

# માનસિક સ્વાસ્થ્ય અને આપણો

## MANSIK SVASTHYA ANE AAPANE

Vol : 1 Issue : 1 Quarterly Price Rs.12/-  
January - March - 2017 BHAVNAGAR



તંત્રી : ડો. આઈ. જે. રત્નાણી  
મગજ અને માનસિક રોગ નિષ્ણાત  
ભાવનગર.

મગજ અને માનસિક રોગ અંગેની  
માહિતી આપતુ ત્રિમાસીક મેગેઝીન

 [www.psychiatristonline.blogspot.com](http://www.psychiatristonline.blogspot.com)

 [drijratnani@gmail.com](mailto:drijratnani@gmail.com)

 /DocRatnani

## માથાનો દુઃખાવો

માઇગ્રેન, આઘાશીશી,  
માથુ ભારે લાગવું, બળતરા થવી,  
અનિદ્રા, વારંવાર થતા  
શારીરિક દુઃખાવાઓ

## પથારીમાં પેશાબ

પાંચ વર્ષ કે તેથી વધુ ઉંમરના  
બાળકો તથા તરૂણોનું  
પથારીમાં પેશાબ કરવું.

## અનિદ્રા

ઉંઘ આવવામાં તકલીફ થવી/  
વાર લાગવી, વહેલા ઉંઘ ઉડી જવી કે  
ઉંઘના કટકા થવા, દિવસે  
બગાસા તથા થાક અનુભવવો.

## ગભરાટ-મુંજરો-બેચેની

અચાનક ઘબકારા વઘવા કે ઘટવા,  
મુબ પરસેવો થવો, અકળામણ, બેચેની,  
ચક્કર, છાતીમાં દબાણનો હુમલો તથા  
દરેક રીપોર્ટિસનું નોર્મલ આવવું  
આ સમસ્યા માનસિક હોવાનું સુચવે છે.

## વિચારવાયુ (ધૂનરોગ)

સતત એક વિચાર કે ચિત્રનું  
મનમાં ઘુમવું, નિર્ણય શક્તિનો અભાવ,  
વારંવાર હાથ ધોવા, સફાઈ કરવી,  
પૈસા ગણવા, માનતાઓ માનવી.

## ઉન્માદ (મેનિયા)

દર્દી દેખીતા કારણ વગર ખૂબ આનંદમાં  
રહે, મોટી-મોટી વાતો કરે, ગજા બહારનો  
ખર્ચ કરે, મોટા-મોટા અવાસ્તવિક પ્લાન  
બનાવે, દેખીતા ખોટા નાણાકીય નિર્ણયો  
લે જે તેના મુળ સ્વભાવને અનુરૂપના હોય.

**ઓજસ ન્યુરોસાઈકિયારી ક્લીનિક**  
શ્રી મણી પ્લાઝા, માધવદીપ પાસે, કાશુભા રોડ,  
કાળાનાળા, ભાવનગર. મો. 9978739359

## પેટમાં ગેસ, વાયુ, અપયો

વારંવાર પેટમાં ભરાવો થવો, વજન લાગવું,  
દુઃખાવો થવો, ચૂક આવવી, ટોચલેટ જવું  
તથા દરેક રીપોર્ટિસનું નોર્મલ આવવું  
આ સમસ્યા માનસિક હોવાનું સુચવે છે.

## સેક્સ સમસ્યાઓ

ઈન્દ્રીયમાં ઉત્તેજનાનો અભાવ,  
નપુંસકતા, શિદ્ધપતન,  
સેક્સ પ્રત્યે અરુચી, વારંવાર આવતા  
સેક્સના અણગમતા વિચારો

## શારીરિક દુઃખાવાઓ

શરીરનાં જુદા-જુદા ભાગોમાં  
થતા દુઃખાવાઓ, સ્નાયુની તોડ થવી,  
ડોક-કમરનાં દુઃખાવાઓ,  
પગના તળીયામાં બળતરા થવી.

## ડિપ્રેશન

ઉદાસીપણું, નકારાત્મક વિચારો,  
વધુ પડતો થાક, ચાટશક્તિમાં ઘટાડો,  
નબળાઈ, હાડમાં તાવ રહે,  
કંટાળો, બેચેની, ગુસ્સો.

## સ્કિઝોફ્રેનિયા

અન્યો હેરાન કરવા કે મારી નાખવાં માગે છે,  
તેવા વહેમ-શંકા-કુશંકાઓ,  
એકલા-એકલા હસવું, બોલવું, હિંસા કરવી કે  
જીવનસાથીનાં ચારિત્ર્ય પર શંકા કરવી.

## આંચકી-વાઈ-હિસ્ટેરીયા

શરીર જકડાઈ જાય, હાથ-પગમાં દીવ ખેંચ  
આવે, મોં માં ફીણ આવી જાય, ક્યારેક જીભ  
કચડાઈ જાય કે કપડામાં પેશાબ થઈ જાય.

## ડૉ.આઈ.જે.રત્નાણી

M.B.B.S.; M.D.; P.G.D.S.; M.I.P.S.;  
મગજ અને માનસિક રોગ નિષ્ણાત

## તંત્રી સ્થાને થી.....



મગજ અને માનસિક રોગના જન- સામાન્યમાં પ્રમાણ અંગેના રિસર્ચ ચોંકાવનારા છે. હાલના અંદાજ મુજબ આશરે ૨૫% લોકોને કોઈને કોઈ પ્રકારના માનસિક બિમારીના ચિન્હોનો જીવનના કોઈ તબક્કામાં અનુભવ થાય છે જે પેકી ૬- ૭% લોકોમાં તેનું પ્રમાણ ગંભીર હોય છે. જો તેમાં સમયસર નિદાન અને સારવાર ના મળે તો લાંબાગાળાની બિમારી કે આપઘાત જેવા જોખમો રહે છે. મેં ગતવર્ષે મગજ અને માનસિક રોગ અંગે જનજાગૃતિના શુભ હેતુથી **‘માનસિક સ્વાસ્થ્ય’** શિર્ષકથી પુસ્તક લખેલ છે જેને ખુબજ સારો પ્રતિસાદ મળેલ છે. આથી આ વર્ષથી **‘માનસિક સ્વાસ્થ્ય અને આપણે’** શિર્ષક સાથે મેગેઝીન આપની સમક્ષ રજુ કરતા અત્યંત આનંદ અનુભવાય છે.

આ અંકમાં આપણે ધુનરોગ, વૃદ્ધત્વની સ્મૃતીભંશ (ડેમેન્શિયા) ની સમસ્યા તેમજ મનોરોગી દ્વારા આચરવામાં આવતી હિંસા અંગેની લોકોના મનમાં રહેલ ગેર- માન્યતાની ચર્ચા કરીશું. આગામી માર્ચ મહીનામાં શરૂ થનાર વિદ્યાર્થીઓની બોર્ડની પરિક્ષાને અનુલક્ષીને અનુભવતા તણાવ અને તેના નિવારણની ચર્ચા કરીશું.

અંતમાં **‘વાચકોના પ્રશ્નો’** વિભાગમાં વાચકો તેમજ દર્દી દ્વારા પુછાયેલ પ્રશ્નોની ચર્ચા કરીશું. આપ આપના પ્રશ્નો વોટ્સ- એપ પર 9925056695 પર અથવા ઈ- મેલ પર [drijratnani@gmail.com](mailto:drijratnani@gmail.com) કે. ડો. આઈ. જે. રતનાણી, મગજ અને માનસિક રોગ નિષ્ણાત, ઓજસ ન્યુરોસાઈકિયાટ્રી ક્લીનિક, શ્રી મણીપ્લાઝા, માઘવદિપ પાસે, કાળુભા રોડ, કાળાનાળા, ભાવનગર-૩૬૪૦૦૧ ના સરનામે પોસ્ટ કાર્ડ દ્વારા પુછી શકો છો. તેમજ આપના સુચનો- અભિપ્રાયો આપી શકો છો.

આભાર...

ડો. આઈ. જે. રતનાણી

મગજ અને માનસિક રોગ નિષ્ણાત

ભાવનગર. 9925056695

E mail : [drijratnani@gmail.com](mailto:drijratnani@gmail.com)

## અનુક્રમણીકા

૧. અલ્ઝેઇમર ડિસિઝ - સ્મૃતિભ્રંશ	૫
૨. ધૂનરોગ (ઓબ્સેસીવ કમ્પલ્ઝીવ ડીસઓર્ડર)	૮
૩. Poem about panic attack by one patient	૧૦
૪. મનોરોગીઓ કરતા કહેવાતા “નોર્મલ” લોકો વધુ હિંસા આચરે છે.	૧૧
૫. અભ્યાસ - પરિક્ષાનો તણાવ તથા ઉપાયો	૧૪
૬. વાચકોના પ્રશ્નો	૧૭

## Disclaimer

- ➔ અત્રે ચર્ચેલ રોગ, નિદાન અને સારવાર અંગેની સુચનાઓ માત્ર પ્રાથમિક સમજણ માટે છે. દર્દીના લક્ષણો, દવાની અસરો વગેરે દર્દીની તાસીર મુજબ હોઈ સારવાર માટે નિષ્ણાત તબીબનો અભિપ્રાય અનિવાર્ય છે.
- ➔ અત્રે દર્શાવેલ સુચનાઓને ડોક્ટરનો અભિપ્રાય માની લેવો નહીં.
- ➔ આ મેગેઝીન મગજ અને માનસિક રોગની જાગૃતી લાવવાનાં શુભ હેતુથી શરૂ કરેલ છે. આપના વાંચન બાદ અન્યોને વાંચવા આપી જન જાગૃતી અભીયાનમાં સહભાગી બનવું.
- ➔ મેગેઝીનમાં ચર્ચેલ કેસોમાં દર્શાવેલ દર્દીના નામો બદલીને લખેલ છે.

## અલ્ઝેઇમર ડિસિઝ - સ્મૃતિલંઘ



‘મારા પિતાની ઉંમર ૭૫ વર્ષ છે તેઓને ભુલી જવાની તકલીફ છે. આમ તો છેલ્લા છ - સાત વર્ષથી થોડી - થોડી તકલીફની શરૂઆત થઈ ગયેલ પરંતુ છેલ્લા ત્રણ વર્ષથી તો અનહદ તકલીફ છે. રાત્રે ઉંઘ એકદમથી ઘટી ગઈ છે. વહેલી પરોઢે ચારેક વાગ્યે ઉઠી જાય અને ઘરમાં આમતેમ ચાલ્યા કરે. અરે ગયા મહીને તો ઘરેથી કહ્યા વિના જતા રહેલા તો ત્રણ - ચાર દિવસની શોધખોળ પછી મહા-મુસિબતે પરત મળ્યા. અને તે પણ મંદિર બહાર નિરાશ્રીતોની ભીડમાંથી. તેઓ રોજબરોજનું કામ જાતે કરી શકતા નથી. ન્હાવા માટે, જમવા માટે દાતણ કરવા કે કપડા પહેરવાનું તેઓને યાદ રહેતું નથી. પોતાના ચશ્મા, પાકીટ, દાંતીયો, કપડા, જેવી વસ્તુઓ ક્યાં રાખી છે. તે તેઓ ભુલી જાય છે. અને બાદમાં અન્યો પર વ્હેમાય છે કે અન્યો તેમની વસ્તુઓ ચોરી જાય છે. અરે હાલ તો વ્હેમ - શંકા ખુબજ વધી જવા પામેલ છે કે અન્યો તેની વાતો કરે છે, પોતે સુરક્ષિત નથી, જીવનું જોખમ છે. વગેરે વગેરે. અમે છેલ્લા વીસ વર્ષથી જે ઘરે રહીએ છીએ તેનો ભુલી જાય છે. કોઈએ

સતત એમની જોડેજ રહેવું પડે છે. અને કોઈ બાબતમાં તેને ટોકતા તે ગુસ્સે થઈ જાય અને ક્યારેક અપશબ્દો પણ બોલે. મારા પિતા વ્યવસાયે શિક્ષક હતા. સાઠ વર્ષે નિવૃત્ત થયા. અને તેઓ એક દ્રષ્ટાંતરૂપ જીવન જીવ્યા તેઓના મોંએ કદી અપશબ્દો સાંભળ્યા નથી પરંતુ હવે પરિસ્થિતી જ કંઈક અલગ છે.’ શ્યામલાલકાકાનો પુત્ર શૈલેષ પિતાની સમસ્યાઓ વર્ણવી રહ્યો હતો. પોતે પણ પિતાની સ્મૃતિભંશની બિમારીથી અત્યંત દુઃખી હતો અને પોતે પિતાની સંભાળ દરમિયાન અનુભવાતી મુશ્કેલીઓથી અત્યંત તણાવ ગ્રસ્ત રહેતો હતો.

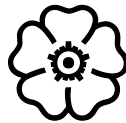
શૈલેષે પિતાની સારવાર શહેરના નામાંકિત ડોક્ટર્સ પાસે કરાવેલ, જેઓ પોત - પોતાના વિષયના નિષ્ણાંત હતા. મગજના સીટી - સ્કેન, એમ. આર. આઈ રિપોર્ટ્સ સામાન્ય ઉંમર પ્રમાણેના જ્ઞાનતંતુના ઘસારાથી વિશેષ કંઈજ દર્શાવતા ના હતાં. થાયરોઇડ અને વિટામીન - બી - ૧૨ ના રિપોર્ટ્સ તદ્દન નોર્મલ હતાં. ૧૦% - ૧૫% સ્મૃતિભંશના કેસોમાં થાયરોઇડ અંતઃસ્ત્રાવની ખામી કે વિટામીન - બી - ૧૨ ની ઉણપ જવાબદાર હોય છે. જેની સારવારથી દર્દી ફરીથી અગાઉ માફક નોર્મલ જીવન જીવી શકે છે. પરંતુ દુર્ભાગ્યે તેમને આવી ઉણપ ન હતી. શ્યામલાલ કાકા સાથે વાતચીત કરતા તેમજ તપાસ બાદ તેમનું નિદાન “અલ્ઝેઇમર ડિસિઝ” તરીકે ઓળખાતી ડેમેન્શિયા - સ્મૃતિભંશની તકલીફનું કરવામાં આવે છે.

ઉંમર વધવાની સાથે યાદશક્તિની તકલીફો થવી સામાન્ય છે. પરંતુ સ્મૃતિભંશની તિવ્રતા ડેમેન્શિયાની બિમારીમાં અત્યંત વધુ હોય છે. ઉંમર વધતા થતી સામાન્ય યાદશક્તિની તકલીફમાં વ્યક્તિની રોજીંદી ક્રિયાઓ જેવી કે, નહાવું, જમવું, કપડા બદલવા, ગણતરીઓ કરવી, લખાણ, અક્ષરો વગેરે પર ખાસ વિપરીત અસર થતી નથી જ્યારે ડેમેન્શિયાના દર્દીઓ માટે આ ક્રિયાઓ મુશ્કેલ હોય છે. ડેમેન્શિયાના દર્દીનું વ્યક્તિત્વ જ જાણે બદલાઈ જાય છે. ડેમેન્શિયાના દર્દીમાં ડિપ્રેશન, ઉદાસી, ચિડીયાપણું, વ્હેમ-શંકા થવી, અસામાન્ય વર્તન કરવું તેમજ અન્ય માનસિક બિમારીનાં લક્ષણો પણ જોવા મળી શકે છે. જો ડેમેન્શિયાના દર્દીની યોગ્ય સંભાળ લેવામાં ના આવે તો તે રસ્તે રચળતી હાલત સુધી પહોંચી શકે છે.

ડેમેન્શિયાના કારણોમાં “અલ્ઝેઇમર ડિસિઝ” પ્રથમ ક્રમે છે. જ્યારે મગજના લકવા બાદ કે, વિટામીન - બી - ૧૨ અને થાયરોઇડ અંતઃસ્ત્રાવની ઉણપથી પણ ડેમેન્શિયાની તકલીફ ઉદ્ભવી શકે છે. અલ્ઝેઇમર ડિસિઝ થવાની સંભાવના ઉંમર વધતા વધતી હોય છે. ૬૦ વર્ષની વયના લોકોમાં ડેમેન્શિયાનું પ્રમાણ ૫% થી ૭% માલુમ પડ્યું છે જે ૮૫ વર્ષ સુધી વધીને ૨૫% થી ૫૦% સુધી પહોંચે છે. આમ, ઉંમર વધતા અલ્ઝેઇમર ડિસિઝનું જોખમ વધે છે.

હાલના વૈજ્ઞાનિક સંશોધનો અનુસાર અલ્ઝેઇમર ડિસિઝમાં નાશ પામેલ કોષોને ફરી જીવંત કરી શકે તેવી કોઈ જ દવા શોધાયેલ નથી. માત્ર અને માત્ર હાલ બચેલા કોષોના નુકશાન થવાથી બચાવી રોગને આગળ વધતો અટકાવી શકાય કે ધીમો પાડી શકાય તેવી દવાઓ ઉપલબ્ધ છે. આમ જો બિમારીના શરૂઆતના તબક્કે જ જો અલ્ઝેઇમર ડિસિઝ સાથે ઉદ્ભવેલ અન્ય માનસિક બિમારીઓ જેવી કે, ડિપ્રેશન, ઉદાસી ચિડીયાપણુ, વ્હેમ-શંકાઓ થવી વગેરેમાં યોગ્ય સારવારથી નોંધપાત્ર સુધારો જોવા મળે છે.

આમ, અલ્ઝેઇમર ડિસિઝએ કદી સંપૂર્ણના મટી શકે માત્ર વધતો અટકાવી શકાય તેવી બિમારી છે. આથી દર્દીની કાળજી લેનાર વ્યક્તિને પણ ઘણી વખત માનસિક તાણ અનુભવાય છે. અને એકની એક વ્યક્તિ જો લાંબો સમય દર્દીની કાળજીમાં જોતરાયેલ હોય તો તેને પણ ડિપ્રેશન કે માનસિક તાણ જેવી તકલીફો ઉદ્ભવી શકે છે. આથી, દર્દીની કાળજી લેનાર વ્યક્તિનું સમયાંતરે કાઉન્સેલીંગ જરૂરી છે. તેમજ દર્દીની સારવારની જવાબદારી કોઈ એક વ્યક્તિના શિરે ના આપતા અન્યો કુટુંબીજનો પણ જવાબદારી વહેંચી સમયાંતરે વિરામ લે તો લાંબા સમય સુધી દર્દીની સંભાળ વધુ અસરકારક રીતે લઈ શકાય છે.

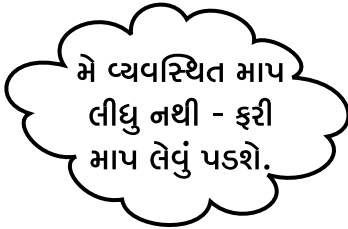


## ઘૂનરોગ (ઓબ્સેસીવ કમ્પલ્ઝીવ ડીસઓર્ડર) સતત મનમાં આવતા વિચારો - ચિત્રો કે આવેગો



મારા હાથ ગંદા છે  
ફરી ધોવા પડશે.

વારંવાર આવતા ગંદકીના વિચારો  
જેથી વારંવાર વસ્તુ ધોવી કે સાફ કરવી



મે વ્યવસ્થિત માપ  
લીધુ નથી - ફરી  
માપ લેવું પડશે.

જાણે કોઈ કામ એક વખત પુર્ણ કર્યા  
પછી પણ એવું લાગ્યા કરે કે તે વ્યવસ્થિત  
થયુ નથી અને વારંવાર ચેક કરવુ પડે



મે સ્વીચ બરાબર  
બંધ કરી નથી  
ચેક કરવી પડશે.

જાણે કોઈ કામ એક વખત પુર્ણ કર્યા  
પછી પણ એવું લાગ્યા કરે કે તે વ્યવસ્થિત  
થયુ નથી અને વારંવાર ચેક કરવુ પડે





હું કોઈને ચપ્પુ મારી  
દઈશ તો ? મારે મારવું  
નથી પણ ભૂલ થશે તો



પોતે જાણે કંઈ કરી બેસશે આવેશ  
પર કાબુ નહીં રાખી શકે કે શરીર  
પરનો કાબુ ગુમાવી બેસશે તો ?



### અનિર્ણયકતા :

રોજબરોજની દૈનિક ક્રિયાઓમાં લેવાનાં થતા  
નિર્ણયોમાં ખૂબજ સમય થવો, નિર્ણયો લેવામાં  
આત્મવિશ્વાસનો અભાવ તેમજ વારંવાર નિર્ણયો  
બદલવા પડે.

### સેક્સ :

વારંવાર આવતા સેક્સના અણગમતા  
વિચારો જે દર્દીની અનિચ્છાએ પણ મનમાં ફર્યા કરે

### સારવાર



દવાઓ



કાઉન્સેલીંગ તથા સાઈકોથેરાપી

### જો યોગ્ય સારવાર ન મળી શકે તો :

- ડિપ્રેશન
  - ચિંતારોગ
  - એકાગ્રતા અને આત્મવિશ્વાસનો અભાવ
- જેવા પરિણામો રહે છે.

## Poem about panic attack by one patient

Closing in all around me  
a fear I cant describe.  
All shaky and confused  
I think I'm going to die.

Thoughts so unsettling  
are blocking everyone's attempts.  
When all they try is to help me  
I cant make sense of this.

My heart hurts  
my head hurts.  
And crying about it  
only makes it worse.

Nobody can ever  
truly understand.  
And unless you've went through it  
you wouldn't stand a chance.

It's just anxiety  
another day of black.  
You must think that I'm crazy  
it's just another panic attack

## મનોરોગીઓ કરતા કહેવાતા “નોર્મલ” લોકો વધુ હિંસા આચરે છે

મગજ અને માનસિક રોગની બિમારીઓ સંબંધિત ઘણી ગેરમાન્યતાઓ પ્રવર્તતી જોવા મળે છે. આ પૈકી માનસિક બિમાર દર્દીઓ દ્વારા આચરવામાં આવતી હિંસા અંગે છે. સામાન્ય રીતે લોકો માનસિક રોગી પ્રત્યે પુર્વગ્રહ ભરી દ્રષ્ટીથી જુએ કે તેઓને બોલવાનું ભાન હોતુ નથી તેમજ તેઓ ક્યારે પણ હુમલો કરી બેસે આથી ચેતવુ સાડું. વળી આવી બિમારી ધરાવતા દર્દીઓને નોકરી પર રાખતા કે સંબંધ રાખતા પણ લોકો ડરે છે. ઘણી વખત સગાઓ પણ મોંફેરવી લે છે કે રખેને ક્યારેક કોઈ મુસીબત થાય.

મેં જ્યારે માનોચિકિત્સાના ક્ષેત્રે મારો અનુસ્નાતકનો અભ્યાસ કરવાનું નક્કી કર્યું ત્યારે ઘણા મિત્રો, સ્નેહીઓ તથા હિતેચ્છુઓએ મિશ્ર પ્રતિભાવો આપેલ. ઘણાએ નકારાત્મક પ્રતિભાવો આપી જો અન્ય બ્રાન્યમાં અભ્યાસની તક હોય તો બ્રાન્ય બદલવાની પણ સલાહ આપી. જોકે આ વિષય મને મારા ઈન્ટર્નશીપના પોસ્ટીંગ દરમિયાન ખુબ પસંદ આવેલ આથી, મેં અન્ય કહેવાતી “આર્થિક રીતે આકર્ષક” બ્રાન્ય છોડીને પણ માનોચિકિત્સા ક્ષેત્રે જ અભ્યાસ કરવાના મારા નિર્ણય પર હું અડગ રહ્યો.

આ સમયે ઘણા મિત્રો મને મજાકમાં કહેતા “ભાઈ ! સાચવજે, આ મનોરોગીઓનો કોઈ ભરોસો નહીં ક્યારે પણ હુમલો કરી બેસે કે અપશબ્દો સંભળાવે. અમારી ઈન્ટર્નશીપની ટર્મ દરમિયાન પણ માનસિક રોગ વિભાગના એક જુનિયર ડોક્ટરને કોઈ દર્દીએ વોર્ડમાં બંધા વચ્ચે અપશબ્દો કહ્યા હતા તેમજ મારવાની ધમકી આપી હતી. ત્યારબાદ ઈજેક્શન આપતા મહામુસિબતે શાંત થયો હતો. તુ ચેતતો રહેજે બસ.” આવી સલાહો મળતી



રહેતી. ડોક્ટર મિત્રોમાં પણ મનોરોગીઓ ભારે હિંસક હોવાની માન્યતાઓ વ્યાપક હતી. તેમજ આ અંગે મજાક તેમજ કોમેન્ટસ પણ ડોક્ટર મિત્ર વર્તુળોમાં વારંવાર થતી રહેતી.

મગજ અને માનસિક રોગની બિમારીઓ ઘણા પ્રકારની હોય છે. જેમાં સામાન્ય માથાના દુખાવો, અનિદ્રા, કિપ્રેશન કે ધૂનરોગથી લઈ સ્કિઝોફ્રેનિયા કે ઉન્માદ જેવી ગંભીર માનસિક બિમારીઓનો સમાવેશ થાય છે. આ પૈકી સ્કિઝોફ્રેનિયા કે ઉન્માદ જેવી ગંભીર માનસિક બિમારીના હુમલા દરમિયાન દર્દી પોતે બિમાર હોવાનું કે પોતાને કોઈ માનસિક બિમારી હોવાનું માનતો જ નથી, તેમજ તેને એમ જ લાગે છે કે પોતે તદ્દન નોર્મલ છે. આ હુમલાની અવસ્થા દરમિયાન દર્દી પોતાને કે અન્યને ઈજા પહોંચાડી શકે તેવી શક્યતા રહેલી હોય છે. ઉપરોક્ત ઘટના દરમિયાન દર્દી સ્કિઝોફ્રેનિયા કે ઉન્માદ - મેનિયાનો શિકાર હોવાનું જણાય છે.

મનોચિકિત્સાના અભ્યાસમાં આ પ્રકારના હુમલા દરમિયાન દર્દીને કેવી રીતે સંભાળવા તેની તાલીમ આપવામાં આવે છે. તેમજ આ દર્દીઓની સારવારનો અનુભવ પણ મળે છે. આથી મનોચિકિત્સક સાથે દર્દીની ચડસા-ચડસી, અપશબ્દો કે હુમલા જેવી ઘટનાઓ ભાગ્યે જ બને છે. ઉપરોક્ત દર્દીએ વોર્ડમાં જુનિયર તબીબનું અપમાન કર્યું, અપશબ્દો કહ્યા તેમજ મારવાની ઘમકી આપી એ બધાએ જોયું, અને વર્ષો સુધી યાદ રાખ્યું અને આ બ્રાન્ય વિષે પોતાનો અભિપ્રાય બાંધ્યો કે આ જોખમી કામ છે. પરંતુ સારવાર બાદ દર્દી સાજો થતા તેને પોતાની ભુલ સમજાતા તેણે તબીબની માફી માંગેલી એ કદાચ દર્દી અને જે તે ડોક્ટર બે જ જાણતા હશે.

આપણે આસપાસની દુનિયા તરફ નજર કરીએ કે રોજ બરોજના છાપાઓની હેડલાઇન્સ જોઈએ તો હિંસાને લગતા સમાચારો છાશવારે ચમકતા હોય જ છે. અરે અન્ય બ્રાન્યના તબીબો પર પણ તેમના દર્દી કે દર્દીના સગાઓ દ્વારા હુમલાઓ થવાના તથા હોસ્પિટલમાં તોડ - ફોડ કરવાના બનાવો પણ ક્યારેક સાંભળવા મળે છે. અને આવા હિંસાત્મક બનાવોમાં ભાગ્યેજ કોઈ મનોરોગીનો હાથ હોય છે. મોટાભાગના હુમલાઓ કોઈ ગુનાહિત માનસિકતા ધરાવતી વ્યક્તિ દ્વારા આયોજન પુર્વક કરવામાં

આવેલ હોય છે.

‘પણ મનોરોગીઓ તો કોઈ કારણ વિના જ હુમલાઓ કરે, જ્યારે અન્યો દ્વારા થતી હિંસા પાછળ કોઈને કોઈ કારણ જરૂર જવાબદાર હોય છે.’ આવી દલીલો વડે જાણે કહેવાતા “નોર્મલ” લોકો દ્વારા આચરવામાં આવતી હિંસાને ચથાર્થ ઠેરવતી વખતે કદાચ આપણા રાષ્ટ્રપિતા મહાત્મા ગાંધીના અહિંસાના ઉપદેશને વિસરી જવામાં આવે છે. જો હિંસાને પણ વાજબી - ગેરવાજબી, યોગ્ય - અયોગ્ય જેવા ત્રાજવાઓ વડે માપવા જઈએ તો કોઈ આતંકવાદી પણ પોતે હિંસા આચરવા માટે પોતાની દ્રષ્ટીએ યોગ્ય કારણો આપશે જ. અને હિટલરની દ્રષ્ટીએ પણ તેણે આચરેલ ભયંકર નરસંહાર પણ યોગ્ય જ હતો. આમ, નોર્મલ લોકો દ્વારા આયોજન પુર્વક આચરવામાં આવતી હિંસા મનોરોગીઓ દ્વારા થતી હિંસા કરતા વધુ ખતરનાક છે તેમજ તે ઘણાંજ વધારે લોકોનો ભોગ લે છે.

વળી આથી ઉલટુ, અંધશ્રદ્ધા તેમજ બિમારી અંગેના અજ્ઞાનના લીધે કે મનોરોગી પોતાની પર કે અન્યો પર હુમલો કરી બેસશે એવા ભયથી ઘણી વખત નોર્મલ લોકો મનોરોગીને ઈજા પહોંચાડતા કે કુરતા આચરતા હોય તેવી ઘટનાઓ પણ ઓછી નથી.

આમ, નોર્મલ લોકો દ્વારા આચરવામાં આવતી હિંસાનું પ્રમાણ મનોરોગીઓ દ્વારા આચરવામાં આવતી હિંસા કરતા ઘણુ જ વધારે છે. તેમજ નોર્મલ લોકો દ્વારા આયોજન પુર્વક આચરવામાં આવતી હિંસા વધુ ઉગ્ર તેમજ વ્યાપક પ્રમાણમાં નુકશાનકર્તા હોય છે.



## અભ્યાસ - પરીક્ષાનો તણાવ તથા ઉપાયો



આજના સમયમાં વિદ્યાર્થીઓમાં અભ્યાસનું મહત્વ વધ્યું છે. સાથે સાથે અભ્યાસ અને પરીક્ષા સંબંધિત તણાવ - સ્ટ્રેસનું પ્રમાણ પણ વધ્યું છે. દસમા - બારમા ધોરણના વર્ષની પરીક્ષાઓ બાદ વિદ્યાર્થીની કારકિર્દીની દિશા બદલાઈ જતી હોય છે. આ સમયે જો માનસિક તણાવનું યોગ્ય નિયમન ન કરવામાં આવે તો પરિણામ પર માઠી અસર પડી શકે છે.

**મર્યાદીત માનસિક તણાવથી કાર્ય પર હકારાત્મક અસર થાય છે.**

જ્યારે તણાવનું પ્રમાણ એક હદ સુધી વધે ત્યાં સુધી વ્યક્તિની કામગીરી પર તેની હકારાત્મક અસર થાય છે. આ હકારાત્મક સ્ટ્રેસ ને Eustress કહે છે. અને તે વિદ્યાર્થીના વિકાસ માટે જરૂરી છે. પણ જો આ તણાવ તેની હદ વટાવી દે ત્યારે તેની નકારાત્મક અસરો શરૂ થાય છે, જેને Distress કહે છે.

### ● માનસિક તણાવના કારણો :

૧. ૬૨ : આપણી અભ્યાસ પદ્ધતિમાં દસમા અને બારમા ધોરણના બોર્ડની

પરિક્ષાનું મહત્વ ખુબજ વધારી દેવામાં આવ્યું છે. આથી સ્વાભાવિક જ વિદ્યાર્થી આ પરીક્ષાઓ દરમિયાન જબરદસ્ત માનસિક દબાણ અનુભવે છે. અને “જો પરિક્ષામાં યોગ્ય દેખાવ નહીં કરી શકે તો ?” અને આ ડર માનસિક તણાવ વધારવાનું કામ કરે છે.

૨. **અનિશ્ચિતતા :** પરિક્ષાના પ્રશ્નપત્રો હંમેશા અનિશ્ચિત હોય છે. “પેપરમાં કેવું પુછાશે ?” કે “પોતે વાંચેલ નહીં હોય તેવું તો કંઈ પુછાશે નહીં ને ?”

૩. પોતાની જાત પ્રત્યે કે માતા - પિતાને વધુ પડતી અપેક્ષા.

૪. કોઈ પરિક્ષા જાણે જીવનની આખરી અને અત્યંત મહત્વપૂર્ણ પરિક્ષા છે તેમ માની આપવામાં આવતું વધુ પડતું મહત્વ.

#### ● માનસિક તણાવના લક્ષણો :

૧. શારિરીક લક્ષણો : માથું દુખવું, અનિદ્રા નબળાઈ, થાક લાગવો, બેચેની રદવાટ, હૃદયના ઘબકારા વધી જવા, પેટમાં ગેસ - અપચો વગેરે.

૨. માનસિક લક્ષણો : એકાગ્રતાનો અભાવ, યાદ ન રહેવું - ધ્યાન ન રહેવું, નકારાત્મક વિચારોનું વધુ પડતું પ્રમાણ, કંટાળો, આળસ, ચિડીયાપણું, ગુસ્સો, રડવું વગેરે.

#### ● વિદ્યાર્થીઓ માટે સુચના :

૧. સમય સંચાલન : દરેક પરિક્ષાની તૈયારી માટે વર્ષની શરૂઆતથી જ આગોતરું આયોજન કરવું. જો વર્ષની શરૂઆતથી જ યોગ્ય સમય સંચાલન થઈ શકે તો દરેક વિષયને પુરતો સમય ફાળવી શકાય અને લગભગ અરદ્યો જંગ જીત્યા સમાન ગણી શકાય.

૨. પોષણક્ષમ ખોરાક : તાજા ફળો અને શાકભાજીનો ઉપયોગ જંક ફુડ, વધુ પડતા તળેલા કે વધુ પડતી શર્કરા યુક્ત પદાર્થો કરતા લાભદાયી છે. ચોકલેટ, બિસ્કીટ, ઠંડાપીણા વગેરેથી દુર રહેવું.

૩. હળવી કસરતો - વ્યાયામ : તણાવથી દુર રહેવાનો શ્રેષ્ઠ રસ્તો છે. હળવી કસરતોથી શરીરમાં સ્ત્રવતા અંતઃસ્ત્રાવોથી તાજગી અનુભવાય છે.

૪. રિલેક્ષેશન એક્સરસાઈઝ : જેમા પ્રાણાયામ, શ્વાસોસ્થવાસ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવું, પ્રોગેસિવ મસ્ક્યુલર રિલેક્ષેશન વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

- પ. સંપૂર્ણતાનો આગ્રહ કે અન્યો સાથેની સરખામણી ટાળવી.
- ક. પુરતી ઉંઘ : રાત્રીની ૭ થી ૮ કલાકની ઉંઘ જરૂરી છે. બિન જરૂરી ઉંઘગરા ટાળવા. મોબાઇલ ફોન કે કોમ્પ્યુટરનો બિનજરૂરી ઉપયોગ ટાળવો.
- ગ. વ્યસનો ટાળવા : વધુ પડતા ચા - કોફી, સિગારેટ, તમાકુ કે અન્ય વ્યસનોની સ્વાસ્થ્ય પર વિપરીત અસર પડે છે.
- ઘ. રિવિઝન માટે પુરતા સમયની જાળવણી.
- ચ. પરિક્ષા દરમિયાન : ધીમા ઉંડા શ્વાસ લેવા. જે પ્રશ્નપત્રમાં કેટલાક અધરા પ્રશ્નો હોય તો અન્ય આવડતા પ્રશ્નો પણ હશે જ. આવડતા પ્રશ્નો પહેલા અટેન્ડ કરવા, આથી આત્મવિશ્વાસ વધશે.
૧૦. પરિક્ષા પછી : પુર્ણ થઈ ગયેલ પ્રશ્નપત્રનું વિશ્લેષણ ટાળવું. આવતીકાલના વિષયની તૈયારી પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવું.

### ● વાલીઓ એ શું ધ્યાન રાખવું ?

૧. વિદ્યાર્થીઓનું દબાણ વધે તેવી કોમેન્ટસ અવગણવી, અભ્યાસમાં સપોર્ટ મળે તેવા પ્રયત્નો કરવા.
૨. અન્ય વિદ્યાર્થીઓ સાથેની સરખામણી ટાળવી.
૩. પુરતી ઉંઘ, ખોરાક, તંદુરસ્તીનું મહત્વ સમજાવવું.
૪. પરિક્ષા દરમિયાન અભ્યાસ જરૂરી છે જ. પણ તેને મોનોટોનસ ના બનવા દો. સમયાંતરે વ્યાયામ અને મનોરંજન માટે પણ સમય જાળવો.
૫. જરૂર જણાયે મનોચિકિત્સક નો સંપર્ક કરવો.

### ● મનોચિકિત્સકનો સંપર્ક ક્યારે કરવો ?

જો વિદ્યાર્થી સતત ગુમસુમ બેસી રહે, એકાગ્રતા ન રહે, સતત નકારાત્મક વિચારો આવે, આપઘાતની વાતો કરે, અનિદ્રા, સ્વભાવ ચિડીચો બની જાય, નાની - નાની વાતમાં ગુસ્સે થઈ જાય, બહુ પ્રયત્નો છતાં યાદ ના રહે, કે સારી તૈયારી હોવા છતાં વધુ પડતા તણાવના લીધે પરિક્ષામાં યોગ્ય દેખાવ ન થઈ શકે.

**જો વિદ્યાર્થી આપઘાતની વાતો કરે તો તેને ગંભીરતાથી લેવી જોઈએ. અને તાત્કાલીક મનોચિકિત્સકનો સંપર્ક કરવો જોઈએ.**



## વાચકોના પ્રશ્નો



**પ્રશ્ન :** ઉંઘની દવાઓના વ્યસનથી છુટકારો મેળવવાનો ઉપાય જણાવશો.

**ઉત્તર :** આ પ્રશ્નનો ઉત્તર ઉંઘની દવાઓનું વ્યસન કેવી રીતે થયું એમા છે. સામાન્ય રીતે કોઈપણ વ્યસનની શરૂઆત સામાન્ય મોજમજાની પ્રાપ્તિ માટે થાય છે. ત્યારબાદ ધીમે- ધીમે તેની માત્રા વધતી જાય અને છેવટે તેની અનુપસ્થિતિમાં અનુભવાતા રઘવાટ, બેચેની તથા શારિરીક તકલીફો માટે તે શરૂ રહે છે. આ વાત જેવી રીતે તમાકુ, દારૂ, ગાંજા કે અફીણના લગભગ દરેક વ્યસનની લાગુ પડે

છે તેવી રીતે કદાચ દરેક ઉંઘની દવાના વ્યસનને લાગુ પડતી નથી.

એક એવો વર્ગ ચોક્કસ છે કે જેઓ પોતાની મરજીથી કે ધંધા વ્યવસાય કે અન્ય સામાજિક તણાવના લીધે જાતે ઉંઘની ગોળીઓ લેવાનું શરૂ કરે છે. પરંતુ મોટા ભાગે આ દવાઓ ક્યારેક કોઈ તબીબ દ્વારા દર્દિને અનિદ્રા કે ડિપ્રેશનની સારવારમાં ટુંકા ગાળા માટે આપવામાં આવેલ હોય છે. જે અમુક સમય બાદ જરૂરના રહેતા બંધ કરવાની હોય છે. પરંતુ કોઈ કારણોસરએ સમયસર બંધ ના થઈ શકતા તેનું વ્યસન થઈ જતું હોય છે.

આમ, જે તે કારણો સબબ ઉંઘની દવાઓ શરૂઆતના તબક્કામાં આપવામાં આવેલ તે બિમારી અંગે જાણી તેની સારવાર કરવી જોઈએ. (ઘણા ડિપ્રેશન, ઉદાસી રોગ, ચિંતારોગ કે ધૂનરોગના દર્દિઓમાં અનિદ્રાએ બિમારીનું એક લક્ષણ હોય છે, અને ઘણી વખત યોગ્ય સમયે મનોચિકિત્કસનો સંપર્ક સાધી યોગ્ય નિદાન જે તે સમયે થઈ શકેલ ન હોવાથી માત્ર અનિદ્રાના લક્ષણની જ સારવાર થયેલ હોય છે, જ્યારે અન્ય બિમારી જેમની તેમ રહેલ હોય કે ક્યારે વધુ તિવ્ર થયેલ હોવાનું માલુમ પડે છે) આમ, જો દર્દિની અનિદ્રાનું મુળ કારણ જાણી જો તેની યોગ્ય સારવાર

કરવામાં આવે તો ઉંઘની દવાઓના વ્યસનથી મુક્ત થવાની શક્યતા વધે છે.

આ ઉપરાંત અનિદ્રાની સારવારના સામાન્ય સુચનો જેવા કે, વહેલા સુવાની ટેવ પાડવી, સાંજ પછી ચા, કોફી, પેપ્સી, કોલા, તમાકુ, દારૂ જેવા કેફીનયુક્ત પીણાનું સેવન ટાળવું. રાત્રે ઉત્તેજના યુક્ત વાંચન કે ટીવી સીરીયલ વગેરે પ્રવૃત્તિઓ ન કરવી. વગેરે ને અનુસરવાથી અનિદ્રાની સમસ્યા હળવી બને છે અને ઉંઘની દવાઓના વ્યસનથી દુર રહેવામાં મદદ રૂપ બને છે.

**પ્રશ્ન : મારા લગ્નને ચાર વર્ષ થયા છે. મારી પત્નીનો સ્વભાવ ગુસ્સા વાળો છે. તે વારંવાર ગુસ્સે થઈ જાય છે અને ક્યારેક પોતાને ઈજા પહોંચાડી દે છે કે આત્મહત્યા કરવાની ઘમડી આપે છે. શું તેની વાંતો ગંભીરતાથી લેવી કે નહીં, યોગ્ય ઉપાય જણાવશો.**

**ઉત્તર :** જ્યારે કોઈપણ વ્યક્તિ આત્મહત્યા કરવાની વાત કરે તેને ગંભીરતાથી લેવી જ જોઈએ તથા તેને અટકાવવા યોગ્ય પગલા લેવા જરૂરી છે. ગુસ્સા વાળો સ્વભાવ ઘરાવતી વ્યક્તિ (શું તેનો સ્વભાવ પહેલાથી ગુસ્સા વાળો છે ? ઘણી વખત કેટલીક માનસિક બિમારી દરમિયાન શાંત સ્વભાવની વ્યક્તિઓ પણ વધુ પડતો ગુસ્સો કરતી જોવા મળે છે.) આવેશ માં ક્યારેક આપઘાત જેવું પગલું ભરી પણ શકે છે. જે તે પરિસ્થિતિ જતી રહેતા અને ગુસ્સો શાંત થતા આવી વ્યક્તિઓ પોતાના આપઘાત અંગેના નિર્ણય બાબતે ગંભીર હોતી નથી. આવા સંજોગોમાં મનોચિકિત્સકે દર્દિ સાથે વાતચિત કરી જો કોઈ માનસિક બિમારીના ચિન્હો જણાય તો યોગ્ય સારવાર કરવી જોઈએ અન્યથા ગુસ્સા પર કાબુ મેળવવા અને આવેશાત્મક પગલાઓથી કેવી રીતે બચવું તે અંગે દર્દિ સાથે ચર્ચા કરી યોગ્ય માર્ગદર્શન આપવું જોઈએ.

સ્વભાવ સંબંધિત પ્રશ્નોનું નિરાકરણ સરળ નથી. જો વ્યક્તિ પોતાના સ્વભાવ (જેમ કે પ્રસ્તુત કેસમાં ગુસ્સો) ને બદલવા માગતી ના હોય તો સારવારમાં જોઈએ તેવી સફળતા મળતી નથી. પરંતુ, જો દર્દિ પોતેજ પોતાના સ્વભાવ ના લીધે ઉદ્ભવતા પ્રશ્નોથી અવગત હોય અને પોતાના સ્વભાવ તથા વર્તનમાં સુધારો ઈચ્છતો હોય તો જ સારવારમાં યોગ્ય સફળતા મળે છે.

**પ્રશ્ન : શું ડિપ્રેશનમાં વાળના ખરવાની સમસ્યા થઈ શકે ?**

**ઉત્તર :** ‘ખરતા વાળ’ સમસ્યાના ઘણા કારણો છે જે પૈકી એક કારણ વધુ

પડતો માનસિક તણાવ છે. માનસિક તણાવ ઉપરાંત શારિરીક બિમારીઓ જેવીકે લાંબા સમયનો તાવ, હોર્મોન્સમાં ફેરફાર થવાથી કે પોષક દ્રવ્યોની ઉણપથી થતી વાળ ખરવાની સમસ્યાને ‘ટીલોજન ઇક્લુવિચમ’ કહે છે.

મનુષ્યના જીવનના ત્રણ તબક્કા હોય છે, બાલ્યાવસ્થા, યુવાવસ્થા અને વૃદ્ધાવસ્થા; તેવીજ રીતે વાળ પણ પોતાના જીવનકાળ દરમિયાન ‘એનાજન’, ‘કેટાજન’ અને ‘ટીલોજન’ નામના તબક્કાઓમાંથી પસાર થાય છે. સામાન્ય રીતે વાળ ‘એનાજન’ તબક્કામાં ત્રણેક વર્ષ જેટલો સમય વિતાવે છે જ્યારે ‘ટીલોજન’ તબક્કામાં ત્રણેક મહીનાનો સમય વિતાવે છે. સામાન્ય વ્યક્તિના મસ્તિષ્ક પર આશરે ૧૦- ૧૫% જેટલા વાળ ટીલોજન તબક્કામાં હોય છે.

પરંતુ વધુ પડતા માનસિક તણાવ જેવી પરિસ્થિતિમાં વાળનો મોટો જથ્થો એનાજન તબક્કામાંથી એકી સાથે ટીલોજન તબક્કામાં પ્રવેશે છે. જેને સરળ ભાષામાં ‘વાળનું અકાળે વૃદ્ધ થવું’ સાથે સંકળાવી શકાય. જે વાળ આખરે ખરી પડે છે.

આમ, માનસિક તણાવ અને ડિપ્રેશન જેવી માનસિક બિમારીઓમાં વાળ વધુ પડતા ખરે છે જે ટુકા ગાળા માટે હોય છે અને યોગ્ય સારવાર બાદ આ સમસ્યા આપોઆપ જતી રહે છે. કેટલાક જટીલ કિસ્સાઓમાં ચામડી અને વાળના નિષ્ણાત તબીબની સલાહ પણ ઉપયોગી બને છે.

### મગજ અને માનસિક રોગ સંબંધિત આપના પ્રશ્નો

#### ડો. આઈ. જે. રત્નાણી

મગજ અને માનસિક રોગ નિષ્ણાત,  
વોટ્સ એપ પર 9925056695 પર અથવા ઇમેલ પર  
drijratnani@gmail.com પર અથવા  
શ્રી મણી પ્લાઝા, માઘવદિપ પાસે,  
કાળુભા રોડ, કાળાનાળા,  
ભાવનગર- ૩૬૪૦૦૧  
ના સરનામે પોસ્ટ દ્વારા પુછી શકો છે.

# MANSIK SVASTHYA ANE AAPANE

## માનસિક સ્વાસ્થ્ય અને આપણે

Printed Matte



Book-post

તંત્રી

**ડો. આઈ. જે. રતનાણી**

મગજ અને માનસિક

રોગ નિષ્ણાત

ભાવનગર.

**મો. ૯૯૭૮૭૩૯૩૫૯**

To,

---



---



---



---

Printed Published, Owned and Edited by I. J. RATNANI

Printed at Vanshika Forms, F-12, Sanghvi Plastic Compound, Tekari Chowk,

Ruvapari Road, Bhavnagar, Gujarat, India Pin-364001

Published at Babu Mehta Street, Amba Chowk, Bhavnagar, Gujarat, India Pin-364001

Editor : I. J. RATANANI