

ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਗਲਤ ਫਹਿਮੀਆਂ

ਡਾ. ਰਾਜਪਾਲ ਸਿੰਘ

Myths about mental illnesses in South Asians

By Dr. Rajpal Singh

In Punjabi language

ਅਜੋਕੇ ਤਕਨੀਕੀ ਯੁੱਗ ਦੌਰਾਨ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਹੋਈ ਏਨੀ ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਹੈਰਾਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਜੇ ਵੀ ਇਹਨਾਂ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਗਲਤ ਫਹਿਮੀਆਂ ਚੱਲੀਆਂ ਆ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਗਲਤ ਫਹਿਮੀਆਂ ਜਾਂ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਕਰਕੇ ਸਮਾਜ ਇਸ ਨੂੰ ਇਕ ਕਲੰਕ ਜਾਂ ਧੱਬੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਵੇਖਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰਦੀ ਨਹੀਂ। ਇਸ ਨੂੰ ਮਾੜੀ ਨਜ਼ਰ ਨਾਲ ਵੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਿਲਵਰਤਨ ਤੋਂ ਕੰਨੀ ਕਤਰਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਿਰਫ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਹੀ ਨਹੀਂ ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਲੋਕ ਇਹੀ ਵਤੀਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਰੋਗੀ ਨਾਲ ਤਾਂ ਦੂਰ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਕੋਈ ਸਾਕ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ। ਇਹਨਾਂ ਰੋਗੀਆਂ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਦੇ ਹਰ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਵਿਕਤਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਭੇਦ-ਭਾਵ ਵਾਲਾ ਰਵੱਈਆ ਅਪਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਰਮ, ਦੋਸ਼ੀ ਭਾਵਨਾ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਹਾਲਤਾਂ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਫਿਰ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਲੁਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਦੇ ਖਿਆਲ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੀ ਨਹੀਂ ਬਲਕਿ ਪੱਕਿਆਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਤੋਂ ਸਲਾਹ ਲੈਣਾ ਤਾਂ ਕੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਹੀ ਜ਼ੋਰ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਛੁਪਾਇਆ ਕਿਵੇਂ ਜਾਵੇ। ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਸਮਾਜੀ ਮੇਲਜੋਲ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਾਰੇ ਕਾਸੇ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਰੋਗ ਨੂੰ ਪਛਾਨਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਿਚ ਦੇਰੀ ਹੋਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਰੋਗ ਵੱਧਦਾ ਚਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪਾਗਲ ਤੇ ਪਾਗਲਪਨ ਲਫਜ਼ਾਂ ਦੀ ਏਨੀ ਗਲਤ ਵਰਤੋਂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਬਹੁਤ ਗਲਤ ਫਹਿਮੀਆਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਪੰਜਾਬੀ ਵਿਚ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਘਾਟ ਵੀ ਇਕ ਕਾਰਨ ਹੈ

ਕਿ ਸਾਡੀ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿਚ ਇਸ ਨੂੰ ਸਰਾਪ ਸਮਝਦੇ ਹਨ। ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਦਿਆਂ ਸਾਡੀ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿਚ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਇਹਨਾਂ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਜਾਂ ਗਲਤ ਫਹਿਮੀਆਂ ਨੂੰ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਨਜਿੱਠਣਾ ਪੈਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਮੈਂ ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹਾਂ।

ਜਦ ਕੋਈ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੀਮਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਕਈ ਵਾਰੀ ਇਹ ਸਮਝ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਕੋਈ ਰੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਖਾਸਕਰ ਜੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ:- ਮਨ ਉਦਾਸ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਕੁੱਝ ਕਰਨ ਨੂੰ ਜੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਇਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਕੋਈ ਤਾਕਤ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਲਗਦਾ - ਤਦ ਇਹ ਸਮਝ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਲਸੀ ਹੈ, ਕੰਮ ਕਰਨ ਨੂੰ ਜੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਮਿਹਨਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਕੰਨੀ ਕੁਤਰਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਮਿਹਣੇ ਤੱਕ ਮਾਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਨੀਤ ਨਹੀਂ। ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਕਹਿ ਦੇਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬੜੀ ਚੰਗੀ ਭਲੀ ਹੈ ਐਵੇਂ ਚਲਿੱਤਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਗਲਤੀ ਇਸ ਕਰਕੇ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਾਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਤਬਦੀਲੀ ਆਮ ਮੂਡ ਵਿਚ ਉਦਾਸੀ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੋਰ ਵੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਰਲੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਆਮ ਉਦਾਸੀ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ - ਰੋਗ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵੈਸੇ ਵੀ ਆਮ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਅਤੇ ਰੋਗੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਫਰਕ ਕਰਨਾ ਏਨਾ ਆਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਆ ਰਹੀ ਤਬਦੀਲੀ ਵੀ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਪਏ ਫਰਕ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ।

ਪਰ ਜੇਕਰ ਹੋਰ ਲੱਛਣ ਹੋਣ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵਹਿਮ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਮੈਂਬਰਾਂ 'ਤੇ ਇਲਜ਼ਾਮ ਲਾਉਣ ਲੱਗ ਪਵੇ ਤਾਂ ਵੀ ਕਈ ਵਾਰੀ ਇਹ ਸੋਚ ਕੇ ਅਣਗਹਿਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸਦਾ ਸੁਭਾ ਹੀ ਸ਼ੱਕੀ ਕਿਸਮ ਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ ਕਿਸੇ ਦਾ ਸੁਭਾ ਸ਼ੱਕੀ ਕਿਸਮ ਦਾ ਨਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਵਹਿਮ ਕਰਨ ਲੱਗ ਪਵੇ ਤਾਂ ਵੀ ਕਈ ਵਾਰੀ ਪਛਾਨਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਘਟਨਾ ਜਾਂ ਗੱਲ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਰਾਈ ਦਾ ਪਹਾੜ ਬਣਾ ਲਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਰਾਈ ਤਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੀ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਪਹਾੜ ਬਣਾਇਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵ ਉਸ ਪਿੱਛੇ ਕੁਝ ਤਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਸ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਵੀ ਇਸ ਗੱਲ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਕਿ ਇਹ ਕਿਤੇ ਬੀਮਾਰ ਤੇ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ।

ਪਰ ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣਦੀਆਂ ਹੋਣ ਜਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹੋਣ ਜੋ ਅਸਲ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਵਿਅਕਤੀ ਉਹਨਾਂ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਦਾ ਜੁਆਬ ਵੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਾਲ ਹੀ ਗੱਲਾਂ ਕਰੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀ ਖਿੱਝੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਸਫਾਈ ਦਾ ਖਿਆਲ ਘੱਟ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖ ਕੇ ਕਈ ਵਾਰ ਪਰਿਵਾਰ ਇਹ ਸਮਝ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੋਈ ਛਾਇਆ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ, ਕੁੱਝ ਚੰਬੜ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਨੇ ਕੁੱਝ ਜਾਦੂ-ਤਵੀਤ ਵਗੈਰਾ ਕਰਵਾ ਦਿੱਤੇ ਹਨ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਨੂੰ ਸਾਈਕੋਸਿਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਰੋਗ ਅਕਸਰ ਚੜਦੀ ਜਵਾਨੀ ਵੇਲੇ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਇਹ ਇਕ ਦਮ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਏਹੋ ਜਿਹੇ ਕਿਆਸ ਲਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਲੱਛਣ ਦਿਸਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਕਸਰ ਉਹ ਸਾਰੇ ਕੰਮਕਾਰ ਠੀਕ ਠਾਕ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੇ ਦੱਸਿਆ “ਕਿ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿਸੇ ਨੇ ਕੁਝ ਕਰਵਾਈਆ ਹੈ, ਬੜੀ ਸੋਹਣੀ ਪੜਾਈ ਚਲ ਰਹੀ ਸੀ, ਕੋਈ ਮਾੜੀ ਆਦਤ ਨਹੀਂ, ਫਿਰ ਹੋਰ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਿੱਛੇ ਸਾਡੇ ਪਿੰਡ ਵਿਚ ਜਾਂ ਸਾਡੇ ਖੇਤਾਂ ਵਿਚ ਜਗ੍ਹਾ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਸੁਖਣਾ ਨਹੀਂ ਲਾਹੀ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਸਾਂਭ ਸੰਭਾਲ ਵਿਚ ਅਣਗਹਿਲੀ ਹੋ ਗਈ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਜਦ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਲਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਔਰਤ ਪੋਰਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਦੇਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਦੁੱਖ ਚਲਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰੋਗ ਵੱਧੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖੋਜ ਇਹ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ

ਰੋਗ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਿਚ ਜਿੰਨਾ ਘੱਟ ਸਮਾਂ ਹੋਵੇਗਾ ਉਨੇ ਹੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਚਾਂਸ ਵੱਧਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ 'ਤੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਸਾਡੀ ਸੋਚ ਗੱਲਤ ਪਾਸੇ ਇਸ ਕਰਕੇ ਵੀ ਚਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਅਜੇਹੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੀ ਹੈ ਕਿ ਨਹੀਂ। ਹੁਣ ਉਹ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਇਹ ਲੱਛਣ ਦੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਸਾਡੀ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿਚ ਇਹ ਕਹਾਵਤ ਪ੍ਰਚਲਤ ਹੈ ਕਿ ਵਹਿਮ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਹ ਕਹਾਵਤ 1952 ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁੱਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਠੀਕ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਇਸਦੀ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਸੀ ਲੱਭੀ ਅਤੇ ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਦੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਵੀ ਉਨਤ ਨਹੀਂ ਸਨ ਹੋਈਆਂ। 1952 ਵਿਚ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਵਹਿਮਾਂ ਅਤੇ ਭਰਮਾਂ (ਸੁਨਣ, ਵੇਖਣ, ਸੁੰਘਣ, ਸੁਆਦ ਅਤੇ ਸ਼ਪਰਸ਼ ਵਿਚਲੇ ਭਰਮ ਜਿਵੇਂ ਅਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣਾਈ ਦੇਣੀਆਂ, ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਿਖਾਈ ਦੇਣੀਆਂ) ਦੀ ਦਵਾਈ ਲੱਭੀ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲੱਗ ਪਏ। ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਰੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਹੀ ਵੱਡੇ ਵੱਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਬਣਾਏ ਜਾਂਦੇ ਸਨ ਜਿੱਥੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਹੁਣ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਰੋਗ 'ਤੇ ਕਾਬੂ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰੋਗੀ ਹੁਣ ਦਵਾਈ, ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਅਤੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਨਾਲ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿਚ ਰਹਿ ਰਹੇ ਹਨ। ਕਈ ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਕਾਰਾਂ ਵਿਚ ਲੱਗੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਇਕ ਸਮੱਸਿਆ ਇਹ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਰੋਗੀ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਸੂਝ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਇਸ ਲਈ ਉਹ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਖਾਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ। ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਲੋਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਨਾਲ ਦਵਾਈ ਦੇਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਅੱਜ ਕੱਲ੍ਹ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁੱਝ ਦਵਾਈਆਂ ਟੀਕੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਵੀ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਟੀਕੇ 2 ਜਾਂ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਵਿੱਥ 'ਤੇ ਲਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਦਵਾਈ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰਦਿਆਂ ਮੈਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਦਵਾਈ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਸਾਡੀ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿਚ ਇਹ ਬਹੁਤ ਸੁਨਣ ਵਿਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਲੱਗ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਫਿਰ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਭਰ ਛੁਟਦੀ ਨਹੀਂ। ਇਸ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾ ਕਰਕੇ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਦਵਾਈ ਲੈਂਦੇ ਹੀ ਨਹੀਂ। ਜੇਕਰ ਡਾਕਟਰ ਲਿਖ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਡਰੱਗ ਸਟੋਰ ਤੇ ਲੈਣ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੇ। ਕਈ ਖਰੀਦ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਪਰ ਖਾਂਦੇ ਨਹੀਂ ਤੇ ਪੁੱਛਣ ਤੇ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਜਾਂ ਮਿੱਤਰਾਂ ਨੇ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਦਵਾਈ ਨਾ ਖਾਓ, ਇਹ ਲੱਗ ਜਾਣੀ ਹੈ। ਸਚਾਈ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਲੱਗਦੀਆਂ ਨਹੀਂ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੋਈ ਚੌਥਾ ਹਿੱਸਾ ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਹ ਰੋਗ ਵਾਰ ਵਾਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਇਹ ਲੰਬੀ ਬੀਮਾਰੀ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਖਾਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਸੋ ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰੋਗ ਲੱਗਿਆ ਹੋਇਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਨਾਕਿ ਦਵਾਈ। ਜਦ ਵੀ ਉਹ ਦਵਾਈ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣ ਫਿਰ ਪਰਤ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਸਮਝ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਵਾਈ ਲੱਗ ਗਈ ਹੈ। ਸੋਚਣਾ ਤਾਂ ਇਹ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਰੋਗੀ ਦੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ 'ਤੇ ਕਾਬੂ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨਿਭਾ ਰਹੇ ਸਨ, ਬਿਲਕੁਲ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਿਵੇਂ ਸ਼ੁਗਰ ਰੋਗ, ਬਲੱਡ-ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਰੋਗਾਂ ਵਾਸਤੇ ਦਵਾਈ ਲਗਾਤਾਰ ਖਾਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਕੁੱਝ ਕੁ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ, ਜਿਹਨਾਂ 'ਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਪੂਰਾ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ ਜਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ, ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਦੇ ਖਿਆਲ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆ ਰਹੇ ਹੋਣ, ਜਾਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਕਰਕੇ ਵਾਰ ਵਾਰ ਹਸਪਤਾਲ ਰਹਿਣਾ ਪੈ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਈ ਵਾਰੀ ਬਿਜਲੀ ਲਾ ਕੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਰੋਗੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣਾ ਬੜਾ ਔਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿਚ ਇਸ ਬਾਰੇ ਲੋਕ ਬੜੇ ਡਰੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਸਚਾਈ ਤਾਂ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜਦ ਬਿਜਲੀ ਲਾ ਕੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਵਾਧੂ ਮਾੜੇ ਅਸਰ (side effects) ਵੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬਿਜਲੀ ਲਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੂਰਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਬਹੁਤ

ਹਲਕੀ ਬਿਜਲੀ ਦੀ ਰੋਅ (ਕਰੰਟ) ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੋ ਘੰਟੇ ਵਿਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਫਤੇ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਵਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁੱਲ 9-12 ਵਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਦਿਮਾਗ ਤੇ ਕੋਈ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੀ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਬਹੁਤ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਦਵਾਈ ਜ਼ਾਰੀ ਰੱਖਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਬਹੁਤੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਡਰ ਹੈ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਖਤਰਨਾਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਖਬਾਰ, ਰੇਡੀਓ ਅਤੇ ਟੀ ਵੀ ਦੇ ਮੀਡੀਏ ਵਿਚ ਵੀ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਕੁੱਝ ਹਵਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦ ਵੀ ਕੋਈ ਹਿੰਸਕ ਵਾਰਦਾਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਵਾਰ ਵਾਰ ਉਛਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਾਰਦਾਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀ ਸੀ। ਮਾਹਰਾਂ ਨੂੰ ਸੱਦਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਹੀ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਕਿਹੜੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮੀਡੀਏ ਵਿਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਚਰਚਾ ਕਰਕੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮਨਾਂ ਵਿਚ ਡਰ ਬੈਠ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਅੰਕੜੇ ਦੇਖੀਏ ਤਾਂ ਹਿੰਸਕ ਵਾਰਦਾਤਾਂ ਵਿਚ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਅੰਕੜੇ ਘਟ ਹਨ। ਅਕਸਰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀ ਆਪ ਡਰੇ ਹੋਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਹਿੰਸਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਜਦ ਗੱਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਲੋਕ ਇਹ ਨਹੀਂ ਸੋਚਦੇ ਕਿ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਰੋਗ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਸਰੀਰਕ ਰੋਗ ਵੱਖ ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਇਵੇਂ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਵੀ ਕਈ ਕਿਸਮ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਈ ਐਸੇ ਰੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਆਮ ਰਹਿਣ ਸਹਿਣ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਕੁੱਝ ਐਸੇ ਵੀ ਰੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਆਮ ਰਹਿਣ ਸਹਿਣ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਰ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਿਚ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਵਕਤ ਅਤੇ ਤਵੱਜੋਂ ਦੇਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਕੋਈ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀ ਉੱਟਪਟਾਂਗ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮਾਹੌਲ ਮੁਤਾਬਕ ਸਹੀ ਵਿਵਹਾਰ ਨਾ ਕਰੇ ਪਰ ਅਜੇਹਾ ਸਾਰੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਈ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸੁਖਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਸੋਚਦਿਆਂ ਕਈ ਪਰਿਵਾਰ ਤਾਂ ਇਹ ਵੀ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸ਼ਾਇਦ ਵਿਆਹ ਕਰ ਦਈਏ ਤਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਸੋਚਦੇ ਨੇ ਕਿ ਇਕੱਲਤਾ ਨਹੀਂ ਰਹੇਗੀ, ਕੋਈ ਦਿਲ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਮਿਲ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਸਹਾਰੇ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ। ਅਕਸਰ ਲੋਕ ਦੂਜੀ ਧਿਰ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦੱਸਦੇ ਅਸੇ ਸਾਕ ਲੱਭ ਕੇ ਵਿਆਹ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਜਿਸ ਨਾਲ ਵਿਆਹ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਉਹ ਬੀਮਾਰ ਹੈ। ਕਈ ਮਾਪੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਬਹੁਤ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਲੋੜਵੰਦ ਰਿਸ਼ਤਾ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਲੋੜ ਬਾਹਰਲੇ ਮੁਲਕ ਜਾਣ ਦੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਆਰਥਿਕ ਮਜ਼ਬੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਅਕਸਰ ਕੁੱਝ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤੇ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁੱਝ ਜੋੜਿਆਂ ਵਿਚ ਬੱਚੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਸਾਂਭ ਸੰਭਾਲ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੈਕਸ ਨਾਲ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਲੱਗਣ ਜਾ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿਚ ਕੋਈ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ। ਸੇ ਰੋਗ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਨਾਲ ਵਿਆਹ ਦਾ ਕੋਈ ਸੰਬੰਧ ਨਹੀਂ ਭਾਵੇਂ ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਇਹ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸਹੀ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਰੋਗ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਅਤੇ ਠੀਕ ਰਹਿਣ ਵਿਚ ਕਾਫੀ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਦਵਾਈ ਖਾਣੀ ਅਤੇ ਤਨਾਉ 'ਤੇ ਕਾਬੂ ਰੱਖਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਇਕ ਪਾਸੇ ਤਾਂ ਸ਼ਾਦੀ ਵਿਆਹ ਨੂੰ ਹੱਲ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਦੂਸਰੇ ਪਾਸੇ ਕਈ ਪੁੱਛਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੈਕਸ ਕਰਨ ਨਾਲ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਆ ਗਈ। ਪੰਜਾਬੀ ਮਰਦਾਂ ਤੋਂ ਅਕਸਰ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਸੁਆਲ ਸੁਣਨ ਵਿਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਖਾਸਕਰ ਹੱਥਰਸੀ ਅਤੇ ਧਾਂਤ ਬਾਰੇ (ਧਾਂਤ-ਜਿਸ ਵਿਚ ਮਰਦ ਇਹ ਸੋਚਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦਾ ਵੀਰਜ ਲੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ)। ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਅਕਸਰ ਕੰਧਾਂ 'ਤੇ ਲਿਖੇ ਵੱਡੇ ਵੱਡੇ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰਾਂ ਅਤੇ ਅਖਬਾਰਾਂ ਆਦਿ ਵਿਚ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰਬਾਜ਼ੀ ਰਾਹੀਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਗਲਤ ਫਹਿਮੀਆਂ ਨੂੰ ਫੈਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹੁਣ ਇਹ ਸੁਆਲ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਿਵੇਂ ਹੋਈਆਂ ਅਤੇ ਅਜੇ ਤਕ ਕਿਉਂ ਚਲੀਆਂ ਆ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਬੜਾ ਵਿਕਾਸ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਨਵੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਮਾਰਕਿਟ ਵਿਚ ਆ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਾ ਦੀਆਂ ਅਜੋਕੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਨੇ ਵੀ ਬੜਾ ਅਸਰ ਪਾਇਆ ਹੈ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਿਚ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ 'ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਰੱਖਣ ਵਿਚ। ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚਲੇ ਤਨਾਅ ਨੂੰ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਨੇ ਬੜੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਸੁਝਾਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਨੋ-ਸਮਾਜੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਅੱਜ ਕੱਲ੍ਹ ਬਹੁਤ ਲੋਕ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਠੀਕ ਰਹਿ ਰਹੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਜੇ ਨਹੀਂ ਸਨ ਲੱਭੀਆਂ, ਸਾਰੀ ਦੁਨਿਆ ਭਰ ਵਿਚ ਜੋ ਵੱਡੇ ਵੱਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਬਣੇ ਸਨ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਹੁਣ ਉਹ ਖਾਲੀ ਹੋ ਗਏ ਹਨ। ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀ ਹੁਣ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿਚ ਰਹਿ ਕੇ ਬੜਾ ਅਰਥ ਭਰਭੂਰ ਜੀਵਨ ਜੀ ਰਹੇ ਹਨ। ਕਈ ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਾਸਤੇ ਰੋਜ਼ੀ ਰੋਟੀ ਕਮਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਕਈ ਘਟੇ ਘੱਟ ਆਪਣੇ ਪੈਰਾਂ 'ਤੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਈ ਹੋਰ ਸਰਕਾਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ 'ਤੇ ਭਾਰ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਉਹ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਸਫਾਈ ਦਾ ਖਿਆਲ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿਚ ਕੋਈ ਉੱਪਦਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਕੁੱਝ ਜੋ ਫਿਰ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਰੱਖਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਲੋੜ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਜਾਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਉਹ ਆਪਣਾ ਇਲਾਜ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿਚ ਰਹਿ ਕੇ ਜ਼ਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਪਰ ਇਹ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਅਜੇ ਵੀ ਚੱਲੀਆਂ ਆ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਾਫੀ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਇਥੇ ਮੈਂ ਕੁੱਝ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹਾਗਾਂ:

- ਦਿਮਾਗ ਬਾਰੇ ਅਜੇ ਵੀ ਐਨੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿੰਨੀ ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੂਸਰੇ ਅੰਗਾਂ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਦੂਸਰੇ ਅੰਗਾਂ ਬਾਰੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਲ, ਜਿਗਰ, ਫੇਫੜੇ, ਅੱਖਾਂ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿਚ ਜਦ ਕੋਈ ਵਿਘਨ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੁੱਝ ਅੰਗ ਤਾਂ ਬਦਲੇ ਵੀ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦਿਮਾਗ ਬਾਰੇ ਜੋ ਸਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਉਹ ਪਿਛਲੇ ਦੋ ਕੁ ਦਹਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਹੀ ਪਤਾ ਚੱਲਿਆ ਹੈ। ਟੈਕਨਾਲੋਜੀ ਵਿਚ ਜਿਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਤਰੱਕੀ ਹੋਈ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਕੰਮਕਾਰ ਬਾਰੇ ਕਾਫੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਪਰ ਅਜੇ ਵੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਵਕਤ ਵਿਚ, ਅੱਜ ਤੋਂ 30-40 ਸਾਲ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤਕ ਲੋਕ ਤਾਂ ਕੀ ਸਾਇੰਸਦਾਨ ਵੀ ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਹੀ ਲਾਇਆ ਕਰਦੇ ਸਨ। ਸੋ ਦਿਮਾਗ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿਚ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵੀ ਪਿੱਛੇ ਰਹਿ ਗਈ।
- ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਘਾਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੂਸਰਾ ਮਹੱਤਵ ਪੂਰਨ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵੀ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੀ ਚਿਰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਂਦ ਵਿਚ ਆਈਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਲੱਭੀਆਂ ਹਨ। 1957 ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬਿਜਲੀ ਲਾ ਕੇ ਜਾਂ ਇਨਸੋਲਿਨ ਦੇ ਟੀਕੇ ਲਾ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਿਰ ਜਗਾਈ ਰੱਖ ਕੇ ਵੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ ਬਿਜਲੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੀ ਕਾਮਯਾਬ ਸੀ ਪਰ ਇਸ ਨਾਲ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਫਿਰ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਇਤਫਾਕਨ ਇਹ ਹੋਇਆ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੱਪਦਿਕ ਵਾਸਤੇ ਇੱਕ ਦਵਾਈ ਇਪਰੋਨਿਓਜ਼ ਵਰਤ ਕੇ ਵੇਖੀ ਜਾ ਰਹੀ ਸੀ ਜੋ ਕਾਮਯਾਬ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲੀ ਪਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਤਪਦਿਕ ਦੇ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੇਠ ਸਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮੁਢ ਕਾਫੀ ਉਪਰ ਨੂੰ ਗਿਆ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਤੁਰਨ ਫਿਰਨ ਤੇ ਹੋਰ ਗੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕਾਫੀ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ। ਫਿਰ ਇਸ ਦਵਾਈ ਦੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਾਸਤੇ ਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਤੇ 1957-58 ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਦਵਾਈ ਮਿਲਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ। ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਵਾਧੂ-ਅਣਚਾਹੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਕਾਫੀ ਸਨ। ਫਿਰ ਇਨ੍ਹਾਂ

ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਸੋਧ ਕਰਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਾਧੂ ਅਣਚਾਹੇ ਅਸਰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਕਈ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਆਈਆਂ। ਪਰ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਇਲਾਜ ਦਾ ਇਕ ਹਿੱਸਾ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਦੂਸਰੇ ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਉਪਚਾਰ ਇਲਾਜ ਦਾ ਮੱਹਤਵਪੂਰਨ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਜਿਵੇਂ ਕੋਗਨਿਟਿਵ ਬੀਹੇਵੀਅਰ ਥੈਰੈਪੀ (Cognitive Behaviour Therapy-CBT) ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਾਸਤੇ ਬਹੁਤ ਕਾਮਯਾਬ ਹੈ। ਹਲਕੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਲਾਭਕਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦਰਮਿਆਨੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿਚ ਸੀ ਬੀ ਟੀ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਇੱਕੋ ਜਿੰਨੀਆਂ ਹੀ ਅਸਰਦਾਇਕ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਦੋਵੇਂ ਹੀ ਇਕੱਠੀਆਂ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣ ਤਾਂ ਨਤੀਜੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧੀਆ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ। ਤੇਜ਼ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਅਜੇਹੇ ਲੱਛਣ ਜਿਵੇਂ ਨੀਂਦ, ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਲੱਗਣ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਬਹੁਤ ਲਾਭਕਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦਵਾਈਆਂ ਵਾਂਗ ਇਹ ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਾ ਦੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਵੀ ਥੋੜ੍ਹਾ ਚਿਰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਈਜ਼ਾਦ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਖੋਜ ਨੇ ਇਹ ਸਾਬਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਬਹੁਤ ਅਸਰਦਾਇਕ ਹਨ। ਪਰ ਇਹ ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਾ ਦੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਉਪਲੱਭਦ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰ ਸਾਡੀ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿਚ ਜਿੱਥੇ ਭਾਸ਼ਾ ਅਤੇ ਸੱਭਿਆਚਾਰ ਕਰਕੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿਚ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ (ਫਰੀ) ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਪਰ ਦੂਜੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਦੇ ਡਰ ਕਾਰਨ ਉਥੇ ਵੀ ਲੋਕ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੇ। ਅਸੀਂ ਰੇਡੀਓ ਅਤੇ ਟੀਵੀ ਤੇ ਜਾ ਕੇ ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੀ ਕੋਈ ਫੀਸ ਨਹੀਂ ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਪੰਜਾਬੀਆਂ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵੱਲ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਔਖਾ ਹੈ।

- ਕਈ ਇਹ ਵੀ ਤਰਕ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਲਾਜ ਕਰਕੇ ਵੀ ਬੀਮਾਰੀ ਜੜ੍ਹੋਂ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੀ। ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੁੱਝ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਬਾਰੇ ਅਜੇ ਪੂਰਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਚੱਲਿਆ। ਖੋਜ ਜ਼ਾਰੀ ਹੈ ਪਰ ਅਜੇ ਕੁੱਝ ਸੁਆਲ ਬਾਕੀ ਹਨ ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਰੋਗਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਜੇਕਰ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਅਰਥ ਭਰਭੂਰ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੀਵੀ ਜਾ ਸਕੇ ਤਾਂ ਅਜੇਹੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸਲਾਹੁਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਨਾਕਾਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਇਸ ਵਿਚ ਕੋਈ ਦੋ ਰਾਏ ਨਹੀਂ ਹਨ ਕਿ ਸਾਡੀ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿਚ ਦੂਸਰਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਅੰਧਵਿਸ਼ਵਾਸ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਨ। ਧਾਰਮਿਕ ਪੱਖੋਂ ਸਹੀ ਅਗਵਾਹੀ ਦੀ ਕਮੀ ਕਰਕੇ ਕੁਰਾਹੇ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਭੋਲੇ ਭਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮਨਾਂ ਵਿਚ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਸ਼ੰਕੇ ਪੈਦਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਮਗਰ ਲਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਧਾਗੇ ਤਵੀਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ, ਭਵਿੱਖ ਦੱਸਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਦੇਸੀ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਹਨ। ਕਈਆਂ ਦੇ ਅਖਬਾਰਾਂ ਵਿਚ ਇਸ਼ਤਿਆਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਲਿਸਟ ਬਹੁਤ ਲੰਬੀ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਤੋਂ ਸੁਣ ਸੁਣ ਕੇ ਹੈਰਾਨ ਹੋਈਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਕਰਕੇ ਲੋਕ ਗੁਮਰਾਹ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਅਤੇ ਪੈਸੇ ਹੀ ਨਹੀਂ ਬਰਬਾਦ ਕਰਦੇ ਬਲਕਿ ਇਲਾਜ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਜਾਣ ਵਿਚ ਦੇਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦੇਰੀ ਕਰਕੇ ਰੋਗ ਵੱਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਫਿਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਕਤ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਇਸ ਦੇਰੀ ਕਰਕੇ ਹੀ ਫਿਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ। ਜਦ ਦੇਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਦੁੱਖ ਝਲਦਾ ਹੈ, ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਪਿੱਛੇ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਜਦ ਪੜ੍ਹੇ ਲਿਖੇ ਲੋਕ ਵੀ ਅਜੇਹੀਆਂ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਵਿਚ ਯਕੀਨ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਾਧੂ ਸੰਤਾਂ ਦੇ ਡੇਰੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਧਾਗੇ ਤਵੀਤ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਆਮ ਲੋਕ ਸੋਚਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸ਼ਾਇਦ ਇਸ ਵਿਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਬਹੁਤ ਸਚਾਈ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿਚ ਅਸਰ ਹੋਵੇ। ਦਰਅਸਲ ਪੜ੍ਹਾਈ ਦੌਰਾਨ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਨਾ ਤਾਂ ਪੜ੍ਹਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਸਲੇਬਸ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਪੜ੍ਹਦੇ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਮੌਕਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ। ਇਸ

ਲਈ ਪੜ੍ਹੇ ਲਿਖੇ ਡਿਗਰੀਆਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਲੋਕ ਵੀ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਸੱਖਣੇ ਰਹਿ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਦ ਕੋਈ ਉਹਨਾਂ ਤੋਂ ਪੁਛਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਸਲਾਹ ਦੇਣੀ ਔਖੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

- ਸਾਡੀ ਆਪਣੀ ਬੋਲੀ ਵਿਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਕਮੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਬਹੁਤਾ ਲਿਖਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਆਮ ਪੰਜਾਬੀ ਅਖਬਾਰਾਂ/ਰਸਾਲਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਚਰਚਾ ਹੋਈ ਹੈ। ਹੁਣ ਅਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਰੇਡੀਓ ਅਤੇ ਟੀਵੀ ਵਿਚ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਚਰਚਾ ਕਰਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ। ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿਚ ਬੜੇ ਵਧੀਆ ਸੁਆਲ ਪੁੱਛੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਹਰ ਵਾਰੀ ਕੋਈ ਨਾ ਕੋਈ ਅਜੇਹਾ ਕੌਮੈਂਟ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ ਕਿ ਵਿੱਲ ਪਾਵਰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਿਆਂ ਜਾਂ ਪਾਠ ਕੀਤਿਆਂ ਹਰ ਕੋਈ ਅਜੇਹੇ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਦੀ ਹੱਡ ਬੀਤੀ ਅਤੇ ਕਦੀ ਜੱਗ ਬੀਤੀ ਦੱਸ ਕੇ ਸਾਡੇ ਉਪਰਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਢਾਹ ਲਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕਈ ਹੋਰ ਦੂਸਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸਹੀ ਸਹੀ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿਚ ਇਹਨਾਂ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਖੋਜ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਸਾਬਤ ਹੋਇਆ ਅਸਰਦਾਰ ਇਲਾਜ (evidence based effective treatment) ਹੈ ਵੀ ਕਿ ਨਹੀਂ। ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆ ਕੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਰਹੇ ਅਤੇ ਹਾਰ ਹੰਭ ਕੇ ਫਿਰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ ਆਏ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਗੱਲ ਕੀਤੀ। ਹਰ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਬਣਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਪਣੀ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਬਾਰੇ ਸਾਫ ਸਾਫ ਗੱਲ ਕਰਨ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਧੋਖਿਆਂ ਕਰਕੇ ਕਈ ਵਾਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਦੇਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।



To get well from Depression and stay well join the...

Groups for Depression

In Punjabi, Hindi and Urdu Languages

For information call Mood Disorder Association at: 604-873-0103
200-460 Nanaimo Street, Vancouver, BC V5L 4W3
Fax: 604-873-3095
www.mdabc.net