



**National Institute of Mental Health and Neuro
Sciences, (Deemed University),
Bangalore, 560 029
INDIA**

OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER

Patient information brochure

BENGALI VERSION

Translated by

Dr. Debanjan Banerjee

YC Janardhan Reddy

Sumant Khanna

Suresh Bada Math

Ravi Philip Rajkumar

Esha Sharma

OCD Clinic

Department of Psychiatry

National Institute of Mental Health and Neuro Sciences

Bangalore-560029, INDIA

Dr.YC.Janardhan Reddy. DPM,

MD Professor of Psychiatry,

NIMHANS, Bangalore

Dr. Sumant Khanna, MD, PhD, MAMS, MRC Psych

Consultant Psychiatrist, New Delhi

Former Additional Professor of Psychiatry,

NIMHANS, Bangalore

Dr.Suresh Bada Math. MD, DNB,

PGDMLE Professor of Psychiatry,

NIMHANS, Bangalore

Dr. Ravi Philip Rajkumar.

MD Associate Professor of

Psychiatry,

JIPMER, Pondicherry

Dr. Esha Sharma, MD

Assistant Professor,

Department of Psychiatry

King George's Medical University, Lucknow, UP

ওসিডি কি?

অবসেশিভ-কমপালসিভ ডিসঅর্ডার অর্থাৎ সুচি বাই (ওসিডি) একটি সাধারণ মানসিক অসুখ। আগে যদিও এটিকে বিরল অসুখ মনে করা হতো, গবেষণা এখন প্রমাণ করেছে যে জনসংখ্যার ২-৩% এর জীবনে কখনো না কখনো ওসিডি হয়ে থাকতে পারে। যদিও ওসিডি প্রচলিত অসুখ, তবুও এই অসুখে আক্রান্ত অনেকে চিকিৎসা নেয় না। বিদেশে ৫০% এর ও কম লোক মানসিক বিশেষজ্ঞের কাছে চিকিৎস্যা গ্রহণ করতে যায়; আর ভারতবর্ষে এই অসুখের জন্য চিকিৎস্যা গ্রহণকারীদের সংখ্যা আরও অনেক কম। এই রোগটি সব ধরনের বয়সে হতে পারে। ৬৫% এর রোগটি শুরু হয় ২৫ বছর বয়সের আগে, কিছু লোকেদের খুব অল্প বয়সেও (৫ বছর বয়সের সময়) শুরু হতে পারে। ১৫% এর কিছু কম লোকেদের এই রোগটি ৩৫ বছর বয়সের পরে শুরু হতে পারে। ছেলেদের আর মেয়েদের মধ্যে এই রোগটি সমান ভাবে প্রচলিত, কিন্তু যাদের অল্প বয়সে বা বয়সন্ধি কালে এই রোগটি শুরু হয়েছে, তাদের মধ্যে ছেলেদের সংখ্যা বেশি। এই অসুখটির মূল লক্ষন হল 'অবসেশন' ও 'কমপালসন'।

অবসেশন হল কিছু চিন্তা, দ্বিধা, চিত্র অথবা তাড়না যা একজনের মনে আসে। এগুলি অনিচ্ছাকৃত এবং বার বার আসতে থাকে। বেশির ভাগ লোক বুঝতে পারে যে এই অবসেশন গুলো অর্থহীন, অকারণ, এবং অতিরিক্ত, কিন্তু তারা এগুলিকে অগ্রাহ্য করতে বা মনে চেপে রাখতে পারেনা। তারা এগুলোকে লড়াই করতে বা চেপে রাখতে চেষ্টা করে, কিন্তু বেশিরভাগ সময় সফল হয়না। এই অবসেশনগুলি এই রোগে আক্রান্ত রুগীদের মনে অতি উদ্বেগ ও পীড়া সৃষ্টি করে, যাতে তাদের দৈনংদিন কাজকর্ম ব্যাহত হয়।

কমপালসন হলো কিছু কাজ যা লোকেরা বার বার করে, এটা জানা সত্ত্বেও যে এই কাজগুলো অর্থহীন, প্রয়োজনহীন আর অতিরিক্ত। কমপালসন বেশীরভাগ সময় অবসেশন এর ফলাফল স্বরূপ। উদাহরণ হল একজন মানুষ যার অপরিষ্কার হয়ে যাওয়ার ভয়, সে বার বার হাত ধোয়ে যাতে তার হাত পরিষ্কার থাকে. বার বার হাত ধোয়ার ইচ্ছাকে মন থেকে আটকাতে চাইলেও, হাত ধোয়ার প্রবল ইচ্ছা চেপে বসে মনের ওপর আর হাত ধুলেই তা মনের অসস্থিকে কমিয়ে দেয়. মাঝে মাঝেই ওসিডি তে আক্রান্ত মানুষেরা কিছু কাজ বার বার করে যাতে তারা নিজেদের বা অন্যদের কিছু ক্ষতি বা বাজে ঘটনার থেকে বাঁচাতে পারে. যেমন, কিছু নির্দিষ্ট বার মেঝে ছুলে তবেই আমি আমার বাড়ির লোকেদের দুর্ঘটনা মুক্ত করতে পারব. ওসিডি আক্রান্ত লোকেরা বেশীরভাগ সময়তেই বুঝতে পারে যে এই কমপালসনগুলো যুক্তিগত বা বাস্তবিক ভাবে ঠিক নয় আর এগুলো করে কোনো দুর্ঘটনাও এড়ানো যাবেনা অথবা এই কমপালসনগুলো পরিষ্কার ভাবেই অত্যাধিক (যেমন বার বার হাত ধোয়া), কিন্তু এগুলোকে নিয়ন্ত্রণ করা যায়না কারণ সাময়িক হলেও এগুলো দুশিস্তা আর অসস্থিকে রোধ করবে, যেটা অবসেশন থেকে উত্পন্ন হয়.

কিছু কমপালসন অত্যাধিক গোছানো কিছু 'নিয়ম-কানুন' জাতীয় হয়। এগুলোকে 'রিটুয়ালস' বলে। এগুলো কিছু সুনির্দিষ্ট ধরনের পর-পর ধাপে নিয়মকরে সাজানো কাজের সারি, যা মানুষটি করতে বাধ্য হয়। এই কাজের নিয়মকে ভাঙ্গলে বা এর মধ্যে কোনও একটা ধাপ না করলে, উদ্ভিগ্নতা বেড়ে যেতে থাকে যার জন্যে মানুষটিকে পুরো কাজটাকে একদম প্রথম থেকে আবার শুরু করতে হয়। এর ফলে, হাত ধোয়ার মত খুব সামান্য একটা কাজেও যথেষ্ট সময় লেগে যেতে পারে।

কি-কি অবসেশন নয়?

- আমরা প্রায়ই এরকম বলে থাকি যে “ও’র গান বাজনা নিয়ে অবসেশন রয়েছে”। এটা ওসিডির অবসেশন এর থেকে সম্পূর্ণ আলাদা। প্রথমটিতে, কাজটি (গান-বাজনা) পুরোপুরি ইচ্ছাধীন, তার ওপর মনের নিয়ন্ত্রণ থাকে আর সেটা করতে ভালো লাগে।
- যখন কারুর চাকরি চলে যায় বা তারা নিজেদের কাউকে হারায়, সেই জিনিসের ব্যাপারে বারবার চিন্তা আসা স্বাভাবিক। কিন্তু, এই চিন্তাগুলো অর্থহীন অথবা অবাস্তব মনে হয় না, যদিও এই চিন্তাগুলো মনে কিছু অস্বস্তি সৃষ্টি করতে পারে। সেরকম’ই, পরীক্ষা দেওয়ার পর কোনো মানুষের উদ্বিগ্ন লাগতে পারে এবং ফলাফল সম্বন্ধে চিন্তা হতে পারে, আর এই চিন্তাগুলো দিনের বেশির ভাগ সময় নিয়ে নিতে পারে। এই চিন্তাগুলো, যদিও অব্যঞ্জিত, তবুও সেগুলো মানুষটির নিয়ন্ত্রণে থাকে আর অর্থহীন হিসেবে গণ্য হয়ে না। এই অনুভূতি/চিন্তাগুলো অবশ্যই অবসেশন নয়।

কিছু সাধারণ অবসেশন

- নোংরা/ অপরিষ্কার হওয়া/ জীবানু সংক্রমণের ভয়
- ঈশ্বর/ধর্ম সম্বন্ধে খারাপ চিন্তা
- নিজের বা অন্যের ক্ষতি করার চিন্তা
- দ্বিধা যে প্রত্যেক দিনের কাজ-কর্ম ঠিকঠাক হচ্ছে না
- অত্যধিক যৌন চিন্তা বা মনের মধ্যে যৌন ছবি আসা
- খারাপ কথা বা গালাগালি বলে ফেলার ভয়ে

- কোনো জীবন সংশয়ী কঠিন অসুখ হওয়ার ভয়ে
- জিনিসপত্র নির্দিষ্ট নিয়মে সাজিয়ে রাখার অত্যধিক চিন্তা

কিছু সাধারণ ক্ৰম্পালশন

- অত্যধিক ধোয়া ও পরিষ্কার করা
- জিনিসপত্র ঠিকঠাক সাজিয়ে রাখা
- তালা, গ্যাস, লাইট সুইচ বারবার দেখা
- দৈনন্দিন কাজ-কর্ম বারবার করা
- কিছু জিনিস নির্দিষ্ট ভাবে গোণা বা ছোওয়া
- কিছু কাজ বারবার করা, যেমন দরজার মধ্যে দিয়ে যাওয়া
- অন্যদের কাছে বারবার আশ্বাস বা উত্তর চাওয়া

মানসিক

- প্রার্থনা করা, গণনা করা বা কিছু কথা বারবার উচ্চারণ করা

অপরিষ্কার হওয়ার ভয় : ধোয়া ও পরিষ্কার করা:

এটি সব থেকে বেশী পাওয়া ওসিডির লক্ষণ। বেশির ভাগ চিন্তা এই বিষয়ে হলো: শারীরিক বাহ্য পদার্থের প্রতি বিতৃষ্ণা, চটচটে পদার্থ, ধুলো, জীবাণু (এইডস রোগের ভয়) এবং পরিবেশ জনিত নোংরার প্রতি বিতৃষ্ণা। মানুষটির মনে হতে থাকে যে সে অপরিষ্কার হয়ে গেছে যখন সে দৈনিক কাজ-কর্ম করে, যেমন দরজার হ্যান্ডেল ধরা,

পরে যাওয়া জিনিসপত্র তোলা, অন্যর ব্যবহার করা টাকার নোট ধরা বা রাস্তার ধরে কোনো নোংরা-সূপের পাশ দিয়ে যাওয়া। এই ভয়গুলো এবং তার সাথে জড়িয়ে থাকা কম্পালশন- গুলো মাঝে মাঝে খুব তীব্র আকার নিতে পারে; হাত ধুতে অনেক ঘন্টা লেগে যেতে পারে যার ফলে হাতের চামড়ার ক্ষতি হতে পারে। ঘর পরিষ্কার করতে অনেক সময় লেগে যাতে পারে, অথবা স্নানের আগে বাথরুম পরিষ্কার করতে অনেক সময় লাগতে পারে।

কিছু মানুষের এই ভয়েও থাকে যে তারা নিজেরাই নোংরা বা জীবাণু-বহনকারী এবং তা ছড়িয়ে পরে ক্ষতি হতে পারে। তাই তারা অন্যদের ছোয়ে'না যতক্ষণ পর্যন্ত তারা স্নান না করছে বা পুরো বাড়ি পরিষ্কার করছে, বাড়িতে কেউ ঘুরে যাওয়ার পর। ধোয়া/ স্নান করা মাঝে মাঝে খুবই নিয়ম-মাফিক হয়ে যেতে পারে, যেমন, হাত/পা কিছু নির্দিষ্ট নিয়ম মেনে পরিষ্কার করা। নিয়মানুসারে এগুলি না করা হলে প্রচণ্ড উদ্বেগতা ও অস্বস্তি হয়, যাতে মানুষটি সেই নিয়ম-মাফিক কাজটিকে আবার গোড়া থেকে শুরু করে যতক্ষণ না পর্যন্ত সে সন্তুষ্ট হচ্ছে অথবা ক্লান্ত হয়ে পড়ছে।

দ্বিধা হওয়া এবং বারবার দেখা

যে মানুষদের এই অবসেশন গুলো থাকে তাদের মনে বারবার দ্বিধা / প্রশ্ন হতে থাকে যে তারা কিছু কাজ ভালো করে সম্পূর্ণ করেনি অথবা তারা কিছু জিনিস ভালো ভাবে দেখে নেয়নি যে এগুলোর থেকে খুব সাংঘাতিক কিছু হতে পারে যদিও তারা বুঝতে পারে যে এরকম সাংঘাতিক কিছু ঘটার সম্ভবনা খুবই কম; উদাহরণ স্বরূপ তাদের দ্বিধা হয় যে গ্যাসের নব ঠিক করে বন্ধ করা হয়নি, যার ফলে গ্যাস বেরিয়ে বাড়িতে আগুন লেগে যেতে পারে। আরও কিছু উদাহরণ হলো বারবারে দরজার তালা দেখা, ইলেকট্রিক সরঞ্জাম দেখা, টাকার নোট দেখা, কোনো ফাইল বা হোমওয়ার্ক -এর কাজ

(মূলত ছোটদের ক্ষেত্রে) বারবার দেখা যদি কোনো ভুল হয়ে থাকে | যদি কেউ এই রুগীদের জিজ্ঞাসা করে "আপনি কখন সন্তুষ্ট হন যে দরজা'তে সত্যি তালা দেওয়া?" অনেকেই বলবেন যে তারা কখনই পুরোপুরি সন্তুষ্ট হতে পারেননা| মাঝেমাঝে তারা বাকিদের থেকে বারবার আশ্বাস চান যে তারা কোনো ভুল করেছেন কি না যার ক্ষতিকারক ফল হতে পারে| কিছু মানুষ এই বারবার দেখার সময়টা কমাতে কিছু উপায়ে বার করে| এর মধ্যে বেশির ভাগ ক্ষেত্রে উপায়টা হলো যতবার দেখা দরকার বলে তারা মনে করেন, সেই সংখ্যাটা গুণে-গুণে নিয়ন্ত্রণ করা, যার ফলে তারা শেষ-মেষ "নিয়ম-কানুন "গুলো গুণতে থাকে এবং ভালো ও খারাপ সংখ্যার কিছু নির্দিষ্ট নিয়মাবলী বার হয়| অন্য কেউ ওসিডি 'তে আক্রান্ত এই সব মানুষদের নজর করলে তার মনে হতে পারে এই সমস্ত মানুষেরা খুব ধীর এবং কাজে অকর্মণ্য| ছোটরা , যাদের এই 'বারবার দেখার ক্‌ম্পালশন রয়েছে, তাদের স্কুলে অসুবিধা হয় এবং তারা পড়াশোনায় পিছিয়ে পরে|

নির্দিষ্ট মতে জিনিস সাজানো/গোছানো (সমতা রাখার প্রয়োজন)

এই ধরনের অবসেশন সেই মানুষদের মধ্যে দেখা যায় যারা সব কিছু পরিষ্কার গোছানো রাখতে পছন্দ করে| কিন্তু এই গোছানোর প্রয়োজন বড় চিন্তা হয়ে দাঁড়ায় এবং দৈনন্দিন কাজের থেকেও গুরুত্বপূর্ণ হয়ে যায়| তাদের সব জিনিস কিছু নির্দিষ্ট ক্রমান্বয়ে সাজাতে হয় এবং কোনো কিছু একটুও এদিক থেকে ওদিক হলে তারা বিরক্ত হয়| যতক্ষণ পর্যন্ত সব জিনিস আবার আগের মত সাজানো না হচ্ছে ততক্ষণ শান্তি পায় না নেয়েতো তারা খুব বিরক্ত বা দুশ্চিন্তাগ্রস্ত হয় পরে (এটা ভয়ের থেকেও বেশী হয়)| এই ধরনের মানুষেরা খাবার জন্য টেবিল গোছাতে বা বিছানা করতে ঘন্টার পড় ঘন্টা কাটিয়ে দিতে পারে, যতক্ষণ না তাদের সব ঠিক মনে হচ্ছে|

যৌনতা, আক্রমনাত্মক ও ধর্ম/ঈশ্বর সম্পর্কিত (ধর্মনিন্দা) অবসেশন

যাদের এই ধরনের অবসেশন থাকে তাদের বারেবারে যৌনতা/আক্রমনাত্মক চিন্তা অথবা মানসিক চিত্র আসে। যৌনতা বিষয়ক অবসেশন অবাঞ্ছিত, বিরক্তিকর যৌন চিত্র বা চিন্তা হতে পারে যা পরিবার, বন্ধুদের বা অপরিচিত লোকদের নিয়ে হতে পারে। অন্যদের অবাঞ্ছিত যৌন সম্পর্কের চিন্তা, নিজেকে সমকামী হিসাবে দ্বিধা হওয়া : এই ধরনের অবসেশন ও প্রায়ই দেখতে পাওয়া যায়। আক্রমনাত্মক অবসেশন বেশিরভাগ ক্ষেত্রে নিজেকে বা নিজের প্রিয়জনকে ক্ষতি করার অবাঞ্ছিত চিন্তা । উদাহরণ হলো একজন মায়ের বারবার চিন্তা আসতে পারে নিজের সন্তানকে ছুরি দিয়ে আঘাত করার। এই ধরনের অবসেশন হিংসাত্মক বা ভয়ংকর মানসিক চিত্র'ও হতে পারে, মুখ থেকে খারাপ কথা বেরিয়ে যাবার ভয়, প্রবল ইচ্ছাতে অবাঞ্ছিত কাজ করে ফেলার ভয় (যেমন, গাড়ি চালানোর সময় কাউকে চাপা দেওয়ার ভয়, বন্ধুকে ছুরি মারার ভয়, ইত্যাদি) এবং অতিরিক্ত সাবধানতা অবলম্বন না করলে অন্যদের ক্ষতি করে ফেলার ভয় (যেমন, দুর্ঘটনা করে ফেলার ভয়)। ঈশ্বর, ধর্মনিন্দা অবসেশন ঈশ্বর বা ধর্ম সম্পর্কে অগ্রহণীয় চিন্তা হতে পারে (যেমন ঈশ্বর সমন্ধে খারাপ কথা বলা)। যারা এই যৌনতা, আক্রমনাত্মক এবং/বা ধর্মনিন্দা বিষয়ক অবসেশনে আক্রান্ত হয় তারা অত্যন্ত লজ্জা, দোষবোধ ও উদ্বেগের শিকার হয়। তাদের সবসময় এই ভয় হতে থাকে যে চিন্তার সাথে সাথে চিন্তার সাথে সাথে এই কাজগুলো তারা বাস্তবেও করে ফেলবে। যার ফলে, তারা বারবার অন্যদের কাছে আশ্বাস চায় যে তারা সত্যি কোনো ক্ষতি করেনি।

গণনা ও পুনরাবৃত্তি করার কম্পালশন

ওসিডি তে আক্রান্ত ছোটরা কিছু জিনিস অনেক ঘন্টা ধরে অনাবশ্যক ভাবে গুণতে পারে। রাস্তায় কজন লোক আছে, জানালায়ে কত গ্রীল আছে, মেঝেতে কত টালি

আছে, কতগুলো ধাপ এগোলে একটা নির্দিষ্ট দূরত্ব পার করা যায়, ইত্যাদি : এই সমস্ত জিনিসগুলো'ও ওরা বারবার গোনো কেউ কেউ আবার কোনো কাজ শুরু বা শেষ করার আগে একটা নির্দিষ্ট সংখ্যা অন্দি গুণতে থাকে। বাকিরা হয়েতো কোনো একটা কাজ একটা নির্দিষ্ট সংখ্যক বার পুনরাবৃত্তি করে যেমন চেয়ারে বসার আগে কিছু নির্দিষ্টবার চেয়ারটাকে ঘুরপাক খাওয়া বা চেয়ারের সামনে দিয়ে কয়েক বার হাঁটা।

চিত্তা রোমস্থন ("রুমিনেশনস")

যাদের এই ধরনের অবসেশন থাকে তারা অনেকটা সময় ধরে এমন কিছু বিষয় নিয়ে ভাবে, যেই বিষয়গুলো তারা নিজেরাও অপ্ৰাসঙ্গিক বলে জানে, কিন্তু তবুও ভাবা থামাতে পারেনা। চিত্তা রোমস্থন ("রুমিনেশনস") হল দীর্ঘ মীমাংসাহীন চিন্তার সারি, যা বেশির ভাগ সময় সাধারণ ঘটনা সম্পর্কিত অপ্ৰয়োজনীয় প্রশ্ন অথবা অবিরাম দ্বিধা। এই প্রশ্ন/ দ্বিধাগুলো দৈনন্দিন কাজকর্ম বা কথাবার্তা বিষয়ক'ও হতে পারে।

অকারণে জিনিস জমানো (হোর্ডিং)

এটা প্রায় দেখা যায় যে লোকজন পুরনো বা ব্যবহৃত জিনিস যেমন জামাকাপড়, বাসনপত্র আর কাগজ ভবিষ্যতে ব্যবহার করবে বলে রেখে দেয়। কিন্তু যারা ওসিডিতে আক্রান্ত তারা এইটার চরম সীমায় পৌঁছে যায়। পরিবারের লোকজন এবং বন্ধুবান্ধবেরা প্রায়ই নালিশ করে যে ওই মানুষটি আর ঠিকঠাক কাজ করতে পারছে না কারণ প্রচুর অপ্ৰয়োজনীয় জিনিস বাড়িতে বা অফিসে জমা হয়েছে। এই রুগীরা তাদের নিজস্ব অবলম্বন বারবার দেখতে বাধ্য হয় যাতে কোনো কিছু না হারিয়ে যায়। এই 'জমানো' জিনিসগুলো কেউ ফেলে দিতে বললে, তারা প্রচণ্ড উদ্ভিগ্ন হয়ে পরে।

ওংসিংড়ির কারণ

ওংসিংড়ির সঠিক কারণ অখনো অজানা। কিন্তু, ওংসিংড়ির কারণের ব্যাপারে বেশ কিছু তত্ত্ব রয়েছে। সেইগুলোকে 'জীববিজ্ঞান' (বায়োলজিকাল) আর 'মানসিক' (সাইকোলজিকাল) তত্ত্ব হিসেবে ভাগ করা হয়।

জীববিজ্ঞান বিষয়ক তত্ত্ব

আজ এটা পরিষ্কার হয়ে গেছে যে সুচি বাই এর জীববিজ্ঞান ঘটিত ব্যাখা রয়েছে, আর তা মস্তিষ্কে কিছু রাসায়নিক প্রতিক্রিয়ার জন্য হয়ে থাকে। এই সব রাসায়নিক পদার্থ যাদের 'নেউরো-ট্রান্সমিটার' বলা হয়, তার মূলত নার্স কোষেদের মধ্যে সম্পর্ক স্থাপন করতে সাহায্য করে। সুচি বাই তে আক্রান্ত মানুষদের মস্তিষ্কে যে 'নেউরো-ট্রান্সমিটার'টা কম, সেটার নাম হল 'সেরোটনিন'। এর সব থেকে বড় প্রমাণ হল যে যেই সমস্ত ওষুধ এই রোগে ব্যবহার করা হয়, তাদেরকে 'সেরোটনিন রিআপটেক ইনহিবিটর' (এসংআরংআই) বলা হয়। এই ওষুধগুলো মস্তিষ্কে 'সেরোটনিন' এর পরিমাণ বাড়িয়ে তলে আর সুচি বাই এর লক্ষণ থেকে মুক্তি দেয়।

গবেষণা তে আরও জানা গেছে যে সুচি বাই বা ওংসিংড়ি রোগটি কিছু নার্স এর অসুখ এর সাথে সম্পর্কিত। যাদের এন্সেফলইটিস, টিক বা কোরেয়া জাতীয় নার্স এর অসুখ রয়েছে, তাদের সুচি বাই হবার সম্ভবনা বেশি। মস্তিষ্কের স্ক্যানের গবেষণা করে জানা গিয়েছে যে মাথার এমংরংআই (MRI) স্ক্যান বা পেট (PET) স্ক্যান এ মস্তিষ্কের নির্দিষ্ট কিছু জাগার সমস্যা পাওয়া গেছে যাদের সুচি বাই রোগ থাকে (বিশেষত ফ্রন্টাল লোবে

বা বেসাল গ্যাঙ্গলিয়ার মত যায়গায়)। এই সমস্ত মস্তিষ্কের জায়গারা নিজেদের মধ্যে ঠিকঠাক নার্ভ সম্পর্ক স্থাপন করতে না পারায় সুচি বাই জাতীয় সমস্যার সৃষ্টি হয়।

এটা এখন বিশ্বাস করা হয় যে সুচি বাই (ওংসি°ডি) উত্তরাধিকার সূত্রে কিছু রুগীদের পরিবারে পাওয়া যায়। যাদের সুচি বাই রয়েছে, তাদের আত্মীয়দের (বাবা, মা, ছেলেমেয়ে, ভাই-বোন) মধ্যে ১০-২০% দের ওই এক এ রোগ হওয়ার সম্ভবনা রয়েছে, যা কিনা সাধারণ মানুষের আত্মীয়দের মধ্যে শুধুমাত্র ২-৩ %। যে বাচ্ছাদের সুচি বাই রয়েছে, তাদের পরিবারের লোকেদের এই রোগের সম্ভবনা আরও বেশি। জীন-গত ভাবে সুচি বাই 'টুরেট্টে সিনড্রোম' নামের একটি নার্ভএর অসুখের সাথে সম্পর্কিত। তেমন ভাবেই 'টুরেট্টে সিনড্রোম' এ আক্রান্ত লোকেদের পরিবারের লোকজনদের মধ্যে সুচি বাই হওয়ার প্রবণতাটাও বেশি। তবুও, এটা মনে রাখা খুব জরুরী যে সুচি বাই উত্তরাধিকার সূত্রে ছড়ায় শুধু মাত্র খুব সীমিত কিছু লোকেদের পরিবারে। বেশির ভাগ ক্ষেত্রেই সুচি বাইতে আক্রান্ত লোকেদের আত্মীয়-স্বজনদের সুচি বাই থাকে না/হয় না।

মানসিক চাপের ভূমিকা

শুধুমাত্র মানসিক চাপ নিজে থেকে সুচি বাইয়ের কারণ নয়। কিন্তু, যাদের এই রোগটা হবার প্রবণতা বা সম্ভবনা বেশি, তাদের ক্ষেত্রে অত্যাধিক মানসিক চাপের ফলে সুচি বাই দেখা দিতে পারে। এটা ছাড়াও, কারুর সুচি বাই হয়ে থাকলে, যে কোনও ধরনের মানসিক চাপ এই রোগের লক্ষণ গুলোকে বাড়িয়ে দিতে পারে। সাধারণত যে ধরনের ঘটনা এই মানসিক চাপ ফেলতে পারে তা হল: প্রিয়জনদের হারানো, জীবনের কিছু গুরুত্বপূর্ণ ঘটনা যেমন চাকরি হারানো, কাজের যায়গায় সমস্যা, গর্ভবতী হওয়া, বাচ্ছা হওয়া বা বাচ্ছা গর্ভে নষ্ট হয়ে যাওয়া।

ব্যক্তিত্বের ভূমিকা

কিছু মানুষজন থাকেন যারা খুব নিপুনভাবে, নিয়ম কানুন মেনে কাজ করতে ভালবাসেন আর স্বভাবে খুতখুতে হন। তার সবসময় আচার-বিচার, আদব-কায়দা, নিয়ম, আইন, সংগঠিত ভাবনা-চিন্তা: এই সব ভেবে ব্যস্ত থাকেন। এনাদের সম্ভবত 'অবশেষিত কমপালসিত পার্সোনালিটি ডিসঅর্ডার' (OCPD) (ওসিপিডি) রয়েছে। কিছু রুগীদের ওংসিডি আর ওসিপিডি: দুটোই একসাথে থাকতে পারে। ওসিডি তে সবথেকে বেশি দেখা পার্সোনালিটি ডিসঅর্ডার (ব্যক্তিত্বের সমস্যা) হল 'এভয়ডেন্ট পার্সোনালিটি ডিসঅর্ডার' যার লক্ষণ হল: নিজের ওপর কম বিশ্বাস থাক, অন্য কেউ সমলচনা করলে তা নিয়ে অত্যাধিক ভাব, লোকেদের খারাপ নজরে পড়ার ভয়, সামাজিক পরিস্থিতিতে আর অন্যান্য লোকেদের সাথে মেলামেশায় অত্যন্ত লজ্জা বোধ আর উদ্ভিগ্নতা।

ওসিডি সম্পর্কিত মানসিক ত্বত্ত

বহু বছর ধরে মন-বিজ্ঞানীরা বিশ্বাস করে এসেছেন যে যাদের বা-মা তাদের খুব কঠিন ভাবে আর নিয়মের মধ্যে শ্বাসন করে বড় করেছে, তাদের সুচি বাই হয়ে থাকে। এটা সত্যি নয় আর ছোট-বেলার গভীরতর সমস্যা বা মানসিক ভার সুচি বাইয়ের কারণ নয়। 'লার্নিং (শেখার) ত্বত্ত' অনুযায়ী, অবসেশান আর কমপালশন দুটো ধাপে তৈরি হয়। প্রথম ধাপে, একটি নিরপেক্ষ চিন্তা/চিত্র এর সাথে ভয়ের যোগাযোগ হয় কারণ আগে সেই চিন্তা/চিত্রটির সাথে কোনও অন্য ঘটনার যোগাযোগ ঘটেছিল যা মূলত বিরক্তি/ভয়ের সৃষ্টি করে। এই যোগাযোগের ফলে, নিরপেক্ষও চিন্তা/চিত্রটি পরে নিজে

নিজেই উত্তেজনা আরে ভয় সৃষ্টি করতে সক্ষম হয়। দ্বিতীয় ধাপে, রুগীটি সেই সমস্ত চিন্তা/চিত্রদেরকে এড়িয়ে চলার চেষ্টা করে ('এভয়ডেন্স') যাতে উত্তেজনা আর উদ্বিগ্নতা না তৈরি হয়, (যেমন ছুরি ব্যবহার এড়িয়ে চলা যাতে অন্যদের আঘাত না করতে হয়, এই ভয়তে)। কিন্তু, যেহেতু বেশীরভাগ ক্ষেত্রেই এই সব পরিস্থিতিদের এড়িয়ে চলা যায়না, সেহেতু কমপালশন জন্ম নেয় যাতে আত্মস্বস্তি আর উত্তেজনা কম হয় বা না হয়। যেহেতু ওরা ভয় আর উদ্বিগ্নতা কমাতে পারে, সেই জন্যে এড়িয়ে চলা আর কমপালশন দীর্ঘস্থায়ী হয় আরে যেতে চায়না। এই পরিস্থিতির ঘূর্ণাবর্ত ভেঙে বেরনোটা কঠিন হয়ে দাড়ায় সুচি বাইয়ের রুগীদের মধ্যে। কোনও দুর্ঘটনা থেকে যে অবসেশান তৈরি হয় তা না কিন্তু এটা যথেষ্ট প্রমাণ-সাপেক্ষ যে অবসেশান মনের ওপর আরও চাপ সৃষ্টি করে আর আরও দীর্ঘস্থায়ী হয় যেহেতু এভয়ডেন্স (এড়িয়ে চলা) আর কমপালশন: এই দুটো লাগাতার চলতে থাকে।

অন্যান্য অসুখ ও ওসিডি

ওসিডি তে আক্রান্ত মানুষদের মধ্যে অনেক সময় অন্য মানসিক অসুখ ও দেখতে পাওয়া যায়। এর মধ্যে বেশির ভাগ ক্ষেত্রে মানসিক রোগগুলো হল অবসাদ (ডিপ্রেশন), অন্যান্য এংসাইটি ডিসর্ডার, টিক ডিসর্ডার, স্কীতজোফ্রেনিয়া, মদ আসক্তি ও অন্য ড্রাগ এর নেশা। এংসাইটি ডিসর্ডার যা ওসিডির সাথে একসাথে হয়ে তাহল প্যানিক ডিসর্ডার, ফোবিয়া, জেনারলাইসড এংসাইটি ডিসর্ডার (জি°এ°ডি) (GAD)। ওসিডির পাশাপাশি এই সমস্ত রোগগুলোকে ধরতে পারা ও চিকিত্সা করা জরুরি কারণ এদের সঠিক চিকিত্সা নাহলে ওসিডির চিকিত্সা ভালো ফল দেবে না। এছাড়াও যারা আগে থেকে ওসিডিতে আক্রান্ত হয়ে রয়েছে, এই সব রোগগুলো তাদের দুর্ভোগ বাড়িয়ে তোলে।

অবসেশন আর ক্‌ম্পাল্‌শন হওয়ার কারণে যে সমস্যা হয় সেই সমস্যার কারণে অনেক সময় অবসাদ হতে পারে। রুগী অবসাদে আক্রান্ত হলে তার লাগাতার মন খারাপ থাকে, তার শক্তি, মনের জোর, আর কাজ-কর্ম কমে যেতে থাকে, সে আনন্দ করতে পারে না এবং তার ফলে সমস্ত কাজে ইচ্ছা হারিয়ে ফেলে। এদের নিজের সম্বন্ধে, দুনিয়া সম্বন্ধে এবং ভবিষ্যত সম্বন্ধে অত্যন্ত নেতিবাচক মনোভাব থাকে। তারা নিজেদের ক্ষমতা ও সাফল্যকে ছোট করে দেখে; তারা বিশ্বাস করতে থাকে যে তাদের বেঁচে থাক অর্থহীন এবং তাদের মনে আত্মহত্যার চিন্তা আসতে পারে।

যাদের প্যানিক ডিসর্ডার হয় তাদের হঠাত্ হঠাত্ প্রচণ্ড উদ্‌বিগ্নতা/ভয় হতে পারে যখন এই সকল লক্ষণগুলো দেখা যায়: অত্যন্ত ভয়, নিজের হৃৎপিণ্ডের ধুকপুকুর অনুভূতি, শ্বাস-কষ্ট, অত্যধিক ঘাম হওয়া, হাত কাঁপা, পেটের ভেতর মোচর দেওয়া, আর মরে যাওয়ার/ পাগল হয়ে যাওয়ার ভয়।

ফোবিয়া আক্রান্ত রুগীদের কিছু জিনিস বা পরিস্থিতি সম্পর্কে অযৌক্তিক ভয় জন্মায়, তারা এই জিনিস ও পরিস্থিতিগুলো কে এড়িয়ে চলে। একধরনের ফোবিয়া যার নাম 'আগোরা-ফোবিয়া' অনেক সময় প্যানিক ডিসর্ডারের সাথে থাকে। এই ধরনের ফোবিয়া আক্রান্ত রুগীরা সেই ধরনের যায়েগা বা পরিস্থিতি কে ভয় পায়, যেখান থেকে সহজে বেরিয়ে আসা হয়ত সম্ভব নয় আর বেরিয়ে আসতে সাহায্য ও হয়ত না পাওয়া যেতে পারে (যদি প্যানিক ডিসর্ডারের লক্ষণ দেখা দেয়)। বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই এই রুগীরা ভীড়- জাতীয় পরিস্থিতি (বাজার, দোকান, ভীড় বাস), একা বাইরে যাওয়া, অথবা বাড়ি থেকে দুরে যাওয়াকে ভয় পায়। যাদের সোশ্যাল (সামাজিক) ফোবিয়া থাকে, তারা সামাজিক পরিস্থিতি এড়িয়ে চলে কারণ তাদের খুব ভয় হয় যে চারপাশের সবাই তার ওপর খুব মনোযোগ দেবে, তার আচার-আচরণ লক্ষ্য করবে অথবা তার ভয় হয় যে সে

সবার সামনে লজ্জাজনক কিছু করে ফেলবে।

জিংএংডি হলে রুগীরা সারাফ্ফণ'ই ছোট ছোট বিষয়ে চিন্তা করতে থাকে আর সহজেই উদ্ভিগ্ন হয়ে পরে। তাদের মধ্যে লাগাতার প্রত্যেক দিনের ঘটনা, সমস্যা নিয়ে দুশ্চিন্তা ও ভয় থেকে যায়।

স্কীতজোফ্রেনিয়া আক্রান্ত মানুষদের বৈজ্ঞানিক পরিভাষায় মূলত ডেলিউশন (delusion) ও হ্যালুসিনেশন (hallucination) থাকে। তাদের মনের মধ্যে অস্বাস্থ্যকর ও অবাস্তব বিশ্বাস থাকে, যাতে তার বন্ধুরা বা পরিবারের লোকেরা বিশ্বাস করেনা। এই রুগীরা বিশ্বাস করতে পারে যে অন্যেরা এদের চিন্তা, কাজ আর অনুভূতিদের নিয়ন্ত্রণ করছে; অথবা বাইরের কোনো ক্ষমতা (বা লোকেরা) এদের মনের মধ্যে চিন্তা ঢুকিয়ে দিচ্ছে বা বার করে নিচ্ছে আর এই সবকিছুই হচ্ছে তার ইচ্ছার বিরুদ্ধে। তারা অন্যদের কাজ ও অভিসন্ধির প্রতি সন্দেহ প্রকাশ করে। এছাড়াও এরা এমন কিছু গলা শুনতে পায়/ জিনিস দেখতে পায়, যা অন্যরা শুনতে বা দেখতে পায় না। যখন কোনো রুগীর ওসিডি ও স্কীতজোফ্রেনিয়া একসাথে হয় সেটা তাড়াতাড়ি ধরা পরা ও চিকিত্সা হওয়া অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ কারণ এর মধ্যে একটি রোগ ঠিক না হলে অন্য রোগটিকেও ঠিক হতে দেবেনা।

কিছু মানুষ যাদের ওসিডি হয়ে থাকে তারা উদ্ভিগ্নতা কাটাতে মদ্যপান শুরু করে। এর ফলে অনেক সময় বেশি মদ নেওয়া হয়ে যায় যা সময়ের সাথে মদ-আসক্তিতে পরিণত হতে পারে। এদের মদ নেওয়া কমাতে বা থামাতে অসুবিধা হয়; আর যদিও বা তারা তা করতে সক্ষম হন, তখন তাদের কিছু শারীরিক অস্বস্তির লক্ষণ দেখা দেয় যেমন হাত কাঁপা, ঘুম না হওয়া, মাথা ঘোরা, অকারণে ভয় হওয়া, 'ছটফটে লাগা', অত্যধিক ঘাম হওয়া।

অবশেসিভ কমপালসিভ জাতীয় অন্যান্য রোগ (অবশেসিভ

কমপালসিভ স্পেকট্রাম ডিসঅর্ডার)

যদিও অবসেশান আর কমপালশন মূলত ওসিডি তেই দেখা যায়, এগুলো অন্য মানসিক অসুখেও পাওয়া যেতে পারে। এই অসুখগুলোর ওসিডির সাথে কিছু চারিত্রিক মিল রয়েছে, যেমন রোগের লক্ষণ, রোগের গতিপথ, রোগের কারণগুলি ও চিকিৎসার ফলাফল। ক্রমান্বয়ে এই অসুখগুলি হল: বডি দিসমর্ফিক ডিসঅর্ডার (বিডিডি), ট্রিকোটিলোম্যানিয়া (হেয়ার-পুলিঙ্গ ডিসঅর্ডার), স্কিন-পিকিং ডিসঅর্ডার, হোর্ডিং ডিসঅর্ডার এবং টুরেট্ট সিনড্রোম। এই রোগগুলিকে 'অবশেসিভ কমপালসিভ জাতীয় অন্যান্য রোগ' ও বলা হয়ে থাকে। কোনও ব্যক্তি শুধুমাত্র এই রোগগুলিতে আক্রান্ত হতে পারে অথবা এগুলোর সাথে আলাদা করে ওসিডি ও হতে পারে।

বডি দিসমর্ফিক ডিসঅর্ডার (বিডিডি), এই রোগে কারুর রূপ বা শরীর নিয়ে কিছু কাল্পনিক ক্ষুত্ জন্মায় আর এই ক্ষুৎগুলোর চিন্তায় সে সারাক্ষণ ব্যস্ত হয়ে থাকে। উদাহরণ: "বাঁকা" নাক, "পাতলা" চুল, "দাগ হওয়া" চামড়া। যদিও বা সত্যিই কোনও ক্ষুত্ থেকে থাকে, তার প্রতি মনোযোগ অত্যধিক হয়ে দাঁড়ায় আর বাকি সব কাজে বাধা পড়ে। এই রোগে আক্রান্ত মানুষেরা অনেকটা সময় আয়নার সামনে কাটায় ওই সব কাল্পনিক ক্ষুৎগুলো কে বার বার দেখবে বলে, বার বার মেক-আপ করে আর বিভিন্ন ডাক্তারদের কাছে যায় (বিশেষত প্লাস্টিক সার্জেন দের কাছে), ওই 'ভেবে-নেওয়া' ক্ষুত্ গুলোকে ঠিক করার জন্য বা লুকোবার জন্য।

ট্রিকোটিলোম্যানিয়া অথবা কমপালসিভ হেয়ার-পুলিঙ্গ হল বারংবার নিজের চুল ধরে টানা বা চুল টেনে ছেড়া। এক ধরনের অস্বস্তি অনুভব করা যায় ঠিক চুল টানার আগে, আর আরাম বা শান্তি লাগে চুলটা টানার বা ছেড়ার পর। শরীরের চুল ও টানা হয়, কিন্তু বেশীরভাগ ক্ষেত্রে মাথার চুল টানাটাই এই রোগে বেশি হয়।

স্কিন-পিকিং ডিসঅর্ডারে, রুগী নিজের চামড়া বার বার টানে বা খোচায়। মুখের, হাতের আর হাতের তালুর চামড়া সব থেকে বেশি টানা হয়ে থাকে। এই রোগে ভোগা লোকেরা ভাল/সুস্থ চামড়াকেই টানে বেশি, কিন্তু অল্প ক্ষত হওয়া চামড়া বা ফুসকুরি/কড়া পর চামড়া ধরেও টানা/খোচানো হয়ে থাকে। এই রুগীরা প্রত্যেকদিনের প্রচুর সময় নিজেদের চামড়া টেনে/ক্ষুচিয়ে নষ্ট করে আর অনেক মানসিক অস্বস্তি আরে কষ্টে ভোগে।

টুরেট্ট সিনড্রোমের রুগীদের শরীরের বিভিন্ন যায়গায় অনিচ্ছাকৃত আর অবাঞ্চিত নাড়া-চাড়া (মুভমেন্ট) হয়, যেমন মাথা বা ঘাড়ের ঝাকুনি, চোখ পিট-পিট করা, ইত্যাদি। এর সাথে, তাদের মুখ দিয়ে কিছু অদ্ভুত আওয়াজ ও বার হয় (যেমন, গলা খাকারি, চেচানো আর হেচকি তোলা, ইত্যাদি) অথবা বাজে শব্দ (যেমন গালাগাল) অনিচ্ছাসত্ত্বেও বার বার বাড় হতে থাকে।

ওসিডি়র গতিপথ ও ফলাফল

বলা হয়ে যে ওসিডি় হল দীর্ঘকালীন অসুখ এবং খুব কম লোকই এর থেকে পুরোপুরি সুস্থ হয়ে ওঠে। কিন্তু অনেক ওসিডি়-বিশেষজ্ঞরা গবেষণা করে জানিয়েছেন যে এটা

সত্যি নয়, আর বেশির ভাগ ওসিডি আক্রান্ত রুগী চিকিত্সায়ে অনেকটা উন্নতি করে। পৃথিবীতে এই বিষয়ে যত গবেষণা পত্র বেরিয়েছে (নিমহ্যান্স এর তথ্য নিয়ে) তা দেখায় যে সময়ের সাথে ৫০-৭০% ওসিডি আক্রান্ত রুগীরা সেরে ওঠে। তাদের ক্ষেত্রে রোগের লক্ষণ একদমই থাকেনা অথবা নূন্যতম মাত্রায় থাকে যাতে তাদের কাজ-কর্মের কোনো অসুবিধা হয়না। কিন্তু এটা মনে রাখা খুব জরুরি যে যারা সেরে ওঠে, তাদেরও ক্রমাগত অনেক বছর চিকিত্সা নিয়ে যেতে হবে সুস্থ থাকার জন্য। ওসিডির রুগীদের অতটাও খারাপ পরিণতি হয়ে না যতটা আগে ভাবা হত আর তাদের বেশির ভাগ ক্ষেত্রেই, সময়ের সাথে চিকিত্সায় ভালো ফল পায়।

বাচ্চাদের ও বয়ঃসন্ধি কালে OCD

এক সময় ভাবা হত বাচ্চাদের মধ্যে এবং বয়ঃসন্ধি কালে ওসিডি খুব কম দেখা যায়। এটার কারণ হতে পারে যে বাচ্চাদের মধ্যে এবং বয়ঃসন্ধি কালে ওসিডির লক্ষণগুলো সুক্ষ্ম হয় এবং বেশির ভাগ ক্ষেত্রে ধরা পড়ে না; আরও কারণ ওই সময় ওসিডির লক্ষণগুলো স্বাভাবিক ব্যবহার মনে হতে পারে। সাধারণত অল্প বয়সে বেশ কিছু কুসংস্কার থাকে যেমন ' পয়া (লাকি) সংখ্যা ' অথবা শোয়ার আগে কিছু অভ্যেস: যা ওসিডি র লক্ষণের সাথে প্রায়ই গুলিয়ে যায়। কিন্তু আমরা এখন জানি যে প্রায় ৫০% ওসিডি রুগীদের প্রথম লক্ষণ দেখা দিয়েছিল বাচ্চা বয়সে বা বয়ঃসন্ধি কালে। ভারতে ও ভারতের বাইরে গবেষণা দেখিয়েছে যে ১-৪% বাচ্চাদের ওসিডি হতে পারে। রোগের লক্ষণ ৬-৭ বছর বয়সে শুরু হতে পারে অথবা বয়ঃসন্ধি কালে এবং মেয়েদের থেকে ছেলেদের মধ্যে বেশি দেখা যায়।

বাচ্চাদের মধ্যে ওসিডি নির্ণয় করা হয় একই লক্ষণ দেখে যা আগে প্রাপ্ত বয়স্কদের মধ্যে

বলা হয়েছে। কিন্তু কিছু গুরুত্বপূর্ণ পার্থক্য হল:

১) ওসিডি র ব্যবহারগুলোকে বাচ্চারা অযৌক্তিক ও অনাবশ্যিক নাও ভাবতে পারে কিন্তু বেশির ভাগ ক্ষেত্রে বড়রা এটা বুঝতে পারে।

২) বাচ্চারা সবসময় প্রকাশ নাও করতে পারে তাদের ঠিক কি রকম চিন্তা বা ভয় হচ্ছে। মাঝে মাঝে তারা শুধু এটাই বলে যে তারা কমপালশনগুলো করে চলেছে যতক্ষণ না পর্যন্ত তাদের "ঠিক শক্তি" অথবা "সন্তুষ্ট" লাগছে (অস্বস্তি কমানোর থেকেও এটা বড় কারণ)। কখনো বাচ্চারা এটাও বলে যে তাদের শুধু মনে হচ্ছে "কিছু খারাপ" হয়ে যাবে যদি কমপালসিভ ব্যবহারগুলো না করা হয়।

বাচ্চাদের ওসিডি র সাধারণত লক্ষণগুলো প্রাপ্ত বয়স্কদের মতই আর অবসেশনগুলো মূলত এইসব ঘিরে: পরিচ্ছন্নতা, আক্রমনাত্মক বিষয়, নিখুত গুছানো ও সাম্যের প্রয়োজন, যৌনতা ও ধর্মনিন্দা বিষয়ক, পুনরাবৃত্তি, গণনা ইত্যাদি। যদিও এটা লক্ষ করা গুরুত্বপূর্ণ যে, ওসিডি আক্রান্ত বাচ্চাদের প্রায় ১/৩ "অন্যান্য বিবিধ" অবসেশন ও কমপালশন থাকতে পারে যা ওপরে উল্লিখিত বিষয়েগুলির সাথে খাপ খায়না। ছোটরা এই লক্ষণগুলোকে প্রকাশ করে না আর লুকিয়ে রাখার চেষ্টা করে কারণ এগুলোতে তাদের লজ্জাবোধ হয়। অনেক সময়, বাচ্চাদের ক্ষেত্রে ওসিডি র প্রথম লক্ষণ হল ধীর হয়ে যাওয়া, দৈনন্দিন কাজ করতে অত্যধিক সময় লাগা, কিছু নির্দিষ্ট পরিস্থিতি এড়িয়ে চলা, সামাজিক মেলামেশা কমিয়ে দেওয়া অথবা পড়াশোনায়ে অসুবিধা। যে বাচ্চাদের এই লক্ষণগুলো থাকে তাদের ওসিডি আছে কি না, ভালো করে দেখা উচিত। তাদের মধ্যে অন্যান্য সমস্যা যেমন অবসাদ, এংসাইটি, লার্নিং ডিসএবিলাটি (পড়াশোনা শেখায়ে অসুবিধা) গুলো'ও আছে কি না দেখা উচিত।

প্রাপ্তবয়স্কদের মত ওসিডি তে আক্রান্ত ২/৩ বাচ্চাদের সমসাময়িক অন্যান্য মানসিক

অসুখ থাকতে পারে, যেমন অবসাদ ও এংসাইটি ডিসর্ডার। এছাড়াও কিছু নির্দিষ্ট অসুখ আছে যা এই ধরনের বাচ্চাদের বা বয়ঃসন্ধি কালে দেখা যায় যেমন সেপারেশন এংসাইটি ডিসর্ডার, এংডিংএইচ ডি (ADHD), কন্ডাক্ট ডিসর্ডার, টিক ডিসর্ডার আর টুরেট'স সিন্ড্রম।

আগে বিশ্বাস করা হত যে বাচ্চাদের ক্ষেত্রে ওসিডি অসুখটা সাংঘাতিক একটা আকার নেয় আর বেশির ভাগ বাচ্চাই সেড়ে উঠবে না। কিন্তু নিমহ্যান্স-এ এবং অন্যান্য জায়গায় অনেক বছরের গবেষণা দেখিয়েছে যে এটা একদমই সত্যি নয়। ওসিডি আক্রান্ত বাচ্চাদের নিয়ে একটি পরীক্ষার ফলাফল দেখিয়েছে যে: রোগটা ধরা পড়ার ৯ বছর পরে ৬২% বাচ্চারা পুরোপুরি ওসিডি মুক্ত ছিল; ১৭% বাচ্চাদের খুব অল্প কিছু রোগের লক্ষণ ছিল যা তাদের জীবনে কোনো বাঁধা সৃষ্টি করছিল না; শুধু মাত্র ২১% এর সমস্যা দায়ক ওসিডি র লক্ষণ বাকি ছিল। ছোটদের ওসিডি র চিকিত্সা প্রায় প্রাপ্তবয়স্কদের চিকিত্সার মতনই। ওষুধ ও বিহেভিয়ার থেরাপী দুটোই কার্যকারী: এগুলির বিষয়ে পরে আরো বিস্তারিত বলা আছে।

ওসিডির ওষুধের মাধ্যমে চিকিৎসা

১৯৮০ সাল অবধি ওসিডি অসুখের জন্য কোনও কার্যকরী ওষুধ ছিলনা। সেদিনের পর থেকে আজ অবধি যেই ওষুধগুলো ওসিডি সারাতে সবথেকে বেশি কাজ করেছে,

সেগুলো হল 'সেরোটনিন রিআপটেক ইনহিবিটর' (এস°আর°আই)। এই ওষুধগুলো মস্তিষ্কে সেরোটনিন নামক রসায়ন কে বাড়িয়ে দিয়ে কাজ করে। এই তথ্যটি আবারো 'সেরোটিনার্জিক ত্বত্ত' কে প্রমাণ করে যা বলে যে মস্তিষ্কে সেরোটনিনের পরিমাপ কম হলে, ওসিদির লক্ষণ দেখা যেতে পারে। (আর বিস্তারিত জানতে 'ওসিদির কারণ' অধ্যায়টি দেখুন)। এই ওষুধগুলির (এস°আর°আই দের) মধ্যে সবথেকে পুরোনো হল ক্লমিপ্রামিন। আরও অনেক ওষুধ সময় এর সাথে যোগ হয়েছে যাদের কাজ করার পদ্ধতি আর অনেক সুক্ষ আর পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া অনেক কম। এসআরআই দের ওসিডি তে প্রথম-সারির ওষুধ বলে গণ্য করা হয়।

নিচে কিছু ওষুধ দেওয়া হল যা ওসিডি রুগীদের প্রায়েই দেওয়া হয়। তাদের প্রয়োজনমত পরিমাপ (ডোজ) উল্লেখ করা হল।

টেবিল ১: অবশেষিভ-কমপালসিভ ডিসঅর্ডারে প্রেসক্রাইব করা ওষুধদের ডোজ (মাত্রা)		
ওষুধ	শুরুর ডোজ (mg)	যথেষ্ট ডোজ (mg)
ফ্লোক্সেটিন	২০	৪০-৮০
সেরট্রালিন	৫০	১৫০-২০০
প্যারোক্সেটিন	২০	৪০-৬০
ফ্লোভোক্সামিন	৫০	২০০-৩০০
ক্লমিপ্রামিন	২৫	১৫০-২৫০
সিটালোপ্রাম	২০	৪০-৮০
এসসিটালোপ্রাম	১০	২০-৩০
ভেনলাফ্যাক্সিন*	৩৭.৫	২২৫-৩০০

* সেরোটোনি-নরএপিনেফ্রিন রিআপটেক ইনহিবিটর

(Math & Reddy, Int J din Pract, 2007;61:1188-1197)

যে কোনও একজন রুগীকে কোন ওষুধটা নির্দিষ্টভাবে দেওয়া হবে, তার সম্ভবনা অবাধ। বেশীরভাগ ক্ষেত্রেই সেটা নির্ভর করে ওষুধটার পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়ার ওপর আর যে ডাক্তারবাবু লিখছেন তাঁর অভিজ্ঞতা আর পছন্দের ওপরে। এরং কোনও বৈজ্ঞানিক প্রমাণ নেই, 'এসংআরংআই' ওষুধগুলোর মধ্যে কোনও একটা আরেকটার থেকে বেশি ভাল কাজ করে। কিন্তু, কিছু প্রমাণ রয়েছে যে 'ক্লমিপ্রামিন' হয়ত বাকি ওষুধগুলোর থেকে অল্প একটু বেশি কার্যকর, কিন্তু যেহেতু এর পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া ও বেশি: তাই বেশির ভাগ সময়ে ক্লমিপ্রামিন ব্যবহার হয় যখন অন্তত অন্য কোন একটা ওষুধ আগে কাজ করেনি। এসংআরংআই ওষুধদের পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া মূলত: গা বমি ভাব, খিদে না পাওয়া, অল্পশূল, পাতলা পায়খানা, গাস হওয়া, কোষ্ঠ-কাঠিন্য, ঘুম না হওয়া বা অত্যাধিক ঘুম হওয়া, মাথা যন্ত্রণা, মাথা ঝিমঝিম, উদ্ভিগ্ন বা ছটফটে ভাব, হাত কাপা আর মাঝে মাঝে যৌন-সমস্যা। ক্লমিপ্রামিন এর পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া বাকি ওষুধদের থেকে বেশি। সাধারণত এই গুলো দেখা যায়: মুখের ভেতর শুকিয়ে যাওয়া, কোষ্ঠ-কাঠিন্য, চোখের দৃষ্টি আবছা, হাত কাপা, বেশি ঘুম পাওয়া, মাথা ঘোরা আর অত্যাধিক ডোজ দিলে, কখনো কখনো খিচুনি (seizure) হতে পারে। বেশির-ভাগ পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়াই সামান্য আর কিছু সপ্তাহের মধ্যে নিজে থেকেই ঠিক হয়ে যাবে; যদি এগুলো না যায় আর সমস্যা বাড়তে থাকে, অনুগ্রহ করে নিজের ডাক্তারবাবুকে তাড়াতাড়ি দেখাবেন। প্রায় ৪০% লোকেরা প্রথম ওষুধের পর যথেষ্ট ফলাফল পায়না। এদেরকে, দ্বিতীয় কোনও ওষুধ শুরু করার প্রয়োজন। যদি দুটো প্রথম-সারির ওষুধে বাঞ্ছিত উন্নতি না হয়ে থাকে, তাহলে ক্লমিপ্রামিন একটি গুরুত্বপূর্ণ ওষুধ হিসেবে কাজ করতে পারে। যদি

'এসংআরংআই' তে যথেষ্ট কাজ না হয়ে থাকে, তাহলে "কগনিটিভ বিহেভিয়ার থেরাপি (সিবিটি)" শুরু করা উচিত অথবা অন্য কিছু ওষুধ দেওয়া উচিত যাদের "অগমেনটিং এজেন্টস" (অর্থাৎ 'সাহায্যকারী ওষুধ') বলে। কিছু সাধারণ দ্বিতীয়-সারির ওষুধ বা অগমেনটিং এজেন্টস হল 'অ্যান্টি-সাইকটিক' (বৈজ্ঞানিক নাম) যেমন: রিসপেরিডন (২-৪ এমজি/দিন), আরিপিপ্রাজোল (৫-১০ এমজি/দিন), কুইটিয়াপিন (১০০-২০০ এমজি/দিন), ওলানজাপিন (৫-১০ এমজি/দিন) আর হ্যালোপেরিডল (২-৫ এমজি/দিন)। অন্য কিছু ওষুধ যেমন ক্লোনাজেপাম, মেমানটিন, রিলুজোল, এন-আসেটাইল সিসটিন আর অনদানসেট্রিন: এগুলো ও ব্যবহার করা যেতে পারে।

বেশির ভাগ মানুষের ক্ষেত্রে, প্রথমে ওষুধের যে ডোজে সে সুস্থ হয়েছিল, সেই ডোজই প্রয়োজন তাকে সুস্থ রাখার জন্য। যারা ওষুধ খেয়ে ভাল আছে, তাদের ক্ষেত্রে ওষুধ কমানোর কথা তখনই ভাব যেতে পারে যদি তাদের কোনও অসহনীয় পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া হয়। যদি ওসিডির লক্ষণ একদমই মিলিয়ে যায় বা এতটাই কমে যায় যে কাজ-কর্মে কোনও অসুবিধা না সৃষ্টি করে, তাহলে খুব ধীরে ওষুধ গুলো কমিয়ে বন্ধ করার চেষ্টা করা যেতে পারে। যদি এই কমানোর সময় বা ওষুধ বন্ধ করার পড়ে, রোগের লক্ষণ ফিরে আসে, তাহলে ওষুধ আবার শুরু করা প্রয়োজন। পুরোপুরিই ঠিক হয়ে যাওয়ার পরে অন্তত ১-২ বছর চিকিৎস্যা চালিয়ে যাবা দরকার। বেশিরভাগ রোগীদের ক্ষেত্রেই চিকিৎস্যা অনির্দিষ্টকালের জন্য চলতে থাকে কারণ ওসিডি মূলত বার বার ফিরে আশা রোগ।

এক ধরনের শল্যচিকিৎস্যা (নিউরো-সার্জারি) অল্প কিছু রোগীদের ক্ষেত্রে ভাব যেতে পারে যদি তাদের ওসিডির গতিপথ অতি দীর্ঘকালীন আর মারাত্মক হয়, রোগের থেকে তৈরি সমস্যা অতি প্রবল হয় আর বাকি সব চিকিৎস্যা তে (যার মধ্যে 'সিবিটি' ও পড়ে)

কোনও ফল না হয়ে থাকে। এই ধরনের অপারেশন-চিকিৎস্যা প্রায় ৫০% রোগীদের মধ্যে কিছু উন্নতি আনতে পারে। অপারেশনের নির্ণয় নেওয়ার আগে ভাল করে সব কিছু দেখে নেওয়া প্রয়োজন এটা ঠিক করার জন্য এই রুগী এই ধরনের চিকিৎস্যার যোগ্য কিনা। অপারেশনের লাভ-ক্ষতির দিকগুলো ও সব খুটিয়ে দেখে তবেই এই চিকিৎস্যার পক্ষে রায় দেওয়া উচিত।

ওসিডি র জন্য কগনেটিভ বিহেভিয়ার থেরাপী (সিবিটি)

কগনেটিভ বিহেভিয়ার থেরাপী (সিবিটি) কি?

বিহেভিয়ার থেরাপী আসলে বিবিধ কিছু উপায় যার দ্বারা অসুবিধা-জনক ব্যবহারগুলোকে বদলানো যায় বা পরিবর্তন করা যায় অন্যান্য সুবিধাজনক/স্বাস্থ্যকর ব্যবহার দিয়ে। এটির ভিত্তি একটি তত্ত্বের ওপর যার নাম 'লার্নিং প্রিন্সিপলস', যা বলে যে প্রতি নিয়ত অনুশীলন করলে, আরও স্বাস্থ্যকর ব্যবহার/কর্মক্ষমতা তৈরী হতে পারে। ওসিডি তে পাওয়া যাওয়া অবসেশন আর কম্পাল্শনগুলো ওই সমস্ত অসুবিধাজনক ব্যবহারের উদাহরণ কারণ ঐগুলো মানুষের মনে প্রচণ্ড অস্বস্তি তৈরী করে আর দৈনন্দিন কাজ-কর্মে বাঁধা দেয়। বিহেভিয়ার থেরাপী অবসেশন আর কম্পাল্শনকে সারাতে সাহায্য করে আর তাই মনের অস্বস্তিকে কমিয়ে দেয়। সিবিটি তে 'কগনেটিভ' কথাটি মূলত 'চিন্তা সংক্রান্ত' বিষয় বোঝাতে ব্যবহৃত হয়। সেই ক্ষেত্রে সিবিটি দিয়ে সমস্যাদায়ক চিন্তা বদলানো সম্ভব। উদাহরণ হল, কোনো মায়ের যদি অবসেশন থাকে যে সে তার শিশুর ক্ষতি করে ফেলবে, সে তার শিশুর কাছে যাওয়া এড়িয়ে চলতে থাকে এবং বারবার অন্যদের কাছ থেকে আশ্বস্ত হতে চায় যে সে এরকম কিছু করবে না। এরকম পরিস্থিতিতে অনেক সময়ই দেখা যায় যে মানুষটি বিশ্বাস করতে থাকে যে তার অবসেসিভ চিন্তাগুলো আসলে বাস্তব এবং নিজের দ্বারা হতে পারে 'বিপদকে' আর 'নিজের দ্বায়িত্ববোধ কে' অত্যধিক মনে করতে থাকে। সিবিটি একটি উপায় ব্যবহার করে যার নাম 'কগনিটিভ রিস্ট্রাকচারিং' (চিন্তার পুনর্গঠন): এটি অবসেশনকে অনুভব করার ধরণ এবং অবসেশনএর প্রতি আচরণ দুটোই বদলায়, যার ফলে মানুষটির

ব্যবহারেও পরিবর্তন আসে।

বিহেভিয়ার থেরাপীর অনেক ধরনের উপায়/পদ্ধতি ওসিডি র চিকিত্সার ক্ষেত্রে ব্যবহার করা হয়। তার মধ্যে, “এক্সপসার এয়্যান্ড রেসপন্স প্রিভেনশন” (ইংআরপি) (ERP) একটি খুব কার্যকরী ও প্রচলিত পদ্ধতি। এটি মূলত ‘ব্যবহারিক পদ্ধতি’ এবং এর আক্ষরিক মানে হলো “অস্বস্তিকর পরিবেশের মুখোমুখি হওয়া আর প্রতিক্রিয়া (কম্পাল্শান) প্রতিরোধ করা”। এটি ৬০-৭০% ওসিডি আক্রান্ত মানুষদের ক্ষেত্রে কার্যকরী।

ওসিডি কে আরো ভালো করে বোঝা :

বাকি সব ধরনের সাইকোথেরাপীর মত, কগনেটিভ বিহেভিয়ার থেরাপী (সিবিটি) শুরু হয় ‘সাইকো-এডুকেশন’ দিয়ে যার মানে হল যে থেরাপীস্ট (যিনি থেরাপীটি করছেন) আপনাকে ওসিডি র ব্যপারে বিস্তারিত বোঝাবে; ওসিডিতে বিভিন্ন চিকিত্সার পদ্ধতি, সিবিটি কি এবং কি ভাবে করা হয় সেটা নিয়েও আলোচনা হবে।

ওসিডি কে অনেক ধরনের ধারণা দিয়ে বোঝা যায়। যেহেতু আমরা ডাক্তার সেহেতু আমরা বেশিরভাগ এ ‘মেডিকেল ধারণা’ দিয়ে ওসিডি কে বুঝি। এটি বলে যে ওসিডি মস্তিষ্কের একটি অসুখ, যা জন্ম নেয় কারণ নির্দিষ্ট কিছু নার্ভের যোগাযোগ পথে (কটিকো- স্ট্র্যাটো-থ্যালামো – কটিকাল সার্কিট) সমস্যা দেখা যায়। এই সমস্যার ফলে মস্তিষ্কে কিছু ‘ভুল বার্তা’ (মানে অবসেশন) সৃষ্টি হয়, যাদেরকে অগ্রাহ্য করা উচিত এবং সেই অনুযায় কাজ করা উচিত নয়।

থেরাপিস্ট রুগীর সেই ক্ষমতা বাড়িয়ে তোলে যাতে সে এই অবসেসিভ চিন্তাগুলোকে 'নিরপেক্ষ দর্শক' হিসেবে দেখতে পারে এবং কখনই কমপালসিভ ব্যবহারে অংশগ্রহণ না করে। এটা করতে Schwartz et al. (১৯৯৮) এর গবেষণা পত্র অনুযায়ী চারটি ধাপ মানা উচিত:

- ১) **রিলেবেল** (নতুন করে আখ্যা দেওয়া): এটা বুঝতে পারা যে অবসেশনগুলো বিরক্তিকর কিছু চিন্তা যা একটি অসুখের ফলে তৈরী হয়,
- ২) **রিএয়্যাট্রিবিউট** (নতুন করে কারণটাকে দেখা): এটা বুঝতে পারা যে অবসেশনগুলো 'মস্তিষ্কের ভুল বার্তা' যা নার্ভের যোগাযোগ পথের সমস্যা থেকে তৈরী হয়,
- ৩) **রিফোকাস** (নতুন করে লক্ষ্য স্থির করা): ওসিডি র বিরুদ্ধে মনে জোর আনা, অবসেশনকে পাত্তা না দেওয়া ও কম্পাল্শন না করা,
- ৪) **রিভ্যালু** (নতুন করে গুরুত্ব দেওয়া): এটি প্রথম তিনটি ধাপের স্বাভাবিক ফল, যাতে রুগী বুঝতে শেখে যে ওসিডি র অবসেশনগুলো অর্থহীন, বিরক্তিকর এবং তাদের অগ্রাহ্য করা উচিত।

ওসিডি কে বোঝার দ্বিতীয় ধারণাটি হলো কগনেটিভ বেহেভিয়ার মডেল। এটি অনুসারে আমরা যে ভাবে প্রতিটি চিন্তা ও ঘটনার বিচার করি, আমাদের আবেগ তারই বহিঃপ্রকাশ / পরিণাম। ওসিডি র অবসেশনগুলির উত্পত্তি সাধারণ চিন্তা-ভাবনা'ই যার অর্থ হল আমাদের যে কারুরই এই চিন্তা-ভাবনাগুলো হতে পারে (যেমন আজ আমার এক্সিডেন্ট হতে পারে, আমি আমার বাচ্চার ক্ষতি করতে পারি, আমি হয়ত পয়সার ব্যাগ ভুলে গেছি, ইত্যাদি)। সাধারণত এই চিন্তাগুলি এলে এর বিপক্ষে বা

সপক্ষে প্রমাণগুলি বিচার করে আমরা এগুলিকে অগ্রাহ্য করে থাকি, এবং কিছু সময় আমরা এটি সচেতন ভাবেও করে থাকি না। কিন্তু ওসিডি আক্রান্ত ব্যক্তি এই সাধারণ চিন্তাগুলির বিচারেই কিছু ভুল থেকে যায় যা থেকে মানিয়ে নেওয়ার সমস্যা তৈরী হয়। বেশিরভাগ সময় এর পিছনে থাকে অত্যধিক দায়িত্ববোধ এবং ক্ষতির আশঙ্কা। ওসিডি তে আক্রান্ত ব্যক্তির এই চিন্তাগুলিকে যথেষ্ট বেশী গুরুত্ব দিয়ে থাকেন। এই চিন্তাগুলির বেড়ে যাওয়া প্রাধান্য, উদ্বেগের জন্ম দেয় এবং তখন এই উদ্বেগ থেকে রেহাই পেতে বিভিন্ন উপায় ব্যবহার করা হয় যেমন তারা এই ধরনের পদ্ধতি ব্যবহার করে যেমন: সমস্ত অবসেশন-সৃষ্টিকারী অবস্থা এড়িয়ে চলা, কম্পাল্শানগুলি করে থাকা, অন্যদের থেকে বারবার আশ্বাস চাইতে থাকা, ইত্যাদি। সিবিটি র প্রথম সেশনগুলিতে সিবিটির সম্বন্ধে বিস্তারিত ধারণা দেওয়া হয়ে। পরবর্তীকালে ওসিডি র উপসর্গগুলিকে বিস্তারিত ভাবে বিশ্লেষণ করা হয় (যেমন নীচে দেওয়া আছে) এবং দুই ধরনের থেরাপী কৌশল ব্যবহার করা হয়ে - এক্সপসার এয়্যান্ড রেসপন্স প্রিভেনশনস এবং কগনিটিভ রিস্ট্রাকচারিং (চিন্তার পুনর্গঠন)। প্রথমটিতে, (যেমন নিচে আলোচনা করা হয়েছে) উদ্বিগ্নতায় আর অস্বস্তিতে অভ্যেস হয়ে যায়, যার ফলে সময়ের সাথে ওই একি অবসেসিভ চিন্তাগুলো আর যথেষ্ট অস্বস্তি সৃষ্টি করেনা, আর মানুষটি তাদের সহজেই অগ্রাহ্য করতে পারে। দ্বিতীয় কৌশলটিতে রুগিকে তার ভুল চিন্তা-ধারণ আর ভুল বিশ্বাস গুলোকে চিনতে সাহায্য করা হয়, যাতে সে অন্য সুস্থকর আর ইতিবাচক ভাবে নিজেদের চিন্তা-ধারা কে অনুভব করতে পারে।

বিহেভিয়ার থেরাপির যুক্তিসহ ব্যাখ্যা

আমরা জানি যে ওসিডি তে আক্রান্ত বেশিরভাগ মানুষদেরই অবসেশান ও কমপালশন দুটোই থাকে। অবসেশান থেকে যে অস্বস্তি ও উদ্বিগ্নতা তৈরি হয়, সেটা

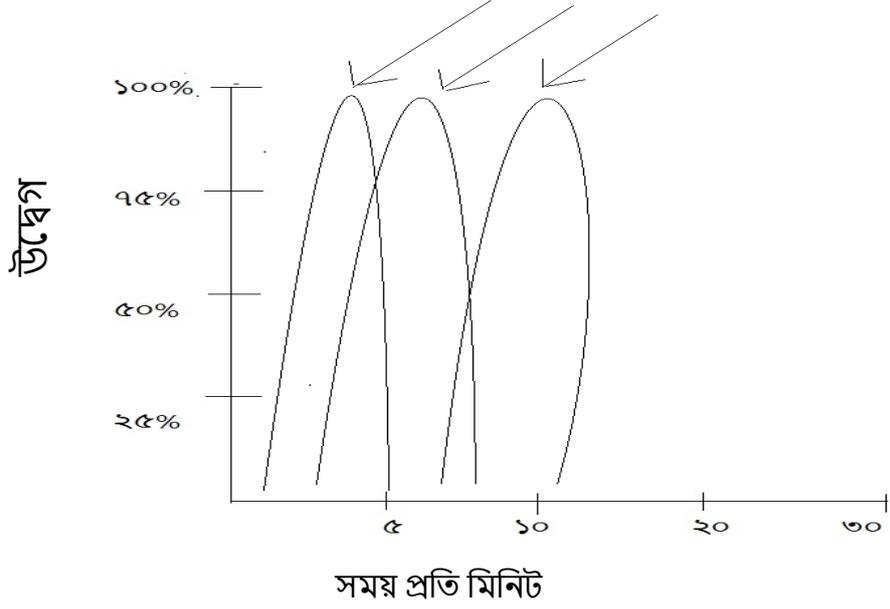
কমাতে কমপালশন গুলো করা হয়। যেহেতু সাময়িক ভাবে কমপালশন অস্বস্তিকে কমিয়ে দিতে পারে, সেই জন্যে কমপালশন ক্রমশ চাঙ্গা হতে থাকে, আর প্রত্যেক বার অবসেশান জাতীয় চিন্তা মনে আসলেই বা এমন কোনও পরিস্থিতিতে যেখানে মনে অবসেশান আসতে পারে, কমপালশন করার সম্ভবনা অনেক বেড়ে যায়। একসময়ে যা অস্বস্তি কমাবার জন্য ব্যবহৃত হতো, সময়ের সাথে সেই কমপালশন নিজেই বড় অস্বস্তির কারণ হয়ে দাঁড়ায়। সহজ ভাবে বলতে গেলে, অবসেশান থেকে কমপালশনের সৃষ্টি হয়, আর যেহেতু অবসেশানের থেকে তৈরি হওয়া অস্বস্তি, কমপালশন কমিয়ে দেয়, সেই জন্যে তার দীর্ঘস্থায়ী হয়, আর এই বাজে অবসেশান-কমপালশনের চক্র ভেঙে বেরনো যায়না।

“এক্সপোশার আর রেসপন্স প্রিভেনশন (ইংআরংপি)” পদ্ধতিটির ভিত্তি আবেগের “হ্যাঁবিচুয়েশন” (অভ্যস্ত হওয়ার) তত্ত্বের ওপরে, যা ওপরে উল্লেখিত ওই অবসেশান-কমপালশনের চক্রটিকে ভাঙতে সাহায্য করে। তাহলে, “হ্যাঁবিচুয়েশন” কি? এটি একটি পদ্ধতি যার দ্বারা অবান্তর ভয় আর ব্যবহারগুলো মিলিয়ে যেতে পারে, যদি ভয় বা অস্বস্তি তৈরি করা পরিস্থিতি/জিনিসের বার বার মুখোমুখি হওয়া যায়। বারংবার ও অনেকখানি সময় ধরে মুখোমুখি হলে, মানুষটি ওই সকল অস্বস্তি আর উদ্ভিগ্নতায় “হ্যাঁবিটুয়েটেড হতে ” মানে “অভ্যস্ত/খাপ খাইয়ে নিতে” পারে। যার ফলে আগে যা যা জিনিস/পরিস্থিতি ভয় তৈরি করতে পারত, তার আর ভয়, অস্বস্তি বা উদ্ভিগ্নতা: কোনটাই তৈরি করতে পারেনা। ওসিডি তে আক্রান্ত মানুষেরা নিজেদের ভয় ও উদ্ভিগ্নতার সাথে লড়ে কমপালশন করে আথবা যেই সকল পরিস্থিতি অবসেশান সৃষ্টি করতে পারে, সেই সকল পরিস্থিতি এড়িয়ে। উল্টো ভাবে, বিহেভিয়ার থেরাপিতে, রুগিকে ধীরে ধীরে ওই সকল উদ্ভিগ্নতা-সৃষ্টিকরা পরিস্থিতির মুখোমুখি করতে দেওয়া হয় যাতে সময়ের

সাথে সেই ওই অস্বস্তিতে অভ্যস্ত হয়ে যায়। এ ছাড়াও, রুগীদের উত্সাহ দেওয়া হয় কোনও পরিস্থিতি এড়িয়ে না চলতে আর কোনও কমপালশনে অংশগ্রহণ না করতে। কমপালশন না করে করে, অবসেশানের সাথে যুক্ত থাকা অস্বস্তি নিজে থেকেই কমে যায়। একবার এই অস্বস্তির সাথে খাপ খাইয়ে নিতে পারলে (অভ্যস্ত হলে), অবসেশান ও কমপালশন গুলো ও ধীরে ধীরে কমেতে থাকে।

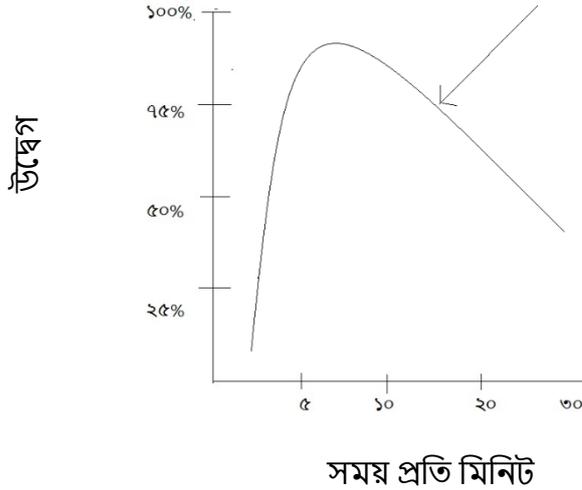
একটি উদাহরণ নেওয়া যাক। একজন রুগী কোনও দরজার হাতল ধরলেই বার বার হাত ধোয়, অপরিষ্কার হয়ে যাওয়ার ভয়ে। যখনই সে হাত ধোয়, তার অস্বস্তি তাড়াতাড়ি কমে যায়, কিন্তু সেটা সাময়িক আর সেই এটাই অভ্যস্ত হওয়ার সুযোগ পায়না। যার ফলে, তার অপরিষ্কার হওয়ার ভয় থেকেই যায় আর তাকে অত্যন্ত অস্বস্তিকর ও সময়-সাপেক্ষ কমপালশন করে যেতে হয়, এই ভয়টা থেকে মুক্তি পেতে (চিত্র ১)। বিহেভিয়ার থেরাপিতে, মানুষটিকে বলা হবে দরজার হাতল ধরতে কিন্তু তারপর হাত না ধুতে। এটা করলে, তার অস্বস্তি খুব বেড়ে যাবে কিন্তু সময়ের সাথে নিজে নিজেই আবার কমেও যাবে। এই পদ্ধতিটা বার বার অনুশীলন করলে, সেই এই অস্বস্তিটায় অভ্যস্ত হয়ে যাবে এবং আর কোনও কমপালশন করবে না। ক্রমশ, তার অপরিষ্কার হওয়ার ভয় কমে যেতে থাকবে আর তার হাত ধোয়ার কমপালশন ও (চিত্র ২)।

গ্রাফ ১: কমপাল্শান করার কারণে সাময়িক স্বস্তি



যদি রুগী অবসেশন জনিত উদ্বেগের জন্য কমপাল্শান করে থাকে তবে সে সাময়িক স্বস্তি অনুভব করে কিন্তু সেই স্বস্তিটি পেতে হলে প্রতিবারই অবসেশন এর প্রতিক্রিয়ায় কমপাল্শানটি করতে হবে

গ্রাফ ২: অবসেশনের প্রতিক্রিয়া স্বরূপ কমপাল্শানটি না করা, উদ্বেগ ধীরে ধীরে কম হতে থাকে (হ্যাভিচুয়েশন)



যদি রুগী অবসেশনের প্রতিক্রিয়া স্বরূপ কমপাল্শানটি না করে তবে উদ্বেগ নিজে থেকেই কম হতে থাকে যাকে 'হ্যাভিচুয়েশন' বলা হয়। 'হ্যাভিচুয়েশন' হয় গেলে রুগীকে অবসেশনের প্রতিক্রিয়া স্বরূপ কমপাল্শানটি আর করতে হয়ে না

ওসিডির লক্ষণ বিশ্লেষণ আর চিকিৎস্যা শুরু করা

এই ধাপ গুলো প্রয়োজন ওসিডির লক্ষণ বিস্তারিত ভাবে বুঝতে:

- ১) বিস্তারিত ভাবে সমস্ত অবসেশান আর কমপালশন লিখে ফেলা।
- ২) সমস্ত পরিস্থিতি/জিনিস যা থেকে অবসেশান আর কমপালশন আস্তে/বাড়তে পারে: সেগুলো চিনতে পারা আর ক্রমানুসারে সাজিয়ে ফেলা 'সবচেয়ে কম অস্বস্তিকর' থেকে 'সবচেয়ে বেশি অস্বস্তিকর' অবধি।
- ৩) রুগী যে সকল পরিস্থিতি/জিনিস এড়িয়ে চলছে, সেই সম্বন্ধেও বিস্তারিত তথ্য যোগাড় করা উচিত। যেমন, কোনও রুগী হয়ত পাবলিক বাথরুম ব্যবহার করছেন কারণ সে নিজেকে বা নিজের জামা-কাপড়কে অত্যাধিক ধোয়া/পরিষ্কার করাটাকে এড়িয়ে চলতে চায়। পরিস্থিতি আর জিনিসের মত, কিছু চিন্তা বা চিত্র ও উদ্বেগতা, ভয় আর অস্বস্তির কারণ হয়ে দাঁড়াতে পারে আর এগুলো থেকে কিছু 'নিয়ম-মাফিক' কাজ-কর্মের সৃষ্টি হয়। যেমন, 'ধর্মনিন্দা' জাতীয় চিন্তা কোনও মানুষের মনে আস্তে পারে যদি সে ঠাকুর-দেবতার ছবি দেখে বা মন্দিরে যায়। এর থেকে মুক্তি পেতে, সে মন্দিরে যাওয়া বা প্রার্থনা করা বন্ধ করে দিতে পারে।
- ৪) কিছু রুগীদের ক্ষেত্রে, অবসেশান ও কমপালশন শুধুমাত্র বাড়িতেই হয়। এই তথ্যটি খুবই গুরুত্বপূর্ণ কারণ এদের চিকিৎস্যা প্রায় পুরোটাই বাড়িতে হবা দরকার, এবং তার জন্য বাকি পরিবারের সাহায্য খুব এ প্রয়োজন।
- ৫) শেষে বলা দরকার, কিছু রুগীদের অবসেসিভ 'নিয়ম-মাফিক' কাজকর্ম বেড়ে যায় কারণ তাদের পরিবারের লোকেরা অজান্তেই সেগুলোকে প্রশ্রয় দিয়ে ফেলে বা সেগুলোর সাথে নিজের খাপ খাইয়ে নেয় (এদেরকে 'প্রক্সি কমপালশন' বলে, যেমন

বাড়ির লোক যখন রুগির হয়ে নিজেরা বার বার হাত ধোয়)। এই ক্ষেত্রে, পরিবারের সম্পূর্ণ সাহায্য দরকার চিকিৎস্যার জন্য।

প্রাথমিক ভাবে, এটা রুগীদের পক্ষে জানা খুব গুরুত্বপূর্ণ যে ওসিডি অসুখে বিহেভিয়ার থেরাপি শুরুতে কিছুটা অস্বস্তির সৃষ্টি করবেই; কিন্তু এই অস্বস্তিটা একটু সজ্য করতে একজনকে তৈরি থাকতে হবে যদি সে চিকিৎস্যাতে ভাল ফল পেতে চায়। মানসিক ভাবে 'ইংআরংপি' তে অভ্যস্ত হতে বিভিন্ন মানুষের বিভিন্ন সময় লাগতে পারে। কারুর ক্ষেত্রে অস্বস্তিকর পরিবেশের মুখোমুখি হওয়া প্রয়োজন কম সময়ের জন্যে (যেমন ৩০ মিনিট), বাকীদের ক্ষেত্রে হইত এটা বারে বারে অনেকটা সময় ধরে করতে হতে পারে (যেমন ১-২ ঘণ্টা): তারপরেই উদ্ভিগ্নতা বা অস্বস্তি কমা শুরু হবে। কমপালশন আর নিয়ম মারফিক কাজকর্ম গুলো আগে সেরে যায়, অবসেশান যেতে আরও সময় লাগতে পারে। বেশীরভাগ রুগীই ১৫-২০ ঘণ্টা 'ইংআরংপি'র পরে ভাল ফল দেখায়। সময়ের সাথে চিকিৎস্যাতে ভাল ফল এর জন্য ভাল হতে আর ইআরপির প্রাথমিক পর্যায় একটু অস্বস্তি সজ্য করতে সবার উদ্ভুদ্ধ থাকাটা খুবই প্রয়োজন।

ওসিডির চিকিৎস্যাতে পরিবারের ভূমিকা

আমাদের ডাক্তারীর অভিজ্ঞতা বলে যে পরিবারের সাহায্য ও সমর্থন ওসিডির চিকিৎস্যায় খুব গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে। ওসিডি অসুখটি পরিবারের ওপর অনেক ভাবে প্রভাব ফেলে। বিবাহ-কলহ ও বিবাহ-বিচ্ছেদ প্রায়ই দেখায় যে পরিবারের ওপর কতটা চাপ ওসিডি সৃষ্টি করতে পারে। কিছু পরিবার তাদের কাছেরজনের অসুখের জন্য নিজেদের দোষী মনে করে। কিছু পরিবারের এই বিষয়ে লজ্জা আর দোষ-বোধ

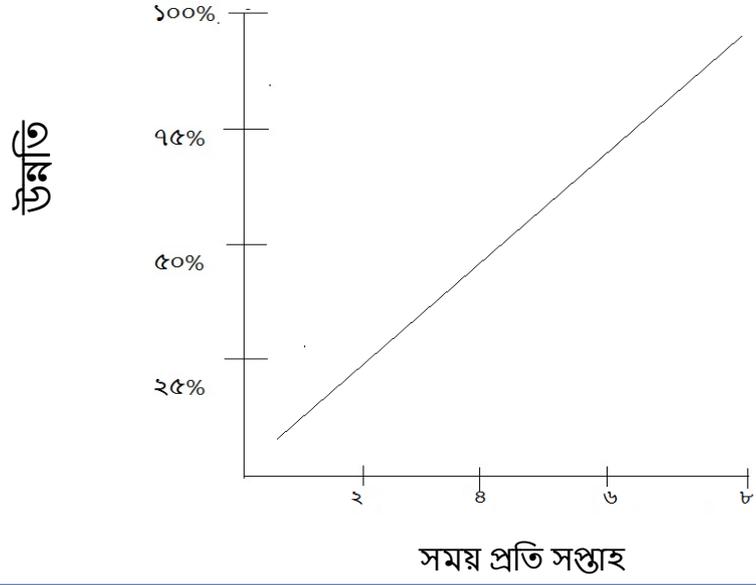
বেড়ে যায় যখন তার অন্যদের বলতে শোনে যে: "এটা ওর কোনও রোগ নয়, ও শুধু একটা খারাপ সময়ের মধ্যে দিয়ে যাচ্ছে"; যার ফলে পরিবার আরও অকারণ মনোযোগ আর নিয়ম-কানুনে রুগীদেরকে বাধতে চায়, যেটা ক্ষতিকর। পরিবার মাঝে মাঝেই বুঝতে পারে না যে এই অত্যাধিক 'নিয়ম-মাফিক' কাজগুলো কী আসলে রোগ থেকে হচ্ছে না ইচ্ছা করে করা হচ্ছে আরও বেশি নজর আর নিয়ন্ত্রণ লাভ করার জন্য। ওসিডি রোগের প্রতি পরিবারের যা যা প্রতিক্রিয়া হয়, তা তিন রকমের (বৈজ্ঞানিক পরিভাষায়): 'আকোমোডেটিং' পরিবার, 'আন্টাগোনিস্টিক' পরিবার ও 'স্প্লিট' পরিবার। নিচে প্রত্যেকটি আলাদা করে বোঝানো রয়েছে।

'আকোমোডেটিং' (মানিয়ে নেওয়া) পরিবারেরা বেশীরভাগ সময় খুব অনুমতিসূচক হয়, রুগীর জীবনে খুব বেশি মাত্রায় জড়িয়ে থাকে আর রুগীদের জীবনে অনেক সময়তেই অনুপ্রবেশ করে। পরিবারের লোকেরা রুগীকে সাহায্য করে কমপালসিভ 'নিয়ম-কানুনে' বাধা কাজ করতে যাতে তাদের অস্বস্তি কমে। এটা রুগীর সমস্যা বাড়াতে তো পারেই, উপরন্তু পরিবারেও উদ্ভিগ্নতা সৃষ্টি করে। অন্য দিকে, **'আন্টাগোনিস্টিক'** (বিরোধী) পরিবারেরা রুগীদের কোনও সমস্যাতেই নিজেরা জড়াতে চায় না। তার অনমনীয়, বিচ্ছিন্ন, প্রতিকূল, সমালোচনা-মূলক ও শাস্তি-মূলক ব্যবহার করে থাকে। পরিবারের মধ্যে রাগ, ঝগড়া আর মাঝে মাঝে শারিরিক ভাবে মারামারি ও এই সমস্ত পরিবারে দেখা যায়। **'স্প্লিট'** (বিভক্ত) পরিবারে কিছু লোক রুগীর সমস্যার সাথে অতিরিক্ত জড়িয়ে থাকে কিন্তু বাকিরা বিচ্ছিন্ন ও প্রতিকূল থাকে। এটা পরিষ্কার যে এই তিনটি ধরনের পরিবারের প্রতিক্রিয়া, কোনটাই ওসিডির চিকিৎস্যা বা ভাল ফলাফলের সহায়ক নয়।

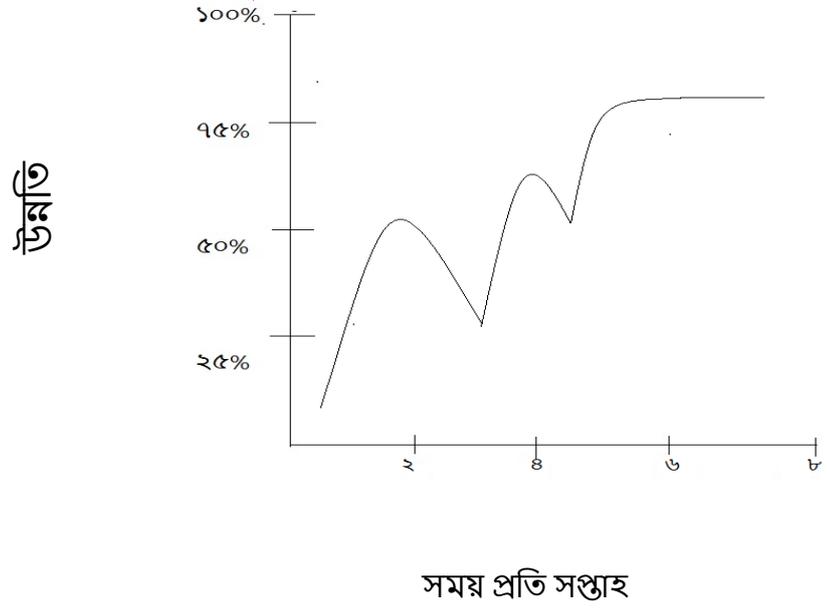
তাই, রুগীর পরিবারের প্রয়োজনমত যথেষ্ট সাহায্য প্রয়োজন ওসিডির চিকিৎস্যার

জন্য, বিশেষত বিহেভিয়ার থেরাপি শুরু করতে আর ওষুধের দেখভাল করতে। রুগী ও তার পরিবারের কোনও সদস্য (যে সহ-থেরাপিষ্ট হতে পারে 'ইংআরংপি' তে) একসাথে ইংআরংপির নীতিগুলো আর উপায়গুলো শিখতে পারে। পরিবারের লোকের রুগী কে ইংআরংপি র ধাপগুলো দিয়ে ধীরে ধীরে উঠতে সাহায্য করতে পারে। এটা হাসপাতালের বাইরেও বাড়িতে ইআরপি অনুশীলনের কাজে লাগবে। পরিবারের সদস্যদের এটা মনে রাখা উচিত যে অবাস্তবচিত আশা (যেমন চিত্র ৩ এ দেখানো) অকারণ আশাভঙ্গ আর চিকিৎস্যা থেকে বেরিয়ে যাওয়াড় কারণ হতে পারে। অন্য দিকে, সঠিক চিকিৎস্যাতে উন্নতি ধীরে হয় আর রুগীর পরিস্থিতির একটু ওপর-নিচ হতেই থাকে (যেমন চিত্র ৪ এ দেখানো) আর এটা বুঝতে পারলে প্রত্যেক পরিবারই সেই সুফলগুলোর তারীফ করতে পারবে যা ধীরে ধীরে থেরাপির মাধ্যমে হতে থাকে।

গ্রাফ ৩: প্রত্যাশা



গ্রাফ ৪: বাস্তব (এক্সপসার এয়্যান্ড রেসপন্স প্রিভেনশনস)



ওসিডি রোগের কিছু 'কেস'র উদাহরণ

- একজন ২৫ বছর বয়সী গৃহবধূকে তার স্বামী ও স্বশুর-শ্বাশুড়ি হাসপাতালে নিয়ে এসেছে এই সমস্যা নিয়ে যে সে ঘণ্টার পর ঘণ্টা হাত ধুয়ে যায়। আরো পরীক্ষা করলে সে জানায় যে সে ভয় পায় তার হাতদুটো অপরিষ্কার আর তাই সে বার বার হাত ধোয় যাতে তার হাত পরিষ্কার থাকে। ভদ্রমহিলা দরজার হাতল, মেঝেতে পড়ে থাক জিনিস, পুরোনো টাকার নোট, জানলার ধার, অন্যের ব্যবহার করা মগ আর বালতি: এসবকিছু এড়িয়ে চলে। তার দাঁত মাজতে প্রায় ৩০ মিনিট সময় লাগে কারণ তার ভয় হয় যে দাঁত কিছুতেই পরিষ্কার হচ্ছেনা। যেহেতু তিনি সারাক্ষণ পরিচ্ছন্নতা নিয়ে ব্যস্ত, সেহেতু প্রত্যেক বার তিনি যদি কিছু ধরেন যা তাঁর অপরিষ্কার মনে হয় (যেমন দরজার হাতল, খাবার টেবল, চিরুনি, সাবানের বাস, ইত্যাদি), তাঁর ২০-৩০ মিনিট ধরে হাত ধুতে হয়। স্নান করার আগে তিনি প্রায় ১-২ ঘণ্টা ধরে বাথরুম, বালতি, মগ, কল আর সাবান ও পরিষ্কার করতে থাকেন আর তারপর আরো ২ ঘণ্টা ধরে স্নান করেন। তাঁর ভয় যে তিনি নোংরা-মুক্ত হবেননা, এই কারণে তিনি বারংবার শরীরে সাবান ঘষতে থাকেন আর স্নান সেরে বেরিয়ে অত্যন্ত ক্লান্ত হয়ে পড়েন। তাঁর দইনগুণ জীবনযাত্রা আর কাজকর্ম সবই পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা কে ঘিরে, তাই দিনে অন্য কিছু করার জন্য ওনার কাছে কোনও সময় থাকেনা। শেষ কিছুদিন ধরে, তাঁর পরিচ্ছন্নতা নিয়ে অবসেশান এমন মাত্রা নিয়েছে যে তিনি তাঁর স্বামীকে জোর করেন যে কোনও কিছু করার আগে বার বার হাত ধোয়ার জন্য। ভদ্রমহিলা বুঝতে পারেন যে তাঁর এই পরিষ্কার থাকার বাতিক অর্থহীন ও অত্যাধিক, তবু তিনি এই সব নিয়ন্ত্রণ কর্তে পারেননা পরছন্দ উদ্ভিগটা আর অস্বস্তির জন্য।

- একজন ৩০ বছরের ব্যাঙ্ক-কর্মী যিনি ক্যাশিয়ার হিসেবে কাজ করতেন, তাঁর এই দ্বিধা হতে থাকে যে তিনি গ্রাহকদের টাকা দেওয়ার আগে ঠিক করে গুণে দেখছেননা। ওনার দ্বিধা হতেই থাকে যে যত টাকা দেওয়া দরকার, তার থেকে উনি হয়ত বেশি বা কম টাকা দিচ্ছেন: যদি বেশি টাকা দিয়ে থাকেন তাহলে তিনি দায়ী হবেন আর যদি কম দিয়ে থাকেন তাহলে গ্রাহকরা তাঁর ওপরে চেচামেচি করবে। এই অন্তর্হীন দ্বিধা তার কাজকর্মে বাধা সৃষ্টি করতে শুরু করল। বিশেষত প্রত্যেক মাসের প্রথম সাপ্তাহে যখন ব্যাঙ্কে প্রচুর গ্রাহক হয়, তখন তিনি আরও অসুবিধায় পড়তে লাগলেন। ভদ্রলোক টাকা দেওয়ার আগে বার বার গুনতেন যার ফলে লোকেরা তাঁর ধীরগতি আর অকর্মণ্যতার জন্য তাঁর ওপর অসংতুষ্ট হয়ে চেচামেচি করতে থাকলো। ব্যাঙ্কের ম্যানেজার ও তাঁকে সাবধান করলেন এবং এই সব কারণে তিনি অফিসে হাসির পাত্র হয়ে দাড়ালেন। এই জন্য তিনি প্রত্যেকদিন লজ্জাতে আর মানসিক অবসাদে ভুগতেন। আরও প্রশ্ন করতে জানা যায় যে শুতে যাওয়ার আগে তিনি দরজার তালা প্রত্যেকদিন ১০-১৫ মিনিট ধরে দেখেন। সমস্ত ইলেকট্রিক সরঞ্জাম ও তিনি অনেকবার করে খুটিয়ে দেখেন, যাতে সেগুলো সব বন্ধ থাকে। এই 'দেখার' আর 'গোণার' নিয়ম-মাফিক অবসেশন তাঁর পক্ষে খুব অস্বস্তির আর উৎকণ্ঠার কারণ হয়ে দাঁড়াছিল কারণ তিনি বুঝতে পারতেন যে এই চিন্তা গুলো পরিষ্কার ভাবেই অত্যাধিক ও অবাস্তর।
- একজন ১৬ বছর বয়সী ছাত্রকে এখানে একজন জেনারেল প্র্যাকটিশনার রেফার করেছিলেন কারণ সে কখনো স্কুলে সময় মত যেতনা। তার স্কুলে যেতে যত সময় লাগতো তার থেকে অনেক বেশি সময় লাগতো স্কুলের জন্য তৈরি হতে। ওর বাবা-মা জানিয়েছিল যে পড়ার টেবলে বা স্কুল ব্যাগে যেমন ভাবে জিনিস সাজানো থাকে, তাতে ও কখনো সন্তুষ্ট থাকতনা। প্রত্যেকদিন সকালে ছেলেটি প্রায় ২ ঘণ্টা ধরে সব

জিনিস গোছাত, নামিয়ে আবার গোছাত আর তার ফলে অবশ্যই স্কুলে দেরি হতো। ওর বাবা-মা যদি ওকে তাড়া দেয় বা অন্য কেউ যদি ওর নিজস্ব জিনিসে হাত দেয়, ও প্রচণ্ড দুষ্ক পেত আর রেগে যেত। এটাও জানা গেছিল যে প্রত্যেকদিন শুতে যাওয়ার আগে ছেলোটি প্রায় এক ঘণ্টা ধরে নিজের বিছানা ঠিক করত। যেহেতু সব কিছু একদম পরিপাটি করে রাখা আর গোছানো নিয়ে সে সারাক্ষণ এত ব্যস্ত থাকত, সেহেতু পড়াশুনা করার জন্যে বা স্কুলের হোমওয়ার্ক করার জন্যে তার কাছে আর কোনও সময় পড়ে থাকতনা। যার ফলে, ধীরে ধীরে ক্লাসে তার ফল খারাপ হতে থাকে আর স্কুলের শিক্ষকরা নালিশ করা শুরু করেন।

- ২৩ বছরের একজন চাষী যখনই কোনও মহিলাকে দেখতেন, তখনই তার চোখের সামনে বার বার সেই মহিলাটির নগ্ন ছবি ভেসে উঠত। এটা তাঁর নিজের মা, বোনদের দেখলে বা অন্যান্য যুবতী মেয়েদের দেখলেও হতো। এই অবাঞ্ছিত ছবি চোখের সামনে আসতে, তাঁর অত্যন্ত অস্বস্তি আর দোষ বোধ হতে লাগে। ক্রমশ তিনি মানসিক অবসাদে ভোগা শুরু করেন এবং আত্মহত্যার চিন্তা ও মাথায় আসে। ভদ্রলোক কোনও মহিলার দিকে আর তাকাতে না, নিজের মা-বোনদের দিকেও দেখতেন না, আর ক্রমশ বেশি বেশি করে আলাদা থাকা শুরু করলেন। কোনও সামাজিকও অনুষ্ঠানে তিনি আর যেতেন না কারণ সেখানে কোনও না কোনও মহিলার সাথে দেখা হতে পারে। তিনি মনে মনে প্রার্থনা আওরানো ও শুরু করলেন, কিন্তু নগ্ন ছবি চোখের সামনে ভাসা বন্ধ হলোনা। ওনার মানসিক অবসাদের ফলে আর একবার গলায় ফাঁসি দিয়ে আত্মহত্যার চেষ্টা করার ফলে, ওনার বাড়ির লোকের ওনাকে এখানে চিকিৎসার জন্যে নিয়ে এসছিলেন।
- একজন ২৬ বছর বয়সী ডাক্তারের মাঝে মাঝেই প্রবল ইচ্ছা জনমাত অন্যদের ক্ষতি করার। এই ইচ্ছাগুলোর ফলে তাঁর প্রবল উদ্ভিগ্নতা আর দোষ-বোধ হতো, কারণ

আদতে তিনি খুব বন্ধুত্ব-পূর্ণ মানুষ ছিলেন। উনি যখন ওনার ২ বছর বয়েসী বাচ্ছা মেয়ের সাথে থাকতেন, তখন এই ইচ্ছাগুলো আরও প্রবল হতো। ওনার ভয় হতে লাগলে যে উনি হয়ত ওনার মেয়েকে ছুরি দিয়ে আঘাত করবেন, তাই বাড়ির থেকে সমস্ত ছুরি সরিয়ে ফেলতে উনি তৎপর হলেন। ওনার মেয়েকে আঘাত করার ভয় অতটাই তীব্র হল যে উনি যে কোনও ছুতোয় মেয়েকে নিজের বাবা-মার কাছে পাঠিয়ে দিতেন আর ফেরত আনতেন না। এই ডাক্তার ভদ্রমহিলা মন-বিজ্ঞানীর সাহায্য নিতে এসছিলেন কারণ অনেক চেষ্টা করেও এই ইচ্ছা গুলো তাঁর মন থেকে যাচ্ছিলনা আর এগুলো তাঁর কাজে বাঁধা সৃষ্টি করছিল।

- ২০ বছরের একজন ইঞ্জিনিয়ারিং ছাত্র হাসপাতালে এসছিল ২ বছর ধরে কিছু অবাকিত চিন্তাতে ভোগার পরে। ওর মনে অকারণে বার বার এই চিন্তা আসত যে ওর বাবা মারা গেলে কী হবে, কি কি পরিবর্তন হতে পারে তার ফলে, সাংসারিক খরচের কি হইবে, ইত্যাদি। এই সমস্ত চিন্তা একের পর এক সারি দিয়ে আসতে থাকত আর শেষে ওর বাবার মৃত্যুর চিন্তা টায় এসে পৌঁছত যেটা ভীষণ অস্বস্তিকর। ছেলোটো জানত যে ওর বাবার স্বাস্থ্য ভাল আছে, শুধু মাঝে মাঝে পেটে একটু ব্যথা হয়। সে বিশ্বাস করত যে এই সব চিন্তা গুলো 'বোকা' আর অর্থহীন, কিন্তু তবুও ওদেরকে নিয়ন্ত্রণ করতে পারতনা।
- ২৪ বছরের এক খেত-মজুর এখানে এসছিলেন এই সমস্যাটা নিয়ে: ওনার মনে বার বড়দের কে আর ভগবান কে বাজে কথা বলার/গালাগাল দেওয়ার তীব্র ইচ্ছা আসে। এই ইচ্ছা গুলো তখন আসে যখন উনি বড়দেরকে দেখেন বা ভগবানের কোনও ছবি দেখেন বা মন্দিরের কাছ দিয়ে যান। এই ইচ্ছাগুলোর ফলে উনি প্রচণ্ড ঘাবড়ে যান এবং অস্বস্তি বোধ করেন কারণ বাস্তবে উনি যথেষ্ট ধার্মিক মানুষ, ভগবান কে ভয় করেন আর বড়দের সন্মান করেন। উনি নিজের ঠোঁট দুটো জোরে চেপে রাখতেন

এই ভয়তে যে উনি কিছু খারাপ কাঠ বলে ফেলবেন, কিন্তু সেটা করেও উনি ওই ইচ্ছা গুলোকে থামাতে পারতেননা। শেষমেষ উনি বড়দের সাথে কথা বলা ছেড়ে দিয়েছিলেন আর মন্দিরে ও যেতেননা। উনি এখানে মন-বিজ্ঞানীকে দেখাতে এসছিলেন কারণ এই ইচ্ছাগুলোকে উনি আর বরদাস্থত করতে পারছিলেন না।

- একজন ২৭ বছরের ভদ্রলোক এসেছিলেন ২ বছরের সমস্যা নিয়ে। ওনার চোখের সামনে প্রত্যেক দিনের ঘটনা আর অন্যান্য লোকেদের সাথে কাটানো সময়, ওনার বান্ধবী, ইত্যাদি সব ছবির মত বার বার ভেসে উঠত। ওনার মনে হতো এই সমস্ত মানসিক ছবি মোটেও আনন্দদায়ক নয় আর এগুলোকে অবাঞ্চিত ও বিরক্তিকর মনে করতেন। উনি বার বার নিজের মনকে বলার চেষ্টা করতেন এইসবের ব্যাপারে না ভাবতে, কিন্তু কোনও লাভ হতনা কারণ ওই ছবিগুলো তাঁর চোখের সামনে আসতেই থাকত।
- ২২ বছরের একজন সিকিউরিটি গার্ড দেখাতে এসেছিলেন বিরক্তিকর কিছু চিন্তার সমস্যা নিয়ে। উনি খবরের কাগজে যা পড়েছেন বা রেডিয়োতে যা শুনেছেন, সেই খবরগুলো চিন্তার আকার নিয়ে বারংবার তাঁর মনে আসতো। যদিও খবরগুলো গুরুত্বপূর্ণ ছিলনা, এই অপ্রাসঙ্গিক চিন্তাগুলো তাঁর মাথায় আসতেই থাকতো। উনি নিজের ভবিষ্যতের কথা বা অন্য কোনও ঘটনার কথা ভেবে ওই চিন্তাদের কে বন্ধ করতে চেষ্টা করতেন, কিন্তু কিছুক্ষণ পরেই সেগুলো আবার ফিরে ফিরে আসতো।

ওসিডি তে নিজের সাহায্যর জন্যে কিছু বই

- ব্রেন-লক (জেফ্রে এম শয়ারতজ)
- দা ওসিডি ওয়ার্কবুক: ইওর গাইড টু ব্রেকিং ফ্রী ফ্রম অবসেসিভ-কমপালশসিভ ডিসঅর্ডার, ৩য় সংস্করণ, পেপারব্যাক (ব্রুস এম হাইম্যান)
- ব্রেক ফ্রী ফ্রম ওসিডি: ওভারকামিং অবসেসিভ-কমপালশসিভ ডিসঅর্ডার উইথ সিবিটি (ফিওনা চান্নাকোমবে, ভিক্টোরিয়া ওল্ডফীল্ড ও পল এম স্যালকভস্কিস)
- ওসিডি ইন চিলড্রেন এণ্ড এডলেসেণ্টস: আ কগনিটিভ-বিহেভিয়ারাল ট্রিটমেন্ট (জন এস মার্চ, ক্যারেন মুল্লে)
- ট্রিটিং ইওর ওসিডি উইথ এক্সপোশার আর রেসপন্স (রিচুয়াল) প্রিভেনশন থেরাপি ওয়ার্কবুক (ট্রিটমেন্টস দ্যাট ওয়ার্ক) পেপারব্যাক (এলনা য়াদিন, এডনা বি ফোয়া, ট্রেসি কে লিকনার)

ওসিডি স্পেশালিটি (বিশেষজ্ঞ) ক্লিনিক

প্রত্যেক মঙ্গলবার সকাল ৯.০০টা থেকে দুপুর ১.০০টা

নিমহ্যান্স (NIMHANS) ওপিডি (OPD)

রেজিস্ট্রেশন (নতুন নাম লেখানো) সকাল ১১.০০ টায় বন্ধ হয়

অনুগ্রহ করে যে কোনও মঙ্গলবার সকাল ৯টার সময় ওসিডি ক্লিনিকে আসুন। নিমহ্যান্স ওপিডির বিশেষজ্ঞ ক্লিনিক গুলো যেই ব্লকে হয়, ওসিডি ক্লিনিক ও সেখানেই হয়। ওসিডি ক্লিনিক কাউন্টারে নিজের নাম অবশ্যই রেজিস্ট্রেশন করিয়ে নিন ডাক্তার দেখানোর আগে। অনুগ্রহ করে আগের সমস্ত চিকিৎস্যের কাগজ-পত্র নিয়ে আসবেন। যদি সম্ভব হয়, আগের ডাক্তারবাবুর থেকে আপনার সমস্যা ও চিকিৎস্যের একটা ছোট সারাংশ লিখিয়ে আনতে পারেন। এই ক্লিনিক এর কর্মীরা আপনাকে বিস্তারিত ভাবে দেখবেন। আপনার সমস্যা ও রোগের পরিস্থিতির ওপর নির্ভর করে আপনার চিকিৎস্যা নির্ণয় করা হবে ও চিকিৎস্যের পরিবেশ (হাসপাতালে ভর্তি বা ওপিডি ভিত্তিক) ঠিক করা হবে।

যদি আপনাকে হাসপাতালে ভর্তি হতে বলা হয়, অনুগ্রহ করে এই জিনিসগুলো খেয়াল রাখবেন:

- ১) হাসপাতালের নিয়মানুযায়ী যে কোনও একজন পরিবারের লোককে রুগির সাথে থাকতে হবে।
- ২) হাসপাতালে থেকে বিহেভিয়ার থেরাপি করাতে হলে, অন্তত ৬-৮ সপ্তাহ ভর্তি থাকার প্রয়োজন।

হাসপাতালের খরচ জানতে, রুম/বেড পাওয়ার জন্য ও গেস্ট-হাউসে ঘর পাওয়া

যাবে কিনা জানার জন্য অনুগ্রহ করে নিমহ্যান্স এর ওয়েব পেজ (ওয়েবসাইট) দেখুন।

সাধারণ তথ্য

বাঙ্গালোর শহর রেল স্টেশন থেকে নিমহ্যান্স প্রায় ৮ কিংমি দূর আর বাঙ্গালোর এয়ারপোর্ট থেকে প্রায় ৪৫ কিংমি দূর।

বাস,ট্যাক্সি ও অটো-রিক্সা সেবা উপস্থিত রয়েছে।

যোগাযোগ করার তথ্য

(স্পেশাল ওয়ার্ড/ইনফোসিস গেস্ট-হাউস/লক্ষী-মিন্তাল গেস্ট-হাউস এ ঘর ভাড়া নেওয়ার জন্য: এই ঠিকানাতে যোগাযোগ করুন)

রেসিডেন্ট মেডিকাল অফিসার

নিমহ্যান্স, হোসুর রোড,

পোস্ট ব্যাগ নং: ২৯০০,

বাঙ্গালোর ৫৬০০২৯

ইমেইল: rmo@nimhans.kar.nic.in

টেলিফোন: ০৮০-২৬৯৯৫২০৩/২৬৯৯৫২০৪

ফ্যাক্স: ০৮০-২৬৫৬২১২১

ওসিডি ক্লিনিকের – কর্মীদল

শিক্ষক ও ডাক্তার (সাইকাইট্রি)

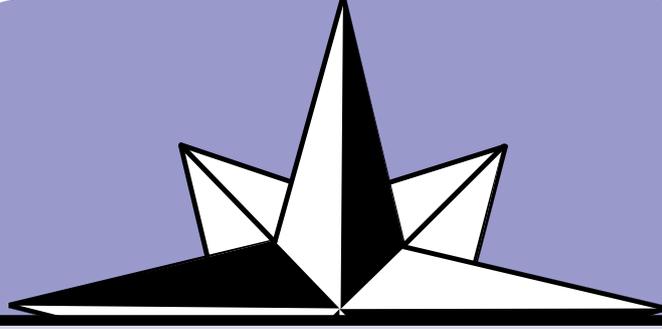
- ডাঃ ওয়াইং সিং জনাৰ্ধন রেডি, প্রোফেসর
- ডাঃ সুরেশ বারা মাথ, প্রোফেসর
- ডাঃ এং শ্যামসুন্দর, অ্যাসোসিয়েট প্রোফেসর
- ডাঃ টি°এস° জয়সূর্য, অ্যাসোসিয়েট প্রোফেসর
- ডাঃ নরেন পি° রাও, অ্যাসোসিয়েট প্রোফেসর
- ডাঃ সি°এন° জনাৰ্ধনন, অ্যাসিস্টেন্ট প্রোফেসর

শিক্ষক (ক্লিনিকাল সাইকোলজী)

- ডাঃ পৌলমী এম° সুধীর, অ্যাডিশনাল প্রোফেসর
- ডাঃ এম° মনজুলা, অ্যাডিশনাল প্রোফেসর
- ডাঃ নিতিন আনন্দ, অ্যাসিস্টেন্ট প্রোফেসর

শিক্ষক (সোসিয়াল ওয়ার্ক)

- আর° ধনসেখারা পাণ্ডিয়ান, অ্যাডিশনাল প্রোফেসর



অবসেশিভ-কমপালসিভ ডিসঅর্ডার (ওসিডি) একটি প্রচলিত ও কর্ম-ক্ষমতা নষ্টকারী মানসিক অসুখ। স্কিথ্‌জোফ্রেনিয়া বা বাইপোলার ডিসঅর্ডারের থেকেও এটি দুগুণ বেশি প্রচলিত। বেশীরভাগ সময়েই ওসিডি কম ধরা পড়ে আর তার চিকিৎস্যা অসম্পূর্ণ থেকে যায়। ওসিডি প্রায়ই বয়ঃসনদ্ধি কালে প্রথম ধরা পরে যার ফলে সেই মানুষটির সারা জীবনে বাধা সৃষ্টি করতে পারে। যদিও অল্প বয়সে ওসিডি দেখা দেয়, আক্রান্ত মানুষদের খুব কমই রোগের শুরুর দিকে চিকিৎস্যা পায়। ওসিডির ব্যাপারে অনেক কুসনস্কার আর সঙ্কীর্ণমন-চিন্তা ও রয়েছে, যার ফলে সঠিক চিকিৎস্যাতে অনেক দেরি হয়ে যায়। এই সমস্যাতে আরও যোগ করে এটা যে অনেক ডাক্তাররাই এটির লক্ষণের সাথে অপরিচিত, তাই রোগটা ধরা পড়তে আর সঠিক চিকিৎস্যা হতে দেরি হয়ে যায়। কিন্তু, গত দুই দশক ধরে এই প্রচলিত মানসিক রোগকে বোঝা আর চিকিৎস্যা করা অনেকটা উন্নত হয়েছে। যেই রোগটাকে আগে দুরারোগ্য বলে ধরা হতো, এখন 'সেরটনিন রিআপটেক ইনহিবিটর' (এসআরআই) আর কগনিটিভ-বিহেভিয়ার থেরাপির মাধ্যমে সেই ওসিডির থেকে মুক্তি অনেক সহজ হয়ে গেছে। ওসিডির জীব-বৈজ্ঞানিক আর মানসিক তত্ত্ব ভিত্তিক ব্যাখ্যাও অনেকটাই বেড়েছে আর উন্নত হয়েছে। কিন্তু, ওসিডির কারণ এই সমস্ত জীব-বৈজ্ঞানিক আর চিন্তা-ভিত্তিক (কগনিটিভ) তত্ত্ব দিয়ে বোঝার পড়ে আর কার্যকরি চিকিৎস্যা থাকার পরেও, প্রায় ৪০% মানুষ সন্তোষজনক উন্নতি দেখায়না। এটা প্রমাণ করে যে এই রোগটি সম্বন্ধে এখনো অনেক কিছু বোঝা ও জানার বাকি। নিমহ্যান্স হাসপাতলের 'ওসিডি ক্লিনিক' বছরে প্রায় ৩০০-৪০০ নতুন রুগী আর প্রায় ২০০০ পুরোনো রুগীদের দেখে ও চিকিৎস্যা করে। সারা দেশের বিভিন্ন প্রান্ত থেকে রুগীদের এখানে পাঠানো হয় যারা 'চিকিৎস্যা-প্রতিরোধী' ওসিডিতে আক্রান্ত। এই বিশেষজ্ঞ 'ওসিডি ক্লিনিক' প্রচুর গবেষনার কাজের সঙ্গেও জরিত, যা বিবিধ জাতীয় ও আন্তর্জাতীয় বিখ্যাত গবেষণা-পত্রে প্রকাশিত হয়েছে। গবেষনার কাজকর্ম মূলত এই সব বিষয় নিয়ে: ওসিডির ফেনোমেনোলজি (রোগের মানসিক লক্ষণের বিস্তারিত মূল্যায়ন), চিকিৎস্যা, রোগের গতিপথ ও ফলাফল, পরিবারের জীন-গত ব্যাখ্যা, নিউরো-ইমেজিং ও নেউরো-সাইকোলজী।



Copyright NIMHANS 2008
BANGALORE
INDIA