



For better  
mental health

રકીઓફેનિયા વિષે  
સમજણ



સ્કીઝોફ્રેનિયાના નિદાન અંગે ઠીક ઠીક મતભેદ છે. આ પુસ્તિકામાં કારણો અને નિદાન અંગે વિવિધ જુદા જુદા સિદ્ધાંતો અને વિચારોનો પરિચય આપ્યો છે. પુસ્તિકા, આ સમસ્યા હોવાનું જણાવતી કોઈપણ વ્યક્તિને તેમના કુટુંબને અને મિત્રોને વ્યવહારું સહાય પણ આપે છે.

## સ્કીઝોફ્રેનિયા એટલે શું?

સ્કીઝોફ્રેનિયા શબ્દ વિસ્તૃતપણે માનસિક આરોગ્ય પ્રણાલી અંગે વપરાય છે. ડોક્ટરો તેનું વર્ણન સાઈકોસિસ(psychosis) તરીકે કરે છે. તેમની દૃષ્ટિએ તેઓ એનો અર્થ કરે છે કે તેઓ પોતાના સઘન વિચારો, ખ્યાલો, ધારણાઓ અને કલ્પનાઓને વાસ્તવિકતાથી અલગ પાડી શકતા નથી. (જે વિભાજિત ધારણાઓ, ખ્યાલોનો સમુચ્ચય અને મૂલ્યોને બીજા લોકો તેના સાંસ્કૃતિક માળખામાં વાસ્તવિક ગણે છે.) બીજા લક્ષણોમાં વ્યક્તિને અવાજો સંભળાય, અથવા માને કે બીજા લોકો તેમનું મન વાંચી શકે છે અને તેમના વિચારોને નિયંત્રિત કરી શકે છે.)

ઘણા લોક સ્કીઝોફ્રેનિયા ને ‘સપૂર્ણપણે’ જોવાનું પસંદ કરે છે, અને દલીલ કરે છે કે આ લક્ષણો જીવનની વિપરિત ઘટનાઓ સામેનાં તાર્કિક કે પ્રાકૃતિક પ્રત્યાઘાત છે. બીજા શબ્દોમાં દુઃખનું અંતિમ સ્વરૂપ છે. તેઓ વ્યક્તિગત અનુભવ અંગે વિચારવાની જરૂરિયાત પર અને વ્યક્તિને અનુભવોનો શું અર્થ છે તે સમજવાની અગત્ય પર ભાર મૂકે છે. ઉદ્ધરણ તરીકે અવાજો સંભળાવા કે જુદી સાંસ્કૃતિક અને આધ્યાત્મિક માન્યતા પ્રણાલીની અંદર અલગ મહત્ત્વ ધરાવે છે.

## ડોક્ટરો સ્કીઝોફ્રેનિયાનું નિદાન કેવી રીતે કરે છે?

કોઈ વ્યક્તિ અસ્વસ્થ બને ત્યારે, તેઓ પોતાની વર્ણણૂક જોરદાર ફેરફારો દર્શાવે તેવી શક્યતા છે. તેઓ બીજા લોકો, ખાસ કરીને જેઓ તેમની ધારણાઓ સાથે સહમત ન થાય તેવી કોઈપણ વ્યક્તિ માટે નિરાશ, આતુર, ગૂંચવાયેલા અને શંકાસ્પદ બને છે. તેઓને મદદની જરૂર છે તેમ માનવા માટે ઈચ્છુક હોતા નથી. ડોક્ટરો અન્ય શારીરિક કે માનસિક આરોગ્ય પ્રશ્નોનું નિરાકરણ લાવવા માગશે. તેઓ વિવિધ ‘હકારાત્મક’ લક્ષણો (વિચિત્ર વિચારણા, ભ્રમણા અને ભ્રાંતિ) અને ‘નકારાત્મક’ લક્ષણો (સંવેદન શૂન્યતા, ભાવનાત્મક ઉદ્ધસી, ધ્યાન આપવાની અશક્તિ, લોકોને ટાળવાની અથવા તેનાથી બચવાની વૃત્તિ) માટે તપાસ કરશે.

## વિચિત્ર વિચારણા

વ્યક્તિ તર્કબદ્ધ વિચારને અનુસરી ન શકે; તેમના ખ્યાલોમાં ગરબડ પેદા થયેલી જણાય અને બીજાઓને તેની ઓછી સમજ પડે. તેમની સાથે વાતચીત કરવી ખૂબ જ મુશ્કેલ બને અને આ બાબત એકાંકીપણું અને અલગાવની ભાવના પેદા કરી શકે.

## ભ્રમણા

કેટલાક લોકો અવાજ સાંભળે છે, જ્યારે તેમની આસપાસના બીજાઓ સાંભળતા નથી. (કેટલાક લોકો અન્ય અવાજ સાંભળે). આ અવાજો જાણીતા, મૈત્રીપૂર્ણ કે ટીકાત્મક કોઈ શકે. તેઓ સાંભળનારના વિચારો કે વર્તનની ચર્ચા કરે કે તેઓ ઓર્ડર આપી શકે. ચાર ટકા લોકો અવાજો સાંભળે છે, અમુક સંશોધન અનુસાર, મોટાભાગના કોઈ સમસ્યા ઊભી કરતા નથી. પરંતુ સ્કીઝોફ્રેનિયાનું નિદાન કરાયું હોય તેવા લોકો મહદંશે ટીકાત્મક કે અમૈત્રીપૂર્ણ અવાજો સાંભળતા હોવાનું જણાય છે. તેઓએ આખી જિંદગી આવા અવાજો સાંભળ્યા હોય છે, પરંતુ તણાવભરી જિંદગીની ઘટનાએ, આ અવાજોને કદાચ કઠોર અને તેને હાથ ધરવા વધુ મુશ્કેલ બનાવ્યા હોય છે.

## ભ્રાંતિ

ભ્રાંતિ એવી માન્યતા કે અનુભવો છે જેમાં બીજા ભાગ ન લઈ શકે. ઉદાહરણ તરીકે કેટલાક એમ માને કે ગુપ્ત એજન્ટો તેમની પાછળ આવી રહ્યાં છે અથવા બાહરી પરિબળો તેમને કાબૂમાં રાખી રહ્યાં છે અને તેમના મનમાં વિચારો દાખલ કરી રહ્યાં છે. (મન અંગેની પુસ્તિકાઓ, *Understanding paranoia* (પારાનોઈઆ વિષે સમજણ) અને *Understanding psychotic experiences* (સાઈકોટિકના અનુભવ વિષે સમજણ), *Further reading* (વધુ વાચન) હેઠળની વિગતો પૃ 14 જુઓ)

## નકારાત્મક લક્ષણો

બીજાં લક્ષણો, જેમ કે પોતાના મનને ખેંચી લેવું, ઉદાસીનતા અને ધ્યાન આપવાની અશક્તિને ‘હકારાત્મક’ કરતાં ‘નકારાત્મક’ તરીકે વધુ ગણવામાં આવે છે, કેમકે તેઓ ઓછા સ્પષ્ટ હોય છે. તે સ્કીઝોફ્રેનિયાના ભાગરૂપ છે કે કેમ, અથવા વ્યક્તિ તેઓને ગભરાવતાં કે દુઃખ આપતા જણાય તેવાં બીજાં લક્ષણો સામે પ્રતિક્રિયા કરે છે કે કેમ તે કહેવું ખૂબ મુશ્કેલ બની શકે. ઉદાહરણ તરીકે, કયા પ્રકારનો અનુભવ તેઓ ધરાવે છે તેના પર આધાર રાખીને, કોઈ વ્યક્તિ કલાકો સુધી શાંત અને સ્થિર રહી શકે અથવા સતત ફર્યા કરે. આવાં લક્ષણો પણ તેમની સામેની બીજા લોકોની વતણકના જવાબરૂપ પણ હોઈ શકે. મોટેભાગે આ કેસમાં એવું બને છે કે માનસિક આરોગ્યનો પ્રશ્ન ધરાવતી કોઈપણ વ્યક્તિ સામે ભેદભાવ રખાય કે તેની ઉપેક્ષા કરાય જેને પરિણામે તેનો એકલા પડી ગયા હોવાનું અનુભવે અને હતાશ થાય.

શું કેટલાક લોકોને બીજાઓ કરતાં નિદાન કરવાની વધુ જરૂર હોય છે?

સામાન્ય રીતે 20 અને 30 વર્ષની વય વચ્ચેના સો લોકો દીઠ આશરે એક ને સ્કીઝોફ્રેનિયાનું નિદાન કરાય છે. અંદાજે એટલી જ સંખ્યામાં તે સ્ત્રી-પુરુષોને અસર કરતા હોવાનું જણાય છે. પરંતુ પુરુષોનાં નિદાનમાં તે સહેજ યુવાન હોવાનું વલણ જણાય છે. તમારા કુટુંબના કોઈ સભ્યનું નિદાન કરવામાં આવ્યું હોય તો તમને પણ સ્કીઝોફ્રેનિયા હોવાનું કહેવામાં આવે તેવી વધુ શક્યતા છે.

આફ્રિકન - કેરેબિયન કે જેમને સ્કીઝોફ્રેનિયા હોવાનું નિદાન કરાયું છે તેવા સંખ્યાબંધ લોકો તમામ પ્રમાણની બહાર હોવાનું જણાવાયું છે, અને સ્કીઝોફ્રેનિયાનો આખો સિદ્ધાંત પણ વંશીય ધોરણો પર આધારિત છે. મનોચિકિત્સકને તેમના દર્દીઓના ખૂબ ભિન્ન ભિન્ન સાંસ્કૃતિક, ધાર્મિક કે સામાજિક અનુભવો થાય ત્યારે, ભૂલભર્યું નિદાન થવાની શક્યતા રહે છે. તમને આપવામાં આવેલ નિદાન અંગે કોઈ શંકા હોય તો તમે બીજો અભિપ્રાય માગી શકો છો. બીજા લોકો દલીલ કરી છે કે મનોચિકિત્સક નિષ્ણાતો સ્કીઝોફ્રેનિયાની વ્યાખ્યા, કારણો અને યોગ્ય સારવાર અંગે સહમત થઈ શકતા ન હોવાને કારણે તેનો નિદાનાત્મક પ્રકાર તરીકે બિલકુલ ઉપયોગ કરવો જોઈએ નહીં.

**સ્કીઝોફ્રેનિયા થવાનાં કયાં કારણો છે ?**

સ્કીઝોફ્રેનિયા અંગે મતભેદ હોવાને કારણે તે કયા કારણે થાય છે તે મુકરર કરવાનું સહેલું નથી, પરંતુ તે અંગે વિવિધ જુદા જુદા ખ્યાલો છે.

**વારસો**

સંશોધકોએ ચોકકસ ‘સ્કીઝોફ્રેનિયા જનીન’ અંગે તપાસ કરી, જેમાં સફળતા મળી ન હતી. હવે એમ વિચારાય છે કે અમુક પ્રકારનાં જનીનોનાં સંયોજનોથી કેટલાક લોકો વધુ સહાયપાત્ર બને છે, પરંતુ આનો અર્થ એવો નથી કે તેઓ આવશ્યપણે આ લક્ષણો વિકસાવશે.

**ડોપેમાઈન(Dopamine)**

જૈવિક - રસાયણ સંશોધન ડોપેમાઈન(dopamine) આસપાસ કેન્દ્રિત છે, જે એક રસાયણ છે અને તે મગજના કોષો વચ્ચે સંદેશા લઈ જાય છે. સિદ્ધાંત એ છે કે અતિશય ડોપેમાઈન(dopamine) સામેલ થઈ શકે, પરંતુ સ્કીઝોફ્રેનિયા વિકસાવવામાં તેની કોઈ ભૂમિકા છે કે કેમ એ સ્પષ્ટ નથી. આમ છતાં ડોપેમાઈન(dopamine) સિસ્ટમ પર કામ કરે તે માટે ન્યુરોલેપ્ટિક(Neuroleptic) દવાઓ તૈયાર કરાઈ છે. (પૃ 6 જુઓ)

## કુટુંબના અનુભવો અને વ્યક્તિત્વ

કેટલીકવાર સ્કીઝોફ્રેનિયાવાળા લોકોના મા-બાપ પોતાને બિનજરૂરી નિંદે છે. પ્રારંભિક અનુભવો વ્યક્તિત્વના વિકાસને અસર કરી શકે, પરંતુ અમુક પ્રકારના કુટુંબ સ્કીઝોફ્રેનિયા થવામાં ફાળો આપે છે તેવો ખ્યાલ સામાન્ય રીતે રદ કર્યો છે.

## તનાવપૂર્ણ જીવનની ઘટનાઓ

અભ્યાસ અને વ્યક્તિગત વિગતો સૂચવે છે કે ખૂબ તનાવપૂર્ણ અથવા જિંદગી પલટાવનાર ઘટનાઓ સ્કીઝોફ્રેનિયા શરૂ કરી શકે. ઘર વિહોણા હોવું, ગરીબીમાં જીવવું, નોકરી ન હોવી, તમારી અતિ નિકટની વ્યક્તિ ગુમાવવી અથવા શારીરિક, ભાવનાત્મક, લૈંગિક કે વંશીય રીતે દુરુપયોગ કે પજવણી થવી એ કારણો બની શકે. અભ્યાસ પ્રમાણે, નકારાત્મક અવાજો સાંભળતા અડધા ઉપરના લોકોએ જણાવ્યું હતું કે લૈંગિક કે શારીરિક દુરુપયોગ તેમના પ્રશ્નોનું કારણ હતું. તેમના ચોથા ભાગના લોકોએ વિચારેલું કે તેમના પોતાના કાર્યો પરત્વેની ગુનાવૃત્તિએ નકારાત્મક અવાજો શરૂ કર્યા હતા.

## નશીલા ઔષધોનો દુરુપયોગ

અભ્યાસે દર્શાવ્યું છે કે કેટલાક લોકોમાં કેનાબીઝ કે અન્ય શેરીઓના ઔષધો વાપરવાને પરિણામે કેટલાક લોકોમાં સ્કીઝોફ્રેનિયાનાં લક્ષણો વિકસી શકે. એ તો સાબિત થઈ ચૂક્યું છે કે કેનાબિઝ, કોકેન અને એમ્પેટેમાઈન વાપરવાથી સમસ્યા વધુ ખરાબ બની શકે.

## અન્ય કારણો

મગજને ઈજા, અથવા તેમાં ભૌતિક વિષમતાઓને સ્કીઝોફ્રેનિયા સાથે સંબંધ હોવાનો પુરાવો છે. પરંતુ તે તેનું કારણ અથવા અસર હોઈ શકે. વાયરસ, હોર્મોન પ્રવૃત્તિ (ખાસ કરીને સ્ત્રીઓમાં), આહાર, એલર્જિક પ્રતિક્રિયા અથવા ચેપ સહિતના અન્ય સંભવિત કારણો અંગેના સંશોધન પરસ્પરવિરોધી, અનિર્ણાયક અથવા થોડાક કેસોમાં લાગુ પાડવાપાત્ર હોય છે.

પરિબળોના સંયોજનથી સ્કીઝોફ્રેનિયા કદાચ થતો હોય એ અંગે સામાન્ય સહમતિ છે; કોઈકનું જનીન-માળખું તેઓને વધુ સહાયપાત્ર બનાવી દે છે, પરંતુ તનાવપૂર્ણ ઘટનાઓ કે જિંદગીના અનુભવો લક્ષણો આનો હુમલો શરૂ કરી દઈ શકે છે. પરંતુ કેટલાક લોકોમાં આ લક્ષણો શાથી વિકસે છે, જ્યારે બીજા લોકોમાં નથી હોતાં તે અંગે કોઈ સંપૂર્ણ જવાબ નથી.

## મને કંઈ મદદ આપવામાં આવશે?

The National Institute for Clinical Excellence (NICE) (ઉત્કૃષ્ટ ચિકિત્સા માટેની રાષ્ટ્રીય સંસ્થા)એ સ્કીઝોફ્રેનિયાની સારવાર અને વ્યવસ્થા માટે માર્ગદર્શક સૂચનાઓ રજૂ કરી છે. તેમાં મનોવૈજ્ઞાનિક સારવાર, દવા-ઉપચાર અને સેવાઓનો સમાવેશ થાય છે, જે હોસ્પિટલમાં અને સમાજમાં પૂરી પાડવામાં આવશે. માર્ગદર્શક સૂચનાઓ તથા ઉદ્દેશ લોકોને સાજા કરવા, ફરીથી ઉથલો ખાવામાંથી મુક્તિ, જિંદગીની ગુણવત્તા, સ્વાતંત્ર્ય, કામની શક્યતાઓ અને સામાજિક સંકલન વધારવાનો છે. NICE (નાઈસ) સૂચવે છે કે લોકોએ બને તેટલી સત્વરે મદદ મેળવવી (*Useful organisations (ઉપયોગી સંસ્થાઓ)*, પુ. 13 પર જુઓ)

તમે તમારા ડોક્ટરને મળવાનું નક્કી કર્યું હોય તો, તે કે તેણી તમને પ્રારંભિક મૂલ્યાંકન, સારવાર અને સંભાળ માટે મનોચિકિત્સકની પાસે મોકલશે. આમ છતાં એકવાર સારવાર સ્થાપિત થઈ જાય એટલે તમારા ડોક્ટર તમારી ચાલુ સંભાળ માટે જવાબદારી લઈ શકશે.

### દવાના ઉપચાર

‘હકારાત્મક’ લક્ષણો નિયંત્રિત કરવા સામાન્યરીતે ડોક્ટરો ન્યુરોલેપ્ટિક(Neuroleptic) દવાઓ (એન્ટિસાયકોટિક(antipsychotic) દવાઓ અથવા મુખ્ય ચિત્તશામક ટ્રાન્કિવલાઈઝર્સ(tranquillisers) તરીકે જાણીતી) લખી આપે છે. તે ચિત્તશામકનું કાર્ય કરે છે, જેનાથી આડઅસરોને પહોંચી વળવાનું કે વાતચીતની સારવારમાંથી લાભ લેવાનું વધુ મુશ્કેલ બનાવી શકે છે. તેઓને, ખાસ કરીને વધુ ડોઝ આપવામાં આવે તો વણગમતી આડઅસરો પણ થાય છે. આમાં ન્યૂરોમસ્ક્યુલર(neuromuscular) અસર (હાથ ધ્રુજવા અને સ્નાયુઓ કડક થવા), અથવા એન્ટિમુસ્કેરિનિક(antimuscarinic) અસરો (ધૂંધળું દેખાવું, હૃદયના ઝડપી ધબકારા, અપચો અને ચકકર) નો સમાવેશ થાય છે. ક્લોપ્રોમેઝિન (chlorpromazine) (લાર્ગેક્ટિલ (Largactil)) અને હેલોપિરિડોલ(haloperidol) (સિરનેસ(Serenace), હાલડોલ(Haldol)) જેવા જૂના ન્યુરોલેપ્ટિક (Neuroleptic), કેન્દ્રિત જ્ઞાનતંતુ-સિસ્ટમ (ટાર્ડિવ ડિસ્કીનેસિયા(tardive dyskinesia)) ને કાયમી નુકસાન સહિત તીવ્ર લાંબાગાળાની આડ-અસરો સાથે સંકળાય છે.

ચાલુ માર્ગદર્શક સૂચનાઓ સૂચવે છે કે, બને ત્યાં સુધી લોકોએ, રિસ્પેરિડોન (risperidone), ઓલનઝેપિન (olanzapine), ક્વેટિપાઈન (quetiapine), એમિસલપ્રાઈડ (amisulpride) અને ઝોટેપાઈન (zotepine) જેવી નવી ‘વિશિષ્ટ’ ન્યુરોલેપ્ટિક(Neuroleptic)નો ઉપયોગ કરવો, જેમાં ખૂબ ઓછી ન્યૂરોમસ્ક્યુલર (neuromuscular) આડઅસરો હોય છે. તે સલામત હોય છે, અને નકારાત્મક લક્ષણોમાં પણ સુધારો કરે છે, જેની સારવાર અને નિયંત્રણ કરવાનું ખૂબ મુશ્કેલ છે. ન્યુરોલેપ્ટિકન્યુરોલેપ્ટિક (Neuroleptic) ટેબ્લેટ, સિરપ કે ઈંજેક્શન સ્વરૂપે આવે છે, અને તે દરરોજ, સાપ્તાહિક, પખવાડિક અને માસિક લઈ શકાય છે.

કેટલાંક લોકો દવાના ઉપચારની ટુંકા ગાળાની મદદ લે છે, ત્યારપછી તે બંધ કરે છે અને તબિયત સારી રહે છે. બીજાઓને વધુ લાંબા ગાળાની સારવારથી લાભ થાય છે. આ લોકો માટે, દવાના સૌથી ઓછા અસરકારક ડોઝ પર રહેવું તે લક્ષણો સાથે કામ પાડવાનો, કોઈપણ આડ-અસરો ઓછી કરવાનો ઉત્તમ ઉપાય છે. તમે આ દવાઓ લેશો તો, તમારે બને તેટલી ઓછી દવા લેવાના ઉદ્દેશ સાથે ડોઝના પ્રમાણ અંગે નિયમિત સમીક્ષા કરવાની રહેશે, તેમાં તમારે માટે દવાની સારવારનું ઉત્તમ સ્વરૂપ શોધવા અજમાયશ અને ભૂલની પદ્ધતિ રહેશે. આનાથી મોટો તફાવત ઊભો થશે, અથવા કશું નહીં થાય. કેટલાક લોકો આડ-અસરોને કારણે તે લેવાનું બંધ કરે છે. બીજાઓને લાગે છે કે તે લેવાની જરૂર નથી. (વધુ માહિતી માટે, *Making sense of antipsychotics (major tranquillisers)*, પુ. 14 પર જુઓ)

### ઝડપી ચિત્તશામકતા

જૂજ પ્રસંગોએ, કેટલીક વ્યક્તિઓને દવા આપીને ઉતાવળથી શાંત પાડવા જરૂરી બને છે, કારણકે બીજી પદ્ધતિઓ કામ આવી નથી. આને ઝડપી ચિત્તશામકતા કહે છે. તેને રાબેતા મુજબ વાપરવી નહીં, કારણકે તેમાં જોખમ રહેલું છે અને તે આઘાતજનક હોય છે. પાછળથી લોકોને પૂરી સમજૂતી અને સહાય, તથા જે કાંઈ બન્યું તેની ચર્ચા કરવાની તક મળવી જોઈએ.

### વાતચીત સારવાર

માનસિક ઉપચાર, પરામર્શ અને બોધક વર્તન ઉપચારથી(CBT) તેમના પ્રશ્નો સમજીને, તેનાં પરિણામો અંગે વિચાર કરીને, સામનો કરી શકે તેવા વ્યૂહો વિકસાવીને અને વિકસતી, કટોકટીની સ્થિતિનું કેવી રીતે નિવારણ કરવું તે શીખીને, સ્કીઝોફ્રેનિયા નિયંત્રણમાં લેવા લોકોને મદદ કરી શકશે. તેનાથી, તેઓ તેમનાં લક્ષણોનું મહત્વ શોધી કાઢી શકશે, અને એ રીતે તેમને પરાજય આપી શકશે.

NICE (નાઈસ)ની માર્ગદર્શક સૂચનાઓ સીબીટી(CBT) અને પરિવાર ઉપચાર પદ્ધતિ ઉપલબ્ધ કરવાની અગત્ય પર ભાર મૂકે છે, તો તમારા ડોક્ટરને આ અંગે પુછવું અન્યથા, તમને ચુકવણી કરવી પરવડી ન શકે તો વાતચીત સારવાર મેળવવાનું મુશ્કેલ બની શકશે. સ્થાનિક Mind associations (માઈન્ડ એસોસિયેશનો) સહિત કેટલીક સ્થાનિક સ્વૈચ્છિક પરિયોજનાઓ મફત સેવા આપે છે. (*Useful organisations (ઉપયોગી સંસ્થાઓ)*, જેઓ ઓછી ફી પ્રસ્તુત કરે છે તેની માહિતી માટે જુઓ પૃ. 13.)

## ટ્રાન્સક્રેનિયલ મેગ્નેટીક સ્ટીમ્યુલેશન(ટીએમએસ) (Transcranial magnetic stimulation (TMS))

TMS એક સારી નવી સારવાર છે, અને સામાન્ય રીતે મળી શકતી નથી. તેમાં મગજના અલ્પસક્રિય આગળના પ્રદેશોને ઉત્તેજિત કરવા ચુંબકીય આવેગોનો ઉપયોગ કરાય છે. નકારાત્મક લક્ષણો ધરાવતા લોકો માટે આ ઉપયોગી થઈ શકશે. હજુ અજમાયશ પર હોવાથી, તે બિન-આક્રમક અને તદ્દન સલામત છે.

## સામૂહિક સંભાળ

મનોચિકિત્સા સર્વિસ ખાતે મોકલાતી દરેક વ્યક્તિનું, આરોગ્ય અને સામાજિક સંભાળ જરૂરિયાતો, તેમની પ્રગતિની સંભાળ યોજના અને ચાલુ સમીક્ષાઓનું સર્વાંગી મૂલ્યાંકન થવું જોઈશે. સંભાળ- સંકલનકાર, દરેક કેસનો હવાલો સંભાળશે. તમારી જરૂરિયાતો કઈ છે તે કહેવા તમે હકદાર છો, અને તમને વકીલ હાજર રાખવાનો હક્ક છે (પૃ. 9 જુઓ). આ મૂલ્યાંકનમાં સંભાળ લેનાર અને સંબંધીઓ પણ સમાવેશ થઈ શકશે. (વેલ્સ(Wales) અને ઈંગ્લેન્ડ (England) માં પ્રણાલીઓ સમાન છે પરંતુ એકરૂપ નથી.)

તમારી સ્થાનિક Community Mental Health Teams (CMHT) (સામૂહિક માનસિક આરોગ્ય ટીમો) સંભાળ અંગેનું મૂલ્યાંકન કરી શકશે. CMHTs મનોચિકિત્સક સહિત સંખ્યાબંધ તદ્દવિદ્ કાર્યકરોનું બનેલું છે. તેમનું કામ તમને સ્વતંત્રપણે જીવવા સક્ષમ બનાવવાનું, અને કલ્યાણ લાભો પૃથ્થકરણ કરવું અને આવાસન જેવા વ્યવહાર પ્રશ્નોમાં મદદ કરવાનું છે. તેઓ દિવસના કેન્દ્રો કે ડ્રોપ-ઇન કેન્દ્રોમાં પણ પ્રવેશનું આયોજન કરી શકે છે. community psychiatric nurse (CPN) (સામૂહિક મનોચિકિત્સક પરિચારિકા) ઘર પર તમારી મુલાકાત લેશે. CPN ઈજેક્શનો આપશે, અને અન્ય વ્યવહાર મદદ પૂરી પાડશે. અંગવ્યાયામ ઉપચારક પણ ટીમમાં રહેશે અને નવી કુશળતા વિકસાવવામાં તમને મદદ કરી શકશે. મૂલ્યાંકનમાં કોઈપણ સામૂહિક સંભાળ સેવાઓ અંગેની તમારી જરૂરિયાત સમાવિષ્ટ કરી શકાશે.

મનોચિકિત્સક સેવાઓ દ્વારા તમારું મૂલ્યાંકન ન કરાયું હોય તો તમે તમારી જરૂરિયાતોનું મૂલ્યાંકન અલગ રીતે કરાવવા સામાજિક સેવાઓને કહી શકશો. તમારે સંભાળ- કાર્યકરોની જરૂર હોય તો, આ અંગેનો કોઈપણ ખર્ચ જરૂરિયાતોના મૂલ્યાંકનમાં સમાવિષ્ટ કરાશે. એકવાર તમારી સંભાળ જરૂરિયાત સ્થાપિત થઈ જાય, એટલે તમે તમારા પોતાના સંભાળ-કાર્યકર કામે રાખવા સીધી ચુકવણીનો અથવા સામાજિક સેવાઓ દ્વારા પૂરી પડતી સંભાળને બદલે પસંદગીના દિવસના કેન્દ્ર માટે ચુકવણી કરવાનો હકદારો કરી શકશો. તમે સ્થાનિક માનસિક આરોગ્ય સેવા અંગેની માહિતી CMHT, તમારા ડોક્ટર, Patient Advice and Liaison Services (PALS) (દર્દી સલાહ અને સંપર્ક સેવા), Voluntary Action (CVA) (સ્વૈચ્છિક કાર્ય) અથવા સ્થાનિક Mind association (માઈન્ડ એસોસિયેશન) પાસેથી મળેવી શકશે, જેની યાદી તમારી સ્થાનિક ફોન નિર્દેશિકામાં છે. (Useful organisations (ઉપયોગી સંસ્થાઓ), પૃ. 13 પર જુઓ)

## સંકરકાલિન સેવાઓ

CMHTs, ગૃહ સારવાર ટીમો, પ્રારંભિક મધ્યસ્થી ટીમો અને દિવસની હોસ્પિટલો, લોકોને હોસ્પિટલમાં ન જવું પડે તે માટે સંકટકાલમાં લોકોને મદદ કરી શકશે. આમાંથી કેટલાક આવાસન સગવડ આપે છે, બીજાઓ લોકોને પોતાના ઘરમાં સહાય મોકલવાનો ઉદ્દેશ રાખે છે. આમ છતાં તેઓ દેશભરમાં હજુ ઉપલબ્ધ નથી.

## હોસ્પિટલ પ્રવેશ

તમે ખાસ કરીને માનસિક પીડા અનુભવતા હોવ તો, તમે, સલામત લાગતી અને આવશ્યક ન જણાતી તેવી કોઈ જગ્યાએ જવાનું પસંદ કરી શકો. હાલમાં સામાન્ય રીતે આનો અર્થ હોસ્પિટલમાં જવું થાય છે. માનસિક રીતે પીડિત અન્ય લોકોની આસપાસ રહેવાથી તેઓ ગભરાઈ જાય છે, એકાંત તથા સહાયનો અભાવ પણ તેને હલ કરવાનું મુશ્કેલ બનાવી શકશે. આમ છતાં, હોસ્પિટલમાં, સેવાના ઉપભોક્તા અથવા દર્દી જૂથો હોસ્પિટલ પર આધારિત હોય તો ખૂબ ઉપયોગી અને સહાયક બની શકશે. તમને હોસ્પિટલમાં જવાની ઈચ્છા ન હોય તો, તમને 1983 ના Mental Health Act (માનસિક આરોગ્ય અધિનિયમ અન્વયે) ફરજિયાત દાખલ કરી શકાશે. માનસિક અધિકારોની માર્ગદર્શિકાની શ્રેણીઓ આ અધિનિયમ હેઠળના તમારા હકો અંગે માહિતી આપે છે (*Further reading (વધુ વાચન)*, પૃ. 14 પર જુઓ). તમે માનસિક કાનૂની એકમને પણ સલાહ પૂછી શકો. હોસ્પિટલ છોડતાં પહેલાં તમને સ્વતંત્ર રીતે જીવવા સક્ષમ બનાવે તેવી સેવાઓના પ્રકાર અંગે ચર્ચા કરી લેવી (*Community care (સામૂહિક સંભાળ)* - સામે, જુઓ).

## હિમાયત

હિમાયતીઓ તાલીમબંધ અને અનુભવી કાર્યકરો હોય છે, જેમનું કાર્ય, લોકોને તેમની જરૂરિયાતો અને ઈચ્છાઓ જણાવવા, નિષ્પક્ષપાતી માહિતી સુલભ કરવા, અને પોતાના મંતવ્યો બીજા લોકોને રજૂ કરવામાં મદદ કરવાનો છે. Mind (માઈન્ડ) સહિત તમારી હોસ્પિટલ કે સ્થાનિક માનસિક આરોગ્ય જૂથોમાં રહેતા હિમાયતીઓ, દવાઓ અને સારવારનો સામનો કરવા તથા તેઓએ કેવી રીતે વિકલ્પો મેળવવા તે અંગે સહાય અને સલાહ આપી શકે. તેઓ તમને સામૂહિક સંભાળ સેવાઓ લઈ શકો તેની મદદ કરી શકે છે.

## સહાવિત આવાસ-વ્યવસ્થા

કેટલાક સ્થાનિક Mind association (માઈન્ડ એસોસિયેશનનો) સહિત સામાજિક સેવાઓ અને કેટલાક માનસિક આરોગ્ય પરિયોજનાઓ સ્થાનિક સહાવિત આવાસ વ્યવસ્થા પૂરી પાડી શકશે. આનાથી લોકો, સ્ટાફ પાસેથી હાથવગી સહાય મેળવીને અથવા જરૂરી હોય તો બીજા ભાડૂતોની સહાયથી સ્વતંત્રપણે જીવી શકે છે. સ્થળે-સ્થળે સહાયના સ્તર ભિન્ન રહેશે. (*Further reading (વધુ વાચન)*, પૃ. 14 પર જુઓ)

## સામાજિક અને વ્યાવસાયિક તાલીમ

તમને, જાહેર પરિવહનનો કેવી રીતે ઉપયોગ કરવો તે શીખવાથી શરૂ કરીને, કામ શોધવું, પૈસાની વ્યવસ્થા કરવી, સામાજિક પરિસ્થિતિઓનો સામનો કરવો અને સમસ્યાઓ હલ કરવી એવા વિવિધ માર્ગોએ તમને મદદ કરવા તાલીમ ઉપલબ્ધ બની શકશે. માહિતી માટે તમારા સંભાળ સંકલનકારને પુછવું.

## મારી જિંદગી સુધારવા હું શું કરી શકું ?

સ્કીઝોફ્રેનિયાનું નિદાન કરાયું હોય તેવા મોટાભાગના લોકો સાજા થાય છે. નિદાન કરાયેલા લોકોના ત્રીજા ભાગને તેનો માત્ર એક અનુભવ થાય છે અને બાકીના લોકોને પ્રસંગોપાત આ ઘટના બને છે. બીજાઓએ, ચાલુ સમસ્યા તરીકે સ્કીઝોફ્રેનિયા સાથે જીવવાનું હોય છે.

## સ્વ-સહાય

સ્વ-સહાય જૂથો, વધુ સારી સેવાઓ માટે ઝુંબેશ શરૂ કરવા, સામનો કરવાના અનુભવો અને માર્ગો અંગે વિચારોની આપ-લે કરવા વ્યક્તિઓ અને કુટુંબોને, અથવા કેવળ એકબીજાને સહાય કરવાની અગત્યની તક પૂરી પાડી છે. (તમારા વિસ્તારના સ્વ-સહાય જૂથોની વિગતો માટે, *Useful organisations (ઉપયોગી સંસ્થાઓ)* પૃ. 13 જુઓ)

## કામ

તમે વધુ પડતો તણાવ નિવારો તે અગત્યનું બની શકે. તમારે નોકરી હોય તો, તમે ઓછા કલાકો કામ કરવા સક્ષમ બની શકશો, અથવા વિશેષ પરિવર્તનક્ષમ રીતે કામ કરી શકશો. 1995 ના Disability Discrimination Act (અશક્તતા ભેદભાવ અધિનિયમ) અન્વયે 20 કર્મચારીઓ સાથેના નિયોકતાએ, મનોરોગના નિદાનવાળી વ્યક્તિઓ સહિત અશક્ત લોકોના રોજગારની સગવડ કરી આપવા 'વાજબી ગોઠવણો' અચૂક કરવી જોઈએ.

## વૈકલ્પિક ઉપચારો

સ્કીઝોફ્રેનિયા નિદાન કરાયેલા કેટલાક લોકોને પૂરક ઉપચારો, તેમને તેમની સમસ્યાઓ ટોચે ચઢાવી દેવામાં મદદ કરે છે. આમાં કલા અને કવિતા પર કેન્દ્રિત હોમિયોપથી અને સર્જનાત્મક ઉપચારોનો સમાવેશ થઈ શકશે. તાઈ ચી(Tai chi), યોગ અને હળવા થવાથી ટેકનીકો પણ લાભદાયી થઈ શકશે. જે કે લાયક શિક્ષક પાસે, અગાઉથી, શક્યતાઓની ચર્ચા કરવી તે યોગ્ય વિચાર છે.

## તમારી જાતની દેખરેખ રાખવી

સ્કીઝોફ્રેનિયાનું નિદાન કરાયેલ વ્યક્તિઓ માટે, તાજેતરના અભ્યાસોએ સુધારેલ પોષણના શક્ય લાભો પરત્વે તપાસ કરી છે. કેટલાક અભ્યાસોએ સુચવ્યું છે કે સારડિન્સ (sardines), પિલ્ચાર્ડસ (pilchards) અને પૂરકો (supplements) માં ઈપીએ-રિચ (EPA-rich) મત્સ્ય તેલના લાભો માલૂમ પડ્યા છે. સામાન્યરીતે નીરોગી જીવન પદ્ધતિથી લાભદાયી થવાની શક્યતા છે. આમાં, વધુ પડતો તણાવ નિવારવો, સારું ખાવું, અને પૂરતી કસરત તથા ઊંઘ મેળવવાનો સમાવેશ થઈ શકે.

## સ્કીઝોફ્રેનિયાનું નિદાન કરાયેલ લોકો ભયંકર હોય છે ?

સ્કીઝોફ્રેનિયા અંગે બીજા કોઈ મનોચિકિત્સક નિદાન અંગે હોય તે કરતાં વધુ માધ્યમોની ખોટી માહિતી છે. એ સાચું નથી કે સ્કીઝોફ્રેનિયા એટલે ‘વિભાજિત વ્યક્તિત્વ’ અથવા આ સમસ્યાવાળી કોઈ વ્યક્તિ શાંત સ્થિતિમાંથી એકદમ નિયંત્રણ બહાર જતી રહે. સંવેદનશીલ વાર્તાઓનું, દવાઓ ન આપવામાં આવે અને સંસ્થાઓમાં રાખવામાં ન આવે ત્યાં સુધી સ્કીઝોફ્રેનિક્સ નું ભયંકર તરીકે વર્ણન કરવાનું વલણ રહ્યું છે. હકીકતો બીજી વાત કરે છે. કોઈપણ માનસિક રોગનું નિદાન કરાયેલ લોકોની આપઘાત કરવાની સંખ્યા ખૂબ ઓછી છે. મોટાભાગના સ્કીઝોફ્રેનિયાનું નિદાન કરાયેલ લોકો હિંસક ગુના કરતા નથી. સ્કીઝોફ્રેનિયાનું નિદાન કરાયેલ હોય તેવી વ્યક્તિ કરતાં નશીલા ઔષધો કે દારૂ પીવાની સમસ્યાવાળા લોકોમાં હિંસક ગુના કરવાની શક્યતા બમણી છે.

અવાજો સાંભળનાર લોકો ઘણીવાર ખૂબ ગભરાઈ જાય છે. એ યાદ રાખવું જરૂરી છે કે જેઓ અવાજો સાંભળે છે તે લોકો તે અંગે કામ કરવું કે કેમ તેની પસંદગી કરે છે, બીજી કોઈ વ્યક્તિ કંઈક કરવાનું કહેવામાં આવશે તો કરશે. અવાજો માટે એ ખૂબ સામાન્ય બાબત છે કે તે બીજી કોઈ વ્યક્તિને મારવાને બદલે પોતાની જાતની હત્યા કરવા લોકોને ઉશ્કેરે. ઘણાં, તેમના અવાજો છતાં દરરોજ સક્રિય રહેવા સભાનપણે પસંદગી કરવાની રહે છે.

## સહયોગી, મિત્રો કે સંબંધીઓ મદદ કરવા શું કરી શકે ?

સાજા થવામાં મદદ કરવા અને ફરીથી ઉથલો મારવાની શક્યતા ઘટાડાવા કુટુંબો મહત્વનો ભાગ ભજવી શકે. તમારે શું કરવું તે અંગે તમે અચોક્કસ હોઈ શકો. પરંતુ તમારો મિત્ર કે સંબંધી આપણે બધા જે કરીએ તે જ કરવા ઈચ્છે છે: સંભાળ રખાય તેવી લાગણી, એકલા ન હોવાનું લાગવું અને તેમની પાસે કોઈક છે જેની સાથે તેઓ લાગણીઓ અને વિકલ્પો અંગે ચર્ચા કરી શકે. વ્યક્તિનો દોષ કાઢવો અથવા તેઓને ‘તેમની જાતે ખેંચવાનું’ કહેવાનું ટાળવું તે ખૂબ અગત્યનું છે.

સ્કીઝોફ્રેનિયાની વાસ્તવિકતા શોધી કાઢો. તેમાં સામનો કરવાના વિવિધ વ્યૂહો અંગે જાણકારીનો સમાવેશ થઈ શકે, જેનાથી તમારા સહયોગી, મિત્ર કે સંબંધીને અજમાયશ કરવાનું તમે પ્રોત્સાહન આપી શકો. જ્યારે વ્યક્તિ બરાબર(OK) હોવાની લાગણી અનુભવતો હોય ત્યારે, તેઓને સંકટનો અનુભવ થાય ત્યારે અને તો તેવી વ્યક્તિ સાથે તેઓ તેમની પાસેથી શાની ઈચ્છા રાખે છે તે અંગે ચર્ચા કરવી મદદરૂપ થશે. તેમની સાથે શું કરી શકો અને શું ન કરી શકો એવું તમને લાગે છે તે અંગે સ્પષ્ટપણે કહેવું પણ ઉપયોગી થઈ શકે.

તમારો મિત્ર કે સંબંધી કશુંક જુવે કે કશુંક માને જે તમે ન જોતા કે માનતા હોવ ત્યારે કેવી રીતે જવાબ આપવો તે જાણવું મુશ્કેલ બની શકશે. તેમના અનુભવનું સમર્થન કરવું કે ઈન્કાર કરવો તેના બદલે તમે આવું કંઈક કહો તો મદદરૂપ થશે, ‘હું સ્વીકારું છું કે તમને અવાજ સંભળાતા હશે અથવા વસ્તુઓ જોતા હશે, પરંતુ મારા માટે તેવું કશું નથી.’ વ્યક્તિ કેવી રીતે અનુભવે છે તેના પાસ ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવું તે સામાન્યપણે વધુ રચનાત્મક છે, જેનાથી તમારા બંનેના રચનાત્મક રીતે વાતચીત કરવાનું સરળ બની શકશે. NICE (નાઈસ) દ્વારા કરાયેલી ભલામણો પૈકીની એક એ છે કે કુટુંબોને, શક્ય હોય તો, મનોવૈજ્ઞાનિક સહાય અથવા કૌટુંબિક ઉપચાર પૂરો પાડવો.

તમારે વ્યવહારુ મદદ પૂરી પાડવાની જરૂર હોઈ શકે. વ્યક્તિ વતી તમે કામ કરો તો, તેઓનો પઆમર્શ કરવો અને કામ હાથ ન ધરવું તે અગત્યનું છે. તેમના વતી કામ કરવા સ્વતંત્ર હિમાયતી મેળવવાનું પણ તમારા માટે શક્ય બની શકશે (પૃ 9). સ્થાનિક Mind association (માઈન્ડ એસોસિયેશનનો) સહિત સ્થાનિક માનસિક આરોગ્ય પરિયોજનાઓ મદદ કરી શકશે.

વ્યક્તિને કે બીજાને હાનિ થવાનું ગંભીર જોખમ હોવાનું તમને લાગતું હોય તો, છેલ્લા ઉપાય તરીકે ફરજિયાત હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવું જરૂરી બની શકશે. 1983 ના Mental Health Act (માનસિક આરોગ્ય અધિનિયમ) અન્વયે વ્યાખ્યા કર્યા પ્રમાણે સૌથી નજીકના સંબંધી, સારવારના વિકલ્પો તપાસવા અને વ્યક્તિને અટકાયતમાં રાખવી કે કેમ તે નક્કી કરવા માન્ય સામાજિક કાર્યકર પાસેથી માનસિક આરોગ્યનું મૂલ્યાંકન કરાવવા વિનંતી કરી શકે. (*Further reading* (વધુ વાચન) હેઠળ *Mind's rights guides* પૃ 14 જુઓ)

તમારી તદ્દન નિકટની વ્યક્તિને સ્કીઝોફ્રેનિયાના લક્ષણોનો અનુભવ થાય ત્યારે તે ખૂબ આઘાતજનક બની શકે. તમારી પોતાની લાગણીઓ – ગુસ્સો, ગુનો, ભય કે હતાશાનો સામનો કરવા મદદ મેળવવી અગત્યનું છે. સંભાળ રાખનારને મદદ પૂરી પાડવા સંખ્યાબંધ સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ છે. (*Useful organisations* (ઉપયોગી સંસ્થાઓ) જુઓ, સામે) સામાજિક સેવા દ્વારા આકારણી કરાયેલ વ્યવહારુ અને ભાવનાત્મક સહાય અંગે તમારી પોતાની જરૂરિયાતો મેળવવા તમે હકદાર છો.

## ઉપયોગી સંસ્થાઓ

### **Mind (માઈન્ડ)**

ઇંગ્લેન્ડ અને વેલ્સમાં Mind (માઈન્ડ) એક અગ્રેસર માનસિક આરોગ્ય સંસ્થા છે, જે માનસિક પીડાનો અનુભવ કરતા લોકો વધુ સારી ગુણવત્તાવાળું જીવન જીવી શકે તે માટે તેમના સ્થાનિક એસોસિયેશનો દ્વારા અદ્વિતીય શ્રેણીબંધ સેવાઓ પૂરી પાડે છે. તમારા નજદીકના સ્થાનિક Mind association (માઈન્ડ એસોસિયેશન) ની વિગતો સહિત કોઈપણ માનસિક આરોગ્યના પ્રશ્નો અંગે વધુ માહિતી માટે Mind (માઈન્ડ) ની વેબસાઈટ : [www.mind.org.uk](http://www.mind.org.uk) અથવા 0845 766 0163 પર અથવા *MindinfoLine* પર સંપર્ક કરવો.

### **The Arbours Association**

6 Church Lane, London N8 7BU  
tel. 020 8340 7646, web: [www.arboursassociation.org](http://www.arboursassociation.org)  
સઘન માનસિક ઉપચાર અને નિવાસી સેવાઓ  
Carers UK

20–25 Glasshouse Yard, London EC1A 4JT  
tel. 020 7490 8818, web: [www.carersonline.org.uk](http://www.carersonline.org.uk)  
સંભાળનાં તમામ પાસાં અંગે માહિતી અને સલાહ  
Hearing Voices Network

91 Oldham Street, Manchester M4 1LW  
tel. 0161 834 5768, web: [www.hearing-voices.org](http://www.hearing-voices.org)  
યુઝર નેટવર્ક. વ્યૂહો અને સહાય જૂથો અંગે માહિતી

### **National Institute for Clinical Excellence (NICE)**

71 High Holborn, London WC1V 6NA  
tel. 020 7067 5800, web: [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)  
સારી પ્રેક્ટિસ માટે માર્ગદર્શક સૂચનાઓ

### **Rethink**

28 Castle Street, Kingston-upon-Thames, Surrey KT1 1SS  
tel. 0845 456 0455, web: [www.rethink.org](http://www.rethink.org)  
તીવ્ર મનોરોગની અસરવાળી કોઈપણ વ્યક્તિ માટે

### **United Kingdom Council for Psychotherapy**

167–169 Great Portland Street, London W1W 5PF  
tel. 020 7436 3002, web: [www.psychotherapy.org.uk](http://www.psychotherapy.org.uk)  
નોંધાયેલ સભ્યોની યાદી પૂરી પાડી શકે

## વધુ વાચન

*Accepting voices* eds Prof M. Romme, S. Escher (Mind 1993) £13.99

*Coming off psychiatric drugs* ed. P. Lehmann (Peter Lehmann Publishing 2001) £14.99

*Coping with schizophrenia* S. Jones, P. Hayward (Oneworld 2004) £12.99

*The day the voices stopped* K. Steele, C. Berman (Basic Books 2002) £11.99

*How to cope as a carer* (Mind 2003) £1

*How to cope with hospital admission* (Mind 2004) £1

*How to look after yourself* (Mind 2004) £1

*How to rebuild your life after breakdown* (Mind 2004) £1

*How to recognise the early signs of mental distress* (Mind 2004) £1

*Living with schizophrenia: an holistic approach to understanding, preventing and recovering from negative symptoms* J. Watkins (Hill of Content 1996) £9.99

*The madness of Adam and Eve: how schizophrenia shaped humanity* D. Horrobin (Corgi 2002) £8.99

*Making sense of antipsychotics (major tranquillisers)* (Mind 2004) £3.50

*Making sense of cognitive behaviour therapy* (Mind 2004) £3.50

*Making sense of voices* Prof. M. Romme, S. Escher (Mind 2000) £25

*Mental health, race and culture (2nd ed)*

S. Fernando (Palgrave 2002) £18.99

*Mental illness: a handbook for carers* eds. R. Ramsay, C. Gerada, S. Mars, G. Szmukler (JKP 2001) £15.95

*The Mind guide to advocacy* (Mind 2004) £1

*Mind rights guide 1: civil admission to hospital* (Mind 2004) £1

*Mind rights guide 3: consent to medical treatment* (Mind 2004) £1

*Schizophrenia: the facts* M. Tsuang. S. Faraone (Oxford University Press 1997) £13.99

*Toxic psychiatry* P. Breggin (HarperCollins 1993) £12.99

*Understanding paranoia* (Mind 2004) £1

*Understanding psychotic experiences* (Mind 2004) £1

તમને અહીં આપેલ કોઈપણ પુસ્તકો અંગે વધુ જાણવાની ઈચ્છા હોય તો, કૃપા કરીને Mind (માઈન્ડ) નો સંપર્ક કરવો (આગલા પાના પરની વિગતો જોવી).

## Mind (માઈન્ડ)નું ખાસ કાર્ય

- અમારું દર્શન સમાજ અંગે છે, જે તમામ માટે સારા માનસિક આરોગ્યને પ્રોત્સાહિત કરે છે અને રક્ષણ આપે છે, તથા માનસિક પીડા ભોગવતા લોકોને સારી રીતે, હકારાત્મક અને સદ્ભાવપૂર્ણ રીતે સારવાર આપે છે.
- માનસિક પીડા ભોગવતા લોકોની જરૂરિયાતો અને અનુભવો અમારા કામને ગતિ આપે છે અને અમે ખાતરી કરીએ છીએ કે તેમનો અવાજ, પરિવર્તનને પ્રભાવિત કરનાર લોકો સાંભળે છે.
- અમારી સ્વતંત્રતા, અમને રોજિંદી જિંદગીને અસર કરતા વાસ્તવિક પ્રશ્નો સામે ઊભા રહેવા અને બોલવાની મુક્તિ આપે છે.
- અમે માહિતી અને સહાય પૂરી પાડીએ છીએ, નીતિ અને વલણો સુધારવા ઝુંબેશ કરીએ છીએ અને સ્વતંત્ર સ્થાનિક Mind association (માઈન્ડ એસોસિયેશન) ના સહયોગમાં સ્થાનિક સેવાઓ વિકસાવીએ છીએ.
- માનસિક પીડા ભોગવતા લોકો સંપૂર્ણ જિંદગી જીવે અને સમાજમાં તેમની પૂરેપૂરી ભૂમિકા ભજવે તે શક્ય બનાવવા અમે બનતું બધું કરીએ છીએ.

તમારા સૌથી નજીકના Mind association (માઈન્ડ એસોસિયેશન) અને સ્થાનિક સેવાઓ અંગેની માહિતી માટે Mind (માઈન્ડ)ની હેલ્પલાઇનનો સંપર્ક કરવો. MindinfoLine : - **0845 766 0163** સોમવાર થી શુક્રવાર સવારના 9.15 થી સાંજના 5.15. બોલવાની ક્ષતિ કે બહેરા માટેની પૂછપરછ અંગે અમારો તે જ નંબર પર સંપર્ક કરવો. (તમે બીટી ટેક્સટાયરેક્ટ(BT Textdirect) નો ઉપયોગ કરતા હોવ તો આગળ 18001 ઉમેરો) ભાષાંતર માટે, MindinfoLine પર લેંગ્વેજ લાઇન મારફત 100 ભાષાઓ સુલભ થાય છે.

Scottish Association for Mental Health (માનસિક આરોગ્ય માટેની સ્કોટીશ સંસ્થા ટેલી) tel. 0141 568 7000

Northern Ireland Association for Mental Health

(માનસિક આરોગ્ય માટેની નોર્થર્ન આયર્લેન્ડ સંસ્થા ટેલી) tel. 028 9032 8474

સાઉથમ્પ્ટન(Southampton)ના સ્વ. શ્રીમતિ ફ્લોરા મોડ લોરેન્સ (Mrs Flora Maud Lawrence) કે જેઓ પોતાના વસિયતમાં Mind (માઈન્ડ) ને કાનૂની વારસો આપી ગયા છે તેમની ઉદારતાથી આ પ્રકાશનને વિકસાવવાનું શક્ય બન્યું છે.

આ પુસ્તિકાઓ ફિઓના હિલ (Fiona Hill) દ્વારા લખાઈ હતી

પ્રથમ Mind (માઈન્ડ) દ્વારા 1995 માં પ્રકાશિત કરાઈ. સુધારેલી આવૃત્તિ © Mind (માઈન્ડ) 2005

ISBN 1-874690-77-4

પરવાનગી વગર પ્રતિકૃતિ કરવી નહીં

Mind (માઈન્ડ) નોંધાયેલ સખાવતી સંસ્થા નં 219830 છે.

Mind (માનસિક આરોગ્ય માટેનું રાષ્ટ્રીય એસોસિયેશન)

15-19 Broadway

London E15 4BQ

ટેલિ: 020 8519 2122

ફેક્સ: 020 8522 1725

web: www.mind.org.uk



For better  
mental health