



Institute for
Psychological
Health

MANAS

ISSUE 14 - OCTOBER 2022

From Me to We



Manas - IPH'S Mental Health Newsletter
www.healthymind.org

From Me to We Editor's desk

In Joseph Heller's cult novel, *Catch 22*, the main protagonist Yossarian, a witty, dutiful soldier, now turning cynical, is angry with world. His disgruntlement has arisen from the unending nature of tasks imposed on the GIs.

He visits the pastor in the army camp for solace.

"From now on," he snarls, "I'm going to think only of myself!"

The pastor, gently chides him "But Yossarian, just think! If everyone were to think that way..." "Then I'd be a darned fool, to be left behind, wouldn't I?" snaps our hero.

At times, we might all become Yossarian-ish, but we do need to shake ourselves out of that state. To remain there, would cause a mental health conundrum.

Mental Health is the new catch phrase and almost everyone wants to talk or write about it. This is good, of course, for it is realm that was neglected for too long. The underbelly of this apparent fervour is that blatant material profit too often is the overriding consideration among the new army of the crusaders in this war zone.

Mental Health as a discipline needed a good overhaul and had to move from the purely clinical, where recognition and treatment of illnesses in this field, to the preventive. Positive mental health, first given attention by Abraham

Maslow more about seventy years ago, remained a dormant subject for long until Seligman, Jeste and others brought it to the forefront in the last three decades. Maslow seldom received credit for his pioneering effort, because he hardly dwelt on the term 'Positive Mental Health'. He deserves to be acknowledged because in modern psychology it was he who ventured into studying individuals with robust mental make up.

One of the features that he encountered in his subjects with good mental health and one that is often overlooked, is the tendency of such individuals to rise above the personal to the communal, meaning. 'of the community'. This clarification is necessitated by the tendency to read the word to mean narrow, ghettoised fashion.

To cultivate a state of mind that is enthusiastic, forward looking, willing to learn from mistakes without lamenting them, keeping a cheery outlook on life one must learn to think in the first person plural. That is, one must think a lot of the well being of others and work towards it, while not neglecting one's own personal fitness.

Stoicism is the ability to remain stable in the face of trials and tribulations. A stoic state equals more or less what in Indian psychology and philosophy is the *sthitapradnya awastha*. This quality is necessary to be able to remain positive. Some with a fatalistic

attitude of resignation from a sense of helplessness, might also masquerade as stoics' but the distinction must be made for fatalism is often a dangerous attribute. Stoicism could well be considered the equivalent of what in Indian Psychology or philosophy is called the Sthitapragnya state. Such equanimity helps still the mind yet keep it active.

There are many high achievers in various fields, academic, athletic, aesthetic who despite the recognition and accolades bestowed on them have a deficiency. Some artfully manage to conceal this deficiency but deep within, it gnaws at them. This is sometimes manifest as sense of not being fulfilled, sometimes a sense of incompleteness and sometimes stark despondency or any combination of these negatives. My observation in seeing many of these achievers is that they have failed to look beyond

their noses to see where they might have furthered their joy by being there for others. Narcissism, material preoccupation, emotional vulnerability, all impede that ability to rise above the horizon and shine strong, bountiful and radiant.

At the Institute for Psychological Health's Vedh programmes, Anand Nadkarni has interviewed several individuals who have given of themselves through talents that are quite multifarious. I find this deeply resonant of Maslow's work, for example his study of Eleanor Roosevelt. We have in this issue Of E-manas one more Vedh personality.

As another World Mental Health Day is upon us, may we all aspire to think of We more, and Me, a little less. Less, mind you, but not 'not at all' for only the healthy can get together to make a world healthier altogether.



Dr. Ajit V Bhide

Sr. Psychiatrist and Psychotherapist
Past president of Indian Psychiatric Society

 www.healthymind.org/

 www.facebook.com/iphorg/

 www.vedhiph.com/

 www.iphpune.org/wp/

 www.facebook.com/puneiph/

IPH THANE



150+

Volunteers associated with IPH,Thane



80847+

Clients treated by IPH, Thane in the past 10 years



16636+

Maitra Telephonic Helpline Calls successfully attended till date



65+

Clinical Staff working in IPH,Thane



50+

Non Clinical Staff working in IPH,Thane



4212+

Blue card (Charity OPD)

Aakalan Trainings:

10+

Number of trainings conducted for Mental Health Professionals by Aakalan during lockdown

234+

Attended by professionals

Community Workshops

23+

Number of community workshops conducted in lockdown

Avahan

113615+

Number of Subscribers to channel

22+

Number of Programs streamed by Avahan in the past 1 year

3 lacs+

Avahan's Video from the series Manovikas views

Launched on 23rd March 1990 with humble beginnings, IPH today is a colossal unique NGO with its premises in Thane and Pune. It operates a number of Support groups & Developmental groups along with services ranging from a full fledged Audio Visual Unit to a Telephonic helpline and its independent Learning Centre.

IPH believes in an 'Umbrella approach' of piloting varied services & being holistic in mental health. It is a unique blend of individual and family intervention alongwith integration of curative and developmental models.

IPH functions at all three levels namely in-house work with individuals with problems & their care givers, Community outreach programs on awareness building and Industrial Training workshops.

In pursuit of its goal, IPH would like to consider itself as a laboratory of community mental health, a place where competent service, community participation and creative education go hand in hand. IPH has been conducting innovative programs and projects in the field of mental health over the last 32 years. Our Mission : Mental Health For All.



23 rd March 2018 was an eventful day in the history of IPH with the launch of its Pune Centre. Pune is now a growing educational hub with Cultural diversity & its own challenges. Its a blend of increasing population of young students, professionals and senior citizens along with psychiatrists in clinical practice. It was essential to have a team approach and participation of volunteers too. There was felt a need for a laboratory that will promote mental health and help in alleviating symptoms of mental disorders. IPH has developed a rich network in Pune city within two year of its functioning.

IPH PUNE



15433+

Clients treated by IPH, (Pune)



30+

Volunteers associated with IPH, (Pune)



10

Non Clinical Staff working in IPH, (Pune)



18

Clinical Staff working in IPH, (Pune)



15397+

Blue card (Charity OPD)

IPH MindLab Nashik



317+

Number of clients till date



5+

Staff working

Our Unique Initiatives



Karta Shetkari

IPH आणि सहकारी farms यांच्या संयुक्त विद्यमाने चालू असणारा प्रकल्प म्हणजे कर्ता शेतकरी प्रकल्प. हा प्रकल्प सध्या महाराष्ट्रातील शेतकर्यांसाठी चालू आहे. शेतकर्यांमध्ये फक्त शेतकरी न राहता उद्योजक शेतकरी बनण्यासाठी त्यांची मानसिकता तयार करणे हे कर्ता शेतकरी या प्रकल्पाचे उद्दिष्ट आहे. audiovisual material,

त्यावरील स्वाध्याय व प्रत्यक्ष त्यांच्या बरोबरचे sessions या द्वारे ही मानसिकता घडवण्याचा प्रयत्न आहे. डॉ आनंद नाडकर्णी आणि श्री राजकुमार तांगडे यांचा audio visual sessions मध्ये सहभाग आहे. आवाहन IPH तर्फे हे material तयार केले जातंय. प्रत्यक्ष sessions डॉ नाडकर्णी व त्यांची team हे घेतील.

15 YEARS TRUST
In Major Depressive Disorder
STALOPAM
Escitalopram 5 / 10 / 20 mg Tablets
...Say **yes** to life

DAYO OD
Divalproex sodium extended release tablets
First Line **Moodstabiliser**

ARZU
Aripiprazole tablets
10 15 30 mg
Desire to take control

In Schizophrenia & Bipolar Depression
Lurafic
Lurasidone Tablets
40 80 mg
Begin Again...

LUPIN MONOVISOR

Project Trident

Dr. Devika Patil breaks her own record, becomes fastest Indian woman to achieve her second Ironman Norm

“I am not doing another Ironman next year. This is it!”

“I mean why do I make myself go through so much physically and mentally all while handling work and personal life?”

“Amie (my cycle), you are just not going fast enough!”

“These winds are suppper irritating”



On a hot, sunny and bright day of Ironman Kazakhstan (14th August 2022), a day which I had waited since months, my mind was playing games with me and had a mind of it's own, after an encounter with gusty winds on the bike course. Our mind can be quite irrational, stubborn or down right hyperactive at times. So, while I was battling with the winds

and although was feeling physically fine, my mind was bombarding me with all these thoughts.

Triathlon is an endurance multisport consisting of swimming, cycling and running to be completed in stipulated time. In short, a game of interdependence and interconnectedness. While this sport is not only about interdependence and interconnectedness between individual sports, it is also largely about acing the mental game too. An interesting yet an important interplay between one's thoughts, feelings and behavior to carry oneself through an ordeal of 17hrs!

In 2021 my journey was towards Ironman. But in 2022, Ironman





was a part of a bigger life journey, one that saw me moving to a new city, starting my own professional practice and dealing with some personal issues. It is often said that sometimes, you carry yourself through a difficult phase but sometimes a goal or a person carries you through it. And that is exactly what Ironman was for me this year. An anchor which was keeping me grounded and stable in midst of life turbulence.

Ironman Kazakhstan being my 2nd Ironman, I was well aware of the training demands. However, as compared to my first ironman, this time I was prepared to take a step closer towards a bigger goal that I had envisioned since years. And that being, embarking on this journey and achieving this dream, not individually (like it



had always been) but rather collectively. To be more precise, making a shift from "my" journey to "our" journey. That is how "Mission Trident" was born.

Mission Trident is an initiative to create awareness regarding athletes mental health, to address their concerns and help them achieve their highest potential and to ultimately empower them to take charge of their own mental health. As a part of this initiative it was also important to raise funds so that our outreach could be improved. IPH since years under the leadership of Dr. Nadkarni sir was working with athletes from various sports through its project "Mission Excellence". And now it was time to spread our wings and fly higher with our purpose in mind. (FYI, Mission Excellence



makes a comeback on World Mental Health day, so watch out!)

And ultimately, coming back to the mind games of my mind on the race day, well, it turned out to be pretty energizing as in a way it helped me to take the arousal generated from this chaos and channelize it for my run! And if there was one word which could describe my ordeal of 12.5hrs it would definitely be – Association. An amazing experience of pure association with my own true self barring any labels, roles, responsibilities or expectations!

(My race splits: 3.8km swim- 1hr 41mins, 180km cycling- 6hr33mins and 42.2km running- 4hr05mins, total time- 12hr35mins).

So, here's to exploring, experiencing and evolving from "me" to "we" !



Dr. Devika Patil

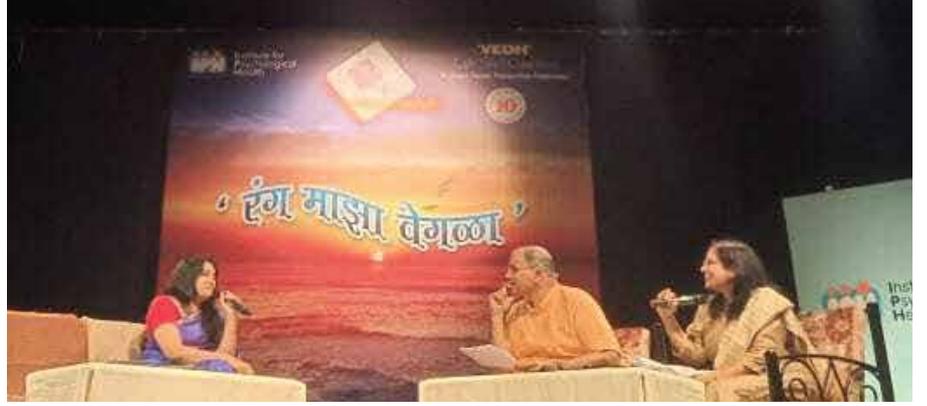
Consultant Psychiatrist, IPH , Pune
Fastest Indian woman to complete iron-man event

पुणे वेध १८ सप्टेंबर २०२२

कोरोनाच्या सावटाखाली गेलेल्या दोन वर्षांनंतर १८ सप्टेंबर रोजी पुणे येथी यशवंतराव चव्हाण सभागृहात पुण्याचा १० वा तर एकूण ९९ वा ऑफलाईन वेध साजरा झाला.

क्लासचे विद्यार्थी आणि कुटुंबियांसोबत हा वेध अनुभवता आला.

हजाराच्या संख्येने उपस्थित असलेला उत्सुक, प्रगल्भ प्रेक्षकवर्ग, व्यासपीठावर डॉ. आनंद नाडकर्णी, सहसंवादिका डॉ. ज्योती शिरोडकर आणि पाच फॅकल्टीज आणि हे सर्व घडवून आणण्यासाठी लागणारे सर्वकाही करणारे पळशीकर सर आणि पुणे वेधची टीम. या सर्वांच्या समसमा संयोगाने वेध घडवून आणला.



सुमारे पाच तासांचा कंटेंट असणारी पाच सेशन्स. "रंग माझा वेगळा" या मध्यवर्ती कल्पनेभोवती गुंफलेल्या पाच वैचारिक मोहिमा. प्रत्येक मोहिम मेंदूला समृद्ध थकवा देणारी.

रुचिरा सावंत या विज्ञान-संवादक, विज्ञान-लेखिका आणि शिक्षणात नाविन्यपूर्ण प्रयोग करणाऱ्या उद्योजिका. "डिझाईन थिंकिंग" या अभिनव संकल्पनेचा शिक्षणक्षेत्रात वापर करण्यासाठी निर्माण केलेल्या स्टार्टअपपासून, लोकसत्तेतील विज्ञानप्रबोधनाचे लेख आणि अवकाशशास्त्रज्ञांशी साधलेल्या संवादांपर्यंत रुचिरा यांचे कार्य विस्तृतपणे पसरलेले आहे. भारतात विज्ञानाचा महोत्सव साजरा करण्याचे त्यांचे स्वप्न आहे. विज्ञान आणि कला यांच्या संयोगातून जीवन सुंदर बनू शकते यावर दृढ विश्वास असणाऱ्या रुचिरांना ऐकणे एकाच वेळी वैचारिक मेजवानीही होती, अनेक शक्यतांचा धांडोळाही होता आणि कृतीशील विचारांना चालनाही होती.

निपुण धर्माधिकारी यांच्याशी झालेला संवाद अतिशय गंभीर होता. सारंग साठे, आलोक राजवाडे, अमेय वाघ आणि निपुण धर्माधिकारी या माणसांची भाडिपामध्ये दिसणारी जातकुळी अतिशय गंभीरपणे पाचकळपणा करण्याची आहे. त्यांनी भाडिपा उभं करताना उच्च प्रकारचं "डिझाईन थिंकिंग" वापरलं आहे असं दिसतं. निपुण धर्माधिकारींच्या मुलाखतीतून एका अभिनेता-लेख. क-दिग्दर्शक बनण्याचा प्रवास मोठ्या ठाशीवपणे मांडला गेला. त्वचेच्या वेगळ्या रंगाच्या स्विकारापासून नाटककंपनीसारखा अभिनव प्रयोग साकारण्यामागची उर्जा आणि कौशल्य, "मी वसंतराव" "धप्पा" आणि "बापजन्म" या सिनेमांच्या दिग्दर्शनामागचा विचार असा हा रोलरकोस्टर प्रवास देखणा होता.

पहिल्या दोन वैचारिक गिर्यारोहणांनंतर पठारावरचा विसावा देणारा प्रवास होता प्राजक्ता वढावकरांच्या "तपस"चा. वयाच्या चाळीशीपर्यंत चाकोरीतले सामान्य आयुष्य जगलेल्या प्राजक्तांना स्वतःच्या वृद्ध मावशीची काळजी घेता घेता "तपस" या वृद्ध-बालकांच्या शाळेचं - वृद्धाश्रमाचं स्वप्न पडलं. अल्झायमर आणि इतर

प्रकारच्या विस्मृतींच्या आजारांनी वेढलेल्या वृद्धांचे आयुष्य असामान्य बनते. घरच्या माणसांचे प्रेम, काळजी थिटी पडते कारण या गोष्टी त्यांच्यापर्यंत पोहोचू शकत नाहीत. अशा आजारांनी ग्रस्त आणि इतर सामान्य वृद्धांसाठी आयुष्य आनंदाने व्यतीत करण्याच्या व्यवस्था उभ्या करणे आणि त्या "सोशल एंटरप्राईझ" म्हणजे "नॉट फॉर प्रॉफिट" पध्दतीने राबविणे ही कल्पना साकारण्यासाठी कौशल्ये आणि त्याहून अधिक संवेदना आणि सहवेदना हवी. प्राजक्तांच्या आवाजात ती झळकत होती.

मध्यंतरानंतरची दोन सत्रेही चेरी ऑन द केक प्रकारची होती.

अत्यंत कुशल चित्रकार असूनही काहीतरी असामान्य शोधण्याची तळमळ असणारे चित्रकार चिंतामणी हसबनीस. अंधांना अनुभवता येतील अशी चित्रे रेखाटण्या. च्या कल्पनेने त्यांना झपाटले आणि त्यांच्या असामान्यत्वा. च्या शोधाची पूर्ती झाली. रंगांची त्रिमितीय मांडणी, स्पर्शवाचनासाठी वस्तूंचा वापर आणि ब्रेल लिपी चित्रात रेखाटण्याची नाविन्यपूर्ण कल्पना यांतून अंध आणि डोळस दोघांना अनुभवता येतील अशी चित्रे ते रेखाटू लागले. डोळे हे संवेदनेचे माध्यम आहे, दृष्टी नसेल तर डोळ्यांवर पडणाऱ्या विद्युतचुंबकिय प्रारणांचे औचित्य नाही आणि दृष्टी असेल तर डोळ्यांची तितकीशी गरजही नाही हे अधोरेखित करणारी ही मुलाखत अंधभगिनीच्या चित्रवाचनामुळे अधिक जिवंत झाली.

"स्कवॉड आली तर सर्व नापास नाही आली तर सर्व पास" अशा शैक्षणिक पर्यावरणातून रुजून वर आलेला भुरा म्हणजे प्रा. शरद बावीस्कर यांचे आयुष्य मानवी प्रज्ञा आणि इच्छाशक्तीचा प्रज्वल उर्जास्रोतच. दहावीला इंग्रजीत नापास होणारा भुरा पुढे आठ भाषा शिकतो आणि एम. ए. च्या तब्बल पाच पदव्या मिळवितो हे अघटितच. विद्यार्थ्यांच्या शैक्षणिक प्रगतीचा मार्ग नेमक्या कोणत्या गोष्टींमुळे साकळतो आणि त्या प्रवाहाला पुन्हा जिवीत करण्यासाठी शिक्षणव्यवस्थेने काय केले पाहिजे हा पुन्हा डिझाईन थिंकिंगला देण्याचा प्रश्न. प्रा. बावीस्कर. रांसारखे अपवाद स्वयंप्रज्ञेने आणि वेळेला मिळालेल्या



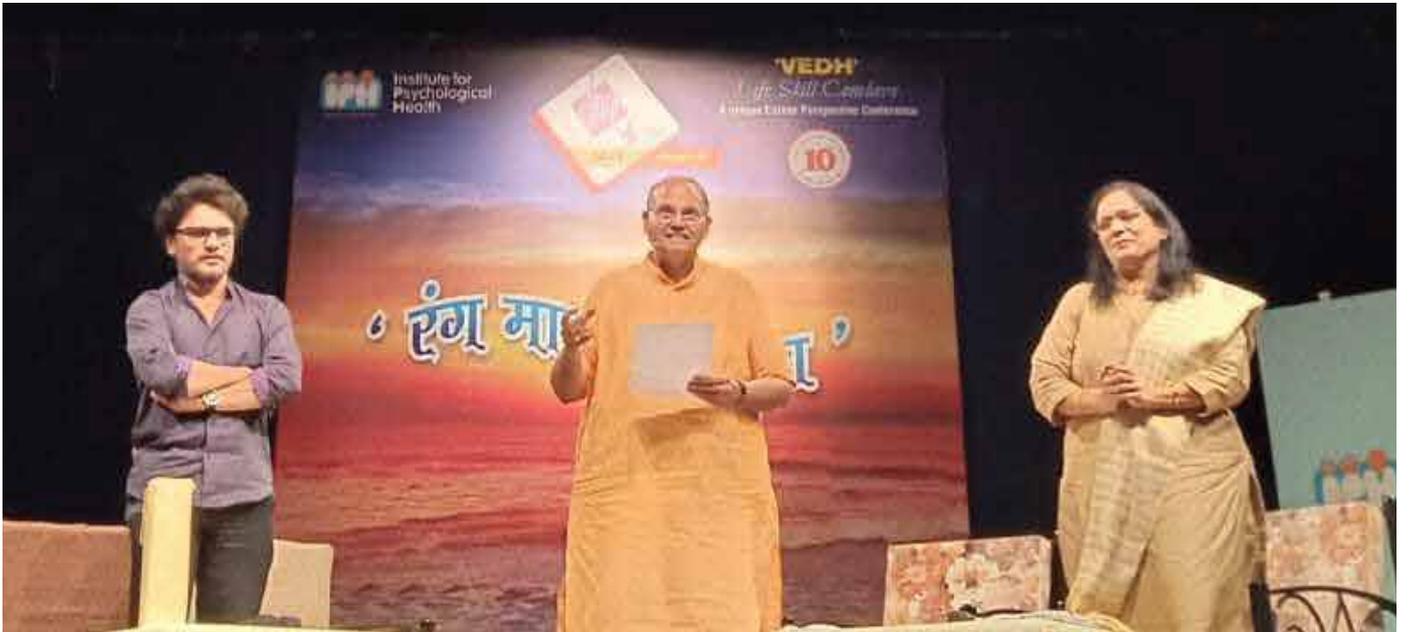
योग्य मदतीमुळे पुढे जातात, मात्र अनेकजण थांबूनही जात असतील. जेएनयुमधील प्राध्यापक इतका लव्हेबल असू शकेल यावर या मुलाखतीआधी विश्वास बसला नसता.

सुरुवातीचे वेध व्यवसाय प्रबोधन परिषदा होते, त्याचे स्वरूप हळूहळू "जीवन की पाठशाला" असे होत गेले. कोविडनंतरचा हा पहिला ऑफलाईन वेध एक पायरी अधिक – मूर्त अनुभवकथन ते अमूर्त वैचारिक उद्दीपन

असा उत्क्रांत झाल्यासारखा वाटला. डॉ. आनंद नाडकर्णी यांनी वृंदांकित केलेले पुणे-वेधचे व्यासपीठ समृद्ध वैचारिक शिदोरी सोबत देउन गेले.

वेधचे व्यासपीठ नेहमीच फॅकल्टी आणि श्रोते यांच्यामध्ये वैचारिक अद्वैत घडवून आणते. हे व्यासपीठ एकप्रकारचा पूल असतो, जो ओलांडून श्रोते आपल्या मनाचे उन्नयन घडवून आणू शकतात. आणि या सर्व प्रक्रियेचा मूळ उद्देश समष्टीच्या भल्याचा असतो. विज्ञानाचा कलात्मक

महोत्सव साजरा करू पाहणार्या रुचिरा, सिनेमाद्वारे प्रेक्षकांची अभिरुची उन्नत करू पाहणारे निपुण, वृद्धांची आनंददायी शाळा भरविणार्या प्राजक्ता, अंधांना चित्रसाक्षर करणारे चिंतामणी आणि खोल अंधार्या खाणीतून बाहेर काढून स्वतःलाच पैलू पडणारे शरद – या सर्व समष्टीच्या भल्यासाठी कार्यरत असलेल्या फॅकल्टी, आपल्या अनुभवकथानातून श्रोत्यांच्या मनात आशा-आकांक्षांचे दीप उजळणार आहेत. आकांक्षांच्या दिपांचे वरदान प्राप्त झालेले आजचे श्रोते उद्याचे दीपदाते होणार आहेत.



Mr. Mandar Paranjape

Volunteer, Vedh



Use of addictive substances and drugs continues to make news in India. Usually for the wrong reasons. While the society, in general, seeks to display an 'anti-addiction' attitude, this is based largely upon a wide variety of myths and misconceptions. Let us begin by understanding some basic concepts and clarify the myths which we may have.

Helping people struggling with addictions

First and foremost, we need to realize that 'seeking a change of mental state' is a normal human trait. For thousands of years the human being has been exploring and devising a myriad of ways to alter his mental state – through indulging in behaviours which are experienced as pleasurable. Using certain chemical substances to change your mental state (from sad to happy or from happy to euphoric) falls in the same category of behaviours. These chemicals may range from socially acceptable and mostly legal psychoactive substances like coffee, alcohol to the illegal ones like heroin and cocaine. To a large extent, this pleasure-seeking is a biologically determined trait. In genetically vulnerable individuals, coupled with many environmental influences, this repeated pleasure-seeking by using psychoactive substances (or 'drugs') takes a morbid, pathological form. This is the phenomenon we call as addiction, or in more technical terms – Substance Use Disorders (SUDs). The primary characteristic of SUD is the loss of control on the drug use behaviour, which makes it difficult for the patient to

function without using the substance.

Thus, most of the factors responsible for development of drug addiction are beyond the control of the affected individual. Now contrast this scientific fact with the general attitude prevalent in the society, which tends to see people with addiction as those with loose morals, weak character or worse, as criminals! Such attitudes lead to stigma, discrimination and in general, a loss of empathy for the affected individual.

Empathy. The single most important element to help someone struggling with addiction. This empathy needs to be displayed and practiced at all the levels: the family, the community, and the health-care settings.

So how can families help? The immediate family of a patient with addiction bears the major brunt of his problems. However, a supportive, empathetic attitude by the family can go a long way in not only helping the patient minimize the harmful consequences of drug use but also facilitating his entry into and sustained engagement with the



treatment. As a society, we need to collectively work towards reducing the stigma and discrimination associated with addiction. Unfortunately, our laws and policies which criminalize the act of using 'banned' drugs end up causing more harms than helping the cause. People affected by drug addiction need care and support, not punishment and jail term. This is the reason why all mental health professionals must continue to collectively raise voices for legal and policy reforms which minimize the stigma and facilitate provision of care and support.

At the National Drug Dependence Treatment Centre (NDDTC), AIIMS, New Delhi we see SUDs for what they are: chronic, relapsing, bio-psycho-social conditions, not very different from other non-communicable diseases like diabetes, hypertension and depression. Just like these diseases, treatment of SUDs also requires a judicious combination of medicines, psychological and behavioural

interventions and lifestyle modification. Importantly, this treatment needs to continue for a long duration, even lifelong in some cases.

For providing effective treatment to a patient with SUD, it is crucial to adopt an empathetic, non-judgemental attitude, besides possessing the required level of professional skills. The patient needs to be encouraged and helped to retain in treatment – the most important factor which correlates with the treatment success. Involvement of family members in the treatment process helps in achieving and sustaining long term recovery. Relapse to drug use, which is a common feature of SUDs, should be seen not as a setback but as a helpful step on the road to recovery.

Another prevalent myth is that successful treatment of addiction always requires hospitalization at a de-addiction centre. Nothing can be further from the truth. A

large majority of patients can be helped at the outpatient clinic settings; very few require inpatient care. At NDDTC, AIIMS not only we work with this approach ourselves, we also encourage, mentor and guide other government institutions for the same. At present more than 60 government hospitals across the country are working in direct coordination and support of NDDTC AIIMS to provide clinical care to thousands of patients with SUD (more details on <https://dtc-scheme.in/> and <https://atf-scheme.in/>).

To conclude, a drug free world is a fine, inspirational slogan but a utopian fantasy. Drugs in one form or the other will continue to exist and people will continue to need support in their struggle with addiction. Simultaneously, we now know that addiction is a very much treatable condition. With an empathetic attitude we can minimize the harmful impact of addictions in the society and help affected people lead a healthy, productive life.



Dr. Atul Ambekar

National Drug Dependence Treatment Centre and Department of Psychiatry
All India Institute of Medical Sciences, New Delhi &
Secretary General, Addiction Psychiatry Society of India (APSI)



अनुबंध...

A bonding towards Mental Health

COVID 19 च्या संकटात सगळं जग थांबलं होतं. एकीकडे हे संकट जिवावर बेतण्याची भिती तर दुसरीकडे आर्थिक नुकसान, मंदी, महागाई याची भिती. हा काळ मानसिक ताणतणाव वाढवणारा होता. आम्ही आमच्या परीने रुग्णांना ऑनलाईन आणि ऑफलाईन मदत करत होते. पण ती मदत बहुदा जे लोकं आधीपासून येताहेत त्यांच्यापर्यंत पोहोचत होती. काही दिवसांनी नवीन लोकं सुद्धा ऑनलाईन मदत घेऊ लागले. यातले बरेच लोकं शहरी आणि निमशहरी भागातील होते. मग ग्रामीण भागातील लोकांचे काय? त्यांना अशी गरज भासत नसेल का? त्यांना माहित तरी असेल का की मानसिक आजार असतात आणि त्यावर उपाय देखिल असतात. असे प्रश्न मला पडत होते.

COVID 19 च्या साथीनं आपल्याला डिजिटल कम्युनिकेशन ची पोहोच आणि उपयुक्तता किती आहे याची कल्पना दिली. एक दिवस असाच विचार आला...समजा ज्या लोकांपर्यंत मानसिक आरोग्य संबंधित सेवा प्रत्यक्ष पोहोचत नाहीत अशा लोकांपर्यंत ऑनलाईन माध्यमातून पोहोचलो तर? आपण ऑनलाईन OPD सुरु केली तर.

दुसऱ्याच दिवशी ही कल्पना मी डॉ. नाडकर्णी सरांना सांगितली. आणि मग काय...अनुबंध प्रोजेक्ट आकार घेऊ लागला. Mental health for all ! हे ब्रीदवाक्य घेऊन चाललेल्या संस्थेने इतर संस्थांशी बंध निर्माण करून आपले ध्येय साध्य करायचे...म्हणुन नाव अनुबंध.

ONLINE OPD सुरु करावी अशी मूळ संकल्पना असली तरी...ज्या ठिकाणी मानसिक आरोग्याबद्दल जागरूकता नाही अश्या ठिकाणी OPD सुरु करून काय फायदा? कोण येणार तिथे? त्यामुळे आधी आपल्याला जागरूकता वाढवण्यासाठी प्रयत्न करायला हवे. म्हणजे लोकांपर्यंत पोहोचायला हवे. त्यासाठी आधीपासून आरोग्याच्या क्षेत्रात काम करणाऱ्या संस्था शोधाव्या आणि त्यांच्यासोबत लोकांपर्यंत पोहोचावे असं ठरलं. हा प्रोजेक्ट करताना त्यातून ऑनलाईन मानसिक आरोग्य सेवा देण्याचे एक मॉडेल तयार व्हावे अशी अपेक्षा होती. म्हणुन टारगेट population मध्ये विविधता आणण्यासाठी ग्रामीण (साने गुरुजी रुग्णालय, किनवट), शहरी झोपडपट्टी(the Doctor's foundation, Pune) आणि आदिवासी (MAHAN, Melghat) अशा तीन प्रदेशातील तीन संस्था निवडण्यात आल्या.

सुरुवातीला या संस्थांकडून त्यांच्या भागातील त्यांना जाणवलेल्या मानसिक आरोग्य संबंधातील समस्यांची माहिती घेतली. त्यानंतर असे लक्षात आले की आधी आपल्याला असे कार्यकर्ते तयार करावे लागतील की ज्यांना मानसिक आरोग्याविषयी माहिती आहे आणि ती ते लोकांपर्यंत पोहोचवतील. हे कार्यकर्ते

मानसिक आजाराची लक्षणे ओळखतील आणि अशा रुग्णांना डॉक्टरांकडे पाठवतील. मग तिथे काम करणाऱ्या डॉक्टरांनाही मानसिक आजाराचे निदान आणि उपचार यासंबंधी प्रशिक्षण द्यायला हवे. प्च या सर्वांचे प्रशिक्षण ऑनलाईन आणि ऑफलाईन पद्धतीने करेल. तसेच IPH मधील मनोविकारतज्ञ गरज असेल तेव्हा सल्ल्यासाठी फोनवर उपलब्ध असेल. अशा पद्धतीने प्रकल्पाची रूपरेषा ठरल्यानंतर अर्थसहाय्य मिळवण्यासाठी प्रयत्न सुरु केले.

सुरुवातीला किनवट मध्ये प्रायोगिक तत्वावर हा प्रकल्प सुरु करण्यासाठी अर्थसहाय्य उपलब्ध झाले. किनवट येथे COVID 19 बद्दल जागरूकता कमी होती तसेच लोकं लस घ्यायला तयार नव्हते. यासंदर्भात लोकांचे मतपरिवर्तन कसे करावे आणि त्यासाठी संवाद कौशल्य कसे वापरावे याचे प्रशिक्षण देण्याचे ठरले. तसेच साथीमुळे ताणतणावाखाली असणाऱ्या लोकांना आणि जवळच्या व्यक्तीच्या मृत्यू मुळे दुःखात असणाऱ्या व्यक्तींना मानसिक आधार कसा द्यावा याचे देखिल प्रशिक्षण देण्याचे ठरले. तसा कार्यक्रम आखून आठ सत्रे घेण्यात आली. त्याचा परिणाम म्हणुन लसीकरण तर वाढलेच पण कार्यकर्त्यांना प्रभावी संवाद साधणं सोपे झालं. या यशानंतर प्रकल्प पुढे जाणं अपेक्षित होतं पण अर्थसहाय्य देणाऱ्या संस्थेला यापुढे मदत देणं शक्य नव्हतं त्यामुळे किनवट येथील प्रकल्प तसाच थांबला.

त्यादरम्यान मेळघाट साठी अर्थसहाय्य उपलब्ध झालं. पण मेळघाट सोबत डांग(गुजरात) भागात देखिल हा प्रकल्प सुरु करावा अशी निधी देणाऱ्या संस्थेची मागणी होती. त्याप्रमाणे दोन्ही ठिकाणी हा प्रकल्प सुरु करण्यात आला.

मेळघाट मध्ये महिन्याला चार सत्रे ऑनलाईन अशी पाहिल्या टप्प्यात 16 सत्रे घेण्या आली. यामध्ये मानसिक आरोग्य, मानसिक आजार यांची तोंडओळख करून देण्यात आली. तसेच औषधे आणि मानसोपचार यांची माहिती देण्यात आली.

दुसऱ्या टप्यात प्रत्यक्ष भेटीसाठी डॉ. नाडकर्णी, मी आणि सचिन गावकर असे तिघे मेळघाट येथे गेलो. तिथल्या कार्यकर्त्यांसोबत पाच दिवस विविध विषयावर सत्रे घेतली. भगत,भुमका यांच्यासोबत एक सत्र घेतले. जवळच्या गावांना भेटी दिल्या, आश्रम शाळेला भेट दिली. या सर्वांतून प्रकल्पाची पुढची दिशा ठरली. आता मेळघाट येथे काही दिवसात ऑनलाईन OPD सुरु करण्याचा आणि अजून काही प्रत्यक्ष सत्रे घेण्याची योजना आहे.

डांग येथे देखिल पाहिल्या टप्यातील सर्व सत्र पूर्ण झाली आहेत. मी आणि डॉ. ऋत्विक् प्रत्यक्ष भेट देखिल देऊन आलो. डांग येथील परिस्थिती थोडी वेगळी

असल्यामुळे तिथे आम्ही मानसिक आरोग्या. विषयी शिबीर घेतले. त्यात 80 रुग्णांची तपासणी केली. उरलेल्या वेळात कार्यकर्त्यांशी संवाद साधला आणि आजूबाजूच्या गावांना भेटी दिल्या. येत्या काळात महिन्यातून दोनदा ऑनलाईन व्ळ सुरु करण्याची योजना आहे. या दोन्ही ठिकाणी काम करणाऱ्या डॉक्टरचं प्रशिक्षण शिबीर एकत्र ऑनलाईन पद्धतीने घेण्याची तयारी सुरु आहे.

पुणे येथील The Doctor's foundation साठी निधी उपलब्ध न झाल्यामुळे अजून येथील कामाला सुरुवात झाली नाही आहे.

ऑनलाईन आणि ऑफलाईन माध्यमातून प्रशिक्षण देऊन जिथे मानसिक आरोग्या.

विषयी माहितीचा आणि सेवांचा प्रादुर्भाव आहे अशा ठिकाणापर्यंत ह्या सेवा काही प्रमाणात पोहोचण्याचा प्रयत्न ह्या प्रकल्पातून होईल. तिथे काम करणाऱ्या कार्यकर्त्यांना मानसिक आजाराविषयी जनजागृती करण्यासाठी आणि मानसिक आजाराची लक्षणे ओळखण्यासाठी हा प्रकल्प सक्षम बनवेल. तिथल्या डॉक्टरांना. ही सौम्य मानसिक आजारावर उपचार करण्यासाठी हा प्रकल्प सक्षम बनवेल.

शहरी भागात संकुचित असणाऱ्या मानसिक आरोग्य संबंधातील सेवांचा विस्तार ग्रामीण आणि आदिवासी भागात करणे आणि जास्तीत जास्त लोकांपर्यंत ह्या सेवा कश्या पोहोचवता येतील यासाठी मॉडेल या प्रकल्पातून तयार होणार आहे.



डॉ. आदित्य पाटिल

Consultant Psychiatrist, IPH Pune

“One of the greatest diseases is to be nobody to anybody.”

St Teresa of Kolkata

Every society has an obligation to feed the hungry, clothe the naked, shelter the homeless, care for the sick, help the helpless and most importantly protect their rights. It is significant that the homeless person with mental illness suffer from societal neglect in all these issues.

Providing care for the Homeless persons with mental illness (HPMI) An Experiential Account— From Me to We

Persons with mental illness, suffer more than most of humanity from violations of their rights such as confidentiality, privacy, safety, religion and health. This is more so if they are homeless. They also undergo the indignity of inhuman treatment.

Homeless persons with mental illness (HPMI) beg, roam down roads, rest on footpaths and take refuge in beggars' homes. Resourceless, they starve or end up eating from garbage bins. Their appearance or mannerisms, as well as their obvious helplessness causes them to be jeered at and they are subject to physical, verbal and sexual assaults. They suffer the vagaries of the weather out in the open, through hot and cold, on the bed of earth with the sky alone for cover. Not uncommonly they are perceived as nuisance or criminal and end up languishing in jails.

HPMI either remain on the streets, or end up in prisons, beggar homes and a 'lucky' few are incarcerated in the wards of mental hospital life long as they have no home to go to. The first three never get adequate treatment, as even

the other 'homes' do not have any mental health care.

The HPMI represents the end point of a life of suffering from severe mental illness. It is a reflection of a failure of the family and society to care for such individuals. Families ought to form an important and dependable support to these individuals and homelessness and wandering is a sign of failure of the system to provide adequate and constant support to such families.

The proportion of people who are homeless in India is around 1.77 million based on the 2011 census. The guestimates (for the number of HPMI) ranged from 'NIL' or 'almost minimal' to '1% of mentally ill' to as high as '15,000' according to the National Mental Health Survey. Approximately one third of this population has diagnosable severe mental disorders which is severely incapacitating for the individuals, resulting in very poor quality of life.

Serious mental illnesses disrupt an individual's ability to carry out essential aspects of daily living including self care, and



prevent the individual from forming and maintaining stable relationships. These personal inadequacies make living with such patients stressful, causing the caregivers, family and friends, to often neglect or even abandon the person with mental illness. At times, the patients themselves may wander away from home, and may not be able to find their way back. As a result of their homelessness, these individuals are not able to take care of themselves and fall prey to several physical disorders and they may get exploited by the community as well.

Institutional care is the first step to facilitate recovery of homeless persons with mental illness. Their families are the key and an indispensable resource for reintegration. Their ability to accept and support such persons obviously depends upon the manageability of these individuals at home and availability of support for continuation of mental health care in the local area.

Chittadhama, a unit of Chittaprakasha charitable trust, formed by a group of mental health professionals as well as those interested in the care of HPMI, facilitates the above processes and focuses on managing these individuals. Chittadhama is a centre for care, support and

rehabilitation of HPMI, in a viable, sustainable and replicable manner and started operations at Heggadadevanakote taluka, Mysore District, Karnataka from November 2010.

The HPMI at Chittadhama goes through a four step process in their management- Rescue, Restitution, Rehabilitation, and Reintegration. The HPMI is rescued from the streets with the help of volunteers and the police, brought to Chittadhama with dignity and compassion. Some come quietly, others are fearful, restless and violent, screaming, throwing food, biting and assaultive. Some dirty themselves by passing urine and stools causing revulsion.

Once in Chittadhama the HPMI is cleaned thoroughly, and given a fresh set of clothes, and fed. After physical and mental assessment and the legal formalities completed, the required medication is started and he starts getting involved in the activities along with other residents.

Rehabilitation in Chittadhama has a rural orientation. Depending on the individual's interest, skills and abilities, they are introduced to farming, cattle rearing, cooking, house keeping and helping in the care of other residents. Most of them show significant improvement in 6-8 weeks and are able reveal their address,

though in a piecemeal fashion.

Every reintegration to family justifies the existence of Chittadhama. Our search for the family begins from our very first interview. The identification of the family is a time consuming, laborious work and work of deduction. Most residents are not able to give proper address. Due to their accents, use of short cuts and local names, identification of hometown becomes more difficult. Success is achieved with the help of police, personal contacts, postal services, e mail, yahoo groups, well wishers, local practitioners whose help is taken to locate addresses. Reintegration is an emotionally charged event for both the caregivers and the families and range from happiness and acceptance, to resigned acceptance, to rejection.

Over time we have admitted 115 HPMI (M=86:F=29), reintegrated 68 persons to their families (M=50:F=18), and now have 33 residents at Chittadhama currently (M=27:F=6). Seven of our residents have absconded from our premises and seven have died. Our experience in reintegration has been satisfying and we have reintegrated our residents to Tamil Nadu, Kerala, Andhra Pradesh, Uttar Pradesh, Madhya Pradesh, Haryana, Punjab, and of course a majority in Karnataka.

Chittadhama continues to monitor the progress of the reintegrated individuals to ensure compliance of therapy and rehabilitation.

The journey of the trustees and caregivers in this endeavor

has been satisfying. The excellent effort of our smiling caregivers in providing comfort to our residents is commendable. Chittadhama is indebted to Infosys foundation for the building as

well a substantial grant to assist us in continuity of care. Chittadhama thanks the volunteers, officials and public of HD Kote for their constant support in our effort to bring solace to HPMI.



Dr. Swaminath G

Consultant Psychiatrist



त्रिवेणी प्रोजेक्ट

पुणे आयपीएच सेंटर सुरु होऊन काही महिनेच होत होते की २०१८ च्या जूनच्या सुमारास पुण्यातील १-२ शाळा, आमच्या मुलांसाठी आयपीएच पुणे काही कार्यक्रम करू शकेल का असा प्रस्ताव घेऊन डॉ. सुखदाना भेटायला आले. ह्यातील काही शिक्षक त्यापूर्वी टाण्यात 'शिक्षक मित्र' कार्यक्रमात सहभागी झाले होते, त्याच धर्तीवर मुले आणि शिक्षक यांच्यासाठी दीर्घस्वरूपी काही कार्यक्रम असावा, अशी इच्छा त्यांनी व्यक्त केली. मग काय? पुणे आयपीएच टीम मधील डॉ. सुखदा आणि डॉ. सुवर्णा त्या कामाला लागल्या! हा कार्यक्रम कसा असावा, त्यासाठी लागणारे प्रशिक्षक, कार्यक्रमाची रूपरेषा, आवश्यक आर्थिक पाठबळ ह्या सगळ्याची जुळवाजुळव झाली आणि त्याच वर्षी तीन शाळांमध्ये त्रिवेणी हा कार्यक्रम सुरु झाला सुद्धा! मुलांमध्ये मानसिक आरोग्य, भावनिक नियमन, विवेकी विचार यांची बीजे रुजावी ही मध्यवर्ती कल्पना. मुलांमध्ये बदल घडायचा, तर त्यांच्या आजूबाजूच्या व्यक्ती, म्हणजे त्यांचे पालक आणि शिक्षक हे ही तितकेच महत्वाचे! तेव्हा विद्यार्थी, त्यांचे शिक्षक आणि पालक अशा तीन महत्वाच्या अंगांचा समावेश असलेल्या ह्या कार्यक्रमाचे नामकरण "त्रिवेणी" असे करण्यात आले!

५-६-७ वीच्या मुलांसाठी, दर पंधरवड्यातून एकदा एक तासाचे सत्र (पूर्ण शालेय वर्षात एकूण १२ सत्र) आणि शिक्षकांसाठी, महिन्याला एक (पूर्ण शालेय वर्षात एकूण ६ सत्र) तर पालकांसाठी वर्षभरात ४ सत्र याप्रमाणे कार्यक्रमाची आखणी झाली. विषयांची यादी, दर सत्रात तो विषय कसा मांडता येईल? कोणते कृतिखेळ, गोष्टी, आकृत्या वापरून विषय रंजक करता येईल? ह्यावर विचारमंथन सुरु झाले. सुरवातीला सगळी पायलट सेशन्स स्वतःच घेण्याचे ठरले. म्हणजे वेळ, मुद्दे, मुलांची घेण्याची क्षमता, त्यांच्या प्रतिक्रिया इत्यादि गोष्टींची संपूर्ण कल्पना यावी आणि त्याप्रमाणे टॉपिक नुसार फायनल स्क्रिप्ट आणि अर्जेन्डा सेट होऊ शकेल हा त्यामागचा हेतु, नंतर अशा प्रोजेक्टवर काम करायला उत्सुक अशा सुमारे २० स्वयंसेवकांचे प्रशिक्षण झाले, आणि कार्यक्रमाची सुरुवात अधिक जोमाने झाली.

पहिल्या वर्षी जरा सावधपणे पुढे जावे लागत होते. हा प्रयोग कसा अधिक उत्तम करता येईल, ह्यावर सतत विचार विनिमय होत असत. दर महिन्याचा शेवटचा शुक्रवार त्रिवेणी ब्रेन स्टॉर्मिंग साठी राखून ठेवला जाई. पहिल्या वर्षी अवघ्या तीन शाळांमध्ये त्रिवेणी राबवला गेला, मात्र दुसऱ्या वर्षापर्यंत अनेक शाळांकडून विचारणा सुरु झाली! बजाज टीमने इतर उपक्रमांप्रमाणेच ह्या कार्यक्रमाला आर्थिक पाठिंबा दिला आणि आता १० शाळांमध्ये हा कार्यक्रम राबवला जायला लागला! २०१९-२० च्या शालेय वर्षात, ह्या कार्यक्रमाने चांगले मूळ धरले. डॉ. सुवर्णा बोबडे हिने प्रोजेक्टची पूर्ण जबाबदारी स्वीकारली, प्रोसेस सेट केल्या. बजाज टीमशी सतत संपर्कात राहणे, प्रोजेक्ट ट्रॅक करणे, वेळोवेळी हवा तो डेटा पुरवणे, त्यांच्या शाळेतील प्रत्यक्ष व्हिजिटस आणि अशी अनेक क्लिप्ट कामे शिल्या जोशी हिने खंबीरपणे सांभाळली. मात्र.. हे वर्ष संपता संपता कोविड आला.

२०२० च्या जून महिन्यापर्यंत, शाळा आता नेहमीप्रमाणे सुरु होत नाहीत हे निश्चित झालं होतं, मात्र त्याचवेळी, जागेची चणचण, मित्रांचा सहवास नसणे, घरातील पालकांच्या आर्थिक आणि इतर अडचणी हे बघता आयपीएचच्या ताई दादांशी संवाद सुरु राहणे, खूप गरजेचे आहे हे ही जाणवत होतं, शिक्षकांकडून तशी मागणी होत होती. आम्ही सगळ्या अस्वस्थ होतो पण काहीच सुचत नव्हतं. त्याच वेळी वाईच्या एक शाळेने डॉ. सुवर्णाला त्यांच्या शाळेतील विद्यार्थ्यांसाठी कोविड दरम्यान मानसिक आरोग्याची काळजी कशी घ्यायची ह्यावर एक ऑडिओ क्लिप करण्याची विनंती केली. त्यांनी असेही सांगितले की ऑडिओक्लिप व्हाटसअपवर पाठवता यावी या साठी 7 मिनिटांपेक्षा जास्त नको. ७ मिनिटांत एखादा छोटा विषय छान मांडणे - विचारचक्र आणि प्रयत्न सुरु झाले आणि ते करणे आम्हाला सुंदर प्रकारे जमलेही! ह्यावरून त्रिवेणी अशा प्रकारे पुढे नेऊया असा विचार झाला. ह्या आव्हानाला टीम सज्ज झाली आणि विपरीत अशा ह्या संकटाला आणि परिस्थितिला समर्पक अशा विषयांवर ऑडिओ करून, मुलांपर्यंत पोचण्याचा मार्ग निवडला गेला. ह्याप्रकारे २०२०-२१ साली त्रिवेणी मुलांपर्यंत पोचत राहिला. कोविड चे आव्हान संपले नव्हते पण सगळे ऑनलाइन माध्यमाशी परिचित झाले होते. मग त्रिवेणी विडिओ रूपाने पुढे नेण्याचा निर्णय झाला. सर्व मुलांकडे मोबाइल / नेट नसणं, हे विडिओ प्रत्यक्ष सत्रांएवढे परिणामकारक

नसतील अशा काही अडचणी दिसत होत्या. पण प्राप्त परिस्थितीत शक्य ते सारे, हे ध्येय ठेऊन ऑनलाइन विडिओ आणि शिक्षकांसोबत सत्र सुरु झाली.

पुढच्या वर्षात, २०२१-२२ मध्ये तर सगळे विडिओ स्टॅंडरडाइज केले, एक छान विडिओबॅक च तयार झाली! ह्यातील तांत्रिक बाजू शिल्याने, विषयाच्या मांडणीची जबाबदारी डॉ. सुवर्णा ने आणि शिक्षकांच्या प्रशिक्षणाचे टॉपिकस तयार करण्याची जबाबदारी डॉ. वसुधा गोखले हिने उचलली.अर्थात हे सगळे बदल सोपे नव्हते, बदलत्या स्वरूपाला धरून टीमचे प्रशिक्षण, शाळांना विश्वासात घेऊन त्यांचे सहकार्य, बजाज टीम चा आमच्यावरील पूर्ण विश्वास आणि पाठिंबा ह्याचे महत्त्व फार मोठे आहे!

यंदा २०२२ मध्ये सुरु झालेल्या शालेय वर्षात, परत एकदा शाळा आणि प्रत्यक्ष सत्र सुरु झाली आहेत. यंदा एकूण १५ शाळा, २००० मुले, ३०० शिक्षक यांच्यासोबत त्रिवेणी प्रोजेक्ट टीम काम करत आहे. बजाजने आमच्या विनंतीला मान देऊन, ह्या वर्षी २ नवे सबप्रोजेक्ट्स मान्य केले आहेत. कोविड नंतरची परिस्थिती लक्षात घेता मुलांशी बोलायला, त्यांचे ऐकायला आयपीएच चे टीम मॅम्बर्स - मॅटल हेल्थ असिस्टंट म्हणून महिन्यातून दोनदा शाळेत उपलब्ध असणार आहेत. १वीच्या वर्गातील मुलांना करियर विषयक चाचणी आणि समुपदेशन मिळणार आहे. सुमारे ४० जणांची टीम, गोष्टी आणि कृतीची बँक, विडिओ बँक, शाळेतील शिक्षकांशी उत्तम संवाद -पाचव्या वर्षातील ह्या प्रोजेक्टने आता चांगलेच बाळसे धरले आहे. मुलांमध्ये काही सकारात्मक बदल घडत असल्याचे फीडबॅक शिक्षक तसेच पालक देतात. मुले आधीचे शिकलेले लक्षात ठेऊन कसे वापरतो हे सांगतात. शिक्षक विद्यार्थी होऊन ह्या नव्या संकल्पना शिकायला आणि वापरायला सुरुवात करतात, तसा निर्वाळा देतात.हयातून ही त्रिवेणीची प्रोजेक्ट टीम नवी ऊर्जा घेत असते! शाळांची संख्या कशी वाढवता येईल, नवे काय करता येईल ह्यावर नियमित चर्चा, प्रयोग करायची आणि त्यातून शिकायची तयारी, परिणामकारक होत नाहीत त्या गोष्टी वेळोवेळी बदलणे (उदा. पालकांची सत्रे नियमितपणे होणे हे कठीण असल्याचे लक्षात आल्यावर, आता ही सत्र विनंतीनुसार केली जातात) आणि अर्थातच डॉ. सुखदा आणि डॉ. नाडकर्णी यांचे मार्गदर्शन ह्या पद्धतीने प्रोजेक्ट पुढे जाते आहे!



Shilpa Joshi &
Coordinator,
Triveni project



Dr. Suvarna Bobade
Consultant psychologists, IPH Pune and
Project Coordinators, Project Triveni



मनोविकास – Me to We चा असाही एक प्रयोग.

१९९० साली स्थापन झालेल्या इन्स्टिट्यूट फॉर सायकोलॉजिकल हेल्थ या संस्थेचा मूळ हेतूच सर्वांसाठी सुदृढ मन असल्याने आपल्या ब्रीदवाक्यानुसार सहाजिकच तिथे मानसिक आरोग्य क्षेत्रातील अनेक सेवा,उपक्रम चालू असतात. त्या अनुषंगाने असंख्य कल्पक अभिनव प्रयोग गेली ३२ वर्षे इथे चालवले जातात. त्यातीलच एक प्रयोग म्हणजे मनोविकास

आपल्या रोजच्या जगण्यात सामाजिक आणि वैयक्तिक पातळीवर प्रत्येकाला ताणतणावांशी सामना करवा लागतो.आजकाल लहानपणापासूनच आजूबाजूच्या स्पर्धात्मक वातावरणामुळे निराशा, विफलता पदरी पडण्याचे भय. त्यातच जग जवळ येत असले तरी आपसात एकमेकांशी मोकळेपणी सुसंवादाचा अभाव... अशी काळजी वाटण्यासारखी स्थिती आणि दुसरीकडे समाजातील मानसिक आरोग्याबद्दलचे अज्ञान, गैरसमजुती, भरीर भर म्हणून अंधश्रद्धा.. या सर्वांवर काही तोडगा काढण्याच्या दृष्टीने समाजमान जागृत असलेल्या काही लोकांना हाताशी घेऊन अगदी प्राथमिक पातळीवर समाजामध्ये मानसिक आरोग्याबद्दल जाणीव निर्माण करणे तसेच लोकांच्या मनातील गैरसमज भीती.. दूर करून सामाजिक जागृती करण्याच्या दिशेने आय.पी.एच.ने टाकलेले एक सकारात्मक पाऊल म्हणजे मनोविकास प्रकल्प.



मानसिक आरोग्य आणि आजार याबद्दलची माहिती अत्यंत सोप्या भाषेत पण रटाळ भाषणाच्या स्वरूपात न देता थोड्या रंजक पध्दतीने संवादाच्या... छोट्या छोट्या रोलप्लेच्या स्वरूपात सादर करण्यासाठी प्रारंभी डॉ थत्ते मॅडम आणि डॉ नाडकर्णी यांच्या मार्गदर्शनाखाली इच्छुक स्वयंसेवकांना खास प्रशिक्षण दिले गेले. मनोविकास हा कार्यक्रम शाळा, सोसायट्या, मंडळे , ज्येष्ठ नागरिक संघ अशा ठिकाणी म्हणजे समाजात मिसळून लोकांसमोर करायचा होता.वेळोवेळी मिळालेल्या मार्गदर्शनामुळे स्टेजवर सादरीकरणाचा पूर्वाभूव नसूनही स्वयंसेवकांची टीम मनोविकास कार्यक्रमाद्वारे सुदृढ मनासाठीचा संदेश ठिकठिकाणी यशस्वीपणे पोहोचवण्यात यशस्वी झाली..२००० साली सुरु झालेल्या या कार्यक्रमाचा प्रवास कोविडकाळाचा अपवाद वगळता आजही यशस्वीपणे चालू आहे. सुरुवातीच्या काळातील स्वयंसेवकांच्या टीममधे वेळोवेळी बदल होत गेले आहेत. काही वयपरत्वे काही स्थलांतरामुळे तर काही अन्य कारणांस्तव आज कार्यक्रमात जरी सहभागी होऊ शकत नसले तरीही मनोविकासच्या मूळ संकल्पनेशी आणि अर्थातच आय.पी.एच शी सर्वांचेच अतूट असे नाते आहे. समाजाचे मानसिक आणि सामाजिक आरोग्य सुदृढ ठेवण्याचा वसा घेतलेला मनोविकास प्रकल्पासाठी वेळोवेळी प्रशिक्षण कार्यक्रम घेतले जातात ज्यातून ताज्या दमाच्या उत्साही स्वयंसेवकांची फळी तयार होत असते.

खर पाहता कुठलीच लिखित संहिता नसलेला हा सुमारे सव्वा ते दीड तासाच्या कार्यक्रमात किमान २ आणि कमाल ४-५ स्वयंसेवकांचा सहभाग असतो. एकमेकांच्या सहकार्याने सुदृढ मनाबद्दल बोलताना अतिशय उत्स्फूर्तपणे प्राथमिक अशा ६ अत्यावश्यक मुद्द्यांचा योग्य प्रकारे ते परामर्ष घेतात .

१. मानसिक आरोग्याचा अर्थ
२. मानसिक आरोग्याचा शरीरावर आणि कार्यक्षमतेवर होणारा परिणाम
३. मन आणि मनाच्या संस्था
४. सुदृढ मनाचे निकष

५. वेगवेगळे मानसिक आजार आणि उपचार
६. त्या संदर्भातील गैरसमजुती आणि अंधश्रद्धा.

हे सर्व अत्यंत मुद्देसूदपणे समोरच्या प्रेक्षकांपर्यंत भाषणबाजी टाळून पोचवण्यासाठी स्वयंसेवक सतत प्रयोगशील राहण्याचा प्रयत्न करत असतात. छोट्या छोट्या रोलप्लेद्वारे नाट्यमय अशा काल्पनिक संवादांच्या माध्यमातून यातील प्रत्येक मुद्द्याचे स्पष्टीकरण दिले जाते. त्याचप्रमाणे कुठलाही मुद्दा अधिक विस्तृतपणे समजावण्यासाठी आजूबाजूच्या ..तत्कालीन घटनांचे संदर्भ, नवनवीन उदाहरणे देत काही किरसे सांगत प्रेक्षकांपर्यंत पोचण्याचा प्रयत्न करत असतात. समोरच्या प्रेक्षकांचा वयोगट, त्यांची सामाजिक पार्श्वभूमी वगैरेचा आवर्जून विचार केला जातो. अगदी अलिकडचे उदाहरण द्यायचे तर सध्या आय.पी.एच. आणि अमेरिकेअर यांच्या संयुक्त विद्यमाने मनोविकासचे अनेक कार्यक्रम मोठ्या सोसायट्या किवा मंडळात नाही तर निम्न आर्थिक स्तरातील वस्ती पातळीवर होत आहेत. अमेरिकेअर ही संस्था अशा वस्तीतील नागरिकांच्या शारीरिक व्याधींसाठी औषधयोजना पुरवीत असते तर तिथे औषधासाठी जमलेल्या वस्तीतील लोकांसाठी आय.पी.एच.ची मनोविकास टीम त्यांना मानसिक आणि सामाजिक आरोग्यासाठी सजग करण्याचा प्रयत्न करत असते.



कार्यक्रमाद्वारे सुदृढ मनाचे महत्व समजावून सांगताना स्वयंसेवकांकडून मूळ संहितेतील काही उदाहरणात, संवादात बदल करून वस्ती पातळीवरील लोकांना समजतील अशी उदाहरणे, किस्से (मूळ गाभ्याला धक्का न लावता) हिंदी-मराठी भाषेतून सांगण्याचा प्रयत्न केला जातो. अलिकडेच कॉर्पोरेट क्षेत्रातील कर्मचाऱ्यांच्या सोयीसाठी इंग्रजी भाषेतूनही मनोविकासाचे कार्यक्रम सादर केले गेले. थोडक्यात पोथीनिष्ठतेला वळसा घालून समोरच्या प्रेक्षकांसमोर सहज सोप्या पण नवनवीन पध्दतीने कार्यक्रमाचे सादरीकरण करणे स्वयंसेवकांच्या कल्पनाशक्तीला आव्हान देणारे पण तितकेच आनंददायक ठरते. मुंबई ठाण्याची सीमा पार करून मनोविकासचा कार्यक्रम आता महाराष्ट्रभर पोचला आहे.



भूक लागल्यास स्वताजवळची भाकरी खाणे ही प्रकृती...ती खाऊनही स्वताची भूक भागवण्यासाठी शेजार्याची भाकरी ओरबाडणे ही विकृती आणि आपल्या २ भाकर्यातील एक स्वता खाऊन उरलेली शेजारच्या उपाशी व्यक्तीला देणे ही संस्कृती...माझ्याबरोबरच इतरांचा ...समाजाचा विचार करण्यासाठी. पूज्य विनोबांनी दिलेल्या उदाहरणात अभिप्रेत असलेल्या संस्कृतीपर्यंत माणसाचे उन्नयन करण्यासाठी समाजसेवा हे उत्तम माध्यम ठरते, फक्त माझे शारिरीक आणि मानसिक आरोग्य उत्तम असून चालणार नाही तर मी ज्या समाजाचा एक घटक आहे तो संपूर्ण समाज मानसिक आणि शारिरीकदृष्ट्या सुदृढ करण्यासाठी अव्याहतपणे गेली २२ वर्षे सुरु असलेला मनोविकासचा प्रवास सुध्दा Me to We या संकल्पनेचे उत्तम उदाहरणच नव्हे काय...



अलकनंदा पाध्ये

Volunteer, Manovikas

Tridal Hangout Cafe

A Journey in Pictures

Aspiring inclusion to broaden our 'We'

A thoughtful concept by Dr Anand Nadkarni of creating a space for the people on their journey to mental health well-being to call it their 'Safe Space' changed the way of looking at a Rehabilitation Activity Centre.



A rough sketch of Tridal Hangout Café by Aisha Khan



Digital illustration of Tridal Hangout Cafe by Aisha Khan



We began the journey of creating Tridal Hangout Café by sourcing places and found a simple, plain and perfect space in Thane.



We began planning with an aim to turn Dr Anand Nadkarni's vision into reality.



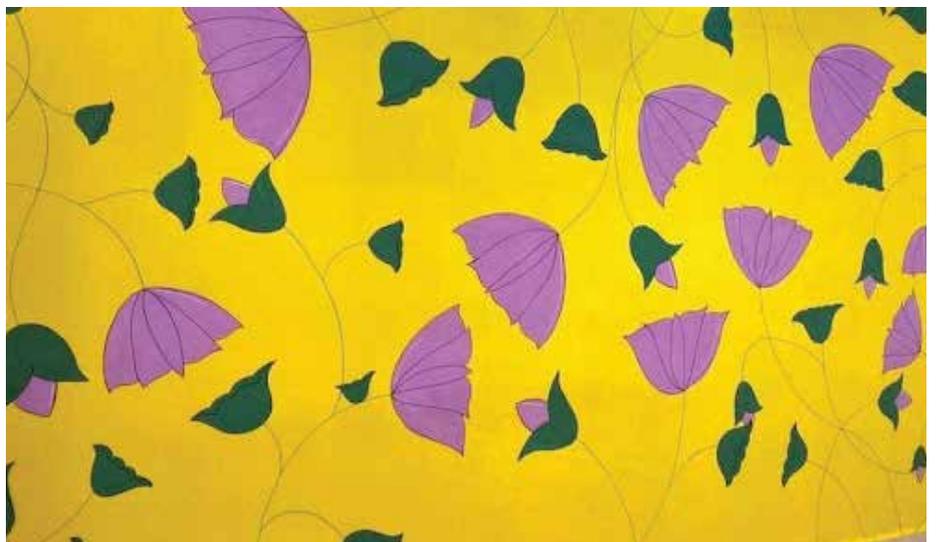
Kishor Bhau giving an understanding of the Terrace work



Library Work in Progress



Vaidehi Bhide & Rujuta Chitre creating our Blue Wall



The finished look of Yellow Wall



Team Tridal Hangout Café on the Inauguration Day



Workshop on Screen Obsession for our Maitra Volunteers



We Finally began with our Sessions at Tridal Hangout Café



Vaidehi Bhide & Mangesh Bane excited to decorate the space



Our Library is full of books from a variety of authors and genres



Our Display Shelf where the creations of our Shubharthis would be displayed



Dr Shubha Thatte & Dr Anand Nadkarni for the Cake Cutting Ceremony at Tridal Hangout Café on the day of Inauguration



Dr Shubha Thatte & Dr Anand Nadkarni happily cherishing the moment





By Aaisha Khan, Consultant Psychologist, IPH, thane

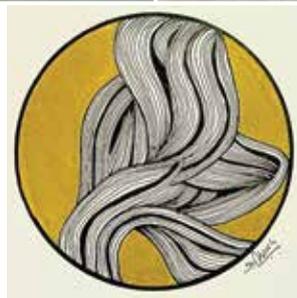


Aaisha Khan

Consultant Psychologist, IPH thane



Mantarang Film Club



Art



Upcoming Events

IPH Thane

Workshop for professionals:
Psychotherapy on Platter

1st Nov to 6th
December 2022

Community
workshops

Avahan

Mantarang Film Festival

8th and 9th
October 2022

A series of vedh
sessions on youtube

Upcoming documentary
series about achievements
of avahan

IPH Pune

RECBT Workshop

10th to 16th October

IPH MindLab, Nashik

Community Program
on world mental health Day
“कानामात्र, कानमंत्र
counselling चे”

10th October

Cool CLub

2nd October

Palakshala

2nd October

Credits

Editorial Team: Pratima Naik, Vaidehi Bhide, Mrunmayee Agnihotri, Ketaki Joshi

From Expert Editors: Archana Pai Kulkarni

Picture/ Illustrations: Dr. Shriharsh Jahagirdar

Designed and Developed: Saurabha Joglekar, Krutika Sawant

EManas is supported by Lupin Limited