

آبسیو کمپلوڈس آرڈر (وہم کی بیماری)

تعارف:

"اس پرنٹ بال کا جنون ہر وقت طاری رہتا ہے۔" "اس کو جوتوں کا حد سے زیادہ شوق ہے۔" "وہ لازماً جھوٹ بولتا رہتا ہے۔" ہم یہ الفاظ ان لوگوں کے لئے استعمال کرتے ہیں جو کچھ عادات یا حرکات بار بار کرتے رہتے ہیں، حالانکہ دوسروں کو ان کے اس رویے کی وجہ سمجھ میں نہیں آتی۔ عام طور سے یہ عادت مسئلہ نہیں بنتی اور کچھ کاموں میں یہ مددگار بھی ثابت ہو سکتی ہے۔ مگر، کسی کام کو بار بار کرنے کا یا کسی سوچ کو بار بار دماغ میں لانے کا تقاضہ زندگی پہ تکلیف دہ حد تک حاوی بھی ہو سکتا ہے۔

اگر:

• آپ کے ذہن میں تکلیف دہ خیالات بار بار آتے ہیں، حالانکہ آپ کوشش کرتے ہیں کہ یہ خیالات آپ کے دماغ میں نہ آئیں،

یا

• آپ کے دل میں بار بار تقاضہ ہوتا ہے کہ آپ کسی چیز کو بار بار چھوئیں، چیزوں کو بار بار گنتے رہیں، یا کسی کام کو بار بار کریں مثلاً ہاتھ بہت بار دھوئیں،

تو آپ کو آبسیو کمپلوڈس آرڈر (اوس ڈی) ہو سکتا ہے۔

اوس ڈی کے مریضوں کو کیسا محسوس ہوتا ہے؟

(عائشہ) "مجھے ڈر لگتا رہتا ہے کہ مجھے دوسروں سے کوئی بیماری لگ جائے گی۔ میں گھنٹوں اپنے گھر کو پلچ سے صاف کرتی رہتی ہوں تاکہ جراثیم مرجائیں، اور اپنے ہاتھ دن میں بہت دفعہ دھوتی ہوں۔ میں کوشش کرتی ہوں کہ کسی بھی کام کے لیے مجھے گھر سے باہر نہ جانا پڑے۔ جب میرے میاں اور بچے گھر آتے ہیں، تو میں ان کے جوتے گھر میں داخل ہونے سے پہلے ہی اتروا دیتی ہوں۔ میں ان سے تفصیل سے پوچھتی ہوں کہ وہ کہاں کہاں گئے تاکہ پتہ چلے کہ ہمیں وہ کسی گندی جگہ مثلاً اسپتال وغیرہ تو نہیں گئے تھے۔ میں ان کو گھر آنے کے بعد مجبور کرتی ہوں کہ وہ فوراً کپڑے بدلیں اور اچھی طرح نہائیں۔ مجھے احساس بھی ہوتا ہے کہ میرے یہ اوہام احمقانہ ہیں۔ میرے گھر والے اس عادت سے تنگ آچکے ہیں، مگر میں اتنے عرصے سے یہ سب کچھ کر رہی ہوں کہ میں اب اپنے آپ کو روک نہیں سکتی۔"

اوس ڈی کی علامات:

آکسیو کمپلوڈس آرڈر میں بنیادی طور سے دو طرح کی علامات ہوتی ہیں۔

۱۔ وہم کے خیالات۔ (آکسیشنز)

۲۔ ایسے کام جن کو بار بار کرنے کے لیے مریض اپنے آپ کو مجبور پاتا ہے۔ (کمپلشنز)

آکسیشنز (وہم کے خیالات)۔

مریضوں کے ذہن میں بار بار کچھ خیالات، وہم، شک اور وسوسے آتے ہیں جو گھنٹوں تک آتے رہتے ہیں۔ عام طور سے یہ وہم بہت تکلیف دہ ہوتے ہیں کیونکہ یہ تشدد پر مبنی یا جنسی نوعیت کے ہوتے ہیں اور مریض کو پتہ ہوتا ہے کہ یہ فضول خیالات ہیں۔ مریض ان کو بار بار اپنے ذہن میں آنے سے روکنے یا ان کو ذہن سے جھکنے کی کوشش کرتا ہے لیکن یہ خیالات ذہن سے نہیں نکلے۔ مریض کو پتہ ہوتا ہے کہ یہ اس کے اپنے ہی خیالات ہیں لیکن یہ اس کی مرضی کے خلاف ذہن میں آتے رہتے ہیں۔ بعض دفعہ لوگوں کو بار بار اس طرح کے خیالات آتے ہیں کہ وہ کسی کو مار دیں یا برا بھلا کہیں۔ حالانکہ لوگ ان خیالات کو صحیح نہیں سمجھتے اور ان پر عمل نہیں کرتے لیکن یہ خیالات بہت ہی تکلیف دہ ہوتے ہیں۔ بعض دفعہ مریضوں کو دن بھر اس طرح کے خیالات آتے رہتے ہیں کہ وہ جراثیم یا گرد سے آلودہ ہیں یا ان کو کوئی بڑی بیماری مثلاً کینسر یا ایڈز لگ جائے گی۔

کمپلشنز (بار بار کوئی کام بلا وجہ دہرانا)

اس بیماری کے بہت سے مریض بعض کام بے شمار دفعہ دہراتے ہیں، مثلاً بعض لوگ ایک ایک گھنٹے تک ہاتھ دھوتے رہتے ہیں، یا پچاس پچاس دفعہ چیک کرتے ہیں کہ دروازہ کھلا تو نہیں رہ گیا۔ اکثر مریضوں کو پتہ ہوتا ہے وہ یہ کام کر چکے ہیں اور اسے دوبارہ کرنا فضول کام ہے اور بیکار ہے، مثلاً ہاتھ صاف میں یا دروازہ کھلا ہے لیکن ان کے دل میں اس کام کو پھر کرنے کا شدید تقاضہ پیدا ہوتا ہے اور اگر وہ اس کام کو پھر نہ کریں اور اس سے رکنے کی کوشش کریں تو شدید گھبراہٹ ہونے لگتی ہے۔ بعض دفعہ مریض اس طرح کے کام بار بار اس لیے کرتے ہیں کیوں کہ انہیں لگتا ہے کہ اگر وہ یہ کام نہیں کریں گے تو ان پر یا ان کے گھر والوں پہ کوئی بڑی مصیبت آجائے گی۔

اوسی ڈی کتنا عام ہے؟

عام طور سے دو فیصد لوگ زندگی میں کبھی نہ کبھی اس بیماری سے متاثر ہوتے ہیں۔ مردوں اور عورتوں میں اس بیماری کی شرح برابر ہے۔

اوسی ڈی کس حد تک شدید ہو سکتا ہے؟

اوسی ڈی اگر بہت شدید ہو تو باقاعدگی سے کام کرنا، گھر والوں کے ساتھ اچھا وقت گزارنا یا غاندان کے معاملات میں دلچسپی لینا تقریباً ناممکن ہو جاتا ہے۔ اگر مریض اپنے کمپلشنز میں اپنے گھر والوں کو بھی شامل کرنے کی کوشش کرے تو وہ پریشان اور ناراض ہو سکتے ہیں۔

جن لوگوں کو اوسى ڈى کی بيمارى ہے، کیا وہ پاگل ہوتے ہیں؟

جن لوگوں کو اوسى ڈى کی بيمارى ہو وہ ذہنی اعتبار سے بالکل صحیح ہوتے ہیں لیکن بہت دفعہ وہ اس بيمارى کا اظہار کرنے سے ہچکچاتے ہیں کہ لوگ کہیں انہیں پاگل نہ سمجھیں۔ حالانکہ مریض پریشان ہوتے ہیں کہ اس بيمارى کی وجہ سے کہیں وہ اپنے آپ پہ قابو نہ کھو بیٹھیں لیکن حقیقت میں ایسا نہیں ہوتا۔

اوسى ڈى کس عمر میں شروع ہوتا ہے؟

اوسى ڈى عام طور سے لڑکپن میں یا بیس بائیس سال کی عمر میں شروع ہوتا ہے۔ علامات کبھی شروع ہوتی ہیں، کبھی خود ہی ختم ہو جاتی ہیں اور پھر دوبارہ آ جاتی ہیں، مگر مریض عام طور سے اس وقت تک مدد کے لیے رجوع نہیں کرتے جب تک یہ بيمارى شروع ہونے ہوئے کئی سال نہ ہو چکے ہوں۔

اگر اوسى ڈى کا علاج نہ کروایا جائے تو کیا ہوگا؟

اگر بيمارى ہلکی ہو تو بہت سے لوگ علاج کے بغیر ہی بہتر ہو جاتے ہیں۔ اگر بيمارى درمیانے درجے یا شدید نوعیت کی ہو تو عموماً ایسا نہیں ہو تا، گوکہ وقتی طور سے کبھی کبھی علامات بہتر ہو جاتی ہیں۔ کچھ لوگوں کی بيمارى وقت کے ساتھ آہستہ آہستہ خراب ہوتی چلی جاتی ہے جبکہ کچھ لوگوں کی علامات ذہنی دباؤ یا ڈپریشن کی حالت میں زیادہ بگڑ جاتی ہیں۔ علاج سے عام طور سے لوگوں کو فائدہ ہوتا ہے۔

اوسى ڈى کی بيمارى کیوں ہو جاتی ہے؟

- (Genes) جینز

اوسى ڈى کی بيمارى بعض لوگوں میں موروثی ہوتی ہے اس لیے کبھی کبھی ایک خاندان میں ایک سے زیادہ لوگوں کو ہوتی ہے۔

ذہنی دباؤ (اسٹریس)۔

جن لوگوں کو اوسى ڈى کی بيمارى ہوتی ہے ان میں سے تقریباً ایک تہائی لوگوں میں یہ ذہنی دباؤ والے حالات اور واقعات کے بعد نمودار ہوتی ہے۔

زندگی میں تبدیلی۔

ایسے وقت جب کسی پہ اچانک سے اور زیادہ ذمہ داریاں آجائیں، مثلاً بالغ ہو جانا، بچے کی پیدائش یا نئی نوکری ملنا، اس وقت اوسى ڈى کی علامات سامنے آنے کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔

دماغی تبدیلی۔

ہمیں ڈٹوک سے تو نہیں معلوم لیکن ریسرچرز کے مطابق اگر کسی میں اؤسی ڈی کی بیماری تھوڑے عرصے سے زیادہ سے موجود ہو تو ان لوگوں کے دماغ میں ایک کیمیکل سیرٹونن کے عمل میں خرابی پیدا ہو جاتی ہے۔

شخصیت۔

جو لوگ بہت زیادہ صفائی پسند، باسلیقہ اور ہر کام ایک خاص اصول اور اعلیٰ معیار کے مطابق کرنے والے ہوتے ہیں ان میں اؤسی ڈی پیدا ہونے کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔ عام زندگی میں یہ خصوصیات فائدہ مند ہوتی ہیں لیکن اگر یہ حد سے بڑھ جائیں تو اؤسی ڈی کی طرف جاسکتی ہیں۔

سوچنے کا انداز ڈھنگ۔

تقریباً ہم سب کے ذہنوں میں بعض دفعہ عجیب و غریب خیالات آتے ہیں، کیا ہوگا اگر میں اس گاڑی کے سامنے آ جاؤں، کہیں میں اپنے بچے کو نقصان نہ پہنچا دوں۔ ہم میں سے اکثر لوگ ان خیالات کو جھٹک دیتے ہیں اور ان کی طرف توجہ نہیں کرتے۔ لیکن بعض لوگ اپنے خیالات میں بھی اخلاقیات کے اس قدر پابند ہوتے ہیں کہ وہ سمجھتے ہیں کہ اس طرح کے خیالات بھی نہیں آنے چاہئیں۔ اس طرح کے لوگ یہ فکر کرتے رہتے ہیں کہ کہیں اس طرح کے خیالات دوبارہ نہ آجائیں اور جو لوگ یہ فکر کرتے ہیں ان میں یہ خیالات اور بڑھ جاتے ہیں۔

اؤسی ڈی کیوں ختم نہیں ہوتا؟

بعض دفعہ اؤسی ڈی کے مریض اپنی علامات کو کم کرنے کے لیے جو کوششیں کرتے ہیں انہیں سے ان کے خیالات بڑھتے ہیں، مثلاً:

- آپسٹیز کو ذہن سے باہر نکالنے کی کوشش کرنا اور کوشش کرنا کہ یہ خیالات ذہن میں نہ آئیں۔ اس کوشش سے عام طور سے یہ خیالات بڑھ جاتے ہیں۔

- کمپیٹنر کو بار بار انجام دینے سے، کاموں کو بار بار چیک کرنے سے، یا لوگوں سے بار بار تسلی طلب کرنے سے کچھ دیر کے لیے تو گھبراہٹ کم ہو جاتی ہے، لیکن اس سے مریض کا یہ خیال اور جھنجھٹتا ہو جاتا ہے کہ ان کاموں کو کرنے سے کوئی بری بات ہونے سے رک جاتی ہے، اس لیے اگلی دفعہ ان کاموں کو بار بار کرنے کے لیے پریشر اور بڑھ جاتا ہے۔

ایسے "صحیح" خیالات ذہن میں لانا جن سے "برے خیالات" ختم ہو جائیں۔ اگر آپ ایسا کرتے ہیں تو اس کو چھوڑ دیں اور انتظار کریں جب تک کہ آپ کی گھبراہٹ ختم ہو جائے۔

اپنی مدد آپ کرنا۔

- اپنے آپسٹیشنز کا سامنا کریں۔ یہ آپ کو سننے میں عجیب سا لگے گا مگر اس سے اپنے خیالات پر قابو پانا آسان ہو جاتا ہے۔ اپنے آپسٹیشنز کو بول کر ریکارڈ کر لیں اور انہیں بار بار سنیں، یا انہیں لکھ لیں اور بار بار پڑھیں۔ آپ کو یہ بات قاعدگی سے روزانہ تقریباً آدھے گھنٹے کے لیے کرنا ہوگا جب تک کہ آپ کی گھبراہٹ کم نہ ہو جائے۔
- کمپیشنز سے رکنے کی کوشش کریں مگر آپسٹیشنز کو روکنے کی کوشش نہ کریں۔
- گھبراہٹ دور کرنے کے لئے شراب نہ پیئیں۔
- اگر آپ کے خیالات آپ کو مذہبی اعتبار سے پریشان کرتے ہیں تو کسی عالم سے بات کر کے یہ معلوم ہو سکتا ہے کہ کہیں آپ کے خیالات اسی ڈی کی وجہ سے تو نہیں ہیں۔

اؤسی ڈی کا علاج۔

اؤسی ڈی کے لئے CBT میں دو طریقے استعمال ہوتے ہیں۔

Exposure and Response Prevention (ERP) and Cognitive Therapy (CT)

Exposure and Response Prevention (ERP)

یہ طریقہ علاج گھبراہٹ اور کمپیشنز کو ایک دوسرے کو بڑھانے سے روکتا ہے۔ اگر انسان کسی ذہنی دباؤ والی صورتحال میں کافی وقت تک رہے تو آہستہ آہستہ وہ اس کا عادی ہو جاتا ہے اور اس کی گھبراہٹ کم ہو جاتی ہے۔ اسی اصول کو مد نظر رکھتے ہوئے اس علاج میں مریض کو ان حالات کا سامنا کروایا جاتا ہے جن میں اس کو وہم ہوتے ہیں مثلاً گرد آلود چیز کو چھونا لیکن اس کے تقاضے پہ عمل کرنے سے روکا جاتا ہے مثلاً بار بار ہاتھ دھونا، جب تک اس کی گھبراہٹ کم نہ ہو جائے۔ اس علاج کو اپانک پورا کرنے کے بجائے بتدریج کرنا بہتر ہے۔

- ان چیزوں کی فہرست بنائیں جن سے آپ کو بہت گھبراہٹ ہوتی ہے یا جن سے آپ دور رہتے ہیں۔
- ان حالات یا خیالات کو اپنی فہرست میں سب سے نیچے رکھیں جن سے آپ کو سب سے کم گھبراہٹ ہوتی ہے، اور ان کو اوپر رکھیں جن سے آپ کو سب سے زیادہ گھبراہٹ ہوتی ہے۔
- سب سے پہلے ان حالات کا سامنا کریں جن سے آپ کو سب سے کم گھبراہٹ ہوتی ہے اور پھر ان چیزوں کی طرف آئیں جن سے زیادہ گھبراہٹ ہوتی ہے۔ اگلے درجے پہ اس وقت تک نہ جائیں جب تک اس سے نچلے والے درجے میں گھبراہٹ کم نہ ہو جائے۔
- اس مشق کو روزانہ ایک دو ہفتے تک کریں۔ ہر بار اس کو اتنی دیر تک کریں جب تک آپ کی گھبراہٹ انتہا سے کم از کم آدھی نہ ہو جائے۔ شروع میں اس میں آدھے سے ایک گھنٹہ لگتا ہے۔

آپ ایک سائیکو تھراپسٹ کے ساتھ ان اقدام کی مشق کر سکتے ہیں، مگر زیادہ تر وقت آپ کو یہ خود ہی کرنا ہوگا۔ اس کو اسی رفتار سے کریں جسے آپ آرام سے برداشت کر سکیں۔ ضروری نہیں ہے کہ ہر دفعہ آپ کی گھبراہٹ پوری ختم ہو، بس اتنی کم ہونا ضروری ہے کہ آپ اس کے ساتھ اس صورتحال کا سامنا کر سکیں۔ یاد رکھیں کہ آپ کی گھبراہٹ:

- تکلیف دہ ضرور ہے مگر یہ آپ کو نقصان نہیں پہنچا سکتی ہے۔
- بلا آخر دور ہو جائے گی۔
- مستقل مشق کے ساتھ کم ہوتی چلی جائے گی۔

ERP کو کرنے کے دو اہم طریقے ہیں:

رہنمائی کے ساتھ اپنی مدد آپ کرنا۔

آپ کسی کتاب، ٹیپ، وڈیو، ڈی ڈی یا کسی سوفٹ ویئر کی رہنمائی لیں۔ آپ کبھی کبھی کسی پیشہ ور تھراپسٹ سے صلاح مشورہ اور مدد لے سکتے ہیں۔ یہ طریقہ کار اس وقت بہتر ہے جب آپ کو بلکا اؤ سی ڈی ہو اور آپ کو خود پر اتنا اعتماد ہو کہ آپ اپنی مدد آپ کے طریقے خود استعمال کر سکیں۔

سائیکولوجسٹ کی زیر نگرانی اکیلے یا گروپ میں علاج:

یہ ملاقات کے ذریعے یا فون پر ہو سکتا ہے۔ یہ عموماً شروع میں ہفتے میں ایک یا دو بار ہوتا ہے اور ۴۵ سے ۶۰ منٹ تک ہوتا ہے۔

ایک مثال:

احمد روزانہ آٹس جانے کے لئے گھر سے وقت پہ نہ نکل پاتا، کیونکہ اس کو بہت سی چیزوں کی دیکھ بھال کرنی ہوتی تھی۔ اس کو پریشانی رہتی تھی کہ کہیں گھر نہ جل جائے یا اس کے میاں چوری نہ ہو جائے اگر اس نے گھر کی ہر چیز کو پانچ بار نہ دیکھ لیا ہو۔ اس نے ان سب چیزوں کی فہرست بنا رکھی تھی جن کو اس نے دیکھنا ہوتا تھا۔ فہرست کچھ اس طرح تھی:

1- دیکھی (سب سے کم ڈر لگتا تھا)

2- چائے کی پتیلی

3- چولہا

4- کھڑکی یا کھڑکیاں

5- دروازے (سب سے زیادہ ڈر لگتا تھا)

اس نے علاج پہلے مرحلے سے شروع کیا۔ دیکھی کو بہت بار دیکھنے کے بجائے، وہ اسے صرف ایک بار دیکھتا تھا۔ ابتداء میں اسے بہت گھبراہٹ ہوتی تھی۔ اس نے اپنے آپ کو دوبارہ دیکھنے سے روکا۔ اس نے اس بات پر بھی آمادگی ظاہر کی تھی کہ وہ اپنی بیوی کو ہر چیز کو دیکھنے کو بھی نہیں کہے گا اور نہ ہی اس سے تسلی مانگے گا کہ گھر حفاظت میں ہے۔ اس کا خوف آہستہ آہستہ دو ہفتوں میں کم ہوتا گیا۔

پھر وہ دوسرے مرحلے (چائے کی پتیلی) پر گیا اور اس طرح آگے بڑھتا گیا۔ آخر کار، وہ اپنے گھر سے بغیر سب چیزوں کو دیکھے نکل جاتا تھا اور کام پر وقت پر پہنچتا تھا۔

Cognitive Therapy (CT)

کانگریو تھراپی ایک نفسیاتی علاج ہے جس میں اس بات کی کوشش کی جاتی ہے کہ آپ کو اپنے آہستہ سے تکلیف ہونا کم ہو جائے بجائے اس کے کہ آپ ان سے چھٹکارہ پالیں۔ یہ اس وقت کارآمد ہے اگر آپ آہستہ سے پریشان ہوں لیکن آپ کو کمپلشنز نہ ہوتے ہوں۔

اینٹی ڈپریشنٹ ادویات۔

ایس ایس آر آئی اینٹی ڈپریشنٹ ادویات آہستہ آہستہ کمپلشنز کو کم کرتی ہیں۔ یہ ان لوگوں میں بھی کام کرتی ہیں جن کو ڈپریشن نہ ہو۔ یہ اکیلے یا سائیکو تھراپی کے ساتھ بھی استعمال کی جا سکتی ہیں۔ اگر ایس ایس آر آئی کا علاج تین ماہ تک کرنے سے بالکل بھی فائدہ نہ ہو تو کوئی دوسری ایس ایس آر آئی یا پھر ایک دوسری دوا کلو مپرامین دی جا سکتی ہے۔

ان طریقہ علاج سے کتنا فائدہ ہوتا ہے؟

Exposure Response Treatment (ERP)

اسی آر پی کا علاج مکمل کرنے والے لوگوں میں سے تقریباً تین چوتھائی لوگوں کو کافی فائدہ ہوتا ہے۔ جو لوگ بہتر ہوتے ہیں، ان میں سے ایک چوتھائی کو مرض کی علامات کچھ عرصے بعد دوبارہ پیدا ہو جاتی ہیں اور انہیں مزید علاج کی ضرورت پیش آتی ہے۔

ادویات۔

تقریباً ساٹھ فیصد لوگ اینٹی ڈپریشنٹ ادویات سے ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ اوسطاً ان کی علامات تقریباً آدھی رہ جاتی ہیں۔ اینٹی ڈپریشنٹ ادویات اسی ڈی کو واپس آنے سے روکتی ہیں۔ یہ اثر علامات ختم ہونے کے کئی سال بعد تک موثر رہتا ہے۔ جو لوگ ادویات بند کر دیتے ہیں ان میں سے تقریباً آدھے لوگوں میں اگلے کچھ مہینوں میں علامات واپس آنا شروع ہو جاتی ہیں۔ اگر دوا کے ساتھ کوئی دوسرا دوا بھی کرائی جائے تو علامات واپس آنے کا خطرہ کم ہو جاتا ہے۔

کون سا طریقہ کار میرے لئے بہتر ہے۔ ادویات یا سائیکو تھراپی؟

ایکپوڈر ریپوننس ٹریٹمنٹ کسی ماہرانہ مشورے کے بغیر بھی لی جاسکتی ہے (بلکہ مرض میں)۔ کافی لوگوں کو اس سے فائدہ ہوتا ہے، اور سوائے شروع میں تھوڑی گھبراہٹ بڑھنے کے اس کے کوئی مضر اثرات نہیں ہوتے۔ دوسری طرف اس کے لئے بہت حوصلہ افزائی اور مشقت کی ضرورت ہوتی ہے اور شروع میں گھبراہٹ بڑھتی ہے۔

سی بی ٹی اور ادویات سے ایک ہی جتنا فائدہ ہوتا ہے۔ اگر آپ کو بلکہ درجے کی او سی ڈی ہے تو صرف سی بی ٹی سے بھی فائدہ ہوتا ہے۔ اگر آپ کی بیماری نسبتاً شدید ہے تو پھر آپ سی بی ٹی یا ادویات دونوں طریقوں سے علاج کروا سکتے ہیں۔ اگر آپ کا او سی ڈی بہت شدید ہے تو ادویات اور سی بی ٹی کا ایک ساتھ استعمال آپ کے لئے بہتر ہو گا۔ اپنے سائیکیاٹر سٹ سے ضرور مشورہ کریں جو آپ کو اور زیادہ معلومات فراہم کر سکتے ہیں۔

اگر مجھے ابتدائی علاج سے فائدہ نہیں ہوتا تو کیا ہو گا؟

- اپنے سائیکیاٹر سٹ سے دوبارہ مشورہ کریں۔ ہو سکتا ہے کہ وہ آپ کو یہ مشورہ دیں کہ:
- Exposure Treatment یا ادویات کے ساتھ Cognitive Therapy بھی دی جائے۔
- دو اینٹی ڈپریشنٹ ادویات ایک ساتھ لی جائیں، جیسے کلومیپرامین اور سینٹا لوپرام۔
- دیگر نفسیاتی مسائل مثلاً گھبراہٹ، ڈپریشن یا شراب نوشی کا بھی علاج کیا جائے۔
- اینٹی ڈپریشنٹ کے ساتھ اینٹی سائیکوٹک ادویات بھی دی جائیں۔
- آپ کے گھروالوں کے ساتھ مل کر انہیں مشورہ دینا اور ان کی پریشانی کم کرنے کی کوشش کرنا۔

کیا مجھے علاج کے لئے ہسپتال میں داخل ہونا پڑے گا؟

- ہسپتال میں داخلے کی ضرورت صرف اس وقت پیش آتی ہے جب:
- آپ کی بیماری بہت شدید ہو، آپ خود اپنی دیکھ بھال نہ کر سکیں، یا آپ کو خودکشی کے خیالات آنے لگیں۔
- آپ کو کوئی اور شدید نفسیاتی مسائل ہوں مثلاً اینٹنگ ڈس آرڈر، شیڈو فیرینیا، یا بہت شدید ڈپریشن۔
- آپ بیماری کی علامات کی وجہ سے کلینک نہیں پہنچ سکتے۔

مریض کے گھروالوں اور دوستوں کے لئے مشورے۔

- او سی ڈی کے مریضوں کا رویہ بعض اوقات گھروالوں کے لیے بہت پریشان کن ہوتا ہے۔ یہ یاد رکھنے کی کوشش کریں کہ وہ اپنے رویے سے جان بوجھ کر آپ کے لئے مشکل نہیں کھڑی کرنا چاہ رہا بلکہ اس بیماری کا مقابلہ کرنے کی کوشش کر رہا ہے۔

- ہو سکتا ہے کہ مریض کو یہ سمجھنے میں کچھ وقت لگے کہ اسے علاج کی ضرورت ہے۔ اس کی حوصلہ افزائی کریں کہ وہ اؤ سی ڈی کے بارے میں پڑھیں اور کسی ماہر سے بات کریں۔
- اؤ سی ڈی کے بارے میں آپ خود معلومات حاصل کریں۔
- آپ اینکپوشر ٹریٹمنٹ میں مدد کر سکتے ہیں کہ اپنے عزیز کی طرف اپنا رویہ بدلیں؛ ان کی ان حالات کا سامنا کرنے کے لیے حوصلہ افزائی کریں جن سے انہیں گھبراہٹ ہوتی ہے، ان کے کمپلٹن میں حصہ نہ لیں، اور ان کو بار بار تسلیاں مت دیں کہ سب کچھ بالکل ٹھیک ہے۔
- اس بات سے پریشان مت ہوں کہ اگر مریض کو تشدد پہ مبنی خیالات آتے ہیں تو وہ ان پہ عمل کر گزے گا۔ ایسا شاذ و نادر ہی ہوتا ہے۔
- ان سے پوچھیں کہ کیا آپ ان کے ساتھ ان کے سائیکالوجسٹ سے ملنے جاسکتے ہیں۔

یہ کتابچہ رائل کالج آف سائیکالوجسٹس، یو کے

www.rcpsych.ac.uk/info

اور ڈپارٹمنٹ آف سائیکالوجی، آغا خان یونیورسٹی کراچی

www.aku.edu/medicalcollege/psychiatry/public_education.shtml

کے تعاون سے تیار کیا گیا ہے۔

مدیر: ڈاکٹر سید احمر (ایم آر سی سائیکٹ)

نظر ثانی: ڈاکٹر مراد موسیٰ خان (ایم آر سی سائیکٹ)