

বিষণ্নতা: কিছু প্রশ্ন ও উত্তর

১. কী কারণে বিষণ্নতা তৈরি হয়? এটা কি জেনেটিক?

বিষণ্নতা জেনেটিক হতে পারে, আবার জীবনের ঘাত-প্রতিঘাতের ফলেও বিষণ্নতা তৈরি হয়। বিষণ্নতার কারণ ঠিক কী তা নিয়ে বিতর্ক আছে, কেননা, বিদ্যমান গবেষণা 'প্রকৃতি' (nature) ও 'প্রশিক্ষণ' (nurture) দুটোকেই সমর্থন করে এবং এখনও বিষণ্নতার কারণ অনুসন্ধান করা হচ্ছে। তবে, এটুকু বলা নিরাপদ যে ব্যক্তি যদি বিশেষ কিছু ট্রমাটিক অভিজ্ঞতার (যেমন, বাবা-মা কর্তৃক নির্যাতন, বাবা-মা-র মধ্যে মনোমালিন্য, বাবা-মা-র কাছ থেকে সাহায্য না পাওয়া, সামাজিক সহায়তার অভাব ইত্যাদির) ভেতর দিয়ে যায় তবে তার বিষণ্নতা রোগ হতে পারে। বিশেষ করে জীবনের শুরুতে যেসব অভিজ্ঞতা সেগুলোই বিষণ্নতার ভিত তৈরি করে। পাশাপাশি, ব্যক্তির মধ্যে এক নির্দিষ্ট জৈব-রাসায়নিক প্রবণতা থাকলেও সে বিষাদগ্রস্ত হতে পারে। গবেষণায়ও দেখা গেছে, পুরুষের তুলনায় মেয়েরা বিষণ্নতায় বেশি ভোগে এবং পৃথিবীর সব সংস্কৃতি ও জাতিতে এটি একটি সাধারণ (common) রোগ।

২. বিষণ্নতার লক্ষণ

বিষণ্নতার লক্ষণগুলির মূল বিষয় হচ্ছে 'ক্ষয়' (loss)। বিষণ্নতায় আক্রান্ত ব্যক্তির মধ্যে আবেগীয়, আচরণিক, শ্রেষণাগত, চিন্তাগত ও শারীরিক নানা লক্ষণ দেখা যায়। সাধারণতঃ সে খুবই বিমর্ষ থাকে, অধিকাংশ সময় থাকে বিষাদগ্রস্ত, ছোটখাটো, তুচ্ছ বিষয় নিয়ে দুশ্চিন্তায় ভোগে, তার মধ্যে জন্ম নেয় চারপাশের সব জিনিসের প্রতি নৈরাশ্যবাদী (নেতিবাচক) দৃষ্টিভঙ্গি ও হতাশা। আচরণের ক্ষেত্রে - সে নিজেই গুটিয়ে নিতে পারে, তার সামাজিক কাজকর্ম হয়ে যেতে পারে সীমায়িত এবং যেসব কাজকর্মে আগে সে আনন্দ পেত এখন সেগুলোর প্রতি অনীহা দেখা দিতে পারে। প্রায়ই দেখা যায়, বিষণ্নতায় আক্রান্ত ব্যক্তি ছোটখাটো ব্যর্থতাতেও চরম মুষড়ে পড়ে, কাঁদে, নিজেই আরো গুটিয়ে নেয়, হতাশায় ডুবে যায় আরো। অনেক ক্ষেত্রেই সে আত্মহত্যার চিন্তা (ideation—আত্মহত্যা করার ইচ্ছা) করে এবং বিষণ্নতা খুব তীব্র হলে সে সত্যি সত্যি আত্মহত্যা করে ফেলে। এ কারণে, বিষণ্নতা একটি প্রাণনাশী মানসিক রোগ। বিষণ্নতায় আক্রান্ত ব্যক্তি প্রায়শঃই মাথাব্যথা, বুক-ব্যথা, ক্ষুধামান্দ্য, অনিদ্রা, ডায়রিয়া, কোষ্ঠকাঠিন্য ইত্যাদি শারীরিক সমস্যার অভিযোগ করে থাকে।

৩. বিষণ্নতা সম্পর্কে আমাদের দেশে সচরাচর কোন কোন ভুল ধারণা দেখা যায়?

সন্দেহভঃ যে ভুল ধারণাটি সবচেয়ে বেশি দেখা যায় তা হচ্ছে বিষণ্নতায় আক্রান্ত ব্যক্তির আপনজনরা মনে করে, সময়ের সাথে সাথে এবং পরিস্থিতি পাল্টে গেলে তার উপসর্গগুলোও চলে যাবে। সদ্য তিজ্ঞ অভিজ্ঞতা হয়েছে এমন ব্যক্তির মধ্যেও সাধারণতঃ বিষণ্নতার অনেক লক্ষণ দেখা যায় যেগুলো সময় ও পরিস্থিতি বদলে গেলে চলে যায়। কিন্তু, যে ব্যক্তি বিষণ্নতা রোগাক্রান্ত তার মধ্যে এই লক্ষণগুলোর সব বা অধিকাংশই সব পরিস্থিতিতেই দেখা যাবে এবং সময়ের পরিবর্তন এগুলোর ওপর কোনো প্রভাব ফেলবে না।

৪. বিষণ্নতা কীভাবে আমাদের জীবন ও সম্পর্কগুলোকে প্রভাবিত করে?

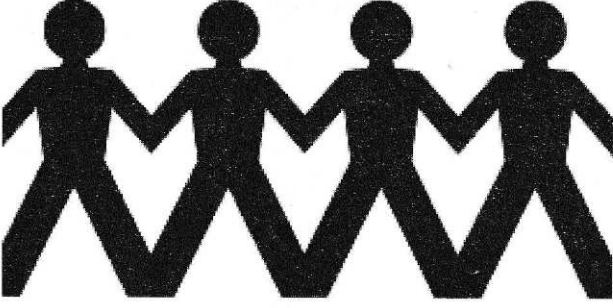
বিষণ্নতায় আক্রান্ত ব্যক্তির মধ্যে যেহেতু নিজের সম্পর্কে, চারপাশের জগত ও ভবিষ্যত সম্পর্কে নেতিবাচক দৃষ্টিভঙ্গি তৈরি হয় তাই বিষণ্নতার প্রভাব পড়ে জীবনের সব ক্ষেত্রে। যেহেতু তার ধ্যান-ধারণার কেন্দ্রে থাকে ক্ষতি ও হতাশা তাই জীবনের চাহিদার সাথে তাল মেলানো তার জন্য দুষ্কর হয়ে পড়ে। বিষণ্নতায় আক্রান্ত লোকজনের পক্ষে দৈনন্দিন কাজকর্ম করা কঠিন হয়ে পড়ে, তাদের কাজের মান পড়ে যায় এবং ছাত্র-ছাত্রীদের ক্ষেত্রে ফলাফল ক্রমশঃ খারাপ হতে শুরু করে। বিষণ্নতায় আক্রান্ত ব্যক্তির মধ্যে যেহেতু নিজের ও চারপাশের জগত সম্পর্কে নেতিবাচক দৃষ্টিভঙ্গি তৈরি হয় তাই অন্যদের জন্য তার সাথে যোগাযোগ রক্ষা করা ক্রমশঃ কঠিন থেকে কঠিনতর হতে থাকে। ফলে, তাদের সাথে বন্ধু-বান্ধব, সহকর্মী, আত্মীয়-স্বজন, এমনকি পরিবারের সদস্যদের সম্পর্কের প্রচুর অবনতি ঘটে।

৫. বাংলাদেশে কত শতাংশ জনগণ বিষণ্নতায় ভুগছে?

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার একটি জরিপে দেখা গেছে, বাংলাদেশের প্রাপ্তবয়স্ক জনগোষ্ঠীর ১৬.১% নানা ধরনের মানসিক বৈকল্যে ভুগছে। এদের ৪.৬% বিষণ্নতায় আক্রান্ত, অর্থাৎ বিষণ্নতা বাংলাদেশের একটি অন্যতম প্রধান মানসিক স্বাস্থ্যসমস্যা। পরবর্তী একটি জরিপে দেখা যায়, শিশু-কিশোরদের মধ্যে এই রোগের প্রাদুর্ভাব ০.৯৫%। (সূত্র: জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইন্সটিটিউট, শের-এ-বাংলা নগর, ঢাকা)

বিষণ্নতায় আক্রান্ত ব্যক্তির মধ্যে যেহেতু নিজের ও চারপাশের জগত সম্পর্কে নেতিবাচক দৃষ্টিভঙ্গি তৈরি হয় তাই অন্যদের জন্য তার সাথে যোগাযোগ রক্ষা করা ক্রমশঃ কঠিন থেকে কঠিনতর হতে থাকে।





৬. আমাদের দেশে মানসিক স্বাস্থ্যসেবা দানকারীদের সংখ্যা কি যথেষ্ট?

দুঃখের বিষয় হচ্ছে, বিষণ্ণতা দূরে থাক, গোটা মানসিক স্বাস্থ্য খাতেই যে পরিমাণ সেবা প্রয়োজন তার তুলনায় মানসিক বৈকল্য নিরাময় ও নিয়ন্ত্রণ করতে পারেন এমন পেশাজীবীর সংখ্যা অপ্রতুল। বাংলাদেশে মনঃচিকিৎসকের সংখ্যা প্রায় ২০০ এবং চিকিৎসা মনোবিজ্ঞানীর সংখ্যা ৪০-এর মতো। উল্লেখ্য, মনঃচিকিৎসক ও চিকিৎসা মনোবিজ্ঞানীরাই বিষণ্ণতাসহ নানা ধরনের মানসিক বৈকল্য নিরাময় ও নিয়ন্ত্রণ করার কাজে সবচেয়ে দক্ষ। এছাড়াও অন্যান্য মানসিক স্বাস্থ্যসেবা দানকারীদের মধ্যে আছেন ৭০ জনের মতো মনোবিজ্ঞানী যাদের চিকিৎসা মনোবিজ্ঞানে প্রথম পর্যায়ের পেশাগত ডিগ্রি আছে, আছেন প্রায় ৫০ জন কাউন্সেলিং মনোবিজ্ঞানী এবং অজ্ঞাতসংখ্যক প্যারা-কাউন্সেলর যারা মানসিক স্বাস্থ্যসমস্যায় আক্রান্ত লোকজনকে মৌলিক মনোবৈজ্ঞানিক সহায়তা করতে সক্ষম। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার উপরোক্ত জরিপ অনুযায়ী, প্রাপ্তবয়স্ক জনগোষ্ঠীর প্রায় ১৬.১% ও শিশু-কিশোরদের প্রায় ১৮% নানা ধরনের মানসিক স্বাস্থ্যসমস্যায় ভুগছে। এই বিপুল সমস্যাগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর তুলনায় দেশে বিদ্যমান মানসিক স্বাস্থ্যসেবা দানকারীদের সংখ্যা যে নিতান্তই অপ্রতুল তা এমনিতেই বেশ বোঝা যায়। ঢাকার বাইরে কাজের সুযোগ খুবই সীমিত বলে, এই মনঃচিকিৎসক ও চিকিৎসা মনোবিজ্ঞানীদের বেশির ভাগই থাকেন ঢাকায়। ফলে পরিস্থিতি আরো খারাপ হয়েছে। এক দিকে ঢাকার বাইরে যারা মানসিক বৈকল্যে ভুগছেন তাদের জন্য স্বাস্থ্যসেবা লাভের সুযোগ কমে গেছে, অন্য দিকে তারা হচ্ছেন নানা অবৈজ্ঞানিক চিকিৎসাপদ্ধতির (যেমন, শামান, কবিরাজ, ওঝা ইত্যাদির) শিকার।

আরেকটি উল্লেখযোগ্য বিষয় হচ্ছে, এখন পর্যন্ত বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব চিকিৎসা বিশ্ববিদ্যালয়ই একমাত্র প্রতিষ্ঠান যেখানে চিকিৎসাবিদ্যায় স্নাতকদের মনঃচিকিৎসাবিদ্যায় পেশাগত প্রশিক্ষণ দেওয়া হয়, যদিও জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইন্সটিটিউট মনঃচিকিৎসার ওপর একটি কোর্স খোলার পরিকল্পনা হাতে নিয়েছে। চিকিৎসা মনোবিজ্ঞানে পেশাগত প্রশিক্ষণ দেওয়া হয় একমাত্র ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ে।

৭. বিষণ্ণতার সাথে হতাশার কোনো সম্পর্ক আছে কি?

হতাশা বিষণ্ণতার একটি অন্যতম লক্ষণ হলেও, হতাশার কারণে বিষণ্ণতা হয়, তা বলা যায় না। বিষণ্ণতা তৈরি হয় দীর্ঘ মেয়াদি মারাত্মক অভিজ্ঞতার ফলে—এমন ট্রম্যাটিক বা বেদনাদায়ক অভিজ্ঞতা যা ব্যক্তির মধ্যে পরিবেশ-প্রতিকূল চিন্তা-ভাবনার জন্ম দেয়।

৮. আমাদের দেশে বিষণ্ণতা সম্পর্কে সচেতনতা কি যথেষ্ট?

বিষণ্ণতার কথা নাই বা বললাম, কোনো মানসিক স্বাস্থ্যসমস্যা সম্পর্কেই আমাদের দেশে যথেষ্ট সচেতনতা নেই (একমাত্র অটিজম ছাড়া, যেহেতু

হতাশা বিষণ্ণতার একটি অন্যতম লক্ষণ হলেও, হতাশার কারণে বিষণ্ণতা হয়, তা বলা যায় না। বিষণ্ণতা তৈরি হয় দীর্ঘ মেয়াদি মারাত্মক অভিজ্ঞতার ফলে - এমন ট্রম্যাটিক বা বেদনাদায়ক অভিজ্ঞতা যা ব্যক্তির মধ্যে পরিবেশ-প্রতিকূল চিন্তা-ভাবনার জন্ম দেয়।

সরকার এ বিষয়ে গণসচেতনতা বাড়াতে বেশ কিছু পদক্ষেপ নিয়েছে। বিশ্বব্যাপী, এবং বাংলাদেশেও, কৈশোরে আত্মহত্যার একটি অন্যতম কারণ হচ্ছে বিষণ্ণতা। তবুও, আমরা বিষণ্ণতা ও অন্যান্য মানসিক বৈকল্যের ওপর সচেতনতা কিংবা এ্যাডভোকেসি কর্মসূচি কদাচিৎ দেখতে পাই।



৯. এখানে কী ধরনের চিকিৎসা

পাওয়া যায়?

বিশ্বব্যাপী বিদ্যমান বিষণ্ণতা নিয়ন্ত্রণের মূলধারাগুলোকে মেডিক্যাল ও মনোবৈজ্ঞানিক, এই দুই পদ্ধতিতে ভাগ করা যায়। মেডিক্যাল পদ্ধতি মূলতঃ জীববৈজ্ঞানিক চিকিৎসা-ভিত্তিক, যার মধ্যে আছে প্রধানতঃ মনঃচিকিৎসক-নির্দেশিত বিষণ্ণতা ও উদ্বেগ প্রতিরোধক ঔষধ প্রদান। আর মনোবৈজ্ঞানিক পদ্ধতি মূলতঃ সাইকোথেরাপি নামে পরিচিত বিভিন্ন মনোবৈজ্ঞানিক তত্ত্বভিত্তিক চিকিৎসা। মনোবৈজ্ঞানিক চিকিৎসার যে মূলধারাটিকে অন্যতম কার্যকর পদ্ধতি বলে মনে করা হয় তা হচ্ছে সত্ত্বরের দশকে আরোন টি. বেক-উদ্ভাবিত কগনিটিভ বিহ্যাবিয়ার থেরাপি (Cognitive Behaviour Therapy; সংক্ষেপে সিবিটি)। সিবিটি এমন এক সাইকোথেরাপি যেখানে চিকিৎসক ও ক্লায়েন্ট একযোগে কাজ করে সমস্যাগুলো চিহ্নিত করেন ও সেগুলোর সমাধান করেন। কগনিটিভ মডেল ব্যবহার করে চিন্তন, আচরণ ও আবেগীয় প্রতিক্রিয়ার পরিবর্তন করে ক্লায়েন্টদের সমস্যা সমাধানে সাহায্য করেন থেরাপিস্টরা। বিষণ্ণতা, দৃষ্টিভ্রান্ত রোগ, আহার বৈকল্য ও মাদকাসক্তিসহ নানা ধরনের মনোরোগের ক্ষেত্রে ১,০০০-এরও বেশি পরীক্ষায় কগনিটিভ পদ্ধতিকে কার্যকর দেখা গেছে। বর্তমানে ব্যক্তিত্ব বৈকল্যের ক্ষেত্রে এর কার্যকারিতা পরীক্ষা করা হচ্ছে। এখানে উল্লেখ করা দরকার যে সাইকোথেরাপি কাউন্সেলিং-এর এক উন্নত প্রকার এবং বিষণ্ণতা নিয়ন্ত্রণের জন্য মৌলিক কাউন্সেলিং সব সময় যথেষ্ট নাও হতে পারে।

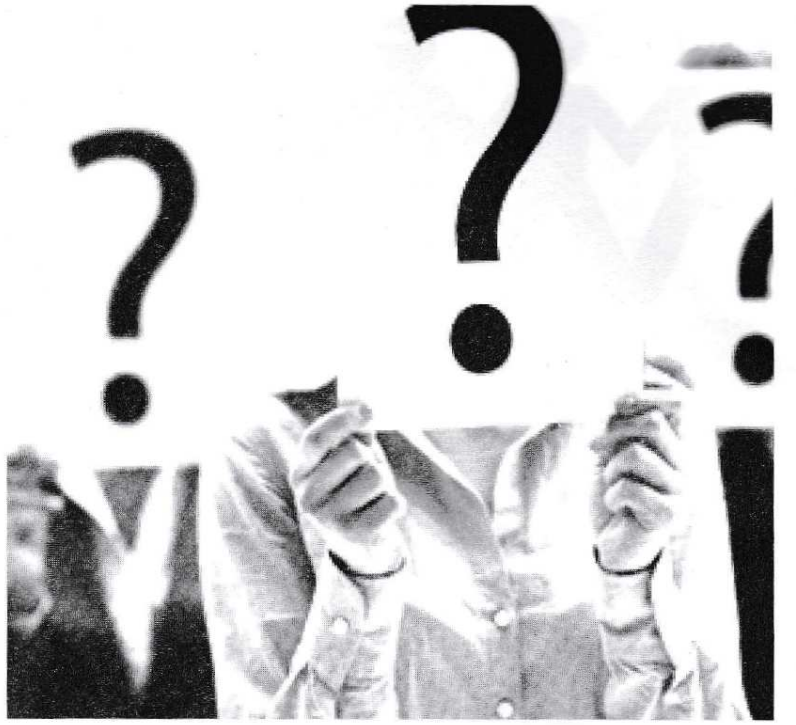
১০. বিষণ্ণতার চিকিৎসা করতে কি ঔষধ ও কাউন্সেলিং দুটোই প্রয়োজন?

বিষণ্ণতা এমন তীব্র এক মানসিক স্বাস্থ্যসমস্যা যার নিরাময়ে ব্যাপক এবং প্রায়শঃই বহুমুখী চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। অনেক ক্ষেত্রে বিষণ্ণতা-প্রতিরোধক ঔষধের কার্যকারিতা দেখা গেলেও, অনেক রোগী ঔষধের প্রতি তেমন সাড়া দেয় না। তাদের ক্ষেত্রে ঔষধের বিরূপ পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখা যায়, যার ফলে রোগী ঔষধ সেবন বন্ধ করে দিতে পারে। বিষণ্ণতা-প্রতিরোধক ঔষধ সেবনকালে রোগীর ওপর সব সময় নজর রাখতে হবে এবং তার প্রতিক্রিয়ার মাত্রার ওপর ঔষধের ডোজ নির্ধারণ করতে হবে। অন্য দিকে, যদিও দেখা গেছে বিষণ্ণতা নিয়ন্ত্রণে অন্যান্য সাইকোথেরাপির তুলনায় সিবিটি বেশি কার্যকর কিন্তু কিছু রোগীর ক্ষেত্রে শুধুমাত্র সিবিটি-তে কাজ হয় না।

গবেষণায় দেখা গেছে, বিষণ্ণতা নিয়ন্ত্রণের সবচেয়ে কার্যকর পদ্ধতি হচ্ছে সিবিটি-র পাশাপাশি ঔষধ প্রয়োগ, কেননা এতে রিল্যাপ্স-এর হার (চিকিৎসার পরে আগের অবস্থায় পতনের হার) অন্য যে কোনো পদ্ধতির চেয়ে কম।

১০. লোগো থেরাপি (ভিক্টর ফ্র্যাংকল) কি বিষণ্ণতা নিরাময়ে সাহায্য করে?

বিষণ্ণতা নিয়ন্ত্রণে সাইকোথেরাপির অনেক মডেল আছে। এসবের একাংশের কার্যকারিতা প্রমাণিত, আবার অন্য এক অংশ বিষণ্ণতার



ক্ষেত্রে তেমন লাগসই হয় নি। ভিক্টর ফ্র্যাংকল উদ্ভাবিত লোগো থেরাপির দর্শনে মানুষের অন্তর্গত শক্তির ওপর জোর দেওয়া হয়। এর ফলে ব্যক্তি জীবন সম্পর্কে তার নেতিবাচক ধারণা এবং নিজেকে নিয়ে কাজ করতে পারে। লোগোথেরাপি-র কার্যকারিতা নিয়ে এখনও গবেষণা চলছে।

১১. সচেতনতা বাড়াতে কী করা উচিত?

সচেতনতা বাড়ানো যায় বহু স্তরে। এ ধরনের উদ্যোগে সরকারি সংস্থাগুলোর পাশাপাশি বেসরকারি সংস্থাগুলোরও এগিয়ে আসা উচিত। প্রথমতঃ, বিষণ্ণতা, এর উপসর্গ, স্বাভাবিক নেতিবাচক আবেগের সাথে এর পার্থক্য, এর চিকিৎসা ও এ সম্পর্কে গবেষণায় প্রাপ্ত ফলাফল ইত্যাদির ওপর একটি সাধারণ সচেতনতা কর্মসূচি চালানো উচিত। বিষণ্ণতার ফলে ব্যক্তি আত্মহত্যার চিন্তা (ideation) করতে পারে, আত্মহত্যার চেষ্টাও করতে পারে। আত্মহত্যার ঝুঁকি কমাতে, বিষণ্ণতার লক্ষণ ও উপসর্গের ওপর বাবা-মা-এর সচেতনতা বাড়াতে হবে, যাতে তারা দ্রুত বিষণ্ণতা সনাক্ত করতে পারেন।

বাংলাদেশ ক্লিনিক্যাল সাইকোলজি সোসাইটি সাধারণ পাঠকদের জন্য বিষণ্ণতার ওপর বেশ কিছু নিবন্ধ প্রকাশ করেছে। এগুলো পাবেন সোসাইটি-র ওয়েবসাইটে (www.bcps.org.bd)।

কামাল উদ্দিন আহমেদ চৌধুরী

সহযোগী অধ্যাপক, চিকিৎসা মনোবিজ্ঞান বিভাগ, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়

ই-মেইল: kachowdhury@yahoo.com