

My NIRMAN Story - Dr. Aarti Bang

ST POSITIVE

2 YOUNG WOMEN DOCTORS WHO CHOSE TO SERVE IN VILLAGES

SUPRIYA SHELAR
reporters@sakaaltimes.com

Pune: At a time when different governments are trying to attract medical professionals to serve in rural areas, here's a story of two young female doctors who volunteered to serve the rural masses instead of taking up cushy jobs in the city.

Meet Dr Ashwini Mahajan (BAMS), who graduated as a Bachelor of Ayurvedic Medicine and Dr Aarti Gorwadkar (MBBS), a graduate from the city-based B J Medical College. The duo, after convincing their parents about the dire need for doctors to serve the rural population, are now serving tribal communities.

Both were hugely impressed with Dr Abhay and Dr Rani Bang's 'Nirman' campaign that sowed the seeds of standing different by serving needy people.

Dr Ashwini, a 2011 alumna of the Hadasar-based Sumatibhai Shah Ayurveda Mahavidyalaya, is currently working in Ganiyari near Bilaspur in Chhattisgarh. She completed her schooling from Jnana Prabodhini, Nigdi.

"Since childhood, I wanted to do something for society. After hearing about Dr



Dr Ashwini Mahajan

Rani Bang during my college days, I participated in 'Nirman batch 1' and I was inspired to serve the downtrodden," Ashwini said.

She worked for six months as joint resident doctor at her college. Then she came in contact with 'Jan Swasthya Sahayog' in Ganiyari that initiated 'Medic Friends Circle' to comprehensive rural health care.

"Currently I am working as medical officer there. Besides clinical work, I also contribute in the preparation of training material for



Dr Aarti Gorwadkar

health care workers. The health problems there are severe. Malnutrition, lack of basic facilities, cholera, leprosy and TB cases are widespread among the tribals," she added.

According to her, in urban areas, medicos are easily available but the real need is in the villages. Currently she is also preparing for the 'Tata Institute of Social Science's 'Masters in Public Health' course.

Similar is the story of Dr Aarti, who was part of 'Nirman batch 4'. After completing

ABOUT NIRMAN

■ Nirman is a youth initiative started in 2006 by Dr Abhay and Dr Rani Bang to identify, nurture and organise young change makers to solve various societal challenges. It is an educational process to train the youth to take up crucial issues and problems in society. It provides guidance, expertise and environment to inculcate self learning and encourages youth for social action.

her MBBS from B J Medical College, she selected Harsul tribal village in Tryambak taluka of her native district Nashik as her work place.

"Although one year service after graduation for medical students in rural area is compulsory, I continued to stay in the rural area and serve the villagers. The number of MBBS doctors is very less in Harsul. Quacks rule the roost there. The condition of primary health centres is improving slowly. So I feel, being a doctor, these people need me more than those in the metros," Aarti said.



Journey of Dr. Aarti Bang

निर्माण ४ ची आरती बंग, सप्टेंबर २०१६ पासून सर्च मधील मां दंतेश्वरी रुग्णालयात मानसोपचारतज्ज्ञ म्हणून काम करत आहे. तिच्या रूपाने सर्चला व परिणामी गडचिरोली जिल्ह्याला पूर्णवेळ मानसोपचारतज्ज्ञ मिळाली आहे. तिच्या OPD सोबतच ती 'सर्च' मधील व्यसनमुक्ती केंद्राचेदेखील काम सांभाळते. जाणून घेवूया तिच्या या प्रवासाबद्दल...

माझं बालपण नाशकात एका उच्च मध्यमवर्गीय कुटुंबात गेलं. नाशकातच बारावी झाले तर एमबीबीएस पुण्याच्या बी. जे. वैद्यकीय महाविद्यालयात झालं. नाशिक सारख्या तुलनेने लहान शहरातून पुण्यात गेल्यावर एक मोकळं आकाश खुणावत होतं. एमबीबीएस च्या दुसऱ्या वर्षाला असताना आता आपण युएस लाच स्थायिक व्हायचं हेही ठरलं होतं. पण आज मी गडचिरोली जिल्ह्यात धानोरा तालुक्यात 'सर्च' या सामाजिक संस्थेमध्ये मानसोपचारतज्ज्ञ म्हणून काम पाहत आहे. येथील आदिवासींच्या मानसिक आरोग्याच्या समस्या समजून घेत आहे, या लोकांना समजून घेत आहे. व्यसनमुक्तीवर काम करीत आहे. मागे वळून पाहताना कुठे पुण्यात हुंदडणारी आरती, यूएस चे स्वप्न बघणारी आणि कुठे आजची मी.. पण पुण्यातच ग्रामीण रुग्णांसोबत पाला पडला आणि हादरलेच मी. सोबत 'निर्माण'चा ही प्रवास झाला.... ही या प्रवासाचीच, गडचिरोलीची मानसोपचारतज्ज्ञ झाले त्याची गोष्ट...

एमबीबीएस झालं. मजा मस्ती झाली. पण त्यानंतर एक वर्षाची इंटर्नशिप सुरु असताना माझा खऱ्या अर्थाने रुग्णांसोबत संबंध आला आणि सोबतच जबाबदारीही. रुग्णांना केस म्हणून पाहणं हे तोपर्यंत माझ्याही अंगवळणी पडलं होतं. एक दिवस एक ग्रामीण महिला माझी केस म्हणून आली. तिला स्तनाचा कर्करोग होता. मी अगदीच घाणपणे तिला चल ब्लाउज काढ म्हणाले. त्याच क्षणी ती ओक्साबोक्शी रडायला लागली. प्रत्येक डॉक्टर मला हेच म्हणतो. मी एक स्त्री आहे, माझी लाज, माझं मन याचा जराही विचार तुम्हाला येत नाही का ? असा तिचा प्रतिप्रश्न माझ्या कानफटात मारून गेला. कितीतरी वेळ मी सुन्न झाले होते. रुग्णांच्या मानसिक अवस्थेचा आपण कधीच विचार केला नाही हे त्या क्षणापासून क्षणोक्षणी वाटत राहिलं. पुढेही अनेक दिवस...

या तगमगतेतच मला डॉ. अभय आणि डॉ. राणी बंग (आता मी त्यांना नायना आणि अम्मा म्हणते) यांच्या



कार्याबद्दल आणि 'निर्माण' शिबिराबद्दल कळलं. तो पर्यंत इंटरनेटसिप संपत आली होती. निर्माण चा फॉर्म भरला. या शिबिरादरम्यान सामाजिक आरोग्यासाठी धडपडणारे डॉ. बंग दाम्पत्य बघितले. तेच नाही तर संपूर्ण सर्च चे कार्यकर्तेच या कार्यात झपाटून काम करित होते. निर्माण मध्ये 'स्व' चा प्रवास सुरु झाला. आणखी काही दिवस सर्च मध्ये अम्मा सोबत काम केलं आणि ठरवलं आता मु. पो. गडचिरोली. यूएस ची स्वप्न बघणारी आपली मुलगी अचानक गडचिरोली जिल्ह्यात जाऊन कामच नाही तर स्थायिक होते म्हणते हे नाशकातल्या माझ्या आईवडिलांना कसच पचणारं नव्हतं. पण मी ठाम होते. सर्च मध्ये आल्यावर त्यांचाही विरोध मावळला. मी गडचिरोली जिल्ह्यातील धानोरा येथील ग्रामीण रुग्णालयात बंधपत्रित सेवा सुरु केली. तिथे रुग्णांना तपासताना आधी केवळ शारीरिक आजारांकडेच मी लक्ष द्यायची. पण या प्रचंड कष्ट करणाऱ्या माणसांनाही मानसिक आरोग्याच्या खूप समस्या आहे हे पाहिल्यावर पुन्हा एकदा दुसरी कानफटात बसली. पण या वेळची थापड कानठळ्या वाजविणारी होती. तोपर्यंत बालकांच्या मानसिक आरोग्यावर काम करावं असच मला वाटत होतं. पुढे बंधपत्रित सेवा संपली आणि मी गुजरातमधील भावनगर येथील शासकीय इस्पितळात सायकॅट्रीमध्ये पोस्ट ग्रेज्युएशन करण्यासाठी गेले.

तिथून शिक्षण संपवून परतल्यावर ५ सप्टेंबर २०१६ पासून सर्च मध्ये मी स्वतंत्रपणे कामाला सुरुवात केली. तोपर्यंत सर्च मध्ये महिन्यातून एकदाच असायची. पण त्यानंतर अधिकाधिक रुग्णांना तपासायला मी सुरुवात केली. डॉ. अभय आणि डॉ. राणी बंग यांच्या प्रयत्नातून जिल्ह्यात दारूबंदी लागू झाली होतो. सोबतच व्यसनमुक्तीसाठी सर्च मध्ये स्वतंत्र विभाग कार्यरत होता. मी व्यसनी रुग्णांना हाताळायला लागले. त्यातच माझी सर्च आणि गडचिरोली पोलीस यांच्या संयुक्त विद्यमानाने सुरु झालेल्या "संकल्प" या महाराष्ट्रातील पहिल्या पोलिस व्यसनमुक्तीसाठीच्या प्रकल्पाची तांत्रिक सल्लागार म्हणून

निवड झाली. मी खरं तर लहान मुलांसाठी बालमानसशास्त्राचे काम करण्याच्या विचारत होती. त्यामुळे सुरुवातीला मला व्यसनमुक्ती विषयीच्या कामात अजिबात रस नव्हता. पण तिसरी थापड बसायची वेळ आली होती.



पायाचं दुखणं असलेला एक रुग्ण माझ्याकडे आला. त्याची मानसिक स्थिती ठीक नसल्याने तो माझ्याकडे आला होता. त्याला दारूचं व्यसन होतं. अनेक तपासण्या करून झाल्या होत्या पण पायाचं दुखणं थांबत नव्हतं. पण नेमकं कशामुळे दुखतंय हे तो सांगायलाच तयार नव्हता. दारूच्या नशेत कुठे पडले का ?, अपघात झाला का ? या सगळ्या प्रश्नांवर उत्तर एकच. नाही. शेवटी त्याच्यासोबत आलेल्या इसमानेच त्याला इशारा करित 'त्या' दिवसापासून दुखतंय म्हणून सांग म्हणण्याचा इशारा केला. पण तरीही तो गप्पच. शेवटी खूपच खोदून विचारल्यावर तो म्हणाला, एका लग्नात तो दारू प्यायला होता. खूप उकडतंय म्हणून दारूच्या नशेत जवळपास तीन तास बर्फाच्या लादीवर झोपला. त्यामुळे त्याला मांडीचा नेक्रोसीस झाला होता. तेव्हापासून हे दुखणं सुरु झालं होतं. सुरुवातीला दुर्लक्ष केलं पण दुखण्यामुळे तो विचित्र वागायला लागल्याने घरचे त्याला येथे घेऊन आले होते. उकडतंय म्हणून कुणी बर्फाच्या लादीवर कसं झोपू शकतं ? ऐकून तर मी हादरलेच. व्यसन हा गडचिरोली जिल्ह्यातील किती गंभीर विषय आहे याची मला तेव्हा प्रचीती आली. अर्थातच तिसरी थापड बसली. त्यानंतर व्यसनाच्या अनेक केसेसचा मी बारकाईने अभ्यास केला. यातून व्यसन आणि



त्यामुळे निर्माण होत असलेल्या मानसिक समस्यांचा धांडोळा मला घेता आला.

तोपर्यंत व्यसनावर उपचार म्हणून आम्ही withdrawal management याच पद्धतीचा उपयोग करित होतो. व्यसनी रुग्ण दारू सोडायचे पण १५ दिवस झाले की पुन्हा प्यायला सुरुवात करायचे. त्यामुळे ही पद्धत पुरेशी उपयुक्त नव्हती. एखाद्याने दारू पिणे परत सुरु करू नये किंवा ज्यामुळे तो दारू पिण्यासाठी उत्तेजित होतो ती गोष्ट कशी टाळायची हे कळत नव्हतं. सोबतच व्यसनाधीन रुग्णांच्या आणि त्यांच्या नातेवाईकांच्या समुपदेशनाची विशिष्ट पद्धत आणि कौशल्य आपल्याकडे नाही हे मला लक्षात आलं. त्यामुळे मी याबाबत वाचन करायला सुरुवात केली. या क्षेत्रांमध्ये काम करणाऱ्या अनेक संस्थांना भेटी दिल्या. व्यसनाच्या खूपच गुंतागुंतीच्या केसेस मी यादरम्यान हाताळल्या. एकीकडे व्यसनाला लोक पाप समजतात आणि दुसरी कडे व्यसन सोडायला तयार नाही. त्यामुळे हा प्रकार 'मानसिक एचआयव्ही' सारखा मला जाणवायला लागला. या रुग्णांची मनोदशा समजून घेताना, त्यांना दारूच्या व्यसनातून बाहेर काढताना माझाही

खूप मानसिक विकास होत गेला. केवळ औषधोपचार किंवा केवळ समुपदेशन पुरेसे नाही तर या दोघांचा पक्का पूल बांधणे यासाठी आवश्यक असल्याचे माझ्या लक्षात आले.

व्यसनमुक्तीवर काम करित असताना इतरही प्रकारचे मानसिक रोगी यायचे. एकदा असाच एक bipolar disorder म्हणजेच द्विध्रुवीय मनोविकार असलेला १७ वर्षांचा रोशन(नाव बदलले आहे) वडिलांसोबत आला. या आजारात कधी रुग्णाची उन्मादी अवस्था असते तर कधी तो नैराश्यग्रस्त असतो. हा आजार असाच दोन टोकांचा. मुलाला बघताच त्याच्या आजाराची मला कल्पना आली. शिवराळ भाषेत तो बोलत होता. सोबतच खूपच वाईट नजरेने तो माझ्याकडे बघत होता. काही वेळासाठी मलाही त्याचं बघणं असह्य झालं. त्याच्या वडिलांना हे लक्षात येताच त्यांनी माझ्याच समोर त्याला जोरदार थोबाडीत मारली. वडिलांचेही डोळे भरून आले होते. त्याला झालेल्या रोगामुळे तो असा वागतोय, मारून काहीही होणार नाही हे मी त्यांना सांगितले. अशा वागण्यामुळे गावात अनेकांशी मारामारी झालेली असावी हे त्याच्या

शरीरावरील अनेक जखमांमुळे लक्षात येत होतं. मी त्याला ताबडतोब रुग्णालयात भरती करून घेतलं. पण त्यानंतरचे काही दिवस आमच्या स्टाफ साठी फारच वाईट गेले. एकही नर्स त्याच्या वाईट नजरेतून वाचू शकली नाही. त्याला सांभाळणे खूपच जड जात होते. १५ दिवस त्याने रुग्णालयात धिंगाणा घातला. नियंत्रणात आणण्यासाठी आम्हाला त्याला sedatives (उपशामक औषधं) द्यावी लागली. १५ दिवसांनी मात्र त्याच्यात ६० टक्के सुधारणा झाली. त्यानंतर पाच ते सहा वेळा पाठपुरावा केल्यावर त्याच्यात ९५ टक्के सुधारणा झाली. त्याच्यासाठी याआधी वडिलांनी शेती आणि बैलही विकला होता. आधी मांत्रिकाकडे आणि नंतर चंद्रपूरला दवाखान्यात नेऊनही कुठलाच फरक जाणवला नव्हता. त्यामुळे बरा झालेला आपला मुलगा पाहून वडिलांच्या आनंदाला पारावर नव्हता. शेती गेली तरी हरकत नाही पण पोरगा वाचला असे ते म्हणत होते. २० ते ३० वर्षांपासून मानसरोगशास्त्राच्या क्षेत्रात क्रांतिकारी बदल झाले आहेत, संशोधन होत आहे. पण गडचिरोलीत अद्याप साध्या सुविधाही उपलब्ध नाहीत याची खंत वाटते. उलट गडचिरोली जिल्ह्यातही मानसिक आजाराच्या समस्या आहेत ? असे प्रश्न शहरी समाजाकडून विचारले जातात.

रोशनच्या केसमुळे मला अनेक प्रश्न पडले. रोशनला हा आजार होण्यापासून माझ्याकडे येईपर्यंत अनेक उपचारांतून तो गेला होता. पण हे उपचार उपयोगात आले नाही. त्यामुळे मानसिक आजाराची सुरुवात आणि त्यावर योग्य निदान या प्रक्रियेतील अडथळे शोधणे मला आवश्यक वाटू लागले. एक तर आपल्या देशात मानसोपचारतज्ज्ञ फारच कमी. साधारण पाच हजार असतील. सोबतच मानसिक आजाराच्या परवडतील अशा सुविधाच आपल्याकडे नाही. त्यामुळे उपलब्ध, प्रभावी आणि परवडेल अशी मॅटल हेल्थकेअर सिस्टम कशी उभारता येईल हा प्रश्न आहे...

स्त्रियांचे मानसिक आरोग्याचे अनेक प्रश्नही मी हाताळत आहे. एक स्त्री असल्यामुळे कदाचित त्या माझ्याशी जास्त मोकळ्या होत असाव्या. या मोकळेपणातूनच मला गडचिरोलीच्या सामाजिक, सांस्कृतिक स्थितीचा स्त्रियांच्या नजरेतून आढावा घेता आला. त्यांच्या मानसिक आजाराचे मूळ शोधण्याचाही मी यातून प्रयत्न करीत आहे. एक अनुभव सांगावासा वाटतो. एक ३५ वर्षीय विवाहित बंगाली महिला माझ्याकडे आली. जीव घाबरतो आणि डोकं दुखतं असं ती म्हणायची. तिला चिंताविकार (Anxiety Disorder) हा



आजार होता. पण तिच्या मानसिक ताणाचं मुख्य कारण खूप विचारूनही सापडत नव्हतं. मी अम्मा आणि नायनांशी याबाबत चर्चा केली. त्यावेळी हा उलगाडा झाला. ती बंगाली होती. (गडचिरोली जिल्ह्यात बांगलादेश युद्धानंतर भारतात आलेले अनेक रेफ्युजी गावागावात स्थायिक झाले आहे.) आपल्या भावना हिंदीतून तिला व्यक्तच करता येत नव्हत्या. स्थलांतरित असल्याने भाषा, समाज, संस्कृतीत झालेला बदलच तिच्या मानसिक ताणास कारणीभूत होता. हा प्रकार Psycho Social Psychiatry मध्ये मोडतो. या बंगाली महिलेच्या निमित्ताने एखाद्या समाजाची विचारधारा व त्यांच्या अस्वस्थतेची भाषा तुम्ही कशी समजून घेता हे मला कळलं. मानसिक आजार व्यक्त करण्याच्या पद्धती हाच स्वतःमध्ये एक संशोधनाचा विषय असल्याची जाणवलं.

२०१६ मध्ये झालेल्या ग्लोबल बर्डन ऑफ डिसिजेस (GBD) या अध्ययनात भारताचा मानसिक आजारांचा YLD (Years of Life Lived with Disability) हा १६ टक्के आहे. तोच ऑस्ट्रेलियात आणि अमेरिकेत तो २४ टक्के आहे. आपलीही वाटचाल त्याच दिशेने होत आहे. या १६ टक्क्यातील १९ टक्के रुग्ण हे चिंताविकाराचे आहेत. वरवर पाहता एखाद्याकडे पाहून तो पूर्ण बरा वाटतो. पण तो पूर्ण क्षमतेने आपले काम करू शकत नाही. त्यामुळे चिंता विकार (Anxiety Disorders) हा आजारांचा महत्वाचा प्रकार आहे.

मागच्या वर्षभरात मी एकूण १८३६ एवढ्या मानसिक रुग्णावर उपचार केला आहे. आलेला प्रत्येक रुग्ण माझ्यासाठी एक जिवंत पुस्तक असतो. आजाराच्या सुधारणेबाबत त्यांच्या काही संकल्पना असतात. त्या पूर्ण न झाल्यास त्यांची चिडचिड होते. कधी कधी खूपच दुर्मिळ आजाराचे रुग्ण येतात. त्याचा आजार जाणून घेण्यासाठी खूप अभ्यास करावा लागतो. पण खूप मजा येते. खरं तर गडचिरोलीच्या रुग्णांसाठी मी त्यांच्या सोशल क्लास मध्ये

मोडत नाही आणि इकॉनॉमिक क्लासमध्येही. तरीही जेव्हा माणसं येऊन त्यांची खासगीतली खासगी बाब मला सांगतात त्यावेळी यामागे दडलेली दोन कारणं मला सापडतात. एक तर ही माणसं खूप धाडसी असावी किंवा त्यांना होणारा मानसिक त्रास खूपच मोठा असावा....

पोलीसांसाठीचे संकल्पन व्यसनमुक्ती केंद्र, इतर व्यसनींसाठी शोधग्राम येथे व गावपातळीवर व्यसनमुक्तीची शिबिरे, मानसिक रोगांसंबंधी ओ.पी.डी. व आय.पीडी. द्वारे उपचार, आणि या सोबतच ग्रामीण व आदिवासी भागात मानसिक आरोग्याची स्थिती काय, या प्रश्नांची तीव्रता काय, विविध मानसिक आजारांचे प्रमाण काय, लोकांचे याविषयी समज काय, इ. विषयांवर संशोधन करणे ही यापुढील माझ्या कामाची दिशा असणार आहे.

आता शोधग्राम हे माझं घर आहे. मी आयुष्यात काय करावं याच्या अनेक कसोट्या असू शकतात. त्यातली एक मला इथे नायनांनी शिकवली. ती होती, 'मला काय आवडतं यापेक्षा समाजाला कशाची गरज आहे' हे तपासण्याची. माझा 'स्वधर्म' काय हे आता आता कळायला लागलं आहे. त्यामुळे गडचिरोलीची माणसं आता माझीच माणसं. ज्यांना खरी गरज आहे अशांसोबत मानसोपचारतज्ञ म्हणून काम करणं हा माझा 'स्वधर्म'. आणि हे करायला मिळणं, अर्थपूर्ण जगायला मिळणं हे माझं भाग्य.



डॉ. आरती बंग, निर्माण ४

SANKALP – De-addiction Centre for police personnel

Aarti Bang, (Nirman 4) has started working as psychiatrist at SANKALP De-addiction centre started for police personnel in district police headquarters, Gadchiroli, from January 2017. She is telling us about her experience...

SEARCH, Government of Maharashtra and Tata Trusts in collaboration started a programme against alcohol and tobacco in Gadchiroli district – MUKTIPATH. Objective of this programme is to reduce the expenditure of entire district on alcohol and tobacco by 100 crores in 3 years and also reduce the various substance use and its ill effects on people. In context with the district wide MUKTIPATH programme, the idea was discussed regarding starting a de-addiction centre only for the police and CRPF personnel of the entire district.

The police department is the law and order maintenance authority of the society and addiction amongst the department poses a major threat for any effective de-addiction and prohibition policy. Also setting up a de-addiction programme would help the staff overcome their own addictive behaviors and go on to play a more effective role in societal alcohol control themselves. The police department taking the lead in de-addiction would send a powerful message to other departments and to the population at large.

The name of the police de-addiction centre has been named SANKALP KENDRA (SK). We organized a 14 days in-house camp for 25 previously selected police personnel. It included various themes like:

- 1) Why addiction is a disease
- 2) What are the adverse effects of alcohol and nicotine consumption?
- 3) Emotional regulation
- 4) Sexuality and alcohol addiction
- 5) Stress and anger management
- 6) Financial management
- 7) Triggers for alcohol relapse and how to manage relapse

All this information is delivered in ways which encourage participation from patients, engage them in the learning process. Some methods used are - group exercises and games, songs, (sung to the tune of popular music), bodh-katha, panel discussions, individual counseling, experience sharing, prayer, meditation and physical training etc.

My main responsibility in all this is to train the SANKALP team which is part of the welfare office of the police department so as to enable them to successfully conduct and organize the

entire camp, establish a follow up mechanism and guide them at regular intervals regarding technical inputs and other managerial aspects of the camp. Our first camp result has been phenomenal in terms of de-addiction science and therapy. 17 out of 25 patients are sober which is 68% success rate.

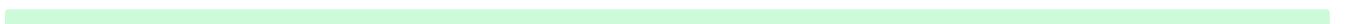
What I Learned

SANKALP was my first independent project since joining SEARCH in September 2016 and I was very apprehensive about my ability to conduct and organize the camp. This training is never imparted in medical school or even my psychiatry training. The team here helped a lot and it has been a very amazing experience for me in terms of actually getting to know how the police department works and the hierarchy that they follow. Now, I am trying to understand their problems and for the first time in my life I have looked at the police personnel from a completely different

perceptive. I have realized that I enjoy immensely working and interacting with people- that is my strength that I should build upon. I am learning a lot from the other members of the SEARCH de-addiction team. Initially I was working solely as a psychiatrist, as in I was part of the hospital staff but I was rarely needed to collaborate with them on much. But with SANKALP there's a whole team that's involved. And there's so much fun.



Aarti Bang, NIRMAN 4
January 2017



माझं बालपण नाराकात एका उच्च मध्यमवर्गीय कुटुंबात गेलं. नाराकातच बारावी झाले, एमबीबीएस पुण्याच्या बी. जे. वैद्यकीय महाविद्यालयात केलं. एमबीबीएसच्या दुसऱ्या वर्षाला असतानाच ठरवलं होतं की आता आपण यूएसलाच स्थायिक व्हायचं.

मात्र आज मी गडचिरोली जिल्ह्यात धानोरा तालुक्यात 'सर्व' या सामाजिक संस्थेमध्ये मानसोपचारतज्ज्ञ म्हणून काम करतेय. आदिवासींच्या मानसिक आरोग्याच्या समस्या समजून घेत, या माणसांना समजून घेत आहे. व्यसनमुक्तीवर काम करतेय. मागे वळून पाहताना वाटतं, कुठे पुण्यात हुंडडणारी आरती, यूएसचं स्वप्न बघणारी आणि कुठे आजची मी..

पण पुण्यातच ग्रामीण रुग्णांसोबत पाला पडला आणि हादरलेच मी. सोबत 'निर्माण'चाही प्रवास झाला. ही त्या प्रवासाचीच, गडचिरोलीची मानसोपचारतज्ज्ञ झाले त्याची गोष्ट...

एमबीबीएस झालं. मजा-मस्ती झाली. त्यानंतर एक वर्षीची इंटर्नशिप सुरु असताना माझा खऱ्या अर्थाने रुग्णांसोबत संबंध आला आणि सोबतच जबाबदारीही. रुग्णांना केस म्हणून पाहणं हे तोपर्यंत माझ्याही अंगवळणी पडलं होतं. एक दिवस एक ग्रामीण महिला माझी केस म्हणून आली. तिला सतनाचा कर्करोग होता. मी अगदीच घाणपणे तिला चल ब्लाउज काढ म्हणाले. त्याक्षणी ती ओकसाबोवशी रडायला लागली. प्रत्येक डॉक्टर मला हेच म्हणतो. मी एक स्त्री आहे, माझी लाज, माझं मन याचा जराही विचार तुम्हाला येत नाही का? असा तिचा प्रतिप्रश्न माझ्या कानफटात मारून गेला. कितीतरी वेळ मी सुन्न झाले होते. रुग्णांच्या मानसिक अवस्थेचा आपण कधीच विचार केला नाही हे त्या क्षणापासून क्षणोक्षणी वाटत राहिलं. पुढेही अनेक दिवस...

या तगमगतेतच मला डॉ. अभय आणि डॉ. राणी बंग (आता मी त्यांना नायना आणि अम्मा म्हणते) यांच्या कार्याबद्दल आणि 'निर्माण' शिबिराबद्दल कळलं. तोपर्यंत इंटर्नशिप संपत आली होती. निर्माणचा फॉर्म भरला. 'स्व' शोधचा प्रवास सुरु झाला. काही दिवस 'सर्व'मध्ये अम्मा सोबत काम केलं आणि ठरवलं आता मू. पो. गडचिरोली. यूएसची स्वप्न बघणारी आपली मुलगी अचानक गडचिरोली जिल्ह्यात जाऊन कामच नाही तर स्थायिक व्हायचं म्हणते हे नाराकातल्या माझ्या आई-वडिलांना पचणं बरंच अवघड होतं; पण मी ठाम होते. पुढे मग त्यांचाही विरोध मावळला. मी गडचिरोली जिल्ह्यातील धानोरा येथील ग्रामीण रुग्णालयात बंधिपत्रित सेवा सुरु केली. तिथे रुग्णांना तपासताना आधी केवळ शारीरिक आजारांकडेच मी लक्ष घायचे; पण या प्रचंड कष्ट करणाऱ्या माणसांनाही मानसिक आरोग्याच्या खूप समस्या आहेत हे पाहिल्यावर पुन्हा एकदा दुसरी कानफटात बसली. पण या वेळची थापड कानळ्या वाजवणारी होती. तोपर्यंत बालकांच्या मानसिक आरोग्यावर काम करावं असंच मला वाटत होतं. पुढे बंधिपत्रित सेवा संपली आणि मी गुजरातमधील भावनगर येथील शासकीय इस्पितळात सायकॅन्ट्रीमध्ये पोस्ट ग्रॅज्युएशन करण्यासाठी गेले.

तिथून शिक्षण संपवून परतल्यावर ५ सप्टेंबर २०१६ पासून 'सर्व'मध्ये मी स्वतंत्रपणे कामाला सुरुवात केली.

नाराकात बारावी झाले,
एमबीबीएस पुण्याच्या
बी. जे. वैद्यकीय महाविद्यालयात केलं.
एमबीबीएसच्या दुसऱ्या वर्षाला असतानाच
ठरवलं होतं की,
आपण यूएसलाच स्थायिक व्हायचं.
आता मात्र मी गडचिरोली जिल्ह्यात
स्थायिक झालेय आणि
आदिवासी भागात
मानसोपचारतज्ज्ञ म्हणून काम करतेय..
माणसांच्या मनावर उपचार करताना
मनाचे खेळही समजून घेतये..



मुक्काम गडचिरोली

आदिवासी भागात मानसोपचारतज्ज्ञ म्हणून काम करणाऱ्या एका मॅट्रिणीचं मनोगत

व्यसनमुक्तीसाठी 'सर्व'मध्ये स्वतंत्र विभाग कार्यरत होता. त्यातच माझी 'सर्व' आणि गडचिरोली पोलीस यांच्या संयुक्त विद्यमाने सुरु झालेल्या 'संकल्प' या महाराष्ट्रातील पहिल्या पोलीस व्यसनमुक्तीसाठीच्या प्रकल्पाची तांत्रिक सल्लागार म्हणून निवड झाली. मी खरं तर लहान मुलांसाठी बालमानसशास्त्राचं काम करण्याच्या विचारात होते, त्यामुळे सुरुवातीला मला व्यसनमुक्ती विषयीच्या कामात अजिबात रस नव्हता. पण, तिसरी थापड बसायची वेळ आली होती.

पायाचं दुखणं असलेला एक रुग्ण माझ्याकडे आला. त्याची मानसिक स्थिती ठीक नसल्यानं तो माझ्याकडे आला होता. त्याला दारूच व्यसन होतं. अनेक तपासण्या करून झाल्या होत्या; पण पायाचं दुखणं थांबत नव्हतं. पण नेमकं कशांमुळे दुखतंय हे तो सांगायलाच तयार नव्हता. दारूच्या नशेत कुठे पडले का? अपघात झाला का? या सगळ्या प्रश्नांवर उत्तर एकच. नाही. शेवटी त्याच्यासोबत आलेल्या इसमामेच त्याला इशारा करीत 'त्या' दिवसापासून दुखतंय म्हणून सांगे म्हणण्याचा इशारा केला. पण तरीही तो गप्पच. शेवटी खूपच खोदून विचारल्यावर तो म्हणाला, एका लग्नात तो दारू प्यायला होता. खूप उकडतंय म्हणून दारूच्या नशेत जवळपास तीन तास बर्फाच्या लादीवर झोपला. तेव्हापासून हे दुखणं सुरु

झालं होतं. सुरुवातीला दुर्लक्ष केलं; पण दुखण्यामुळे तो विचित्र वागणूकला लागल्यानं घरचे त्याला येथे घेऊन आले होते. उकडतंय म्हणून कुणी बर्फाच्या लादीवर कसं झोपू शकतं ऐकून तर मी हादरलेच. व्यसन हा गडचिरोली जिल्ह्यातील किती गंभीर विषय आहे याची मला तेव्हा प्रचिती आली. त्यानंतर व्यसनाच्या अनेक केसेसचा मी बारकाईने अभ्यास सुरु केला. व्यसनाधीन रुग्णांच्या आणि त्यांच्या नातेवाइकांच्या समुपदेशनाची विशिष्ट पद्धत आणि कौशल्य आपल्याकडे नाही हे मला लक्षात आलं. त्यामुळे मी याबाबत वाचन करायला



सुवात केली. या क्षेत्रामध्ये काम करणाऱ्या अनेक संस्थांना भेटी दिल्या. व्यसनाच्या खूपच गुंतागुंतीच्या केसेस मी यादरम्यान हाताळल्या. या रुग्णांची मनोदशा समजून घेताना, त्यांना दारूच्या व्यसनातून बाहेर काढताना माझाही खूप मानसिक विकास होत गेला. केवळ औषधोपचार किंवा केवळ समुपदेशन पुरेसे नाही तर या दोघांचा पक्का पूल बांधणं यासाठी आवश्यक असल्याचं माझ्या लक्षात आलं.

व्यसनमुक्तीवर काम करीत असताना इतरही प्रकारचे मानसिक रोगी यायचे. एकदा असाच एक

'निर्माण'मध्ये सहभागी व्हायचंय?
निर्माणची नववी बॅच येत्या जानेवारीमध्ये (२०१९) मध्ये सुरु होत आहे. मात्र त्याची निवडप्रक्रिया सुरु होते आहे. 'स्व'चा शोध घेत कृतिशील शिक्षणाचा आणि जगण्याचा मार्ग सांगणाऱ्या या निर्माण उपक्रमात तुम्हाला सहभागी व्हायचं असेल तर..

<http://nirman.mkcl.org>
ही वेबसाइट पाहा.
तिचं प्रवेश अर्ज उपलब्ध आहेत.
प्रवेश अर्ज स्वीकारण्याची
अंतिम तारीख २५ ऑगस्ट २०१८

'बायपोलर डिसऑर्डर' म्हणजेच द्विध्रुवीय मनोविकार असलेला १७ वर्षांचा रोशन (नाव बदललं आहे) वडिलांसोबत आला. या आजारात कधी रुग्णाची उन्मादी अवस्था असते, तर कधी तो नैराश्यग्रस्त असतो. हा आजार असाच दोन टोकांचा. मुलाला बघताच त्याच्या आजाराची मला कल्पना आली. शिवराळ भाषेत तो बोलत होता. सोबतच खूपच वाईट नजरेने तो माझ्याकडे बघत होता. काही वेळासाठी मलाही त्याचं बघणं असह्य झालं. त्याच्या वडिलांना हे लक्षात येताच त्यांनी माझ्याच समोर त्याला जोरदार धोबाडीत मारली. वडिलांचेही डोळे भरून आले होते. त्याला झालेल्या रोगामुळे तो असा वागणोय, मारून काहीही होणार नाही हे मी त्यांना सांगितलं. अशा वागण्यामुळे गावात अनेकांशी मारामारी झालेली असावी हे त्याच्या शरीरावरील अनेक जखमांमुळे लक्षात येत होतं. मी त्याला ताबडतोब रुग्णालयात भरती करून घेतलं. पण, त्यानंतरचे काही दिवस आमच्या स्टॉफसाठी फारच वाईट गेले. एकही नर्स त्याच्या वाईट नजरेतून वाचू शकली नाही. त्याला सांभाळणं खूपच जड जात होतं. १५ दिवस त्यानं रुग्णालयात धिंगाणा घातला. नियंत्रणात आणण्यासाठी आम्हाला त्याला 'सिडाटाइव्हज' (उपशामक औषध) घावी लागली. १५ दिवसांनी मात्र त्याच्यात ६० टक्के सुधारणा झाली. त्यानंतर पाच ते सहा वेळा पाठपुरावा केल्यावर त्याच्यात ९५ टक्के सुधारणा झाली. त्याच्यासाठी याआधी वडिलांनी शेती आणि बैलही विकला होता. आधी माजिकाकडे आणि नंतर चंद्रपूरला दवाखान्यात नेऊनही कुठलाच फरक जाणवला नव्हता. त्यामुळे बरा झालेला आपला मुलगा पाहून वडिलांच्या अर्जनाला पारावर नव्हता. शेती गेली तरी हरकत नाही पण पोरगा वाचला असे ते म्हणत होते. रोशनच्या केसमुळे मला अनेक प्रश्न पडले. रोशनला हा आजार होण्यापासून माझ्याकडे येईपर्यंत अनेक उपचारांतून तो गेला होता. पण, हे उपचार उपयोजित आले नाहीत. सोबतच हेही लक्षात आलं की मानसिक आजारात परवडतील अशा सुविधाच आपल्याकडे नाही. त्यामुळे उपलब्ध, प्रभावी आणि परवडेल अशी मॅटल हेल्थकेअर सिस्टिम कशी उभारता येईल? हा प्रश्न आहे. गडचिरोलीत तर हे सारं अद्याप पोहोचलेलं नाही. आणि शहरी लोक विचारात आदिवासी भागातील मानसिक आजाराच्या समस्या आहेत?

आता शोधग्राम हे माझं घर आहे. मी आयुष्यात काय करावं याच्या अनेक कसोटीदा असू शकतात. त्यातली एक मला इथे नायनांनी शिकवली. ती होती, 'मला काय आवडतं यापेक्षा समाजाला कशाची गरज आहे' हे तपासण्याची. माझा 'स्वधर्म' काय हे आता आता कळायला लागलं आहे. त्यामुळे गडचिरोलीची माणसं आता माझीच माणसं. ज्यांना खरी गरज आहे अशांसोबत मानसोपचारतज्ज्ञ म्हणून काम करणं हा माझा 'स्वधर्म'. आणि हे करायला मिळणं, अर्थपूर्ण जगायला मिळणं हे माझं भाग्य.

डॉ. आरती बंग, निर्माण ४,
शब्दांकन - पराग मार

सौ. लोकमत ऑक्सिजन, दि.२१ जून, २०१८