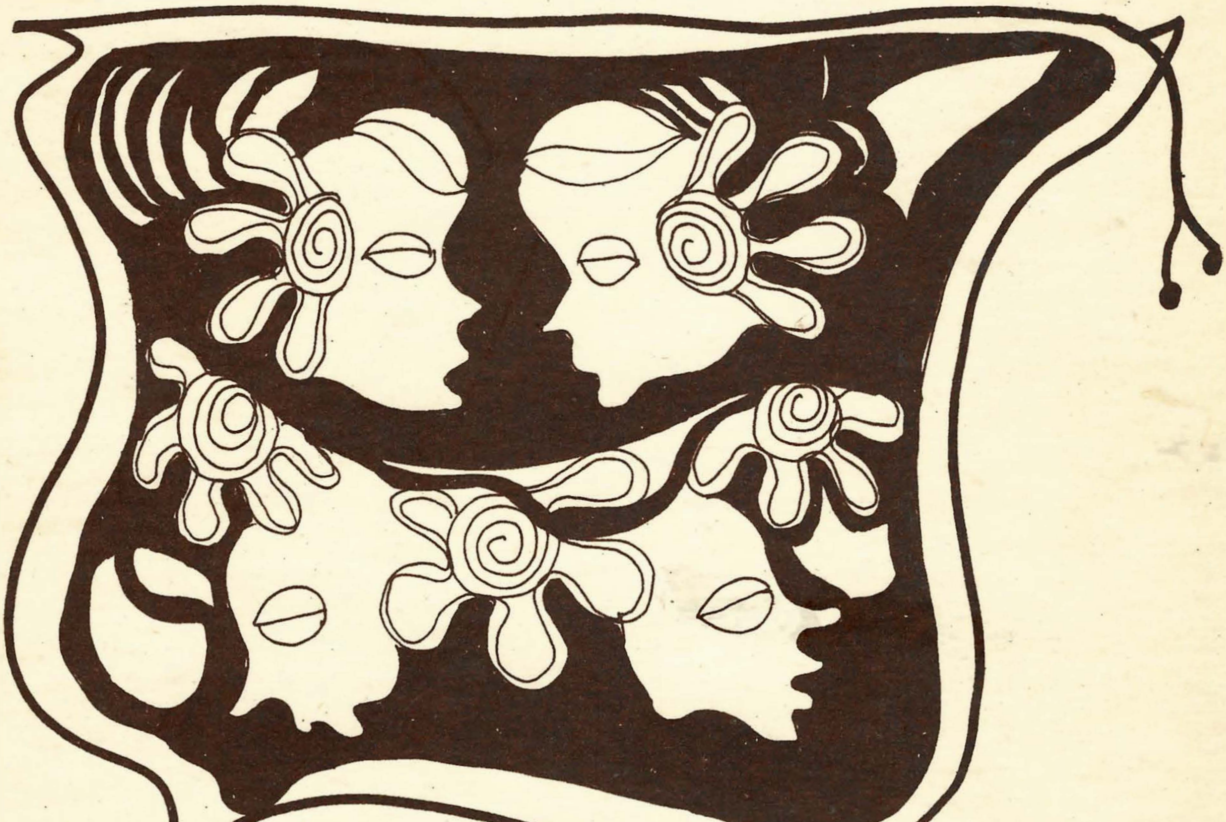
मला जगायचंय !

कौटुंबिक हिंसाचारांमुळे घडणाऱ्या आत्महत्या रोखण्यासाठी समुपदेशन



अरुणा बुरटे

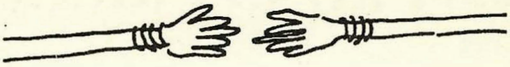
संगीता रेगे

पद्मा देवस्थळी

अनुवाद : मीना देवल

मला जगायचंय् !

कौटुंबिक हिंसाचारांमुळे घडणाऱ्या आत्महत्या रोखण्यासाठी समुपदेशन



अरुणा बुरटे

संगीता रेगे

पद्मा देवस्थळी

अनुवाद : मीना देवल

दिलासा-स्त्री अत्याचार निवारण केंद्र
के.बी. भाभा रुग्णालय, वांद्रे (प.) मुंबई

सेहत

सेंटर फॉर इनक्वायरी इनटू हेल्थ
अँड अलाईड थीम्स
मुंबई

प्रथम आवृत्ती : डिसेंबर २००५

प्रकाशक :
सेहत (सेंटर फॉर इनक्वायरी इनटू हेल्थ अँड अलाईड थीम्स)
सर्व्हे नं. २८०४-२८०५,
आराम सोसायटी रोड,
वाकोला, सांताक्रूझ (पू.), मुंबई-४०० ०५५.
फोन : २६६७३१५४ • २६६७३५७१
फॅक्स : २६६७३१५६
E-mail : cehat@vsnl.com
Website : www.cehat.org

दिलासा
विभाग क्र. १०१, अपघात विभागासमोर,
के.बी. भाभा रुग्णालय, वांद्रे (प.), मुंबई-४०० ०५०.
फोन : २६४००२२९ (डायरेक्ट) • २६४२२७७५ • २६४२२५४१ एक्स्टेंशन ४३७६, ४५११
E-mail : dilaasa@vsnl.net

[सार्वजनिक आरोग्य विभाग - के.बी. भाभा रुग्णालय, वांद्रे (प.) आणि सेंटर फॉर इनक्वायरी इनटू हेल्थ अँड अलाईड थीम्स (सेहत) यांच्या संयुक्त विद्यमाने]

© सेहत

मुखपृष्ठ : **लता प्र.म.**

रेखाचित्रे : **लता प्र.म. (पृ. क्र. १,११,१३,१७,२१,२३,३५,४१,४५,५०) आणि
प्रमिला नाईक (पृ. क्र. ५३ आणि ५४)**

आतील मांडणी व सजावट : **कुद्सिया कॉन्ट्रॅक्टर आणि याकुता कॉन्ट्रॅक्टर**

अक्षरजुळणी : **प्रदीप कापडेकर आणि प्रमिला नाईक**

मुद्रितशोधन : **माधवी विचारे**

मुद्रक : **साटम उद्योग**
परेल, मुंबई-४०० ०१२.

अशा

सर्व

स्त्रियांना

ज्यांनी

आपल्या

वेदना

व्यक्त

केल्या...

ऋणनिर्देश

मूळ इंग्रजी पुस्तिकेचा श्रीमती मीना देवल यांनी मराठीत अनुवाद केला. हा अनुवाद पुस्तकरूपाने प्रसिद्ध होण्यात अनेकांचा सहभाग लाभला आहे. श्रीमती जेसिका जेकोब, श्रीमती केतकी रानडे, श्रीमती मनिषा गुप्ते, डॉ. पद्मा प्रकाश, श्रीमती राधिका चंदिरामाणी, डॉ. शेखर शेषाद्री व डॉ. सौमित्र पाठारे ह्यांचे विशेष आभार. श्री. प्रकाश बुरटे यांनी भाषेच्या अंगाने व विषय-मांडणीच्या अंगाने महत्त्वाच्या सूचना केल्या. तसेच श्रीमती संध्या फडके व अर्चना मोरे यांनी सुधारित मसुद्यात मोलाचे बदल सुचविले. दवाखान्यातील दिलासात येणाऱ्या सर्व स्त्रियांमुळेच या पुस्तिकेचा विचार आम्ही करू शकलो. श्रीमती लता प्र.म. यांनी योग्य रेखाटनातून आशय वाचकांपर्यंत पोहोचविला. मांडणीमध्ये श्री. आर. एस. ठिपसे यांनी सूचना केल्या. पुस्तिकेच्या आकर्षक मांडणीचे श्रेय कुद्सिया व याकुता कॉन्ट्रॅक्टर ह्यांना जाते. मुख्य वैद्यकीय अधिक्षिका व दिलासा विभाग प्रकल्पाच्या मुख्य अधिकारी श्रीमती सीमा मलिक यांच्या सहयोगाशिवाय दिलासा प्रकल्पाने वर्तमान आकार घेतला नसता. फोर्ड फाउंडेशनच्या आर्थिक सहकार्याने दिलासा प्रकल्प राबविण्यात आला आहे. दिलासा प्रकल्प सदस्यांनी ह्या प्रयत्नांत मोलाचे साहाय्य केले. या सर्वांचे आम्ही मन:पूर्वक आभार मानतो.

अनुक्रमणिका

१. **पुस्तिकेची गरज** १

२. **आत्महत्या समजून घेताना** ३
समस्येचा आवाका ४
आत्महत्येची कारणे/ निमित्ते ५
स्त्रियांनी अंगीकारलेले आत्महत्येचे मार्ग ७

३. **आत्महत्येचा प्रतिबंध** ९
आत्महत्या प्रतिबंधाच्या प्रयत्नांची मूलभूत तत्त्वे ९
आत्महत्येची धमकी देणाऱ्यास मदत ११
धोका कसा ओळखावा ? १२

४. **सार्वजनिक रुग्णालये : हस्तक्षेपाची सुयोग्य जागा** १३
'दिलासा' तील अनुभव १४
फसलेल्या आत्महत्येचे परिणाम १५
कौटुंबिक हिंसेचा मानसिक आघात १६

५. **स्त्रिया आणि कौटुंबिक अत्याचार** १७
कौटुंबिक अत्याचाराचे विश्लेषण १७
'दिलासा' तील कार्यपद्धती १८

६. **परिणामकारक समुपदेशनासाठी नमुना संवाद** २०
नमुना संवाद १ .... २२
नमुना संवाद २ .... २८
नमुना संवाद ३ .... ३४
नमुना संवाद ४ .... ४०

७. **निरीक्षणे व सूचना** ४४
सध्या अस्तित्वात असलेली पद्धत ४५
निरीक्षण व अनुभव यांवर आधारित आमच्या काही शिफारशी ४६
हे शक्य आहे, आपण हे करू शकतो ४७

संदर्भ सूची ४९

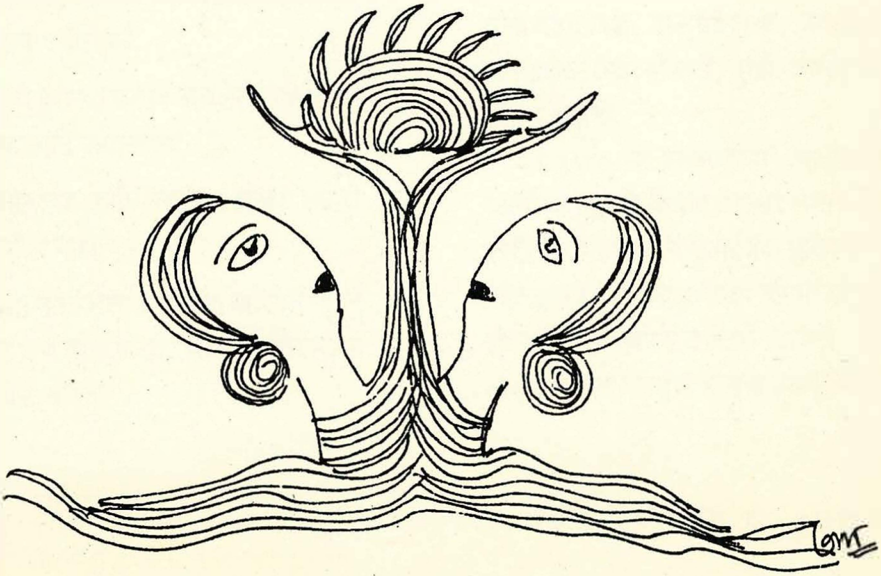
परिशिष्ट १ 'दिलासा' प्रकल्पाविषयी थोडेसे ५०
परिशिष्ट २ स्त्रियांना देण्याचे व वाचून दाखवण्याचे पत्रक ५१
परिशिष्ट ३ आत्महत्येपासून परावृत्त करण्यास मदत करणाऱ्या संघटनांची सूची ५३
परिशिष्ट ४ कौटुंबिक अत्याचारास प्रतिबंध करणाऱ्या संस्थांची सूची ५५

टीप : स्त्रियांची ओळख गुप्त राखण्यासाठी त्यांची नावे बदलली आहेत.

१. पुस्तिकेची गरज

आम्ही 'दिलासा : स्त्री अत्याचार निवारण केंद्राद्वारें' (पुस्तिकेच्या पुढील भागात या केंद्राचा उल्लेख 'दिलासा' असा केला आहे) मुंबई महानगरपालिकेच्या भाभा रुग्णालयाच्या सहकार्याने ऑगस्ट २००० पासून कौटुंबिक अत्याचारग्रस्त स्त्रियांसाठी काम करीत आहोत. आत्महत्येचा प्रयत्न केलेल्या व त्यासाठी इलाज करून घेत असलेल्या अनेक स्त्रिया या कामामुळे आम्हाला भेटतात. कौटुंबिक हिंसाचाराला कंटाळून आत्महत्या करण्यास या स्त्रिया प्रवृत्त होतात. ही टोकाची कृती म्हणजे स्वत:वर केलेली हिंसा असते.

आत्महत्येच्या प्रयत्नामुळे उद्‌भवलेल्या गंभीर शारीरिक दुखापतींवरील तातडीच्या उपचारांसाठी त्यांचे नातेवाईक त्यांना भाभासारख्या सार्वजनिक रुग्णालयात दाखल करतात. गरजेनुसार रुग्णालयाच्या वेगवेगळ्या विभागांतून त्यांच्यावर उपचार केले जातात. या सर्व विभागांतून दिलासाकडे स्त्रियांना पाठवले जाते. काही महिला स्वत:च दिलासाकडे येतात. आत्महत्येच्या प्रयत्नानंतर दिलासात येणाऱ्या महिलांची संख्या साधारणपणे दररोज दोन, तीन किंवा त्याहूनही अधिक असते. आत्महत्येचा एकदा प्रयत्न कलेली स्त्री पुन्हा तोच मार्ग चोखाळण्याची शक्यता अधिक असते. त्यामुळे आत्महत्येचा प्रयत्न फसल्यामुळे हॉस्पिटलमध्ये उपचार घेत असलेल्या प्रत्येक महिलेला भेटणे, तिच्याशी सविस्तर बोलणे, तिचा व तिच्या परिस्थितीचा अभ्यास करणे आम्हाला गरजेचे वाटले. या अभ्यासाचा हेतू आत्महत्येचा जास्त धोका असणारा स्तर निश्चित करणे; आत्महत्येमागची कारणे आणि कडेलोट होण्याची निमित्ते समजावून घेणे हा होता. या अभ्यासाच्या निमित्ताने कार्यकर्त्यांच्या गटांमध्ये भरपूर चर्चासत्रे झाली.



त्यातून आत्महत्येच्या प्रयत्नांना पायबंद घालण्यासाठी हॉस्पिटलच्याच पातळीवर प्रतिबंधक उपायांची दिलासातर्फे आखणी करण्याची गरज प्रकर्षाने जाणवली. या स्त्रियांचे समुपदेशन करण्यासाठी कमी वेळ मिळतो हा आमचा अनुभव होता. परिस्थितीतील मर्यादा लक्षात घेऊन परिणामकारक समुपदेशनासाठी समुपदेशकांच्या हाती मार्गदर्शक तत्त्वे असणे आम्हाला गरजेचे वाटले. असा एक प्रयत्न म्हणजे ही मार्गदर्शक पुस्तिका आहे. रुग्णालयामधील उपचारांच्या संदर्भात तिच्या संपर्कात येणारी प्रत्येक व्यक्ती काही प्रमाणात तिला सावरण्यासाठी मदत करू शकते.

आत्महत्या करावीशी वाटण्याइतका कौटुंबिक हिंसाचार सहन करत असलेल्या स्त्रीला समजून घेण्यासाठी समुपदेशकांमध्ये चांगली संवेदनशीलता तर हवीच पण त्याच जोडीला या प्रश्नांची सखोल जाणही हवी. हे होण्यासाठी कौटुंबिक हिंसाचार व त्यातून घडणारे आत्महत्येचे प्रयत्न याबाबतची माहिती एकत्र करण्याचे आम्ही ठरवले. विपरीत परिस्थितीत सापडलेली महिला जेव्हा हॉस्पिटलमध्ये उपचार घेत असते, तेव्हा तिचे समुपदेशन करता येण्याची शक्यता असते व त्याची नितांत आवश्यकताही असते. समुपदेशनाच्या प्रत्येक टप्प्यावर प्रत्येक सत्राच्या वेळी समुपदेशिकेने संवेदनशीलता दाखवली तर महिलांच्या परिस्थिचा ऊहापोह अधिक चांगल्या प्रकारे करता येतो. त्यामुळे विपरीत परिस्थितीत सापडलेल्या स्त्रीला तिच्या आत्यंतिक गरजेच्या क्षणी मदतीचा हात देण्याची प्रक्रिया सोपी होते. समुपदेशिकांमध्ये उत्तम संवेदनाशीलता तयार करण्यास चालना देण्याचा एक प्रयत्न म्हणून आम्ही प्रस्तुत पुस्तिका सादर करत आहोत.

२. आत्महत्या समजून घेताना

नापास विद्यार्थ्यांची आत्महत्या! मृत्यूपूर्वी लिहिलेल्या चिठ्ठीत तो म्हणतो, "मला हे जीवन नकोसे झाले आहे म्हणून मी त्याचा अंत करत आहे. माझ्या मृत्यूबद्दल कोणीही शोक करू नये. मला शाळा आवडत नाही. मला फारच कमी मार्क देतात."

'पिकांचे नुकसान, कर्जबाजारी शेतकऱ्यांची आत्महत्या'

'नोकरी गेल्याने गिरणीकामगाराने स्वत:ला गळफास लावून घेतला.'

'प्रेमभंगातून आत्महत्या...'

'मुलासह आईने विहिरीत उडी मारून जीव दिला. आजारी मुलाला हॉस्पिटलमध्ये नेण्यासाठी लागणाऱ्या पैशासाठी झालेल्या वादाचे पर्यवसान...'

'पतीचे दुसऱ्या स्त्रीशी असलेले संबंध सहन न झाल्याने आत्महत्या...'

'सासरच्या घरी असह्य छळ! माहेरी कोणीही नाही...'

'माझा मामा मला एकटीला खोलीत गाठून घाण घाण चाळे करतो. मला त्यानंतर मरून जावेसे वाटते'

'दर रात्री नवरा वारंवार संभोग करतो. मला फार यातना होतात. विरोध केला तर म्हणतो, "माझी भूक भागवणे हे तुझे कामच आहे." ...त्यापेक्षा जगणेच नको!'

अशा अनेक बातम्या आपण वर्तमानपत्रात बऱ्याचदा वाचतो. प्रत्येक आत्महत्या ही मानवी यातनांची मुकी कहाणी असते. एखाद्या हळव्या, बेसावध किंवा नाजूक क्षणी माणसाचे जीवनाशी असलेले धागेदोरे तुटतात. मग मृत्यू हाच समस्येवरील एकमेव उपाय भासतो. त्याला ते कवटाळतात. आपल्यातल्याच इतक्या लोकांनी जीवनापेक्षा मृत्यू पसंत करणे, हे आपल्या समाजावरील खरमरीत भाष्य आहे. आत्महत्येची प्रत्येक घटना म्हणजे डॉक्टर्स, विविध धोरणे ठरवणारे शासकीय अधिकारी, मानसशास्त्रज्ञ, समाजशास्त्रज्ञ, समुपदेशक, प्रशासक, सहकारी, नातेवाईक, मित्र, शेजारी, तुम्ही-आम्ही अशा सर्वांना एक इशारा असतो.

१९७८ चा अल्माआटा[१] जाहीरनामा म्हणतो की, "आरोग्य म्हणजे केवळ आजार नसणे ही अवस्था नाही. शारीरिक, मानसिक व सामाजिक सुस्थिती म्हणजे आरोग्य." आत्महत्या केलेल्या असंख्य जीवांच्या दृष्टीने आरोग्याची ही सुस्थिती कोसळलेली असते, हे लक्षात घेता आत्महत्यांच्या घटनांचा मागोवा घेऊन किमान काही बाबतीत

[१] १३४ देशांच्या प्रतिनिधींनी तेव्हाच्या सोविएत युनियनमध्ये अल्माआटा इथे झालेल्या आंतरराष्ट्रीय परिषदेत संमत केलेला जाहीरनामा हा आरोग्यक्षेत्रातील एक महत्त्वाचा टप्पा मानला जातो.

तातडीने उपाययोजना करणे गरजेचे आहे. त्या बाबींचा अंदाज बांधणेदेखील शक्य आहे. आत्महत्येची घटना धक्कादायकच असते. तुम्ही डॉक्टर, मानसोपचारतज्ज्ञ, समाजसेवक, समाजशास्त्रज्ञ, समुपदेशक वा सामान्य नागरिक असलात तरी आत्महत्येची बातमी तुम्हाला अस्वस्थ केल्याशिवाय राहत नाही. भविष्यात अशा घटना टाळण्याच्या दृष्टीने काही उपाय सापडावेत, असे प्रत्येकालाच वाटते.

समस्येचा आवाका

दरवर्षी सुमारे दहा लाख लोक जगात आत्महत्या करतात. खून, दरोडे, लढाया यांमध्ये होणाऱ्या मृत्यूंपेक्षा ही संख्या कितीतरी अधिक आहे. सर्व वयोगटांतील व सर्व आर्थिकवर्गातील व्यक्तींना आत्महत्येची समस्या सारख्याच तीव्रतेने भेडसावते. म्हणूनच जागतिक आरोग्य संघटनेनेसुद्धा (WHO) आत्महत्या ही एक महत्त्वाची आरोग्य समस्या असल्याचे मान्य केले आहे. (WHO) चे मानसआरोग्य विशेषज्ञ जोसबार्टोतोर म्हणतात की, "संपूर्ण जगाच्या जनतेला रोगराईवर कराव्या लागणाऱ्या खर्चाच्या १.५% खर्च आत्महत्येच्या समस्येवर होतो आणि सार्वजनिक आरोग्याच्या दृष्टीने आत्महत्या ही फार मोठी समस्या आहे."

इतर अनेक कारणांच्या जोडीला आत्महत्या हे मृत्यूचे एक मोठे कारण आहे. WHO आकडेवारीनुसार जगातील मृत्यूंच्या प्रमुख कारणांमध्ये आत्महत्या या कारणाचा क्रमांक १३ वा लागतो. १५ ते ४४ वयोगटातील मृत्यूंच्या कारणांमध्ये आत्महत्या ह्या कारणाचा ४ था क्रमांक आहे तर अनारोग्य, अपंगत्व असणाऱ्यांतील मृत्यूंमागील कारणांमध्ये फसलेल्या आत्महत्या हे ६ व्या क्रमांकाचे कारण आहे. जगात कोठे ना कोठे दर ४० व्या सेकंदाला एक आत्महत्या घडते आहे. (WHO 1999)

जगभरामध्ये २००० साली दहा लाख आत्महत्येच्या घटना नोंदवल्या गेल्या. यांपैकी १ लाखापेक्षा थोड्या जास्त आत्महत्या भारतात घडल्या आहेत. आत्महत्या करण्याचा वेग भारतातदेखील सतत वाढतो आहे. १९८९ साली दर ७.६ व्या मिनिटाला आत्महत्येचा एक प्रयत्न झाला होता तर २००० साली दर ५ व्या मिनिटाला एक प्रयत्न झाला आहे. एका यशस्वी आत्महत्येच्या सोबत १५ फसलेल्या आत्महत्या असतात, हे लक्षात घेतल्यास भारतातील या समस्येचे गंभीर स्वरूप आपल्या लक्षात येईल.

आत्महत्येचा प्रयत्न फसला की, त्या व्यक्तीला सार्वजनिक रुग्णालयात भरती केले जाते. नॅशनल क्राईम रेकॉर्ड ब्युरोच्या (NCRB) २००० सालच्या अहवालानुसार आत्महत्येच्या घटनांची संख्या भारतातदेखील सतत वाढते आहे. १९८१ साली आत्महत्येच्या ४०,२४५ केसेस नोंदवल्या गेल्या. १९९३ साली ही संख्या दुप्पट म्हणजे ८४,२४४ इतकी झाली तर २००० साली आत्महत्येची संख्या १,०८,५९३ वर पोहोचली. स्त्री आणि पुरुष यांनी केलेल्या एकंदर आत्महत्येच्या प्रयत्नांचे गुणोत्तर २००० साली ६९:३१ होते. परंतु प्रत्यक्ष आत्महत्येच्या बळींचे प्रमाण जवळ जवळ समान (म्हणजे ५१:४९) होते. यावरून असे लक्षात येते की पुरुषापेक्षा स्त्रिया आत्महत्येचे प्रयत्न अधिक प्रमाणात करतात. पण पुरुषांमध्ये यशस्वी आत्महत्यांचे प्रमाण जास्त आहे.

ही आकडेवारी[२] पाहता विवाहित, १५ ते ४४ वयोगटातील आणि अर्धशिक्षित स्त्रियांमध्ये आत्महत्येस प्रवृत्त होण्याचा धोका सर्वाधिक असल्याचे दिसून येते. दिलासातील आमचा अनुभवही या आकडेवारीशी सुसंगत आहे.

---

[२] एकूण बळींपैकी १५ वर्षे ते २९ वर्षे या वयोगटातील तरुण वर्ग आणि ३० ते ४४ वयोगटातील मध्यमवयीन व्यक्तींचा गट यांचे प्रमाण अधिक आहे. ते अनुक्रमे ३५.६% आणि ३३.८% होते. आत्महत्येचा प्रयत्न करणाऱ्या एकूण स्त्रियांपैकी ४२.२% म्हणजे २२,२०५ स्त्रिया गृहिणी होत्या. एकूण बळींच्या २०% एवढी ही संख्या आहे. या गृहिणींपैकी ४६% गृहिणी तरुण वयाच्या म्हणजे १५ ते १९ वयोगटातील होत्या. आत्महत्येच्या बळींपैकी ६९.०% विवाहित होते व २१.९% अविवाहित होते. सुमारे २६% बळी हे अशिक्षित वा अर्धशिक्षित होते. २३% माध्यमिक शाळा शिकलेले व २% पदवीधर किंवा पदव्युत्तर शिक्षण झालेले होते.

आत्महत्येचा प्रयत्न केलेल्या स्त्रिया आमच्याशी बोलत होत्या, काही सांगत होत्या. त्यातून मानवी यातनांचा एक पटच आमच्यासमोर उलगडत गेला. स्त्रियांच्या वैयक्तिक कथनांमुळे आत्महत्या किंवा आत्महत्येचा प्रयत्न व कौटुंबिक हिंसाचार याचा निकटचा संबंध लक्षात आला. आम्हाला त्याची दाहकता तीव्रतेने जाणवली. साहजिकच आमच्यासाठी ही आकडेवारी म्हणजे नुसत्या निर्जीव संख्या उरल्या नाहीत.

आत्महत्येची कारणे / निमित्ते

'स्वत:च्या इच्छेने जीवन संपवण्याची स्वत: केलेली कृती म्हणजे आत्महत्या', असे ढोबळमानाने म्हणता येईल. अशा घटनांत संबंधित व्यक्तीला मरायचे होते असे गृहीत धरले जाते. आत्महत्येच्या प्रयत्नांच्या घटनेत प्रत्यक्ष कृतीचे वर्णन व विश्लेषण होते. मात्र त्यामागील हेतूची तपशीलवार चर्चा केली जात नाही. येथे खरा प्रश्न हा आहे की आपल्यातल्या त्या एका सभासदाच्या जीवनाचे समाज किती मोल ठरवतो ?

आत्महत्येच्या तळाशी भावनिक, मानसिक, जीवशास्त्रीय, वैद्यकीय, सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक, तात्त्विक, परिस्थितीजन्य अशी अनेक मुळे आणि उपमुळे लपलेली असतात. मानसशास्त्रज्ञ से मानतात की तीव्र भावनिक ताणामुळे येणाऱ्या नैराश्यातून व्यक्ती आत्महत्येस प्रवृत्त होते.

NCRBच्या (२०००) आकडेवारीवरून आत्महत्येच्या संदर्भातील सर्वसाधारण चित्र कळते. १४ वर्षांच्या खालच्या वयोगटातील आत्महत्यांचे कारण परीक्षेतील अपयश वा प्रेमकरण हे आहे. १५ ते ४४ या वयोगटातील आत्महत्यांच्या कारणांच्या यादीत कुटुंबांतर्गत समस्या या कारणाचा चौथा क्रमांक आहे. ४४ वर्षांच्या वरील वयोगटातील आत्महत्यांचे प्रमुख कारण बरा न होणारा आजार हे आहे. स्त्रियांतील आत्महत्येची कारणे पुढीलप्रमाणे आहेत : अनैतिक संबंध, लग्न मोडणे, लग्न न होणे, मूल न होणे, हुंड्याची मागणी, घटस्फोट, विवाहबाह्य गर्भधारणा, प्रेम प्रकरणे, कुटुंबांतर्गत समस्या, शारीरिक छळ. पुरुषांच्या आत्महत्येमागे दिवाळखोरी, धंद्यातील खोट, गरिबी, बेकारी, मालमत्तेचे वाद अशी सामाजिक व आर्थिक कारणे आहेत.

जेव्हा एखादी व्यक्ती आत्महत्या करते, तेव्हा त्यास जबाबदार कोण असते ? ती व्यक्ती, समाज की दोघेही ?

'परिस्थितीशी जुळवून घेता न आल्याने व्यक्ती आत्महत्या करते', असा एक विचार या संदर्भात मांडला जातो. हा विचार मान्य केल्यास आत्महत्येचा दोष समाजाला देता येत नाही. परंतु जुळवून घेता न येणे, हे आत्महत्येचे प्रमुख कारण नाही. कारणे बरीच आहेत व ती व्यामिश्रदेखील आहेत. सामाजिक वास्तवाला व्यक्तिगत पातळीवर तोंड देताना भोगाव्या लागणाऱ्या यातना प्रत्येक आत्महत्येमागे दडलेल्या असतात. ही व्यामिश्रता समजून घेणे गरजेचे आहे.

एस.एस.सी. वा एच.एस.सी. परीक्षेनंतर घडणाऱ्या विद्यार्थ्यांच्या आत्महत्या आपल्या शैक्षणिक स्थितीवर आणि शाळांच्या दर्जावर प्रकाश टाकतात. शाळेतील शिक्षण मुलांना सकारात्मक प्रवृत्तीने काही साध्य केल्याची भावना देत नाही. सगळे महत्त्व फक्त परीक्षेतील मार्कांना मिळते. या परिस्थितीत नापासाचा शिक्का कपाळी बसलेल्यांना काय वाटत असेल, त्यांच्या मनात काय काय चालले असेल, याचा आपण क्षणभर थांबून विचार केला पाहिजे. अलीकडे काही स्वयंसेवी गट अशा नापास मुलांचे समुपदेशन करतात.

अलीकडे महाराष्ट्र व आंध्र प्रदेशात शेतकऱ्यांच्या आत्महत्यांच्या बातम्या मोठ्या प्रमाणात येत आहेत. नवीन पिके घ्यायची तर चांगली बी-बियाणे, हुकमी पाणी, खते आणि कीटकनाशके यांची व्यवस्था करण्यासाठी आजकाल भरमसाठ कर्जे काढावी लागतात. बाजारभाव बेभरवशाचे असल्याने काढलेली कर्जे फेडण्याएवढे उत्पन्न हाती आले नाही, तर कुटुंबाच्या भरणपोषणाचा प्रश्न निर्माण होतो. बाजारू संस्कृतीने लादलेल्या जागतिकीकरणामुळे अनिवार्य झालेल्या धोरणांचे हे परिणाम आहेत. अचानक अंगावर

येणाऱ्या अशा अनेक बदलांपुढे आर्थिकदृष्ट्या कमकुमवत शेतकऱ्यांचा निभाव लागत नाही. शेतकरी आत्महत्या करतो, तेव्हा त्याच्या व्यक्तिगत कमकुवतपणापेक्षा त्याच्या परिस्थितीला कारणीभूत ठरलेल्या इतर सर्व मुद्द्यांचा विचार व्हायला हवा.

गुजरातमध्ये फेब्रुवारी २००२ ते मे २००२ या कालखंडात धर्माच्या नामाखाली जमातवादी दंगे झाले. त्यामुळे व्यापार ठप्प झाला. व्यापारी मंडळींना जगण्याचा कोणताच मार्ग उरला नाही. अनेक दुकानदार, व्यावसायिक व व्यापाऱ्यांनी आत्महत्या केल्या.

१५ ते ४४ वयोगटातील स्त्रियांना कौटुंबिक हिंसाचार, कुटुंबातील कटकटी, ताणतणाव, भांडणे यांवर आत्महत्या हा एकच उपाय वाटतो. तिच्याकडे कोणतेही निर्णय घेण्याचे अधिकार नसतात. राग आणि अपेक्षाभंग उघड करायला तिला वाव नसतो. नाइलाजाने अन्याय-अत्याचारामधून सुटण्याचा उपाय म्हणून किंवा अत्याचार करणाऱ्यांना धडा शिकवावा म्हणून ती आत्महत्येचा मार्ग निवडते. आत्महत्येचा प्रयत्न करून ती अत्याचाराबाबतची आपली अगतिकता दाखवू पाहते. बहुतेक वेळा हा प्रयत्न फसतो. तिच्यावर पुन्हा एकदा नव्याने जीवनातले संघर्ष आणि विसंगती यांना तोंड देण्याची किंवा अर्थार्जनाचे इतर कौशल्य नसते. घटस्फोटित स्त्रीला समाजाचा कलुषित दृष्टिकोन अनुभवाला येतो. त्यामुळे तिला कोणत्याही पर्यायांचा विचार करण्याचे धाडस होत नाही.

नापास विद्यार्थी, कर्जबाजारी शेतकरी, अन्यायग्रस्त विवाहित किंवा घटस्फोटित महिला अशा कोणत्याही व्यक्तीची आत्महत्येची कृती एका मर्यादित अर्थानेच व्यक्तिगत कृती असते. आता जीवनसंपवण्याशिवाय दुसरा मार्गच नाही अंशा टोकाच्या निष्कर्षाला येईपर्यंत त्या व्यक्तीवर मानसिक, सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक, राजकीय, कौटुंबिक इत्यादी वेगवेगळ्या पातळीवर सतत आघात झालेले असतात. ही उरफाटी परिस्थिती बदलण्यासाठी आर्थिक, सामाजिक व धोरणात्मक पातळीवर अनेक बदल होणे आवश्यक आहे. सामाजिक वास्तवाच्या गुंतागुंतीत प्रत्येक व्यक्ती अडकलेली आहे. तुम्हाला बसणाऱ्या परिस्थितीच्या चटक्यांची दाहकता या जंजाळाच्या उभ्या-आडव्या गुंत्यावर तुम्ही कुठे उभे आहात यावरून

या दृष्टीने विचार करता आत्महत्येस प्रवृत्त होणाऱ्याची व्यक्तिगत मानसिकता आणि मानसिकतेपलीकडील बाह्य सामाजिक परिस्थिती समजावून घेणे या दोन्ही गोष्टींना तेवढेच महत्त्व आहे.

मानसिक व सामाजिक कारणांचा एकत्रित परिणाम होऊन त्यातूनच व्यक्तिगत कृती घडत असते. बाह्य परिस्थिती व आपल्या आंतरिक गरजा यांचा मेळ बसवण्याचा प्रयत्न प्रत्येक व्यक्ती करत असते. प्रत्येकाला अनेक प्रकारच्या गरजा असतात. अन्न, वस्त्र आणि निवारा या मूलभूत भौतिक गरजांखेरीज प्रत्येकाला भावनिक गरजा असतात. जिव्हाळ्याच्या, प्रेमाच्या नातेसंबंधाची गरज असते. भावनिक सुरक्षितता हवी असते. या साध्या गरजा पूर्ण झाल्या तर सगळ्यांचेच जीवन किती सुंदर होईल. परंतु हे शक्य होत नाही. आपल्या किती गरजा भागणार आणि किती अपुऱ्या राहणार, हे अनेक अंशी तुमच्या वाट्याला आलेले व्यामिश्र सामाजिक वास्तव ठरविते. त्यामुळे आपल्या गरजा आणि त्या पूर्ण होण्याची शक्यता किंवा अशक्यतेचे वास्तव यामध्ये आपणास सतत मिळते-जुळते घ्यावे लागते. यातूनच तणाव निर्माण होतो. तडजोडींचा हा तणाव काही व्यक्तींच्या मनात आत्महत्येचे विचार निर्माण करतो. हे तणाव तात्पुरते तर मृत्यू मात्र कायमचा शेवट असतो, हे आत्महत्येचा मार्ग निवडणाऱ्यांच्या लक्षात येत नाही. कधी त्यांचा स्वत:वरचा ताबा पूर्णपणे सुटतो. वाटते, या तणावापासून सुटका नाही आणि मग शेवटाची वाट निवडली जाते. व्यक्तीचा स्वत:वरचा ताबा पूर्णपणे सुटतो, त्या वेळेस एक विशिष्ट चित्र दिसून येते. प्रत्येक आत्महत्येच्या मागे अव्यक्त भावनांचे प्रचंड खंड दडलेले असतात. या अव्यक्त भावनांना वाव न देणे, किंमत न देणे हे आत्महत्येचे एक महत्त्वाचे कारण ठरते. व्यक्ती जेव्हा टोकाची कृती करते, तेव्हा समतोल ढळलेला असतो. म्हणूनच मग सर्वसाधारण आरोग्यसंपन्न व्यक्ती म्हणजे काय,

याची व्याख्या करण्याचे प्रयत्न प्रथम करायला हवेत. जी व्यक्ती स्वत:शी व जगाबाबत अगदी सहज स्वाभाविक आरामात/ॲट इझ असते, ती व्यक्ती निरोगी असे आपण म्हणूया. ही एक सर्वसाधारण अशी व्याख्या झाली. सिमॉन फ्रॉइडने (Sigmund Freud) सुखी व आरोग्यसंपन्न व्यक्तीची केलेली व्याख्या आत्महत्या जाणून घेण्याच्या दृष्टीने अधिक उपयुक्त आहे. त्याच्या मते प्रेम व श्रम दोन्ही करू शकणारी व्यक्ती ही सुखी व्यक्ती होय. पहिली क्षमता व्यक्तीच्या अंतर्गत गरजांवर भर देते व दुसरी क्षमता भोवतालाशी ताळमेळ साधते. जेव्हा एखादी व्यक्ती दु:खी, एकाकी, निष्प्रेम आयुष्य जगत असते आणि त्याच जोडीला रिकामी असते, तेव्हा कामामध्ये तणावाचा निचरा होण्याची संधी नसते. अशा वेळी आत्महत्येची शक्यता वाढते.

अशी व्यक्ती जणू मृत्यूच्या कड्यावर उभी असते. तिला धक्का देण्यास अनेक गोष्टी कारणीभूत होऊ शकतात. एक म्हणजे नैराश्य. नैराश्य ही एक मानसिक बेचैनी, खळबळ आहे. व्यक्तीला उदास वाटते. काही करू नयेसे वाटते. जीवनाच्या कोणत्याच बाबीत रस वाटत नाही. उल्हास हरवतो. प्रिय व्यक्तीचा मृत्यू वा दुरावा, अचानक नोकरी जाणे, धंद्यात मोठी खोट येणे यातून नैराश्य येते. अनेक कारणांमुळे स्त्रियांना नैराश्याचा आजार होण्याची शक्यता अधिक असते. या विषयावर खात्रीलायक निष्कर्षाप्रत येणारे व भरपूर पुरावे असलेले अभ्यास अजून पुरेसे झालेले नाहीत.

निराशेने घेरलेला पुरुष समाजातील रूढ पुरुषी प्रतिमेत बसत नाही. त्यामुळे पुरुष आपला हा आजार कोणाला सांगतही नाहीत. अनेकदा निराशाजनक परिस्थितीवर मात करण्याची आर्थिक, सामाजिक वा सांस्कृतिक क्षमता त्यांच्याकडे असते. त्यामुळे त्यांना स्त्रियांइतके हतबल वाटत नाही. शिवाय प्रश्नांपासून पळ काढण्यासाठी दारू, जुगार असले मार्ग, त्यांच्यासाठी उपलब्ध असतात. याउलट, स्त्रियांकडून समाजाच्या, कुटुंबाच्या खूप अपेक्षा असतात. एकाच वेळी त्यांना अनेक भूमिका कराव्या लागतात. जोडीला निसर्गचक्राचीदेखील स्त्रियांकडून काहीएक मागणी असते. गर्भधारणा, बाळंतपण, मुलाला अंगावर पाजणे ही स्त्रीची कामे नैसर्गिक असली, तरी तणाव निर्माण करणारी ठरू शकतात. कारण त्यात इतर सामाजिक, सांस्कृतिक अपेक्षांची भर पडत राहते. आर्थिक, सामाजिक व सांस्कृतिकदृष्ट्या निम्न स्थरावर असलेल्या स्त्रीच्या आयुष्यात जेव्हा कौटुंबिक हिंसाचाराची भर पडते, तेव्हा ती नैराश्यग्रस्त होण्याची शक्यता खूपच वाढते. त्यांना इतर पर्यायही उपलब्ध नसतात. नायर म्युनिसिपल हॉस्पिटल, मुंबई येथील डॉ. ढवळे यांनी मनोरुग्ण विभागातील शंभर स्त्रियांचा विश्लेषणात्मक अभ्यास केला आहे. त्यावरून त्यांनी असा निष्कर्ष काढला आहे की गृहिणी चटकन नैराश्यग्रस्त होतात. कारण निराशा व अपेक्षाभंग यावर उतारा शोधण्याचे त्यांच्याकडे मार्ग नसतात. त्यांचे जगच मर्यादित असते. आत्महत्येची कृती म्हणजे हतबलतेचे टोक असते. आपण सर्व अपेक्षांना अपुऱ्या पडलो, आपण अपयशी आहोत, ही भावना इतकी प्रभावी होते की व्यक्ती आत्महत्येकडे वळते.

स्त्रियांनी अंगीकारलेले आत्महत्येचे मार्ग

आत्महत्येसाठी स्त्रिया जे काही मार्ग वापरतात, त्यावरून परिणामकारकता किंवा मृत्युदायकता याची तीव्रता समजू शकते. उदाहरणार्थ, विष घेतले तर ते किती व कोणत्या प्रकारचे विष घेतले, यावर विषाची मृत्युदायकता ठरते. घरात सहजतेने उपलब्ध असणाऱ्या विषारी गोष्टी म्हणजे कीटकनाशके, उंदीर मारण्याचे औषध, फिनेल, चॉक पावडर, रॉकेल इत्यादी. स्त्रिया अशा पदार्थांचा विष म्हणून वापर करतात. काही वेळा स्त्रिया आत्महत्येसाठी झोपेच्या गोळ्या, किंवा इतर औषधे जास्त प्रमाणात घेतात. कधी साडी किंवा ओढणीने गळफास लावून घेतात.

आत्महत्येसाठी कुठला मार्ग वापरला यावरून आत्महत्येचे हेतू समजू शकतात. असे प्रयत्न म्हणजे १. 'मदतीची हाक' असते, २. 'धडा शिकवणे' हा हेतू असतो किंवा ३. जीवन संपवण्याचा खंबीर इरादा असतो.

आत्महत्येसाठी स्वत:ला जाळून घेणे या प्रकाराचा स्वतंत्रपणे विचार करायला हवा, कारण महाराष्ट्रामध्ये १५ ते ४४ वयोगटातील स्त्रियांच्या मृत्यूचे एकमेव महत्त्वाचे कारण म्हणजे जळाल्याने मृत्यू ! ११% आत्महत्या स्वत:ला जाळून घेऊन केल्या जातात. स्वत:ला जाळून मारणाऱ्या आत्महत्येच्या बळींपैकी ८०% बळी स्त्रिया असतात. आत्महत्येच्या या मार्गाचे मूळ कदाचित सतीच्या प्रथेत असावे असे वाटते. तसेच लोकप्रिय गाणी, चित्रपट, दूरदर्शन यांसारख्या प्रसारमाध्यमातून सतीच्या अग्निपरीक्षेचे माहात्म्य सतत मनावर ठसविले जाते. सतीप्रथा नसणाऱ्या समाजात आत्महत्येसाठी जाळून घेण्याचा मार्ग सहसा वापरला जात नाही. सती प्रथेवर खूप पूर्वीच बंदी आलेली आहे. परंतु आजदेखील सतीचे उदात्तीकरण केले जाते. सतीची देवळे मुंबईसारख्या महानगरातदेखील आहेत. येथे पूजेसाठी स्त्रियासाठी येतात. स्वत:ला जाळून घेणे ही कृती स्वत:चे शुद्धत्व सिद्ध करण्याचा उत्तम उपाय आहे अशा विचारांचा मनावर पगडा बसत असावा.

१९७०च्या दशकाच्या शेवटी स्त्री चळवळीने विवाहितांच्या अनैसर्गिक मृत्यूचा प्रश्न धसास लावला. अनेक तरुण विवाहितांचे मृत्यू 'स्वयंपाकघरात स्टोचा भडका उडाल्याने' किंवा तत्सम प्रकारे होतात. त्यांना मारले गेले की त्यांनी स्वत:च स्वत:ला जाळून घेतले, हा प्रश्न अनुत्तरित राहतो. बहुसंख्य अनैसर्गिक मृत्यूमागचे खरे कारण कौटुंबिक हिंसाचार हेच आहे, या मुद्द्यावर चळवळीने भर दिला. या मोहिमेमुळे अनेक प्रतिबंधक उपाय पुढे आले व डिसेंबर १९८३ साली नवीन कायदाही संमत झाला.

३. आत्महत्येचा प्रतिबंध

आत्महत्येची कारणे अनेक असल्याने प्रतिबंधात्मक प्रयत्नदेखील विविध पातळींवर करायला हवेत. व्यक्तीला जगण्यासाठी विविध पर्याय निवडण्यास वाव हवा. संधीची उपलब्धता व पुरेसा आधार देणारी समाजव्यवस्था असणे आदर्श ठरेल. मेंदूची रचना व मनुष्याचे मनोव्यापार जाणण्याच्या विज्ञानात भरपूर प्रगती झालेली आहे, तेव्हा सामुदायिक प्रयत्नांनी व्यक्तीला अशी अतार्किक आणि अविचारी निवड करण्यापासून परावृत्त करणे शक्य आहे.

१९५३ पासून आत्महत्या प्रतिबंधाची चळवळ सुरू झाली. प्रतिबंधास 'बी फ्रेंडिंग' म्हणजे आत्महत्येस प्रवृत्त होऊ शकणाऱ्या व्यक्तीशी मैत्री असे या चळवळीने म्हटले. इंग्लंडमध्ये १४ वर्षांच्या मुलीने वयात आल्याच्या कारणाने घाबरून जाऊन आत्महत्या केली. कारण पाळी येणे ही एक नैसर्गिक घटना आहे, असे सांगणारेच तिला कोणी भेटले नव्हते. या घटनेनंतर पेरीश प्रीस्ट चंद वारह यांना अशा चळवळीची निकड जाणवली. प्रीस्टनी एक छोटा ग्रुप तयार केला. गरजवंतांना मैत्री पुरवणे हे या गटाचे काम होते. आता ही चळवळ ४१ देशांत पसरली आहे. ३५०० स्वयंसेवक ३५० केंद्रांवर या चळवळीचे काम करतात.

आत्महत्या प्रतिबंधाची आंतरराष्ट्रीय संघटना (International Association of Suicide Prevention, IASP) १९६० साली व्हिएन्ना येथे स्थापन झाली. संशोधक, वैद्यकीयतज्ज्ञ, व्यावसायिक, स्वयंसेवक व इतर संघटना एकत्र येऊन हा गट बांधला आहे. IASP व WHO ने मिळून १० सप्टेंबर हा आत्महत्या प्रतिबंधक दिन घोषित करून २००३ साली तो पहिल्यांदा पाळला.

संघटित चळवळीची सुरुवात जगभर 'हॉटलाईन' चालवल्याने झाली. अगदी कड्याच्या टोकावर आलेल्यांसाठी हा टेलिफोन असतो. 'मडिको पॅस्टोरल ॲसोशिएशन' बंगलोर या संस्थेने National Institute of Mental Health and Neuto-sciences (NIMHANS) या संस्थेच्या सहकार्याने १९७० साली या चळवळीचे काम भारतात सुरू केले. 'स्नेहा' या नावाची पहिली हॉटलाईन तामिळनाडूमध्ये १९८६ साली सुरू झाली. स्नेहाच्या मानसोपचारतज्ज्ञ संचालक डॉ. लक्ष्मी विजयकुमार या IASP च्या व्हाईस प्रेसिडेंट आहेत. १९८६ नंतर भारतात अशी अनेक केंद्रे सुरू झाली. सर्व गरजू व्यक्तींना या केंद्राकडून आत्यंतिक गरजेचा भावनिक आधार मोफत दिला जातो. भावनिक आधार ही पहिली पायरी असते. आत्महत्या प्रतिबंधाच्या कार्यामध्ये पडायचे असेल, तर मनापासून काम करण्याची व कामामध्ये झोकून देण्याची पूर्ण इच्छा हवी. खूप वेळा हेतू चांगला असतो, पण पूर्णपणे झोकून देऊन काम केले नाही, तर आधीच हवालदिल झालेल्या व्यक्तीस मदत होण्याऐवजी त्याच्या समस्येत भर पडू शकते.

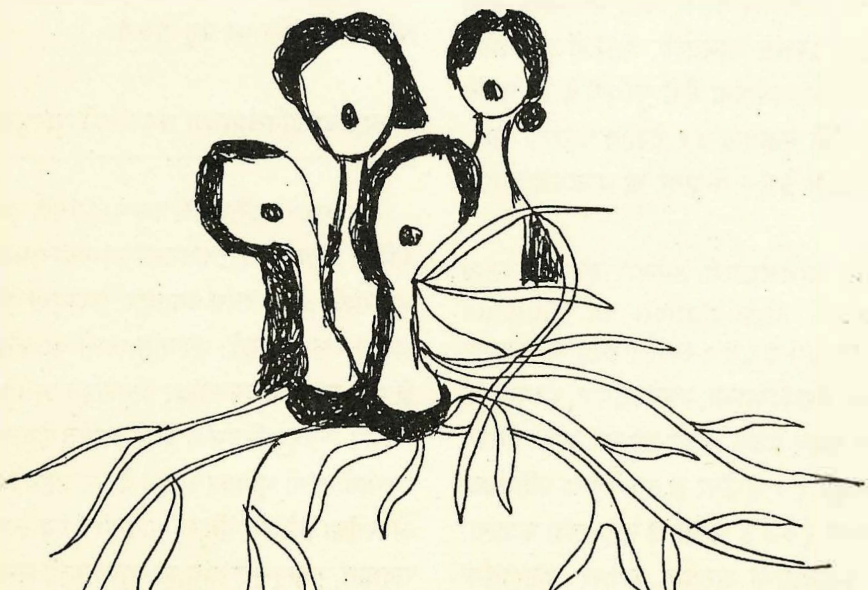
आत्महत्या प्रतिबंधाच्या प्रयत्नांची मूलभूत तत्त्वे

आत्महत्या प्रतिबंधाचे प्रयत्न करायचे म्हणजे अतिशय अस्थिर अवस्थेत व तणावग्रस्त टप्प्यावर असलेल्या मानवी भावनांशी आपल्याला व्यवहार करायचा आहे, हे प्रथम लक्षात घ्यायला हवे. सुरुवात कशी वा कोठून करायची ही गोष्ट ज्या त्या व्यक्तीवर अवलंबून असते. परंतु काही किमान मूलभूत नियम व बंधने लक्षात ठेवायलाच हवीत. न्यायाधीशाची भूमिका सोडून देऊन व्यक्तीच्या भावनिक अवस्थेचा स्वीकार करणे, भावनांशी एकरूपता दाखवणे, सद्भाव, सहानुभूती व दु:ख जाणण्याची क्षमता असणे या गोष्टी असणे अत्यंत गरजेच्या आहेत. विचलित झालेल्या मनाला शांत करण्यासाठी थेट हृदयाच्या गाभ्याला भावनिक

पातळीवर भिडणे फार महत्त्वाचे आहे.

याचबरोबर व्यक्तीच्या मानसिकतेवर परिणाम करणाऱ्या सामाजिक, अर्थिक, राजकीय, सांस्कृतिक घटकांची पुरेपूर जाण समुपदेशकाला/मदत करणाऱ्या स्वयंसेवकाला असेल, तर 'जखमा भरून काढण्याच्या' प्रक्रियेस अधिक यश येईल.

कौटुंबिक हिंसाचार हे तणावाचे, तणाव वाढत जाण्यामागचे कारण असेल तर बळीवर दोषारोप करणे, तिचीच चूक दाखवणे हे कटाक्षाने टाळण्याचे तत्त्व आपण अंगीकारले पाहिजे. कौटुंबिक हिंसाचाराचे मूळ बहुधा पुरुषप्रधान कुटुंबसंस्था, विवाहसंस्था व समाज यांतील सत्तासंबंधातीत स्त्रियांच्या कनिष्ठ व दुय्यम स्थानामध्ये असते, हे प्रत्येक समुपदेशकाने लक्षात ठेवायलाच हवे.



आत्महत्येची धमकी देणाऱ्यास मदत

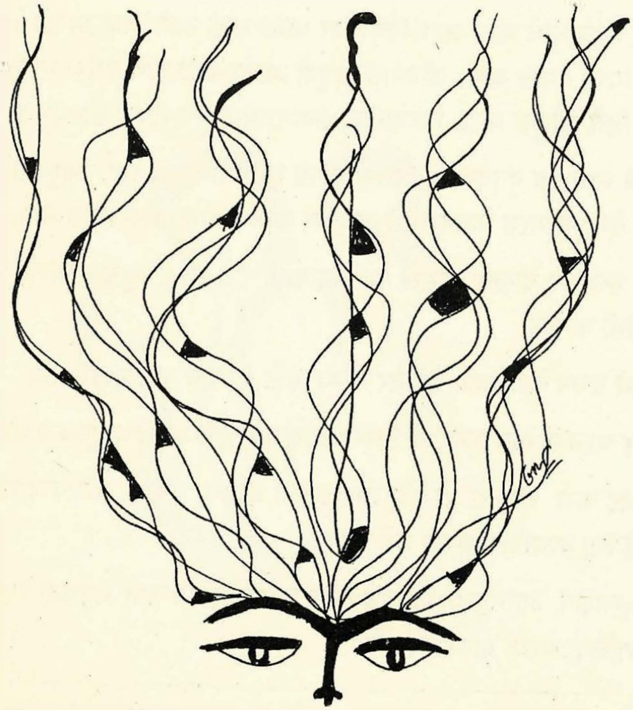
- आत्महत्या या विषयावर संवेदनशीलपणे पण सहजतेने बोला. या विषयाबाबतचे अवघडलेपण बाजूला ठेवून बोलायला सुरूवात करा. त्यामुळे त्या व्यक्तीलाही आपल्या मनात खोलवर दडवून ठेवलेला कोंडमारा, तणाव निर्माण करणाऱ्या मुद्द्यांबद्दल खुलेपणाने बोलण्यास वाव मिळेल. या सहज बोलण्यातून पर्यायांचा विचार करण्याची तिची हळूहळू तयारी होत जाईल.
- तुम्हाला धक्कादायक अचंबा वाटू देऊ नका, त्यामुळे तुम्ही व पेशंट यांच्यात अंतर निर्माण होईल. ती खुलेपणाने बोलणार नाही. मोकळी होणार नाही. मिटून जाईल. आपले वेडेवाकडे विचार आपण येथे प्रकट करणे योग्य नाही, अशा निष्कर्षाप्रत ती पोहोचेल.
- ऐकण्याची तयारी दाखवा, भावना प्रकटीकरणास प्रोत्साहन द्या. त्या व्यक्तीच्या भावनांचा स्वीकार करा. भडाभडा बोलून टाकून त्या व्यक्तीला सैलावल्यासारखे वाटायला हवे, या दृष्टीने मदत करा.
- न्यायाधीशाची भूमिका नको. खरेखोटे करू नका. आत्महत्या योग्य की अयोग्य अशी चर्चा करू नका. असा अवकाश, असे वातावरण निर्माण करा की ती व्यक्ती स्वत:चे अंतर्मन उलगडून पाहील, तपासेल व आत्मपरीक्षण करेल.
- जीवनाचे मूल्य, आयुष्याचे मोल अशा विषयावर भाषणबाजी नको. पण आपले आयुष्य मोलाचे आहे ही भावना दृढ करायचा प्रयत्न करा. जीवनात यापूर्वी आलेल्या कठीण प्रसंगावर तिने कशी जोरदार मात केली याबाबत तिचे कौतुक करा. तिच्यातील सकारात्मक गुण तिला दाखवून द्या.
- त्या व्यक्तीमध्ये स्वत:ला गुंतवून घ्या. तिच्यासाठी सतत उपलब्ध रहा. आपुलकी दाखवा, आधार द्या. केव्हाही वाटेल तेव्हा तू मला भेटायला ये, संकोच करू नकोस, असे तिला सांगा.
- त्या व्यक्तीला 'करूनच दाखव' असले आव्हान कधी देऊ नका. तुम्हाला काहीच पर्वा नाही असा अर्थ त्यातून ती व्यक्ती काढेल.
- गुपित राखण्याचे वचन देऊ नका. वेळेवर योग्य मदत घेण्याचे पर्याय खुले ठेवा.
- अवास्तव खोटा भरवसा देऊ नका. जे तिच्या आवाक्यातील आहे त्यातूनच पर्याय समोर ठेवा.
- तातडीने कारवाई करा. धारधार हत्यारे, साचवलेली औषधे, रॉकेल, कीटकनाशके अशा गोष्टी लपवून टाका. शक्यतो त्या व्यक्तीला एकटे ठेवू नका.
- आपत्कालीन हस्तक्षेप, आत्महत्या प्रतिबंध अशा कामातील निष्णात अनुभवी व्यक्ती व या क्षेत्रात काम करणाऱ्या सामाजिक संस्था यांची मदत घ्या.

धोका कसा ओळखावा?[३]

व्यक्तीची आत्महत्येची प्रवृत्ती असेल तर ती व्यक्ती

- आत्महत्या करण्याबाबत बोलते.
- अंतिम तरतुदी, मृत्युपत्रादी कामे करून मृत्यूची तयारी करते.
- स्वत:कडच्या मौल्यवान वस्तू दुसऱ्यांना देऊन टाकते.
- यापूर्वी आत्महत्येचा प्रयत्न केलेला असतो.
- गरज नसताना धोके पत्करते.
- नजीकच्या काळात गंभीर स्वरूपाचे वैयक्तिक नुकसान झालेले असते.
- मनात सतत मरण्याचे, मृत्यूचे विचार चालतात.
- स्वत:च्या दिसण्याकडे, राहण्याकडे संपूर्ण दुर्लक्ष होते.
- भूक व झोप याबाबत तक्रारी असतात.
- वर्तणुकीत आमूलाग्र बदल जाणवतो.
- मित्रमंडळी आणि सामाजिक सहभाग टाळते.
- काम, शाळा, छंद यांमधला रस संपतो.

आत्महत्येचा प्रयत्न करण्यापूर्वी ८० टक्के व्यक्ती कोणत्या ना कोणत्या प्रकारे वरीलपैकी काही लक्षणे दाखवितात. या लक्षणांची कल्पना जवळच्या व्यक्तींना येऊ शकते. अशी व्यक्ती जर कौटुंबिक हिंसाचाराची बळी असेल, तर समुदेशकांनादेखील ही लक्षणे जाणवतात. त्यांची दखल घेऊन आत्महत्येच्या प्रयत्नांना आळा घालता येतो.



[३] 'थिंग्ज यु शुड नो अबाउट सुसाईड' या अमेरिकन सुसाईडॉलॉजी अॅसोसिएशनवर आधारित.

४. सार्वजनिक रुग्णालये : हस्तक्षेपाची सुयोग्य जागा

आत्महत्यांच्या असफल प्रयत्नांच्या घटनांमधील व्यक्तीचे मन जाणण्यासाठी, समुपदेशनासाठी आणि सर्वसाधारण हस्तक्षेपासाठी सार्वजनिक रुग्णालयाइतकी सुयोग्य जागा नाही. आत्महत्येच्या प्रयत्नाची घटना ही अनैसर्गिक शारीरिक पीडेची घटना असल्याने फौजदारी केस ठरते. खाजगी रुग्णालयांना पोलिसांची भानगड नको असते. त्यामुळे आत्महत्येचा प्रयत्न केलेल्या व्यक्तींना उपचारांसाठी सार्वजनिक रुग्णालयातच भरती व्हावे लागते. कॅज्युअल्टी डिपार्टमेंट असलेली सर्व रुग्णालये अशा व्यक्तींना २४ तासात केव्हाही भरती करून घेतात. अशा केसेसची संख्याही बरीच जास्त आहे. भाभा हॉस्पिटल हे मुंबई महानगरपालिकेचे पेरिफेरल हॉस्पिटल आहे. येथे आत्महत्येच्या प्रयत्नांची (organo phosphorous poisoning) १०५ प्रकरणे १९९६ साली, १४९ प्रकरणे १९९७ साली व ११५ प्रकरणे १९९८ साली दाखल झाली, तर आत्महत्येची ९९ प्रकरणे १९९६, ११८ प्रकरणे १९९७ व १२० प्रकरणे १९९८ साली दाखल झाली. आत्महत्येचा प्रयत्न करणारे व प्रत्यक्षात आत्महत्या करणारे अशी ही आकडेवारी समस्येचे गंभीर स्वरूप दाखवण्यास पुरेशी आहे.

सार्वजनिक रुग्णालयात काम करणारे डॉक्टर्स, समाजसेवक आणि इतर कर्मचारी यांना आरोग्यसेवा देताना अनेक प्रकारची कामे करावी लागतात आणि अनेक आघाड्या संभाळाव्या लागतात. मेडिको सोशल वर्कर्सना रुग्णांसाठी फंड उभारणे, डोनेशन्स मिळवणे, समुपदेशन करणे आणि त्यांच्या आजाराबद्दल व उपचाराबद्दल समजावणे अशीही कामे करावी लागतात. समुपदेशनदेखील विविध प्रकारे करावे लागते. म्हणजे एच. आय. व्ही. किंवा एड्सचा पेशंट शेवटचे दिवस मोजणारा असतो, तर इतर कोणा पेशंटला उपचारांची भीती वाटत असते. कधी मृत रुग्णाच्या नातेवाईकांचे समुपदेशन करावे लागते. प्रत्येक पेशंटच्या समस्या वेगवेगळ्या असतात. त्यांना वेगवेगळ्या वार्डात भेटी द्याव्या लागतात. समुपदेशनासाठी पाठवलेल्या रुग्णांशी हॉस्पिटलच्या इतर कर्मचाऱ्यांना बोलावे लागते. याच रुग्णांमध्ये आत्महत्येचा प्रयत्न केलेल्या स्त्रियांचाही समावेश असतो. आत्महत्येच्या प्रयत्नांमुळे शारीरिक समस्या उद्‌भवल्याने त्यांना तातडीने भरती केलेले असते. घटना अगदी ताजी असताना या स्त्रियांना सर्वप्रथम भेटणाऱ्या बाहेरच्या परक्या अशा व्यक्ती म्हणजे या रुग्णालयातील वैद्यकीय कर्मचारी व सोशल वर्कर. त्यामुळे या मंडळींची भूमिका फार महत्त्वाची ठरते. त्या क्षणी अत्यंत निकडीचा असा असलेला भावनिक आधार त्यांच्याकडून त्या महिलेला मिळू शकतो. पण खेदाची गोष्ट म्हणजे सार्वजनिक रुग्णालयात या रुग्णांकडे नसती बला वा कटकट म्हणून पाहिले जाते. 'अर्धवट प्रयत्न केले, प्रयत्न फसले आणि आमच्यावर कामाचा बोजा वाढवला!' अशा दृष्टीने त्यांच्याकडे पाहिले जाते. २ ते ४ दिवस रुग्णालयात ठेवतात. इकडून तिकडे हलवत राहतात, मानसोपचारतज्ज्ञालाही भेटवतात आणि पुन्हा त्याच जीवनात ती स्त्री ढकलून दिली जाते. त्या स्त्रीला हवा असलेला, तिच्या मनाची जखम भरून काढेल असा गरजेचा मानसिक आधार येथे फार क्वचित मिळतो. कामाच्या अति रगाड्यामुळे या स्त्रियांकडे एक प्रकारे दुर्लक्षच होते. यांत्रिक पद्धतीने उपचार होतात, पण माणुसकीने हाताळणी होत नाही.

या परिस्थितीतून मार्ग काढण्याचा 'दिलासा' हा देशातील पहिला प्रयत्न आहे. सार्वजनिक आरोग्यसेवेतील कर्मचारीवर्गास कौटुंबिक हिंसाचाराच्या प्रश्नांबाबत संवेदनशील बनवणे हे 'दिलासा'चे ध्येय आहे. आत्महत्येचा प्रयत्न फसल्यामुळे रुग्णालयात भरती झालेल्या स्त्रियांना सामाजिक व मानसिक आधार देण्याचे कामही 'दिलासा' करते. (परिशिष्ट पाहा.)

'दिलासा'तील अनुभव

'दिलासा'चे काम सुरू केल्यावर पहिला टप्पा म्हणून आम्ही १९९९ सालच्या मेडिको लिगल रजिस्टर्सचा अभ्यास केला. कॅज्युअल्टी डिपार्टमेंटमध्ये हिंसाचाराचा संशय असलेल्या सर्व केसेस मेडिको लिगल केसेस म्हणून नोंदवल्या जातात. भाजणे, अपघात, हल्ला, विषबाधा, फेफरे, अचानक बेशुद्धी अशा प्रकारच्या या केसेस असतात. आम्ही या घटनांचे विश्लेषण केले व आकडेवारी काढली. यातून असे निष्पन्न झाले की एकूण मेडिको लिगल केसेसपैकी १२ टक्के विषबाधा रुग्ण या स्त्रिया असतात तर ४ टक्के पुरुष विषबाधेने आजारी म्हणून नोंदवले जातात. जळिताच्या केसेसमध्ये १४ टक्के महिला आणि ४ टक्के पुरुष असतात. या आकडेवारीमुळे आपण कुठे व कसा हस्तक्षेप करायला पाहिजे हे ठरवणे सुकर झाले. आम्ही विविध वार्डस्ना भेटी देऊन कौटुंबिक हिंसाचारामुळे मेडिको लिगल केसेस म्हणून नोंदलेल्या व रुग्णालयात भरती झालेल्या महिलांचा शोध घेऊ लागलो. विषबाधेच्या सर्व महिला रुग्णांचाही यामध्ये अंतर्भाव होता.

'दिलासा' ज्या स्त्रियांना मदत करते, त्यांपैकी बहुतांश स्त्रिया या मेडिको लिगल केसेसपैकी आहेत. आमच्या कामाच्या पहिल्या वर्षी (२००१-२००२) दिलासाने १११ स्त्रियांना मदत केली. त्यांपैकी २२ जणींनी कौटुंबिक हिंसाचाराला कंटाळून विष घेतल्याचे सांगितले होते. या २२ जणींपैकी १२ जणी १५ ते २५ या वयोगटातील, ९ जणी २६ ते ३५ वयोगटातील, एक जण त्यापेक्षा अधिक वयाची होती. यानंतर २००३ साली २५७ स्त्रियांना दिलासातर्फे समुपदेशनाची मदत मिळाली. त्यांच्यातील १६ टक्के म्हणजे ४१ स्त्रियांनी आत्महत्येचा प्रयत्न केला होता. या ४१ स्त्रियांपैकी २३ स्त्रिया २५ वर्षांहून कमी वयाच्या होत्या. बहुतेक स्त्रियांचे शिक्षण जेमतेम ८ व्या इयत्तेपर्यंत झालेले होते. त्यांचे मासिक उत्पन्न १५०० रुपयांपेक्षाही कमी होते. २००१-२००२ सालातील आकडेवारीही हेच चित्र दाखविते.

या केसेसमध्ये हस्तक्षेप करणे ही सोपी गोष्ट नव्हती. याचे मुख्य कारण म्हणजे हॉस्पिटलमध्ये समुपदेशन हा प्रकार तितकासा रूढ नव्हता. या स्त्रियांना २ ते ३ दिवस भरती करून ठेवले जाते. पहिले दोन दिवस औषधोपचार करण्यात जातात. या काळात त्या बोलण्याच्या स्थितीत नसतात. हॉस्पिटलचे मुख्य ध्येय शरीर व्याधींवर उपचार हे असल्याने त्याबाबतचे काम झाले की लगेच त्यांना घरी पाठवले जाते. त्यामुळे कौटुंबिक हिंसाचाराबाबतची त्यांची विचारपूस होतच नाही. या स्त्रियांचा पाठपुरावा (फॉलोअप) करण्याचे काम दिलासा करते. हॉस्पिटलचे वॉर्डस्/ कक्ष खूप भरलेले असतात. एवढ्या गर्दी-गोंगाटात ती स्त्री आपले दु:ख नीटसे व्यक्तही करू शकत नाही. तिच्याजवळ सतत कोणीतरी नातेवाईक वा ओळखीची व्यक्ती बसलेली असते. अशा वातावरणात मनमोकळेपणाने बोलण्याची तिची इच्छा नसते. या स्त्रियांनी आत्महत्येचा प्रयत्न करण्यामागची अनेकविध कारणे सांगितली आहेत. मनात भरलेल्या व्यक्तीशी लग्न करण्यास पालकांचा विरोध, पालकांनी ठरवलेल्या मुलांशी लग्न करण्याचा दबाव, प्रेमसंबंध तुटणे, जबरी संभोग, पतीशी बेबनाव, मुलांना भेटण्यास बंदी, खाण्यापिण्यावर नियंत्रण, आईवर अत्याचार, शारीरिक व मानसिक अत्याचार, पतीने टाकून देणे अशी अनेक कारणे पुढे आली. साधारणपणे आत्महत्येचे मार्ग फिनेल, उंदीर मारण्याचे औषध, टिक् २०, रॉकेल इत्यादी घातक पदार्थ पिणे, दुसरे कुठलेही औषध भरपूर प्रमाणात पिणे, गोळ्या जास्त प्रमाणात घेणे, रॉकेल अंगावर ओतून काडी ओढणे अशा प्रकारचे होते.

सार्वजनिक रुग्णालय म्हटल्यावर येथे येणारे रुग्ण सर्वसाधारणपणे अगदी गरीब वा निम्न आर्थिकवर्गातील होते हे ओघानेच आले. या रुग्णांची वयानुरूप वर्गवारी केली, त्यातून त्यांना आत्महत्येच्या निर्णयापर्यंत नेणाऱ्या विपरीत परिस्थितीचा संबंध ध्यानात आला. सर्वात लहान वयोगटातील आत्महत्येचे प्रमुख कारण बहुतांश वेळा प्रेमभंग किंवा प्रेमप्रकरणास विरोध हे असते. यापुढचा वयोगट असतो तरुण विवाहितांचा! एक किंवा दोन लहान मुले असलेल्या वा अजिबात मूल होऊ न शकलेल्या या सासुरवाशिणींना सासरच्या घरातील ताणतणाव असह्य झाल्याने आत्महत्या करावीशी वाटते. या ताणतणावांमध्ये सर्व प्रकारच्या हिंसाचाराचीही भर पडलेली असते.

काही विवाहितांच्या पतीचे विवाहबाह्य प्रेमप्रकरण असते. काहींना आर्थिक समस्या असतात. हुंड्याची मागणी असते. ती पूर्ण न झाल्यास टाकून देण्याची टांगती तलवार डोक्यावर असते. संसारातील या तणावांमुळे समतोल साधण्याची, जुळवून घेण्याची मानसिक यंत्रणा अचानक कोसळून पडते. व्यक्ती तितक्या प्रकृती व कारणेही अनंत. म्हणूनच विविध प्रकारचे वर्गीकरण करणे गरजेचे आहे. त्याचा आपल्याला आत्महत्या प्रतिबंधाच्या योजना आखण्याच्या कामात उपयोग होतो.

फसलेल्या आत्महत्येचे परिणाम

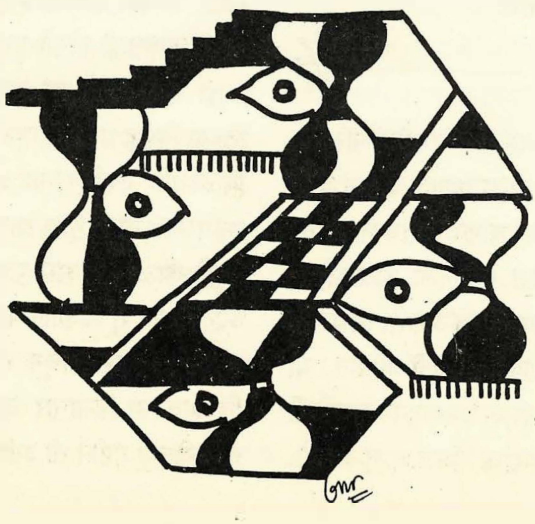
फसलेल्या आत्महत्येचे असंख्य विपरीत परिणाम होतात. या घटनेत वाचलेल्या स्त्रीला आपले जीवन पुन्हा उभारण्यासाठी संकटांचे कठीण डोंगर पार करावे लागतात. शारीरिकदृष्ट्या अशी स्त्री अशक्त, थकलेली, गोंधळलेली असते. तिला गरगरत असते. मळमळत असते. तिचे पोट आतून धुऊन काढले जाते. औषधे पाजली जातात. या सर्वांचा त्रास होत असतो. ती मानसिक धक्क्यातून सावरलेली नसते. मनामध्ये उलटसुलट विचारांचा गोंधळ चालू असतो. तिला अपराधी वाटत असते. संताप, दु:ख, नैराश्य दाटून येते. हतबलता जाणवते. सुन्न झाल्यासारखे वाटते. ती स्वत:ला व इतरांना दोष देत राहते. आपल्याला छळणाऱ्यांना धडा शिकवण्याचा हाच एक मार्ग होता याची तिला खात्री वाटत असते. बघता बघता ती एकदम शून्यात जाते. रडण्याचे जोरदार उमाळे येतात. कधी अचानक शांत होते व गप्प बसून राहते. बोलण्यास नकार देते. तिचे कुटुंब तिला लांछन समजते व तिचा समाज तिने कुटुंबाची बेअब्रू केली म्हणून तिला दोषी मानतो. तिच्या मुलांकडे व तिच्या इतर बाबींकडे मुद्दाम दुर्लक्ष केले जाते. याचाही तिच्यावर परिणाम होतो. ती घराबाहेर काम करत असेल, तर तेथे खाडे होतात. उत्पन्न बुडते. तिच्या समस्येत या आर्थिक समस्येचीदेखील भर पडते. सार्वजनिक रुग्णालयात येणाऱ्या या सर्व स्त्रिया अगदी गरीब स्तरातील असल्याने रुग्णालयात राहण्याचा, येण्याजाण्याचा आणि इतर आनुषंगिक खर्चाचा न परवडणारा बोजा त्यांच्यावर पडतो. या नुकसानीसही आत्महत्येचा प्रयत्न केलेल्या स्त्रीलाच जबाबदार धरले जाते.

भारतीय कायद्यानुसार आत्महत्या हा फौजदारी गुन्हा आहे. त्यामुळे पोलिसांना या घटनेची तपासणी करावीच लागते. रुग्ण स्त्रीला सत्य लपवणे नाइलाजाने भाग पडते. त्याचा तिच्यावर अधिकच ताण येतो. याचाच अर्थ असाही होतो, की सर्व दोष तिचाच होता व त्यामुळे तिच्या बाजूचा असा कोणताही लेखी पुरावा तयार होत नाही. याउलट काही केसेसमध्ये तर दुष्कृत्ये करणारेच या पुराव्याचा तिच्या विरुद्ध उपयोग करून तिला वेडी ठरवून घटस्फोट मिळवतात. काही घटनांत अत्याचार करणाराच तिच्याकडून 'भविष्यात माझा मृत्यू झाला तर 'या' व्यक्तीस जबाबदार धरले जाऊ नये' असे पत्र लिहून घेतो असेही उघडकीस आले आहे. तू जाशील मरून अन् आम्हाला लटकवशील फाशावर, असे टोचून बोलून तिला हैराण केले जाते. तिच्यावरचा हिंसाचार वाढतो व हिंसाचाराचा प्रतिकार करण्याच्या दृष्टीने ती अधिकच दुबळी बनते.

कौटुंबिक हिंसेचा मानसिक आघात

स्त्रियांवरील अन्याय-अत्याचारांपैकी कौटुंबिक हिंसाचार हा सर्वात जास्त प्रमाणात आढळणारा प्रकार आहे. त्याची व्याप्ती मोठी आहे. कौटुंबिक हिंसाचाराचे स्त्रियांवर अनेक प्रकारे परिणाम होतात. "जगामध्ये दर तीन स्त्रियांपैकी एका स्त्रीवर जीवनात केव्हा न केव्हा व कोणत्या ना कोणत्या प्रकारचा अत्याचार होतच असतो. तिला मारहाण होते, तिच्यावर हल्ला होतो, बलात्कार होतो, छळ होतो, तिची विक्री होते, फिमेल जनायटल म्युटेशनसारख्या दुष्ट परंपरांची तिच्यावर बळजबरी केली जाते आणि बहुतांश घटनांत अत्याचार करणारा तिच्याच कुटुंबातला सभासद असतो किंवा तिच्या चांगल्या ओळखीतला असतो." (युनायटेड नेशन्स फंड फॉर वुमेन.)

कुटुंबातील अन्याय आणि अत्याचाराबद्दल बोलायचे नाही, असे संस्कार मुलीवर केलेले असतात. त्या दिलासात येतात, त्या वेळीही बहुतेकींच्या बाबतीत हे संस्कार आड येतातच. कौटुंबिक हिंसाचाराचा मानसिक व सामाजिक परिणाम झालेला असतो. त्यांचा रक्षणकर्ता, प्रियकर, जवळचा वाटणारा माणूसच त्यांच्याशी दुर्वर्तन करत असतो. या द्वंद्वातून जीवनाचा मार्ग काढणे त्यांना कठीण होते. हताश व एकाकी वाटू लागते. त्याचा विविध पातळ्यांवर परिणाम होतो. या अत्याचाराची व्याप्ती प्रचंड आहे. त्यामानाने या प्रश्नाकडे म्हणावे असे लक्ष वेधले गेलेले नाही.



५. स्त्रिया आणि कौटुंबिक अत्याचार

कौटुंबिक अत्याचाराचे विश्लेषण

"माझ्या मुलाला रुग्णालयात भरती केले होते. नवरा किंवा त्याचे लोक त्याला बघायला गेले नाहीतच. मी जाते म्हटले, तर मला मारहाण केली. मुलाच्या आजारासाठी व जाण्या-येण्यासाठी मला पैसे हवे होते. चालत्या गाडी खाली जीव द्यावा, असे मला वाटू लागले."

"त्याचे लफडे चालू आहे. मी त्याबद्दल विचारले, तर मला मारले. सासरचे कोणीही मधे पडले नाही. मला उदास अन् एकाकी वाटते. हात मोडलाय परंतु त्यापेक्षा मनातले दु:ख खूप मोठे आहे."

"पोरगं रडायला लागलं! मी शेवटची चपाती लाटत होते, यान्ला म्हन्लं वाईच त्याला शांत करा. तर माझ्या हातातलं लाटणं हिसकून मला माराया लागलं. लई दणादणा! हे माझं तिसरं पोर, मला नकोच होतं, पण मला गर्भपात करू दिला नाही. मला कोंडून घालितो! असं वाटतं परत त्याच्याकडे जाणं नको. पण कुठे जाणार ? मला कोणाचाच आधार नाही ..."

स्त्रियांच्या या निवेदनांवरून समाजाने आणि कुटुंबाने घालून दिलेल्या नीतिनियमात आमूलाग्र बदल करण्याची किती नितांत व तातडीची गरज आहे, हेच स्पष्ट होते. परस्परांबद्दल आधार व प्रेम यांवर कुटुंबातील नातेसंबंध आधारलेले असावेत. फक्त समर्पण आणि त्याग व तोही एकाचाच, हा कुटुंबाचा पाया असता कामा नये. एकूण समाज बदलायला हवा. स्त्रियांना शिक्षणाची, तंत्रज्ञानात्मक कौशल्ये आत्मसात करण्याची आणि नोकरीची संधी मिळायला हवी. तसेच मालमत्तेमध्ये अधिकार मिळायला हवा. सामाजिक जाणिवा प्रगल्भ व्हायला हव्यात. स्त्रियांशी थेट संबंध येणाऱ्या पोलीस, न्यायव्यवस्था, कुंटुंब-न्यायालये, दवाखाने अशा संस्थांमध्ये जाणिवेतील बदल, संवेदनशीलता दिसायला हवी, तरच स्त्रियांसाठी काही पर्याय उपलब्ध होतील.

उदाहरणादाखल आनंदीचा उल्लेख करता येईल. शाळेतलं शिक्षण संपलं तसं तिचं एका मध्यमवर्गीय कुटुंबात लग्न झालं. तिचा पहिला पती कायमचा आजारी असायचा. त्यातच त्याचा मृत्यू झाला. हे तिचं दुसरं लग्न होतं. हा दुसरा नवरा फारच बेजबाबदार निघाला. कधी केलं तर काही काम करायचा, नाही तर वडिलांच्या कमाईवर जगायचा. आनंदीचे सासू-सासरे या प्रकाराला शेवटी कंटाळले आणि त्यांनी या दोघांना घर सोडायला सांगितलं. आनंदीनं स्वत:च्या आई-वडिलांच्या मदतीनं एक घर भाड्यानं घेतलं. पण नवरा काही सुधारेना. उलट, आता तो बायकांच्या नादी लागला होता. घरी बायकांना आणायचा. विरोध केला तर तो चिडायचा, मारायचा. आनंदीला हे असह्य झालं. परंतु दरम्यान तिला दोन मुलं झाली होती. नातेवाईकांना याबाबत काही सांगितलं तर त्यांचा सल्ला 'जुळवून घे' असाच होता. तेही तिनं करून पाहिलं. परंतु जेव्हा तिच्या जीवालाच धोका जाणवला तेव्हा मोठ्या प्रयासानं तिनं पोलिसात तक्रार नोंदवली. नवऱ्यानं घटस्फोट मिळावा म्हणून अर्ज केला. आनंदीचं हे दुसरं लग्न असल्यानं ते कसंही करून टिकवलं पाहिजे अशी तिची मानसिकता झाली होती. लग्न टिकवणं ही तिला केवळ स्वत:चीच जबाबदारी वाटत होती. कोणीतरी तिला दिलासाचा पत्ता दिला म्हणून ती आमच्याकडे आली.

दिलासात साहनुभुतीनं तिची कहाणी ऐकणारे भेटले, म्हणून ती आपलं दु:ख सांगू शकली. राग व्यक्त करू शकली. मन मोकळं झालं. इतर संस्था आणि समान

अडचणींना तोंड देणाऱ्या महिलांकडून मानसिक आधार, तिच्या मुलांचं शिक्षण, नोकरी याबाबत दिलासात विचारविनिमय झाला. त्या दिशेने प्रयत्न झाले. दरम्यान आनंदीमध्येदेखील बदल घडत होते. तिचा जगण्यातला आत्मविश्वास वाढत होता. तिनं तिच्या अटींवर घटस्फोटाची मागणी केली. कोर्ट-कचेऱ्यांत बराच काळ गेला, त्रासही झाला. परंतु संगोपनासाठी कोर्ट आदेशामुळं नवऱ्याकडून मदत मिळते आहे. आता आनंदी इतर स्त्रियांना आधार देते, कारण तिनं आपलं दुःख आणि आपल्यावरील अन्याय ओलांडला आहे.

व्यक्तिगत पातळीवर व सामाजिक पातळीवर प्रगल्भता आणि संवेदनशीलता दाखवली गेली, तर स्त्रिया निरनिराळे पर्याय निवडू शकतात. मुळात कौटुंबिक हिंसाचार हा स्त्रीचा अपराध नव्हे, हे आपण मान्य करायला हवे. स्त्रियांच्या लोकशाहीवादी, डाव्या चळवळीने या प्रश्नावर भर दिला आणि कौटुंबिक हिंसाचाराच्या स्त्रियांवरील व्यामिश्र परिणामांचा सखोल अभ्यास केला. त्यातून कौटुंबिक हिंसाचार आणि स्त्री-पुरुष भेदभाव, असमानता, शोषण व पुरुषप्रधानतेमुळे दिल्या गेलेल्या भूमिका यांचे नात उलगडले. कौटुंबिक हिंसाचार पुरुषप्रधान समाजरचनेचे एक प्रकट स्वरूप असल्याचे ध्यानात आले. पुरुषप्रधान समाजरचनेतील सत्ता स्त्री-पुरुष असमानतेवर आधारित असते व त्यावरच ती टिकवून धरली जाते. कुटुंबसंस्था आणि विवाहसंस्था यासोबत समाजजीवनाच्या इतरही सर्व अंगांमध्ये आणि सर्व समाजसंस्थांमध्ये पुरुषप्रधानता मुरलेली आहे. सर्व पातळ्यांवर बदल घडविण्यासाठी स्त्री चळवळीने सुरू केलेल्या कामांमुळे विविध पातळींवरील निकडीच्या बदलांसाठी सुयोग्य अशी वातावरणनिर्मिती झाली आहे. स्त्रियांना थोडा आधार आणि थोडे पर्याय उपलब्ध होत आहेत. अर्थात समस्येचे विशाल स्वरूप पाहता हे प्रयत्न तसे अपुरेच आहेत. आर्थिक, राजकीय, सांस्कृतिक व सामाजिक अशा सर्व पातळ्यांवर बदल घडेल तरच व्यक्तीला निर्भय, निर्धोक व शांततामय जीवन जगता येईल.

'दिलासा'तील कार्यपद्धती

उपचारांसाठी स्त्री रुग्णालयात भरती होते, तेव्हा दिलासाशी तिचा पहिला संपर्क येतो. त्या वेळी तिच्याबरोबर अनेकदा कोणी नातेवाईक किंवा एखादी मैत्रीण असते. कधी तिला औषधाची नळी (ड्रिप) लावलेली असते. ती बोलण्याच्या स्थितीत असेल तरच समुपदेशक तिच्याशी बोलू शकतात. त्यातील काही जणींना मानसोपचार कक्षाकडे पाठवले जाते व त्या वेळेस त्या 'दिलासा'च्या कौन्सिलिंग रूमवर येतात. त्यांना रुग्णालयातून सोडवण्यापूर्वीच हे करावे लागते. कारण नंतर त्या दिलासाकडे पाठपुराव्यासाठी (फॉलोअप) येतील वा न येतील याचा भरवसा नसतो.

आत्महत्येचा प्रयत्न करणाऱ्या आणि नंतर दिलासाच्या समुपदेशकांना भेटणाऱ्या स्त्रियांची सर्वसाधारण माहिती अशी आहे :

वार्डमध्ये असणारी व उपचार चालू असलेली स्त्री औषधाच्या अमलाखाली असते. त्या आधीचे दोन-चार दिवस नकारात्मक विचारांची खळबळ मनात माजलेली असल्यामुळे तिचे खाणे-पिणे धड सुरू झालेले नसते. त्यातच पोटात गेलेले जादा मात्रेचे औषध वा विष काढून टाकण्यासाठी तिला ओकाऱ्या करायला लावतात. म्हणजेच स्टमक वॉश देतात. त्यामुळे ती थकलेली असते. तिला सलाईन लावलेले असते. नातेवाईकांनी वा मित्रमंडळींनी तिला घेरलेले असते. वार्डमधल्या गर्दीमुळे तिथे बसून बोलता येणे कठीण असते. तिला ओ.पी. पॉयझन केस असे म्हटले जाते.

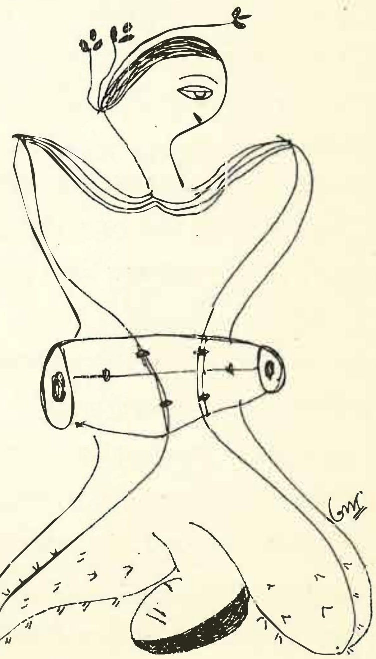
रुग्णालयातून घरी सोडण्यापूर्वी तिला मानसोपचारतज्ज्ञांकडे पाठवतात. तेथे तिच्या काही तपासण्या होतात व नंतर ॲन्टीडिप्रेसंट म्हणजे नैराश्यविरोधी औषधे लिहून दिली जातात व काही ठरावीक दिवसांनी परत भेटायला बोलावतात.

ती कौटुंबिक हिंसाचाराची बळी असल्याचे काही प्रश्नांची चाळणी लावल्याने लक्षात आले तर तिला

दिलासाकडे पाठवले जाते. तिची एकदंर स्थिती वॉर्डमध्ये असलेल्या वेळेपेक्षा फारशी बरी नसतेच. दरम्यानच्या काळात ती मानसोपचार विभागातही जाऊन आलेली असते. त्यामुळे आपली कथा पुन्हा पुन्हा अनेकांना सांगण्याचा तिला वैताग आलेला असतो. त्यामुळे 'तुला वाटेल तितकेच बोल' असे समुपदेशकाने सांगणे फार महत्त्वाचे ठरते. जर तिची इच्छा असेल तर समुपदेशन चालू होते. जर तिची बोलण्याची इच्छा नसेल, तर मदतीसाठी एक हस्तपत्रक (हे पत्रक मराठी, हिंदी, इंग्लिश, उर्दू अशा सर्व भाषांमधून आहे. महिलेच्या सोयीनुसार भाषा निवडता येते.) तिला दिले जाते किंवा वाचून दाखवले जाते. त्यात एक साधासा आश्वासनवजा संदेश असतो : 'आत्ता तिची बोलायची इच्छा नसली तरी काहीही हरकत नाही. तिला नंतर केव्हाही भविष्यात आम्हाला भेटावेसे वाटले, बोलावेसे वाटले, एकाकी वाटले, तर ती केव्हाही दिलासामध्ये येऊ शकेल.' सोबत दिलासाचा पत्ता व फोन नंबर असलेले कार्ड तिला देतो. तिला मदत करण्याची आमची मनापासून इच्छा आहे, असे तिला जाणवून दिले जाते. अनेक स्त्रिया आमच्याकडे त्यानंतर काही दिवसांनी येतात. आम्ही आपुलकीने विचारपूस केली की त्याचा परिणाम त्यांच्या चेहऱ्यावरील बदललेल्या भावांमधून लगेच जाणवतो. आमच्या आपुलकीला मिळालेली ती एक दाद असते. स्त्रिया फक्त एकदा दिलासाला येतात. पुन्हा त्यांना यायला मिळेल वा त्या येतीलच असा भरवसा नसतो. त्यामुळे या पहिल्यावहिल्या कदाचित एकुलत्या एक भेटीतूनच ती दिलासाकडून काही ना काही महत्त्वपूर्ण ठेवा नेईल, असा आम्ही प्रयत्न करतो.

मानसिक आजार असलेल्या स्त्रियाही काही वेळा आमच्याकडे येतात. आजाराचे प्रमाण कमी-जास्त असू शकते. आजाराचा व हिंसाचाराचा संबंध असतोच असेही नाही. अशा वेळी तिला लगेच मानसोपचारतज्ज्ञांकडे पाठवणे सर्वोत्तम ठरते. समुपदेशनाच्या जोडीला मानसोपचारतज्ज्ञ, मानसिक आजार ओळखण्याची सोय असलेले केंद्र असणे फार महत्त्वाचे आहे. मनोविकार तीव्र नसेल तोवरच व तेव्हाच फक्त समुपदेशक बोलू शकतो. हे ठरवणे हाच अनेकदा कळीचा मुद्दा ठरतो.

स्वत:ला जाळून घेणे हा अनेकदा आढळून येणारा आत्महत्येचा प्रकार आहे. भाभा हॉस्पिटलला स्पेशल बर्न वॉर्ड नसल्याने वाचण्याची शक्यता नसण्याइतके भाजलेली स्त्री स्त्री-वार्डात भरती केली जाते. समुपदेशक या स्त्रियांना भेटायला वार्डात जाते. नातेवाईकांना भेटते. यांपैकी काही स्त्रिया बोलण्याच्या स्थितीत असतात व थोडे प्रोत्साहन दिले तर बोलतातही. या स्त्रियांना खरे बोलण्यासाठी प्रोत्साहन द्यावे लागते. खरी परिस्थिती समजली तरच समस्येवर इलाज होईल, असे सांगावे लागते. त्या स्त्रीला आधार देणाऱ्या नातेवाईकांना पोलीस तक्रारीचा पाठपुरावा करण्याबद्दल सांगावे लागते. अनेकदा असे दिसते, की नातेवाईक तक्रारीबाबत पुढाकार घेण्यास अनुत्सुक असतात. तरीही 'दिलासा'तर्फे अशा घटनांचे सविस्तर व स्वतंत्र अहवाल बनवून ठेवले जातात. कौटुंबिक हिंसाचारातून स्त्रीवर होणारे मानसिक व शारीरिक परिणाम जाणून घेण्याच्या दृष्टीने हे सविस्तर अहवाल फार महत्त्वाचे व उपयोगाचे आहेत.



६. परिणामकारक समुपदेशनासाठी नमुना संवाद

नमुना वा प्रातिनिधिक संवादाची गरज

दिलासामध्ये आम्हाला अनेक प्रकारचे अनुभव आले. त्यातून आम्हाला आत्महत्या प्रतिबंध समुपदेशनासाठी उपयुक्त असे संवाद रचता आले. आत्महत्या करण्याचा प्रयत्न करणाऱ्या स्त्रियांपैकी बहुसंख्य स्त्रिया तरुण वयोगटातील असल्या तरीही मध्यम वयाच्या व प्रौढ स्त्रियाही आत्महत्येचा प्रयत्न करतात. आत्महत्येचा प्रयत्न करणाऱ्या स्त्रियांपैकी काही स्त्रियांना नैराश्यासारख्या मनोविकार असतो, याचा उल्लेख पूर्वी आपण केला आहेच.

समुपदेशनातील अडथळे

१. त्या स्वत: होऊन तुमच्याकडे आलेल्या नसतात, तर त्यांना समुपदेशनासाठी पाठवलेले असते.
२. उपचार चालू असतील तर त्या शारीरिक त्रासाने बेजार असतात.
३. वार्डात खाजगी गोष्टी बोलण्यासारखा एकांत नसतो.
४. कौटुंबिक हिंसाचार ही ताजिरवाणी गोष्ट मानली जात असल्याने त्याबद्दल बोलायला स्त्रिया एकदम तयार होत नाहीत.
५. त्यांना अपराधी, अपयशी, नैराश्यग्रस्त, हताश, एकाकी व हरवून गेल्यासारखे वाटते.

या सर्व गोष्टींमुळे समुपदेशनाच्या प्रत्येक टप्प्यावर अडचणी येतात. त्या स्त्रीचा मनाचा कल, तिचा भोवताल, परिसर, आरोग्यव्यवस्था अशा सर्व गोष्टी या अडचणीस जबाबदार असतात. शिवाय समुपदेशनासाठी आलेली स्त्री तुम्हाला पुन्हा भेटेल की नाही ह्याची खात्री नसते. त्यामुळे एकाच भेटीत तिला भरपूर मानसिक आधार, भावनिक दिलासा देणे, तिच्या सुरक्षिततेबद्दल काळजी दाखवणे व खूप आपुलकीने तिला आपलेसे करणे अत्यावश्यक असते. आत्महत्येचा प्रयत्न केलेल्या स्त्रीला समुपदेशन करण्यातले सर्वात मोठे आव्हान म्हणजे समुपदेशनाची कदाचित दुसरी संधी नसणे हे असते.

समुपदेशन कौशल्ये

ही आव्हाने पेलण्यासाठी आत्महत्येचा प्रयत्न फसलेल्या स्त्रीचे समुपदेशन योग्य मार्गदर्शक आराखडा व त्यातील प्रत्येक टप्प्याची योग्य आखणी करूनच करायला हवे. त्याबरहुकूम तिच्याबरोबर काही गोष्टी ठरवाव्या लागतात. त्यामुळे समुपदेशनातून त्या स्त्रीमध्ये स्वजागृती घडवून आपण अगदीच क:पदार्थ नाही, स्वत: कोणीतरी आहोत व स्वत:साठी योग्य गोष्टी करू शकतो, असे वाटायला लावण्यात समुपदेशक यशस्वी होऊ शकेल. ते फार महत्त्वाचे आहे. आत्महत्येचा प्रयत्न केलेल्या स्त्रीच्या समुपदेशनाची पहिली पायरी म्हणजे तिच्या अशा कृतीपाठीमागीत विविध कारणांची पार्श्वभूमी बारकाइने लक्षात घेणे. कारणे विविध प्रकारची असू शकतात. जगण्याची विवंचना, पतीने टाकून देणे, प्रेमभंग, कौटुंबिक अत्याचार, परीक्षेतील अपयश आणि दीर्घकाळ मानसिक आधाराची गरज. समुपदेशकाला त्या स्त्रीची परिस्थिती, प्रखर जीवन वास्तव, आत्महत्येमागील कारण यांबाबत जाणीव हवी. आत्महत्येचा प्रयत्न म्हणजे असहाय परिस्थितीशी जुळवून घेण्याचा तिने निवडलेला एक मार्ग असतो किंवा ती एक मदतीची हाक असते व याच दृष्टीने

समुपदेशकाने त्या घटनेकडे बघायला हवे.

योग्य-अयोग्य ठरवणाऱ्या न्यायाधीशाची भूमिका अजिबात नको.

उलट, मी तुला दोष देत नाही, असा संदेश मूकपणाने त्या स्त्रीपर्यंत तुमच्या वृत्तीतून, बोलण्यातून, देहबोलीतून पोहोचायला हवा. समुपदेशनाचा हेतू तिला मदत देणे, तिचे एकाकीपण घालवणे, तिला आधार देणे, तिला मोकळेपणाने बोलण्याची जागा निर्माण करणे हा असतो. समुपदेशकाने हळुवारपणे तिला धोक्याची लक्षणे दाखवून तशी लक्षणे जाणवल्यावर आत्महत्येचे विचार मनात येऊ लागण्याची शक्यता असते, हे पटवून द्यायला हवे. अशा वेळी तिने कोणाकडे तरी आधारासाठी जाणे गरजेचे आहे, हेदेखील समजवायला हवे. हे दोन महत्त्वाचे संदेश तिच्या संभ्रमित मनस्थितीतही तिच्या मनावर नीट बिंबवणे, यातच समुपदेशकाचे खरे कौशल्य आहे. लक्षात घेण्याची बाब म्हणजे हे सर्व अगदी थोड्या वेळात व एकाच सत्रात साधायचे असते. एकाच सत्रात अनेक संकल्पनांची गर्दी होऊ न देता तिची कथा ऐकणे, तिला भावनिक आधार व सुयोग्य संदेश देणे ही सर्व व्यवधाने संभाळावी लागतात.

परिणामकारक समुपदेशनाचे मार्गदर्शक टप्पे असे आहेत :

१. स्त्रीची भावनिक स्थिती जाणून घेणे. ती बोलण्याच्या स्थितीत आहे का, आपण तिला बोलते करू शकतो का, हे पाहणे.

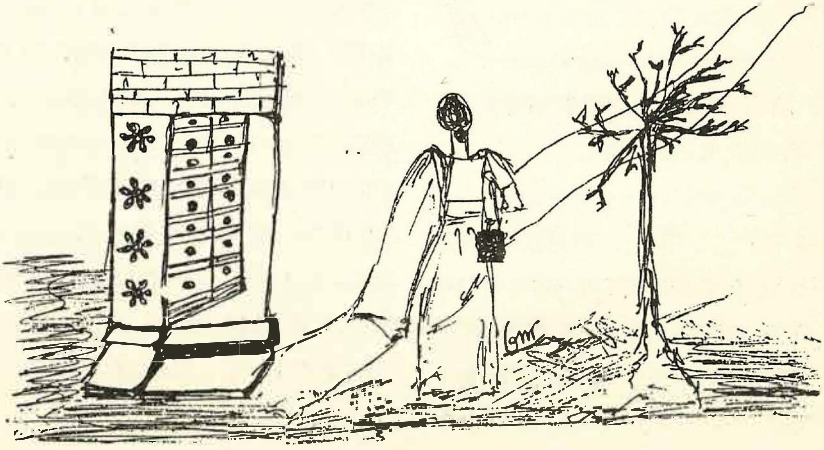
२. आत्महत्येचा प्रयत्न कितपत गंभीर झाला, कोणत्या प्रकारे झाला, या प्रयत्नाआधी घडलेल्या घटना यांचा सविस्तर वृत्तान्त मिळवावा आणि तो सखोलपणे जाणून घ्यावा.

३. स्त्री आपल्या भावना, अपराध, पश्चात्ताप, नैराश्य, राग, हतबलता कशा प्रकारे मांडते आहे; तिचे नेमके शब्द कोणते आहेत हे लक्षपूर्वक टिपणे गरजेचे आहे. त्यातून अनेक गोष्टींची उकल होते. तिच्या भविष्यातल्या योजना काय आहेत, तिला यापुढे काय करावेसे वाटते, यावर बोलते करावे.

४. समुपदेशकाचे स्वत:चे प्राथमिक अंदाज व तिच्या समस्येचे विश्लेषण. (यांचा आधार घेत समुपदेशनाच्या पुढील टप्प्याकडे जावे.)

५. समुपदेशनासाठी आलेल्या स्त्रीला बरोबर घेत पुढील योजना, कृती योजना आखणे. तिच्यासाठी सामाजिक आधार शोधणे. तिने जीवनात पुन्हा पाय रोवून उभे राहावे, स्थिरस्थावर व्हावे या दृष्टीने तिला मदत करणे. पर्यायांची परिणामांसकट माहिती देणे. तिने निवड करावी अशी तिची मानसिकता तयार करणे.

दिलासातील आमच्या अनुभवांवर आधारित नमुन्यासाठी चार प्रातिनिधिक संवादातील महत्त्वाचे टप्पे त्यांच्या मूलभूत भूमिकांसह आम्ही देत आहोत. आत्महत्येचा प्रयत्न केलेल्या स्त्रियांचे समुपदेशन करणाऱ्या सर्व समुपदेशकांसाठी हे संवाद उपयुक्त ठरतील, अशी आम्हाला आशा आहे. या संवादामध्ये सुयोग्य अशी भरही टाकता येईल.



नमुना संवाद १

घटना : इस्पितळातील वैद्यकीय कागदपत्रांमधील नोंदी सांगतात, राधा या १८ वर्षांच्या मुलीने आत्महत्येच्या प्रयत्नात आयुर्वेदिक गोळ्या जास्त प्रमाणात घेतल्या. या गोळ्या तिच्या भावाला पोटाच्या विकारावरचा उपचार म्हणून दिलेल्या होत्या.

१ : सुरुवात करणे.

संवादाला सुरुवात करताना आपण कोण, तिच्याशी बोलायला का आलो, आपण काम करत असलेले केंद्र, तिला असलेली समुपदेशनाची गरज, याबद्दल तिला हळूहळू माहिती द्यावी. सुरुवातीच्या संवादात तिच्या फसलेल्या आत्महत्येचा विषय काढू नये.

समुपदेशक : राधा, कशी आहेस ?

राधा : बरी आहे. (हातातल्या वैद्यकीय कागदांशी चाळा. समुपदेशक ताईकडे बघत नाही.)

२ : बोलण्याचे व अबोल बसण्याचे निरीक्षण, देहबोली जाणणे.

या निरीक्षणांमुळे तिची भावनिक स्थिती कळते. ती सावरलेली आही की नाही, हे लक्षात येते.

समुपदेशक : माझे नाव ..... मी ..... या सेंटरवर काम करते. आमच्या सेंटरवर तुझ्या वयाच्या खूप मुली व बायका येतात बरं का. कारण घरोघरी काही ना काही कटकटी चालूच असतात. बायका वैतागतात. पण मग हे सर्व त्रास सांगायचे तरी कोणाला ? आमचे सेंटर ही अशी जागा आहे की त्या आपली दु:खे मोकळेपणाने बोलू शकतात. त्यांनी सांगितलेले सर्व काही सेंटरमध्येच राहणार, बाहेर कुणाला कळणार नाही, अशी त्यांना खात्री वाटते. (थांबून) तुझे काय ? तुलाही घरी काही त्रास आहे का ? मला विश्वासात घेऊन बोलल्याने तुला बरे वाटेल का, मोकळे वाटेल का, ते बघ. (पुन्हा थांबून) घाबरू नकोस. तू बोलशील ते बाकी कुणाला कळणार नाही. ते फक्त तुझे अन् माझे गुपित राहील.

राधा : (थोडीशी हसते पण बोलत काहीच नाही.)

३ : साध्या रोजच्या विषयांवर गप्पा सुरू करणे.

सुमपदेशकाने दिनक्रम आखणी हे संवाद तंत्र वापरायचे ठरवले आहे. राधाच्या हसण्यावरून ती बोलती होण्याची शक्यता जाणवते आहे. अर्थात लगेच ती अगदी मनातले बोलले असे नाही. तेव्हा तिच्या आयुष्याशी संबंधित अशा इतर साध्यासुध्या विषयांकडे गाडी वळवणे श्रेयस्कर ठरेल. समुपदेशक या मुलीला तिचा दिनक्रम विचारू शकते. म्हणजे ती उठते केव्हा ? घरकाम काय करते ? स्वत:साठी किती वेळ काढते ? अशी वळणे घेत आपल्याला हव्या त्या विषयावर तिला नेता येते.

समुपदेशक : तू शाळेत जातेस का?

राधा : माझे वडील .... म्हणजे मी पाचवीपर्यंत शिकले. पण आता घरीच असते.

समुपदेशक : मग तू घरी काय काम करतेस? तुला मैत्रिणी आहेत?

राधा : स्वयंपाक करते, झाडझूड-भांडी करते. मला दोन भाऊ आहेत, त्यांनाही संभाळावे लागते. मैत्रिणींसाठी टाईम कुठला?

यातून समुपदेशकाला मुलीची ओळख होत जाते. मुलीला घरचे दैनंदिन कार्यक्रम बोलता बोलता मोकळेपणा वाटू लागतो. या संवादातून समुपदेशकाला हेदेखील कळले आहे की राधाला शाळा आवडायची पण नाइलाजाने शाळा सोडावी लागली व आता घरकामाच्या ओझ्याखाली ती दबून गेली आहे. घरकाम करून भावांना संभाळणे तिला जरा अतीच होत आहे.

४ : आत्महत्येच्या प्रयत्नांबाबत हळुवार विचारणा.

स्त्रियांना आत्महत्येच्या फसलेल्या प्रयत्नांबद्दल बोलायला नकोसे वाटणे स्वाभाविक असल्याचे समुपदेशकाने कायम लक्षात ठेवायला हवे. त्यांना तो विषय टाळावासा वाटतो, काहींना त्या प्रसंगाची आठवण फार यातनादायक असते. 'तू कशी चुकलीस' या विषयावर एव्हाना बहुतेक नातेवाईक व मैत्रिणींनी तिला प्रवचन दिलेले असते. सोबत पुन्हा असला मूर्खपणा न करण्याची ताकीद दिलेली असते. जोडीला झाल्या गोष्टीचा जास्त ठिकाणी गवागवा नको, असा दबावही असतो. हे लक्षात घेऊन समुपदेशकाने अगदी हळुवारपणे व संवेदनक्षमतेने विषयाला हात घालत असतानाच आपली भूमिका इतरांपेक्षा निराळी असल्याचे तिला जाणवून द्यायला हवे. कोणत्या घटनेमुळे स्त्रीला ही टोकाची कृती करावीशी वाटली ती घटना व एकूण पार्श्वभूमी याची सखोल जाण समुपदेशकाला असणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे.

समुपदेशक : राधा, हा अपघात घडला त्याबद्दल सर्वजण तुला भरपूर रागावले असतील. तू चुकून एवढ्या गोळ्या घेणे शक्य नाही. तुला काहीतरी आतून दु:ख असणार म्हणून तू हे केलेस, होय नं? म्हणूनच याबाबत तुला कोणी रागावणे अयोग्यच आहे. मला सांगशील का तुला कसला त्रास आहे ते?

राधा : (गप्प राहते. डोळ्यांतून अश्रू वाहू लागतात.) माझे एका मुस्लीम मुलावर प्रेम आहे. रफीक नावाच्या. पण माझ्या वडिलांचा त्याला फार विरोध आहे. ते म्हणतात मी तुझे दुसऱ्याच कोणा मुलाशी लग्न लावून देईन. मग मला दुसरा इलाज काय होता?

५ : भावनांचा विचार.

मुलगी रडायला लागल्यावर समुपदेशिकेने लगेच तिला गप्प करू बघण्याऐवजी पोटभर रडू देणे महत्त्वाचे आहे. त्या वेळची तुमची देहबोली, तिला मिळणारा संदेश हादेखील महत्त्वाचा आहे. 'मी तुझ्या सर्व प्रश्नांची उकल करू शकते. तुझा बचाव करू शकते' असा भाव असता कामा नये. उलट 'मन मोकळे करायला ही सुरक्षित जागा आहे' हा संदेश देहबोलीतून द्यायला हवा.

६ : खुलेपणाने उत्तरे येतील असे प्रश्न विचारणे.

समुपदेशिका : राधा, वडिलांच्या वागण्याचा तुला राग आला का? तुला काय वाटले?

राधा : काही झाले तरी शेवटी ते माझे वडील आहेत, ते माझ्या भल्याचाच विचार करणार.

७ : अपराध व रागाची भावना समजून घेणे, जाणणे.

समुपदेशिका : हं! म्हणजे तुला तुझ्या वडिलांचा राग नाही. ते तुला आवडतात. त्यांच्यावर तुझे प्रेम आहे. पण ते तुला समजून घेऊ शकत नाहीत, याचे तुला वाईट वाटते का? वडिलांचा राग करणे चूक आहे, असे वाटते का तुला?

राधा : खरे तर एकेकदा मला खूप संताप येतो. रडावेसे वाटते. आतल्याआत भयंकर काहीतरी होते!

समुपदेशिका : राधा, तू ज्यांच्यावर प्रेम करतेस त्यांचा राग करण्यात गैर काही नाही. ते आपल्याला मनासारखे वागू देत नाहीत, म्हणून आपल्याला त्यांचा राग येतो. काही वेळा त्यांचे सततचे नियंत्रण असह्य होऊन जाते.

राधा : हो ना!

८ : तिच्या भविष्याबाबत हळुवारपणे विचारांची उलगड.

एव्हाना समुपदेशिकेला राधाच्या मनातले भाव उलगडता यायला हवेत. आत्महत्या असफल झाली म्हणून राधाला दु:ख झाले आहे. लाज वाटते आहे. चीड आलेली आहे. तिच्या मनात दाटलेले हे भाव समुपदेशिकेने वर काढायचे आहेत. आता यापुढे तिने काय काय करायचे ठरवले आहे, तेही बघायचे आहे.

समुपदेशिका : आज संध्याकाळी तुला हॉस्पिटलमधून सोडतील. घरी जायला कसे वाटते?

राधा : सगळेजण तेथे माझ्याबद्दल काय काय बोलत असतील ...

समुपदेशिका : शेजारी किंवा मैत्रिणी काय म्हणतील असे तुला वाटते?

राधा : सगळे मला बघायला गोळा होतील... मी असे का केले म्हणून मैत्रिणी कदाचित विचारतीलही. माहीत नाही, पण घरी जायच्या कल्पनेने मला कसेतरी वाटतेय... अस्वस्थ!!

समुपदेशिका : हं ऽऽ ! बरोबर आहे. मी समजू शकते... तुला घरी गेल्यावर कानकोंडं वाटणार. अवघडल्यासारखं वाटणार. पण राधा, तू दुसऱ्या बाजूने विचार कर. तुला जगण्याची संधी मिळाली आहे. नवीन जीवनात बदल करण्याची हिंमत बाळगेनच, असे तू सतत स्वत:ला सांगत रहा. मला माहितेय्... घडले ते विसरणे फार कठीण आहे. तरी पण...

राधा : होय!

९ : नातेसंबंधाबाबत विचार करण्यास मदत करणे.

राधा व समुपदेशिका यांच्यात सहजता निर्माण झाली आहे. संवादाला मनमोकळे स्वरूप येऊ लागले आहे. पण अजूनही ती रफीकबद्दल अधिक काही बोललेली नाही. समुपदेशिकेने या दृष्टीने शोध घेऊन राधा ही चर्चा करायला तयार आहे काय याची जपून चाचपणी करायला हवी.

समुपदेशिका : रफीकबरोबर आता संबंध कसे राहतील याचीही तुला काळजी वाटत असेल ना? तू काय ठरवले आहेस त्याबाबत?

राधा : मला माहीत नाही. आता माझे वडील तर अधिकच कडक वागतील. त्यामुळे काही सांगता येत नाही. मी त्याबाबत विचार केलेला नाही.

समुपदेशिका : राधा, गेले दोन दिवस तू एका वादळातून गेलेली आहेस. या नात्याचा विचार करायला तुला काही काळ द्यावा लागेल. काही दिवसांनंतर तुला काही निर्णयाप्रत येता येईल, असे वाटते का ?

राधा : पण काय उपयोग त्याचा ? माझे वडील तर त्यापूर्वीच माझे लग्न लावून देणार... (कपाळाला आठ्या पडतात !)

समुपदेशिका : आपण तुझ्या वडिलांशी याबद्दल बोलूया का ? त्याने काही फरक पडेल ? त्यांनाही भेटायला सांगूया ?

राधा : (विचारात गढलेली ! गप्प !)

१० : सुरक्षिततेचा अंदाज व सुरक्षा योजना.

पुन्हा असे घडू नये म्हणून या मुलीच्या सुरक्षिततेबद्दलचा अंदाज बांधून तिच्याच मदतीने तिच्या सुरक्षिततेबाबतची योजना आखणे महत्त्वाचे आहे.

समुपदेशिका : तू अजून विचारच करते आहेस, असे दिसते आहे. पुन्हा माझ्याकडे येशील तेव्हा आपण याबद्दल बोलूया का ?

राधा : होय. मला थोडा वेळ मिळू दे. मी आमच्या दोघांच्या प्रेमाचे काय होणार हा विचारच केला नाही. पण दुसऱ्याच कोणाशी लग्न हा विचारही सहन होत नाही. अशी कल्पनादेखील मी करू शकत नाही की...

समुपदेशिका : राधा, हे सर्व फार दु:खदायक आहे. सहन करणे कठीण आहे. मला अगदी कबूल आहे. पण जरी सर्व कठीण असले, तरी तू या दु:खावर मात करशीलच, होय ना ?

राधा : असे वाटते खरे !

समुपदेशिका : तुला जेव्हा चिंता वाटेल, निराशा येईल, दु:ख दाटून येईल किंवा जेव्हा जगणेच नकोसे वाटेल, तेव्हा सर्वात चांगली गोष्ट म्हणजे थोड्या वेळासाठी तू जेथे असशील तेथून बाहेर पडणे. आता तर काय तुझी माझी छान मैत्री झाली आहे. तेव्हा सरळ सेंटरवर यायचे, अन् मला भेटायचे. माझ्याबरोबर गप्पा मारून आपल्या मनात काय साचले आहे, ते बोलून टाकायचे. सेंटरवर येणे जमले नाही, तर लांब फिरायला जायचे. मैत्रिणीला भेटायचे. मुख्य म्हणजे एकटे राहायचे नाही. आज आपण काय काय बोललो ते सर्व लक्षात ठेव हं.

राधा : हो. हो. (चेहरा फुललेला) मला वाटतंय् मी येथेच येईन.

समुपदेशिका : राधा, घरी गेल्यावर कोणते कठीण प्रसंग येऊ शकतात, असे तुला वाटते ?

राधा : रफीक आणि माझे लग्न होणारच नाही. माझे वडील त्याला मारतील. मला या सर्वांचा विचारदेखील करवत नाही.

समुपदेशिका : अशा आठवणी कठीण, हे तर खरेच. पण तुला माहीत आहे का ? की, आत्महत्येच्या प्रयत्नामुळे तब्येतीवर वाईट परिणाम होतो. आपल्या आत्ता लक्षातही येत नाही, पण विषारी पदार्थांमुळे शरीराची फार हानी होते. आत्महत्येचा प्रयत्न फसला तर जिवंत मरण ओढवते. जन्माचे अपंगत्व, कानाचे बहिरेपण, दृष्टीदोष, सांधे आखडणे

असले काहीही होऊ शकते. म्हणून आत्महत्येचा विचार टाळणे हाच उत्तम उपाय.

राधा : (नजर चुकवते)

समुपदेशिका : मी काही तुला घाबरवून टाकण्यासाठी हे बोलत नाही हं! पण असे घडू शकते हेच अनेकांना माहीत नसते. म्हणून तुला आपले सहज म्हणून सांगून ठेवते. भयानक आहे नं हे सर्व ?

राधा : होय! खरंच!!

११ : कठीण प्रसंग आला, तर ती कोणाकडे जाऊ शकते हे आठवायला तिला मदत करणे.

समुपदेशिका : असा प्रसंग आला, खचल्यासारखे वाटू लागले तर प्लीज, आमच्याकडे ये हं! मदत घ्यायला लाजू नकोस. आम्ही तुझ्याशी केव्हाही बोलायला तयार आहोत. तुझ्या वस्तीत तुला मैत्रिणी आहेत का ? उदास व निराश वाटू लागले तर तू कोणाकडे जाशील ?

राधा : शमा म्हणून एक मैत्रीण आहे. पण लवकरच तिचे लग्न होणार आहे. एक बरं आहे की तिचे सासर आमच्या घराजवळ असल्याने ती लग्नानंतर उलट जवळ येईल.

समुपदेशिका : अरे वा! फारच उत्तम. तू तिच्याशी मोकळेपणाने बोलू शकतेस का ?

राधा : हो, पण लग्नानंतर तिला तेवढी मोकळीक मिळेल का ?

समुपदेशिका : हो लग्नानंतर बऱ्याच गोष्टी बदलतात, हे तर आपणा सर्वांनाच माहीत आहे. जबाबदाऱ्या वाढतात. तरी पण तुला जर खूपच गरज जाणवली तर ती मागे हटणार नाही. होय ना ?

राधा : हो, होय ताई, माझे वडील सांगत होते की तिला हॉस्पिटलमध्येही यायचे होते. माझी मामी पण माझ्यावर खूप प्रेम करते. मी तिची लाडकी आहे. रफीकच्या प्रेमाचे मी तिच्याजवळ बोलले होते.

समुपदेशिका : बघ राधा, म्हणजे अगदी कठीण काळ आला तरी या लोकांचा तुला आधार आहे.

१२ : जीवनाशी पुन्हा जुळवून घेण्यासाठी मदत.

पुन्हा आयुष्य नव्याने सुरू करायचे, धागे जुळवायचे यासाठी समुपदेशिकेने मदत केली, तर आत्महत्येच्या असफलतेमुळे ढासळलेला आत्मविश्वास वाढेल. याचा एक मार्ग म्हणजे तिचे दैनंदिन वेळापत्रक आखणे त्याबद्दल चर्चा करणे.

समुपदेशक : तुझा दिवस कसकसा जातो ? किती वाजता उठतेस ?

राधा : सहा वाजता उठते, नाही खरे तर साडेपाचलाच उठावे लागते. मग पाणी भरते. राजू व संजूसाठी चपाती-भाजी बनवते. त्यांना ९ वाजता शाळेत जावे लागते. मग मी घरी एकटीच. म्हणून टी.व्ही. बघत बसते. मी घराबाहेर गेलेली वडिलांना आवडत नाही.

समुपदेशक : तुला काही गोष्टी करायला खास आवडत असतील. आहेत का अशा काही गोष्टी ?

राधा : काही खास असे नाही. कधी इकडे तिकडे भिंतीवर काही फुलांची चित्रे काढते. मला रंगकामही आवडते. माझ्या काही मैत्रिणी भरतकामाच्या क्लासला जातात. मी त्यांच्याकडे थोडेफार शिकले आहे.

समुपदेशिका : अरे व्वा! हे तर फारच चांगले झाले आहे. तू असे कर की, एक ग्रिटिंग कार्ड बनव आणि सेंटरवर दाखवायला आण. मला बघायला खूप आवडेल. तुला गोडी असेल तर तू वेगवेगळी कार्डस् बनव. काही जागी अशी कार्डे विकत घेतात. तेथे तू गेलीस तर नवनवीन डिझाईन्सही शिकवतात.

राधा : (चेहरा प्रफुल्लित) मी एक कार्ड बनवेन अन् दाखवेन. (लाजते.)

समुपदेशक : या कामाबद्दल मी तुझ्या वडिलांशी बोलेन.

राधा : (चेहरा पडतो.) वडील परवानगी देणार नाहीत. घरीही इतर काम असतेच नं?

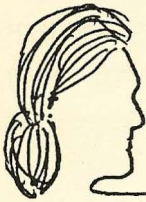
समुपदेशक : असे कर. तुझी दिवसभराची कामे अशा प्रकारे आखून घे की, दर एक दिवसाआड तुला दोन तास मोकळे मिळतील व तेव्हा तू आम्हाला भेटायला येशील. मी तुझ्या वडिलांशी बोलते आणि त्यांना सांगते की हॉस्पिटलच्या उपचारांचाच हा एक भाग आहे. पण लक्षात ठेव, याचा अर्थ तुला दर दिवसाआड दिलासात येण्याची जबाबदारी घ्यावी लागेल. आहे का तयारी?

राधा : मी नक्कीच प्रयत्न करेन.

समुपदेशिका : आमच्या केंद्रावर इतर बायकांच्या सभाही होत असतात अधूनमधून. तू त्या सभांना ये. येथे तुला आवडले, तर तुझ्यासारख्या आणखी मैत्रिणी तुला मिळतील.

राधा : हो, मी नक्की येईन.

नमुना संवाद २



घटना : रीना ही ३५ वर्षांची युवती आहे. तिचा वैद्यकीय अहवाल असे सांगतो की, ती चुकून रॉकेल प्यायली होती. ती जमिनीवर पडलेली आढळली म्हणून एका शेजारणीने तिला रुग्णालयात आणले.

१ : नेहमीच्या प्रश्नांनी गप्पांना सुरुवात.

समुपदेशक : (स्वत:ची ओळख करून दिल्यावर.) सलाम रीना. कसे वाटते आहे आज? बरी आहेस नं?

रीना : बरी आहे, पण घसा खूपच दुखतो आहे.

समुपदेशक : असं का? मग वॉर्डच्या नर्सबाईंना सांगितलंस का? त्या तुला काहीतरी औषध देतील दुखणं थांबवण्याचं.

रीना : नको, नको. मी जर काही सांगितले, तर मला येथे आणखी ठेवून घेतील. दोन दिवस मी येथेच आहे. घरी जायला हवे मला. प्लीज मला लवकर सोडायला सांगा नं त्यांना! घरी माझी दोन मुले एकटी आहेत. ती कशी राहात असतील कोण जाणे! माझी आई इतकी म्हातारी आहे, ती त्यांना कशी सांभाळणार? मला जायला हवे.

२ : वैद्यकीय उपचार पूर्ण करून घेण्याची गरज समजावणे.

समुपदेशक : तुझे बरोबर आहे रीना, पण तू लवकर बरी व्हावीस म्हणून तुला येथे ठेवले आहे. एकदा घरी गेलीस की कामाचा रगाडा सुरू होईल. त्याआधी औषधोपचार नीट पुरे झाले नाहीत, तर पुन्हा तुलाच त्रास होईल. तेव्हा नीट औषधं घे. पूर्ण बरी हो. मग घरी जा. काळजी करू नकोस हं!

रीना : हो, तेही बरोबरच आहे म्हणा!

३ : नाकारल्याच्या प्रवृत्तीतून बाहेर काढणे.

समुपदेशक : बरं रीना, या कागदावर लिहिलं आहे की तू चुकून रॉकेल प्यायलीस ... खरं का हे? आमच्याकडे तर अशा खूप बायका येतात की त्या घरातील ताणतणाव, कटकटी यांना कंटाळून विष पितात!

रीना : नाई बा .... आपलं तसं नाही. अहो, मी झोपेत होते, तहान लागली तर पाणी समजून रॉकेल प्यायले.

४ : सरळ मुद्द्यावर या पण आपुलकी व काळजी दाखवा.

समुपदेशक : नाही. पण मला काय म्हणायचं आहे सांगू का? समजा, तुला घरात काही त्रास असेल; तुझी काही समस्या असेल, तर त्यामुळेही असे चुकून घडू शकते

ना ? पण आपला त्रास कोणाला सांगितलास नाहीस तर मार्ग तरी कसा निघणार ? तू जो ह्या मार्ग काढलास त्याचा तुलाच आता त्रास होतो आहे. त्यापेक्षा आम्हाला काय ते सांग. घाबरू नकोस. तू बोलशील ते अगदी गुप्त राहील. इतरांना कोणाला कळणार नाही. मला तुझी काळजी वाटते आहे म्हणून हे सांगते आहे.

रीना : (गहिवरत) माझ्याशी आजवर असं प्रेमानं कोणी बोललेच नाही. मॅडम, मी मुद्दामच रॉकेल प्यायले. मला माहितेय मी चुकले. असे करायला नको होते... (हुंदके देते.)

५ : संवाद साधणे. न्यायाधीशाची भूमिका नको.

समुपदेशक : तुला काय वाटते आहे, ते मला कळतंय. तुझ्यासारख्या दु:खी स्त्रिया या केंद्रात मला अनेकदा भेटतात. पण दु:ख इतरांमध्ये वाटण्याने कमी होते. माझ्यावर विश्वास ठेवून तुझी सविस्तर हकिकत सांगशील का ? बाईला आम्ही कधीच दोषी धरत नाही. आत्महत्येचा प्रयत्न काही कोणी सुखासुखी करत नाही. काहीतरी महाभयंकर घडले, म्हणून तुला अशी टोकाची कृती करावीशी वाटली ना ? आम्ही तर म्हणतो की बाईला दोषी ठरवण्यापेक्षा खरे कारण शोधणे महत्त्वाचे आहे.

रीना : मॅडम, काय सांगू तुम्हाला ? गेली १५ वर्षे नवऱ्याचा मार मी खातेच आहे. पण परवा अतीच झाले ! मी त्याच्याकडे पैसे मागितले. माझ्या स्वत:साठी नाही तर धाकट्यासाठी. औषध आणायचे म्हणून... तर मॅडम, सरळ 'नाही देत' म्हणाला तो.

६ : समुपदेशनात जवळीक साधायला हवी.

समुपदेशकाला : ए रीना, मला मॅडम नको म्हणून बाई ! माझं नाव सांगितलं ना मघाशी ? मी नाही का तुला रीनाच म्हणतेय ! तू ही मला नावानेच हाक मारायची. मॅडमबिडम नको !!

रीना : मी कशी नावाने बोलणार तुमच्याशी ? (हसते व लाजते)

समुपदेशिका : खरे तर काहीच हरकत नाही. पण तुला अवघडल्यासारखं वाटत असेल, तर ताई किंवा दिदी तर म्हणशील ?

रीना : होय ताई !

समुपदेशिका : छान ! बरं, आता परवा काय काय झालं ते सांग मला.

रीना : अब्दुलने पैसे द्यायला नकार दिला. मला घरखर्च चालवणं कठीण झालं आहे. त्याला म्युनिसिपालटीत चांगली नोकरी आहे. पण घरात पैसा देत नाही. मी चार घरी धुणीभांडी करते. म्हणून मुलांना व मुलींना शाळेत तरी जाता येते. कामाला जाते त्या बाईंकडून सारखे उसने पैसे घ्यावे लागतात. पगार आधीच अंगावर घेते. पण असे किती दिवस चालणार ? तो तर सगळे पैसे दुसऱ्या बाईवर उडवतो.

समुपदेशक : त्याने दुसरे लग्न केले आहे का ?

रीना : नाही. मला वाटते की करणार आहे. पण हे योग्य आहे का ? येथे तीन मुले आहेत आणि तरी पुन्हा दुसरे लग्न ! आम्ही किती सहन करायचे ! मी त्याला सांगितले की जर त्याने लग्न करून तिला या घरात आणले, तर मी आत्महत्या करेन. तो म्हणतो कसा ? कर कर, आत्महत्या कर. नाहीतर मीच तुला ठार करतो. (हुंदके देते.) म्हणून मी रॉकेल प्यायले. तो पळूनच गेलाय त्यानंतर.

७ : तिच्या भावनांना पुष्टी द्या.

समुपदेशिका : होय! हे सर्व किती दु:खदायक, अपमानकारक असणार हे मी समजू शकते. आम्ही काय करावे अशी तुझी इच्छा आहे?

रीना : त्याला शिक्षा व्हायला हवी. त्यालाही त्रास भोगू दे. त्याने दुसरे लग्न करू नये, अशी माझी इच्छा आहे. त्याने मला आणि मुलांना घराबाहेर काढले तर?

समुपदेशिका : रीना, गेली १५ वर्षे तू इतका छळ सोसला आहेस की तुझ्या मनात दु:ख आणि रागही दाटला आहे. त्याला शिक्षा व्हावी असे तुला वाटणे साहजिकच आहे. पण शिक्षा कशी होणार? आम्ही काय प्रकारची मदत करावी?

रीना : मला त्याच्यावर खटला घालून त्याला धडा शिकवायचा आहे.

समुपदेशिका : बरं पण धडा कसा शिकवायचा हे सांगू शकशील का? तुझ्या मनात काही योजना आहे?

रीना : नाही. मला कसे ते ठाऊक नाही. पण ताई, मला तुम्ही मदत करायला हवी. त्याला तुरुंगाची हवा खायला लावाच.

समुपदेशिका : आम्ही तुला मदत करण्यासाठीच येथे आहोत.

८ : तिच्या भावनांना पुष्टी द्या. परंतु धडा शिकवण्याच्या अपेक्षांमागचे धोके व त्यांचे परिणाम याची तिच्याशी चर्चा करा. तिला सहभागी करून विचार करायला लावा. प्रवचन देणे मात्र टाळा.

समुपदेशिका : ठीक आहे! तुला वाटतेय नवऱ्याला शिक्षा व्हायलाच हवी. पण तुला माहितेय का की कोर्ट म्हणजे किती झंझट असते ते! तुझेच काम वाढणार. आमचा अनुभव तर असा आहे की कोर्टबाजी म्हणजे नुसता वेळखाऊपणा आणि पैशाचा सत्यानाश. सारख्या तारखांवर तारखा पडतात. अन् शेवटी यश येतेच असे नाही. तुला नाउमेद करायचे नाही मला, पण खोट्या आशा लावण्यात तरी काय मतलब नं? या उलट, काही दुसरे मार्ग बघता येतील तर विचार कर.

रीना : (निराश सूर)! म्हणजे त्याला काहीच होणार नाही ताई! हा सरासर अन्याय आहे.

९ : तिला नाउमेद न करता सहजसाध्य पर्यायी उपाय सुचवणे

समुपदेशिका : तो बी.एम.सी.त काम करतो ना? मग आपण त्याच्या अधिकाऱ्यांशी बोलून त्याच्या पगारातला काही हिस्सा तुला व मुलांना मिळेल अशी व्यवस्था करू शकतो. तुला काय वाटते?

रीना : तसे होऊ शकते? त्याने विरोध केला तर?

समुपदेशिका : आपण जास्तीतजास्त प्रयत्न करायचा. आम्ही अशा केसेस पूर्वी हाताळल्या आहेत.

रीना : तसे झालं ना तर फारच छान. पण मला अजूनही वाटते त्याला शिक्षा तर व्हायलाच हवी. दुसरी बाई घरात कशी काय आणू शकतो तो? पंधरा वर्षे मी झिजले त्याचे काय? आणि मलाच घराबाहेर काढले तर?

१० : नजीकच्या भविष्यातील परिणामांचा अंदाज.

समुपदेशिका : तो तुला घराबाहेर काढेल असे तुला वाटते रीना ?

रीना : ताई, फक्त मला नाही. मुलांनासुद्धा..!

समुपदेशिका : घर कोणाच्या नावावर आहे ?

रीना : अब्दुलच्या! पण मीदेखील त्याला किती पैसा दिला आहे. घर मीच चालवते. मग त्याचा हिशोब काय? मी नाही घर सोडणार ताई, जाऊ तरी कुठे ?

समुपदेशिका : होय रीना, घर त्याच्या नावावर असले तरी तो तुला घराबाहेर काढू शकत नाही. आपण पोलिसांची मदत घेऊ, काहीही झाले तरी तू लग्नाची बायको आहेस. तुझा हक्क आहे... नैतिक आणि कायदेशीरदेखील!

रीना : होय ना? मला सांग सर्व काही त्याबद्दल.

११ : औपचारिक भरपाईची माहिती.

समुपदेशिका : बरं, मला सांग रीना, पोलिसांनी तुझे म्हणणे नोंदवून घेतलेय का ?

रीना : होय. ते आले होते आणि मी त्यांना खरे तेच सांगितले. मी म्हटले की, नवऱ्याच्या छळामुळे मी रॉकेल प्यायले. ते म्हणाले तू असे निवेदन कशाला देतेस? आम्ही त्याला दोन-चार फटके मारून सोडून देऊ. काही झाले तरी हा घरगुती मामला आहे. परंतु मी म्हणाले मला खरे तेच निवेदन द्यायचे आहे.

समुपदेशिका : व्वा, तू धीट आहेस रीना! अनेक बायका भीतीपायी खरे निवेदन द्यायचे टाळतात. रीना, भविष्यासाठी हे निवेदन म्हणजे त्याच्याविरुद्धचा पुरावा ठरेल.

१२ : बाईच्या भावनिक जगाकडे लक्ष वळवा.

समुपदेशिका : रीना, आपण अनेक मुद्द्यांवर बोललो. पण हे लग्न, नवरा याबद्दल तुला काही सांगायचंय का ?

रीना : त्याबद्दल काय बोलणार ताई? (रडू लागते.) सर्व संपल्यातच जमा आहे. मी एवढा छळ का सहन केला? मला वाटायचं केव्हा ना केव्हा तो सुधारेल. पण अखेर तो दुसऱ्या बाईकडे गेला. माझे सारे आयुष्य त्याने बरबाद केले आहे.

समुपदेशिका : हिंसाचार सहन करण्याचे तुला काहीच कारण नव्हते. कोणावरच हिंसाचार होता कामा नये. पण आपण प्रत्येक जणी कोणत्या ना कोणत्या कारणासाठी हिंसाचार सहन करत असतो. लग्न टिकवण्यासाठी तर आयुष्यच पणाला लावतो. होय ना?

रीना : अगदी खरं आहे ताई! आमचं लग्न झालं, तेव्हा अब्दुल इतका वाईट नव्हता. पण माझ्या दुसऱ्या मुलानंतर तो असा हिंसक बनला. ती बाई त्याला कधीपासून भेटलीय कोण जाणे! तिच्यामुळेच हे सर्व घडले असावे.

समुपदेशिका : हं! त्या बाईवर तुझा खूप राग दिसतो आहे मला. काय नाव तिचे ?

रीना : शहनाझ. फार वाईट बाई आहे म्हणे ती! सर्वजण तसे बोलतात. कोणी म्हणतात तिचे लग्न झालेले आहे. अब्दुलच्या पैशावर तिचा डोळा आहे. ती तरुण आहे बरं का!

१३ : जबाबदार कोण असण्याबाबत मदत.

समुपदेशिका : रीना, मला तर वाटतं शहनाझची स्थिती तुझ्याहूनही वाईट आहे. बघ, म्हणजे वस्तीतला प्रत्येकजण तिला वाईट चालीची म्हणतोच आहे, त्यातच भर म्हणजे लग्नाच्या बायकोचे काहीच अधिकार तिला नाहीत. उद्या अब्दुल तिला सरळ बिनधास्तपणे सोडून देऊ शकेल.

रीना : हो, तुमचे बरोबर असेल, पण मला ती आवडत नाही. माझा संसार तिने उधळलाय!

समुपदेशिका : तुला ती आवडलीच पाहिजे असे काही नाही. सध्या तुझ्या लग्नात पेच निर्माण झाला आहे. होय नं?

रीना : होय ताई, मला भीती वाटते, की तो मला घटस्फोट देणार. असे काही झालं, तर मी तर मरूनच जाईन.... देवा, तूच आता आम्हाला वाचव रे बाबा!!

१४ : आपुलकी दाखवणे, अडचणीच्या काळात मदत मागायला सांगणे.

समुपदेशिका : रीना, मला तुझी काळजीच वाटतेय बाई! संसार टिकवायचा तर मारझोड अपरिहार्य झाली आहे. पुन्हा असलेच काही घडले तर?

रीना : नक्कीच घडणार. आत्ता अब्दुल पळाला आहे. हॉस्पिटलमध्ये मला बघायलादेखील आला नाही. पण मी घरी गेले की येईल. अन् पुन्हा मला मारहाण करेल.

समुपदेशिका : रीना, तो तुला किंवा मुलांना ठार मारेल अशी भीती तुला वाटते आहे का?

रीना : हो, काही भरवसा नाही त्याचा! पण कदाचित मुलांना नाही मारणार तो!

१५ : तिच्या मदतीने सुरक्षा योजना आखणे.

समुपदेशिका : मग तुझ्या स्वत:च्या सुरक्षिततेबद्दल तू काय विचार केला आहेस? असे पूर्वीही कधी घडले होते का?

रीना : असेच अगदी नव्हते घडले. मी बहुतेक वेळा शेजारी पळून जाते. पण जेव्हा तो अगदी वेडापिसाच होतो तेव्हा मात्र मी जागच्या जागी गोठून जाते. अन् मार सहन करते.

१६ : हिंसाचाराची प्रखरता जाणवून द्या. मदत घेण्याच्या प्रवृत्तीला प्रोत्साहन द्या.

समुपदेशिका : होय, पण आता प्रसंग अधिकच बिकट होऊ शकतो, हिंसक होऊ शकतो. आपण कधी कधी गोठून जातो, ते ठीक आहे, पण आता तुला सुरक्षेचे नवीन मार्ग शोधावे लागतील. तू बाहेर धावण्याचाच प्रयत्न करू शकशील का? किंवा निदान मदतीसाठी जोरजोरात हाका मारशील का?

रीना : होय. तसेच करीन!

समुपदेशिका : किंवा असं कर. तुझ्या मोठ्या मुलाला सांगून ठेव की, तो पिसाट झाला की लगेच शेजाऱ्यांकडे धावायचे अन् त्यांना बोलावून आणायचे. असे जमेल का?

रीना : हो ऽऽ पूर्वी त्याने असे केले आहे.

समुपदेशिका : रीना, काय होईल सांगू का? आपण त्याच्या

पगारातून पैसे मिळवण्याचा प्रयत्न केला, की तो चांगला पिसाळेल. पण संकटे आली तरी आपण आशा सोडायची नाही. मात्र लक्षात ठेव, तुझे जीवन अमूल्य आहे. आम्ही तुझ्या पाठीशी आहोत. तू आमच्याकडे येत राहिलीस तर आम्हाला तुला मदत करणे शक्य होईल.

रीना : होय ताई. तुमच्या संस्थेचे उर्दू पत्रक मला नर्सबाईंनी दिले. ते मी वाचले, तेव्हाच मला खूप बरे वाटले. चला, म्हटले आपल्यासारख्यांचासुद्धा कोणी पाठीराखा आहे.

समुपदेशिका : होय रीना, आता तुला कळलंय नं ? आम्ही भाभा हॉस्पिटलमध्ये सकाळी ९ ते संध्याकाळी ४ पर्यंत केव्हाही उपलब्ध असतो. परवा जे घडले त्याचा तुझ्या मनावर खोलवर घाव बसला आहे. पण लक्षात ठेव, आत्महत्येची धमकी देऊन तू स्वत:च्या तब्येतीवर परिणाम करून घेशील. म्हणून असले नुसते विचार जरी मनात आले ना तरी आमच्याकडे ये. आपण सर्वजणी मिळून ते विचार पळवून लावायचा प्रयत्न करू. चालेल ना ?

रीना : होय. होय. मला आज पुरतेपणी जाणवतेय की अब्दुल माझ्यावर अजिबात प्रेम करत नाही. (रडू फुटते) हॉस्पिटलमध्ये बघायलाही नाही आला, मी मेले की जिवंत आहे म्हणून!!

समुपदेशिका : हे सर्व दु:खद आहे. पण सध्या एका कठीण प्रसंगातून तू जात आहेस. हाही काळ जाईल...

रीना : होय ताई. आता मला निघायला हवे. मी तुम्ही दिलेल्या नंबरवर फोन करेन. मी अब्दुलच्या नोकरीबद्दल, त्याच्या साहेबाबद्दल, पगाराबद्दल सर्व माहितीही काढून ठेवते, बरं का. अच्छा ताई!

नमुना संवाद ३

घटना : ३२ वर्षे वयाची शमा आत्महत्येचा प्रयत्न केल्यामुळे मानसोपचार विभागात नियमितपणे येत होती. मानसोपचारतज्ज्ञांनी तिला दिलासाकडे पाठवले. कारण तिला वैवाहिक समस्या आहेत, असे ती म्हणाली. शमाने टिक २० विष घेतले होते.

शमा : दिदी, (रडते) मला माझी मुले पाहिजेत. २० नंबरच्या ओपीडीत मला सांगितले की तुम्ही माझी व मुलांची भेट करवाल. ती मला गेले तीन आठवडे भेटलेली नाहीत.

१ : आपुलकी दाखवणे व हिंसाचाराचे जुने प्रसंग आठवायला सांगणे हे जखमेवरची खपली काढण्यासारखे असते, हे लक्षात घ्या.

समुपदेशक : होय शमा, आम्ही तुला मदतच करणार आहोत. तुझी कहाणी पहिल्यापासून सांगशील का? त्या दु:खद आठवणी पुन्हा काढणे म्हणजे जखमेवरची खपली काढण्यासारखे आहे. पण एकंदर परिस्थितीचा मला अंदाज यायला हवा नं? म्हणून कळलेले बरं. मगच आपल्याला उपलब्ध पर्याय कोणते, पुढचे पाऊल कसे टाकावे, हे सर्व ठरवता येईल. हो ना?

शमा : मला माझ्या आईवडिलांनी हॉस्पिटलमध्ये भरती केलं. कारण मी टिक २० प्यायले. गेले तीन आठवडे मी माहेरीच आहे. मला माझ्या नवऱ्याने घराबाहेर काढले. बऱ्याच दिवसांपासून त्याच्या मनात दुसऱ्या एकीशी लग्न करायचे आहे. मी आपलं नशीब म्हणून या गोष्टीचा स्वीकार केला. पण आता...? मुलांनाही माझ्याकडे द्यायला तयार नाही. हे योग्य आहे का? तुम्हीच सांगा... (रडते)

२ : स्त्रीच्या भावनांना पुष्टी

समुपदेशक : छे! हे अगदी चूक आहे! आई व मुलांची ताटतूट? शमा, तुला मुले भेटलीच पाहिजेत. काय वयं आहेत गं त्यांची?

शमा : मला ३ मुले आहेत. मोठा ४ वर्षांचा, दुसरा ३ वर्षांचा आणि धाकटी फक्त १ वर्षाची. मी नवऱ्याला सांगितले, की मी त्याच्या वाटेस जाणार नाही. फक्त माझी मुले मला परत दे. गेल्या आठवड्यात मुलांना भेटायला गेले, तर त्याने आणि त्याच्या आईने मिळून मला मारले. मुलं रडत होती, मला हाका मारत होती. माझा नवरा मुलांना सांगतो की, तुमची आई वेडी आहे. ती तुम्हाला नीट सांभाळू शकणार नाही. आत्ता तुम्हीच बघा, माझे काय चुकले? मी वेडी दिसते?

३ : स्त्री स्वत:कडे कसे पाहते, हे समजावून घेणे. स्वत:च्या प्रतिमेतील सकारात्मक बाजूंवर भर देणे.

समुपदेशक : नाही बाई! मला तर तू 'मॅड' वगैरे वाटत नाहीस. तू मला सांग वेडी म्हणजे तुला काय म्हणतात असे तू मानतेस?

शमा : (सुटकेचा नि:श्वास टाकते) बघा नं उगाच वेडी ठरवतात मला. म्हणे मी सतत रडत असते. माझे दुसरे लग्न झाल्यापासून मी दु:खीच आहे. पती आणि सासू मला ओरडतात, मारतात, उपाशी ठेवतात. मला खूप रडू येते. तर ते सर्व शेजाऱ्यांना सांगतात की ही विनाकारण रडते. मी मेंटल आहे म्हणतात. मला शेजाऱ्यांशी बोलण्याची बंदी आहे. त्यामुळे सगळेजण त्यांच्यावरच विश्वास ठेवतात. (बराच वेळ गप्प). दिदी, मला खरे तर अजूनही तेथेच रहायचे होते. कारण मला हे लग्न टिकवायचे आहे. माझेच नशीब खोटे. म्हणजे माझाच दोष! पहिला नवरा दारूपायी मेला. माझे वडील म्हणतात हीच अवलक्षणी आहे.

समुपदेशिका : पहिला नवरा दारूपायी गेला नं! पहिल्या विवाहाबद्दल काही सांगतेस का?

शमा : माझा पहिला नवरा भरपूर प्यायचा अन् मला मारायचा. त्याच्यापासून मला एक मुलगा आहे. पण तो जरा मेंटल आहे म्हणून माझ्या आईवडिलांकडेच त्याला ठेवला आहे. तो १० वर्षांचा आहे, पण शाळेत जात नाही. दिवसभर एका कोपऱ्यात गप्प बसून राहतो. कोणाशी बोलत नाही. आंघोळ घालावी लागते. जेवण भरवावे तेव्हा जेवतो. असू दे बिचारा कसाही! पण माझ्या पोटचा गोळा आहे. माझं त्याच्यावरही फार प्रेम आहे.

४ : नशिबाला दोष देण्यापासून परावृत्त करणे. कौटुंबिक हिंसाचार हा अत्याचारी समाजरचनेचा एक भाग आहे, हे समजावून सांगणे. तिला हिंसाचार सहन करावा लागतो आहे यात तिचा काहीच दोष नसल्याचे पटण्यासाठी तिला मदत करणे.

समुपदेशिका : शमा, यापूर्वी तू आयुष्यात खूपच त्रास सोसला आहेस. कदाचित त्यामुळे तुला वाटते की आपणच दोषी आहोत, आपलाच अपराध आहे, सर्व चूक आपलीच आहे. पण असं काहीही नाही. असं पाहा, तुझा पहिला नवरा मेला! दारू पिण्याच्या त्याच्या सवयीमुळेच ना? मग तू त्याचा दोष स्वत:ला कशाला लावून घेतेस? आता तुझा दुसरा नवरा तुला सतत मारतो. तरी तू त्याच्याबरोबर नांदलीस. कारण तुला वाटले. लग्न टिकवणे ही आपली एकटीचीच जबाबदारी आहे. होय ना?

शमा : होय! (हताशपणे हात हवेत उडवते!) आता बघा दिदी, प्रत्येक जण मलाच नावे ठेवणार. कारण आता दुसरे लग्नही फेल गेले ना?

समुपदेशिका : अग, तेच तर मी म्हणते आहे. आपल्याला सर्व बायकांना काय वाटते माहितेय?

शमा : काय?

समुपदेशिका : लग्न टिकवणे ही आपलीच जबाबदारी आहे. पण ते चूक आहे. लग्न दोघांचे झाले ना? मग ते टिकवण्याची इच्छा दोघांनाही हवी. दोघांचे एकमेकांवर प्रेम हवे. दोघांनी एकमेकांच्या मतांचा आणि भावभावनांचा आदर करायला हवा. मला सांग, जर तो काहीच प्रयत्न करायला तयार नाही तर हे लग्न टिकणार तरी कसे? तू म्हणतेस की त्याला तर दुसरे लग्नही करायचे आहे. म्हणजे हे उलटेच वागणे झाले ना?

५ : एकीची भावना, आपुलकी व काळजी दाखवा.

समुपदेशिका : आम्ही दिलासामध्ये सर्व अन्यायग्रस्त स्त्रियांशी बोलतो. त्यांना अनेक त्रास/प्रश्न असतात. त्यांच्या घरी त्यांना अनेक प्रकारचा हिंसाचार सहन करावा लागतो. आपले दु:ख, आपले प्रश्न मोकळेपणाने बोलून काहीतरी मार्ग काढण्यासाठी 'दिलासा' ही हक्काची आणि विश्वासाची जागा आहे याची खात्री बाळग. शमा, आता तू

स्वत: हिंमत दाखव. खंबीरपणे उभी रहा. तू जो काही निर्णय घेशील, जे ठरवशील, त्या सर्व गोष्टींसाठी आमचा तुला पाठिंबा राहील. आम्ही तुला मदत करायला नेहमीच तयार आहोत.

शमा : मला माझी मुले मिळाली की मी सुखी होईन. मी काय करू? (मुलांच्या भेटीसाठी शमा आतुर आहे. मुले मिळवण्याचा तातडीचा उपाय तिला जाणून घ्यायला आहे.)

६ : आत्महत्येच्या प्रयत्नांबाबत हळुवार विचारणा.

समुपदेशिका : शमा, आम्हाला तू आणि तुझी मुलं दोघांचीही काळजी वाटते. तू या जगात राहिली नाहीस तर मुलांचे कसे होणार? अन् तरीही तुला जीवन संपवावेसे का गं वाटते?

शमा : त्याने आणि सासूने मला मारले ना, तेव्हा ते दोघं म्हणाले की आम्ही कोर्टात जाऊ. तू वेडी आहेस हे सिद्ध करू. मग मुले तुला कधीच मिळणार नाहीत. (जमिनीकडे पाहते. बोलू का नाही अशा द्विधा मनस्थितीत आहे. पण शेवटी बोलायचे ठरवते.) मग मी काय करणार? मला वाटले आता जगण्यात तरी काय अर्थ आहे? माझी कोणालाच पर्वा नाही. मुले मोठी झाली की माझा दुस्वासच करतील. त्यांना आईचे प्रेम कसे वाटणार? उरलेले सारे आयुष्य माहेरीच काढायचे? त्यापेक्षा मरण पत्करलेलेच बरे!

७ : आरोग्यावरील दुष्परिणाम व आत्महत्येचा प्रयत्न यांचा संबंध जोडून दाखवणे.

समुपदेशिका : मग? त्या वेळी तुला काय वाटत होते?

शमा : खूप एकाकी वाटत होते.

समुपदेशिका : मारहाण झाली की आपल्यापैकी अनेकींना एकाकी वाटते. मनात चीड व तिरस्कार दाटून येतो. याच भावनेमुळे एखाद्याचा कल आत्महत्येकडे झुकतो. परंतु आपल्याला जीवनात पुढे पुढे जायचे असेल, तर असले विचार थांबवायला हवेत, नाही का? आत्महत्येच्या अघोरी प्रयत्नांमुळे आरोग्याची हानी होते. आपल्या चटकन ती लक्षात येत नाही. पण दूरगामी दुष्परिणाम शेवटी आपल्यालाच भोगावे लागतात ना? आत्महत्येच्या प्रयत्नात कधी कोणाचे डोळेच गेलेत, कोणाचे हातपाय मोडलेत. कोणाला लकवादेखील येतो. मला तुला घाबरून सोडायचे नाही, शमा, पण एक माहिती म्हणून आपलं सांगतेय. अनेकांना या परिणामांची कल्पनाच नसते. लगेच उपचार झाले, म्हणून निभावले. जीवनाने तुला एक संधी दिली आहे असा याचा अर्थ होतो. होय ना?

८ : खुलेपणाने सरळ, सोपे प्रश्न विचारणे.

शमा : होय! मी हॉस्पिटलला आले तेव्हा अर्धवट शुद्धीत होते. मला आता मुले पुन्हा दिसलीच नाहीत तर? डोळे उघडलेच नाहीत तर? अशी भीती मनात दाटली होती. मला पटलेय की मी असले काही करायलाच नको होते (स्वत:च्या थोबाडीत मारून घेते.)

समुपदेशिका : स्वत:ला दोष नको देऊ गं! जीवनात काही कठीण प्रसंग आले ना, की आपल्याला वाटते मृत्यू हाच आता सुटकेचा मार्ग आहे. पण अखेर आपण अनुभवातूनच तर शहाणे होतो, होय ना? पोलिसांना तू काय सांगितलेस?

शमा : मी त्यांना खरे तेच सांगितले. माझ्या नवऱ्याने मला सोडलेय. मुलांना भेटू देत नाहीत. माझ्या जीवनात आशेचा एकही किरण नाही.

९ : सकारात्मक वर्तनावर भर देणे.

समुपदेशिका : पोलिसांना सगळं खरं खरं सांगितलंस हे अगदी चांगलं केलंस. तुला कदाचित माहीत नसेल, अनेक बायका खरे निवदेन द्यायला घाबरतात. तुझे खरे निवेदन पुढे तू कधी कोर्टात गेलीस तर पुरावा म्हणून उपयोगी पडेल.

शमा : (चेहऱ्यावरचा ताण कमी होतो) आपल्याला कोर्टात जावे लागेल का? मग तेथे मला मुले परत मिळतील? बघा ताई, तुम्हीच आता काहीतरी मार्ग काढा.

१० : गरजांची प्राथमिकता ठरवणे व डावपेचांची आखणी.

समुपदेशिका : शमा, तुला आत्ता काय काय वाटत असेल ते मी जाणू शकते. पण तू लक्षात घे की तुझा एक मुलगा तर तुझ्या आई-वडिलांकडेच आहे. आता दुसऱ्या लग्नाची तीन मुलं इकडे आणलीस तर तुझ्या घरच्यांवर भार पडेल ना? तुझे वडील बरेच थकले आहेत.

शमा : (ठाम आवाजात) मी काम करेन दिदी! घरी बसून आता भागणार नाही, हे जाणते मी. माझ्या वडिलांवर आणखी ओझं टाकणार नाही मी.

समुपदेशिका : आपण प्रथम तुझा नवरा राहतो, त्या भागातल्या पोलीस स्टेशनवर लेखी तक्रार करून सुरुवात करूया. सर्वात लहान मूल तर तुझ्या ताब्यात तातडीने यायलाच हवे. त्या पोलीस स्टेशनवर विनंती केली तर एक पोलिस ऑफिसर तुझ्याबरोबर तुझ्या सासरी येईल व धाकट्याला तुझ्या ताब्यात देईल.

शमा : ठीक आहे. (थांबत) पण इतर दोघांचे काय? त्यांना मी आणू शकत नाही?

समुपदेशिका : हे बघ त्याचे असे आहे, सर्वात धाकट्याला आपण तुझ्या माहेरी आणले, की प्रथम तू नोकरीचा प्रयत्न कर. नोकरीमुळे तुला आत्मविश्वास येईल. आर्थिकदृष्ट्या तू स्वतंत्र होशील. मैत्रिणी मिळतील. एबीसी नावाची संस्था आहे. आमच्याकडच्या काही महिलांना या संस्थेमुळे नोकरी मिळाली, मित्र-मैत्रिणी मिळाल्या. तेथे गेल्यावर तुझी एकाकीपणाची भावना जाईल.

शमा : ठीक आहे. पण मला माझी सर्व मुले परत हवीत हं!

समुपदेशिका : अर्थात! तुला तसे वाटणे साहजिक आहे. पण सुरूवात तर कुठूनतरी करायलाच हवी ना. हातपाय गाळायचे नाहीत अजिबात. धाकट्याचा ताबा मिळाला, की मोठ्या दोघांना भेटण्याचा हक्क आपण मागूया. मी मघाशी सांगितलेल्या संस्थेकडे या आठवड्यात माझ्याबरोबर येशील का? येथून सुटल्यावर प्रथम तू तुझ्या सासरजवळच्या पोलीस ठाण्यावर लेखी तक्रार दे. पोलिसांना सांग की सासरची मंडळी मारझोड करण्याची शक्यता आहे. मला संरक्षणासाठी कोणीतरी पोलीस कॉन्स्टेबल बरोबर द्या. पोलिसांनी सहकार्य दिले नाही, तर मला दिलासामध्ये फोन कर.

शमा : बरं दिदी. मला तक्रार लिहून द्याल का? मी बुधवारी येते परत तुमच्याकडे.

समुपदेशिका : हो. बुधवारी नक्की ये.

पाठपुरावा भेट १

शमा : नमस्ते दिदी. (छान पोशाख घालून आली आहे.)

समुपदेशिका : नमस्ते. शमा आज तू खूप छान दिसते आहेस.

शमा : (लाजून हसते.) (पोलीस तक्रारीचा कागद देते) माझे वडील माझ्याबरोबर पोलीस ठाण्यावर आले. आम्ही हॉस्पिटलचे पेपर्स दाखवले. एन.सी. नंबर मिळाला. पण धाकट्या मुलीला आणायला जायची आम्हाला भारी भीती वाटली. दिदी, तुम्ही याल का आमच्याबरोबर?

समुपदेशिका : मी येईनच गं, पण तू पोलिसांना विचारलेस का?

शमा : आम्हाला भीती वाटली. आम्ही यापूर्वी कधी पोलीस ठाण्यावर गेलोच नव्हतो ना?

समुपदेशिका : तू वडिलांना घेऊन गेलीस, लगेच एन.सी. केलीस हे फार उत्तम केलेस. पण आणखी एक गोष्ट लक्षात घे की पोलीस हे जनतेसाठीच असतात. तुझ्याबरोबर पोलीस कॉन्स्टेबल आला, तर त्याचा परिणाम चांगला जोरदार होईल. तरीही तुला मीच हवी असेन बरोबर यायला, तर मी पण येईन.

शमा : मी माझ्या वडिलांशी याबाबत बोलते. चालेल?

समुपदेशिका : या आठवड्याच्या मिटिंगला जाण्याचे काय ठरवले आहेस?

शमा : (उत्सुक आवाजात) होय जायचय नं. आपण जाऊया.

ए.बी.सी. ला भेट

(आधार गट सभा घेणारी ही एक संस्था आहे. वस्तीतल्या स्त्रिया या गटसभा चालवतात. या स्त्रिया स्वत:ही अत्याचारग्रस्त असतात. अशा आधार गट सभांमध्ये सहभागी होण्याचा कोणाही पीडित स्त्रीला फार फायदा होतो. कारण अतिशय विपरीत परिस्थितीवर मात करून ज्यांनी आपले आयुष्य पुन्हा उभारले आहे, अशा इतर स्त्रियांबरोबर या सभेद्वारे धागे जुळवता येतात.)

समुपदेशिका व शमा यांनी हजेरी लावलेल्या सभेचा वृत्तान्त!

संस्थेत गेल्यावर प्रथम शमा लाजून गप्प गप्पच होती. स्वस्थ बसून गटसभा कशी चालतेय याचे तिने मन लावून निरीक्षण केले. मग आपली मुले परत मिळवण्याची आपली इच्छा असल्याचे तिने इतर जणींजवळ बोलून दाखवले. तिच्या नवऱ्याला येथे बोलावून घेऊन त्याचे यावर काय म्हणणे आहे ते ऐकावे असे तिला सुचवण्यात आले. तो आलाच नाही तर शमाच्या दुसऱ्या भेटीच्या वेळी या स्त्रियांपैकी काहीजणी शमाबरोबर नवऱ्याच्या घरी जातील व धाकट्या मुलीला घेऊन येतील असेही ठरवण्यात आले. आर्थिक स्वावलंबनाचाही विषय निघाला. काही स्त्रियांनी स्वत:ची कहाणी सांगितली. एक जण शमाला म्हणाली, 'तुला मुले कशाला परत हवी आहेत? मी माझे आयुष्य माझ्या दोन मुलांसाठी वेचले. पण त्यांना त्याची काहीही किंमत नाही. मी तरुण असताना नवऱ्याने मला टाकले. पण मी मुलांकडे पाहून पुन्हा लग्न करण्याचा विचार दूर सारला. पण आज मला त्याचे फळ काय मिळते आहे? लग्न टिकवू शकले नाही म्हणून दोघं मुलगे मलाच दोष देतात. दोघांची लग्ने झालीत, अन् आता दोघांना म्हातारी आई जड झाली आहे. सांगता सांगता तिला बिचारीला रडू फुटले. शमाच उलट तिचे सांत्वन करू लागली. शमाच्या आयुष्याच्या पुनर्बांधणीला अशा प्रकारे सुरुवात झाली.

शमाची सद्य:स्थिती

शमा दूर राहत होती, तरी आधारगट सभेला न चुकता दर आठवड्यास हजर राहत होती. तिच्या माहेरच्या घराजवळच्या एका कंपनीत तिला नोकरी मिळाली. अधूनमधून ती दिलासामध्ये भेटायला येत असे. समुपदेशकाने तिला सहा महिन्यानंतर एकदा मुद्दाम बोलावून घेतले. कारण तिच्यासारखीच समस्या असलेल्या एका स्त्रीबरोबर तिची भेट ठरवायची होती. शमा या स्त्रीला मदत करायला, प्रोत्साहन द्यायला आनंदाने तयार झाली.

११ : समान समस्या असलेल्या स्त्रियांना एकत्र आणणे, त्यांचे धागे जुळवून देणे महत्त्वाचे आहे. यातून त्यांचे एकाकीपण कमी होते. कौटुंबिक हिंसाचाराचा प्रतिकार करण्यातली त्यांची भूमिका अधिक व्यापक पातळीवर पोहोचते.

सुमपदेशिका शमाला रविवारी भेटली. शमा खूप आनंदी दिसत होती आत्मविश्वास वाढल्याचे जाणवत होते. तिने सांगितले की मुले अजूनही मिळालेली नाहीत. कारण संस्थेच्या एकत्र मिटिंगमध्ये नवऱ्याने नकार दिला. पण तिनेही आता थोडे थांबायचे ठरवले आहे. कारण अलीकडे तिचे आई वडील तिला त्रास देत होते. त्यामुळे सध्या ती त्यांच्या घरात आता राहत नाही. भाड्याने स्वतंत्र घर घेतले आहे व तिच्या मतिमंद मुलाबरोबर ती तेथे राहते आहे.

नमुना संवाद ४

घटना : हीना ही १९ वर्षे वयाची मुलगी आहे. लग्न होऊन ६ महिने झाले आहेत. मानसशास्त्र विभागात ती नैराश्याच्या उपचारासाठी व भीतीच्या झटक्यांच्या तक्रारीसाठी औषधोपचार घेण्यासाठी येते. तिला दिलासात पाठवण्यात आले.

हीना सेंटरवर अधूनमधून येत असते. हिंसाचाराची घटना घडली की, तिच्या मनात आत्महत्येचे विचार येतात. तिला अशा प्रकारच्या प्रयत्नांपासून परावृत्त करणे व तिच्यामध्ये आत्मसन्मानाची भावना जागवून आत्मविश्वास निर्माण करण्यासाठी हा संवाद योजला आहे.

समुपदेशिका : हीना, कसं वाटतंय आज तुला ?

हीना : (हुंदके देत आहे. थरथरत आहे) दिदी, मला आता आणखी जगायचे नाही. जेव्हा जेव्हा मी माझ्या सासरी जाण्याचा प्रयत्न करते, तेव्हा दरवेळी मला ते बाहेर काढतात, वेडी म्हणतात. ते लोक कबीरला सांगतात की मी माझ्या आजाराबाबत त्याला खोटे सांगितले आहे. माझ्या आईवडिलांना मी नकोय, कबीरला मी नकोय मला तर मरायचंय ! डॉक्टर मला झोपेसाठी गोळ्याही देत नाहीत. अशा जीवनाला काय अर्थ आहे ?

१ : लक्षणांची सकारात्मक पुनर्रचना.

समुपदेशक : तू स्वत: या विचारावर ठाम रहायचं की मी वेडी नाही. अतिश्रमामुळे किंवा इतर कारणांनी आपल्याला बरं नसेल, तर औषध घ्यावे लागतेच ना ? पटतेय नं तुला ! तसेच आपल्या मनाचे आहे. सतत दडपण, मारहाणीची धास्ती, हास्यास्पद ठरण्याची शक्यता, एकटं पडण्याची शक्यता अशा गोष्टींचा ताण निर्माण झाला तर मन अस्वस्थ होतं. मनात भीती दाटते. मनात भीती दाटली, की सतत विचारचक्र सुरू राहते. मनाला उसंत अशी मिळतच नाही. मनावरचा अतिताण कमी करण्यासाठी औषधं घ्यायला लागतात. औषधांनी तात्पुरती विश्रांती मिळते.

हीना : हो, मी सतत विचार करत असते आणि सारखी रडतही असते. मला माझं रडणं आवरताच येत नाही. मला वाटतं की माझ्या आयुष्यात जे काही घडतंय त्यावर माझं काही नियंत्रणच नाही. (डोळ्यांना डोळे भिडवते. गालावरून पाण्याचे ओघळ !)

समुपदेशिका : हीना, रडणे म्हणजे दुबळेपणा नव्हे. जेव्हा आपल्याला सर्व गोष्टी हाताबाहेर जात आहेत असे वाटते, असहाय वाटते. तेव्हा रडू येते. रडू येणे, आपल्या भावभावना दुसऱ्याला सांगाव्यात असे वाटणे स्वाभाविक आहे. पण फक्त रडून आपण कुठेच पोहोचू शकत नाही. तू जरी सगळं काही करू शकत नसलीस. तरी काही गोष्टी नक्कीच करू शकतेस. तू काय करू शकतेस याचा शोध घेतला पाहिजे. ते प्रत्यक्ष करायला सुरुवात केली पाहिजे. त्यामुळेच परिस्थितीत हळूहळू फरक पडण्याची शक्यता तयार होईल.

हीना : होय (चिडलेली.) पण डॉक्टर मला झोपण्याचे औषध का देत नाहीत ? दरवेळी मला म्हणतात कबीरला घेऊन ये अन् तो तर कधीच येणार नाही.

२ : औषधावर अति अवलंबित्वामुळे होणारे परिणाम समजावून सांगणे.

समुपदेशिका : ते बरोबर आहे, पण तू औषधे तरी किती काळ घेणार ? जर आपल्याला ताप आला तर ठरावीक काळासाठी आपण औषध घेतो. ताप गेल्यावर आपल्याला थकवा वाटतो. पण त्यासाठी औषध चालू ठेवत नाही. चांगले जेवण आणि विश्रांती यांनी तो थकवा घालवतो. तसेच या तुझ्या औषधांचे आहे. त्याने तात्पुरता फायदा वाटतो. पण सतत ही औषधे घेत राहिले तर कंटाळा येतो, जास्त झोप येते. बद्धकोष्ठता होते.

हीना : होय, मला सतत झोप येत असते. झोपले नाही तर विचार चालू राहतात. आत्महत्या करावी का ? अजून जगून काय करायचे ? पण मला कबीर बरोबर जगायचेय. प्लीज, मला मदत कराल ?

३ : जुन्या दु:खदायक घटना आठवायला लावून नातेसंबंधाबाबत स्पष्टता आणणे.

समुपदेशिका : हीना, मला माहीत आहे की, तुझे कबीरवर खूप प्रेम आहे. पण आता त्याने काहीतरी ठाम भूमिका घ्यायला नको का ? तो गेले दोन महिने तुला भेटायलासुद्धा आला नाही. याबाबत तुला काय वाटते ? दोन महिने तू माहेरीच राहते आहेस ना ?

हीना : (मान खाली. अस्वस्थ हालचाल.) हो ऽऽ मी गेले तिकडे दोन-तीनदा. पण तो म्हणाला की, कामाच्या जागी मी त्याला भेटता कामा नये. त्याच्या आईला ते कळलं म्हणे! काही वेळा मलाही प्रश्नच पडतो की तो आता माझ्यावर प्रेम करत नाही की काय ? दिदी, मी त्याला कधीच अंधारात ठेवलं नव्हतं. त्याने लग्नाची मागणी घातली, त्याच वेळी मी त्याला सांगितलं की मला आजारपणासाठी नेहमी औषधं घ्यावी लागतात. आणि तरी तेव्हा तो माझ्याशी किती गोड बोलला. दिदी, शप्पत सांगते, मी त्याला फसवले नाही.

समुपदेशिका : तू औषधं का घेतेस हे ठाउक आहे का त्याला ?

हीना : मी त्याला सांगितले होते. माझी बहीण वारल्यानंतर मला फार मोठा धक्का बसला. मग नैराश्यावर नियंत्रण ठेवण्यासाठी मला औषधं घ्यावी लागली. आता माझी सासू मला औषधं घेऊ देत नाही. (सासूची नक्कल.) मग माझे हात कापतात, मला कापरे भरते, थंडी वाजू लागते. झाले, तिला लगेच निमित्त मिळते, अन् कबीरला म्हणते, "बघ मी म्हटले नव्हते तुला ती वेडी आहे म्हणून ?"

४ : जीवनाशी पुन्हा धागे जुळवण्यासाठी मदत.

समुपदेशिका : हे बघ हीना, दुसरे कुणी काहीही म्हणोत, तू प्रथम स्वत:ला सांगायचेस की 'मी औषधांशिवाय राहू शकते' आणि माझी खात्री आहे तू राहू शकशील. तू तुझी औषधांची गरज हळूहळू कमी करत आणायला हवीस. नाही तर कायमच औषधांवर अवलंबून राहावे लागेल. सायकीॲट्री डिपार्टमेंटच्या दिदीने तुला हेच सांगितले असेल ना ? तू कामावर जाऊ लागलीस, तर मन दुसरीकडे गुंतेल, तेच तेच विचार मनात येणार नाहीत, असे तुला वाटते का ?

हीना : माहीत नाही! होईलही कदाचित (उतावळेपणाने) पण त्यामुळे मला कबीर बरोबर राहता येईल का ? आता मला माझे माहेरचेही फार काळ ठेवणार नाहीत. सासूला तर मी नकोच आहे. मग माझे होणार तरी काय ?

५ : समस्यांचा अग्रक्रम ठरवण्यास स्त्रीला मदत करणे.

समुपदेशिका : आपल्या आयुष्यात अनेक समस्या असतात. आपण त्यांचा विचार एका वेळी एक पत्र या प्रकारे करायला हवा. तुझ्या समस्यांपैकी महत्त्वाची समस्या म्हणजे तुला डोक्यावर छप्पर हवे आहे. तुला नवऱ्याबरोबर रहायचे आहे. होय ना?

हीना : हं. तसंच काहीसं. पण मला खात्री नाही. माझ्या वडिलांना सेंटरवरच बोलावून घेतले तर?

समुपदेशिका : तुझ्या जुन्या कामाच्या जागी जाऊन चौकशी कर. त्या कंपनीच्या मालकांनी तुला कामावर ठेवले तर वेळही चांगला जाईल. आर्थिकदृष्ट्या स्वतंत्र झालीस तर माहेरच्यांनाही एवढे ओझे वाटणार नाही.

हीना : हं ही चांगली आयडिया आहे. फक्त माझ्या वडिलांना पटवणे मात्र कठीण आहे. मी त्यांना येथे घेऊन येऊ?

६ : एकत्रित भेटीसाठी स्त्रीला तयार करणे.

समुपदेशिका : तुला कुठल्या मुद्द्यांवर चर्चा करायची आहे, ते आपण प्रथम ठरवू या. तू त्यांना लवकरात लवकर केव्हा बोलावू शकशील ते मला सांग. माझी केव्हाही भेटण्याची तयारी आहे.

हीना : हो पण कबीरचं काय?

समुपदेशिका : हीना, आपण त्याला बोलावून पाहिले, पण तो यायलाच तयार नाही.

हीना : (मधेच) होय, पण आपण पुन्हा एकदा प्रयत्न करूया का?

७ : परिणामांसाठी मानसिक तयारी.

समुपदेशिका : एकत्रित भेटीसाठी आपण त्याला पत्र पाठवू. पण तरीही तो आलाच नाही तर त्यावरून काय दिसते?

हीना : मग त्याला काही पर्यायच नाही! एकेकदा मला वाटते की कबीरची मला घटस्फोट देण्याची इच्छा आहे. (रडते)

समुपदेशिका : होय हीना. तो एकत्रित भेटीला येण्याचे टाळतो, म्हणजे त्याला या नात्यामध्ये रस राहिलेला नाही हेच यावरून स्पष्ट होत आहे. ह्या वास्तवाचा स्वीकार करण्याचे बळ तुझ्याकडे नक्कीच आहे.

हीना : होय. निदान मला सेंटरचा आधार तरी आहे. नाहीतर मी काय केलं असतं?

८ : सुरक्षिततेचा अंदाज.

समुपदेशिका : कबीरला सोडून राहणे, घटस्फोटाची शक्यता, असल्या विचारांमुळे तुला जगणे निरर्थक वाटू लागते व त्याचीच मला खरी काळजी आहे. असल्या विचारांवर मात करायला तू शिकले पाहिजेस.

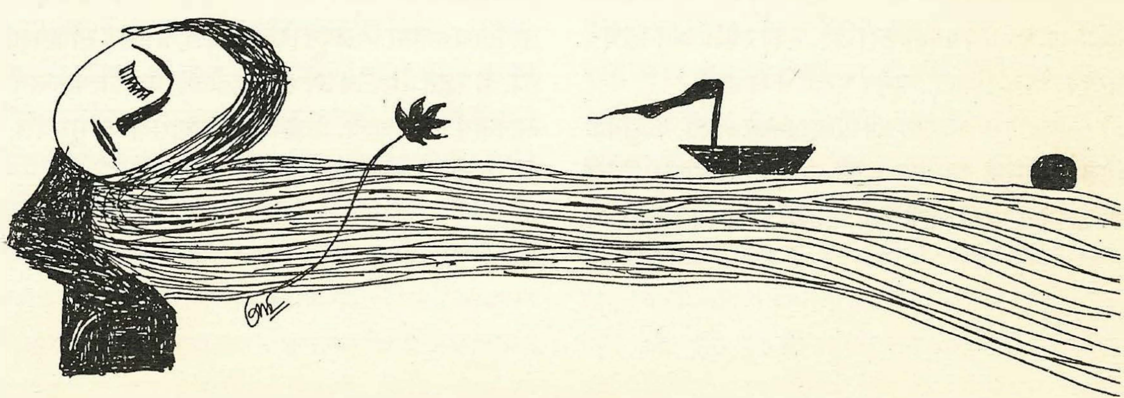
हीना : होय दिदी, मला मरायचे नाही. पण काही क्षण असे येतात की माझा नाइलाजच होतो.

समुपदेशिका : होय, बरोबर आहे. आपल्या आयुष्यात असे क्षण येतातच. पण त्यांचा जोरदार मुकाबला करायला हवा! तुला कधी तसे वाटले ना तर लगेच मला फोन कर. सेंटरवर येणे दरवेळी जमले नाही तर थोडी फिरून ये, शेजाऱ्यांशी गप्पा मार. बरे वाटेल बघ तुला. आपलं आयुष्य म्हणजे काही कवडीमोलाची गोष्ट नाही. आयुष्य ही मौल्यवान देणगी आहे, हे लक्षात ठेव.

हीना : तुमच्याशी बोलल्याने मला बरे वाटते. चर्चेचे मुद्दे आपण उद्या लिहूया का? मला आता घरी जायला हवे. आई काळजी करत बसेल.

समुपदेशिका : बरं, आपण उद्या आणखी बोलू, आज काय काय बोलणे झाले ते लक्षात ठेव बरं का!

हीना : हो ऽऽ नक्कीच. बाय! टा ऽऽटा!



७. निरीक्षणे व सूचना

प्रत्येक सार्वजनिक रुग्णालयात आत्महत्येचा प्रयत्न केलेले रुग्ण सातत्याने येतच असतात. या रुग्णांवरील उपचार त्यांच्या जीवनाच्या सर्व पातळ्यांना स्पर्शून जाणारे असतात. त्यामुळे या विशिष्ट प्रकारच्या रुग्णांवरील उपचारांचा आवाका बराच मोठ्ठा होतो. सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेवर अगोदरच कामाचा प्रचंड भार असतो. अशा परिस्थितीत या विशिष्ट रुग्णांच्या खास गरजा असलेले उपचार करण्याकरता लागणारा वेळ, पैसा आणि मनुष्यबळ या सर्वांवर साहजिकच ताण येतो. तरीही अशा रुग्णांना मिळणाऱ्या या आरोग्यसेवेत सुधारणा करावयास व त्याची व्याप्ती वाढविण्यास निश्चितच वाव आहे.

भाभा रुग्णालयामध्ये सर्वसाधारणपणे दररोज दोन किंवा तीन स्त्रिया आत्महत्येच्या असफल प्रयत्नानंतर भरती केल्या जातात. त्याच्या समस्येबाबत नेहमीच ठरावीक उपचार केले जातात. परंतु त्या त्या केसच्या गरजेनुसार काही विशेष काळजी घेण्याचीही गरज असते.

एका केसमध्ये एका स्त्रीने स्वत: विष घेतले व तेच विष आपल्या दोन लहान मुलांनाही पाजले. दुसऱ्या एका घटनेत एकाच घरातल्या तीन बहिणींनी तीन वेगवेगळ्या वेळी आत्महत्येचे प्रयत्न केले होते. एका स्त्रीला आत्महत्येचे प्रयत्न वारंवार करते म्हणून भरती केले होते.

एका केसमध्ये एक स्त्री दिलासामध्ये आली. कौटुंबिक हिंसाचारामुळे निर्माण झालेल्या तक्रारीसाठी तिची रुग्णालयात भरती झाली होती. तेव्हाचे रुग्णालय अहवालाचे कागद या स्त्रीला हवे होते. तिची मुलगी गायनॉकॉलॉजीच्या ओ.पी.डी.त गायनॉकॉलॉजिकल समस्येसाठी आली व त्या वेळी तिने कौटुंबिक हिंसाचार उघड केले होते. पुढे पाच महिन्यांनंतर मध्य प्रदेशातल्या आपल्या सासरच्या घरात तिने आत्महत्या केली. मुलीच्या लग्नाला ८ वर्षे झाली होती व ती अत्याचार सहन करत होती. तिचे केस पेपर्स तिला मारहाण झाल्याची लक्षणे दाखवत होते. परंतु मेडिको लिगल केस झाली नव्हती. रुग्णालयात चौकशी केली असता असे सांगण्यात आले की रुग्णाने सांगितले वा मागणी केली तरच मेडिको लिगल केस होते, अन्यथा नाही. मध्य प्रदेशातल्या पोलीस स्टेशनने व्यवस्थित वैद्यकीय अहवाल, इतिहास मागवला होता. पुढे एक घातपाताचे, जखमांचे प्रमाणपत्र या रुग्णालयाने दिले. परंतु ती मुलगी प्रथम ओ.पी.डी.त आली तेव्हा मेडिको लिगल केस झाली असती तर फार फरक पडला असता. कच्चा राहिलेला दुसरा महत्त्वाचा धागा म्हणजे अत्यंत गरजेचा असा दिलासाचा संदर्भ! एक जीव वाचवण्याची संधी निसटून गेली. ज्या ज्या स्त्रिया कौटुंबिक हिंसाचाराची तक्रार करतात त्यांच्यावर वैद्यकीय उपचार करणाऱ्यांनी तिची इच्छा असेल, तर तिला आधार मिळवून दिला जाईल, हे तिला सांगायला हवे. ही पद्धत वैद्यकीय उपचार पद्धतीतील एक नित्यक्रमाची अनिवार्य बाब झाली, प्रत्येकीला आधाराबाबत सुचवले, तर कितीतरी जीव वाचवता येऊ शकतील.

सध्या अस्तित्वात असलेली पद्धत

आत्महत्येचा प्रयत्न केलेला रुग्ण 'अपघाताने विष प्यायला' म्हणून कॅज्युअल्टीला येतो

↓

डॉक्टर मेडिको लिगल केस नोंदवतात

↓

कामावर असलेल्या पोलीस कॉन्स्टेबलला कळवण्यात येते

↓

मेडिकल वॉर्ड किंवा आय.सी.यू. मध्ये रुग्णास भरती केले जाते.

↓

वैद्यकीय औषधोपचार सुरू होतात.

↓

मानसिक स्थितीचा अंदाज घेतला जातो. त्यासाठी औषधयोजना होते.

↓

मानसिक स्थितीची चाचणी व औषधे यासाठी पुन्हा बोलावतात.

कॅज्युअल्टी व मेडिकल वॉर्डमध्ये वैद्यकीय अधिकारी व इतर सेवक जर प्रेमळपणे, हळुवारपणे वागले, त्यांनी सहानुभूती दाखवली तर बराच फायदा होता. बऱ्याच वेळा रुग्ण अतिशय गरीब किंवा घरच्यांनी टाकून दिलेला निराधार असा असतो. त्यातून त्याला स्टमक वॉश दिलेला असतो. त्यामुळे पोटभर जेवण ही त्यांची पहिली गरज असते. मगच त्यांना थोडेफार ताजेतवाने वाटू शकते. मेडिको लिगल केसची नोंदणी व त्यांचे निवेदन लिहून घेणे या गोष्टी अत्यंत संवेदनशीलतेने करायला हव्यात. एखादी स्त्री अत्याचारी व्यक्तीचे नाव सांगते व आत्महत्येच्या प्रयत्नामागचे खरे कारण सांगते तेव्हा तिला सर्व तऱ्हेची मदत देण्याचे आश्वासन मिळायला हवे. रुग्णालयात असलेल्या तिच्या निवेदनाच्या अहवालाची एक प्रत तिला दिल्यास तिच्या केसच्या पुराव्यासाठी ती एक मदत ठरेल. आत्महत्येचा प्रयत्न हा गुन्हा न मानता ती मदतीची एक आर्त हाक आहे, असे आपण प्रत्येकाने मानायला हवे.

अनेकदा स्त्रिया ओ.पी.डी. किंवा कॅज्युअल्टीमध्ये कौटुंबिक हिंसाचारातून निर्माण झालेल्या शारीरिक तक्रारींसाठी उपचार करून घ्यायला येतात. वैद्यकीय सेवा देणारे तिच्या शारीरिक व्याधीवर यांत्रिकपणे उपचार करतात. औषधे देतात. परंतु भावनिक आधार किंवा कोणाकडे मदतीसाठी पाठवणे, या गोष्टी होत नाहीत. त्या स्त्रिया पुन्हा त्याच हिंसक वातावरणात परत जातात. त्यांच्या आयुष्यातील हिंसाचाराबाबत कोणालाच जाब विचारला जात नाही. त्यांची असुरक्षितता अधिकच वाढते. अनेकदा त्यांच्यापैकी कोणी ना कोणी आत्महत्येचा प्रयत्न केल्याने पुन्हा रुग्णालयात दाखल होतात. दिलासामध्ये आम्ही अशा केसेसची नोंद ठेवली आहे. कौटुंबिक हिंसाचाराच्या प्रश्नाकडे किती गांभीर्याने बघण्याची गरज आहे, ते या नोंदीवरून स्पष्ट होते. कौटुंबिक हिंसाचाराच्या तक्रारीचा योग्य पाठपुरावा केला आणि पीडित स्त्रीला मानसिक आधार दिला, तर आत्महत्या किंवा आत्महत्येचे प्रयत्न यांचा प्रतिबंध करता येईल. अमूल्य मानवी जीव वाचवण्याची संधी कधीही सोडता कामा नये.

हिंसाचाराचा संशय असलेल्या केसेस वैद्यकीय हस्तक्षेप व मदतीसाठी रुग्णालयात आल्यावर त्यांची नोंद मेडिको लिगल केस म्हणून होते. मारहाण, हल्ला, पडणे, आत्महत्येचा प्रयत्न, भाजणे, लैंगिक हिंसाचार व अपघात या घटना मेडिको लिगल केसेस म्हणून नोंदवल्या जातात. परंतु जिच्या बाबतीत ही घटना घडते, त्या महिलेला याबाबत काहीच कल्पना नसते. खरे तर आरोग्यसेवा देणाऱ्यांनी मेडिको लिगल केसेसची माहिती संबंधित व्यक्तीला देणे अनिवार्य आहे. पण बहुतांश वेळा मेडिको लिगल म्हणून एखाद्या केसची नोंद ही एक नित्यक्रमाचा साधासा भाग म्हणून केली जाते व रुग्णाला त्याची माहिती वा स्पष्टीकरण दिले जात नाही. पुढे क्रमानुसार त्या विभागातील पोलीस स्टेशनचे पोलीस त्यांच्याकडे चौकशीसाठी येतात. त्यांनी

निवेदन द्यावे अशी अपेक्षा असते. हे अचानक घडल्याने, तिच्या मनाची तयारी नसल्याने वा ती सासरच्या माणसांनी घेरलेली असल्याने कौटुंबिक हिंसाचार असला तरी तिला सत्य लपवण्याशिवाय पर्याय नसतो.

आत्महत्येचा प्रयत्न केलेले सर्व रुग्ण सायकीअ‍ॅट्री डिपार्टमेंटकडे पाठवले जातात. या डिपार्टमेंटला 'मनोविकृती विभाग' असे म्हटले जाते. विभागाच्या नावावरून येथे येणारे रुग्ण 'विकृती' झालेले असावेत असे वाटते. प्रत्यक्षात येथे पाठविलेल्या रुग्णांचे मन विकृतीपासून चांगलेच दूर असते. फक्त तत्कालीन काळापुरता त्यांचा तोल ढासळलेला असतो. ताण सहन करण्याची क्षमता त्यांना औषधोपचाराने परत मिळवून देता येते. या विभागाचे नाव तातडीने बदलणे गरजेचे आहे. या विभागाला 'मानसोपचार विभाग' हे रुग्णांना योग्य संदेश देणारे नाव असणे अधिक योग्य वाटते.

सार्वजनिक आरोग्यसेवा व्यवस्थेने मानसोपचार आणि मनोविकारावरील औषधे यांच्या जोडीला आधार देणाऱ्या इतर योजनांचा विचार करायला हवा. आधारगट तयार करणे, बांधणे ही या प्रकारची एक योजना ठरू शकेल. व्यक्तिगत पातळीवर ताणतणावांशी जुळवून घेण्याची मानसयंत्रणा कोसळते. या घटनेस सामाजिक परिमाण देण्याचे काम हे आधारगट करतील. सार्वजनिक आरोग्यसेवा संरचना संदर्भ जाळ्याचा विस्तारही करू शकेल. फक्त एका विभागाकडे पाठवण्याऐवजी इतर आधारसंस्थांकडेही रुग्णांना पाठवता येईल. स्त्री संघटना, यूथ ग्रुप्स, कम्युनिटी ग्रुप्स या प्रकारचे काम करणाऱ्या संस्थांची, विशेषज्ञांची किंवा अशा ठिकाणांची माहिती रुग्णास देऊन त्यांना तिकडे पाठवता येईल. या रुग्णांना दीर्घकाळपर्यंत आधाराची गरज असते व असा आधार निर्माण करण्यासाठी विविध प्रकारच्या मार्गांचा अवलंब करता येईल.

निरीक्षण व अनुभव यांवर आधारित आमच्या काही शिफारशी

१) नजरचुकीने किंवा आत्महत्येच्या हेतूने विषारी औषध वा गोळ्या घेतलेला कोणीही रुग्ण दवाखान्यात भरती झाल्यावर त्याच्याशी संबंध येणारे आरोग्य कर्मचारी आणि त्यांच्यावर उपचार करणारे वैद्यकीय अधिकारी संवेदनक्षम बनवणारे प्रशिक्षण देणे ही सर्वात पहिली व महत्त्वाची पायरी आहे. या सर्वांना आत्महत्या हा कसा जटिल व व्यामिश्र प्रश्न आहे, याबाबत जाणीव देऊन संवेदनक्षम बनवणे फार गरजेचे आहे. अन्यथा या रुग्णांकडे नसती कटकट व कामाचा विनाकारण वाढलेला बोजा म्हणून पाहिले जाते व सारखे त्यांना दोषी ठरवून टोचणी लावण्याची या कर्मचारीवर्गाची प्रवृत्ती असते. हा दृष्टिकोन व प्रवृत्ती बदलली तरच देखभाल करण्याची भूमिका ते योग्य प्रकारे निभावतील. हे मूलभूत बदल झाले नाहीत तर उपचार प्रक्रियेतील बदल प्रभावहीन ठरतील.

२) आत्महत्येचा प्रयत्न केलेल्या रुग्णांवरील औषधोपचार आणि देखभाल याबाबत काही पद्धती आणि प्रक्रिया रूढ आहेत. स्त्रियांच्या दृष्टीने त्या अधिक प्रभावी व सुयोग्य ठरण्यासाठी त्यांचा नव्याने विचार होणे गरजेचे आहे. त्यासाठी सध्याच्या प्रक्रियेत व देण्यात येणाऱ्या सेवांमध्ये बदल करावे लागतील. उदाहरणार्थ, या रुग्णांना मनोविकार विभागाकडे संदर्भासहित पाठवले जाते. तेथे रुग्णाची मानसिक स्थिती जोखली, तपासली जाते व त्यानुसार औषधे दिली जातात. पण याच जोडीला समाजसेविकांबरोबर सहकार्य करून औषधयोजना करण्याची गरज लक्षात घेतली जात नाही. रुग्णालयात स्त्री भरती झालेली असताना तिच्या कुटुंबाला तिच्यावरील उपाययोजनेत सहभागी करून घेणेही शक्य असते. यात तिचा छळ करणारे अत्याचारी व तिला आधार, प्रेम देणारे नातेवाईक या दोहोंचाही समावेश वेगवेगळ्या प्रकारे करता येईल. रुग्ण स्त्री मनोविकार विभागात व समाजसेविकेजवळ सत्य परिस्थिती उघड करते. या माहितीचा उपयोग त्या स्त्रीला जीवनात पुन्हा पाय रोवून उभे राहण्यासाठी कसा करता येईल, याची संगतवार आखणी करायला हवी. थोडक्यात सांगायचे तर देखभाल, औषधोपचार

व एकंदर उपाययोजना यासाठी विविधांगी दृष्टिकोन असणे गरजेचे आहे.

३) आत्मत्येचा प्रयत्न केलेल्या सर्व रुग्णांबाबत आपले पहिले ध्येय म्हणजे दुसऱ्यांदा असा प्रकार होण्याची शक्यता टाळणे हेच असले पाहिजे. स्त्रियांसाठी आधारगटांच्या रूपाने प्रतिबंधात्मक पातळीवरील काम रुग्णालयांनीच सुरू करायला हवे.

४) वस्तीपातळीवर काम करणाऱ्या आरोग्यसेविकांना या प्रश्नाबाबत जागरूक व संवेदनक्षम बनवावे. त्यायोगे सेविका या विषयावर वस्तीतील स्त्रियांशी बोलतील, आधारगटांची माहिती देतील, इतर सुविधांच्या उपलब्धतेविषयी सांगतील, गरजू स्त्रीला योग्य ठिकाणी पाठवतील.

५) कॅज्युअल्टी डिपार्टमेंटमध्ये आणल्यानंतर आत्महत्येच्या प्रयत्नामागचे खरे कारण रुग्ण सहसा सांगत नाही. तरीही जवळ जवळ दरवेळी ती घटना म्हणजे 'अपघात की मुद्दाम केलेला आत्महत्येचा प्रयत्न' याचा सुगावा लागू शकतो. डॉक्टरनी ही निरीक्षणे नोंदवून ठेवायला हवीत. रुग्णांना सर्वसमावेशक अशी उपाययोजना पुरवण्याच्या दृष्टीने हा फरक जाणून घेणे फार महत्त्वाचे आहे.

६) या प्रकारच्या सर्व घटनांत पोलीस निवेदन सविस्तरपणे नोंदवून घेतात. या नोंदीची एक प्रत रुग्णाला मिळायलाच हवी.

७) संदर्भासह दुसरीकडे पाठवणे, आधार देणे व औषधोपचार देणे अशी सर्व कामे आरोग्यसेवा देणाऱ्यांकडून अपेक्षित आहेत. अत्याचार निवारणासाठी औपचारिक मदत घ्यायची किंवा नाही, घ्यायची असल्यास कशी मिळवायची हे सर्व त्या स्त्रीने ठरवायला हवे. कोणत्याही टप्प्यावर या स्त्रीवर दबाव आणला जाता कामा नये.

हे शक्य आहे, आपण हे करू शकतो

आत्महत्येच्या प्रयत्नांच्या परिणामांतून बाहेर पडणाऱ्या स्त्रीला त्या कालखंडात अत्यंत गरज असलेली अशी मदत पोहोचवण्याची संधी सार्वजनिक रुग्णालयांमुळे आपणाला मिळू शकते. आत्महत्या प्रतिबंध ही एक कठीण दु:साध्य अशी गोष्ट आहे. त्यासाठी विविध पातळ्यांवरील नेटाच्या प्रयत्नांची गरज असते. सार्वजनिक आरोग्यसेवेच्या व्यासपीठावरच कोठेतरी हा प्रयत्न सुरू होऊ शकतो. दिलासाने या स्त्रियांपर्यंत पोहोचण्याचे ठरविले आहे. त्यासाठी दिलासा त्यांच्यातल्या 'स्व'ची भावना जागी करून त्यांचा आत्मविश्वास वाढविण्यासाठी त्यांना अत्यंत गरज असलेले, सुयोग्य असे समुपदेशन करत आहे. मिटू पाहणारे आयुष्य वाचवण्याच्या जबाबदारीत सहभागी होण्यास भरपूर वाव आहे. प्रयत्न करून पाहण्यासारख्या अनेक शक्यता आहेत. या प्रश्नावर भर देण्याच्या प्रक्रियेस हातभार लावून आपण या शक्यतांमध्ये भर घालू शकतो. चला, आपण सर्वजण मिळून 'जगण्याच्या पर्यायाची निवड' या प्रक्रियेला बळकट करूया.

तुकड्यातील कोडं

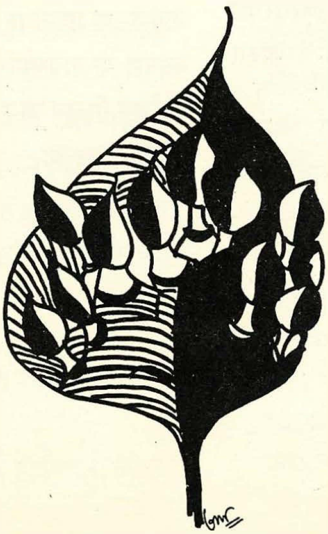
उरातल्या जखमा, मेंदूतल्या वेदना,
त्वचेवरील व्रण, पिळवटलेला आत्मा,
टाहो फोडू शकत नाही. टकमक बघती शेजारी,
मदत मागणाऱ्या अश्रूंना, कोणीच पुसत नाही.

अशा भेदक शांततेत...
मी टचटचणारे तुकडे गोळा करते,
मला पुन्हा एकदां एकत्र करू पाहाते,
सारीपाटातील "मी"

त्या रिकाम्या पोकळीत मी अखेर शोधते,
कायमची हरवलेली मी, एकटेपणाचा पाठलाग करत,
कल्पनेच्या तुकड्यात, जोपर्यंत कात टाकत नाही,
प्रयत्न करते शोधायचे नवीन तुकडे माझेच मी

तुझे पण असेच तुकडे झालेले दिसतायत मला
आपण जर ते जोडले, तर काहीतरी नवीन मिळेल,
नजरेस येतायेत तुकडे अस्ताव्यस्त,
एकत्र केल्यास बदलेल चित्र

मूळ इंग्रजी कविता : नीना नेहरू
(मराठी अनुवाद : चित्रा जोशी)



संदर्भ सूची

१. ओपिडीमीऑलॉजी ऑफ सुसाईड इन बंगलोर, पब्लीकेशन नं. ४३, दि डिपार्टमेंट ऑफ ओपिडीमीऑलॉजी, निमहन्स.

२. स्युसाईड बियॉड नंबर्स, पब्लीकेशन नं ४४, दि डिपार्टमेंट ऑफ ओपिडीमीऑलॉजी, निमहन्स.

३. व्हेअर देअर इज नो सायकोॲट्रीस्ट, अ मेंटल हेल्थ केअर मॅन्युअल, विक्रम पटेल, रॉयल कॉलेज ऑफ सायकोॲट्रीस्ट, लंडन.

४. नॅशनल क्राईम रिपोर्ट ब्युरो NCRB २०००.

५. वर्ल्ड हेल्थ रिपोर्ट २००२, WHO, जिनिव्हा.

परिशिष्ट १
'दिलासा' प्रकल्पाविषयी थोडेसे

'दिलासा' स्त्री अत्याचार निवारण केंद्र ('दिलासा क्रायसिस सेंटर') हे सार्वजनिक आरोग्यसेवेतील भारतातील पहिले केंद्र आहे. घरामध्ये व कुटुंबामध्ये हिंसाचार सहन करणाऱ्या स्त्रियांच्या गरजा भागवण्याच्या दृष्टिकोनातून ते उभारले गेले आहे. सेहत[१] (सेंटर फॉर इनक्वायरी इनटू हेल्थ अँड अलाईड थीम्स) ही मुंबई शहरात कार्यरत असलेली, विविध ज्ञानशाखांमध्ये काम करणारी स्वयंसेवी संस्था आहे. आरोग्य व त्यासंबंधातील विषयांबाबतचे सामाजिक संदर्भ असलेले संशोधन प्रकल्प व कार्यक्रम राबवणे, सेवा पुरवणे व प्रचार करून धोरणांसाठी शासनावर दबाव आणणे अशा कामांना सेहत मदत करते व पुरस्कृत करते. सेहत हे अनुसंधान ट्रस्टचे संशोधन केंद्र आहे. सेहत ही स्वयंसेवी संस्था व मुंबई महानगरपालिका यांनी एकत्र येऊन दिलासा हे केंद्र सुरू केले.

मुंबई महानगरपालिका मुंबईमध्ये आरोग्यसेवा पुरवण्याचे काम करते. मुंबईची लोकसंख्या १ कोटींपेक्षा जास्त आहे. मुंबई महानगरपालिकेचा आरोग्य विभाग तीन पातळ्यांवर काम करतो. यांतील सर्वांत वरच्या पातळीवरील कामे तीन मोठ्ठी रुग्णालये व एक दंत रुग्णालय यांच्या मार्फत चालते. दुसऱ्या पातळीवर १६ पेरीफेरल (परीघ) रुग्णालये व ५ विशेष रुग्णालये आरोग्यसेवा पुरवतात. सर्वात प्राथमिक पातळीवर मुंबईच्या वस्तींमधील २३ सूतिकागृहे, २००० दवाखाने आणि २१२ आरोग्यकेंद्रे आरोग्यसेवेचे काम करतात.

स्वयंसेवी संस्था व शासकीय संस्था यांच्यातील भागीदारी हा सार्वजनिक आरोग्यसेवेस कौटुंबिक हिंसाचाराबाबत संवेदनक्षम बनवण्याचा भारतातला पहिलाच प्रयत्न आहे. सार्वजनिक रुग्णालयाच्या आवारात असा विभाग स्थापणे हा या प्रयत्नांचा एक भाग आहे. या भागीदारीची ध्येये अशी आहेत :

१. विशेषत: स्त्रियांच्या संदर्भातील कौटुंबिक हिंसाचाराचे संरचनात्मक स्वरूप अभ्यासणे आणि ते समाजात स्पष्टपणे व्यक्त करणे.
२. कौटुंबिक हिंसाचार सरकारी रुग्णालय व आरोग्यसेवेने आरोग्यसमस्या म्हणून दखल घेण्यायोग्य आहे, हे या प्रयत्नांतून दाखवून देणे.
३. कौटुंबिक हिंसाचाराच्या बळी व त्यातून वाचलेल्या स्त्रिया यांच्या आरोग्य गरजांकडे संवेदनशीलतेने पाहून त्यांना सुयोग्य व पुरेसा प्रतिसाद देण्याची क्षमता रुग्णालयातील कर्मचारीवर्गामध्ये व एकंदर आरोग्य व्यवस्थेमध्ये तयार करणे.

दिलासा केंद्र के.बी. भाभा या मुंबई महानगरपालिकेच्या पेरीफेरल जनरल हॉस्पिटलमध्ये आहे. ऑगस्ट २००० मध्ये दिलासा प्रकल्पाच्या पायाभूत कार्यक्षेत्र कामास सुरुवात झाली. ऑक्टोबर २००० मध्ये 'ट्रेनिंग ऑफ द ट्रेनर्स' प्रशिक्षकांचे प्रशिक्षण या कार्यक्रमाचे उद्घाटन झाले. २००१ च्या मार्च महिन्यापासून समुपदेशन केंद्राद्वारे कौटुंबिक हिंसाचाराच्या बळी व पीडित स्त्रियांचे समुपदेशन केले जाते. त्यांना सामाजिक आधार दिला जातो व इतर संस्थाकडे पाठवले जाते. पीडित स्त्रियांच्या तातडीच्या गरजा पुरवण्याच्या जोडीला सेंटरतर्फे प्रशिक्षण कार्यक्रम व जाणीव जागृती कार्यक्रम राबवले जातात. सेवा पुरवणे, प्रशिक्षण, अहवाल व आकडेवारी तयार करणे व नोंदवणे आणि संशोधन अशा तीन प्रकारे दिलासाचे काम चालते.

---
[१] सेहत हे अनुसंधान विश्वस्त संस्थेचे संशोधन केंद्र आहे.

परिशिष्ट २

स्त्रियांना देण्याचे व वाचून दाखवण्याचे पत्रक

तुमचे जीवन अमूल्य आहे
जगण्याचा पर्याय निवडा.

जीवनात काही क्षण असेही येतात की, आपली कोणाला गरज नाही, आपल्यावर कोणी प्रेम करत नाही असे आपल्याला वाटू लागते. त्या क्षणी परिस्थितीला पर्याय सापडत नाहीत, आयुष्यातील प्रश्नांना उत्तरे मिळत नाहीत आणि जीवन संपवण्याचा एकमेव विचार तुमच्या मनाचा ताबा घेतो. आमच्याजवळ स्वत:चे दु:ख सांगणाऱ्या या स्त्रियांचेही अगदी असेच झाले.

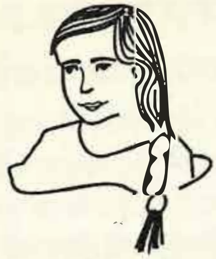
चमकदार डोळ्यांची पण अतिशय थकलेली १९ वर्षांची लता म्हणते, "माझे आई-वडील आणि भाऊ यांच्याबरोबर माझे सतत भांडण चालू असायचे. कारण माझी एका तरुणाशी असलेली मैत्री त्यांना पसंत नव्हती, त्यास त्यांचा विरोध होता. एक दिवस फक्त तोंडाची बडबड न करता त्यांनी हात चालवायला सुरुवात केली आणि मग मात्र सर्वच असह्य झाले अन् मी फिनाईल प्यायले."

नवीन लग्न झालेल्या २० वर्षांच्या कविताने सुद्धा सासरच्या मंडळींकडून खूप शारीरिक अत्याचार भोगले. "माझ्या नवऱ्याने माझी बाजू कधीच घेतली नाही. त्यामुळे मला आपण त्याला नकोशा आहोत; त्याच्या दृष्टीने क:पदार्थ आहोत असे वाटू लागले. जीवन संपवणे हा एकच सुटकेचा मार्ग दिसत होता."

२३ वर्षांची तरुण आई नुरा म्हणाली, "माझ्या दोन वर्षांच्या आजारी मुलीच्या बाबतीत माझा नवरा संपूर्ण उदासीन होता. तिच्यासाठी काहीही आणण्याची, करण्याची त्याची तयारी नसे. याचे मला फार वैषम्य वाटत राही. नोकरी सुटली म्हणून तो मलाच मारहाण करू लागला. माझी सहनशक्ती आणि मुकाटपणे सोसण्याची ताकदच संपली. मी कड्यापर्यंत ढकलली गेले!"

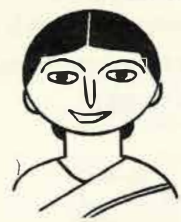
आत्महत्येच्या प्रयत्नांचे परिणाम तर अधिकच वाईट घडू शकतात. तुमच्या आरोग्यावर दूरगामी स्वरूपाचे आघात होतात. आरोग्याच्या घातामुळे तुमचे जीवन अधिकच क्लेशकारक होते. कायद्याच्या दृष्टीने हा गुन्हा ठरतो.

विनाशाच्या टोकावरून या सर्वजणी मागे ओढल्या गेल्या. आपल्याला पुनर्जन्म मिळाला याचा त्यांना आनंद वाटतो आहे व या संधीचा पुरेपूर फायदा घेण्याचे त्यांनी ठरवले आहे. त्यांची आशा पालवली आहे. त्या काय म्हणतात ऐका हं!



"आज मला कळले किती मोठी घोडचूक करणार होते मी!" लता म्हणाली. "माझे जीवन अमूल्य आहे." ती पुढे म्हणाली.

या भीषण प्रसंगातून बाहेर आल्याचे श्रेय कविता आपल्या पालकांना देते. ती म्हणते, "नकारात्मक भावनांनी मला ग्रासले होते. आता मला कळून चुकले आहे की, मी या भावनांवर ताबा मिळवायला हवा. स्वत:च स्वत:ला सावरायला हवे."



"वेळेवर औषधे मिळाली म्हणून मी वाचले." नुरा म्हणते. पुढे असेही सांगते की, "आता मला जाणवते आहे की, माझ्या मुलीला सांभाळण्यासाठी, माझ्या मुलीसाठी मी जगायला हवे. तुम्ही मला पुढे जाण्याचा मार्ग दाखवलात. धीर दिला आहे."

तुमच्या आयुष्यातील समस्या अनेक प्रकारच्या असू शकतात. पैशाची अडचण, मारणारा नवरा, छळणारी सासू, बेजबाबदार मुले किंवा या प्रकारची कोणतीही समस्या असू शकते. पण महत्त्वाचा मुद्दा म्हणजे ज्या समस्येने तुम्हाला ग्रासले आहे त्या समस्येला तुम्ही जबाबदार नाही. प्रत्येक समस्येला पर्याय असतातच. तुमच्या परिस्थितीनुसार पर्यायांची निवड बदलू शकते. कारण काही पर्याय शक्य असतात तर काही अशक्य असतात.

लक्षात ठेवा, कोणतीच परिस्थिती हाताबाहेरची नसते. आपल्या मानण्यावर सर्व अवलंबून असते. नकारात्मक विचारांना, भावनांना वेगळे वळण लावता येते. परिस्थितीवर मात करण्याची कौशल्ये बळकट करता येतात, तुमचा लोप पावलेला आत्मविश्वास तुमच्याकडे परत येईल. या तुमच्या मैत्रिणींसारखाच तुम्हालाही जीवनाचा नवीन अर्थ सापडेल. खरे तर या नकारात्मक विचारांवर मात करण्याचा तुमचा लढा मोठ्या धैर्याने व एकाकीपणे चालूच आहे. पण आता तुम्ही एकट्या नाहीत. आम्ही तुमच्यासाठी येथे आहोत.

आमच्याशी बोला. आम्हाला फोन करा. आम्हाला भेटायला या.
जीवन जगण्याचे ठरवा. तुमचे जीवन अमूल्य आहे.

दिलासा: डिपार्टमेंट क्र. १०१, के. बी. भाभा रुग्णालय, वांद्रे (पश्चिम), मुंबई-४०० ०५०.
टेलि.: २६४००२२९ (डायरेक्ट) • २६४२२७७५ • २६४२२५४१ विस्ता. ४३७६ / ४५११

दिलासामध्ये आलेल्या स्त्रियांना हे पत्रक वाचून दाखवणे फार परिणामकारक ठरत होते. या पत्रकामुळे त्यांना विश्वास वाटू लागे, मोकळेपणाने बोलायला हरकत नाही असे जाणवे, येथून आधार मिळवावा अशी इच्छा तयार होई. प्रत्येक स्त्रीचा पिंड, पार्श्वभूमी, परिस्थिती वेगवेगळी असते. या विविधतेचा विचार करून त्या त्या केसच्या दृष्टीने अनुरूप असे विचार सुसंवादातून मांडता येतील अशी विविधता अनुरूपतेनुसार ठरवता येईल.

परिशिष्ट ३
आत्महत्येपासून परावृत्त करण्यास मदत करणाऱ्या संघटनांची सूची

मुंबईतील संघटना

आसरा
ए-४, तन्वर व्ह्यू,
सी.एच.एस. फ्लॉट ४३,
सेक्टर - ७, कोपरखैराने,
नवी मुंबई - ४०० ७०१.
हेल्पलाईन : २७५४६६६९
वेळ : सायं. ३ ते ९ (सर्व दिवस)

आय.पी.एच.
आपटे रुग्णालय, पहिला मजला,
राम मारुती रोड,
क्रॉस लेन-१, नवपाडा,
ठाणे (पश्चिम) - ४०० ६०२.
हेल्पलाईन : २५३८५४४७
वेळ : सकाळी ९ ते रात्री ९ (सोम. ते शनि.)
सकाळी ९ ते दुपारी १ (रविवार)

दि समॅरीटन्स
सी/१०, सेवानिकेतन,
सर जे. जे. रोड, भायखळा,
मुंबई - ४०० ००८.
हेल्पलाईन : २३०७३४५१
वेळ : सकाळी ३ ते रात्री ९ (सोम. ते शुक्र.)
सकाळी १० ते रात्री ९ (शुक्र. ते रवि.)

मुंबईबाहेरील संघटना

हेल्थ डायलॉग
पी.बी. नं. १५१२, मेडिकल कॉलेज पीओ
कोहिकोडे - ६७३ ००८.
हेल्पलाईन : ०४९५-२३५३४५३
वेळ : सकाळी ९ ते सायं. ५ (सोम. ते शनि.)

लाईफलाईन फाउंडेशन
१७/१ए, आलिपोरे रोड,
पी.ओ. बॉक्स नं. ९४५५,
कोलकाता - ७०० ०१६.
हेल्पलाईन : ३३-२४७४५२५५ / २४७४५८८६
वेळ : सकाळी १० ते सायं. ६ (सर्व दिवस)

मैत्री
२५५ थियागुमुडिलियार रोड,
पाँडिचेरी - ६०५ ००१.
हेल्पलाईन : ०४१३-२३३९९९९
वेळ : दुपारी २ ते रात्री ८ (सर्व दिवस)

मैत्री
विमलायम बिल्डिंग, आशिष भवन,
कचेरिपेडी, कोची - ६८२ ०१८,
केरला.
हेल्पलाईन : ०४८४-२३९६२७२
वेळ : दुपारी २ ते रात्री ८ (सर्व दिवस)

मुंबईबाहेरील संघटना

रोशनी
१-८-३०३/४८/२१,
कलावती निवास,
सिंधी कॉलनी,
सिकंदराबाद - ५०० ००३.
हेल्पलाईन : ०४०-५५२०२०००
वेळ : सकाळी ११ ते रात्री ९ (सोम. ते शनि.)

संजीवनी सोसायटी फॉर मेंटल हेल्थ
सतसंघ बिहार मार्ग,
ए-६, कुतब इंस्टीट्युशनल एरिया,
नवी दिल्ली - ६७.
हेल्पलाईन : ०११-२६८६४४८८
वेळ : सकाळी १० ते सायं. ५ (सोम. ते शुक्र.)
सकाळी १० ते रात्री ७.३० (शनि.)
हेल्पलाईन : ०११-२४३११९१८
वेळ : सकाळी १० ते रात्री ७.३० (सोम. ते शनि.)

साथ - आत्महत्या प्रतिबंध केंद्र
बी-१२, निलांबर कॉम्प्लेक्स,
पहिला मजला,
एच.एल. कॉमर्स कॉलेज रोड,
नवरंगपुरा,
अहमदाबाद - ३०० ००९.
हेल्पलाईन : ०७९-२६३०५५४४/२६३००२२२
वेळ : दुपारी १ ते रात्री ७ (सर्व दिवस)

मुंबईबाहेरील संघटना

स्नेहा
नं. ७, बेसंट रोड,
रॉयपेठ्ठा,
चेन्नई - ६०० ०१४.
हेल्पलाईन : ०४४-२८३५२३४५
वेळ : सकाळी ८ ते रात्री १० (सर्व दिवस)

विश्वास
२०३, सूरज प्लाझा,
१९६/८, ८-एफ, मेन ब्लॉक ३,
जयानगर,
बेंगलोर - ५६० ०११.
हेल्पलाईन : ०४०-५५२०२०००
वेळ : सायं. ५.३० ते रात्री ७.३० (सोम. ते बुध.)
सकाळी १० ते दुपारी १२.३० (शुक्र.)

परिशिष्ट ४

कौटुंबिक अत्याचारास प्रतिबंध करणाऱ्या संस्थांची सूची

आरोही
दंतबाह्य विभागासमोर, ओपीडी नं. २३,
छत्रपती शिवाजी महाराज हॉस्टिपल,
ठाणे-बेलापूर रोड, कळवा (प.).
फोन : २५४०३८१३, २५४०२६२४

आवाज ए निस्वान
८४, सेम्युल स्ट्रीट, पाला गली,
जैन हायस्कूल,
पहिला माळा, डोंगरी,
मुंबई-४०० ००९.
फोन : २३४३९४२१, २३४६६९७६

बृहन्मुंबई जिल्हा, सबरबन लिगल सर्व्हीस
हायपिक अपार्टमेंट,
जुनी बांद्रा कोर्ट बिल्डिंग,
बांद्रा तलावाजवळ,
एस.व्ही. रोड, बांद्रा (प.),
मुंबई-४०० ०५०.
फोन : २६४०१२४० / २६४०२१७५

कोरो
शेल कॉलनी रोड, गणेश मंदिर समोर,
चेंबूर, मुंबई-४०० ०७१.
फोन : ५६२४५२४०
वेळ : सकाळी ११ ते सायं. ५.३०
(गुरुवार, शुक्रवार आणि शनिवार)

दिलासा
विभाग क्र. १०१, अपघात विभागाच्या समोर,
के.बी. भाभा हॉस्पिटल, बांद्रा (पश्चिम),
मुंबई-४०० ०५०.
फोन : २६४००२२९

स्त्री मुक्ती संघटना
३१, श्रमिक लोकमान्य टिळक,
वसाहत रोड नं. ३, दादर (पू.), मुंबई-४०० ०१४.
फोन : २५५७४८३५

स्वाधार
केशव गोरे स्मारक ट्रस्ट, आरे रोड, गोरेगाव (प.),
मुंबई-४०० ०६२.
फोन : २८७२०६३८

विमेन्स सेंटर
१०४, सनराइज अपार्टमेंन्ट, नेहरू रोड, वाकोला,
सांताक्रूझ (पू.), मुंबई-४०० ०५५.
फोन : २६६८०४०३

रॅग
१०१, जैतून विला, वाकोला मार्केट,
सांताक्रुझ (पू.), मुंबई-४०० ०५५.
फोन : २६६७२०१५, २६६७३७९९

बाल स्त्री उद्धार केंद्र
स्नेहा
रुम नं. ४१५, ४था मजला, ६० फीट रोड,
धारावी, मुंबई-४०० ०७०.
फोन : २४०४००४५ / २४०४२६२७
विस्तारीत क्र. ३०

'दिलासा' या शब्दाचा अर्थ धीर. तो कौटुंबिक हिंसा सहन करणाऱ्या स्त्रीला आवश्यक असतो. अशा स्त्रियांसाठी ताबडतोबीची मदत मिळवून देणारा 'दिलासा' हा सार्वजनिक रुग्णालयातील विभाग आहे. स्त्रियांना येथे मानसिक व इतर आधार दिला जातो. स्त्रियांवर होणारी कौटुंबिक हिंसा या विषयावर प्रशिक्षण, संशोधन व प्रसार ही 'दिलासा'च्या कामाची इतर अंगे आहेत.

सेहत

'सेहत' हे अनुसंधान विश्वस्त संस्थेचे संशोधन केंद्र १९९४ पासून कार्यरत आहे. 'सेहत' आरोग्य व तत्सम विषयांवर संशोधन व कृतिकार्यक्रम व प्रसार ही कामे करते. तळागाळांतील जनतेच्या आरोग्याच्या हक्काच्या रक्षणासाठी समाजोपयोगी अति उच्च दर्जाचे संशोधन येथे केले जाते.

के.बी. भाभा रुग्णालय

बांद्रा येथे मुंबई महानगरपालिकेचे 'एच' विभागातील सार्वजनिक रुग्णालय पश्चिम उपनगरात मध्यवर्ती ठिकाणी आहे. यात ४३६ रुग्णांना दाखल करून घेण्याची क्षमता आहे. येथे उपचारार्थ सर्व महत्त्वाचे विभाग आहेत.

या पुस्तिकेबद्दल.....

सोप्या भाषेतील ही छोटेखानी पुस्तिका आत्महत्या प्रतिबंधक समुपदेशनासाठी मार्गदर्शक होईल अशी आशा आहे. यात आत्महत्येच्या समस्येविषयी थोडक्यात माहिती आहे. त्यासोबत समुपदेशनासाठी व्यावहारिक सूचनाही दिलेल्या आहेत. ही पुस्तिका प्रशिक्षित समुपदेशक व सामाजिक जाणिवेतून मदत करणाऱ्यांस वापरता येईल.