

ಪಡೆದುಕೊಂಡು ತಿಳಿದೇ ಚಿಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು ನಿರ್ಲಿಸ್ತೀಸುತ್ತಿರಾ? ಅದೇ ರೀತಿ ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆಯಾಗಿರಲಿ, ಕಾಲು ನೋವಾಗಿರಲಿ ಅಥವಾ ಲ್ಯಾಗಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿರಲಿ, ವೈದ್ಯ ಚಿಕ್ಕೆ ನೀಡುವುದು ತನ್ನ ಜಾಣನ, ಆ ರೀತಿಯ ರೋಗಳನ್ನು ನೋಡಿದ ಅನುಭವ ಮತ್ತು ನೀವು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯವಾದ ನೋವ ಹೇಗಿತ್ತು, ಎಲ್ಲಿತ್ತು ಇತ್ತುದಿಗಳಿಂದ. ಅಂದಾಗ ವೈದ್ಯ ಪುರವನೇ ಅಥವಾ ಮಹಿಳೆಯೇ ಎಂಬ ಅಂಶ ಇಲ್ಲಿ ಗೌಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಮನೋವೈದ್ಯಕ್ಕೆಯ ಚಿಕ್ಕೆಗೆ ಬರವ ರೋಗಳು ಒಳಳ ತಲೆ ಕೆಡಿಕೆಕೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತೊಂದು ಅಂಶವೂ ಇದೆ. ಅದು ಗೌಣತೆಯ ಹಕ್ಕಿತು. ಈ ಡಾಕ್ಟರ್ ಯಾರ ಬಳಿ ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಬಹುದು ಅಥವಾ ನಾನು ಇಲ್ಲಿ ಕುಟಿರುವುದನ್ನು ಬೇರೆಯವರು ನೋಡಿದರೆ.. ಎಂಬ ಭಯ. ವೈದ್ಯಕ್ಕೆಯ ಜಗತ್ತಿ ತನ್ನ ವ್ಯಾವಹಾರಿಕತೆಯಿಂದ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಅಪವಾದಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರಲಿ, ಗೌಣತೆಯ ವಿವರದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಅದು ಈಗಲೂ ತನ್ನ ಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ‘ಡಾಕ್ಟರ್ ಮತ್ತು ಲಾಯರ್ ಬಳಿ ಏನೂ ಮುಚ್ಚಿಡಬಾರದು ಹೇಳು, ಹೇಳು’ ಎಂಬ ಮಾತ್ರಗಳು ಅಕ್ಕರಳು ನಿಜವೇ ಆಗಿ ಉಳಿದಿದೆ.

ವೈದ್ಯ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯ ನಡುವೆ ವೈತ್ಯಾಸ ಇರಬಾರದು ನಿಜ. ಅದರೆ ‘ಮಹಿಳೆ’ ಎಂಬ ಮೂಲಭೂತ ಗುಣದಿಂದಲೇ ಭಿನ್ನ ಸ್ವರೂಪದ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಮೊದಲು ವೈದ್ಯನಾಗಲಿ. ವೈದ್ಯಯಾಗಲಿ ‘ಮಹಿಳೆ’ಯಾಗಿ, ನಂತರ ‘ಮನೋವೈದ್ಯ’ಯಾಗಿ ಅಥವಾ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯುಕ್ತವಾದಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನಾವು ಮರೆಯಬಾರದು. ವೈದ್ಯಕ್ಕೆಯ ವಿಜ್ಞಾನದ ಪ್ರಕಾರ, ಯಾವಾದೇ ರೋಗ ದೇಹಕ್ಕಿಂತವಾಗಲಿ, ಮಾನಸಿಕವಾಗಲಿ, ಅದು ವೈಕ್ಯಿಕ್ ಸಾಮಾಜಿಕ-ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ನೆಲೆಗಳನ್ನು ಜೀವಿಕ ನೆಲೆಯನ್ನೇ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಎಮ್ಫೋ ಸಮಯ ‘ಕಾಯಿಲೆ’ ಇಂಥದ್ದೇ ಎಂಬುದು ಸ್ವಷ್ಟವಾದರೂ ಪರಿಹಾರ ಸುಲಭವಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಉದಾಹರಣೆಗೆ ತಂಬಾಕು ವ್ಯಾಸನಕ್ಕೆ ಚಿಕ್ಕೆ ನೀಡುವುದು ಜೊತೆಗೆ ವೈಕ್ಯಿಕ್ ಸಹವಾಸ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಧೋರಣೆ, ಇವೆಲ್ಲದರ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ವೀಕ್ಷಣೆಯಾಗಿ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ ಮಹಿಳೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಲ್ಲಂತೂ ಇವು ಎಮ್ಫೋ ಸಾಮಾನ್ಯವಂದರೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ನೆಲೆಗಳು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಜೀವಿಕ ನೆಲೆಗಳಿಗಿಂತ ಮುಖ್ಯವಾಗಿಬಿಡುತ್ತವೆ.

ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಬಾಣಿಂತಿಯರಲ್ಲಿ ಬರುವ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ತಗೆದುಕೊಳ್ಳುಣಿ. ಮಿದುಳಣಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ರಾಸಾಯನಿಕ ಏರುಪೇರುಗಳು, ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದ ಹಾಮೋನಿಗಳ ಅಸಮತ್ವೆಗಳನ್ನು ಈ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಮೂಲ ಕಾರಣಗಳು. ಅದರೆ ನಮ್ಮ ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಒಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರಣ ಎರಡನೆಯ ಮಗುವೂ ಹೆಣ್ಣಾದಾಗ ಆ ಮಹಿಳೆ ಏಡುರಿಸುವ ಅಸರಾಕ್ಷಿತ ಭಾವ, ಪುಟುಂಬಿಂದ ಅಸಹಕಾರ, ಸಮಾಜದ ಅನುಕಂಪ, ಟಿಕೆ ಇತ್ಯಾಗಿಗಳು. ಈ ಕಾರಣವನ್ನು ಆಕೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ಅಥವಾ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಅದಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು, ಕುಟುಂಬದ ಎಲ್ಲರನ್ನು ಈ ‘ಅರಿವಿನ ಮಾತುಕತೆ’ಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸುವುದು ಚಿಕ್ಕೆಯ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಭಾಗವೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ಹಾಗೆಯೇ ಮದ್ವಾಸನಯ ಪ್ರತ್ಯೆಯ ವಿನ್ಯಾಸ; ಪತೆಯಿಂದ ಸಮಯ ಸಿಗದೆ, ಲೈಂಗಿಕ ಶ್ರುತಿಯಲ್ಲಿದೆ ನರಳುವ ಮಹಿಳೆ; ಹೊಡೆಯುವ ಗಂಡನ ವಿರೋಧಿಸಲಾಗದೆ, ಇತರಿಂದ ‘ಹೋಗೋ ಹೊಂಡೊಂಡು ಹೋಗು’ ಎಂದು ಬುದ್ಧಿ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುವ ಸ್ತ್ರೀ; ಬುದ್ಧಿಮಾಂಡ್ಯ ಮಗುವನ್ನು ಬಬ್ಲಿಂಗೆ ಸದಾಕಾಲ ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕಾದ ತಾಯಿ – ಇಂಥ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಚಿಕ್ಕೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವಾಗ ‘ವೈದ್ಯ’ ಪುರುಷನಾಗಿರಲಿ, ಮಹಿಳೆಯಾಗಿರಲಿ, ‘ಹೆಣ್ಣುಗುಣ’ ದ ಸಾಕ್ಷತೆಯಿಂದ ಹೆಣ್ಣೆನ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ತನ್ನದಾಗಿಕೊಂಡು ನೋಡೆಲೇಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಪೂರ್ಣ ಪರಿಹಾರ ಸಾಂದ್ರಾವಾದಿತೆಯಂದ ಹೇಳಲಾಗಿದ್ದರೂ ಕಡೆಯ ಪಕ್ಷ, ‘ನರಳುವ ಮಹಿಳೆ’ಗೆ ಒಂದಿಷ್ಟು ಸಾಂತನವಂತೂ ಸಿಗ್ನ್ಯಾದೆ, ಹೀಗೆ ಕಿಗುವ ಮಾನಸಿಕ ಸಾಂತನ ಆಕೆಯ ಮನೋಜಿಲವನ್ನು ಬೆಳೆಸಬ್ಲಾದು. ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ದ್ವೇಯವಾಗಿ ಎಡುರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಬ್ಲಾದು.

ಇಲ್ಲಿ ಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯ, ವೈಕ್ಯಿಕ್ತಿವಾದ ತನ್ನ ರೂಢಿಬಿಂದ ಧೋರಣೆಗಳಿಂದ ದೂರವಿರುತ್ತಾನೆ. ಹಾಗೆ ದೂರವಿರುತ್ತೇ ಎಂದು ವೈದ್ಯಕ್ಕೆಯ ವಿಜ್ಞಾನವೂ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯ ‘ಭಾವನಾತ್ಮಕತೆ’ಯ ಬಲ, ಪುರುಷರ ತಮ್ಮ ಕವ್ಯ ‘ವೈದ್ಯ’ನಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅಥವಾಗಳಿಂದ ಎಂಬುದನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿ ವೈದ್ಯರು ತಮ್ಮದಾಗಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದು ಹಿರಿಯ, ಅನುಭವ ವೈದ್ಯ, ವೈದ್ಯ ಯರನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ಸ್ವಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಇವೆಲ್ಲರ ನಡುವೆಯೂ ಒಳಳಷ್ಟು ಜನ ವೈದ್ಯಗೆ ಮಾತ್ರ ಮಹಿಳೆಯರ ನೋವಗಳು ಅಥವಾಗಳಿಂದ ಎಂದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ದಾಂಪತ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಬಬ್ಲ ಮಹಿಳೆಗೆ ಮಾತ್ರ ತಮ್ಮ ನೋವ ಅಥವಾದಿತೆಯಂದ ‘ವೈದ್ಯ’ಯ ಬಳಿ ಹೋಗೋಣವೆಂದರೆ, ಪುರುಷರ ತಮ್ಮ ಕವ್ಯ ‘ವೈದ್ಯ’ನಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅಥವಾಗಳಿಂದ ಎಂದು ದೃಘವಾಗಿ ನಂಬಿತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕಿಂತಲೂ ನೋವಿನ ಸಂಗತಿ ವೆಂದರೆ ಸ್ತ್ರೀ ಸಬಲೀಕರಣ ಹೋರಾಗಿಯೇ ನಡೆದಿರುವ ಈ ಕಾಲದಲ್ಲಿಯೂ ‘ವೈದ್ಯ’ಯರನ್ನು ವೈದ್ಯರಾಗಿ ನೋಡುವಲ್ಲಿ ಸಮಾಜಕ್ಕಿರುವ ಕವ್ಯ! ಗ್ರಾಮೀಣ ಮುಗ್ಡ ಜನರನ್ನು ಹೊರಿತಪಡಿಸಿಯೂ ಇಂದೂ ವೈದ್ಯದ್ವಾರಾನ್ನು ವೈದ್ಯರನ್ನು ‘ನಾನ್ ನಾ’ ಎಂದು ಜನರು ಕರೆಯಿವ ರೂಢಿಯೂ ಮುಂದುವರಿದಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ತುರುಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಫೆಟಗಳಲ್ಲಿಯೂ ‘ವೈದ್ಯ’ಯಿರುತ್ತಾರೆ ಇಲ್ಲಿ ಹೋಗಿಕ್ಕು, ನೋವಿಗೂ ಲಿಂಗಭೇದವಿಲ್ಲ.

‘ರೋಗಿ’ ಗಂಡಾಗೆ, ಹೆಣ್ಣಾಗೆ, ಅವರ ನೋವಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯ/ವೈದ್ಯರ ಅಥವಾಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಗ್ಮಾಣಿಕವಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಹಾಗೆ ಅಥವಾಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಆತ/ಆತಕ್ಕ ತನ್ನ ಜಾಣದೊಂದಿಗೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಅನುಭವವನ್ನು ಬೆರಿಸಬೇಕು. ಹಾಗಾಗಲು ತನ್ನ ಮನಸ್ಸಿನ ‘ಹೆಣ್ಣು-ಗಂಡ’ ವರದಿಗೂ ಗುಣಗಳನ್ನು ಆಯ್ದಾಗಿ ಸಂದರ್ಭಕ್ಕೆ ಅನುಗ್ರಹಿಸಿದ್ದಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಆಗ ರೋಗಿಯ ಎದುರಿಯವ ವೈದ್ಯ ಹೆಣ್ಣು/ಗಂಡ ಯಾರೇ ಆದರೂ ರೋಗಿ ತನ್ನ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಬಿಂಬಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಯಾವ ಸಂಕೋಚವೂ ಇರುವದಿಲ್ಲ.