এই লেখাটি 'মনভুবন' এর ২য় সংখ্যায় প্রকাশিত হয়েছিল।

বোতসোয়ানার মানুষের গল্প ঃ একজন বাংলাদেশী মনোবিজ্ঞানীর দৃষ্টিতে

প্রতিটি মানুষের জীবনে গল্প আছে, আছে নানা কাহিনী। কোন কোন কথা বলা যায়, আর কিছু কথা থেকে যায় না বলা কথা রূপে। আজ আমি আপনাদেরকে বোতসোয়ানার মানুষের গল্প বলবো-জানা কাহিনী থেকে না বলা কথা পর্যন্ত, তবে তাদের নাম-ধাম, পরিচয় সব গোপন রেখে। দু'বছর হয়ে গেলো, এসেছি আমি বোতসোয়ানাতে- কাজ করে যাচ্ছি আফ্রিকার একটি বেশ বড় হাসপাতালের ছোট্ট একটি ক্লিনিক্যাল সাইকোলজি বিভাগে-চিকিৎসা মনোবিজ্ঞানী বা স্বাস্থ্য কর্মকর্তা রূপে। তদুপরি আমার বর্তমান দায়িত্ব, চিকিৎসা মনোবিজ্ঞান বিভাগের প্রধান রূপে এর কর্মকান্ডের মান রৰা করে সাহায্য প্রার্থীদের স্বাস্থ্য ও সেবার মান বজায় রাখা।

আমার পরিচয় যাই হোক না কেন, কাজ আমার একটাই- আর তা হ'ল আমার এই মনোবিজ্ঞান ক্লিনিকে সাহায্যপ্রার্থী/ক্লায়েন্ট বা রোগী হিসাবে আগত ব্যক্তিদের মানসিক সমস্যা বা তাদের জীবন সমস্যা বোঝা, আর তার সমাধানের পথ বের করার মাধ্যমে তাদের মনে শান্তি ফিরিয়ে দেওয়া, মানসিক সমস্যা মুক্তির শান্তি ও আনন্দ- যাকে অবলম্বন করে তারা ফিরে যাবে তাদের জীবনের যাত্রা পথে, তা তারা আগের পথেই চলুক বা নতুন পথ বেছে নিয়েই চলতে শুরব করবক না কেন। আমার কাছে সাহায্য নিতে আসা ব্যক্তিদের কে আমি ক্লায়েন্ট বলবো না রোগী বলবো, সে বিতর্কে যাবো না। একজন কাউন্সেলিং সাইকোলজিষ্ট বা কাউন্সেলর যদি কাজ করেন হাসপাতাল বা ক্লিনিকে নয়, বরং কাজ করেন কম্যুনিটি সেট আপে, তবে তিনি দেখেন একজন সাহায্য-প্রার্থী বা ক্লায়েন্টকে। কিন্তু যখন আমি কাজ করছি হসপিটাল সেট আপে, অনেকে ভর্তি ইচ্ছে ওয়ার্ডে রোগী হিসাবে ও রেফার হয়ে আসছে অন্য ক্লিনিক বা হাসপাতাল-এর ডাক্তারদের কাছ হ'তে, সে অর্থে তারা রোগী বটে। তবে সময়ের সাথে সাথে যখন দেখা যায় যে তাদের শরীর ঠিক আছে. সমস্যাটা বেধেছে তাদের মনে, ও মনের মতি-গতি বুঝে ও একে পরিবর্তন করে মনের শান্তি ফিরিয়ে আনা সম্ভব, তখন তাদের স্ট্যাটাস রোগী থেকে পরিবর্তিত হয় ক্লায়েন্ট রূপে-তা সময়ের সাথে সাথে রোগী নিজেই বুঝতে পারে, যে সে এসেছিল রোগী হিসেবে আর ফিরে যাচ্ছে সাহায্য-প্রার্থী বা ক্লায়েন্ট এ রূপান্তরিত হয়ে। এটাই এক বড় মুক্তির স্বাদ- রোগীকে ক্লায়েন্ট এ রূপান্তরিত করতে পারা। এটা আমার কথায় হয় না, এটা ওদের অনুধাবনের ব্যাপার। তবে এতে আমার পরোক্ষ একটা ভূমিকা থাকে বটে- মনোবিজ্ঞানী হিসাবে এটাই আমার এক আর্ট, বিজ্ঞানকে সৃজনশীলভাবে প্রয়োগ করা।

প্রতিটি মানুষের জীবনের ঘটনা এক একটি কাহিনী বা ছোট গল্প, যদি তা আমরা দেখি মোটা দাগে বা সংক্ষেপে, আর তাই হ'য়ে দাঁড়াবে বড় গল্প, সিরিজ নাটক বা উপন্যাস, যখন আমরা তা গভীর ভাবে দেখতে থাকি, ঘটনা গুলোর পরম্পরায়। আর একটি দেশ, জাতী বা সমাজের নানা মানুষের কাহিনী যখন এক জায়গায় এসে মিলে, তখন তা হ'য়ে দাড়ায় সাগর সঙ্গম এর ন্যায়, বিশাল এক চিত্রলেখা। বোতসোয়ানায় এসে গত দু'বছরে আমার এই মনোবিজ্ঞান ক্লিনিকে বসে যে গল্পগুলো জেনেছি- তার যোগফল তো বোতসোয়ানার জাতীর গল্প; কারণ, এ গল্পগুলো এখন আমার কাছে অতি পরিচিত, অতি চেনা জানা গল্প এবং একি গল্পগুলো যেনো ঘটে চলেছে বারে বারে, যেনো একি ভাবে- এক ব্যক্তি থেকে অন্য ব্যক্তিতে।

গত দু'বছরে আমার কাজের সুবাদে বোতসোয়ানার সবচেয়ে বৃহৎ হাসপাতালের চিকিৎসা মনোবিজ্ঞান বিভাগে বসে যত কথা আর যত কাহিনী জেনেছি, তার সব যদি লিখতে পারতাম তবে তা কয়েক ভল্যুম হ'য়ে দাড়াতো নিঃসন্দেহে। সেটা যদি কোন দিন সময় ও সুযোগ হয়, লিখবো না হয়। আজ শুধু বলতে শুরু করবো বোতসোয়ানার মানুষের গল্পের সূচনা পর্বের কথা।

> কিছুটা দীর্ঘকাল অপেক্ষা করতে হ'ল মোটেল ও হোটেলে, ওয়ার্ক পারমিট বা এক্সেমশন সার্টিফিকেট ও পোষ্টিং লেটার পাওয়ার জন্য। এই দেরির সুবাদে অনিশ্চয়তার মাঝে কেটেছে অবসর সময়, তাতে বোতসোয়ানাকে জানার সুযোগ হ'ল, আরো সুযোগ হ'ল বাংলাদেশী কম্যুউনিটিকে জানার-যা এই বিদেশের মাটিতে আমাদের হোম সিকনেস কাটাতে বেশ সহায়ক হ'য়েছিল

২৯ শে আগষ্ট'২০০৯, ঢাকা আন্তর্জাতিক বিমানবন্দরে কাতার এয়ারলাইন্স এর বিমানে চড়ে ঢাকা ছাড়ি। যাবার পথে দোহা ও সাউথ আফ্রিকার জোহান্সবার্গে থামি। আমার যাত্রা পথে সাথী আরো তিনজন বাংলাদেশী ডাক্তার- ডাঃ হাসান ও ডাঃ রকিব, যাদের কর্মস্থল হবে লোবাটসিতে অবস্থিত মানসিক হাসপাতাল, আর ডাঃ অনুপম, যার কর্মস্থল সেরোইতে অবস্থিত সাধারণ হাসপাতালে। ৩০ শে আগষ্ট'২০০৯, দুপুর ২ টা নাগাদ বোতসোয়ানা এয়ারওয়েজে চড়ে জোহান্সবার্গ হ'তে গ্যাবরনে অবতরণ করি। বোতসোয়ানার রাজধানী শহর গ্যাবরন। এয়ারপোর্টের ইমিগ্রেশন পর্ব চুকিয়ে লাগেজ নিয়ে গ্রীন চ্যানেল পার হয়ে ঢুকে পড়ি গ্যাবরন এয়ারপোর্টের মুক্ত অঞ্চলে, আমরা চারজন। শুরবতেই দেখা পেলাম তুলিসিলির, আফ্রিকার কালো মেয়ে, এসেছে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় হ'তে আমাদেরকে স্বাগতম জানাতে। তার সাথে অফিসের বেশ বড় গাড়ীতে চড়ে আমারা চলে আসি প্রায় ৩০ মিনিটের মধ্যেই ওয়াসিস মোটেলে। গাছপালা ঘেরা গ্রামীণ পরিবেশের এক সুন্দর মোটেল। এই মোটেলে থাকা পড়ে আমার প্রায় এক মাস কাল। বোতসোয়ানার মানুষকে দেখতে ও চিনতে শুরু করি আমি এখান হ'তেই একটু একটু করে। আমি এই ওয়াসিস মোটেলে ওঠার দু'সপ্তাহের মাথায় এখানে এসে যোগ দিল বাংলাদেশ থেকে আগত আরো চারজন মনোবিজ্ঞানী আবদুল্লাহ আল মামুন, সামিউল হোসেন, আশিকুল হক ও মিতু শারমীন সুলতানা। আরো যোগ দিলেন কিছু ডাক্তার- ডাঃ আজম, ডাঃ আতিক, ডাঃ জাফরুল্লাহ ও তার ডাঃ স্ত্রী, গাইনোকোলজীষ্ট। কয়েকজন ফার্মাসিস্ট এসেছিলেন এই গ্রুপে- এরা হলেন: জনাব আরশাদ, জনাব শাহীন ও জনাব মোশাররফ। আমাদের অনেকেরই পোষ্টিং এর জটিলতা ছিল, লাইসেন্সিং এর জটিলতা, বিশেষত: চিকিৎসা মনোবিজ্ঞানী ও ফার্মাসিষ্টদের ক্ষেত্রে। তাই কিছুটা দীর্ঘকাল অপেক্ষা করতে হ'ল মোটেল ও হোটেলে, ওয়ার্ক পারমিট বা এক্সেমশন সার্টিফিকেট ও পোষ্টিং লেটার পাওয়ার জন্য। এই দেরির সুবাদে অনিশ্চয়তার মাঝে কেটেছে অবসর সময়, তাতে

বোতসোয়ানাকে জানার সুযোগ হ'ল, আরো সুযোগ হ'ল বাংলাদেশী কম্যুউনিটিকে জানার-যা এই বিদেশের মাটিতে আমাদের হোম সিকনেস কাটাতে বেশ সহায়ক হ'য়েছিল।

গোটা সেপ্টেম্বর ও অক্টোবর' ২০০৯, স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ে এসে ঘোরাঘুরি করি ইমিগ্রেশন ও পোষ্টিং- এর কাগজপত্র পাবার জন্য। ২৭ শে অক্টোবর' ২০০৯, অবশেষে এসে যোগ দেই প্রিন্সেস ম্যারিনো হাসপাতালে, দেখা করি হাসপাতালের সুপারইনটেনডেন্ট ডাঃ লেসেটেডির সাথে। পরদিন ডেপুটি সুপারইনটেনডেন্ট-এর সাথে দেখা হল, আর তিনি মা মারুইসি, আমাকে নিয়ে গেলেন ক্লিনিক্যাল সাইকোলজী বিভাগে। আলাপ পরিচয় হলো আমার নতুন কলিকদের সাথে- থ্যাটো মলেফি, ক্লিনিক্যাল সাইকোলজিষ্ট, লরাটো ও ডিনাইও- দু'জন ট্রেনি ও আর একজন হেলথ্ এসিসটেন্ট-যার নাম এই মুহূর্তে মনে করতে পারছি না-সে আফ্রিকার হয়েও কালো নয়, বেশ উজ্জ্বল সে এবং সে আমাকে অনেক রোগীর সাথে আমার কথা বলার সময় সেটসোয়ানা ও ইংরেজী অনুবাদ করে দিয়েছে। অবশ্য আমার দেখা শতকরা ৯০ ভাগেরও বেশী রোগী ইংরেজীতে কথা বলতে পারে বিধায় তাদের সাথে আমি ইংরেজীতেই সাইকোথেরাপী চালিয়েছি। বোতসোয়ানার স্ট্যান্ডার্ড ফোর বা ফাইভ এ পড়া বাচ্চারা এলেও দেখেছি তাদের ক্ষেত্রে সেতসোয়ানা অনুবাদের প্রয়োজন পড়ে না। তারা ইংরেজীতেই আমার সাথে কথা বলেছে অনায়াসে। বোতসোয়ানার সর্বত্র ইংরেজী চালু আছে- হাট বাজারে, বাসে বা ট্যাক্সিতে, হোটেল-রেস্তোরা, অফিসে-আদালতে- সর্বত্র ইংরেজীর ব্যবহার বেশ প্রবল, ফলে বিদেশীদের জন্য এটা বেশ সুবিধাজনক দিক, আসা মাত্রই সেতসোয়ানা শেখার চাপ থাকে না তেমন। তবে একটি বিদেশী কালচারে মিশে যেতে চাইলে ভাষা শিক্ষাটা আমাদের জন্য অবশ্যই করণীয় একটি ব্যাপার- বিশেষভাবে রোগীদের মনের গভীরের খোজ খবর নেওয়ার জন্য তো বটেই। অনুবাদের মাধ্যমে সাইকোথেরাপী চালাতে গিয়ে আমার মনে হয়েছে যে কিছু তথ্য সরলীকরণ ঘটে যায়, বা অনুবাদকের দৃষ্টিতে বিষয়ের ভিন্ন দিকে জোর পড়ে যায়। এটা ভাষান্তরের বিভ্রাট, সাইকোথেরাপী সার্থক হতে হলে এ বিভ্রাট কাটাতেই হবে।

আমার দেখা শতকরা ৯০ ভাগেরও বেশী রোগী ইংরেজীতে কথা বলতে পারে বিধায় তাদের সাথে আমি ইংরেজীতেই সাইকোথেরাপী চালিয়েছি। বোতসোয়ানার স্ট্যান্ডার্ড ফোর বা ফাইভ এ পড়া বাচ্চারা এলেও দেখেছি তাদের ক্ষেত্রে সেতসোয়ানা অনুবাদের প্রয়োজন পড়ে না

নভেম্বর' ২০০৯ হতে শুরু হলো আমার মানসিক সমস্যাগ্রস্ত ক্লায়েন্ট বা রোগীদের সাথে মনোবিজ্ঞানী হিসাবে কর্মকান্ড। তবে প্রথম কটা দিন শুধু অফিসে আসি আর যাই। আমার নামে আগে থেকে কোন ক্লায়েন্ট বুকিং নেই বলে কোন কাজ নেই আমার। আর বাইরে চলছে আমার থাকার জায়গার অনুসন্ধান। নূতন দেশে-আগের ওয়াসিস মোটেল ছেড়ে ক্রিস্টাল প্যালেসে থাকি প্রায় এক মাস। সেটাও ছেড়ে এবার উঠেছি মোগাডিসানী অঞ্চলের লাসিলা লজ-এ। ওখান থেকে হাসপাতালের গাড়ী এসে সকাল ৬ টা ৪৫-এ আমাকে নিয়ে যায়, আর বিকেল ৫ টা ৩০ নাগাদ আমাকে হাসপাতাল থেকে ফিরিয়ে দিয়ে যায় আমার লজ-এ। তবে আমাকে খাওয়ার দায়িত্বটাও ছিল লজ এর।

৩ নভেম্বর' ২০০৯, সকাল হতে বসে ছিলাম আমার ক্লিনিকের অফিসে। আমাদের ট্রেনি ডিনাইও জানালো যে একজন জরুরী রোগী এসেছে কোন এপোয়েন্টমেন্ট ছাড়াই- আমি তাকে দেখতে প্রস্তুত কি না? বুঝলাম আমার অনেক প্রতীক্ষার সেই মুহূর্তটা এসে গেছে, সত্যিকারের কাজ শুরু করার মুহূর্ত, চিকিৎসা মনোবিজ্ঞানী বা সাইকোথেরাপিষ্ট রূপে, এই বোতসোয়ানাতে। ট্রেনিকে শুধু এটুকু বলি যে ক্লায়েন্টকে জিজ্ঞেস করো যে, আমি তাকে দেখলে তার কোন আপত্তি নাই তো। ও তাই জিজ্ঞেস করে। ঐ ক্লায়েন্ট-৩০ বছরের এক কালো মহিলা, তবে অত বেশী কালো নয়, বলা যায় উজ্জ্বল শ্যামলা, যা এখানে তেমন দেখা যায় না, জানালো তাকে যে- না, তার কোন আপত্তি নাই, আমার মত একজন বিদেশী, ইন্ডিয়ানকে দেখাতে। এই বোতসোয়ানার মানুষের কাছে, আমরা বাংলাদেশীরা হলাম ইন্ডিয়ান, কারণ এখানে তিন জেনারেশন আগে থেকে ভারতীয় অনেক পরিবার এসে এই বোতসোয়ানা ও সাউথ আফ্রিকা অঞ্চলে থাকতে শুরু করেছিল। সম্ভবতঃ মহাত্মা গান্ধি এসেছিলেন যে কালে, তখন থেকেই এসেছে ইন্ডিয়ানরা, যদিও বাংলাদেশী বা বাঙ্গালীরা এসেছে অনেক পরে এ অঞ্চলে, তবু আমরা এখানে ইন্ডিয়ান। ইন্ডিয়ানদের পাশাপাশি চোখে পড়ে এখানে চাইনিজ দের। তাই এখানকার বোতসোয়ানাবাসী বলতে চোখে পড়ে আফ্রিকার কালা মানুষ, কিছু পশ্চিমা সাদা মানুষ, ইন্ডিয়ার বাদামী মানুষ, আর চাইনিজ হলুদ মানুষ। কিছু সংকর মানুষও তৈরী হয়েছে-যাদের রং কালো সাদা বা বাদামীর মিশ্রণ।

বোতসোয়ানাতে আমার প্রথম ক্লায়েন্টকে নিয়ে অফিসের পাশেই অবস্থিত ছোট্ট ক্লিনিকে চলে যাই। ক্লায়েন্টকে বসতে দেই লাল রং এর দু'সিটের সোফাতে। আমি বসি লাল রং এর রিভোলভিং চেয়ারে, সামনেই আছে আমার টেবিল, তার উপর আছে একটি কম্পিউটার। বাংলাদেশে যেভাবে রোগী বা ক্লায়েন্ট দেখে এসেছি বিগত ১০/১২ বছর, সেভাবেই শুরু করি। নাম-ধাম পরিচয়, ও তার সংগে কারা আছে, কার সাথে সে বর্তমানে অবস্থান করছে। ব্যক্তিগত এসব মৌলিক কথা গুলো জানাজানি হতে ৫ মিনিটের বেশী লাগে না, অথচ বুঝতে পারি বেশ যে ততক্ষণে রোগী তার কষ্টের কথা অচেনা ও অজানা এই আমাকেও বলতে উদগ্রীব। হয়তো এটা সম্ভব হচ্ছে সাংস্কৃতিক ব্যবধান ঘুচিয়ে আমার মনোবিজ্ঞানী সুলভ এক বিশেষ নন-ভার্বাল কম্যুউনিকেশন স্টাইলের কারণে, হয়তো যা বিকশিত হয়েছে বিগত বছরগুলোতে আমার মনোবিজ্ঞান চর্চা ও তার অনুশীলনের গুনেই, যদিও ভালো সেবা দেওয়ার জন্য আমাকে বুঝতে হবে, বোতসোয়ানার মানুষের কালচার ও তাদের মনস্তত্ত্ব।

আমি আমার কাছে আসা সাহায্য প্রার্থীকে একথা বলে শুরু করতে চাই না যে- আপনার সমস্যাটা কি? তাই আমি এই ৩০ বছরের বিশাদগ্র[illegible] বলি-আজকে আমরা কি নিয়ে কথা বলবো? জানতে [illegible] স বড় একটি মার্কেটের নামকরা এক কসমেটিক্স ষ্টোরের একজন সেলস গার্ল। কাজে-কর্মে বা বেড়াতে যাওয়া পড়ে আমার সেই বড় মার্কেটে এবং সেই কসমেটিক্স এর ষ্টোরের সামনে। বর্তমানে এসে একটু সচেতন হয়ে যেতে হয় আমাকে আজকাল কারণ জানি ওখানেই কাজ করে এই বোতসোয়ানার আমার প্রথম ক্লায়েন্ট, যার সাথে কারণে-অকারণে দেখা হয়ে যাক তা চাইনা আমি। ক্লায়েন্ট এর সাথে আমার মনোবিজ্ঞানী হিসাবে সম্পর্কটা পেশাদার, তা কোন ভাবেই ব্যক্তিগত নয়, তাই ক্লিনিকের বাইরে তার সাথে দেখা ও

যোগাযোগ এর নিয়ন্ত্রণ জরুরী- যোগাযোগ না ঘটাই উত্তম খুবই জরুরী ছাড়া। ফিরে আসা যাক বোতসোয়ানাতে দেখা আমার প্রথম ক্লায়েন্ট এর প্রথম সেশনের গল্পে। আজ আমরা কি নিয়ে কথা বলবো বলতেই- মহিলা যেন বাকরুদ্ধ হয়ে গেল, ঝর ঝর করে কেদে ফেললো, চোখ ছাপিয়ে অশ্রুর বন্যা বইলো। জিজ্ঞেস করি এত কষ্ট কি নিয়ে তার? জানালো যে প্রায় ৩ মাস আগে এই প্রিন্সেস মেরিনা হাসপাতালের লেবার ওয়ার্ডে সে ছিল, সেখানে তার প্রথম সন্তান ছেলের জন্ম হয়, আর তার জন্মের একদিন পরেই সে মারা যায়। মহিলা জানায় যে, "আমি আমার ছেলেটার মৃত্যুকে আজো মেনে নিতে পারিনি। ওয়ার্ডের ডাক্তার-নার্সরা তখন আমাকে বলেছিল, আমি কাউন্সেলিং নিতে মনোবিজ্ঞানীর সাথে দেখা করে কথা বলবো কি না? আমি তখন তাতে রাজি হইনি, বরং আমি তখন রেগে গিয়েছিলাম। এতদিনে আমি আমার সব কষ্ট চেপে ছিলাম। আজকে আমার সাথে আমার এক ঘনিষ্ট বান্ধবী ও এসেছে, সে বসে আছে ওয়েটিং রুমে আপনার অফিস কক্ষে। তাকেও আমি কখনো সেয়ার করিনি আমার ছেলের মৃত্যু নিয়ে আমার কষ্টের কথা।" আমি তাকে জিজ্ঞেস করি- তার ছেলের মৃত্যুকে সে কিভাবে দেখছে? সে বেশ রেগে জানায় যে- "আমার ধারণা এই যে, ডাক্তারদের ভুলেই আমার ছেলে মারা গেছে।" বর্তমানে সে ছেলেকে হারাবার দুঃখে কাতর, আর অন্যদিকে ছেলেটির বাবা তার বয়ফ্রেন্ড, যার সাথে তার এখনো বিয়েই হয়নি, সেও তাকে ছেড়ে দূরে অবস্থান করছে, বাচ্চাটি তার পেটে আসার পর হতে তার এই বয়ফ্রেন্ড (যাকে সে অত্যন্ত ভালোবাসে), তার সাথে কোন যোগাযোগ রাখেনি। এটাও তার আর একটি কষ্টের কারণ। তার এত কষ্টের কথা সে কোনদিন কারো কাছে বলেনি-যেন সব পাথর চাপা দিয়ে রেখেছিল সে। আজ এই ক্লিনিকে এসে অচেনা এই বিদেশী আমি, তার কাছে নির্দ্বিধায় তার সব কষ্টের কথা বলে যেন এক শান্তি খুজে পাচ্ছে দু:খিনী ছেলে হারা, বয়ফ্রেন্ড হারা-এই অল্প বয়সী মহিলা। কম্যুনিকেশনের সুবিধার্থে বেচারী মহিলাটির একটা নাম দেই (সত্যিকারের নাম নয় যা)- আর তা হ'ল রেবেলটসে। বুঝতে পারি রেবেলটসে'র সমস্যার শুরু হারানোর বেদনা হ'তে-সেন্স অব লস্- যা নিয়ে প্রচন্ড শোক জমে আছে তার মনে, আছে তার অমিমাংসিত দু:খ-বেদনা (আনরিজলভড গ্রীফ)। আরো আলোচনা করি তার সাথে তার বর্তমান মানসিক অবস্থা নিয়ে, তাতে জানা গেল যে রেবেলটসে কেবল মাত্র ডিপ্রেশনই নয়, সে ভুগছে প্রচন্ড উদ্বেগে-মৃত্যুভীতি সহ পেনিক এটাকে, যখন তার মাঝে গভীর রাতে মৃত্যুচিন্তা এসে ভর করে।

> আফ্রিকার সংস্কৃতি অনুযায়ী তার একদিনের মৃত ছেলেকে কবর দেওয়া হয়েছে তার বেডরুমের মাটির নীচে-ঠিক তার উপরে তার শোবার বিছানা এখন

> তার চিন্তায় আছে মেডিক্যাল মডেল, যে তার বুকধড়ফড়ানি ও শ্বাস বন্ধ হয়ে মৃত্যুর ন্যায় অনুভূতি হল তার শরীরের সমস্যা-অতএব ডাক্তার ঠিকমত ঔষধ দিলেই তা ভালো হয়ে যাওয়া উচিত। এসব চিন্তা থেকেই সে আমার ক্লিনিকে আসা বন্ধ রাখে বেশ কয়েক সপ্তাহ্

প্রথম দিনের সেশন শেষে রেবেলেটসে বাসায় গিয়ে যাতে সে একটু শান্তি বা স্বস্তি পেতে পারে তাই তাকে শিথীলকরণ বা রিলাক্সেশন ট্রেনিং দেই। সেশন শেষে তাকে এক সপ্তাহ পরে আবারো আসতে সময় দেই। পরের সপ্তাহে ফিরে এলো রেবেলটসে তার কষ্টের কাহিনীর নূতন তথ্য ও নূতন ব্যাখ্যা নিয়ে। দ্বিতীয় সেশনে সে আমাকে জানালো যে, ওতে সে একা ঘরে ঘুমাতে ভয় পায়। এখন-তাকে ঘুমাতে হয় তার মা বা খালা কাউকে সাথে নিয়ে। এর কারণ কি, ব্যাখ্যা জানতে চাইলে রেবেলটসে আমাকে জানালো যে- আফ্রিকার সংস্কৃতি অনুযায়ী তার একদিনের মৃত ছেলেকে কবর দেওয়া হয়েছে তার বেডরুমের মাটির নীচে-ঠিক তার উপরে তার শোবার বিছানা এখন। তার এখন ধারণা যে তার ছেলে তো মারা গেছেই, এবার মারা যাবে সে। তার এংজাইটি থেকে বুকধড়ফড় ও দ্রুত নিঃশ্বাস-প্রশ্বাস, পালপিটিশন, তাকে বুঝিয়ে দেয় যে এই বুঝি সে মারা গেল, এভাবে বেড়ে যায় তার পেনিক এটাকের মাত্রা-বুকের ভেতরের হৃদপিন্ডটা আরো বেশী করে ঢিব ঢিব করে বুঝিয়ে দেয় তাকে যে তার মৃত্যু অতি নিকটে। ওদিকে মেয়েটির মা মনে করে যে তার ছেলে মারা গেছে তার বয়ফ্রেন্ডের মায়ের যাদু-টোনা উইচক্র্যাফট এর চালে- যে চায়নি তার বাচ্চাটা বাচুক ও সে রেবেলটসেকে ছেলের বৌ হিসাবে গ্রহণ করতে নারাজ, তাই চায় যে সেও মারা যাক। বোতসোয়ানার মানুষের মনে এমন সব ম্যাজিক বা উইচক্র্যাফট সংক্রান্ত বিশ্বাস প্রবল, যা কিনা তাদের মানসিক অশান্তির কারণটাকে বাড়িয়ে দেয়। রেবেলটসেকে জিজ্ঞেস করি-এই যাদুটোনার ব্যাপারটা তোমার মা জানতে পারলো কি করে। সে বলে যে উইচক্র্যাফট এর ব্যাপার বুঝে এমন একজন ট্রাডিশনাল হিলার (প্রাচীন নিরাময়কারী) এর সাথে পরামর্শ করে। আমি জানতে চাই- তা বেশ ট্রাডিশনাল হিলার তো সমস্যার কথা বলেছে তোমার মাকে, কিন্তু এ সমস্যা সমাধানের পথ কি কিছু বলেনি? সে তখন জানালো যে, হ্যাঁ বলেছে, দোষ ছাড়াতে কিছু টাকা খরচ করতে হবে, কিছু খাওয়া রেখে আসতে হবে মাঠের উপর। অদেখা ও অচেনা কোন শক্তি এসে সেই খাওয়া খেয়ে গেলে, পর সে এরূপ বান বা যাদু-টোনা মুক্ত হবে। রেবেলটসে কে জিজ্ঞেস করি যে, "তোমার মা কি, তোমার নিরাময় ঘটাতে, ট্র্যাডিশনাল হিলারকে দিয়ে বান উঠাবার এই ব্যবস্থা কি নিয়েছে?" সে জানালো, "হ্যা তা নিয়েছে।" আমি জিজ্ঞেস করি, "তবে? কোন কাজ হয়নি?" সে জানালো যে, "না, তা হয়নি। আমার মন থেকে তো মৃত্যুভীতি দূর হয়নি। আমার তো কেবলি মনে হয় যে, আমি অচীরেই মারা যাবো। এমন কি আমার মাঝে মাঝে এটাও মনে হয় যে-এত কষ্ট পাওয়ার চেয়ে আমার মরে যাওয়াই ভাল (আত্মহত্যার চিন্তা)।" তার মাঝে একদিকে মৃত্যু চিন্তা ও অন্যদিকে আছে মৃত্যুভীতি। দু'টো মিলে চলছে তার ভেতর তীব্র মানসিক দ্বন্দ্ব বা চাপাচাপি। তবে ভালো যে তার মধ্যে আত্মহত্যার একশন বা প্রচেষ্টা ছিল না। সেদিন সব জেনে তাকে তার বর্তমান অবস্থার মনস্তাত্ত্বিক ব্যাখ্যা দেই, তাকে সাইকোএডুকেট করি, তার সমস্যার ব্যাখ্যা সহ। তার মাঝে বিকল্প চিন্তা ও বিকল্প আচরণ জোরদার করার ব্যবস্থাপত্র দেই। সে বুঝতে পারলেও তার গভীর মন সায় দিচ্ছিল না চট করেই- এতদিনের বিশ্বাস ভেঙ্গে-মনোবিজ্ঞানের নূতন মডেল গ্রহণ বড় কঠিন। আমার এই প্রথম রোগীটির মাথায় আছে বোতসোয়ানার সংস্কৃতির কিছু ধারণা-কালচারাল কগনিশন, যা তার পরিবারসহ আরো সবার বিশ্বাস তাকে প্রভাবিত করে রাখে। অন্যদিকে তার চিন্তায় আছে

মেডিক্যাল মডেল, যে তার তার বুকধড়ফড়ানি ও শ্বাস বন্ধ হয়ে মৃত্যুর ন্যায় অনুভূতি হল তার শরীরের সমস্যা-অতএব ডাক্তার ঠিকমত ঔষধ দিলেই তা ভালো হয়ে যাওয়া উচিত। এসব চিন্তা থেকেই সে আমার ক্লিনিকে আসা বন্ধ রাখে বেশ কয়েক সপ্তাহ্ ।

কিন্তু তার ভোগান্তি বেড়ে যাওয়াতে গিয়েছিল তার বাসার কাছের ক্লিনিকে। সেখানে ডাক্তার তাকে বলেছে সব কিছু শুনে যে- "তোমাকে যেতে হবে সাইকোলজিষ্ট বা সাইকিয়াট্রিষ্ট-এর কাছে, প্রিন্সেস মেরিনাতে।" এটা শুনে সে জানায় ডাক্তারকে যে-"আমি তো ওখানেই যাচ্ছিলাম, তবে কিছুদিন হল ওখানে যাওয়া বন্ধ রেখেছি, ঔষধ এর চিকিৎসা পেতে এসেছি এই ক্লিনিকে।" ডাক্তার তাকে এটুকু বোঝাতে সক্ষম হল যে, তার শরীরে কোন সমস্যা নেই, সব সমস্যা তার মনে। সে এবার বেশ আগ্রহ নিয়ে ফিরে আসে আমার ক্লিনিকে। এবার যেন বেশ মনোযোগ দিয়ে শুনে কথা আমার ও খুটিয়ে খুটিয়ে জিজ্ঞেস করে নেয় তার কষ্টের কারণ ও কি করে তা থেকে সে নিরাময় বা পেতে পারে মুক্তি। মনোযোগী ছাত্রীর ন্যায় সে তার কাগজ কলম দিয়ে নোট নিতে থাকে আমার প্রতিটি কথা ও প্রতিটি ব্যাখ্যার। ৭/৮ সেশন হতেই সে বেশ ভালো হয়ে গেল। তাকে ফরমালি টারমিনেট করার আগেই আসা বন্ধ করে দিল। আমার ধারণা যে, সে এখন ভালোই আছে।

মনোযোগী ছাত্রীর ন্যায় সে তার কাগজ কলম দিয়ে নোট নিতে থাকে আমার প্রতিটি কথা ও প্রতিটি ব্যাখ্যার। ৭/৮ সেশন হতেই সে বেশ ভালো হয়ে গেল। তাকে ফরমালি টারমিনেট করার আগেই আসা বন্ধ করে ছিল। আমার ধারণা যে, সে এখন ভালোই আছে।

বাংলাদেশের তুলনায় বোতসোয়ানার মানুষ মানসিক সমস্যাকে বেশ গুরুত্ব দিয়ে চেনে বলেই আমার ধারণা। মানসিক চাপ বা সমস্যা হ'লে তারা ছুটে যাবে ডাক্তার বা ট্রাডিশনাল হিলার এর কাছে। শেষ পর্যন্ত তারা শরনাপন্ন হয় কাউন্সেলর, সোশাল ওয়ার্কার, সাইকিয়াট্রিষ্ট বা চিকিৎসা মনোবিজ্ঞানীর। যদিও তাদের অনেকের চেতনায় মেডিক্যাল মডেল বা ট্রাডিশনাল কালচারাল মডেল বেশ দৃঢ় ভাবে বিদ্যমান। এরূপ ট্রাডিশনাল কালচারাল ধারণার একটা রূপ যেমন- উইচক্রাফট বা যাদু-টোনা, অন্যদিকে অনেকের ধারণা যে এটা ডিমনস বা জ্বিন এর আছর, যা হল স্পিরিচুয়াল সমস্যা। এ সমস্যা সমাধানে যেতে হবে চার্চের যোগ্য পেষ্টর এর কাছে- যিনি প্রার্থনা করে স্পিরিচুয়াল হিলিং এর ব্যবস্থা করবেন। আমার কিছু জুনিয়র মনোবিজ্ঞানী এমন কি ক্লিনিক্যাল সাইকোলজিষ্ট আছে বোতসোয়ানাবাসী-যারা বিশ্বাস করে যে ডিমনস হল বাস্তব সত্য, তাই এরূপ সমস্যাক্রান্ত ব্যক্তিকে পাঠাতে হবে স্পিরিচুয়াল হিলার এর কাছে, চার্চের পেষ্টরের কাছে। মনোবিজ্ঞান চর্চা কি চলবে বিজ্ঞানসম্মত রূপে, নাকি তাতে মানুষের মনের কালচালার কগনিশন বা ধারণাকেও নিয়ে দিতে হবে ইন্টারভেনশন? সে ইন্টারভেনশন এ কি থাকবে মনোবিজ্ঞানীদের বিজ্ঞান সম্মত পদ্ধতি, নাকি তাতে যোগ করতে হবে কালচারাল, ট্র্যাডিশনাল, বা স্পিরিচুয়াল হিলিং এর নানা মাত্রাও? এ প্রশ্নটি আমি তুলেছিলাম বোতসোয়ানার মনোবিজ্ঞানীদের সমিতি-"বোতসোয়ানা এসোসিয়েশন অব সাইকোলজিষ্ট" এর কার্যকরি কমিটির সভায়। তাদের বলি যে-চলুন আমরা, "কালচার ও মানসিক স্বাস্থ্য" বিষয়ে একটি সেমিনার আয়োজন করি, আমাদের ভেতরের বিতর্কগুলো স্পষ্ট করার জন্য। তাদের কেউ কেউ বললো যে-না, মনোবিজ্ঞানকে চলতে হবে বিজ্ঞানের পথেই। আমার অভিজ্ঞতায় দেখেছি যে রোগীদেরকে শেষ পর্যন্ত সাইকোএডুকেশন দিয়ে বিজ্ঞান সম্মত চর্চার ধারায় নিয়ে আসা যায়। কিন্তু মনোবিজ্ঞানীদের মাঝে যাদের রয়েছে ডেমোনোলজি, উইচক্রাফট বা স্পিরিচ্যুয়াল হিলিং এর শক্ত বিশ্বাস, এদেরকে বিজ্ঞানসম্মত মনোবিজ্ঞান চর্চার ধারা ফিরিয়ে আনা সম্ভব কি? যদি সম্ভব হ'তে হয় তা কিভাবে? আর যদি সম্ভব নাই হয়-তবে বোতসোয়ানার মনোবিজ্ঞান চর্চার ধারা বা বোতসোয়ানার মানুষের গল্প কি নানা মনোবিজ্ঞানীর চোখে নানারূপে উদ্ভাসিত হতে থাকবে? (চলবে.....)

ড. মোহাম্মদ মাহমুদুর রহমান, সিনিয়র ক্লিনিক্যাল সাইকোলজিষ্ট, বিভাগীয় প্রধান- ক্লিনিক্যাল সাইকোলজি বিভাগ,
প্রিন্সেস ম্যারিনো হসপিটাল, গ্যাবরন, বোতসোয়ানা , e-mail : mahmudrahman@yahoo.com