানাবিধ মানসিক, দেহিক ও মনোদৈহিক রোগ (Psychosmatic illness) দেখা দিতে পারে। দুশ্চিন্তার কারণে অন্যান্য রোগের উপসর্গ জটিলতর ও তীব্রতর হয়ে দাঁড়াতে পারে।

দুশ্চিন্তার কারণ : মানুষের জীবন সমস্যামুক্ত নয়। বিভিন্ন সমস্যার সম্মুখীন হলে আমরা সেগুলোর দ্বারা দুশ্চিন্তাগ্রস্ত হয়ে পড়ি। দুশ্চিন্তা আসলে ভীতির দীর্ঘতর কিন্তু মৃদুতর রূপ। একটা সাপের সামনে পড়লে আমাদের দেহ ও মন সজাগ হয়ে ওঠে। অবস্থা অনুযায়ী হয় আমরা সাপকে মারতে যাই কিংবা পালিয়ে জীবন রক্ষা করি। যদি আমাদের সামনে এমন একটা ভীতির উৎস থাকে যা সাপের মতো অতটা মারাত্মক নয়; কিন্তু সে উৎসটাকে আমরা দূর করতে পারি না অনেক দিনেও, তাহলে আমাদের সামনে যে দীর্ঘায়িত ভীতিটা থেকে যায়, তারই আর এক নাম দুশ্চিন্তা। দুশ্চিন্তার মানসিক ও দৈহিক উপসর্গগুলো আমরা উপরে বর্ণনা করেছি। এগুলিই তীব্র আকারে দেখা যায় যখন আমরা সাপের সামনে পড়ি।

মানুষের জীবনে দুশ্চিন্তার কারণ অনেক। অর্থনৈতিক চিন্তা, পরীক্ষায় পাস করার চিন্তা, চাকরিতে উন্নতির চিন্তা, মানুষের সঙ্গে মানুষের পারস্পরিক সম্পর্কের চিন্তা ইত্যাদি অনেক চিন্তাই আমাদের মনকে আচ্ছন্ন করে রাখে। কোন কোন ক্ষেত্রে অবশ্য যথেষ্ট কারণ ছাড়াও অনেকে দুশ্চিন্তায় ভোগেন।

দুশ্চিন্তার কারণ কি হবে তা অবশ্য বিভিন্ন ব্যক্তির ওপর নির্ভর করে। জাতিগত পার্থক্যও এ ব্যাপারে রয়েছে। একজন হয়তো সামান্য অর্থনৈতিক ক্ষতির জন্য তীব্র দুশ্চিন্তায় ভুগতে পারেন; কিন্তু হয়তো চাকরিতে দেরিতে প্রমোশন হওয়ায় তিনি কিছুই মনে করেন না। অন্যজন হয়তো অর্থনৈতিক ক্ষতিতে বিচলিত হন না; কিন্তু চাকরিতে উন্নতি না হলে বিপর্যস্ত হয়ে পড়েন।

পাশ্চাত্য দেশগুলোতে কারও বাড়িতে দু'একজন লোক বেশি থাকলে (overcrowdedness) সেটা একরকম দুশ্চিন্তার কারণ হয়ে দাঁড়ায়। আমাদের দেশে এসব ধর্তব্যের মধ্যেই গণ্য করা হয় না।

www.banglainternet.com

দুশ্চিন্তার উপকারী উপাদান : শুনতে আশ্চর্য লাগলেও একথা ঠিক যে, কিছুটা দুশ্চিন্তা মানুষের খুবই উপকারে আসে। মানুষের জীবনে উদ্দীপকের (stimulus) খুবই প্রয়োজন। উদ্দীপকবিহীন জীবন একঘেঁয়েমিপূর্ণ। জেলখানার কয়েদিদের জীবন তাই মোটেই উপভোগ্য নয়। কিছুটা দুশ্চিন্তা মানুষের উপযুক্ততা বাড়ায়। পরীক্ষার জন্য দুশ্চিন্তা থাকে বলেই ছাত্রছাত্রীদের পড়াশোনা করার ক্ষমতা পরীক্ষকের আগে বেড়ে যায়।

একেবারে কম দুশ্চিন্তা থাকলে আমাদের কাজ করার উপযুক্ততা খুবই কম থাকে, আবার দুশ্চিন্তার পরিমাণ বেশি হলে আমাদের কাজ করার ক্ষমতা কমে যায়। বেশি দুশ্চিন্তা হলে পড়াশোনা করেও ছাত্রছাত্রীরা পরীক্ষায় খারাপ করে। কাজের উপযুক্ততা সবচেয়ে বেশি হয় পরিমাণ মতো দুশ্চিন্তা (optimum anxiety) থাকলে।

কাজেই দেখা যাচ্ছে যে, অনেক পরিশ্রম করেও শুধু দুশ্চিন্তাগ্রস্ত হবার কারণে আমরা জীবনে আশানুরূপ ফল পাই না। জীবন দুশ্চিন্তার কারণে উপভোগ্য হয় না। দুশ্চিন্তা রোগের কারণ হয়ে দাঁড়ায়। দুশ্চিন্তার কারণে নানারকমের দুর্ঘটনাও ঘটতে পারে।

দুশ্চিন্তা দূরীকরণ (Rclaxation Therapy) : চেষ্টা করলে দুশ্চিন্তা দূর করা সম্ভব। আর এ চেষ্টা করাটা উচিত। কারণ, দুশ্চিন্তা দূর করতে যে সামান্য সময় ব্যয় করতে হয় এবং যে সামান্য পরিশ্রম করতে হয়, তার তুলনায় পুরস্কারের পরিমাণটা অনেক বেশি। দুশ্চিন্তা দূর করতে পারলে জীবন সুখের হয় এবং নিজের উপযুক্ততাও অনেকগুণ বাড়ে।

দুশ্চিন্তা দূর করা সম্ভব কি

অবশ্যই সম্ভব। দুশ্চিন্তা দূর করে (অবশ্যই নিজের চেষ্টায়) লাখ লাখ মানুষ সুখী জীবনযাপন করছে। আপনিও চেষ্টা করলে দুশ্চিন্তা দূর করতে পারবেন।

প্রশ্ন হচ্ছে, তাহলে অনেকেই দুশ্চিন্তা দূর করছে না কেন? এর একটা কারণ হচ্ছে অজ্ঞতা। অনেকেই জানেন না কি করে দুশ্চিন্তামুক্ত হওয়া যায়।

আবার অনেকের একটা দোষ রয়েছে যে যাকে ডা. পিটার হ্যানসন বর্ণনা করেছেন 'অচেতন অনুপযুক্ততা' (unconsciouy incompetence) বলে। যে সামান্য কাজটুকু করতে হবে দুশ্চিন্তামুক্ত হবার জন্য, সেটুকুও তারা করবেন না। এখানেই শেষ নয়। কেউ তাদের দুশ্চিন্তামুক্ত হবার জন্য, সেটুকুও তারা করবেন না। এখানেই শেষ নয়। কেউ তাদের দুশ্চিন্তামুক্ত হতে উৎসাহিত করলে তারা সাহায্যকারীর ওপর চটে যান। এতে দুশ্চিন্তাগ্রস্ত ব্যক্তিই ক্ষতিগ্রস্ত হন।

www.banglainternet.com

কি করে দুশ্চিন্তামুক্ত হবেন

দুশ্চিন্তামুক্ত হতে হলে সক্রিয়ভাবে চেষ্টা করতে হবে। বিভিন্ন কাজ নিয়মিতভাবে করে যেতে হবে। আপনি নিষ্ক্রিয় হয়ে বসে থাকলে অন্যে আপনাকে দুশ্চিন্তামুক্ত করে দিতে পারবে না।

'হ্যাপি পিল' বা সুখী হবার কোন ট্যাবলেটও নেই। ওষুধপথ্যগুলো মাত্র কয়েকদিন আপনাকে সাহায্য করতে পারে। এরপর আপনি আসক্ত হয়ে পড়বেন আরও বেশি সমস্যাজর্জরিত হয়ে পড়বে আপনার জীবন।

নিজের ক্ষতি করবেন না দুশ্চিন্তা দূর করার সঠিক পদ্ধতি জানা না থাকায়। অনেকে অনভিপ্রেত এমন সব কাজ করেন যা তাদের ক্ষতির কারণ হয়ে দাঁড়ায়। কেউ কেউ অতিরিক্ত ধূমপান করতে শুরু করেন। এতে দুশ্চিন্তা দূর হয় না। শরীরটা শুধু তামাকের বিষে জর্জরিত হয়। কেউ কেউ বেশি খেতে শুরু করেন এবং স্থূলতার সবরকম জটিলতায় ভোগেন। অন্যসব আসক্তি যেমন (মদ্যপান) দুশ্চিন্তার কারণে শুরু হতে পারে।

দুশ্চিন্তাকে চিনতে শিখুন : মানুষের জীবন সম্পূর্ণরূপে দুশ্চিন্তামুক্ত হতে পারে না একথা আমরা আগেই আলোচনা করেছি। কিন্তু আপনার জীবনে দুশ্চিন্তা দীর্ঘস্থায়ী বা তীব্র হচ্ছে কিনা সেটা স্থির করতে হবে। আমরা দুশ্চিন্তার উপসর্গ আগেই আলোচনা করেছি। দেখুন আপনার মধ্যে সেগুলো রয়েছে কিনা। যদি এর কিছু কিছু তীব্র আকারের দুশ্চিন্তা বেশিদিন চলতে থাকে তবে সেগুলো দূর করতে হবে।

দৈনন্দিন ক্লান্তি : কিন্তু উপসর্গ দূর করাই রিলাকসেশন থেরাপির মূল উদ্দেশ্য নয়। প্রতিদিনের দুশ্চিন্তা ও ক্লান্তি আমাদের দেহ ও মনে একটা অবসাদ ও অস্বস্তি সৃষ্টি করে। এগুলি দূর করে দেহ ও মনকে সতেজ ও শান্তিপূর্ণ রাখতে সাহায্য করে রিলাকসেশন থেরাপি।

www.banglainternet.com

হ্যানসন স্কেল

বদ অভ্যাস	স্কোর	ভাল অভ্যাস	স্কোর
১. বংশগত মন্দ প্রভাব X	১০	১. বংশগত ভাল প্রভাব	১০
২. নিদ্রাহীনতা X	২০	২. হাস্যরস	২০
৩. কুখাদ্য	৩০	৩. সুখাদ্য	৩০
৪. স্থূলতা X	৪০	৪. শখের কাজ	৪০
৫. অবাস্তব লক্ষ্য X	৫০	৫. বাস্তব লক্ষ্য	৫০
৬. বিভিন্ন ক্যাফিন যুক্ত (চা, কফি) খাদ্যে অতি আসক্তি X	৬০	৬. দুশ্চিন্তা সম্পর্কে জ্ঞান	৬০
৭. ধূমপান X	৭০	৭. রিলাকসেশন পদ্ধতি ব্যবহার ও সুনিদ্রা	৭০
৮. অনুপযোগী পেশা বা চাকরি ✓/X	৮০	৮. চাকরি বা পেশার জন্য পূর্ণ প্রস্তুতি	৮০
৯. অর্থনৈতিক দুশ্চিন্তা	৯০	৯. অর্থনৈতিক নিরাপত্তা	৯০
১০. অসুখী সংসার X	১০০	১০. সুখী সংসার	১০০
মোট	৫৫০	মোট	৫৫০

বদ অভ্যাসগুলো আপনার দুর্বলতা। এগুলো আপনার আয়ু হ্রাস করে দেয়। জীবনে দুশ্চিন্তার কারণ ঘটায় এগুলো। ভাল অভ্যাসগুলো আপনার শক্তি। এগুলো আপনাকে দীর্ঘায়ু করবে। দুশ্চিন্তার বিরুদ্ধে এরা প্রতিরোধ গড়ে তুলবে। এগুলোর স্কোর মোটামুটিভাবে স্থূল এজন্য যে, আপনি দৈনিক ১০টি সিগারেট খেলেও যা স্কোর করবেন ৬০টি খেলেও তাই করবেন। তবে এই স্কোর আপনাকে নিজের দুর্বলতা ও সবলতা সম্পর্কে একটা ধারণা দেবে। এগুলোর দিকে লক্ষ্য রেখে আপনি আপনার বদ অভ্যাসগুলো দূর করার চেষ্টা করতে সচেষ্ট হবেন।

আমাদের দেশে বংশগত উপাদানগুলোর দিকে মাত্রাতিরিক্ত নজর দেয়া হয়। এটা ঠিক নয়। লক্ষ্য করুন যে, হ্যানসন মাত্র ১০ পয়েন্ট দিয়েছেন বংশগত উপাদানকে।

জীবনের মন্দ ব্যবস্থাপনাই অশান্তির কারণ : আমরা আমাদের জীবনের অনেক অশান্তির জন্য ভাগ্যকে দোষ দেই– এটা ঠিক নয়। জীবনের উপযুক্ত ব্যবস্থাপনা এসব অশান্তি দূর করে জীবনটাকে সুন্দর ও সুখী করে তোলে।

www.banglainternet.com

হ্যানসন স্কেলের দিকে তাকানো যাক। অনিদ্রা অনেকেরই দুশ্চিন্তার কারণ। নিদ্রা মানুষের জন্য খুবই গুরুত্বপূর্ণ। এ সম্পর্কে যথেষ্ট আলোচনার সুযোগ এই প্রবন্ধের দৈর্ঘ্যের সীমাবদ্ধতায় সম্ভব নয়। এটুকু এখানে উল্লেখ করছি যে, অনেকেই জানেন না বিভিন্ন জনের নিদ্রার পরিমাণ বিভিন্ন। দিনের অনেক দুশ্চিন্তা সঙ্গে করে বিছানায় যাওয়াতে অনেকের ঘুম কম হয়। দিনের এসব দুশ্চিন্তা দিনেই দূর করতে হবে। রিলাকসেশন পদ্ধতি ব্যবহার করলে রাতে ভাল ঘুম হবার কথা।

সুষম ও সুখাদ্য খেতে হবে। খাদ্যের প্রত্যেকটি উপাদান (আমিষ, শর্করা, স্নেহ, ভিটামিন, খনিজদ্রব্য, পানি ও ফাইবার) পরিমাণমতো থাকলে তাকে সুষম খাদ্য বলা হয়। ফাইবার জাতীয় খাদ্য বলতে ঢেঁকিছাঁটা চাল, গমের আটা, ফলমূল ও শাকসবজিকে বোঝায়। এগুলো শরীরের জন্য খুবই উপকারী। খাদ্যের মোট পরিমাণ শরীরের প্রয়োজনের চেয়ে বেশি হলে তা স্থূলতার কারণ হয়ে দাঁড়াবে।

স্থূলতা শুধু দৈনন্দিন কাজেই অসুবিধার সৃষ্টি করে না, বরং অন্যান্য অসুবিধার সৃষ্টি করে। পরিমাণ মতো খাদ্য গ্রহণ করলে এবং নিয়মিত ব্যায়াম করলে স্থূলতা এড়ানো ও দূর করা যায়।

ব্যায়াম সম্পর্কে দু'একটি কথা

ব্যায়াম করলে শরীর সুস্থ থাকে। কাজ করতে স্পৃহা জাগে। সবকিছুতে উৎসাহ লাগে। দৈনন্দিন দুশ্চিন্তার জন্য আমাদের মাংসপেশিগুলো প্রসারিত হয়ে থাকে। ব্যায়াম করলে সেগুলো স্বাভাবিক হয়।

ব্যায়াম আমাদের জন্য অপরিহার্য। ব্যায়াম করতে যেটুকু সময় লাগে সেটুকু ব্যয় করলে প্রতিদানে অনেক বেশি উপকার পাওয়া যায়। ভাল ব্যায়ামের জন্য পয়সা খরচ করার প্রয়োজন নেই। বিকেলে এক ঘণ্টা হাঁটলে (ঘণ্টায় ৩ মাইল বেগে) ৩৩৬ ক্যালরি শক্তি ব্যয় করা সম্ভব।

ব্যায়ামকে যতটা সম্ভব উপভোগ্য করে তোলা উচিত। হাঁটার জন্য অন্য কাউকে সঙ্গে পেলে গল্প করতে করতে হাঁটা যায় (লক্ষ্য রাখতে হবে যেন গতি কমে না যায়)। ব্যায়ামের জন্য অন্যান্য খেলাগুলোকেও বেছে নেয়া যেতে পারে। ঘরে বসে আকাশ-কুসুম চিন্তা না করে একটু বেড়িয়ে এলে শরীরটা সুস্থ থাকে। ব্যায়ামের চরিত্র ও পরিমাণ ব্যক্তিবিশেষের অবস্থার ওপর ও প্রয়োজনের ওপর নির্ভর করবে।

ভাল স্বাস্থ্যের কথা চিন্তা করে ধূমপান বন্ধ করতে হয় এবং চা ও কফিজাতীয় উত্তেজক পান করা হয় বন্ধ করে দিতে হবে, নয় একেবারে কমিয়ে দিতে হবে।

জীবনে অবাস্তব লক্ষ্য অনেক অশান্তির কারণ হয়ে দাঁড়াতে পারে। নিজের

www.banglainternet.com

বিদ্যাবুদ্ধি ও পছন্দের ওপর নির্ভর করে পেশা ও চাকরি বেছে নিতে হবে। একথা ঠিক যে, আমাদের দেশে এটা সবসময় সম্ভব নয়। তবু যতদূর সম্ভব চেষ্টা করতে হবে।

পারিবারিক শান্তির অভাব দুশ্চিন্তার একটা বড় কারণ। এসব দুশ্চিন্তা দূর করার চেষ্টা করতে হবে। আমরা পারিবারিক ও দাম্পত্য জীবনের অশান্তি দূর করার জন্য চিকিৎসা ব্যবস্থার কথা আলোচনা করেছি অন্য অধ্যায়ে।

শখের কাজ (hobby)

জীবনে শখের কাজ অপরিহার্য। এজন্য যে অর্থব্যয় করতে হবেই এমন কোন কথা নেই। অনেক শখ বিনা পয়সায় মেটানো সম্ভব। হাঁটবার কথা আমরা আগেই উল্লেখ করেছি। বিভিন্ন ক্লাবের সদস্য হতে বেশি পয়সা লাগে না। এতে বই ও পত্রিকা পড়া যায়। অন্যের সঙ্গে মেশা যায়। বিভিন্ন ইনডোর খেলায় অংশগ্রহণ করা যায়।

শখের কাজ হিসেবে এমন কিছু বেছে নেয়া উচিত যার চরিত্র তার চাকরি বা পেশা থেকে সম্পূর্ণ আলাদা। এতে করে তার চাকরির একঘেঁয়েমি দূর হয়; কিন্তু তার বুদ্ধিমত্তা একটা উদ্দীপক পায়। একে altemate stress বলা হয়।

অর্থনৈতিক সমস্যা

আমাদের মতো দেশে অর্থনৈতিক সমস্যা প্রায় সবারই রয়েছে। কিন্তু এ সমস্যাকে নিজের ভুল সিদ্ধান্তের দ্বারা আরও জটিল করে তোলা বিপর্যয়ের কারণ হয়ে দাঁড়াতে পারে।

জীবনে ছোট ছোট সন্তুষ্টি তৃপ্তির কারণ। যেমন সামান্য খরচ করে থিয়েটার দেখতে যাওয়া বা সপরিবারে লালবাগের কেল্লা দেখতে যাওয়া আনন্দদায়ক। পরিবারের সদস্যদের জন্য বা নিজের জন্য একটা কাপড় বা একটা বই কেনা অনেক আনন্দের। একটা বড় কিন্তু অবাস্তব তৃপ্তির জন্য এসব ছোটখাট আনন্দ থেকে নিজেকে বঞ্চিত করা উচিত নয়। যেমন ৫ কাঠা জমি কিনতে গিয়ে নিজেদের বহুবছর ধরে আনন্দবঞ্চিত করা উচিত নয়! প্রয়োজন হলে এবং সম্ভব হলে কিছুদিন অতিরিক্ত কাজ করে অর্থনৈতিক সমস্যার সমাধান করে নিতে হবে।

হাস্যরস বা ইংরেজিতে যাকে Sense of humour বলা হয়, জীবনের জন্য বিশেষ উপকারী। অনেক দুশ্চিন্তা দূর করতে সাহায্য করে এই হাস্যরস। কেউ হাসির কথা বললে সে সময় অন্যকথা চিন্তা না করে হাসার সুযোগ গ্রহণ করা উচিত।

www.banglainternet.com

অন্যকে দোষারোপ

নিজের দুশ্চিন্তার কারণ বিশ্লেষণ করে তা দূর করার চেষ্টা করতে হবে। দুশ্চিন্তা সৃষ্টির ব্যাপারে নিজের অবদান মেনে নেয়া কষ্টকর; কিন্তু তা ভবিষ্যতের জন্য উপকারে লাগবে। অন্যদিকে নিজের অশান্তির জন্য অন্যকে দোষ দিলে ক্ষণিক স্বস্তি পাওয়া যায় বটে; কিন্তু এতে নিজের সমস্যা দূর হয় না। নিজের দুশ্চিন্তার কারণ দূর হয় না।

হ্যানসন একটি মূল্যবান উপদেশ দিয়েছেন। যেসব ঘটনাকে আমরা নিয়ন্ত্রণ করতে পারি না, সেগুলোকে আমাদের অবজ্ঞা করতে শিখতে হবে। যে ঘটনাগুলো আমাদের আওতার ভেতর, সেগুলোকে নিয়ন্ত্রণ করতে শিখতে হবে। যে ঘটনাগুলো আমাদের দুশ্চিন্তার কারণ তাদের প্রায় সবগুলোই আমাদের নিয়ন্ত্রণের গণ্ডির ভেতর রয়েছে। আমরা এবার রিলাক্সেশনের কয়েকটি বিশেষ পদ্ধতির কথা আলোচনা করব। এগুলো সম্পর্কে বিস্তারিত জানতে হলে পাঠকদের এ ব্যাপারে আরও পড়াশোনা করতে হবে।

নিশ্বাস-প্রশাসের নিয়ন্ত্রণ

অনেকে মনে করেন যে, নিজের জীবনের নিয়ন্ত্রণের প্রথম ধাপ হচ্ছে নিশ্বাস-প্রশ্বাসের নিয়ন্ত্রণ। আমরা কোন কারণে বিচলিত হলে দ্রুত নিশ্বাস পড়তে থাকে; কিন্তু নিশ্বাস হয় অগভীর। এক্ষেত্রে শুধু বুকের মাংসপেশিগুলো কাজ করে। গভীর ও নিয়মিত নিশ্বাস পরিচালিত হয় প্রধানত পেটের মাংসপেশির দ্বারা। প্রতিদিন কিছুক্ষণ নিশ্বাস-প্রশ্বাস নিয়ন্ত্রণ করলে বেশ আরাম পাওয়া যায়। নাসিকার দ্বারা বুকের ও পেটের মাংসপেশি ব্যবহার করে প্রায় ৩ সেকেন্ড ধরে নিশ্বাস গ্রহণ করে কিছুক্ষণ ধরে রেখে তারপর ৩ সেকেন্ড ধরে ছেড়ে দেয়া উচিত। প্রতিদিন মিনিট দশেক এভাবে নিশ্বাস নেয়া ও ছাড়া অভ্যাস করলে ভাল হয়।

মাংসপেশির সংকোচন ও প্রসারণ

আমরা আগেই বলেছি যে, দুশ্চিন্তাগ্রস্ত হলে মাংসপেশি সঙ্কুচিত হয়। মাংসপেশির (যেমন ঘাড়ের) ওপর চাপ দিলে ব্যথা অনুভূত হয়। সঙ্কুচিত মাংসপেশি অস্বস্তি বোধ আরও বাড়িয়ে দেয়। কাজেই আমাদের উচিত এগুলিকে শিথিল করার চেষ্টা করা।

শরীরের একেকটি অংশের মাংসপেশি এক এক করে শিথিল করলে ভাল হয়। শিথিল করার আগে মাংসপেশিকে আরও সংকুচিত করে নিতে হয়।

প্রথমে হাতের কথা ধরা যাক। জোরে হাত মুষ্টিবদ্ধ করুন। তারপর আপনার

www.banglainternet.com

হাতের নিচের অংশ (fore arm) আস্তে আস্তে ভাজ করে ওপরের দিকে তুলুন। হাতের নিচের অংশ ওপরের অংশের সঙ্গে লেগে গেলে আপনার কনুইটি আস্তে আস্তে ওপরের দিকে তুলুন। দেখবেন আপনার সমস্ত হাতের মাংসপেশিগুলো বেশ শক্ত হয়ে গেছে। একটা গভীর নিশ্বাস নিন। এরপর নিশ্বাস ছাড়তে ছাড়তে হাতের মাংসপেশিগুলোকে আলগা করে দিন। হাতকে আগের জায়গায় নিয়ে আসুন। দেখবেন এখন হাতটাতে বেশ আরাম পাওয়া যাচ্ছে।

এমনিভাবে শরীরের বিভিন্ন অংশের মাংসপেশিকে প্রথমে শক্ত করে পরে আলগা করে দিন। দেখবেন আপনার শরীরে শিথিল হয়ে যাওয়া মাংসপেশির জন্য আপনি বেশ আরাম পাচ্ছেন। দুশ্চিন্তা কম লাগছে।

যোগব্যায়াম

শরীরের বিভিন্ন অংশকে বিভিন্ন অবস্থানে রেখে বা বিভিন্নভাবে সঞ্চালিত করে যোগব্যায়াম করা হয়। যোগব্যায়াম করতে ভীষণ কিছু শারীরিক কসরত করতে হয় না। যারা বহুদিন ধরে যোগব্যায়াম করছেন তারা অবশ্য অনেক জটিল যোগাসন অভ্যাস করে থাকেন। সাধারণ মানুষের জন্য সহজ কিছু আসনই যথেষ্ট। শরীরের সব অংশ উপকার লাভ করে এরকম কয়েকটি আসন বেছে নিলে ভাল হয়।

ঘাড়ের মাংসপেশি দুশ্চিন্তায় সঙ্কুচিত হয়। প্রথমে ঘাড়ের ব্যায়ামের কথা ধরা যাক। সোজা হয়ে দাঁড়িয়ে আপনার থুতনিটিকে আস্তে আস্তে গলার দিকে নিয়ে আসুন। আপনার ঘাড়ের পেছনদিকের মাংসপেশিতে টান লাগবে প্রথমদিকে। এভাবে কিছুক্ষণ থাকার পর মাথা আস্তে আস্তে পেছনে নিয়ে যান অর্থাৎ থুতনি ওপরের দিকে ওঠাতে শুরু করুন। থুতনিটি যতটা সম্ভব উপরে উঠিয়ে কিছুক্ষণ অপেক্ষা করুন। তারপর আপনার মুখটিকে স্বাভাবিক জায়গায় নিয়ে আসুন। এভাবে তিনবার আপনার থুতনিটি উপরে ও নিচে নিয়ে আসুন।

এরপর আপনার মাথা আস্তে আস্তে পাশের দিকে নামিয়ে আপনার কাঁধে রাখবার চেষ্টা করুন। দেখবেন যেদিকে আপনার মাথা রাখবার চেষ্টা করছেন তার উল্টোদিকের ঘাড়ের মাংসপেশিতে টান লাগছে। এই মাংসপেশিগুলো আস্তে আস্তে শিথিল হয়ে আসবে যদি আপনি নিয়মিত যোগব্যায়াম করেন।

তারপর আপনি আপনার মাথা পেছনদিকে ফেরাবার চেষ্টা করুন। পেছনের দিকে কিছু দেখতে হলে যেভাবে আপনি আপনার মাথা পেছনে ঘোরান সেভাবে মাথাটা আস্তে আস্তে ঘোরান। কয়েক সেকেন্ড এভাবে রেখে তারপর উল্টোদিকে ঘোরান।

এবার কোমরের ব্যায়ামে আসা যাক। মাথার মতো কোমরটাকে সামনে

www.banglainternet.com

পেছনে ও ডানে-বাঁয়ে হেলান। তারপর পা দু'টিকে সোজা রেখে শরীরের উপরের দিকটাকে পেছনে ঘোরান। পায়ের ব্যায়াম আপনি দাঁড়িয়ে অথবা শুয়ে করতে পারেন। এক এক করে পাকে সামনের দিক ও পেছনের দিকে উঠিয়ে কিছুক্ষণ রাখুন।

এরপর আপনি আপনার শরীরের সব মাংসপেশিকে একসঙ্গে প্রসারিত করুন। এটা অবশ্য আপনি ব্যায়ামের শুরুতেও করতে পারেন। পায়ের পাতার ওপর দাঁড়িয়ে আপনি হাত দু'টিকে উপরে উঠান এবং সমস্ত শরীরকে টান টান করে দিন। মনে করুন আপনি ছাদ ছোঁবার চেষ্টা করছেন।

ধ্যান বা মেডিটেশন : আমাদের মনে চারদিক থেকে নানা চিন্তা এসে তাকে চঞ্চল করে তুলেছে। এই বিক্ষিপ্ত চিন্তা মনকে স্থির হতে দেয় না। মনে করুন আপনার মনে চাকরির সমস্যা আসছে, সঙ্গে সঙ্গে আসছে অর্থনৈতিক চিন্তা, আসছে সংসারের ঝামেলার কথা, বাবা-মার অসুস্থতার কথা, আপনার প্রিয় ফুটবল দলের হেরে যাবার কথা ইত্যাদি। এক্ষেত্রে চিত্তচাঞ্চল্যে ভোগা ছাড়া আর কি গতি থাকতে পারে। মেডিটেশনের উদ্দেশ্য হচ্ছে মনকে সব চিন্তা থেকে মুক্ত করে একটি বিষয় বা জিনিসের দিকে মনোনিবেশ করতে সাহায্য করা। মেডিটেশন এখন পাশ্চাত্য দেশগুলোতে ব্যাপকভাবে ব্যবহৃত হচ্ছে। মেডিটেশন সম্পর্কে অনেক বইপত্র বেরিয়েছে। উৎসাহী পাঠক সেসমস্ত পড়বেন। আমরা এখানে বিভিন্ন ধরনের মেডিটেশন সম্পর্কে আলোচনা না করে শুধু একটি পদ্ধতির কথা আলোচনা করব।

মেডিটেশন করার জন্য একটা নির্দিষ্ট সময় ও একটি নির্দিষ্ট জায়গা বেছে নিন। একটা সুন্দর পরিবেশ মেডিটেশনের ব্যাপারে খুবই সাহায্য করে। আরাম করে সোজা হয়ে বসুন। আপনার কাছ থেকে এক মিটার দূরে একটা জ্বলন্ত মোমবাতি (বা অন্যকোন বস্তু) রেখে দিন। মন থেকে সব চিন্তা দূর করার চেষ্টা করুন। মোমবাতির শিখার দিকে তাকিয়ে থাকুন একদৃষ্টিতে। শিখাটির প্রতি মনোসংযোগ করুন। চোখে পানি আসার মতো হলে চোখ দু'টি বন্ধ করে দিন; কিন্তু কল্পনার দৃষ্টিতে শিখাটি দেখবার চেষ্টা করুন। এমনি করে মনকে অন্যসব চিন্তা থেকে মুক্ত করা সম্ভব। কিন্তু এজন্য অভ্যাস দরকার। প্রথমদিকে সব চিন্তা আপনার মনে আসতে চাইবে।

মেডিটেশন করলে মনে অনাবিল শান্তি আসে।

আত্ম-সম্মোহন

সম্মোহন সম্পর্কে আমরা আগেই আলোচনা করেছি। সম্মোহনকারী (hypnotist) আপনাকে সম্মোহিত করে শান্তি দিতে পারেন। কিন্তু এটা অবশ্য হবে ব্যয়সাপেক্ষ। আত্মসম্মোহন পদ্ধতির দ্বারা আপনি নিজেকে শান্তিদান করতে পারেন।

আত্মসম্মোহন অনেকটা মেডিটেশনের মতো। একটা আরামদায়ক চেয়ারে

www.banglainternet.com

বসে অথবা বিছানায় শুয়ে আপনি আত্মসম্মোহন করতে পারেন। এর অনেক পদ্ধতি রয়েছে। আমরা একটা সহজ পদ্ধতির কথা এখানে আলোচনা করব।

একটি জিনিসের প্রতি আপনার দৃষ্টি নিবদ্ধ করুন। মন থেকে সব চিন্তা দূর করার চেষ্টা করুন। মনে মনে ১০০ থেকে উল্টোদিকে গুনবার চেষ্টা করুন। যখন তাকিয়ে থাকতে অসুবিধা হবে তখন চোখ দু'টি বন্ধ করে দিন। এভাবে কিছুক্ষণ বসে অথবা শুয়ে থাকুন। যখন আপনি শেষ করবেন তখন এক থেকে দশ পর্যন্ত গুনুন ও চোখ দু'টি খুলে ফেলুন। কিছুক্ষণ পর উঠে নিজের কাজে চলে যান।

উপসংহার : রিলাকসেশন কথাটার যুৎসই বাংলা প্রতিশব্দ আমি খুঁজে পাইনি। এর কারণ সম্পর্কে ভাবতে যেয়ে মনে হয়েছে যে, আসলেই বাংলাদেশে Relaxation সম্পর্কে সচেতনভাবে চিন্তা করার অভ্যাস আমাদের নেই।

অথচ রিলাকসেশন আমাদের জীবনে অপরিহার্য। আমাদের দেশে মানুষ অন্যান্য দেশের মানুষের চেয়ে তাড়াতাড়ি বুড়ো হয়ে যান। এর অন্যতম প্রধান কারণ হচ্ছে রিলাক্সেশন-এর অভাব।

নিজের স্বাস্থ্য সবসময় অটুট থাকবে এ সম্পর্কে নিশ্চিত থাকবার যুক্তিসঙ্গত কারণ নেই। নিজেকে অবকাশের সুযোগ না দিলে ভগ্নস্বাস্থ্যে ভুগবার ঝুঁকি বেড়ে যায়।

রিলাকসেশন-এর যে পদ্ধতিগুলো আমরা আলোচনা করলাম সেগুলো ব্যয়বহুল নয়। সময়ও বেশি লাগে না এতে। নিশ্বাস নিয়ন্ত্রণ, মাংসপেশির সংঙ্কোচন ও প্রসারণ, যোগব্যায়াম, ধ্যান, আত্মসম্মোহন ইত্যাদি নির্দিষ্ট পদ্ধতিগুলো বিনা খরচে ও কম সময় ব্যয়াম করে অভ্যাস করা যায়।

সাধারণ ব্যায়াম ও শখের কাজ কোনটাই ব্যয়বহুল বা সময়বহুল নয়। কিন্তু খুবই উপকারী।

জীবনকে সুশৃঙ্খল না করলে অবশ্য দুশ্চিন্তার কারণ ঘটতেই থাকবে। এজন্য আমরা দীর্ঘ আলোচনা করেছি এ বিষয়ে।

রিলাকসেশন অর্জন করা কঠিন নয়। রিলাকসেশন অর্জন না করলে শরীর ও মন শান্তি পায় না। বরং নানাবিধ অসুখে ভুগতে হয়। ;ক্ষেত্রে রিলাকসেশন অর্জন না করাটা নেহায়েত বোকামি ছাড়া আর কিছুই নয়।

www.banglainternet.com

সাইকোথেরাপি : উপকার, অপকার ও কিছু মন্তব্য

সাইকোথেরাপিকে সাধারণভাবে (কোন কোন ক্ষেত্রে বিদ্রুপের সঙ্গে) Talking Cure বলে গণ্য করা হয়। মানসিক রোগী, এমনকি দৈহিক ব্যাধিগ্রস্ত রোগীরাও অসন্তুষ্ট হন যদি চিকিৎসক তাদের সঙ্গে বেশিক্ষণ কথা না বলেন। শুধু ডাক্তার নয় অন্য সবার কাছ থেকেই আমরা আশা করি যেন তারা আমাদের কম কথা বলে বিদায় না দেন। বিশেষ করে আমরা যখন সমস্যা জর্জরিত হয়ে দুশ্চিন্তাগ্রস্ত হই তখন অন্যের সঙ্গে কথা বলে আমরা আরাম ও স্বস্তি পাই।

www.banglainternet.com

সাইকোথেরাপি কথাবার্তার মাধ্যমেই সম্পন্ন হয়ে থাকে এটা সত্য; কিন্তু শুধু কথা বললেই যদি মানসিক ব্যাধি ও সমস্যার সমাধান হতো তবে জীবনটা অনেকাংশে সহজ হয়ে যেত। আমাদের কথাবার্তা শুনতে ইচ্ছুক এমন কারও সামনে কথা বললেই আমাদের সমস্যার সমাধান হয়ে যেত।

বাংলাদেশে চিকিৎসকের সংখ্যা স্বল্প, মনোচিকিৎসকের সংখ্যা একেবারেই কম। মানসিক রোগের কেমোথেরাপি তথা ওষুধের ব্যবস্থাপত্র দেবার পর তাদের হাতে আর সময় থাকে না। কিন্তু এসব রোগীর জন্য সাইকোথেরাপিরও প্রয়োজন রয়েছে। বিভিন্ন রকমের সাইকোথেরাপি আলোচনা করার সময় আমরা দেখেছি যে, এমন সব মানসিক ব্যাধি রয়েছে, এমন সব মানসিক ও মানবিক সমস্যা রয়েছে– যার সমস্যা সাইকোথেরাপি ছাড়া সম্ভব নয়। আবার যেখানে অন্য ধরনের চিকিৎসা প্রযোজ্য সেখানেও সাইকোথেরাপির সংক্ষিপ্ত সাহায্য রোগীর উপকারে আসে।

যেহেতু সাইকোথেরাপির প্রয়োজনীয়তা রয়েছে প্রকটভাবে এবং যেহেতু প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত সাইকোথেরাপিস্ট-এর দুঃখজনক স্বল্পতা রয়েছে আমাদের দেশে, সেইহেতু রোগীরা এমন সব ব্যক্তিদের কাছে হাত পাতছেন সাহায্যের জন্য যারা প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত নন। কিভাবে সহায়তা করা প্রয়োজন তাও জানেন না। এর ফলে রোগীদের কি হচ্ছে তা আজ ভেবে দেখার সময় এসেছে।

আমরা আগেই বলেছি যে, অন্যের সঙ্গে মনের কথা বলে আরাম পাওয়া যায়; কিন্তু সমস্যার সমাধান হয় না। রোগীর সমস্যা দূর করতে গেলে সেই সমস্যার কারণ জানতে হবে। তার মানসিক সংঘাতের বৈশিষ্ট্য খুঁজতে হবে। রোগীর ব্যক্তিত্বের গঠন জানতে হবে। তার মানসিকতার সঙ্গে তার পারিপার্শ্বিকতার প্রতিক্রিয়া ও তার ফলাফলের কথা জানতে হবে। এসব জানতে ও বুঝতে হলে সংশ্লিষ্ট বিষয়ে প্রশিক্ষণের ও শিক্ষার প্রয়োজন। সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তি বা ধর্মীয় নেতাদের সঙ্গে কথা বলে রোগী স্বস্তি পাবেন সত্যি; কিন্তু তার সমস্যার সমাধান হবে না। সাময়িক উপশমের পর তার সমস্যা আবার ফিরে আসবে।

ভ্রান্ত মানসিক চিকিৎসায় রোগীর ক্ষতি হতে পারে

আধুনিক গবেষণায় দেখা গেছে যে, সাইকোথেরাপির ভ্রান্ত পদ্ধতির জন্য রোগীর ক্ষতি হতে পারে।

এই সম্ভাব্য ক্ষতির কারণ হিসেবে রোগীর কিছু বৈশিষ্ট্য, চিকিৎসকের বৈশিষ্ট্য, রোগীর পারিপার্শ্বিকতা ও চিকিৎসার কিছু ভ্রান্ত পদ্ধতিকে চিহ্নিত করা হয়েছে।

www.banglainternet.com

রোগীর অনিষ্টকর বৈশিষ্ট্য

রোগীর ব্যক্তিত্বের দুর্বলতা বা সঠিকভাবে বলতে গেলে অহং-এর দুর্বলতা (ego deficit) থাকলে সাইকোথেরাপির দ্বারা রোগীর ক্ষতি হতে পারে। যাদের অংহ-এর দুর্বলতা থাকে তাদের বাস্তবের সঙ্গে যোগাযোগ কম থাকে। অন্যের সঙ্গে সম্পর্ক স্থাপনে তাদের অসুবিধা হয়। তারা সম্পর্ক চালিয়ে যেতে পারেন না দীর্ঘদিন ধরে। নিজের আবেগ বা উত্তেজনাকে তারা নিয়ন্ত্রণে রাখতে পারেন না। অহং-এর আত্মরক্ষামূলক শক্তি (ego defence mechanism) দুর্বল হলে সাইকোথেরাপি চলাকালে যে আবেগের সৃষ্টি হয় তা সহ্য করতে পারে না। এর ফলে তার ক্ষতি হতে পারে। সাইকোথেরাপি লাভের ব্যাপারে যাদের আন্তরিক ইচ্ছা নাই তারাও ক্ষতিগ্রস্ত হতে পারেন। এমন অনেকে আছেন যারা তাদের জীবনের সমস্ত সমস্যাকে অন্যের দ্বারা সৃষ্ট বলে মনে করেন, তারাও সাইকোথেরাপি দ্বারা উপকৃত না হয়ে অপকৃত হতে পারেন। এতে দীর্ঘদিন ধরে প্রচেষ্টার মাধ্যমে রোগী উপকার লাভ করেন এ দ্বারা। নিজের প্রচেষ্টায় যত্নবান না হয়ে এরা চিকিৎসককে দোষারোপ করবেন। এতে রোগীরই ক্ষতি হবে।

রোগীর সম্ভাব্য ক্ষতিকর উপাদানের কথা চিন্তা করে রোগী নির্বাচনের সময় সাবধানতা অবলম্বন করা উচিত।

চিকিৎসকের অনিষ্টকর বৈশিষ্ট্য

চিকিৎসকের নিজেরই মনে যদি মানসিক সংঘাত থেকে থাকে তবে ওই কারণের জন্য তিনি হয়তো রোগীর সমস্যাকে ভুলভাবে বিশ্লেষণ করে ভুলভাবে চিকিৎসা করবেন। মনোবিশ্লেষকদের এজন্য নিজেদেরই মনোবিশ্লেষণ করিয়ে নিতে হয়। বিপরীত আসক্তি (counter transference) একটা সমস্যা হয়ে দাঁড়াতে পারে। বিপরীত স্থানান্তরিত আসক্তির জন্য নিজের অজান্তেই রোগীর প্রতি চিকিৎসকের বিরূপ ও প্রতিকূল ধারণা জন্মাতে পারে যা চিকিৎসার জন্য ক্ষতিকর হবে।

অভিজ্ঞতার স্বল্পতার কারণে অনেক মনোচিকিৎসকই রোগীকে সন্তুষ্ট রাখবার জন্য অপ্রয়োজনীয় অনেক কিছু করেন। অনেক রোগীর ব্যক্তিগত ব্যাপারে প্রয়োজনাতিরিক্ত ঔৎসুক্য প্রকাশ করেন। চিকিৎসক অনেক সময় নিজের মূল্যবোধ ও রোগীর ওপর চাপানোর চেষ্টা করেন। চিকিৎসকের এই ধরনের মনোবৃত্তি রোগীর জন্য ক্ষতিকর।

www.banglainternet.com

ডাক্তার ও রোগী সম্পর্ক

রোগী ও চিকিৎসকের নিজস্ব কোন ত্রুটি না থাকলেও তাদের মধ্যে যদি চিকিৎসার উপযুক্ত সম্পর্ক না থাকে তাহলেও চিকিৎসা বিঘ্নিত হয়। রোগী ও চিকিৎসকের মধ্যে ব্যক্তিগত পর্যায়ে ভাল সম্পর্কই শুধু নয় চিকিৎসার উপযোগী সম্পর্ক থাকতে হবে। রোগী ও চিকিৎসকের একই ধরনের মূল্যবোধ বা আদর্শ থাকতে পারে, বা একই ধরনের শখ বা পছন্দ থাকতে পারে। এতে করে দু'জনের মধ্যে সুসম্পর্ক গড়ে উঠতে পারে। কিন্তু তা চিকিৎসার উপযোগী নাও হতে পারে।

চিকিৎসার ভ্রান্ত পদ্ধতি

ভ্রান্ত পদ্ধতি অবলম্বন করলেও রোগীর ক্ষতি হতে পারে। মনে করুন, রোগীর কাছে কিছু ব্যাখ্যা করতে হবে। এক্ষেত্রে দেখে নিতে হবে যে, ব্যাখ্যা করার সমস্যা হয়েছে কি না। রোগী মানসিকভাবে প্রস্তুত হবার আগেই তার কাছে তেমন কোন বিষয় ব্যাখ্যা করলে রোগী দারুণ দুশ্চিন্তায় পড়তে পারেন। কতটা পরিমাণ রোগী সহ্য করতে পারবেন সেটা বুঝে রোগীর কাছে ততটুকুই ব্যাখ্যা করা উচিত। অতিরিক্ত একসঙ্গে ব্যাখ্যা করলে রোগী ভেঙে পড়তে পারেন।

কি কি ক্ষতি হতে পারে

যে উপসর্গ বা সমস্যা নিয়ে রোগী চিকিৎসকের কাছে এসেছিলেন সেই সমস্যার অবনতি হতে পারে। এক্ষেত্রে রোগীর অবনতি সহজেই ধরা পড়ে। অবনতি অবশ্য অন্যভাবেও দেখা দিতে পারে। অনেক সময় দেখা যায় যে, পুরনো সমস্যা বা উপসর্গ চলে গেলেও তার জায়গায় নতুন সমস্যা বা উপসর্গের জন্ম হয়। অনেক রোগীর মধ্যে নানারকম অদ্ভুত সমস্যা দেখা দেয়। চিকিৎসা চলাকালে এরা যা দেখেন সেটা নিজের কাজে না লাগিয়ে এরা বরং সেই শিক্ষাকে ব্যবহার করেন নিজের বদ অভ্যেসের সাফাই গাইবার জন্য। মনে করুন, এক ভদ্রলোক তার স্ত্রীকে মারধর করেন। তার এই অভ্যেসকে এই বলে যে তিনি ব্যাখ্যা করবেন যে, তার পিতা শৈশবে তাকে প্রহার করতেন।

অনেকের মধ্যে নৈরাশ্য দেখা দেয় সেটা রোগীর জন্য ক্ষতিকর। নিজেকে অপরাধী ভাববার সম্ভাবনাও দেখা দেয় অনেকের মধ্যে। চিকিৎসার ফলে কি সাফল্য অর্জন করা যাবে এ সম্পর্কে বাস্তব প্রত্যাশা না থাকলে নৈরাশ্য জন্মাতে পারে।

রোগীর উপকার ও অপকার মূল্যায়ন করাটাও সহজ নয়। উপকার সম্পর্কে

www.banglainternet.com

রোগীর চিকিৎসকের প্রত্যাশা এক নাও হতে পারে। আবার রোগীর আচরণ সম্পর্কে সমাজের প্রত্যাশাও ভিন্ন হতে পারে।

সাইকোথেরাপির দ্বারা উপকার

বিভিন্ন প্রকার সাইকোথেরাপি আলোচনা করার সময় আমরা আলোচনা করেছি যে, বিভিন্ন প্রকার রোগে বিশেষ ধরনের চিকিৎসা উপযোগী। অনেকেই প্রশ্ন তুলেছেন যে, সাইকোথেরাপি কি সত্যিই রোগ নিরাময়ে সাহায্য করে? অনেকের মনেই এই প্রশ্ন দানা বেঁধে ওঠে যখন অধ্যাপক আইজেনক (লণ্ডন বিশ্ববিদ্যালয়ের ভূতপূর্ব অধ্যাপক) সাইকোথেরাপির উপকারিতা সম্পর্কে সন্দেহ প্রকাশ করেন। তার মতে, পরিজ্ঞানসম্পন্ন মানসিক রোগের (neurotic illness) দুই-তৃতীয়াংশ সময়ের সঙ্গে সঙ্গে নিজে নিজেই ভাল হয়ে যায়।

আইজেনকের চ্যালেঞ্জের মুখোমুখি হয়ে সাইকোথেরাপিস্টরা বিজ্ঞানসম্মত গবেষণা পদ্ধতি অবলম্ব করে সাইকোথেরাপির উপকারিতা প্রমাণে সচেষ্ট হন। অসংখ্য গবেষণার ফলে প্রমাণিত হয়েছে যে, সাইকোথেরাপি রোগ নিরাময়ে সাহায্য করে। এইসব গবেষণার মধ্যে স্মিথ ও গ্লাস, স্লোন, বারগিন ও ল্যাম্বার্ট, স্লেসিংগার-এর গবেষণাকার্য বিশেষভাবে উল্লেখযোগ্য।

সাইকোথেরাপির কোন কোন দিক উপকারী বা অপকারী সে সম্পর্কেও অসংখ্য গবেষণা চলছে। এইসব গবেষণার ফলে সাইকোথেরাপি দিন দিন উন্নত হয়ে চলেছে।

কিছু মন্তব্য

রোগীর নির্বাচন সঠিকভাবে না হলে সাইকোথেরাপি যে কোন কাজে আসবে না শুধু তাই নয় বরং এর ফলে রোগীর ক্ষতি হতে পারে। রোগীর বৈশিষ্ট্য আমরা প্রথম পরিচ্ছেদে আলোচনা করেছি।

অনেকে প্রশ্ন করেছেন, সাইকোথেরাপি কি তবে বুদ্ধিমান, ধনী ও সৌন্দর্যের অধিকারীদের জন্য? এটি অত্যন্ত সঙ্গত প্রশ্ন। এ নিয়ে সাইকোথেরাপিস্টদের অবশ্যই ভাবতে হবে।

একইভাবে সাইকোথেরাপিস্টদের যেসব গুণাবলির কথা উল্লেখ করা হয়, সেগুলো দেখেই অনেক চিকিৎসক নিরুৎসাহিত হয়ে পড়েন সাইকোথেরাপি করার ব্যাপারে। এ নিয়েও যথেষ্ট ভাববার রয়েছে।

সব রোগীর সমস্যা এক নয়। তাদের ব্যক্তিত্বের গঠনও এক নয়। সাধারণ বুদ্ধিতে বলে বিভিন্ন ব্যক্তিত্বের রোগীরা বিভিন্ন বৈশিষ্ট্যের চিকিৎসকের চিকিৎসার উপযোগী হবেন। বিভিন্ন ধরনের রোগ যেমন বিভিন্ন মনোচিকিৎসায় ভাল হয়,

www.banglainternet.com

তেমনি বিভিন্ন বৈশিষ্ট্যসম্পন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন চিকিৎসাপদ্ধতির উপযোগী হবেন।

এখন প্রশ্ন উঠে যে, ব্যক্তিত্বের বৈশিষ্ট্যই কি বড় কথা? চিকিৎসাটি কি প্রধান বিষয় নয়? চিকিৎসাপদ্ধতি যদি ভাল হয় তবে রোগী বা চিকিৎসকের চারিত্রিক বৈশিষ্ট্য কি খুবই মূল্যবান?

ভাববার অবকাশ রয়েছে এ ব্যাপারে।

প্রশিক্ষণ

প্রশিক্ষণ ছাড়া সাইকোথেরাপিস্ট হওয়া সম্ভব নয়। সাইকোথেরাপির দ্বারা রোগীর কি ক্ষতি হতে পারে আমরা আলোচনা করেছি। শৌখিন সাইকোথেরাপিস্ট রোগীর ক্ষতি করতে পারেন।

সমর্থনমূলক সাইকোথেরাপি অতটা গভীর নয়। সদিচ্ছা থাকলে এবং সময় ব্যয় করার ইচ্ছা থাকলে এ ধরনের চিকিৎসা মনোচিকিৎসকরা শুরু করতে পারেন।

সাইকোথেরাপি ছাড়া মনোচিকিৎসা সম্পূর্ণ হতে পারে না। প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত একজন আরও অনেককে প্রশিক্ষণ দান করতে পারেন। অর্থাৎ আমাদের শুরু করতে হবে কোথাও।

আমাদের মডেলিং-এর অসুবিধা রয়েছে। সময়ের অভাবে সিনিয়র মনোচিকিৎসক ট্যাবলেট দ্বারা রোগীর চিকিৎসা করলে এবং তিনি জুনিয়রদের সাইকোথেরাপি করতে বললে জুনিয়র হয়তো ভাববেন যে, সাইকোথেরাপি ট্যাবলেটের মতো গুরুত্বপূর্ণ নয়।

এমনি অসুবিধা আমাদের জীবনের সর্বক্ষেত্রেই রয়েছে। কিন্তু আমাদের কিছু করতে হবে নিজেদের প্রয়োজনের কথা ভেবে।

www.banglainternet.com

কাউন্সেলিং

কাউন্সেলিং প্রকৃত অর্থে যা বুঝায় সেই অর্থে এর কোন বাংলা প্রতিশব্দ খুঁজে না পাওয়ায় আমরা কাউন্সেলিং শব্দটাই ব্যবহার করবো।

মাত্র দশ বছরের মধ্যেই পাশ্চাত্য জগতে কাউন্সেলিং সম্পূর্ণ অপরিচিতি থেকে সর্বজন পরিচিতি লাভ করেছিল। এর দ্বারাই প্রমাণিত হয় কাউন্সেলিং কত উপকারি।

www.banglainternet.com

সাধারণভাবে কাউন্সেলিং

কোন রকম প্রশিক্ষণ ছাড়াই অনেকে কাউন্সেলিং ব্যবহার করে থাকেন। বন্ধু বন্ধুকে, পিতামাতা সন্তানকে, শিক্ষক ছাত্রকে এবং ধর্মীয় নেতারা তাদের অনুসারীদের কাউন্সেলিং করে থাকেন। বিভিন্ন পেশায় কাউনসেলিংয়ের দক্ষতাকে ব্যবহার করা হয়। যেমন একজন নার্স তার রোগীকে অনেক সময় কাউন্সেলিং করে থাকেন। এসব ক্ষেত্রে কাউন্সেলিং বলতে সাহায্য করা বা পরামর্শ দেওয়া বুঝায়।

পেশাদারি কাউন্সেলিং

পেশাদার কাউন্সেলাররা প্রশিক্ষণ ও অভিজ্ঞতার সংমিশ্রণে বিশেষ দক্ষতা অর্জন করে। এঁদের জ্ঞানের তত্ত্বগত কাঠামো রয়েছে। এদের কর্মকাণ্ড বিশেষ নীতিমালার দ্বারা পরিচালিত। পেশাগত সংগঠন এদের প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করে এবং সাথে কাউন্সেলাররা নীতিমালা মেনে চলেন তা নিশ্চিত করে।

প্রক্রিয়া

কেউ সাহায্য প্রার্থী হলে তাকে প্রয়োজনীয় সময় দিয়ে সম্মানের সঙ্গে পরিচর্যা করা হয়। রোগীকে সাহায্য করা হয় তার সমস্যাগুলোকে জানতে ও বুঝতে। তাকে সাহায্য করা হয় নিজেকে বিশ্লেষণ করতে। কাউন্সেলিং রোগীকে সাহায্য করে তার মানসিক শক্তিকে ব্যবহার করে প্রয়োজনীয় পরিবর্তন আনতে যা তাকে সাহায্য করবে সুন্দর ও উপভোগ্য জীবনযাপন করতে।

আমরা অজানাকে ভয় পাই। এই ভীতি আমাদের মধ্যে নিষ্ক্রিয়তার সৃষ্টি করে। কাউন্সেলিং শুধু দু'জনের মধ্যে কথাবার্তা নয়। কাউন্সেলিংয়ের থাকবে নির্দিষ্ট লক্ষ্য যা অর্জনে রোগী সক্রিয় ভূমিকা পালন করবেন।

রোগীকে বুঝতে হবে কি কি তিনি করতে পারবেন, কি কি তিনি করতে পারবেন না এবং কি কি তিনি চালিয়ে যাবেন। তাকে আরও বুঝতে হবে যে জীবনের কোন কোন দিকে পরিবর্তন সম্ভব নয়।

নীতিমালা

রোগী আশা করবেন যে তার বক্তব্যকে সহানুভূতি ও উষ্ণতার সঙ্গে শুনবেন কাউনসেলার। বৈঠকের গোপনীয়তা বজায় রাখা হবে। রোগী ও কাউন্সেলারয়ের মধ্যে উঁচুনিচু ভেদাভেদ থাকবে না। রোগীর কোন নৈতিক বিচার করা হবে না। সব রকমের আবেগ প্রকাশের স্বাধীনতা থাকবে রোগীর। আলোচ্য বিষয়ের কোন

www.banglainternet.com

সীমাবদ্ধতা থাকবে না। সম্পর্কটা হবে সাহায্য ও সেবা দানের। রোগী ও কাউন্সেলারের মধ্যে একটা সীমারেখা থাকবে।

কি কি অবস্থায় কাউন্সেলিং করা যায় তার পূর্ণ তালিকা দেওয়া সম্ভব নয়। কিন্তু তবুও আমরা কয়েকটি অবস্থার কথা উল্লেখ করেছি।

* আচরণ ও আবেগের পরিবর্তন
* কাজে অনিচ্ছা
* অন্যের সঙ্গে মিশতে অনিচ্ছা
* বিনা কারণে কাঁদা
* বিনা কারণে রাগ করা
* খিট্ খিটে মেজাজ
* অসামাজিক ব্যবহার
* উদ্বেগ ও বিষাদ
* আত্মহত্যার প্রবণতা
* মনোদৈহিক রোগের উপলক্ষণ মাথাব্যথা, অতিরিক্ত ক্ষুধা মন্দতা, ক্ষুধা, বমি বমি ভাব, নিদ্রাহীনতা, অতিরিক্ত নিদ্রা, পেটের অসুখ, ব্যথা
* ব্যক্তিগত সম্পর্কের পরিবর্তন
* শোক
* আহারজনিত অস্বাভাবিকতা
* যৌন উদ্বেগ
* লেখাপড়ার সমস্যা (ছাত্রদের)

দক্ষতা

মনোসংযোগ : মনোসংযোগ ৩টি অঞ্চলে বিভক্ত। প্রথম অঞ্চলে কাউন্সেলার সমস্ত মনোযোগ দেন রোগীর প্রতি। দ্বিতীয় অঞ্চলে কাউন্সেলার তার তত্ত্ব দ্বারা রোগীর বক্তব্যকে ব্যাখ্যা করেন। তৃতীয় অঞ্চলে কাউন্সেলার নিজের কল্পনাশক্তিকে ব্যবহার করেন রোগীর বক্তব্যকে বুঝতে। তৃতীয় অঞ্চলটি অনভিপ্রেত। প্রথম ও দ্বিতীয় অঞ্চলের মধ্যে বিচরণটা কাউন্সেলারের নিয়ন্ত্রণের মধ্যে থাকা উচিত।

শ্রবণ করা : রোগীর বক্তব্য শোনা ৩টি স্তরে ঘটে থাকে। প্রথম স্তরে আমরা রোগীর শব্দ বা বাক্যকে শুনে থাকি। দ্বিতীয় স্তরে আমরা রোগীর কথা বলার ধরনটাও লক্ষ্য

www.banglainternet.com

করি। যেমন কথা বলার গতি, আওয়াজ, সাবলীলতা ও অকস্মাৎ পরিবর্তন ইত্যাদি।

তৃতীয় স্তরে রোগীর দৈহিক পরিবর্তন লক্ষ্য করি। যেমন, দেহের অবস্থান, চোখের দৃষ্টি, দেহের সঞ্চালন, মুখের প্রকাশভঙ্গি ইত্যাদি।

শ্রবণে প্রতিবন্ধকতা : কাউন্সেলারের নিজের সমস্যা, রোগীর নৈতিক বিচার, রোগীর চেহারা ও সাজসজ্জার প্রতি মনোযোগ, কাউন্সেলার ও রোগীর একই ধরনের সমস্যা ইত্যাদি কাউন্সেলারের শ্রবণে প্রতিবন্ধকতার সৃষ্টি করে।

শ্রবণ করার গুণটাকে প্রশিক্ষণ ও প্রচেষ্টা দ্বারা উন্নত করা সম্ভব।

প্রশ্ন করা : সময়মত সঠিক প্রশ্ন জিজ্ঞেস করে রোগীকে সাহায্য করা যায় তার বক্তব্য পেশ করতে।

এমপ্যাথি : রোগী যেভাবে চিন্তা করেন কাউন্সেলার ও চেষ্টা করেন সেইভাবে চিন্তা করতে যাতে করে রোগীর সমস্যা তিনি বুঝতে পারেন।

অস্বাভাবিক আবেগ : আবদ্ধ আবেগ অনেক সমস্যার সৃষ্টি করতে পারে। যেমন, সিদ্ধান্ত গ্রহণে অপারগতা, ক্রোধকে নিজের দিকে ধাবিত করা, আত্মবিশ্বাসের অভাব, হীনম্মন্যতা, অবাস্তব লক্ষ্য স্থির করা, নেতিবাচক বিশ্বাস ইত্যাদি। আবদ্ধ আবেগ অনেক সময় তীব্রভাবে প্রকাশ পায়। রুদ্ধ আবেগের কারণে মনোদৈহিক উপসর্গের সৃষ্টি হয় যা দৈহিক রোগের উপসর্গ হিসেবে অনেকে ভুল করতে পারেন। রুদ্ধ আবেগের কারণে মাংসপেশি সঙ্কুচিত হয়ে ব্যথার সৃষ্টি করতে পারে।

কিভাবে সাহায্য করা যায় : রিলাকসেসন চিকিৎসার দ্বারা মাংসপেশি শিথিল করলে রোগী আরাম পান। রোগীকে সাহায্য করতে হবে তার রুদ্ধ আবেগকে প্রকাশ করতে। উপযুক্ত পরিবেশ সৃষ্টি রোগীকে সাহায্য করবে। কাউন্সেলারের প্রতি রোগীর আস্থা বিশেষভাবে উপকারি। প্রয়োজন হলে কাউন্সেলার রোগীকে অনুমতি দেবে আবেগ প্রকাশ করতে।

রোগীর অবাস্তব কল্পনা আবেগ প্রকাশের ব্যাপারে অন্তরায় হতে পারে। এক্ষেত্রে কাউন্সেলার রোগীর কল্পনা নিয়ে আলোচনা করবেন।

কয়েকটি পদ্ধতি

উপদেশ দেওয়া : কোন কোন ক্ষেত্রে রোগীকে কিছু করার জন্য উপদেশ দেওয়া হয়। এমনটা যত কম করা যায় ততই ভাল। নইলে রোগী কাউন্সেলারের প্রতি

www.banglainternet.com

নির্ভরশীল হয়ে পড়বেন।

তথ্যাদি দেওয়া : কোন কোন ক্ষেত্রে রোগীকে নির্দিষ্ট কোন তথ্য দেওয়া হয়। এটাও যত কম করা যায় ততই ভাল। নইলে নির্ভরশীলতা জন্মাতে পারে।

রোগীর মুখোমুখি হওয়া : রোগীর মধ্যে পরস্পরবিরোধী মনোভাব দেখলে বা একই কথার পুনরাবৃত্তি হতে থাকলে রোগীকে তা সরাসরি জানিয়ে দিতে হবে।
আবেগ প্রকাশে সাহায্য করা : রোগী যাতে আবেগ প্রকাশ করতে পারেন এমন পরিবেশ সৃষ্টি করতে হবে।

কাউন্সেলিং-এর তত্ত্বগত ভিত্তি : ফ্রয়েড, এলিস, রজার্স, বেক, বার্ণ প্রমুখ পণ্ডিত ব্যক্তির তত্ত্বের উপর কাউন্সেলিংয়ের ভিত্তি। এই বইয়ের বিভিন্ন পরিচ্ছেদে এদের তত্ত্ব আলোচিত হয়েছে।

কাউন্সেলিং ও সাইকোথেরাপির মধ্যে পার্থক্য : ব্রায়ান মর্ণ মনে করেন যে, সাইকোথেরাপিতে রোগী ও চিকিৎসকের মধ্যে বিরাজিত বিশেষ সম্পর্ককে ব্যবহার করা হয়। সাইকোথেরাপি দীর্ঘ সময় ধরে চলে। গভীর মানসিক সমস্যায় সাইকোথেরাপি ব্যবহার করা হয় সাইকোথেরাপি মেডিকেল পরিবেশে এবং কাউন্সেলিং শিক্ষাগত পরিবেশ ব্যবহার করা হয়ে থাকে।

অনেকে মর্ণ-এর সঙ্গে একমত নন

উপসংহার

বাংলাদেশে কাউনসেলিং-এর প্রয়োজন রয়েছে। রোগী ও তাকে পরিবারবর্গ অনুযোগ করেন যে, চিকিৎসকরা তাদের যথেষ্ট সময় দেন না। এর ফলে তারা রোগের বিশেষত্ব বুঝতে পারেন না এবং চিকিৎসা গ্রহণে প্রয়োজনীয় উপদেশ পান না। এ ব্যাপারে কাউন্সেলিং যথেষ্ট সাহায্য করবে।

রোগীর বিভিন্ন সমস্যায় এমন কি অনেক রোগে ওষুধপথ্যের সঙ্গে সঙ্গে মনোচিকিৎসা প্রয়োজন। কোন কোন রোগে ওষুধপথ্য কোন কাজেই আসে না। এসব ক্ষেত্রে কাউন্সেলাররা সাহায্য করতে পারেন।

মনো চিকিৎসার অভাবে মানুষ বাধ্য হয়ে পীর ফকির ইত্যাদিদের কাছে যান এবং ভুল উপদেশ পান। কাউন্সেলিং এসব মানুষের সাহায্য করতে পারে।

www.banglainternet.com