

માનસિક સ્વાસ્થ્ય અને આપણો



તંત્રી : ડો. આઈ. જે. રત્નાણી

Vol : 5 Issue : 1 Quarterly

Price Rs.12/-

OCTOBER-DECEMBER 2022

BHAVNAGAR



www.drijratnani.com



drijratnani@gmail.com



9978739359

9925056695

Scan for Website



Videos : Dr. I. J. Ratnani Psychiatrist



/DocRatnani

અનુક્રમણીકા

૧. તંત્રી સ્થાને થી	૨
૨. ડિપ્રેશનની માનસિક બિમારીથી પિડીત દર્દીની સત્યકતા તેમની દિકરીના શબ્દોમાં	૩
૩. કોરોના બાદ ઇન્દ્રિયમાં શિથિલતાપણાની તકલીફ નો સામનો કરેલ ચુપકની સત્યકથા	૮
૪. “ચાલો એક ડગલું માંડીએ : ગેરમાન્યતાથી હકીકત તરફ”	૧૩
૫. Myths and facts about weight loss	૨૦
૬. Internet Addiction Disorder	૨૪

૧. તંત્રી સ્થાને થી.....



નમસ્તે મિત્રો...

આજે માનસિક સ્વાસ્થ્ય અને આપણે મેગેઝિન નો સળંગ તેરમો અંક આપની સમક્ષ રજુ કરતા હર્ષની લાગણી અનુભવાય છે.

આ અંકમાં આપણે આપવીતી કોલમમાં ડિપ્રેશનથી પિડીત દર્દીની સત્યકથા તેમજ ઇન્દ્રિયમાં શિથિલતાપણા નો સામનો કરેલ ચુપકની સત્યકથાની ચર્ચા કરીશું.

સર. ટી. હોસ્પિટલના માનસિક રોગ વિભાગના રેસિડેન્ટ **ડો. હેતલબેન ડાભી** એ ડિપ્રેશનથી પિડીત એક ચુપક વિશે ચર્ચા કરેલ છે. તેમજ **ડો. શ્રેયાબેન** એ કરેલ વેઈટ લોસની ગેરમાન્યતાઓની અને **ડો. કમલીકાબેન** ની ઇન્ટરનેટના વ્યસન અંગેની ચર્ચાઓ આપને ઉપયોગી નિવડશે તેમા બેમત નથી.

આભાર સહ...

ડો. આઈ. જે. રત્નાણી

૨. ડિપ્રેશન ની માનસિક બિમારીથી પિડીત દર્દીની સત્યકતા તેમની દિકરીના શબ્દોમાં

આ આર્ટિકલ - દર્દીની દીકરીએ જાતે લખેલ સત્યકથા છે.

નમસ્તે મિત્રો,

મારુ નામ જલપા છે અને હું મારા પિતાની માનસિક બિમારી અને તેમાથી સાઝા થવાની સત્યકથા અંગે આ આર્ટિકલ મારફતે વાત કરવા માગુ છુ. મારા પિતાની ઉંમર ૪૪ વર્ષ છે અને તેઓ હિરાના કારિગર તરિકે



હિરાના કારખાનામાં કામ કરે છે. તેઓ બે મહિના પહેલા સુધી એકદમ નોર્મલ અને સ્વસ્થ હતા. આ દરમિયાન મારા ભાઈના સબંધની વાતચિત પણ શરૂ હતી. તેની સગાઈ બાબતે સગા-સ્નેહિઓમાં



ખટરાગ થતા ઘરમાં થોડું ટેન્શન વધી ગયું અને પરેશાની નો માહોલ બની ગયો હતો. આ વાતની મારા પિતાની માનસિક સ્થિતિ પર પણ અસર પડી.

મારા પિતા આ સમયે ખૂબ ચિંતામાં હતા. ગભરાયેલ જણાતા હતા. રાત્રે સુઈ પણ ન શકતા, તેનું હૈયું ભરાઈ આવતું વારંવાર રડી પડતા. સતત ચિંતાગ્રસ્ત રહેતા. તેને બહાર નિકળવાનું પણ મન ન થતું સતત ઘરમાં જ રહેતા અને ચિંતાગ્રસ્ત રહેતા.

.....

મારા પિતા આ સમયે ખુબ જ ચિંતામાં હતા. ગભરાયેલ જણાતા હતા. તેઓ રાત્રે સુઈ પણ નહોતા શકતા, જમવાનું પણ સમયસર લેતા ન હતા. તેઓ વારંવાર ઘરની પરિસ્થિતિ, આવી પડેલી મુશ્કેલીઓ અને સગા સ્નેહીઓ સાથે થયેલ ખટરાગની વાતો યાદ કરતા, તેનું હૈયું ભરાઈ આવતું, વારંવાર રડી પડતા. સતત ચિંતા મગ્ન રહેતા કે આ આવી પડેલી મુશ્કેલીઓ ને કેવી રિતે દુર કરવી. તેમને ઘરની બહાર નિકળવાનું પણ મન થતું ન હતું. સતત ઘરમાં જ રહેતા અને ચિંતા ગ્રસ્ત રહેતા હતા.

આવું આઠ-દસ દિવસ સુધી ચાલ્યું હશે. આ દરમિયાન તેમની તકલીફો વધી રહી હતી. તેમને એવું લાગ્યા કરતું કે નક્કી કોઈએ તેમના વિરુદ્ધ કોઈ મેલી વિદ્યા કરી હશે. તેમની કોઈ માનતા અધુરી રહી ગઈ હશે જેથી દેવી-દેવતાઓ તેમના અને પરિવાર પર નારાજ હશે. તેમને સતત અપરાધભાવ અને ભય લાગ્યા કરતો હતો કે નક્કી કોઈ અદ્રશ્ય શક્તિ તેમના પરિવાર વિરુદ્ધ કામ કરી રહી છે. આ દરમિયાન પરિવારજનોએ

તેમને ખુબ સમજાવ્યા કે સુખ અને દુઃખ એ જીવન ના બે પાસાઓ છે. સુખ પછી દુઃખ અને દુઃખ પછી સુખ નુ આવવુ એ જ સંસારનો નિયમ છે. મનુષ્યોએ સુખમાં છડી ન જવુ જોઈએ અને દુઃખમાં નાસિપાસ ન થવુ જોઈએ. આ વાતની તેમના પર થોડી અસર થઈ. અમોએ તેમને કામ પર જવા સુચવ્યુ, કે ઘરે કોઈ કામ વગર નવરા બેસી રહેવાથી તેમની માનસિક સ્થિતી પર વધુ પ્રતિકુળ અસર પડે છે. તેઓ થોડા માન્યા અને બીજા દિવસથી કામ પર જવા રાજી થયા.

બિજા દિવસે હિરાના કારખાને એકાદ કલાક કામ કર્યુ હશે ત્યા તેમને છાતીમાં બિંસ થવા લાગી, મુંજારો, ગભરામણ, શ્વાસ ના લઈ શકાવો, બેચેની, હાથ-ધૂજવા લાગવા જેવી તકલીફો થવા લાગી. આ સમયે તેમના સાથી કર્મચારીઓ પણ ગભરાઈ ગયા હતા. તેઓ આ મુંજારો એકદમ વધી જતા અને સહન ન થતા થોડો સમય બેહોશ જેવા થઈ ગયા હતા. જાણે તેમને આજુબાજુ શું ચાલી રહ્યુ છે તેનો ખ્યાલ પણ રહ્યો ન હતો. જો કે થોડા સમય બાદ બધુ ઠીક થઈ જતા બધાને હાશ થઈ.

તેમને એવુ લાગવુ કે નક્કી કોઈએ તેમના વિરૂદ્ધ મેલી વિદ્યા કરી છે. કોઈ માનતા અધૂરી રહી ગઈ હશે. જેથી દેવી દેવતાઓ તેમના અને તેમના પરિવાર પર નારાજ હશે. તેમને સતત એવો ભય લાગ્યા કરતો કે નક્કી કોઈ અદ્રષ્ટ શક્તિ તેમના વિરૂદ્ધ કામ કરી રહી છે.

આ દિવસે સાંજે તેમના એક મિત્ર ઘરે મળવા આવ્યા. તેમને કારખાને તબિયત બગડી હતી તે અંગે કોઈએ જાણ કરી હશે. તેમની સાથે વાતચિત શરૂ થતા જ

મારા પિતાને બધી જુની વાતો ફરી યાદ આવી ગઈ. અને ધૂસકાભેર રડવા લાગ્યા. અને રડતા રડતા બધી વાત કરી. તેમના મિત્ર એ તેમને સાંત્વના આપી અને હિંમત

બીજા દિવસે હિરાના કારખાને એકાદ કલાક કામ કર્યું હશે. ત્યાં તેમને છાતીમાં ભીંસ થવા લાગી, મુંજરો, ગભરામણ, શ્વાસ ના લઈ શકવો, બેચેની, હાથ-ધૂજવા જેવી તકલીફો થવા લાગી. તેઓ આ મુંજરો એકદમ વધી જતા અને સહન ન થતા બેહોશ જેવા થઈ ગયા હતા. જાણે આજુબાજુ શું ચાલી રહ્યું છે તેનો ખ્યાલ પણ રહ્યો ન હતો.

oooooooooooo

રાખવા જણાવ્યું. તેમના મિત્ર એક ધાર્મિક વ્યક્તિ હતા. તેમણે પિતાને અમુક વાર ઉપવાસ કરવા કે મંદિરે દર્શન અર્થે જવા સુચવ્યું અને બધું સારું થઈ જશે. તેમ હૈયાધારણા આપી વિદાય લીધી. પિતાએ પણ ઈશ્વરનો સહારો લીધો. સમય ધાર્મિક કાર્યોમાં વિતી રહ્યો હતો. તબિયતમાં ખાસ સુધારો ન હતો. હજુ પિતાથી કામ પર ફરી જવાની હિંમત એકઠી થતી ન હતી. અમે પરિવારજનો પણ મુંજાયેલ હતા. હવે શું કરવું એ રસ્તો સુજતો ન હતો.

આ દરમિયાન મારી એક સહેલી કે જે એક હોસ્પિટલમાં કામ કરતી હતી તેણીએ મને આ એક માનસિક બિમારી પણ હોઈ શકે તેમ જણાવ્યું અને કોઈ ડોક્ટર ને મળી સારવાર કરવી જોઈએ એમ સુચવ્યું. જોકે મનોચિકિત્સક ડોક્ટર ને મળવા પિતા ને તૈયાર કરવા એ પણ અઘરું કામ હતું. એકાદ મહિના થી તેમની તબિયત ખરાબ હતી. લાંબી રક-જક બાદ તેઓ ડોક્ટરને મળવા રાજી થયા.

ડોક્ટરે ડિપ્રેશન (સાથે સાઈકોસિસ નામની બિમારીના અમુક

ચિન્હો) નામની બિમારીનું નિદાન કર્યું. અને દવાઓ નો કોર્ષ શરૂ કરવા સલાહ આપી. પિતાને દવા પિવા રાજી કરવા ખુબ કઠીન હતું. માનસિક બિમારી અંગેનો પુર્વગ્રહ. પોતે માનસિક રિતે બિમાર નથી એ વાતનું

પિતાને ડોક્ટર પાસે લઈ જવા અને દવા લેવા રાજી કરવા એ ખૂબ કઠીન હતું. માનસિક બિમાર અંગેનો પુર્વગ્રહ, પોતે માનસિક રીતે બિમાર નથી એ વાતનું સતત રટણ, મહા-મુસીબતે તેમને દવાઓ આપી. એકાદ અઠવાડિયામાં દવાની અસરો શરૂ થઈ. પંદરેક દિવસમાં તેમની તબિયતમાં ખાસ્સો સુધારો હતો.

સતત રટણ કર્યા કરે. મહા-મુસીબતે તેમને દવાઓ આપી. એકાદ અઠવાડિયામાં દવાઓની અસર થવી શરૂ થઈ. પંદરેક દિવસમાં તેમની તબિયતમાં

ખાસ્સો સુધારો હતો. તેઓની ઉંધ અને ભુખ નિયમિત બન્યા હતા. તેમને હિંમત વધી હતી. રડવું, નકારાત્મક વાતો કરવી, અન્યો એ પોતાની ઉપર મેલી વિદ્યા કરી છે એવી વાતો પણ હવે કરતા ન હતા. તેમને ઘણી હિંમત આવી ગઈ હતી. તેમણે કામ પર જવાનું પણ શરૂ કર્યું હતું.

આ વાતને આજે એકાદ મહિનો થવા આવ્યો છે. મારા પિતાની તબિયત ઘણી સારી છે. તેઓ નિયમિત કામે જાય છે. અને આ મહિના દરમિયાન તેને અગાઉ જેવી કોઈ તકલીફ થઈ નથી. તેમની દવાઓ પણ હાલ શરૂ છે. તેઓ પણ હવે દવાઓ કોર્ષ પુરો થાય ત્યા સુધી દવાઓ શરૂ રાખવા મક્કમ છે અને જાતે જ કોઈ આનાકાની વિના દવાઓ લઈ લે છે.

૩. કોરોના બાદ ઇન્દ્રિયમાં શિથીલતાપણા ની તકલીફ નો સામનો કરેલ યુવકની સત્યકથા

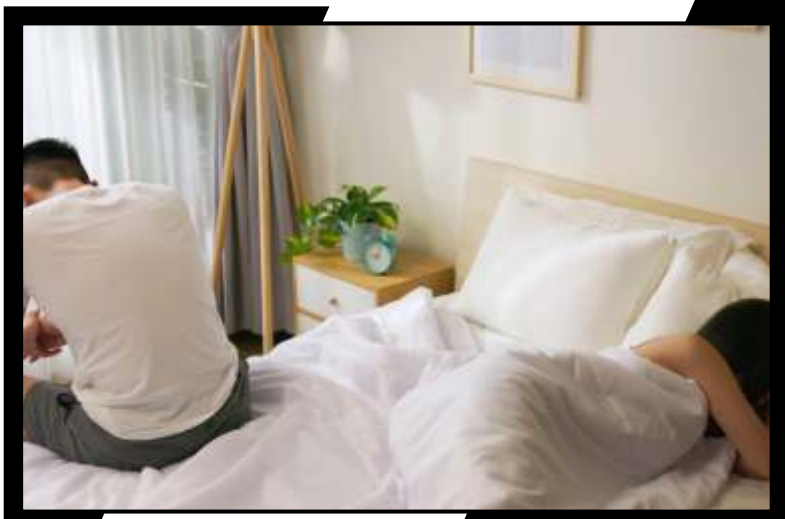
આ આર્ટીકલ - દર્દીએ જાતે લખેલ સત્યકથા છે.

નમસ્તે મિત્રો,

હું ૩૪ વર્ષનો ડોક્ટર યુવક છું અને હું આ લેખ મારફતે મારો અનુભવ આપની સમક્ષ વ્યક્ત કરી રહ્યો છું. આશા છે કે મારા આ પ્રયાસ વડે હું જે પરિસ્થિતી માંથી પસાર થયો હતો તેવી પરિસ્થિતી માં તમને યોગ્ય માર્ગદર્શન મળશે.



આ એ સમય ની વાત છે જ્યારે કોરોના નામ ના વાઈરસ એ આપણા આખા દેશ અને દુનિયા ને



ભરડા માં લઈ લીધેલ હતા.આ સમય એ બધા સ્પેશિયાલિસ્ટ ડોક્ટર ની જેમ મારે પણ એ દર્દીઓ ની સેવા માં લાગી જવાનું

કોરોના નાં ૧૪ દિવસ બાદ હું મારી પત્ની સાથે સમાગમનો પ્રયાસ કરતો હતો ત્યારે ઈન્દ્રિયમાં શિથિલતા આવી ગઈ. સેક્સ સમયે લીંગમાં જોઈએ તેવી ઉત્તેજના ન અનુભવાતા, સેક્સ સમયે લીંગ ટાઈટ કરવા ખૂબજ પ્રયત્નો કરવા પડ્યા.

.....

થયું અને એ દરમિયાન કોરોના પોઝિટિવ દર્દીઓ ની સેવા માં રહેવાને અને સતત કામ ના ભારણ ના લીધે મને પણ કોરોના ઈન્ફેક્શન લાગી ગયું. સદનસીબ એ કોરોના ની રસીના બંને ડોઝ લીધેલ હોવાના કારણે મને રોગ થી ખાસ નુકશાન ન થયું છતા ખૂબ નબળાઈ આવી ગઈ હતી. ૧૪ દિવસ ના આરામ અને દવાઓ લીધા બાદ પણ નબળાઈ ની લાગણી શરીર માં સતત રહેતી હતી.

હું મારી આદતો વિષે જો થોડી વાત કરવા માંગુ તો હું એક શારીરિક રીતે સ્વસ્થ યુવક હતો કે જે સવારે કલાક જોઝિંગ અને પ્રાણાયામ કરતો અને સાંજે એક કલાક કસરત પણ. અને મારા નવા લગ્ન થયેલ હતા. કોરોના ના ૧૪ દિવસ બાદ જ્યારે હું મારી પત્ની સાથે સમાગમ નો પ્રયાસ કરતો હતો ત્યારે મારી ઈન્દ્રિય માં શિથિલતા આવી ગઈ. સેક્સ સમયે લીંગમાં જોઈએ એવી ઉત્તેજના ના અનુભવાતા, સેક્સ સમયે લીંગ ટાઈટ કરવા ખુબજ પ્રયત્નો કરવા પડ્યા. માઝ

જાતિય જીવન આ સમય પહેલા કોઈ પણ તકલીફ વગરનું હતું. આ સમય મને ખૂબ જ ચિંતા થવા લાગી કે આ મને શું થઈ રહ્યું છે કેમ કે આ અનુભવ મારા માટે જીવન માં પ્રથમ વખત હતો. એસી રૂમ માં હોવા છતા હું પરસેવે રેબઝેબ થઈ ગયો હતો. અને મારી આ હાલત મારી પત્ની એ જોતાં તેમણે મને સમજાવવા નો પ્રયત્ન કર્યોકે આપણે થોડા સમય પછી પ્રયત્ન કરીએ પરંતુ થોડા સમય પછી પણ ફરી એ જ તકલીફ થતાં મને ખૂબ ચિંતા થવા લાગી હતી, મારી પત્ની એ એ સમય ની મારી ચિંતા ને સમજી મને સમજાવવા કહ્યું કે હું ચિંતા ના કરું અને એને આવી હાલત માં મારા સાથે આખી જિંદગી પણ રહેવું પડે તો પણ એને કઈ વાંધો નથી. મને સાંત્વના આપવા કહેલાં શબ્દો માં મને આખી જિંદગી હું આમ રહી ગયો તો એ વિચાર એ કંપારી છૂટી ગઈ. એક અનુસ્નાતક ડોક્ટર હોવા છતા એ સમય એ આ વિચાર આવવા ખૂબ સામાન્ય લાગતા હતા.

એ સમય ને ભૂલી બીજા દિવસે ફરી થી પ્રયત્ન કરતાં ફરી એજ

મારી આ હાલત પત્નીએ જોતા તેમણે મને સમજાવવા નો પ્રયત્ન કર્યો કે હું તેની ચિંતા ન કરું અને આવી હાલતમાં મારા સાથે આખી જિંદગી પણ રહેવું પડે તો પણ તેને કોઈ વાંધો નથી મને સાંત્વના આપવા કહેલ શબ્દોમાં મને આખી જિંદગી હું આમ રહી ગયો તો તે વિચારે કંપારી છૂટી ગઈ.

વસ્તુ બની. વિચાર આવવા લાગ્યા, મનમાં એક અજાગૃત ડર કે સેક્સ દરમિયાન લીંગ ટાઈટ નહીં થાય તો? સેક્સ દરમિયાન અધવચ્ચે

લીંગ ઢીલુ પડી જશે તો ? પત્ની ને સેક્સ માં જોઈએ એવો આનંદ નહીં આપી શકુ તો ? સેક્સ જાણે કોઈ આનંદમય કાર્ય કરતા હોઈએ તેવી અનુભુતી થવાના બદલે કોઈ પરિક્ષા આપવા જેવું પડકારરૂપ કાર્ય કરતો હોવ તેવું માનસિક દબાણ રહેવા લાગ્યું.

મનમાં એક અજાગૃત કર કે સેક્સ દરમિયાન લીંગ ટાઈટ નહીં થાય તો ? સેક્સ દરમિયાન અધવરચો લીંગ ઢીલ પડી જશે તો ? પત્ની ને સેક્સ સમયે જોઈએ એવો આનંદ નહીં આપી શકુ તો ? સેક્સ જાણે કોઈ આનંદમય કાર્ય કરતા હોઈએ તેવી અનુભુતી થવાના બદલે કોઈ પરિક્ષા આપવા જેવું પડકારરૂપ કાર્ય કરતા હોઈએ તેવું માનસિક દબાણ રહેવા લાગ્યું.

એના બીજા જ દિવસે મે મારા એક જુના મનોચિકિત્સક ડોક્ટર મિત્રનો સંપર્ક કરી મારી આખી તક લીધી એમને જણાવી. મારી વાત એમણે

ખુબજ શાંતી પુર્વક સાંભળી. નવા લગ્ન પછી (અને મારા કેસમાં કોરોના ની નબળાઈ બાદ) ઘણા યુગલોને નપુંસકતા અને શિઘ્રપતન જેવી સમસ્યાઓનો સામનો કરવો પડતો હોય છે તે વાતની સમજ આપી. મને અન્ય દાખલાઓ આપીને પણ સમજાવ્યું કે આ સમસ્યા માં સારવાર વડે સંપૂર્ણ નોર્મલ જીવન પુર્વવત થઈ જશે. તથા શિશ્નના શિથીલતાપણુ, નપુંસકતા ની વધુ પડતી ચિંતા ના લીધે અને કોરોના ની નબળાઈમાં આ સમસ્યા વધુ વકરે છે. જેને પરફોર્મન્સ એન્કઝાયટી કહે છે. (જેને સ્ટેજ પર વક્તવ્ય આપતા કોઈ નવોદિત કલાકારને થતી પરફોર્મન્સ એન્કઝાયટી સાથે સરખાવી શકાય). મને શિશ્નની

મારી સારવાર શરૂ થતા જ મને ઘણો ફાયદો થયો હતો. શિશ્નની ઉત્તેજના પૂર્વવત થઈ હતી. અને એક બે વખતનાં સફળ જાતીય સમાગમે મારો આત્મવિશ્વાસ ઘણો વધાર્યો હતો. સમય જતા પરફોર્મન્સ એન્કઝાયટી પણ જતી રહી અને મારું જાતીય જીવન નોર્મલ થઈ ગયું.

.....

જાણા વ્યુ. મારી તકલીફ કોઈ મોટી બિમારી નથી એવી જાણ અને આશ્વાસન મારા માટે ઘણું ચિંતામુક્ત કરનાર હતું.

મારી સારવાર શરૂ થતા જ મને ઘણો ફાયદો થયો હતો. શિશ્નની ઉત્તેજના પૂર્વવત થઈ ગઈ હતી અને એક-બે વખતના સફળ જાતીય સમાગમે મારો આત્મવિશ્વાસ ઘણો વધાર્યો હતો. સમય જતા પરફોર્મન્સ એન્કઝાયટી પણ જતી રહી અને મારું જાતીય તદન જીવન નોર્મલ થઈ ગયું.



માનસિક સ્વાસ્થ્ય અને આપણે

જુના અંકો તેમજ નિયમીત સબસ્ક્રીપ્શન માટે :

🌐 drijratnani.com/magazine

☎ 9978739359

✉ ratnaniclinic@gmail.com

૪. “ચાલો એક ડગલું માંડીએ : ગેરમાન્યતા થી હકીકત તરફ”

Dr. Hetal K Dabhi

Resident Doctor

Psychiatry Department

📍 Sir T Hospital, Bhavabagar.

✉️ dabhihetal1527@gmail.com



૨૦ વર્ષનો અભય કોલેજના ત્રીજા વર્ષમાં અભ્યાસ કરતો સ્ટુડન્ટ છે છેલ્લા બે ત્રણ અઠવાડિયાથી કોલેજમાં આવ્યો નથી તેનો મિત્ર વિવેક અને રાહીલ વિચારે છે લાવ ને, મળતા આવીએ... કેમ આટલા બધા દિવસથી કોલેજ નહીં આવ્યો હોય? અને બંને અભયના ઘરે પહોંચે છે અભયને જોતા જ વિવેક પૂછે છે અરે અભય, શું થયું? કોલેજ ખુલી ત્યારથી તું દેખાયો જ નથી.

અભય કહે છે શું કહું? ચાર, રિઝલ્ટ પછી કંઈ ગમતું જ નથી આજ સુધી ક્યારેય ફેલ થયો નથી અને હવે આ નિષ્ફળતા હું પચાવી શકતો નથી. ઘણા દિવસથી કાંઈ કરવાની ઈચ્છા જ નથી થતી. ક્રિકેટ રમવાનો શોખ હતો પણ ઘણા દિવસથી મેદાન પર જ નથી ગયો. કોણ

જાણે કેમ? ઘરની બહાર નીકળવાનું ગમતું નથી. એકલો બેસીને કલાકો સુધી વિચાર્યા કરું. ગમતી મુવી કે સિરીઝ જોવાનું પણ મન નથી થતું. આટલું કહી અભય નિસાસો નાખે છે અને કહે છે ક્યારેક ક્યારેક તો થાય છે કે જીવન ટૂંકાવી દઉં કદાચ આ નિરાશા ભર્યા જીવનનો અંત આવી જાય. ખરેખર કહું, આ નિર્થક જીવન રોજ ઘૂંટાઈને જીવવું એના કરતાં મરવું સારું આટલું કહેતાં અભયની આંખમાં આંસુ આવી જાય છે. આ વાત સાંભળી વિવેક થોડીવાર માટે અચંબિત થઈ જાય છે અને કહે છે આવા શું નમાલા વિચાર લાવે છે બહુ ટેન્શન નહીં લેવાનું ત્યારે અભય કહે છે ટેન્શન તો મારે નથી જ લેવું હોતું પણ આવી જાય છે તો શું કરવું? વિચારો પર થોડો કંઈ કંટ્રોલ હોય છે. વિવેક એની પીઠ થપાવી, હસતા કહે છે અરે chill માર, મનાલી ફરી આવ, ગોવા ફરી આવ. આ બધા ટેન્શન થી દુર, પછી જો કેવો ઘોડા જેવો થઈ જાય છે મારો ભાઈબંધ...

ચાર હમણાં જ ફરી આવ્યો પણ ટેન્શન તો થોડા ટાઈમ માટે જ દૂર થયું. ઘરે આવીને પાછા હતા ત્યાંના ત્યાં એમ કહીને અભય લાંબો નિસાસો નાખ્યો અને એટલામાં જ વિવેક નો ફોન રણક્યો ને બોલ્યો એમાં શું આવું નાનું મોટું તો ચાલ્યા કરે ચાલ બીજું કંઈકામકાજ હોય તો કહેજે આમ કહેતા તે નીકળી ગયો. વિવેકના નીકળી ગયાના થોડીક ક્ષણો પછી રાહીલે મૌન તોડ્યું, ચાર મને તારી ચિંતા થાય છે. મને એક બે વર્ષ પહેલાં ડિપ્રેશન હતું અને આપઘાતના વિચારો આવતા ત્યારે

મારા મમ્મી પપ્પા મને સાઈકિયાટ્રીસ્ટ પાસે લઈ ગયેલા અને એમની સારવારથી હું તદ્દન સાજો થઈ ગયેલો. આ સાંભળી અભયને ધ્રાસકો પડ્યો શું કહે છે? સાઈકિયાટ્રીસ્ટ . ના..ના...એમની પાસે તો કંઈ જવાતું હશે? લોકો શું કહેશે? મને નબળો ગણાશે, મને બીક લાગે છે ચાર....ત્યારે રાહીલે કહ્યું, જો ભાઈ આપણને તાવ આવે, માથું દુખે, ચક્કર ચકે, છાતીમાં દુખે તો આપણે કેવા તરત ડોક્ટર પાસે સારવાર લેવા જઈએ છીએ જ્યારે ફેક્ચર થયું હોય ત્યારે કેટલા બેફિકર થઈને કહીએ કે મને વાગ્યું છે દુખાય છે ડોક્ટર પાસે જઈને ઓપરેશન કે સારવાર કરાવીએ છીએ પણ જ્યારે વાત આપણા મનની, મૂડની આવે ત્યારે? શું મન એ શરીરનો ભાગ નથી? જેમ શરીરના રોગો હોય છે એમ મનના પણ રોગો હોય છે અને એની માટે નિષ્ણાંતની સારવાર લેવી



જરૂરી છે ચાલ, હમણાં ને હમણાં જ દવાખાને જઈએ બાકીના જે પ્રશ્ન પૂછવા હોય એ ત્યાં પૂછી લેજે અને બંને મિત્ર ડોક્ટર પરિમલ પાસે જાય છે. અભય ડોક્ટરને એની વાત જણાવતા કહે છે કે ક્યાંય ગમતું નથી સ્કૂર્તિ જ નથી રહી આત્મવિશ્વાસની ઉણપ અનુભવાય છે ઊંઘ તો માનો, આંખમાંથી ઉડી જ ગઈ છે આખી રાત પડખા ફેરવ્યા કડું છું ભૂખ પણ નથી લાગતી. વાંચવા બેસું તો કંઈ ચાદ રહેતું નથી. મન વિચારે ચડી જાય. ઘરવાળા કહે છે કે આવું બધું તો ચાલ્યા કરે એમાં ટેન્શન નહીં લેવાનું. ઘણા પ્રયત્નો કરું છતાંય મન ઉદાસ જ રહે છે. એવું લાગે છે જાણે જીવન નકામું થઈ ગયું છે, ભવિષ્ય ખરાબ દેખાય છે, એકલતા અનુભવાય છે આનું શું કારણ હશે ? ડોક્ટર.

ત્યારે ડોક્ટર પરિમલ સમજાવે છે અભય, તમે ડિપ્રેશનની બીમારીથી પીડાવ છો. પણ જરૂરી નથી કે દરેક ડિપ્રેશન પાછળ કોઈ એક ચોક્કસ કારણ હોય. આમાં ઘણા બધા પરિબળો ભાગ ભજવતા હોય છે. આપણા મગજમાં સિરોટોનીન નામનું રસાયણ હોય છે મોટાભાગના કિસ્સામાં આ રસાયણ ઘટી જવાના કારણે ડિપ્રેશન થતું હોય છે ક્યારેક જનીનિક પરિબળ ના લીધે વારસાગત બીમારી પણ હોઈ શકે છે તો ક્યારેક એક અથવા એકથી વધારે આઘાતજનક ઘટના બની હોય ત્યારે ડિપ્રેશન આવતું હોય છે આ બીમારી ક્યારેય કોઈને પણ થઈ શકે છે પછી એ પુરુષ હોય કે સ્ત્રી, તરૂણ હોય કે વૃદ્ધ, અમીર હોય કે ગરીબ, શિક્ષિત હોય કે અશિક્ષિત કોઈને પણ થઈ શકે છે જેમાં

વ્યક્તિ પોતાની જાત માટે નેગેટિવ ફીલ કરે છે પોતાની આસપાસના લોકો અને વાતાવરણ પ્રત્યે નેગેટિવ ફીલ કરે છે ભવિષ્ય એને અંધકારમય લાગે છે જેને અમારી ભાષામાં aron beck નું negative triad કહેવામાં આવે છે આવા કેસમાં ઉદાસીનતાના લક્ષણો વધી જાય તો આપઘાતના વિચારો આવે છે અને જો સમયસર સારવાર કરવામાં ન આવે તો વ્યક્તિ આપઘાત પણ કરી શકે છે પણ મેં સાંભળ્યું છે કે આ દવાઓ જો એકવાર ચાલુ થાય તો પછી આજીવન લેવી પડે? અભય પ્રશ્ન પૂછ્યો ડોક્ટર કહે છે ના, એવું જરાય નથી આ એક ગેરમાન્યતા છે સામાન્ય રીતે, ડિપ્રેશનની બીમારીમાં પ્રથમ એપિસોડ આવેલ હોય તો છ થી આઠ મહિનાની સારવાર ચાલે છે બીજો એપિસોડ આવે તો બે થી ત્રણ વર્ષ અને બેથી વધુ વાર એપિસોડ આવે તો લાંબા ગાળાની સારવાર ચાલતી હોય છે જોકે આ સમયગાળો પણ ફિક્સ નથી એ તો જે તે દર્દીની રિકવરી ઉપર આધાર રાખતો હોય છે જો સમયસર, નિયમિત અને ડોક્ટરની સલાહ મુજબ દવા ચાલુ રાખવામાં આવે તો દર્દી દવા મુક્ત પણ થઈ શકે છે.

અભય પૂછે છે શું આ દવાઓની આદત પડી શકે?

ત્યારે ડોક્ટર પરિમલ કહે છે આદત અથવા એડિક્શન. શેનું થાય? કોઈ નશાકારક પદાર્થ લેવાથી કે ક્રિયા કરવાથી આપણા મગજમાં ડોપામાઈન નામનાં રસાયણ નો સ્ત્રાવ થાય છે આ

રસાયણથી kick મળતી હોય છે pleasure મળતું હોય છે અને એ આનંદ મેળવવા માટે મનુષ્ય દિમાગ ફરીથી એ કાર્ય કરવા પ્રેરાતું હોય છે પરંતુ એન્ટીડિપ્રેશન્ટ દવાઓ અને ડોપામાઈનને કોઈ લેવાદેવા નથી માટે આ દવાઓની કોઈ આદત પડતી નથી.

પણ ડોક્ટર લોકો કહે છે કે આ બધી ગોળીઓથી ઘેન ચડે છે. તો શું ઘેન માં તો નહીં રહું ને?

ત્યારે ડોક્ટર પરિમલ જણાવે છે જ્યારે ડિપ્રેશન હોય ત્યારે વિચારવાયુના કારણે ઊંઘ અપૂરતી રહે છે અને ત્યારે મગજને heal થવા માટે rest લેવો જરૂરી છે જે એને ઊંઘ દ્વારા મળે છે અને બીમારીમાંથી ઝડપથી સાજા થઈ જવાય છે ત્યારબાદ ઘેનની દવાઓને બંધ કરી દેવામાં આવે છે અલબત્ત, અમુક દર્દીઓને ડિપ્રેશનમાં sleep cycle પણ normal રહે છે આવા કિસ્સામાં તો ઊંઘની ગોળી પણ ચાલુ કરવામાં નથી આવતી.

અભયના પ્રશ્નોનું સમાધાન થઈ જતા ડોક્ટર પરિમલ એને દવાનું પ્રિસ્ક્રિપ્શન આપે છે અને દવા નિયમિત લેવા જણાવે છે ત્યારે અભય પૂછે છે કે સાહેબ આ દવાઓની સાઈડ ઇફેક્ટ તો નથી ને? અને ડોક્ટર પરિમલ સમજાવે છે જો બેટા આમ દર બે-ત્રણ દિવસે આપણે પીઝા, બર્ગર અને પાણીપુરી ખાઈએ છીએ એના જેટલી તો નથી જ. એન્ટીડિપ્રેશન્ટની સાઈડ ઇફેક્ટ સનહીવત છે.



અભય હસતા મોઢે કહે છે, સાહેબ, તમે તો મારી આંખો ખોલી દીધી. ડિપ્રેશન અને એની સારવાર વિશે કેટ કેટલી ગેરમાન્યતાઓ અને ભ્રમ છે જેમાં હું ફસાયેલો હતો મને આ વમળ માંથી બહાર કાઢવા માટે આપનો ખૂબ ખૂબ આભાર. ચાલો હવે હું રજા લઉં, હું દવાઓ નિયમિત લઈશ અને સમયસર બતાવવા પછા આવીશ.

You Tube Videos

મગજ, માનસિક રોગ અને સેક્સ સમસ્યાઓ અંગેના
ગુજરાતી તથા હિન્દી ભાષામાં વિડીયોઝ - ચુ ટ્યુબ ચેનલ

Subscribe on  Dr. I. J. Ratnani Psychiatrist

5. Myths and facts about weight loss

ડો. શ્રેયા ત્રિવેદી (M.P.T., Cardio-Respi.)

મદદનિશ પ્રાધ્યાપક અને ઈન્ચાર્જ પ્રિન્સીપાલ
શ્રી સહજાનંદ ઈન્સ્ટિટ્યુટ ઓફ ફિઝિયોથેરાપી, ભાવનગર

☎ 9428639469

✉ shreya_trivedi9@yahoo.co.in



Myth-1 : You must accept to feel hunger often to lose weight.

Answer: False.

Fact: Depriving yourself excessively has disadvantages that make the exercise counterproductive. First, depriving your body of food increases the risk of overeating at your next meal or of giving in to a craving. Also, when the body is subjected to food deprivation, its reflex is then to store reserves. The result is that, instead of losing weight, you may gain some. Eat until you are satisfied, have smaller portions and healthy snacks.

Myth-2: If I exercise a lot, I can eat anything I want.

Answer: False. To lose weight, you must reduce your calorie intake and increase physical activity. If you stuff yourself with dessert after every meal, you won't have enough time in a day to burn off all of the calories you have accumulated. Aim for balance: exercise regularly, eat better and have smaller portions, but be sure to eat

until you are satisfied. This is a strategy that will bring you favorable results.

Myth-3: Losing weight is easy just walk and don't eat.

Answer: False. No, losing weight is far from being easy every day. It often requires challenging ourselves, lifestyle changes, effort, hard work and motivation. If you make time for yourself and establish an action plan, there's no doubt that you will be able to achieve your objective for a healthy weight. Surrounding yourself with competent healthcare professionals may prove to be useful.

Myth-4: Skipping breakfast aids weigh loss

Answer: False. Breakfast is the important meal of the day as the body requires energy through out the day which is obtained from a healthy breakfast, and skipping breakfast also compromises immunity so it's not a good idea, but making breakfast healthier will be wiser.

Myth-5: Stop snacks between meals and you'll lose weight.

Answer: False. People may believe that snacking is a cardinal sin of dieting. In some cases, though, snacking can help people manage their caloric intake more effectively. It is not so much snacking itself, but what one snacks upon that, that counts. Snacking may be more complex than it first appears. While some snack on celery and others on cookies, some people might snack because they are hungry and others because they are bored. Having a piece of fruit or some low fat yoghurt between meals, for instance, might reduce food cravings,

keeping a person from overeating at mealtimes or resorting to more energy-dense snacks.

Myth-6: Some sugars are worse than others

Answer: False. There is a rumor that minimally processed sugars, such as those in maple syrup or honey, are more healthful than white sugar. In reality, our bodies process sugar in the same way — regardless of its source. The gut reduces all sugars into monosaccharides.

Rather than looking at sugar processing, it is more important to note the amount of sugar in any food. All types of sugar provide around 4 calories per gram.

Myth-7: You can target fat in specific areas

Answer: False. Some people are particularly keen to lose fat from certain areas, such as the thighs or abdomen. In reality, this targeting is not possible. All bodies respond differently to weight loss, and we cannot choose which bits of fat will go first. However, if weight loss is paired with exercises to tone a particular area, it can give the impression of more region-specific weight loss.

Myth-8: To lose weight, you have to give up all your favorite foods.

Answer: False. You don't have to give up all your favorite foods when you're trying to lose weight. Small amounts of your favorite high-calorie foods may be part of your weight-loss plan. Just remember to keep track of the total calories you take in. To lose weight, you must burn more calories than you take in through food and beverages. You can find alternative of ingredients which brings same taste to the food, you can still enjoy favorite dishes with

lower calories, e.g. Tofu can replace paneer, and natural sweetener can replace artificial sugars.

Myth-9: You should avoid all fats if you're trying to be healthy or lose weight.

Answer: False. You do not have to avoid all fats if you're trying to improve your health or lose weight. Fat provides essential nutrients and should be an important part of a healthy eating plan. But because fats have more calories per gram than protein or carbohydrates, or “carbs,” you need to limit fats to avoid extra calories. If you are trying to lose weight, consider eating small amounts of food with healthy fats, such as avocados, olives, or nuts. You also could replace whole-fat cheese or milk with lower-fat versions. Read about food portions and how much food is enough for you.

Myth-10: Eating oil means eating cholesterol, and eating cholesterol means you will have heart attack or brain stroke.

Answer: False. Various oils have various nutrient values, so have different level of importance in our daily diet. Additionally, cholesterol also has types, good cholesterol (HDL) and bad cholesterol (VLDL, LDL). Good cholesterol is an essential ingredient of our nutrient and should be taken adequately in diet. Lessening good cholesterol in diet leads to further health hazards. So not eating any oil is not a wise decision, rather choose type and amount of oil will be wiser.

Above all taking an advice from an expert is always advisable, rather than experimenting on yourself.



6. Internet Addiction Disorder

Dr. Kamalika Mandal

MBBS. MD. MRCPsy Silliguri

W. Bengal

Mo. 9002886636

Email : kamalikamandal21@gmail.com



Recent report and data indicate that some on-line users are becoming addicted to the Internet in the similar way that others became addicted to drugs, alcohol, or gambling, which resulted in academic failure, poor work performance and also marital discord and separation.

Like all other addictions, Internet addiction is a psycho physiological disorder which includes tolerance (the same amount of usage elicits less response; increased amounts become necessary to evoke the same amount of pleasure), withdrawal symptoms (especially, tremors, anxiety, and moodiness), affective disturbances (depression, irritability), and interruption of social relationships (a decline or loss, either in quality or quantity). Due to the nature of Internet Addiction Disorder, of all other addictions, it is said to be closest to

pathological gambling.

Given the recent surge in access to information technologies, we have a new generation of diverse computer users. Internet itself is not addictive, but, perhaps specific applications play a significant role in the development of Internet abuse. Secondly, internet users report a sense of excitement while using the Internet, which can be paralleled to the "high" experienced when people become addicted to video games or gambling. This implies that the level of excitement experienced by the on-line users while engaged in the Internet may be associated with addictive use of the Internet.

Since the aspects of the Internet where people are spending the greatest amount of time online have to do with social interactions, it would appear that socialization is also one of the factors what makes the Internet so "addicting." Whether it's via e-mail, a discussion forum, chat, or a game online, people are spending time in exchanging information, support, and chit-chat with other people like themselves. On the other hand, the type of application utilized by the on-line user may also be associated with the development of Internet abuse.

What To Do If Addicted To The 'Net'?

Dealing with Internet Addiction is no different than

dealing with any other type of addiction. All people who are addicted (to anything) have some degree of denial. Without denial, most addictions would not have become established in the first place. First, acknowledge the problem instead of denying when pointed by others around you or yourself. Don't panic if established.

Second, just because there is a debate about the validity of this diagnostic category amongst professionals doesn't mean there isn't help for it. Don't hesitate to ask for help. Addictions are much better viewed as a symptom of other underlying problems and deficiencies. One must look beyond the addiction itself and deal with underlying deficiencies in coping and life management skills that have given rise to it. If you have a life problem, or are grappling with a disorder such as depression, seek professional treatment for it. Once you admit and address the problem, other pieces of your life will fall back into place. Psychologists have studied compulsive behaviors and their treatments for years now, and nearly any well-trained mental health professional will be able to help you learn to slowly curve the time spent online, and address the problems or concerns in your life that may have contributed to your online overuse, or were caused by it.

It's not the technology that is important or addicting --

it's the behavior. And behaviors are easily treatable by traditional cognitive-behavior techniques in psychotherapy.

Once you take on the challenge of dealing with any addiction, you will need to marshal your ability to successfully deal with temptation. If you don't have a sense that you have this power to succeed, you can use your addiction as an opportunity to discover that you really do have this important capability.

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.

ડો. આઈ. જે. રત્નાણી M.D.

મગજ અને માનસિક રોગ અને સેક્સ સમસ્યાઓના નિષ્ણાત

ઓજસ ન્યુરોસાઈકિયાટ્રી ક્લીનિક

સેકન્ડ ફ્લોર, સાઈ ગંગા, રસોઈ ડાઈનિંગ હોલની પાસે, કાળુભા રોડ, ભાવનગર- ૩૬૪૦૦૧

સમય સવારે ૧૧ થી ૧, સાંજે ૬ થી ૮ ☎ 9978739359

RNI Registration No. GUJBIL/2017/73989

MANSIK SVASTHYA ANE AAPANE**માનસિક સ્વાસ્થ્ય અને આપણે**

Book-post

Printed Matter



તંત્રી

ડો. આઈ. જે. રત્નાણીમગજ અને માનસિક રોગ અને
સેક્સ સમસ્યાના નિષ્ણાત

સેકન્ડ ફ્લોર, સાંઈ ગંગા, રસોઈ ડાઈનિંગ

હોલની પાસે, કાજુલા રોડ, ભાવનગર- ૩૬૪૦૦૧.

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. RATNANI