एकलव्य वार्तापत्राचे प्रकाशन

दिनांक २८ऑगस्ट २०२६ रोजी एकलव्यच्या एप्रिल ते जून २०२६
या वार्तापत्राचे प्रकाशन डॉक्टर कैलास
बाविस्कर , उपसंचालक, आरोग्य सेवा ,राज्य आरोग्य शिक्षण व
संपर्क विभाग, पुणे यांच्या हस्ते झाले . या
वेळेस संस्थेचे अध्यक्ष अनिल वर्तक , अनंत बाविस्कर,
एकलव्यचा स्टाफ ,इंटर्नशिपचे विद्यार्थी तसेच एकलव्यचे
सदस्य हे सर्वजण उपस्थित होते .

एकलव्य फाउंडेशन फॉर मेंटल हेल्थ, पुणे

एकलव्य वार्तापत्र

वर्ष पाचवे – अंक दुसरा   एप्रिल ते जून २०२६

एकलव्य फाउंडेशन फॉर मेंटल हेल्थ, पुणे
एस. पी. कॉलेज पोस्ट ऑफिस, पोस्ट बॉक्स नं. ७९६, विजयानगर कॉलनी, विजयानगर गार्डन जवळ, सदाशिव पेठ, पुणे ४११ ०३०
ई मेल :eklavyafoundationmh@gmail.com संपर्क क्रमांक ९०९६८२७९५३, ९२२५५७५४३२
वेबसाईट : http://eklavyamh.org

एकलव्य वार्तापत्र

वर्ष पाचवे – अंक दुसरा एप्रिल ते जून २०२६

विश्वस्त मंडळ

अध्यक्ष : प्रा. डॉ. अनिल वर्तक

अर्थशास्त्रात एम.ए. केले असून मानसिक आरोग्याचे अर्थशास्त्र या विषयात संशोधन करून पीएच.डी. ही पदवी संपादन केलेली आहे. पुण्यातील स. प. महाविद्यालयात अर्थशास्त्र विभागप्रमुख म्हणून कार्यरत होते. १९९७ पासून मानसिक आरोग्य क्षेत्रात जनजागृती, स्वमदत गट आणि कलंक निर्मूलन यासाठी काम करीत आहेत.

उपाध्यक्ष : प्राची बर्वे

कॉम्प्युटर स्टडीज या विषयात पदवीधर असून २५ वर्षे बँकिंग क्षेत्रात काम केले आहे. त्याचबरोबर त्या मानसशास्त्राच्या द्वीपदवीधर असून २०१४ पासून मानसिक आरोग्य क्षेत्रात कार्यरत.

उपाध्यक्ष : प्रा. डॉ. गिरीजा लगड

अर्थशास्त्र विषयात पीएच.डी. असून अनेक महाविद्यालयातून अध्यापनाचे कार्य करतात. २०२१ पासून एकलव्य बरोबर कार्यरत आहेत.

सचिव : स्मिता गोडसे

CYDA व TISS या संस्थेतून समुपदेशन विषयाचा डिप्लोमा प्राप्त. २००१ पासून मानसिक आजारी व्यक्ती व त्यांचे कुटुंबीय यांचेबरोबर एकलव्यची स्वयंसेवक म्हणून कार्यरत.

सहसचिव : गणेश राजन

अर्थशास्त्रात एम.ए., एम.बी.ए. असे शिक्षण घेऊन अनेक वर्षे नोकरीनिमित्त परदेशात स्थायिक होते. निवृत्तीनंतर चेन्नई येथे स्थायिक व २०२२ पासून एकलव्य फाउंडेशनचे इंग्रजी माध्यमातून ऑनलाईन पद्धतीने एकलव्य स्वमदत गटाचे समन्वयक म्हणून काम पाहातात.

कोषाध्यक्ष : मंजिरी चव्हाण

संगणक क्षेत्रात पदवीधर व मानसशास्त्रीय समुपदेशन याचा दोन वर्षांचा डिप्लोमा पूर्ण केला आहे. २०१८ पासून स्वयंसेवक म्हणून कार्यरत.

अनुक्रमणिका

संपादकीय

१. शुभंकरांच्या मानसोपचार तज्ञांकडून अपेक्षा — २
२. मनोविकार तज्ञांची पालकांकडून अपेक्षा — ६
३. घरातील सदस्य मानसिक रुग्ण असेल तर त्यामध्ये कुटुंबाची भूमिका काय असावी? — ९
४. Eklavya Self Help Support Group Chennai — १०
५. डॉ. लो व शुभार्थींची उदाहरणे — ११
६. काव्यानुभव व कलाकृती — १३
७. घडामोडी — १४

संपादक मंडळ
कार्यकारी संपादक – प्राची बर्वे
सदस्य संपादक मंडळ– प्रा. डॉ. अनिल वर्तक, स्मिता गोडसे, मंजिरी चव्हाण
तांत्रिक सहाय्य– अमेय मेहेंदळे

एकलव्य फाउंडेशन फॉर मेंटल हेल्थ

मानसिक आजारी व्यक्ती व त्यांच्या कुटुंबीयांसाठी एकलव्य स्वमदत गटाच्या सभा ऑनलाईन पध्दतीने खालीलप्रमाणे होत असतात.

दिवस व वेळ

शुभार्थी – दुसऱ्या व चौथ्या गुरुवारी **संध्या ६ ते ७**
शुभंकर – दुसऱ्या व चौथ्या गुरुवारी **संध्या.६ ते ७**
शुभार्थी शुभंकर एकत्र – पहिल्या व तिसऱ्या शनिवारी **संध्या ६ ते ७**

चेन्नई येथून चालवल्या जाणाऱ्या (इंग्रजी माध्यमातून) स्वमदत गटाच्या सभा ऑनलाईन पद्धतीने घेतल्या जातात. प्रत्येक बुधवारी संध्या ७ ते ८

एकलव्य वार्तापत्र

वर्ष पाचवे – अंक दुसरा   एप्रिल ते जून २०२६

संपादकीय

मन असणाऱ्या माणसांचा मेळ

या आर्थिक वर्षाची सुरुवात होताना एकलव्य फाउंडेशनच्या कामाची शासन दरबारी दखल घेतली गेली आणि महाराष्ट्रातील सर्व जिल्हा पातळीवर मानसिक आजारी व्यक्तिंच्या काळजीवाहकांचा सपोर्ट ग्रुप सुरू व्हावा यासाठी शासन व एकलव्य फाउंडेशन फॉर मेंटल हेल्थ यांच्यात ८ एप्रिल २०२६ रोजी सामंजस्य करार झाला. स्वमदत गट चळवळ सर्वत्र पोहोचावी या दिशेने एकलव्यची वाटचाल सुरू झाली आहे.

मानसिक आरोग्य क्षेत्रात काम करताना येणारा एक अनुभव म्हणजे जे काही नकारात्मक आहे वा घडत आहे त्याचे खापर मुख्यत: संपूर्ण प्रणालीवर फोडले जाते, जिला मानवी चेहेरा नसतो. अर्थातच त्यामध्ये सुधारणा ही फक्त चर्चात्मक पातळीवर, चर्चा केल्याचे तात्कालिक मानसिक समाधान देण्याइतपत मर्यादित राहाते. त्या प्रणालीतले कच्चे दुवे ओळखले, त्यांच्या मुळाशी जाऊन माणसांबरोबर काम केले तर छोटासा का होईना पण बदल घडायला सुरुवात होते. असाच बदल घडवण्याचा एकलव्यचा प्रयत्न असतो.

मानसिक आजारातून सुधारणेसाठी चार घटकांचे प्रयत्न आवश्यक असतात. डॉक्टर (मनोविकार तज्ज्ञ), आजारी व्यक्ती (शुभार्थी), आजारी व्यक्तीचे कुटुंबीय (शुभंकर), समाज (एकलव्य स्वमदत गटात सहभागी होणे, कामाला पाठिंबा देणे). गेल्या काही एकलव्य वार्तापत्रांद्वारे या चारही घटकांच्या अडचणी/अपेक्षा समजून घेऊन त्यांच्यात समन्वय साधायचा प्रयत्न आहे. याआधी शुभार्थी-शुभंकर यांच्या एकमेकांकडून अपेक्षा, शुभार्थी-शुभंकरांच्या समाजाकडून अपेक्षा मांडल्या गेल्या आहेत.

वार्तापत्राच्या या अंकात शुभार्थी-शुभंकरांच्या डॉक्टरांकडून (मनोविकार तज्ज्ञ) अपेक्षा तसेच डॉक्टरांच्या शुभार्थी-शुभंकरांकडून अपेक्षा त्यांच्या अनुभवातून मांडल्या आहेत. प्रत्येकाच्या आपापल्या वैयक्तिक गरजांनुसार त्यांच्या अपेक्षा वेगवेगळ्या असू शकतात. काहींची भावनिक आधाराची (वेळेची) मोठी अपेक्षा असते तर काहींची मुद्देसूद मार्गदर्शनाची. शुभंकरांनी मांडलेले काही अनुभव या वार्तापत्रात वाचावयास मिळतील. त्याबरोबरच तज्ज्ञ डॉक्टरांचा 'औषधोपचारांच्या पलीकडे' हा औषधोपचारांबरोबर शुभार्थी-शुभंकरांनी काय करावयास हवे, हा अपेक्षा व्यक्त करणारा तसेच विचारांचा दृष्टीकोन कसा असावा असा मार्गदर्शनपर लेखही वाचावयास मिळेल.

मानसिक आरोग्याची काळजी घेण्यासाठी शासन-समाजाचा, डॉक्टर-शुभार्थी-शुभंकर-एकलव्य सारख्या संस्था याचा मेळ बसला तर मानसिक स्वास्थ्य फार लांब नाही. अंधाऱ्या भुयाराकडे (नकारात्मक परिस्थिती) तोंड करायचे की प्रकाशाकडे तोंड करून अंधार-सावल्या मागे पडू द्यायच्या ही एक निवडच असते, बरोबर ना?

१. शुभंकरांच्या मानसोपचार तज्ज्ञांकडून अपेक्षा

अ) डॉक्टर देव नाही हे आम्हाला माहीत आहे पण...

फेब्रुवारी २०२२ महिना माझ्या मुलीवर एक मोठ्ठं संकट घेऊन आला. कशाचेही भान नसलेल्या, मनाने कोलमडलेल्या अवस्थेत, आक्रमक पावित्र्यात ती माझ्यासमोर उभी राहिली. आमची पहिली प्रतिक्रिया 'अतिशय घाबरलो' अशीच होती. हे आपल्याला कळणारही नाही, आपल्याला डॉक्टरांकडून बऱ्याच गोष्टी माहिती करून घेणे आवश्यक आहे असे जाणवले. उच्च शिक्षणासाठी घरापासून दूर राहिलेल्या, आत्मविश्वास असलेल्या माझ्या मुलीत इतका कसा बदल झाला असा आम्हाला प्रश्न पडला आणि त्याचे उत्तर मिळवणे अशक्य होते.

एका डॉक्टरांना भेटलो, दुसऱ्यांचे मत घेतले. त्यावरून स्वत:चे मत तयार केले व त्यानुसार तिसऱ्या डॉक्टरांचे उपचार सुरू केले. प्रत्येक भेटीचे वेळी माझे प्रश्न तयार असायचे. मी मानसिक आजारांबद्दल खूप अनभिज्ञ होते, मलाही आधाराची गरज होती. माझ्याकडून उपचारांच्या बाबतीत उशीर किंवा दुर्लक्ष व्हायला नको असे वाटत होते. मात्र डॉक्टरांकडून उत्साहवर्धक प्रतिसाद मिळत नव्हता. त्यांच्यासाठी हे रुटीन होतं. मी खूप काळजीत आणि ताणात होते. त्या भावनेतून, मी डॉक्टरांना त्यांनी शुभार्थीला समुपदेशन करावे असे सुचवले असता त्यांनी ते करण्यास नकार दिला. तसेच दुसऱ्या चांगल्या समुपदेशकाचे नाव सुचवण्यास असमर्थता दर्शवली. मला मनात अनेक प्रश्न पडत होते जसे मी शुभार्थीशी कसे वागावे? कशाला महत्त्व द्यावे/देऊ नये इ. पण यावर डॉक्टरांकडून मार्गदर्शन मिळू शकत नाही.

मला असे वाटते की डॉक्टरांची स्वत:ची समुपदेशनाची टीम असायला हवी. ज्यात कुटुंबीय त्यांचे प्रश्न विचारू शकतील. तसेच व्यायामाचे फायदे, दिनचर्येचे फायदे, समुपदेशनाचे फायदे हे शुभार्थीला पटावेत व त्यानुसार बदल घडवावे यासाठी प्रयत्न होतील. अशी व्यवस्था उपलब्ध झाल्यास शुभार्थी बरे होण्याचे प्रमाण वाढेल.

दोन-तीन वर्षांनी अजून एका डॉक्टरकडे गेलो व त्यांना मनातले प्रश्न विचारले. तेव्हा त्या डॉक्टरांनी एकलव्य फाउंडेशनच्या वर्तक यांना फोन नंबर दिला. त्यानंतर खूप गोष्टींचे आकलन व्हायला लागले. या परिस्थितीत घरातल्याचे किंवा कुटुंबाचे समुपदेशन व्हावयास हवे. घरात कमीत कमी वाद व्हावेत. यासाठी कुटुंबीयांना शुभार्थीशी कसे वागावे याची कल्पना देणे, तसे न केल्यास त्याचे होणारे परिणाम, आजारातून सुधारणेसाठी लागणारा कालावधी इ. माहिती कुटुंबाला मिळणे अतिशय आवश्यक आहे. शुभार्थी वयाच्या ज्या टप्प्यात असतो त्यानुसार त्याच्या अपेक्षा असतात. उदा. नोकरी, लग्न, मूल होणं, स्थिरस्थावर होणं इ. आजारामुळे या सगळ्या टप्प्यात होणारे बदल/नुकसान याची डॉक्टरांनी शुभार्थीच्या कुटुंबीयांना कल्पना देणे व त्यांच्या मनाची त्यासाठी हळूहळू तयारी करणे आवश्यक आहे. रुग्णाला औषधोपचारांची जेवढी जरुरी आहे तेवढीच आजूबाजूची माणुसकीची जागा खूप मोठी होण्याचीही फार जरुरी आहे.

शेवटी एका असहाय आईचे म्हणणे असे आहे की 'डॉक्टर देव नाही हे आम्हाला माहीत आहे,' पण मानसिक आजाराच्या बाबतीत, त्या व्यक्तीचे वर्तन वेगळे कसे व का होते ही माहिती जितक्या लवकर कुटुंबीयांना समजून-उमजून जेव्हा ती आमच्या (कुटुंबीयांच्या) वागण्यातून उतरेल, तितक्या लवकर शुभार्थीचाही सुंदर जग बघण्याचा प्रवास सुरू होईल.

एक शुभंकर आई

❖❖❖❖❖❖❖

ब) 'अज्ञान' मार्गाने घडणारा प्रवास

मी मराठवाड्यात विदर्भ भागातली शुभंकर बहीण. आमच्या शुभार्थीने चार डॉक्टरांकडून उपचार घेतला आहे. चार वर्षे झाली, त्याच्यावर उपचार सुरू आहेत.

सगळ्यात पहिले मानसिक आजाराचे लक्षण आढळले तेव्हा आम्ही त्याला डॉक्टरांकडे घेऊन गेलो. त्या डॉक्टरांनी 'गोळी खाऊन बरा होईल', असं सांगितलं आणि मोकळे झाले. आवश्यकता भासली तरच झोपेची गोळी द्यायची नाही तर नाही असेही सांगितले. त्या डॉक्टरांचे उपचार दोन-तीन महिने सुरू राहिले पण फरक काहीच जाणवला नाही. मग आम्ही चांगल्या डॉक्टरांकडे घेऊन जाण्याचा विचार केला.

आम्ही शुभार्थीला नागपूरच्या नामवंत डॉक्टरांकडे घेऊन गेलो. त्या डॉक्टरांनी सुद्धा 'गोळी घेतल्यावर बरा होईल', असं सांगितलं आणि गोळ्या देऊन मोकळे झाले. हा अनुभव सगळ्यात वाईट होता. आम्ही त्या डॉक्टरांची दोन हप्ते अगोदर अपॉइंटमेंट घेतली होती. मात्र अपॉइंटमेंटच्या दिवशी डॉक्टरांनी फक्त वरवर विचारपूस केली व गोळ्या देऊन आपली सुटका केली. हे डॉक्टर फक्त पैसे कमावण्याचा व्यवसाय करतो का असं वाटलं. शुभार्थीची मनस्थिती न जाणून घेता फक्त गोळ्या लिहून दिल्या आणि बेल वाजवून 'नेक्स्ट' असे म्हणाले. आम्हाला तिथून बाहेर पडावे लागले.

पेशंट व त्याच्या वागण्याविषयी कुटुंबाला पूर्ण माहिती न देता, मानसिक आजाराविषयी न सांगितल्याने डॉक्टर फक्त एक 'व्यावसायिक' वाटतो. त्यामुळे शुभार्थी म्हणतो की डॉक्टर फक्त गोळ्या लिहून देतो, त्याची समस्या समजून घेत नाही. डॉक्टरांनी आजारी व्यक्तीला व त्याच्या कुटुंबीयांना, परिवाराला त्या आजाराबद्दल माहिती द्यावी आणि आजारी व्यक्ती लवकर बरी व्हायला पाहिजे म्हणून घरच्या व्यक्तीला काय करू नये, काय करावे हे सांगायला पाहिजे. पण मला एकाही डॉक्टरांकडून असा अनुभव मिळाला नाही. अजून पर्यंत अनुभव खराब राहिला आहे. गावाकडे लोक डॉक्टरांकडे घेऊन जात नाही, मानसिक आजारी व्यक्ती तसाच राहातो. त्याची परिस्थिती खूप खराब होत राहाते. मला वाटते की डॉक्टरी पेशा हा एक व्यवसाय होऊन गेला आहे. डॉक्टरांनी तर या क्षेत्रामध्ये सेवा या भावनेने उतरावे आणि तसं काम करावे तरच मानसिक आजारी व्यक्ती बरा होऊन तो पुन्हा पहिल्यासारखं जीवन जगून काम करू शकेल. त्या डॉक्टरांना आपला आदर्श मानेल आणि डॉक्टर या पेशाला खरा अर्थ लाभेल.

नीट उपचार न मिळाल्याचे परिणाम खूप वाईट झाले. आमचा शुभार्थी जवान असल्यामुळे, घर व परिवार यापासून लांब राहात होता आणि मला कसलाही मानसिक आजार नाही म्हणून गोळ्या घेत नव्हता. त्यानंतर शुभार्थीची मनस्थिती खूप खराब झाल्यामुळे तो आक्रमक झाला. त्याला अजून एका वेगळ्या डॉक्टरांकडे घेऊन गेलो. त्या दवाखान्यात गोळ्या इंजेक्शनमुळे त्याला काहीच आठवायचे नाही, कमजोर, सुस्त होऊन गेला. काय जेवले ते सुद्धा आठवायचे नाही. तोंडातून लाळ निघत राहायची. डॉक्टर काय उपचार देत आहे हे काहीच समजायचं नाही. त्या दवाखान्यात एक महिन्याचं बिल रुपये एक लाखाच्या वर गेले, तरी पाहिजे तितका तो बरा झाला नाही. जोपर्यंत शुभार्थी औषध घेतो तोपर्यंत तो थोडा बरा राहातो, नंतर पुन्हा जसंच्या तसं होतं. वरून आमचा शुभार्थी हट्टी आहे. त्याला गोळी देण्यासाठी खूप मेहनत घ्यावी लागते.

थोडं बरं झाल्यावर नोकरीत रुजू झाला. बरोबर गोळ्या न घेतल्यामुळे पुन्हा त्याची प्रकृती खराब झाल्याने, त्याला नोकरीतून काढून टाकले. आताही डॉक्टर, दवाखाना, गोळी सुरूच आहे. माहीत नाही की आमचा शुभार्थी बरा होतो की नाही, देवच जाणे.

एक शुभंकर बहीण

❖❖❖❖❖❖❖

क) निवड मनोविकार तज्ज्ञाची

हल्ली अनेक लेखांमधून, बातम्यांमधून, सोशल मिडियाच्या व्हिडिओमधून 'मानसिक विकार' या विषयाच्या भरपूर उल्लेख होताना पाहायला मिळतो. त्यामुळे या विषयाबद्दल हल्ली पुरेशी जागरुकता झाली

आहे असे वाटू शकते परंतु 'मानसिक विकार' या एकूण विषयाच्या तुलनेत, त्याचे वेगवेगळे प्रकार, त्याची लक्षणं, उपचार पद्धती, उपचारक डॉक्टर इत्यादी बाबींबद्दल पुरेशी माहिती उपलब्ध होताना दिसत नाही. अशा वेळी याबद्दल जनजागृती करण्याची मोठी जबाबदारी अनुभवी व्यक्ती, संस्था व या क्षेत्रांतील तज्ञ म्हणजे डॉक्टर यांच्यावर असते.

मानसिक आजार व उपचाराबाबतीत प्रत्येकाचा अनुभव वेगळा असतो. आमच्या बाबतीत आम्ही शुभार्थीच्या 'स्वभावातील अनाकलनीय व विक्षिप्त बदल' या एकाच काळजीला घेऊन एका समुपदेशकाला भेटलो. त्यांच्या सल्ल्यानुसार हा फक्त समुदेशनाचा नव्हे तर रीतसर मनोविकाराचा प्रकार असू शकतो, म्हणून त्यांनी आम्हाला एका मनोविकार तज्ञाचे नाव सुचवून त्यांना भेटायचा सल्ला दिला. आम्ही तज्ज्ञांना भेटलो. त्यांनी गोळ्या लिहून दिल्या. गोळ्या कसल्या आहेत, त्याचा परिणाम कसा होईल, त्याच्यातून कोणत्या प्रकारची सुधारणा शुभार्थीमध्ये अपेक्षित असेल याची आम्हाला काही कल्पना नव्हती. महिन्याभरानंतर आम्ही पुढच्या भेटीच्या वेळी डॉक्टरांना अजून तपशीलवार विचारले तेव्हा आम्हाला समजले की आमच्या शुभार्थीला स्क्रिझोफ्रेनिया आजार आहे व आम्ही सांगितलेले शुभार्थीचे विक्षिप्त वागणे ही मुळात आजाराची लक्षणे आहेत.

तपशीलवार प्रश्न समोर ठेवून माहिती विचारताना डॉक्टरांचे आम्हाला विशेष सहकार्य लाभले नाही. डॉक्टरांकडची गर्दी व त्यांच्याकडचा वेळेचा अभाव बघता, आम्ही पुढचे काही आठवडे स्क्रिझोफ्रेनियाबद्दल इंटरनेटवरून माहिती गोळा करण्यात घालवले. इंटरनेटवर योग्य माहिती निवडताना आपण कशावर किती विश्वास ठेवावा. याबद्दल आम्ही सावधगिरी बाळगली. त्यात काही विश्वासार्ह वेबसाईट, लेख, यूट्युब व्हिडिओ सापडले ज्यातून या आजाराबद्दल नीट व पुरेशी माहिती मिळाली. याबद्दल आमच्या डॉक्टरांशी आणखी चर्चा करायचे योजले असता आम्हाला पुन्हा पुरेसे सहकार्य लाभले नाही. डॉक्टरांनी घेतलेल्या भूमिकेमुळे आमची काळजी वाढली. आम्ही या धक्क्यातून स्वत:ला सावरू शकलो नाही.

माहिती घेणे चालू होते. इतरांच्या अनुभवातून psychiatrists या प्रकारच्या 'डॉक्टरकी' बद्दल समजत होते. लवकरच एका अनुभवी व प्रतिष्ठित डॉक्टरांचे नावही समजले. आम्ही second opinion म्हणून त्यांची appointment घेतली. बरेच तास क्लीनिकमध्ये बसल्यावर आम्हाला त्यांना भेटता आले. ही भेट अतिशय उपयोगाची ठरली. डॉक्टरांना आम्ही आमची व शुभार्थीची संपूर्ण हिस्ट्री सांगितली. बरोबर नेलेला लक्षणांचा संपूर्ण तक्ता व नोंदी त्यांना दिल्या. आमचे प्रश्न विचारले व आणखी माहितीही विचारली. डॉक्टरांनी सर्व प्रश्नांचे निरसन समाधानकारक केले. डॉक्टरांनी आम्हाला पुरेसा वेळ दिला, माहिती दिली, आजाराबद्दल समजावून सांगितले, त्याच्या उपचारापद्धती, त्यातले पर्याय, गोळ्या व त्यांचे डोस, साईड इफेक्ट, इतर काही cases असा आजाराचा संपूर्ण आवाका त्यांनी आमच्यासमोर मांडला. आम्हाला धीर मिळावा, सावरायला मदत व्हावी म्हणून त्यांनी आम्हाला सपोर्ट ग्रुप्सची माहिती दिली. या डॉक्टरांकडे आमच्या शुभार्थीसाठी गेले काही महिने उपचार सुरू आहेत व आम्हाला अतिशय चांगला अनुभव व सुधारणा जाणवत आहेत.

असे दोन परस्परविरोधी अनुभव घेतल्यावर मला असे नमूद करावेसे वाटते की मानसिक विकारांबाबतीत डॉक्टर हा फक्त शुभार्थीलाच नाही तर शुभंकरांनाही उपचार व आधार देत असतो. डॉक्टरांचे नाते हे केवळ शुभार्थीशी नसून त्याची काळजी घेणाऱ्या कुटुंबाशीही असते. शुभंकरांना शुभार्थीच्या आजाराविषयी, स्थितीविषयी, तीव्रतेविषयी, उपचारांविषयी व त्यांना स्वत:ला असणाऱ्या शंकांविषयी पुरेपूर माहिती देणे, त्याबरोबरीने आधार देणे याचा शुभार्थीच्या आजारातून सुधारणेमध्ये

महत्त्वाचा वाटा असतो, जे डॉक्टर करू शकतात.

शुभंकरांनीही शुभार्थीच्या आजाराविषयी सजग होत, माहिती घेत आपल्या शुभार्थीला व आपल्याला मदत होईल असे डॉक्टर शोधावे आणि एकदा डॉक्टरां विषयी खात्री पटल्यावर त्यांच्यावर विश्वास ठेवावा व नियमितपणे उपचार चालू ठेवावेत. वारंवार डॉक्टर बदलू नयेत.

अदिती कापडी, पुणे

❖❖❖❖❖❖❖

ड) युद्धाय कृतनिश्चय:

मी अमित रामगडे. सरकारी अधिकारी. मुंबई मध्ये २००६ मध्ये नोकरी जॉईन केली. २०२२ पर्यंत माझे आयुष्य सुखासमाधानाने व्यतीत होत होते. पत्नी गृहिणी आहे. आम्हाला दोन मुलगे आहेत. यावेळेपर्यंत मला मानसिक आजाराबद्दल काही माहिती नव्हती. माझ्या घरात मामाला डिप्रेशन किंवा तसाच काहीतरी आजार होता हे बोलण्यातून ऐकले होते इतकेच. पण त्याबद्दल कधी अधिक चौकशी केली नव्हती.

२०२२ ला माझ्या नोकरीत बदलीचा योग आला. मी विनंती करून पुण्याला बदली मागून घेतली. पुणे येथे माझे व पत्नीचे कुटुंबीय आणि नातेवाईक स्थित आहेत. आमच्या मुलांच्या शाळा बदलल्या. माझ्या मोठ्या मुलाला शाळा, मित्र, अभ्यासक्रम बोर्ड, घर इ. शी जुळवून घेताना त्रास जाणवू लागला. त्याच्यात Obsessive Compulsive Disorder या मानसिक आजाराची लक्षणे दिसू लागली. कुटुंबात बरेच जण डॉक्टर असल्याने त्यांच्याशी मुलाच्या त्रासाबद्दल बोलत होतो. त्यांच्या सल्ल्याने उपचार सुरू केले.

फेब्रुवारी २०२४ पासून उपचार सुरू केले. त्यांनी त्याची ECT पासून सुरुवात केली. मुलाचे वय लहान होते. बहुधा ती सर्वात मोठी चूक होती असे आम्हाला वाटते पण डॉक्टर A यांच्या सल्ल्यानुसार त्यांच्यावर विश्वास ठेवून मुलाला उपचार देत राहिलो. चार महिन्यांनी त्या डॉक्टर A यांनी NIMHANS Bangalore ला जायला सांगितले. पण तसे उपचार घेणे आम्हाला सोयीचे नव्हते व त्याबद्दल काही माहितीही नसल्यामुळे, डॉक्टर B यांच्याकडे उपचार सुरू केले. त्यांनी चार-पाच महिने उपचार दिले. त्यांनीही नंतर मुलाची case अवघड आहे. म्हणून NIMHANS Bangalore ला जायला सांगितले. शास्त्रीय उपचारांबरोबरच घरातील मंडळी त्यांच्या श्रद्धेनुसार उपाय करत होते.

आम्ही जानेवारी २०२५ला NIMHANS गाठले. तिथेच राहून उपचार घ्यायचे होते. सुरुवातीला २-३ आठवडे तिथे राहावे लागेल असे सांगितले होते पण आम्ही प्रत्यक्षात पाच महिने तिथे राहिलो. मुलाच्या परिस्थितीत फारशी सुधारणा झाली नाही. तिथले डॉक्टर पण असहाय वाटले. तिथून परत आल्यावर डॉक्टर B यांना दाखवले असता त्यांच्या मते मुलाची परिस्थिती अजून बिघडली आहे आणि त्याला long term rehab मध्ये सहा महिने ठेवण्याचा सल्ला दिला. थोडक्यात डॉक्टर B यांना case परत घ्यायची नव्हती.

पुढे C, D, E डॉक्टरांचा सल्ला घेतला. विशेष म्हणजे सगळ्यांचं वेगवेगळं मत पडलं. NIMHANS मध्ये सुद्धा त्यांनी दोन वेगळ्या आजारांच्या क्लीनिक मध्ये-OCD क्लीनिक आणि Schizophrenia क्लीनिक मध्ये पाठवले होते. त्यांच्यातही एकमत होत नव्हते.

एकंदरीत आतापर्यंतचा आमचा अनुभव असे सांगतो की दैवी उपाय करण्यात आपला वेळ व पैसा वाया घालवू नये. आतापर्यंत असा काही उपाय असता तर चमत्कार नक्कीच झाला असता. Psychiatry मध्ये आजपर्यंत झालेले संशोधन अपुरे आहे. अद्याप बरेच शोध लावणे बाकी आहे. मेंदूतील न्यूरोट्रान्समिटर्स म्हणजे रासायनिक स्त्राव मोजण्याचे शस्त्र उपलब्ध नसल्याने त्यातील असमतोलावर पक्का उपाय तरी कसा करणार?

लढाई चालूच आहे. वेगवेगळे पर्याय शोधत आहोत. CMC Vellore ला जाऊन, तिथे काही काळ

राहून, तेथील डॉक्टरांचे मत व उपचार घेणार आहोत. आशा तेवती ठेवली आहे.

अमित रामगडे

---

२. मनोविकार तज्ञांची पालकांकडून अपेक्षा

औषधोपचारांच्या पलीकडे : मानसिक आजारातून सुधारणा ही एक सहकार्याने घडणारी गोष्ट आहे.

एक चांगला डॉक्टर आजारावर उपचार करतो पण उत्तम डॉक्टर आजार असलेल्या रुग्णावर उपचार करतो – विल्यम ओस्लर

बऱ्याचदा मानसिक आजारी रुग्ण आणि त्याचे नातेवाईक आजारावरील उपचारांकडे 'डॉक्टरांकडून केली जाणारी एकतर्फी कृती' म्हणून पाहातात, ज्यात डॉक्टर औषधे लिहून देतात आणि रुग्ण फक्त ती औषधे घेऊन सुधारणा होण्याची वाट बघत राहातात. मानसिक आजारातून सुधारणा इतकी सोपी व देवाणघेवाणीपुरती मर्यादित क्वचितच असते. मनोविकारतज्ञ रुग्ण व कुटुंबीयांना उपचारांची दिशा देत असतात, मात्र अर्थपूर्ण व परिणामकारक सुधारणा ही रुग्ण व कुटुंबीयांच्या कृतिशील सहभागानेच घडून येत असते.

मानसिक आजार हा फक्त रुग्णाच्या विचार–भावनांवर परिणाम करत नसतो तर तो त्यांच्या आत्मविश्वासावर, दिनचर्येवर, नातेसंबंधांवर, सामाजिक चलनवलनावर तसेच त्याच्या प्रतिमेवर परिणाम करत असतो. रुग्णाच्या आजारातून सुधारणेसाठी तसेच ती दीर्घकाळ टिकवण्यासाठी रुग्ण व त्याचे कुटुंबीय अनेक प्रकारे महत्त्वाचे योगदान देऊ शकतात असे एक मनोविकार तज्ञ म्हणून मला वाटते.

जागरुकता ही सुधारणेतील पहिली पायरी आहे.

आजार आहे हे समजणे आणि त्यावर उपचारांची गरज असल्याचे मान्य करणे ही पहिली आणि महत्त्वाची पायरी आहे. बऱ्याचदा कुटुंबीय आजाराची लक्षणे नाकारतात किंवा मानसिक आजाराला दुर्बलता, आडमुठेपणा, आळशीपणा किंवा स्वभावदोष मानतात. असे मानण्याने उपचारांना उशीर होतो व आजाराची तीव्रता वाढते. मानसिक आजार ही एक वैद्यकीय स्थिती आहे आणि आजाराचा स्वीकार म्हणजे पराभव मान्य करणे नसून सुधारणेची सुरुवात आहे.

मनातले प्रश्न/शंका यामुळे उपचारांमध्ये अडथळा/दुर्बलता आणत नाहीत मात्र त्याविषयी शांतता बऱ्याच वेळा दुर्बलता आणते.

रुग्ण व काळजीवाहक यांनी मनमोकळेपणाने डॉक्टरांना निदानाविषयी, औषधोपचाराविषयी, संभाव्यतांसंबंधी, औषधांच्या सहपरिणामांविषयी आणि उपचारांच्या कालावधीविषयी प्रश्न विचारण्यात संकोच करू नये. बरीच कुटुंबे अबोलपणे, मनात भीतीचे, गैरसमजांचे ओझे शांतपणे वाहत असतात आणि त्याविषयी मोकळेपणाने बोलण्यास कचरतात. डॉक्टरांनीही उपचारांमध्ये केवळ एकतर्फी वैद्यकीय सल्ला देण्यापेक्षा रुग्ण व कुटुंबीयांशी मनमोकळा संवाद, मानसिक आरोग्याचे शिक्षण देत, रुग्ण व कुटुंबीयांना माहिती देत, त्यांनी डोळसपणे उपचारात सहभागी होण्यास प्रवृत्त करावे.

बरे वाटते आहे याचा अर्थ आजार नाहीसा झाला असे नाही

मानसिक आजाराच्या पुनरुद्भवाचे सामान्यत: आढळणारे कारण म्हणजे अनियमित उपचार किंवा सुधारणा दिसू लागल्यावर औषधे स्वत:च बंद करणे. बरेच रुग्ण त्यांना बरे वाटायला लागले की आपला आजार पूर्ण बरा झाला असे समजून औषधे घेणे थांबवतात. खरे म्हणजे औषधे घेण्यामुळे सुधारणा होत असते. बऱ्याच मानसिक आजारात दीर्घकाळ, सतत, नियमित, पाठपुरावा करत औषधोपचार घ्यावे लागतात.

औषधांचे सहपरिणाम side effects **शांतपणे सहन न करता त्यावर चर्चा केली पाहिजे.**

भीतीमुळे, लाजेस्तव, निराशेमुळे रुग्ण

औषधांच्या सहपरिणामांविषयी बोलण्याचे टाळण्याची शक्यता असते. जास्त वेळ झोपेत असणे, कंप येणे, वजनात वाढ, हालचालीत कडकपणा, अस्वस्थता, लैंगिक समस्यांमुळे जीवनाच्या दर्जावर व उपचारातील नियमिततेवर मोठा परिणाम होतो, औषधे घेणे टाळले जाते. कुटुंबीयांनी रुग्णांना त्यांच्या अशा प्रश्नांविषयी, काळज्यांविषयी डॉक्टरांना मोकळेपणाने सांगण्यास प्रवृत्त केले पाहिजे. डॉक्टरांना रुग्णाच्या अडचणी लक्षात घेऊन औषधांची मात्रा power योग्य तितकी बदलता येऊ शकते.

आजार पुन्हा उद्‌भवताना त्याचे पूर्वसंकेत नक्कीच मिळत असतात.

बऱ्याचदा आजार पुन्हा उद्‌भवताना तो एकदम उद्‌भवत नाही. हळूहळू लक्षणे जाणवायला लागतात. शांत झोप न लागणे, अस्वस्थता, संशयीपणा, समाजापासून अलिप्त राहाणे, भावनिक अस्थिरता, आक्रमकता, स्वत:ची काळजी न घेणे ही लक्षणे आजार बळावत असल्याचा निर्देश असू शकतो. ज्या रुग्णांचे कुटुंबीय ही धोक्याची लक्षणे वेळीच ओळखू शकतात, ते रुग्णांना त्यांची लक्षणे वाढण्यापूर्वीच औषधोपचारांची मदत घेण्यासाठी मदत करू शकतात. वेळेत मदत मिळाल्यास रुग्णाची लक्षणे आटोक्यात येतात व त्याला दवाखान्यात दाखल करणे टाळता येते.

रुग्ण हा रुग्ण होण्याआधी प्रथम एक माणूस आहे.

मानसिक आजारी रुग्णांना त्यांच्या आजाराबरोबर लढतांना, त्याभोवती असलेल्या कलंकभावाबरोबरही लढावे लागते. हा सुधारणेतला एक मोठा अडथळा आहे. चिडवणे, रुग्णाला वेगळे नाव देणे, चारचौघांत रुग्णाच्या आजाराविषयी वारंवार चर्चा करणे, त्यांना अकार्यक्षम ठरवणे. यामुळे रुग्णाच्या आत्मविश्वासावर व उपचार घेत राहाण्याच्या इच्छाशक्तीवर परिणाम होतो. मानसिक आजारी रुग्णांनाही कोणत्याही शारीरिक आजारी रुग्णांइतकाच आदर, आस्था व मान मिळायला हवा.

आधार देणारे घर हाच एक उपचार होऊ शकतो.

घरातले भावनिक वातावरण रुग्णाच्या आजारातून सुधारणेवर मोठा परिणाम करते. मानसिक आजारी रुग्ण टीका, तिरस्कार, घालूनपाडून बोलणे, वारंवार होणारे मतभेद याबद्दल संवेदनशील असतात. सततचे आरोप, इतरांशी तुलना यामुळे त्यांचा आत्मविश्वास कमी होतो व आजाराची लक्षणे वाढतात. मात्र ज्या वातावरणात भावनिक सुरक्षितता मिळते, आदर, स्वीकार व आधार मिळतो, तिथे आजारातून सुधारणा लवकर होताना दिसते.

काळजीवाहकाने स्वत:ची काळजी घ्यायला हवी

गंभीर मानसिक आजारी व्यक्तीची काळजी घेणे हे काम भावनिक थकवा आणणारे आहे. काही वेळा कुटुंबीय त्यांच्या ताणातून रुग्णाविषयी अतिभावनिक होतात व त्यातून अतिप्रमाणात टीका, तिरस्कार करणे, वाद घालणे घडते. मात्र अशा वागण्यामुळे रुग्णाच्या आजाराची लक्षणे वाढतात व आजार पुन्हा उद्‌भवू शकतो. दीर्घकाळ काळजी घेण्याच्या जबाबदारीमुळे काळजीवाहकांनाही शारीरिक व मानसिक अतिथकवा जाणवतो. थकणे, भावनिक ओझे असह्य होणे, भावनिक त्राण न राहाणे इ. गोष्टी होणे म्हणजे ती व्यक्ती 'चांगली काळजीवाहक नाही,' असे ठरत नाही. कुटुंबीयांनी अशा भावना लवकर ओळखायला हव्यात व त्यासाठी काळजीवाहकांनीही योग्य ती मदत घ्यायला हवी.

सुधारणा होण्यासाठी घाई करू नये.

बरेचदा कुटुंबीय रुग्णाच्या आजाराची लक्षणे कमी होताच, रुग्णाने त्यांच्या शिक्षणात/नोकरी-व्यवसायात/समाजात लगेच रुजू व्हावे अशी अपेक्षा धरतात. जरी ही अपेक्षा काळजी व आशेपोटी धरली जात असली तरी आजार पुरेसा बरा झालेला नसताना रुग्णाने ताणकारक वातावरणात जाण्यास भाग पाडल्याने त्याची अस्वस्थता वाढून रुग्ण पुन्हा आजारी पडू शकतो. मानसिक आजारातून सुधारणा ही व्यक्तिपरत्वे वेगळी व सावकाश चालणारी प्रक्रिया आहे.

सुधारणा होणे म्हणजे व्यक्ती पूर्ववत (आजारापूर्वी जशी होती तशी) होतेच असे नाही

रुग्ण आजारातून बरे होतांना तो संपूर्णत: आजार होण्यापूर्वी जसा होता (व्यक्तिमत्व, उत्पादकता, भावनिकता इ.) तसा तो व्हावा अशी अपेक्षा कुटुंबीय धरतात. रुग्णात बऱ्याच अंशी सुधारणा होते पण खूप वेळा ती संपूर्णपणे पूर्ववत होत नाही. काही रुग्णांमध्ये काही उणिवा मागे राहातात. सुधारणा झाल्यावरही ताण सहन करण्याची क्षमता कमी राहाते. त्यामुळे 'सुधारणे कडे' रुग्ण पूर्ववत होणे अशी अवास्तव अपेक्षा न धरता, जीवनाचा दर्जा उंचावणे, भावनिक स्थिरता येणे, कार्यक्षमता वाढणे या नजरेतून पाहावे.

'आधार देणे/मदत करणे/काळजी घेणे' म्हणजे 'स्वातंत्र्य काढून घेणे' नव्हे

रुग्णाचे कुटुंबीय बरेचवेळा काळजीपोटी, सुरक्षिततेसाठी रुग्णाच्या वतीने निर्णय घेणे सुरू करतात. काळजी घेणे महत्त्वाचे आहेच मात्र रुग्णाचे निर्णयस्वातंत्र पूर्ण काढून घेण्याने नकळतपणे रुग्णाची प्रेरणा व आत्मविश्वास खालावतो. जेव्हाजेव्हा शक्य आहे त्या त्या वेळी रुग्णाला असलेल्या वास्तवाच्या जाणिवेनुसार तसेच त्याच्या कार्यक्षमतेनुसार त्याला उपचार, दिनचर्या, कामे, त्याची ध्येये यासंबंधी निर्णयात सामील करून घ्यावयास हवे.

काळजीवाहकांनाही काळजी घेण्याची गरज असते.

रुग्णाचे कुटुंबीय रुग्णाची काळजी घेण्यात व्यस्त होतात व त्यामुळे हळूहळू स्वत:च्या शारीरिक व भावनिक प्रकृतीकडे त्यांचे दुर्लक्ष होते. दीर्घकाळ ताण, भावनिक दडपण, अनियमित व अशांत झोप, आर्थिक ओढाताण आणि सतत काळजीवाहक म्हणून जबाबदारी यामुळे चिंता, नैराश्य, अतिथकवा आणि इतर मानसिक आरोग्यासंबंधी प्रश्नांना बळी पडतात. मदत घेणे, जबाबदारीतून काही काळ सुट्टी घेणे, सामाजिक नाती जपणे आणि स्वत:ची स्वत: काळजी घेणे याकडे 'स्वार्थीपणा' म्हणून न बघता परिस्थितीशी टिकून राहू शकणाऱ्या काळजीवाहकाची भूमिका पार पाडण्यासाठी 'आवश्यकता' म्हणून बघावे.

सारांश म्हणजे औषधे, थेरपी, पुनर्वसन, भावनिक आधार, कुटुंबातील सामंजस्य आणि रुग्णाचा आजारातून सुधारणेसाठीच्या सर्व प्रयत्नात सहभाग हे सर्व सुधारणेकडे घेऊन जाते. रुग्ण व कुटुंबीय हे औषधोपचारातून सुधारणा होण्याची वाट बघण्याची निष्क्रिय भूमिका न घेता, सुधारणेच्या प्रयत्नात सक्रिय सहभाग घेणारे भागीदार असावेत असे मला मनोविकार तज्ञ म्हणून वाटते. कुटुंबीयांना जेव्हा मानसिक आजार, उपचार, स्वास्थ्य इ. विषयी माहिती मिळते तेव्हा ते डोळसपणे रुग्णाला आधार देऊ शकतात; सुधारणेसाठी प्रयत्न करू शकतात, ज्याद्वारे रुग्णाला दीर्घकाळ टिकणारी सुधारणा, स्थैर्य, मान आणि अर्थपूर्ण व चांगल्या दर्जाचे जीवन जगता येऊ शकते.

मला माझ्या अनुभवाने एक नमूद करावेसे वाटते ते म्हणजे काहीवेळा 'मी' या आजाराशी लढाईत एकटा नाही हे कळणे हा ही एक प्रभावशाली उपचार होतो.

डॉ. रिचा पनपालिया–चायाल
नाशिक

३) डॉ. अरुण रुकडीकर व डॉ. मेरी पोन्नैया रुकडीकर याच्या 'मानसिक आजार, आरोग्य आणि आपण' या पुस्तकातून –

घरातील सदस्य मानसिक रुग्ण असेल तर त्यामध्ये कुटुंबाची भूमिका काय असावी ?

घरातील सदस्याला मानसिक विकार जडला असेल तर मानसिक रुग्णाची काळजी घेणे, त्यावर उपचार करणे, रुग्णाचे औषधपाणी संभाळणे, हा विकार पुन्हा उद्भवू नये म्हणून काळजी घेणे, त्याच्या जीवनाची गुणवत्ता सुधारण्यासाठी सतत प्रयत्न करणे, मानसिक विकार असला तरी त्याबद्दल समजावून घेऊन रुग्णाकडून अर्थपूर्ण कामे करून घेऊन त्याला फायदेशीर ठरतील अशी कामे त्याच्याकडून करवून घेणे, तसेच मानसिक उपचारांसोबत त्याचे पुनर्वसन करणे यामध्ये कुटुंबाची भूमिका अत्यंत महत्त्वाची आहे. भारतात तर परिस्थितीने लादले म्हणून किंवा कुटुंबाचे कर्तव्य म्हणून बहुतांश कुटुंबे मानसिक रुग्णांची काळजी घेताना आढळतात. आपली कुटुंबव्यवस्था अत्यंत कठीण परिस्थितीत सर्वस्व पणाला लावून रुग्णांना आधार देण्याचे महत्त्वपूर्ण काम करतात.

घरातील कोणाच्याही वागण्यात दोन किंवा अधिक आठवडे टिकणारा आणि लक्षात येण्याजोगा बदल दिसला तर त्याची त्वरित नोंद घेऊन हा एखादा मानसिक विकार तर नाही ना, याची शहानिशा करून घेणे जरूरीचे आहे. नेहमीच्या वागण्यापेक्षा एकदम निराळे वागणे हा मानसिक आजाराचा इशारा देणारे लक्षण आहे. घरातील सर्वांनी एकत्र येऊन यावर चर्चा करावी. अशा विपरीत वागण्याला काही परिस्थितीजन्य घटक जबाबदार आहेत किंवा काय हे तपासून पाहावे. सदर सदस्याच्या वागण्यावर बारकाईने लक्ष ठेवावे. असे बदल किती दिवस टिकतात याची नोंद ठेवावी. परिस्थितीजन्य घटक असतील तर काही दिवसांनी या सदस्यांचे वागणे मूळपदावर यावयास हवे. तसे न होता जर वागणुकीतला फरक जास्त काळ तसाच राहिला तर त्याला कोणता तरी मानसिक विकास जडल्याची शक्यता आहे हे घरच्यांनी आधी स्वीकारावे. याला म्हणतात 'प्रतिबंधक उपाय म्हणून केलेले कौटुंबिक आंतरनिरसन! (फॅमिली इंटरव्हेन्शन)'.

कौटुंबिक आंतरनिरसनाची पहिली पायरी म्हणजे विकारग्रस्त सदस्याबरोबर बोलून त्याची बाजू ऐकून घेणे. कुटुंबातील लोकांनी ठरवावे की याच्या वागण्याला परिस्थितीच कारणीभूत आहे की अन्य काही गोष्टींमुळे हे घडत आहे. त्याला मनातले सगळे बोलून दाखविण्यास उद्युक्त करणे आणि मनातले सगळे व्यक्त करण्यास वाव देणे ही कौटुंबिक आंतरनिरसनाची दुसरी पायरी आहे. त्याला किंवा आपल्याला त्याच्या वागण्यातली समस्या त्याच्याशी मोकळेपणाने बोलून आणि त्याचे समुपदेशन करून आपण सोडवू शकतो. तसे झाले तर समस्येची तीव्रता कमी होऊ शकते. आपला सदस्य नॉर्मल होऊ शकतो.

समजा आपल्या या सदस्याने जर त्याची समस्या ही कुटुंबातील दुसऱ्या व्यक्तीच्या वागण्याशी संबंधित आहे असे म्हटले तर आधी दोघांनीही आपापल्या वागण्यात आणि दृष्टिकोनात प्रयत्नपूर्वक सुधारणा करून पाहावी. एकमेकांमध्ये काही गैरसमज असले तर मोकळेपणाने ते नाहीसे करण्यासाठी प्रयत्न करावेत. बऱ्याचदा बोलून एकमेकांमधले बिघडलेले संबंध सुधारू शकतात. शेवटी कुटुंबात आनंदाचे वातावरण असणे जरूरीचे आहे. त्यामुळे आपापले ताणतणाव कमी होतात. ताणतणाव कमी झाले तर घरातील सर्वांनाच बरे वाटते. कुटुंबात सुसंवाद असला तर एकमेकांचे वेगवेगळे दृष्टिकोन, विचार, मते आणि स्वभाव बोलून आणि कृतीने समजून घेणे शक्य होते. यालाच प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्ष कौटुंबिक आंतरनिरसन **(फॅमिली इंटरव्हेन्शन)** असे संबोधले जाते.

घरातील व्यक्तीमध्ये न्युरॉटिक (इतरांना त्रास होईल इतकी अतिसंवेदनशीलता किंवा चिंताग्रस्तता) वागणुकीची लक्षणे असली तर कौटुंबिक

आंतरनिरसनाने असे वर्तन नियंत्रणात राहाते किंवा ही लक्षणे पूर्णपणे आटोक्यात येतात. थोडक्यात न्युरॉटिक वागण्याला प्रतिबंध होतो. कौटुंबिक आंतरनिरसन (फॅमिली इंटरव्हेन्शन) हा मानसिक आजार होण्याला प्रतिबंध करणारा प्राथमिक उपचार आहे. यामुळे आपण मानसिक विकृती जडण्यापासून रोखू शकतो.

कौटुंबिक आंतरनिरसनामध्ये कुटुंबप्रमुखाची भूमिका फार महत्त्वाची आहे. कुटुंबप्रमुखाला जर मानसिक विकार जडला असेल किंवा त्याला दारू किंवा इतर नशा देणाऱ्या पदार्थांचे सेवन करण्याचे व्यसन असेल तर अशा कौटुंबिक आंतरनिरसनाचा कुटुंबावर विपरीत परिणाम होतो. अशा परिस्थितीत वेळच्यावेळी व्यावसायिक मानसोपचार तज्ज्ञांचा सल्ला घ्यावा.

बऱ्याचदा आपल्या वागणुकीत फरक पडला आहे यावर सदर व्यक्ती आणि घरातले इतर यांच्यात एकवाक्यता होत नाही. परस्पर विरोधी सूर राहातो. जेव्हा घरातल्या कोणालाही एखादा मूड डिसऑर्डर किंवा स्किझोफ्रेनिया सारखा विकार जडला तर असे हमखास घडते. अशा वेळी मात्र त्वरित व्यावसायिक तज्ज्ञांचा सल्ला घेणे जरूरीचे आहे. फक्त कौटुंबिक आंतरनिरसनाने ही समस्या कमी होणार नाही. प्रकरण ५ आणि ६ मध्ये या विकारांमध्ये प्रतिबंधक उपाय म्हणून कौटुंबिक आंतरनिरसन कसे वापरावे यावर विशेष चर्चा केली आहे. कोणत्याही मानसिक आजारावरचा प्राथमिक उपचार म्हणजे रुग्णाला झालेला मानसिक विकार समजून घेणे आणि त्याप्रमाणे रुग्णाची काळजी घेणे. कधीकधी रुग्ण कालांतराने बरा होतो. पण तसे नाही झाले आणि कुटुंबाने जर या रुग्णाची काळजी घेतली नाही तर हा विकार बळावतो.

योग्य ते उपचार न झालेले रुग्ण स्वत:ची काळजी घेण्यास असमर्थ असतात. समाजात नीट वागणे त्यांना जमत नाही. अशा रुग्णांची काळजी जर कुटुंबाने घेतली नाही तर मानसिक आजार असलेले हे रुग्ण घर सोडून बेवारशी असल्यासारखे दारोदार भटकत राहातात. स्वत:च्या कुटुंबाचा सदस्य म्हणून आणि समाजाचा एक भाग म्हणून अशा रुग्णाची काळजी घेऊन त्याचे पुनर्वसन करणे या गोष्टीला मानवतेच्या दृष्टिकोनातून फार महत्त्व आहे.

कल्पना भागवत
यांच्या सौजन्याने

4) Eklavya Self-Help Support Group, Chennai

The Eklavya Chennai support group conducts joint weekly meetings for Shubharthis and Shubhankars . Of the four monthly meetings, the first Wednesday is always dedicated to a special session led by a mental health expert. The past three months were highly enriching, focusing on mutual sharing and knowledge gathering.

1. Expert Guest Sessions

In April, Eklavya hosted a special session featuring Dr. Vikas Prabhav, a Consultant Psychiatrist specializing in the intersection of clinical psychiatry and technology.

❖ Topic: "Using AI Safely in Mental Health: What Individuals and Families Should Know"

❖ Key Highlights: As AI tools become common in daily life, many families use them for mental health support. Dr. Prabhav provided vital guidance on navigating this landscape responsibly, weighing the benefits, risks, and methods to verify reliable AI tools.

❖ Access: A recording of this session is available on the Eklavya YouTube Channel.

2. Peer Sharing & Recovery Sessions

Outside of the expert guest slots, the group conducted six structured sharing sessions over the quarter.

❖ The 4-Step Method: Participants shared distressing life events using a systematic four-step recovery method. This framework helped them process their feelings and identify underlying symptoms.

❖ By applying Dr. Low's recovery method, members learned to identify negative thoughts and successfully reverse them.

3. Focussed Knowledge gathering Topics

One session each month is dedicated to a pre-agreed topic or recovery tool, allowing participants to share personal experiences regarding its application. The following topics were covered in this quarter :

❖ The concept of "Averageness" in Mental Health through Will Training : This concept challenges the constant strive for superiority. Everyone thrives for superiority and Shubharthi is not exceptional in this. Accepting oneself as "average" gives individuals the permission to face frustrations, illness symptoms, situational pressures, and fatigue as ordinary, manageable events. This shift in attitude builds tolerance, preventing Shubharthi from treating every uncomfortable situation as an emergency, thereby restoring mental peace.

❖ "Tried and Tested Method for Regaining Mental Health" Booklet: This booklet counters the common misconception that Shubharthis must play a passive role in their own recovery. It outlines small, doable, and highly effective self-management strategies. The group dedicated three full sessions to discussing this material to ensure deep understanding and practical everyday application.

Manjiri Chavan

५) डॉ. लो व शुभार्थींची उदाहरणे

रिकव्हरी पद्धतीचे जनक डॉ. अब्राहम लो

सुमारे ९० वर्षापूर्वी अमेरिकेमध्ये डॉ. अब्राहम लो या मनोविकार तज्ञाने मानसिक आजारी व्यक्तिंना स्वत: अस्वस्थता आणणारी लक्षणे हाताळता यावीत या दृष्टिने 'रिकव्हरी पद्धत' विकसित केली. ज्या वेळेला रिकव्हरी पद्धत विकसित झाली त्या वेळेला कॉग्निटिव्ह बिहेविअर थिअरी अधिकृतपणे विकसित झाली नव्हती. परंतु रिकव्हरी पद्धत कॉग्निटिव्ह बिहेविअर थिअरीच्या तत्त्वांवरच आधारित आहे. आजारी व्यक्तीला अस्वस्थता आणणाऱ्या प्रसंगांचे भान यावे, स्वत:मध्ये होत असलेले शारीरिक व मानसिक बदल कळावेत आणि रिकव्हरी पद्धतीमधील कोणते विचार किंवा तत्त्वे अशा परिस्थितीत उपयोगी पडतील याचे कौशल्य प्राप्त व्हावे हा हेतू या पद्धतीमागे आहे. या पद्धतीनुसार समस्या असलेली व्यक्ती चार टप्यांच्या आराखड्यानुसार किंवा स्ट्रक्चरनुसार स्वत:चे अनुभव शेअर करते. अस्वस्थतेच्या अशा अनुभवांवर आधारित उदाहरणे वारंवार ऐकून व शेअर करून रिकव्हरीची तत्त्वे समस्या असणाऱ्या व्यक्तीच्या विचारांचा एक भागच होऊन जातात.

प्रसंग १

* अस्वस्थ वाटायला लावणारा प्रसंग कोणता होता ?

- माझा आजार सुरू झाल्यापासून चार वेळा घरे बदलली. या घरातही वरचे लोक, शेजारचे लोक सतत कसले ना कसले आवाज करतात. काल रात्री पण फर्निचर हलवण्याचे आवाज आले आणि माझा त्रास वाढला.

* कोणती शारीरिक आणि मानसिक लक्षणे जाणवली ?

– इथे पण मला मुद्दाम त्रास देण्यासाठीच आजूबाजूचे वरचे–खालचे लोक सतत आवात करतात असे वाटून अस्वस्थता वाढली. यावरून आई–बाबांशी, बहिणीशी चिडचिड करून मोठ्याने बोलू लागलो. राग अनावर होत होता. घसा कोरडा पडू लागला व काही बाही बोलणे चालूच राहिले.

* ही अस्वस्थता कमी करण्यासाठी तुम्ही कोणती मदततत्त्वे वापरली ?

१. लोकांच्या वागण्याचा आपल्याला त्रास होतो पण मुद्याम कोणी तसे वागत नसते.

२. भावना किंवा मला जे वाटते ते म्हणजे वस्तुस्थिती नव्हे.

३. बोलण्याचा स्नायुंवर नियंत्रण पाहिजे.

* जर ही मदततत्त्वे माहीत नसती तर कसा प्रतिसाद दिला असता व आता काय बदल झाला ?

– जर ही मदततत्त्व आठवली नसती तर पूर्वीसारखेच घर बदलण्याचा तगादा लावला असता. घरातील आजी–आजोबा, आई–बाबा व बहीण सर्वजण त्रासले असते व आमच्यात मोठ्यांदा वाद झाले असते.

– हे नवीन घर असल्यामुळे व पहिल्यांदाच ओरडाआरडी ऐकल्यामुळे शेजारचे मदतीसाठी म्हणून आले होते. त्यांना बघितल्यावर मी मदततत्त्व आठवून गप्प राहू शकलो.

– माझी अस्वस्थता कमी झाली व प्रसंग चिघळत न राहाता मी स्वत:ला चांगल्या तऱ्हेने आवरू शकलो, सांभाळू शकलो ह्याचे मला खूप बरे वाटले व आपोआपच शाबासकी घेतली.

इतर शुभार्थींनी सुचवलेली काही मदतत्त्व –

१. सर्व बाजूंनी सर्वांगीण विचार करावा.

२. भावनांबरोबर वाहवत जाऊ नका. विचारपूर्वक कृती करण्याची सवय लावून घ्या.

३. शांतता, सुव्यवस्था व समतोल ही यशस्वी जीवनाची त्रिसूत्री आहे.

४. आपण आपल्या जुनाट सवयी देखील प्रयत्नाने घालवू शकतो.

प्रसंग २

* अस्वस्थ वाटायला लावणारा प्रसंग कोणता होता ?

– पंधरा दिवसापूर्वीच नवीन नोकरीत रुजू झाले होते. आज सकाळी कामावर जायला निघताना अस्वस्थता खूप वाढली.

* कोणती शारीरिक आणि मानसिक लक्षणे जाणवली ?

– ह्या ऑफिसमध्ये मला कोणी समजून घेत नाही, सगळेच जण त्यांची कामे मला सांगतात, माझा गैरफायदा घेतात व या ताणामुळे गेल्या आठवड्यापासून खूप चुका व्हायला लागल्या. त्या त्यांच्यामुळेच असे वाटून सगळ्यांवरच खूप राग येऊ लागला व आजपासूनच ह्या नोकरीच्या ठिकाणी जायलाच नको असे ठरवून टाकले कारण मला ते नोकरीवरून काढून टाकतील, त्यापेक्षा आपणच न जाण्याचे ठरवावे असे विचार आले. पायातली शक्ती गेली आहे असे वाटले आणि हा निर्णय बरोबर असेल का या विचाराने धडधड वाढली.

* ही अस्वस्थता कमी करण्यासाठी तुम्ही कोणती मदततत्त्वे वापरली ?

१ रिकव्हरीची मदततत्त्व साधी असली तरी सोपी नाहीत.

२ प्रयत्न – अपयश, प्रयत्न – अपयश, प्रयत्न– यश

ही दोन मदततत्त्व आठवली व सर्व मदततत्त्व चार–पाच वेळा वाचून काढली. प्रत्येक मदततत्त्व परतपरत वाचताना मनाला उभारी देत होते. त्यामुळे माझी मन:शांती टिकवणे हे माझे मुख्य ध्येय आहे हे आठवल्यावर इतर मदततत्त्वांचाही उपयोग झाला व मी कामावर जाण्याचा निर्णय घेतला. तेव्हा मी शांत झाले व थोड्या उशिरा ऑफीसला पोचले.

❊ जर ही मदततत्त्वे माहीत नसती तर कसा प्रतिसाद दिला असता व आता काय बदल झाला?

– जेंव्हा या मदततत्त्वांची माहिती नव्हती तेव्हा मी नोकरी सोडून द्यायचे व अनेकांना दोषी ठरवत असे. घरी बसल्यामुळे परत लक्षणे वाढायची व औषधेही वाढायची. घरातील वातावरण बिघडून जायचे. पण आज मदत तत्त्वांनी मला वेळेवर ऑफिसला पोचवले.

❊ प्रसंग नीट हाताळल्याबद्दल स्वत:ला शाबासकी घेतली का?

– आज तसे झाले नाही म्हणून ऑफीसमध्ये पोचल्यावर मी स्वत:ची शाबासकी घेतली.

❊ इतर शुभार्थींनी सुचवलेली काही मदततत्त्वे–

१. वाईट परिस्थितीत चांगले वाटून घेणे अवघड असते.

२. दोषारोप करू नका, क्षमा करा.

३. कृती करण्याने स्नायुंची हालचाल आपल्यातील असहाय्यपणाची भावना दूर करते व आत्मविश्वास वाढवते.

४. निर्णय क्षमतेमुळे मानसिक अस्वस्थता कमी होते.

५. चांगले मानसिक आरोग्य म्हणजे चांगली कृती राहाणे. मला कसे वाटते आहे त्यावरून मानसिक आरोग्य मोजायचे नसते.

संकलन – स्मिता गोडसे

---

६) काव्यानुभव

कधीतरी मन खूप थकून जातं
कोणी जर कधी डोक्यावर प्रेमाने हात ठेवला
तर डोळ्यात नकळत अचानक पाणी येत.

हसऱ्या चेहऱ्यामागेही कधी कधी खूप दु:ख असतं
हसऱ्या चेहऱ्यामागेही कधी कधी खूप दु:ख असतं
मन करूण बंधा ना मोकळं किती भारी वाटतं.

भलेही आजही आहे अंधाराची काळोख रात्र
पण उद्याची सकाळ तुझी आहे
म्हणून डगमगून जाऊ नकोस
कारण उद्याची यशस्वी सकाळ तुझी वाट बघते आहे.
तु तुझ्यावर प्रेम कर दुसऱ्यांची मनं जपताना
थोडा तुझाही विचार कर
बोलून टाक जे मनात आहे, हवं तर मोठमोठ्याने रड
कारण रडणं, हे चुकीचं नाही, हार मानणे हे चूक आहे

देवजाणे पुढचा जन्म मिळतो की नाही
म्हणून आता मनासारखं जगून घे
कारण तू महत्त्वाचा आहेस

गायत्री विजय पळसकर

❖ ❖ ❖ ❖ ❖ ❖ ❖

कलाकृती आवाहन

आपल्या प्रत्येक वार्तापत्रात स्वरचित अर्थपूर्ण, भावपूर्ण कवितांच्या माध्यमातून आपले शुभार्थी कवी आपल्याला भेटतात तसेच आपल्या इतर शुभार्थींच्या कलाकौशल्याची माहिती आपल्याला मिळावी म्हणून शुभार्थींनी त्यांच्या कलाकृतींचे फोटो एकलव्यच्या वार्तापत्रासाठी जरूर पाठवावेत. पुढील अंकामध्ये त्यांचा समावेश करता येईल.

असेच वेगळी कला जोपासणारा आपला नवीन शुभार्थी मित्र रूपेश त्याच्या सुंदर कलाकृती आपल्याला फोटोंच्या स्वरूपात सादर करत आहे. रूपेश हा मुंबईचा रहिवासी आहे व अतिशय सुरेल बाजाही वाजवतो. त्याचे प्रेरणास्थान असलेल्या त्याच्या मामांबद्दल तो कृतज्ञता व्यक्त करतो.

श्री. रुपेश सुर्वे यांनी तयार केलेली टी कोस्टर्स

७) घडामोडी

१) बुधवार ८ एप्रिल २०२६ रोजी मुंबई येथे राज्याच्या सार्वजनिक आरोग्य विभागाने, राज्यातील सार्वजनिक मानसिक आरोग्य सेवा अधिक सक्षम करण्याच्या दृष्टिने एकलव्य फाउंडेशन फॉर मेंटल हेल्थ, पुणे यांच्यासोबत महत्त्वपूर्ण सामंजस्य करार (MOU) केला आहे. राज्यातील सर्व जिल्ह्यांमध्ये, जिल्हा मानसिक आरोग्य कार्यक्रम (District Mental Health Programme - DMHP) अंतर्गत केअर गिव्हर-लेड सेल्फ हेल्प ग्रुप्स (SHG) च्या माध्यमातून मानसिक आरोग्य सेवा अधिक व्यापक करणे हा कराराचा उद्देश आहे. त्यात ऑफलाइन आणि डिजिटल माध्यमांचा वापर करून रुग्ण व त्यांच्या कुटुंबीयांना आधार देणे, मानसिक आरोग्याबाबत जनजागृती वाढवणे आणि मानसिक आजारांबाबतचा कलंक कमी करणे यासाठी उपक्रम घेण्यात येणार आहेत. जिल्हा मानसिक आरोग्य कार्यक्रम (DMHP) त्या त्या जिल्ह्यातील तेथील टीमबरोबर समन्वय साधून राबवला जाणार आहे. एकलव्य फाउंडेशन फॉर मेंटल हेल्थचे संस्थापक संचालक प्रा. डॉ. अनिल वर्तक, उपाध्यक्ष प्राची बर्वे, सचिव स्मिता गोडसे, कोषाध्यक्ष मंजिरी चव्हाण, आजीव सभासद संध्या वर्तक करार करतेवेळी उपस्थित होते.

मुंबईतील आरोग्य भवन येथे सामंजस्य करारावर स्वाक्षरी झाल्यानंतर महाराष्ट्र राज्याचे आरोग्य मंत्री श्री. प्रकाश अबिटकर, सचिव श्री. निपुण, डॉ. कादंबरी, डॉ. सुनिता गोल्हाईत व एकलव्य फाउंडेशनचे अध्यक्ष श्री. अनिल वर्तक व संस्थेचे पदाधिकारी

मुंबईतील आरोग्य भवन येथे ८ एप्रिल २०२६ रोजी एकलव्य फाउंडेशनचे जानेवारी, फेब्रुवारी, मार्च २०२६ चे त्रैमासिक वार्तापत्र डॉ. नसिमा, श्री. बेंद्रे, डॉ. सुनिता गोल्हाईत, डॉ. कादंबरी, डॉ. सचिन गणोरकर व एकलव्यचे सदस्य यांच्या हस्ते प्रकाशित झाले.

२) १८ एप्रिल २०२६ रोजी मॉडर्न महाविद्यालयातील जय मोरे या विद्यार्थ्याने एकलव्य संस्थेत त्याची इंटर्नशिप पूर्ण केली आणि त्याला प्रा. डॉ. अनिल वर्तक यांच्या हस्ते प्रमाणपत्र देण्यात आले.

प्रा. डॉ. अनिल वर्तक हे जय मोरे याला इंटर्नशिप पूर्ण केल्यावर सर्टिफिकेट प्रदान करताना

३) शुक्रवार दि. २४ एप्रिल २०२६ रोजी State Level CPHC Master Trainers Workshop पुण्यातील TIP TOP Convention Center येथे आयोजित केले गेले होते. या कार्यशाळेत प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वैद्यकीय अधिकारी, समुदाय आरोग्य अधिकारी (CHO), ANM, आशा स्वयंसेविका व आशा पर्यवेक्षक, तसेच जिल्हा प्रशिक्षण पथक (MO-DTT, MO-HTT) यांचा सक्रिय सहभाग होता. या कार्यशाळेस एकलव्य तर्फे स्मिता गोडसे आणि अमृता जोशी ह्या उपस्थित होत्या.

४) शुक्रवार दि. १५ मे रोजी एकलव्यचे प्रा. डॉ. अनिल वर्तक, स्मिता गोडसे, प्राची बर्वे, मंजिरी चव्हाण, अमृता जोशी यांनी जिल्हा रुग्णालय सातारा येथे सपोर्ट ग्रुप स्थापन करण्याच्या दृष्टिने जिल्हा मानसिक आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत भेट दिली आणि तेथील अधिकारी, मनोविकार तज्ञ डॉ. देविका नायर व त्यांच्या टीम बरोबर चर्चा केली.

---

५) गुरुवार दि.२१ मे रोजी एकलव्यचे प्रा. डॉ. अनिल वर्तक, स्मिता गोडसे, मंजिरी चव्हाण, अमृता जोशी यांनी जिल्हा मानसिक आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत जिल्हा रुग्णालय अहिल्यानगर येथे भेट दिली आणि कुटुंबीयांसाठी स्वमदत गट स्थापन करण्याविषयी अधिकाऱ्यांशी चर्चा केली.

डावीकडून DMHP अधिकारी डॉ. तेजस्विनी मिस्किन, मनोविकारतज्ञ डॉ. अशोक कराळे, सिव्हिल सर्जन डॉ. सुचेता यादव, एकलव्यचे प्रा. डॉ. वर्तक, स्मिता गोडसे, मंजिरी चव्हाण व अमृता जोशी.

२१ मे रोजी अहिल्यानगर येथे DMHP कार्यक्रमांतर्गत रुग्ण व कुटुंबीयांशी प्रा. डॉ. वर्तक संवाद साधताना. DMHP च्या अधिकारी डॉ. तेजस्विनी मिस्कीन, एकलव्यच्या मंजिरी चव्हाण, स्मिता गोडसे व अमृता जोशी.

---

६) रविवार २४ मे २०२६ रोजी स्किझोफ्रेनिया अवेअरनेस असोसिएशन (SAA) यांच्यातर्फे जागतिक स्किझोफ्रेनिया जनजागृती दिवसानिमित्त एक कार्यक्रम आयोजित केला होता. यावेळी ''स्किझोफ्रेनिया, जागरुकतेपासून पुनर्वसनापर्यंत: हितधारकांचे योगदान'' या विषयावर चर्चासत्र आयोजित केले होते. हा कार्यक्रम न्यू इंग्लिश स्कूलच्या गणेश हॉल मध्ये आयोजित केला होता. या कार्यक्रमास एकलव्य संस्थेचे अध्यक्ष प्रा. डॉ. अनिल वर्तक यांना सपोर्ट ग्रुपचे महत्त्व या विषयावर विचार मांडण्यासाठीआमंत्रित केले होते.

डावीकडून सा चे सचिव रविंद्रनाथ, मानसोपचारतज्ञ डॉ. विद्याधर वाटवे, सा ची समन्वयक आरती पंडित, चेन्नई येथील आशा फाउंडेशनच्या तानिया, सिने दिग्दर्शक सुनील सुखथनकर व एकलव्यचे प्रा. डॉ. अनिल वर्तक.

---

२४ मे ह्या जागतिक स्किझोफ्रेनिया जनजागृती दिवसानिमित्त Point of View Podcast ह्या चॅनेलवर गिरीश रांगणेकर यांनी प्रा. डॉ. वर्तक यांची घेतलेली प्रदीर्घ मुलाखत.

---

७) शुक्रवार दि. ०५ जून २०२६ रोजी एकलव्यच्या सदस्य प्राची बर्वे, मंजिरी चव्हाण, अमृता जोशी आणि MNIMS मुंबई येथील विद्यार्थिनी रिया खंडेलवाल यांनी जिल्हा मानसिक आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत DMHP सातारा जिल्हा रुग्णालय येथे त्यांच्या टीमशी चर्चा केली आणि मानसिक आजारी रुग्णांच्या पालकांची पहिली स्वमदत गटाची मीटिंग घेतली. ह्या पहिल्या मीटिंग साठी सातारा टीमने अनेक पालकांना फोन केले. ३०

पालक उपस्थित होते. स्वमदत गटाची संकल्पना पालकांनी उचलून धरली. प्रत्यक्ष व online पद्धतीने स्वमदत गटाच्या मीटिंग्ज आयोजित केल्या जातील असे ठरले.

एकलव्यच्या सदस्यांनी सातारा येथे DMHP टीमबरोबर मानसिक आजारी रुग्णांच्या पालकांची पहिली स्वमदत गटाची मीटिंग घेतली.

८) रविवार २१ जून २०२६. पहिल्या ७ यशस्वी शिबिरांनंतर ८ वे पालक सक्षमीकरण शिबिर पुण्यातील विद्यार्थी साहाय्यक समिती, शिवाजीनगर येथे ४५ काळजीवाहकांच्या उपस्थितीत अतिशय चांगल्या प्रकारे संपन्न झाले. ९ ते ६ असे दिवसभराच्या शिबिरात डॉ. निश्चल रावल, डॉ. कल्पना रावल व डॉ. शिल्पा पटवर्धन यांनी मानसिक आजारासारख्या क्लिष्ट व गंभीर विषयाचे अतिशय सोप्या भाषेत व रंजक पद्धतीने मार्गदर्शन केले. शेवटी प्रश्नोत्तरांच्या सेशनने शिबिराची सांगता झाली. कार्यक्रमाच्या आयोजन - नियोजनासाठी एकलव्यचे सदस्य, स्टाफ, स्वयंसेवक व इंटर्नशिपचे विद्यार्थी सहभागी झाले होते.

पालक सक्षमीकरण शिबिरात डॉ. निश्चल रावल पालकांना मानसिक आजाराबद्दल माहिती देताना.

आपण संस्थेला Gpay द्वारे देणगी देऊ शकता अथवा संस्थेच्या बँक अकाउंटमध्ये भरू शकता.

Google Pay साठी फोन नं.: ९०९६८ २७९५३

Bank Details :
Bank of India
Shanipar Branch, Bajirao Road, Pune - 411002.
IFSC Code : BKID0000515
MICR Code : 411013007
S.B. A/C. No. : 051510110006683

चेक एकलव्य फाउंडेशन फॉर मेन्टल हेल्थ या नावाने काढावा.

80G उपलब्ध

एकलव्य फाउंडेशन फॉर मेन्टल हेल्थ, पुणे

एस. पी. कॉलेज पोस्ट ऑफिस, पोस्ट बॉक्स नं. ७९६,
विजयानगर कॉलनी, विजयानगर गार्डन जवळ,
सदाशिव पेठ, पुणे ४११ ०३०

ई-मेल ॲड्रेस : eklavyafoundationmh@gmail.com
संपर्क क्रमांक : ९०९६८२७९५३, ९२२५५७५४३२

सोसायटी ॲक्ट खालील रजिस्ट्रेशन नंबर - **महा/१२४६/२०२१/पुणे.**
आणि
ट्रस्ट ॲक्ट खालील रजिस्ट्रेशन नंबर - **एफ-५७९७८/पुणे.**

एकलव्य फाउंडेशनचे हे त्रैमासिक वार्तापत्र असून या अंकात प्रसिद्ध झालेली मते ही लेखकांची व्यक्तिगत मते आहेत. संपादक त्यांच्याशी सहमत असतीलच असे नाही.