

প্রসব-পরবর্তী মানসিক সমস্যা

নতুন শিশুটিকে নিয়ে বাড়ি জুড়ে উৎসব। দাদী-ফুফুদের কোলে কোলে ঘোরে জিনাতের প্রথম সন্তান। নানী-খালারাও প্রায় প্রতিদিনই ছুটে আসছে যাত্রাবাড়ি থেকে মিরপুরে। জিনাতের স্বামী নিয়াজেরও সন্তানকে ঘিরে কতো আয়োজন। কিন্তু এই উৎসবের আমেজের ভেতরেই কেমন যেন বিষাদ ঘিরে থাকে জিনাতকে। কেন থাকে? - তারও কোন উত্তর পায় না সে। প্রায়ই মন খারাপ লাগে, বুকটা ফাঁকা ফাঁকা লাগে, লুকিয়ে কিছু সময় কেঁদে হালকা হতে চায়, তবু মুখ ফুটে কাউকে বলতে পারে না অন্তর্গত অস্বস্তির কথা। এমনকি ভালবেসে বিয়ে করা নিয়াজকেও না। - কি মনে করবে ওরা? - এই ভাবনা কষ্ট চেপে ধরে তার। জিনাতের সমস্যাটা সত্তাহ দুয়েকের মাঝে কমে এলেও ইশরাতের সমস্যাটা রয়েই যায়। সন্তান জন্মের পর প্রথম এক মাস ভালই ছিল সে। তারপর, ধীরে ধীরে মন খারাপ ভাব বাড়তে থাকে তার। উদ্বেগ, অনিদ্রা, খাওয়ায় অরুচি - সব মিলে বিধ্বস্ত লাগে। তবুও সে বলতে পারে না কাউকে। কেউ তার পরিবর্তনটা লক্ষ্য করলেও হয়তো গুরুত্ব দেয়ার প্রয়োজন বোধ করে না। অবশেষে সবার টনক নড়ে সেদিন, যেদিন অচেতন ইশরাতের বিছানার পাশে পড়ে থাকতে দেখা যায় ঘুমের ওষুধের তিনটি খালি পাতা।

বেশী দেখা যায়। প্রসব-জনিত শারীরিক জটিলতা বা অজ্ঞান কণা (অ্যানেসথেসিয়া) সাথে এ রোগের তেমন সম্পর্ক দেখা যায় না। 'ব্রু' - তে আক্রান্ত মায়েরা অনেক সময় প্রসবের আগেই গর্ভধারণের শেষ মাসগুলোতে উদ্বেগ ও মন খারাপ ভাব অনুভব করেন। 'ম্যাটারনিটি ব্রু'-তে আক্রান্ত নতুন মায়ের জন্য প্রয়োজন উপযুক্ত সমর্থন, সহমর্মিতা আর শিক্ষা। শিক্ষা - সন্তান প্রতিপালনের, শিক্ষা - দায়িত্বশীলতার, শিক্ষা - দৃঢ়তার সাথে মানসিক চাপ মোকাবেলার। পরিবারের, বিশেষ করে স্বামীর বিশেষ দায়িত্ব রয়েছে এ সময় স্ত্রীর পাশে থাকার, তাকে সাহস যোগানোর। নতুন মায়েরও উচিত মনের এই দুঃখবোধ চাপ না রেখে স্বামী বা প্রিয় কারো সাথে তা শেয়ার করা, সহযোগিতা কামনা করা। কিছুদিন পর আপনা-আপনি এ সমস্যা কেটে যায় বলে অধিকাংশ ক্ষেত্রেই ওষুধ দিয়ে চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না।

পোস্ট-পারটাম ডিপ্রেশনঃ

উপসর্গগুলো যদি দু সপ্তাহের বেশী সময় ধরে রয়ে যায়, তাহলে নারী আক্রান্ত হতে পারেন 'বিষণ্ডতা' নামের মানসিক অসুখে প্রয়োজন পড়তে পারে বিশেষজ্ঞ সহায়তার। গবেষকরা বলেন, ১০ থেকে ১৫

শতাংশ প্রসূতি আক্রান্ত হন 'পোস্ট-পারটাম ডিপ্রেশন' বা প্রসব-পরবর্তী বিষণ্ডতায়। 'বেবী ব্রু'র মতো ক্ষণস্থায়ী হয় না এ রোগ, উপসর্গগুলোও হয় তীব্রতর।

প্রায় সব সময় মন খারাপ থাকে, হতাশা, অতিরিক্ত উদ্বেগ, অনিদ্রায় ভোগেন নতুন মা। দৈনন্দিন কাজকর্মে উৎসাহ হারান, মনোযোগ ধরে রাখতে পারেন না কোন কিছুতে। এমনকি নিজের শখের বা পছন্দের কাজগুলো করতেও আর ভাল লাগে না। অল্প পরিশ্রম বা বিনা পরিশ্রমেই ক্লান্তি বোধ করেন। বেশীরভাগেরই খাওয়ার রুচি নষ্ট হয়ে যায়। স্বপ্নাহার বা অনাহারে থাকার ফলে কিছুদিনের মধ্যে উল্লেখযোগ্য হারে ওজন কমে যায়। কেউ কেউ আবার বেশী বেশী খেতে শুরু করেন। ফলে তাদের ওজন বেড়ে যেতে পারে অস্বাভাবিক হারে। অনেকেই অকারণে অপরাধবোধে ভোগেন, বিগত দিনের তুচ্ছ-প্রায় ঘটনাকে নতুন দৃষ্টিভঙ্গিতে দেখার ফলে নিজেকে দোষী ভাবতে শুরু করেন। ধীরে ধীরে পরিবারের সকলের কাছ থেকে নিজেকে গুটিয়ে নিয়ে খোলসবন্দী হয়ে পড়েন। মাবাত্তকভাবে ব্যাহত হয় সামাজিক, পারিবারিক, ব্যক্তি-জীবন। কেউ কেউ নিজের জীবন সম্পর্কেই এক সময় উৎসাহ হারিয়ে ফেলেন, আত্মহত্যার মাধ্যমে মুক্তি খোঁজেন। বিষণ্ড নারী তার সন্তানের জন্যও ঝুঁকিপূর্ণ। মায়ের বিষণ্ডতার কারণে সন্তান বঞ্চিত হয় উপযুক্ত মাতৃস্নেহ ও সেবা থেকে। পরবর্তীতে তা সন্তানের সাথে মায়ের সম্পর্কের ক্ষেত্রে নেতিবাচক প্রভাব ফেলে, সন্তানের প্রাথমিক আবেগীয় ও বুদ্ধিবৃত্তিক বৃদ্ধি বাধাগ্রস্ত হয়।

প্রসবের ৩ থেকে ৬ মাসের মধ্যে নারী আক্রান্ত হতে পারেন বিষণ্ডতায়। যাদের বিষণ্ডতায় আক্রান্ত হওয়ার পূর্ব ইতিহাস আছে তাদের ক্ষেত্রে প্রসব-পরবর্তী বিষণ্ডতায় আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি বেশী। এছাড়া মানসিক চাপ, সন্তানের যত্ন নিতে গিয়ে অত্যধিক পরিশ্রম ও

সন্তানের জন্ম পরিবারে নিয়ে আসে আনন্দের উপলক্ষ্য। আনন্দ ও গর্বে পরিপূর্ণ হয় মাতৃ-হৃদয়ও। তবে, সদ্য মাতৃত্বের স্বাদ পাওয়া নারীদের মাঝে

সদ্য মাতৃত্বের স্বাদ পাওয়া নারীদের মাঝে উপরোল্লিখিত নানা নেতিবাচক অনুভূতি ও মানসিক সমস্যায় আক্রান্ত হওয়ার ঘটনা বিরল নয়

উপরোল্লিখিত নানা নেতিবাচক অনুভূতি ও মানসিক সমস্যায় আক্রান্ত হওয়ার ঘটনা বিরল নয়। প্রসব ও প্রসব-পরবর্তী সময়ে নারীদেহে হরমোনের তারতম্য, প্রসবজনিত মানসিক চাপ, মাতৃত্বের দায়িত্ববোধের উপলব্ধি - সব মিলিয়েই নারীর মানসিক অবস্থায় পরিবর্তন সৃষ্টি হতে পারে বলে বিশেষজ্ঞরা মনে করেন। প্রসব-পরবর্তী সময়ে নারীদের যেসব মানসিক সমস্যা দেখা দেয়, সেগুলোকে প্রধানত তিনটি ভাগে ভাগ করা যায়-

- ১) ম্যাটারনিটি ব্রু
- ২) পোস্ট-পারটাম ডিপ্রেশন
- ৩) পোস্ট-পারটাম সাইকোসিস

ম্যাটারনিটি ব্রুঃ

প্রসবের চার থেকে ছয় সপ্তাহের ভেতর প্রায় ৭৫ শতাংশ প্রসূতি আবেগজনিত সমস্যায় ভোগেন। নতুন মা অস্থিরতা বোধ করেন, অকারণেই মন খারাপ হয়ে যায়- কান্না পায়, সবকিছু কেমন যেন বিশৃঙ্খল-এলোমেলো মনে হয়, আবার হঠাৎ করেই খানিকটা সময়ের জন্য উৎফুল্ল হয়ে ওঠেন। যদিও প্রসূতি অকারণেই বারে বারে কান্নায় ভেঙে পড়েন - এ সময় তিনি সে অর্থে বিষণ্ডতায় আক্রান্ত হন না, বরং উদ্বেগ ও ঝিটঝিটে বিরক্তি অনুভব করেন। প্রসবের তিন থেকে পাঁচ দিনের ভেতরেই সাধারণত এসব লক্ষণ দেখা যায়। তবে এর অধিকাংশই ক্ষণস্থায়ী। কয়েক দিন থেকে সপ্তাহ পর্যন্ত এই লক্ষণগুলো স্থায়ী হতে পারে। প্রসব-পরবর্তী সাময়িক এই মানসিক অবস্থাটিকে চিকিৎসাবিজ্ঞানের ভাষায় বলা হয়- 'বেবী ব্রু', 'ম্যাটারনিটি ব্রু' বা 'পোস্ট-পারটাম ব্রু'। সাধারণত প্রথম গর্ভধারণের ক্ষেত্রে এ সমস্যাটি

অনিদ্রা, সহায়ক সামাজিক বন্ধনের অভাব, বিশৃঙ্খল দাম্পত্য সম্পর্ক, অপরিমিত গর্ভধারণ এ ঝুঁকি বাড়িয়ে তোলে। যথাযথ চিকিৎসা না নিলে মাস থেকে বছরব্যাপী এ রোগ স্থায়ী হতে পারে। এদের ক্ষেত্রে পরবর্তীতে গুরুতর বিষণ্ণতায় পুনরায় আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি বেড়ে যায়। পোস্ট-পারটাম ডিপ্রেসনের চিকিৎসায় অ্যান্টিডিপ্রেসেন্ট ওষুধের পাশাপাশি সাইকোথেরাপী ও সামাজিক সহায়তার গুরুত্ব রয়েছে।

পোস্ট-পারটাম সাইকোসিসঃ

এটি প্রসবোত্তর জটিল মানসিক সমস্যা। একে পিউয়েরপেরাল সাইকোসিসও বলা হয়। প্রতি হাজার শিশু-জন্মের মধ্যে ১ বা ২ জন প্রসূতি এ রোগে আক্রান্ত হতে পারেন। কিছু ক্ষেত্রে উপসর্গ প্রসবের দু-এক দিনের মধ্যেই দেখা দিতে পারে। তবে, সাধারণত প্রসবের দুই থেকে তিন সপ্তাহের মধ্যে এর উপসর্গ দেখা দেয়। কারো কারো উপসর্গ

পোস্ট-পারটাম সাইকোসিস একটি 'সাইকিয়াট্রিক ইমার্জেন্সী'

দেখা দিতে আরো একটু দেরী হলেও প্রায় সকল ক্ষেত্রেই প্রসবের আট সপ্তাহ পার হওয়ার আগেই উপসর্গ দেখা দেয়। রোগী ক্লান্তি, নিদ্রাহীনতা এবং অস্থিরতা বোধ করে। কারো মাঝে আবার আবেগ নিয়ন্ত্রণে অসামঞ্জস্যতা দেখা দেয়। পরবর্তীতে অহেতুক সন্দেহ, ভ্রান্ত বিশ্বাস, দ্বিধা, বেশী এবং আবোল-তাবোল কথা বলা, অসংলগ্ন-অস্বাভাবিক আচরণ, খাওয়া ও পরিচ্ছন্নতার ব্যাপারে উদাসীনতা, ঝিটঝিটে মেজাজ, সন্তানের প্রতি মাত্রাতিরিক্ত মনোযোগ অথবা অমনোযোগিতা ও অযত্ন প্রভৃতি উপসর্গ দেখা দেয়। রোগীর ভ্রান্ত বিশ্বাস অনেক সময় এ পর্যায়ে চলে যায় যে, রোগী মনে করে, তার সন্তানটি অশুভ কিছু, একে হত্যা করা উচিত। অনেকে সন্তানের জন্মদানকেই অস্বীকার করে; নিজেকে অবিবাহিত, নিগৃহীত বা নির্যাতিত বলে দাবী করে। অনেকে গায়েবী আওয়াজ শুনতে পায়, শুনতে পায় কোন কষ্টকর তাকে আদেশ দিচ্ছে তাকে অথবা তার

সন্তানকে হত্যা করতে। কিছু ক্ষেত্রে রোগের মারাত্মক পর্যায়ে রোগী তার সন্তানের ক্ষতি করে বা মেরে ফেলে। একটি গবেষণায় দেখা গেছে, পোস্ট-পারটাম সাইকোসিসে আক্রান্ত ৫ শতাংশ রোগী আত্মহত্যা করে এবং ৪ শতাংশ নিজ সন্তানকে হত্যা করে। প্রথম গর্ভধারণ এবং অবিবাহিত মায়েদের ক্ষেত্রে এ রোগের ঝুঁকি বেশী। গবেষণায় দেখা গেছে, আক্রান্ত প্রসূতির ৫০ থেকে ৬০ শতাংশের ক্ষেত্রে সেটিই প্রথম গর্ভধারণ। আরো দেখা গেছে, আক্রান্তের প্রায় ৫০ শতাংশের প্রসব-জনিত বা প্রসবোত্তর শারীরিক জটিলতার ইতিহাস রয়েছে। এছাড়া যেসব প্রসূতির নিজেদের অথবা পরিবারের কারো গুরুতর মানসিক রোগের ইতিহাস আছে, তারাও এ রোগে

আক্রান্ত হওয়ার জন্য ঝুঁকিপূর্ণ। আক্রান্ত প্রসূতির ৫০ শতাংশের ক্ষেত্রেই একই রোগের পারিবারিক ইতিহাস থাকে। একবার এ রোগে আক্রান্ত হলে পরবর্তী গর্ভধারণে এ রোগে আবার আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি থাকে। পোস্ট-পারটাম সাইকোসিস একটি 'সাইকিয়াট্রিক ইমার্জেন্সী'। অ্যান্টিসাইকোটিক ওষুধ, লিথিয়াম এবং কখনো কখনো এর সাথে অ্যান্টি-ডিপ্রেসেন্ট সহযোগে এ রোগের চিকিৎসা করা হয়। কারো ক্ষেত্রে ইলেকট্রো-কনভালসিভ থেরাপী প্রয়োজন হয়। যদি প্রসূতি চায়, তবে সন্তানকে তার সাথে রাখা উপকারী। তবে, মা ও শিশু উভয়কে নিবিড় পর্যবেক্ষণে রাখতে হবে। বিশেষতঃ মায়ের মনে যদি শিশুর ক্ষতি করা সংক্রান্ত ভাবনা থাকে। রোগের তীব্র অবস্থা বা 'একিউট সাইকোসিস' সময়টুকু কেটে গেলে সাইকোথেরাপী দিতে হয়। সাইকোথেরাপী সেশনে সাধারণত প্রসূতিকে তার মাতৃদেহ ভূমিকায় সহজ হতে ও মানিয়ে নিতে সহায়তা করা হয়। এছাড়াও স্বামী এবং পরিবারের অন্যান্যদের সহযোগিতাও এ সময় একান্ত প্রয়োজনীয়।

ডাঃ মুনতাসীর মারুফ, সহকারী রেজিস্ট্রার, মানসিক রোগ বিভাগ, ঢাকা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতাল, marufdmc@gmail.com, ০১৭১১৩৩৯৫১৬

❖ বিষণ্ণতা একটি নীরব ঘাতক

