बीमारियाँ, गरीबी-बेरोज़गारी, मानसिक रुग्णता कृषि, शिक्षा और आत्महत्याएं

भारत - 2017

{एक सूचना पत्रक}

सचिन कुमार जैन

विकास संवाद, मध्यप्रदेश

[vikassamvad@gmail.com / www.mediaforrights.org]

जब संकट ख़ुदकुशी करवाने लगे;

(भारत में खेती, स्वास्थ्य, शिक्षा क्षेत्र से जुड़े लोगों की आत्महत्याएं)

हम एक ऐसे समाज में पैदा हुए हैं, जो अपने अतीत पर लगभग श्रृद्धा रखता है. अपनी सभ्यता, आध्यात्म और अस्मिता पर जिसे गर्व से कम कुछ महसूस नहीं होता. बहरहाल जाति, लैंगिक भेद और असामनता की बेड़ियों की आवाज़ में भी इसे संगीत ही सुनाई देता है. वर्तमान सन्दर्भ में देखें, तो आप पायेंगे कि हमारे समाज का बड़ा तबका हर पल सकारात्मकता से स्नान करता है. वह तेज़ी से बढ़ रहे संकट से छिप कर आगे बढ़ना चाहता है. यहां आत्मविश्लेषण पर आत्मश्लाघा पूरी तरह से हावी है. वास्तव यह वक्त है खेती, शिक्षा, स्वास्थ्य और युवाओं के जीवन को सम्मान देने वाली नीतियों और राज्य व्यवस्था के निर्माण का. जानते हैं चार क्षेत्रों संकट का स्तर क्या है; जरा देखिये 15 सालों (वर्ष 2001 से 2015) में कितने लोगों ने ख़ुदकुशी की - -

भारत में कुल आत्महत्याएं	**- 1841062**
कृषि क्षेत्र में आत्महत्याएं	**- 234657**
बीमारियों से पीड़ित आत्महत्यायें	**- 384768**
अनुत्तीर्ण होने से आत्महत्यायें की संख्या	**- 34525**
विद्यार्थियों की आत्महत्याएं	**- 99591**
गरीबी और बेरोज़गारी के कारण आत्महत्याएं	**- 72333**

जब एक व्यक्ति आत्महत्या करता है, तब केवल एक व्यक्ति खतम नहीं होता; अकसर एक परिवार और कभी कभी परिवारों का समूह खतम हो जाता है. मैं सोचता हूँ कि एक समाज के रूप में हम जिस आध्यात्म और संस्कृति पर खूब विश्वास करते हैं, एक व्यक्ति के रूप में उससे उतना ही दूर क्यों नज़र आते हैं? अहिंसा, जनकल्याण और मूल्यों की चर्चा में मशगूल समाज आत्मघाती क्यों हो रहा है? क्या हमारी सभ्यता, संस्कृति और आध्यात्म किसी भी स्तर पर और किसी भी रूप में "टूटकर बिखर जाने" का सन्देश देती है? मसलन एक छात्र के रूप में यदि मैं परीक्षा में अनुत्तीर्ण हो जाऊं, तो क्या मुझे आत्महत्या कर लेना चाहिए? मसलन यदि एक किसान के रूप में यदि मेरी फसल खराब हो जाए और मुझे पर कर्जा हो जाए, तो क्या मुझे आत्महत्या कर लेना चाहिए? या फिर मुझे कोई बीमारी हो, हो सकता है कि उससे मैं मर जाऊं; पर बीमारी से पहले ही मुझे खुद को मार लेना चाहिए? निसंदेह किसी सांस्कृतिक सिद्धांत या ग्रन्थ में आत्महत्या को स्वीकार्य गतिविधि या कर्म नहीं माना गया है. इसके उलट आत्महत्या एक किस्म का धार्मिक और सामाजिक अपराध ही है.

लेकिन भारतीय सन्दर्भ में आखिर वस्तुस्थिति क्या है? हमें एक तथ्य चौंकाता है. वह तथ्य भारत में आत्महत्याओं से जुड़ा हुआ है. इस देश में पिछले 15 सालों में हर एक घंटे में चार लोग कहीं न कहीं, किसी न

किसी रूप में आत्महत्या करते हैं. इन डेढ़ दशकों में भारत में लगभग 18.41 लाख लोगों ने आत्महत्या की है. जीवन में ऐसी कौन सी परिस्थितियां बन रही हैं, जिनमें लाखों लोगों को जीवन में मुक्ति का रास्ता दिखाई नहीं देता. उन्हें ख़ुदकुशी में मुक्ति का रास्ता दिखाई देता है.

ये तथ्य हमें अपने समाज, अपनी राजनीति, अपनी अर्थव्यवस्था, अपने वर्तमान तानेबाने, अपनी शिक्षा समेत सभी पहलुओं पर एक बार फिर से विचार करने और बदलने की प्रेरणा देते हैं.

कहीं ऐसा तो नहीं है, हमने सामाजिक और आर्थिक बदलाव का रास्ता ही ऐसा चुना है, जो कई लोगों को आत्महत्या की तरफ ही लेकर जाता है! थोड़ा बिन्दुवार नज़र डालते हैं -

खेती (किसान आत्महत्या संख्या - 234657) : नेशनल सेम्पल सर्वे आर्गनाइजेशन के अध्ययन - सिचुएशन असेसमेंट आफ एग्रीकल्चर हाउस होल्ड्स के मुताबिक भारत में 9.02 करोड़ परिवार खेती पर निर्भर है यानी उनकी आय का बड़ा हिस्सा खेती के काम से आता है. इससे यह भी पता चलता है कि खेती पर निर्भर परिवारों का औसतन 60 प्रतिशत योगदान खेती से आता है. राज्यों में इसका स्तर अलग अलग है. पश्चिम बंगाल में यह योगदान 30 प्रतिशत और केरल में 34 प्रतिशत है, तो वहीँ हरियाणा में 73 प्रतिशत और मध्यप्रदेश में 76 प्रतिशत है. ऐसे में स्वाभाविक है कि खेती करने वालों को राज्य का संरक्षण मिलना चाहिए; परन्तु हो इसके उलट रहा है. उत्पादन लागत बढ़ रही है, मौसम के बदलाव से लगातार फसलें बर्बाद हो रही हैं, कारपोरेट खेती को संरक्षण मिलने से छोटे और मझोले किसान भूखे मरने की स्थिति में हैं. पिछले कुछ सालों में हम लगातार सुन-पढ़ रहे हैं कि किसान आत्महत्याएं कर रहे हैं क्योंकि उन्हें जीवन में खेती के संकट से उबरने का विकल्प ही नज़र नहीं आ रहा है. राष्ट्रीय अपराध अभिलेख ब्यूरो (नेशनल क्राइम रिकार्ड्स ब्यूरो) की वर्ष 2001 से 2015 के बीच की वार्षिक रिपोर्ट्स का अध्ययन करने से पता चला कि इन 15 सालों में भारत में 2.28 लाख किसानों ने आत्महत्या कर ली. लगभग 19 प्रतिशत किसानों ने खेती के बर्बाद होने के कारण आत्महत्या की, जबकि 31 प्रतिशत ने कर्जदारी और क़र्ज़ चुका न पाने की स्थिति के कारण आत्महत्या की. इसके अलावा अगर हम थोड़ा नज़र दौडाएं तो पायेंगे कि इन्ही सालों में हज़ारों किसान कृषि की बर्बादी के कारण “आघात, अवसाद और भय” के चलते दम तोड़ गए. इनका कहीं कोई रिकार्ड नहीं है, बस कहानियाँ हैं.

किसान आत्महत्याओं में सबसे ज्यादा मामले महाराष्ट्र (56210), आँध्रप्रदेश (30149), कर्नाटक (29543), मध्यप्रदेश (19768), केरल (15039) में दर्ज हुए. बड़े राज्यों की सूची में ओड़ीसा (2915), राजस्थान (7267), उत्तरप्रदेश (7774), पश्चिम बंगाल (11721), बिहार (950) आत्महत्याएं दर्ज हुईं. ऐसा लगता है कि जिन राज्यों ने आर्थिक विकास की नयी नीतियों को खेती की कीमत पर आगे बढ़ाया है, वहां किसान ज्यादा संकट में आया है.

स्वास्थ्य (बीमरियों से पीड़ित आत्महत्या की संख्या - 384768) : भारत में इस सदी के पहले 15 सालों में लगभग 3.84 लाख लोगों ने आत्महत्या की, जिसका कारण थीं बीमारियाँ. अस्थमा, अवसाद, डिमेंशिया, कैंसर, पैरालिसिस और अन्य लंबी असाध्य बीमारियाँ.

बीमारी के कारण हुई आत्महत्याओं के सन्दर्भ में हमें यह जानना होगा, इनमें से 1.18 लाख व्यक्तियों ने मानसिक रोगों के प्रभाव में और 2.37 लाख लोगों ने लंबी बीमारियों से प्रभावित होकर आत्महत्या कर ली. अपने आप में अवसाद, बायपोलर डिसआर्डर, डिमेंशिया और स्कीजोफ्रीनियाँ का सबसे ज्यादा असर दिखाई दिया. ये ऐसे रोग हैं, जिनमें व्यक्ति अपने आप को और अपने व्यवहार को ही नियंत्रित नहीं कर पाता है.

भारत में इन 15 सालों में बीमारी के कारण सबसे ज्यादा आत्महत्याएं महाराष्ट्र (63013), आंध्रप्रदेश (48376), तमिलनाडु (50178), कर्नाटक (48053) और केरल (37465) में हुईं. इन पांच राज्यों में इस कारण हुई कुल आत्महत्याओं में से 247085 यानी 64 फीसद मामले दर्ज हुए.

हमें इस पहलू पर भी नज़र डालना होगी कि देश में पैरालिसिस (9036), कैंसर (11099), एचआईवी (9415) के कारण भी आत्महत्याएं हुईं.

ये तथ्य दर्शाते हैं को लोक स्वास्थ्य सेवाओं को जिस तरह से कमज़ोर बना कर रखा गया है, उनका समाज पर बहुत गहरा असर पड़ता है. बीमारियों के सन्दर्भ में लोग तभी आत्महत्याएं करते हैं, जब उन्हें यह महसूस होने लगता है कि उनकी बीमारी पर बहुत आर्थिक व्यय हो रहा है और इससे परिवार कर्ज़दार हो गया है. साथ ही कई मामलों में परिवार और समाज में उन्हें कटु व्यवहार का सामना करना पड़ता और जब वे एकाकी होते जाते हैं. भारत में स्वास्थ्य सेवाओं के लिए 70 प्रतिशत लोग सार्वजनिक यानी सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करते हैं, किन्तु इसके बावजूद भी उन्हें कुल स्वास्थ्य व्यय का 80 फीसदी हिस्सा खुद वहां करना पड़ता है. यानी जांचें, दवाएं सरीखे खर्चे लोगों पर ही डाले जाते हैं. नियमित अंतराल पर राज्य और केंद्र सरकारें स्वास्थ्य योजनाएं लागू करती रहती हैं, किन्तु स्वास्थ्य के हक को कानूनी और मूलभूत अधिकार का जामा नहीं पहनाती है. आमतौर पर भारतीय नागरिक स्वास्थ्य योजनाओं के तहत हितग्राही होता है, स्वास्थ्य सेवा का हकदार नहीं! जरा विचार कीजिये कि बीमारियों के आर्थिक, शारीरिक और भावनात्मक आघात से हम सभी वाकिफ हैं, किन्तु हमारी स्वास्थ्य सेवाओं में "मरीज़ नागरिकों" के लिए परामर्श और सलाह की व्यवस्था ही नहीं होती है. इस व्यवस्था से मरीज़ नागरिकों" से संवाद करके उनकी मनःस्थिति का अनुमान लगाया जा सकता है और आत्महत्या जैसा कदम उठाने से रोका जा सकता है. इसके उलट हमारी स्वास्थ्य संस्थाएं मरीजों और उनके परिजनों से दुर्व्यवहार करने के लिए कुख्यात हो गयीं हैं.

परीक्षा में अनुत्तीर्ण (अनुत्तीर्ण होने से आत्महत्या की संख्या - 34525) : 15 सालों के अवधि में 34525 आत्महत्याएं इस कारण हुईं क्योंकि आत्महत्या करने वाला परीक्षा में अनुत्तीर्ण हो गया था. हमारी भेदभाव से

भरपूर असमान शिक्षा प्रणाली पर क्यों विचार नहीं होना चाहिए, जो हज़ारों बच्चों को आत्महत्या का प्रमाणपत्र हासिल करने के लिए बाध्य करती हो.

जिस तरह की प्रतिस्पर्धा हमने शिक्षा व्यवस्था में डाली है. वह आखिर में "फांसी का फन्दा या जहर" की पैदा करती है. हमारे यानी आम लोगों के मन में यह सवाल क्यों नहीं खड़ा होता है कि शिक्षा जीवन का निर्माण करने वाली होना चाहिए या जीवन को खतम करने वाली! बात अब केवल उत्तीर्ण या अनुत्तीर्ण होने तक ही सीमित नहीं है; अब बच्चे हांके जाते हैं 100 फ़ीसदी अंकों की तरफ; अगर जीवन में कुछ बनना है तो 100 फीसदी अंक चाहिए; जीवन में कुछ बनने की परिभाषा क्या है? डाक्टर, इंजीनियर, महाप्रबंधक या फिर अच्छा खिलाड़ी, कवि, साहित्यकार, चित्रकार भी इसमें शामिल हैं; बेहतर जीवन या बेहतर व्यापार का मतलब है खूब मुद्रा यानी धन हासिल करना. इस धन को हासिल करने के लिए हम अपने संसाधन यानी अपने इंसान होने के स्थिति को बलि पर चढ़ा देते हैं. आखिर जिस तरह की महत्वाकांक्षा और भारी अपेक्षाएं शिक्षा से जोड़ दी गयीं हैं, वे बच्चों को आत्महत्या की तरफ ही लेकर जाती है.

अनुत्तीर्ण होने के कारण भारत में जिन राज्यों से सबसे ज्यादा आत्महत्याएं हुईं, वे हैं - पश्चिम बंगाल (5878), महाराष्ट्र (4375), तमिलनाडु (3857), आँध्रप्रदेश (2973), कर्नाटक (2493).

विद्यार्थियों द्वारा आत्महत्याएं (विद्यार्थियों की आत्महत्या संख्या - 99591) : क्या भारत में युवाओं के लिए कोई प्रतिबद्ध नीति और व्यवस्था है? बिलकुल नहीं! इसके उलट हर कोई युवाओं पर अपनी इच्छाओं का गट्ठर रखता जा रहा है. जीवन एक हर एक दिन में उनसे चार दिन जीने की उम्मीद की जा रही है. शिक्षा से लेकर कौशल निर्माण तक उन्हें प्रताड़ित ही कर रहा है. ऐसा इसलिए होता है क्योंकि परिवार, समाज और बाज़ार उनसे जीवन की हर विलासिता को जुटा लाने की उम्मीद करते है, इसके लिए युवाओं को अपना निजी व्यक्तित्व बनाने का अवसर ही नहीं मिलता है. ऐसे में परीक्षा ने अनुत्तीर्ण होने या घरेलू समस्याएं होने या फिर प्रेम में असफल हो जाने पर वे तुरत-फुरत आत्महत्या का कदम उठाते हैं. यह वक्त की जरूरत है कि हम बच्चों को संयम और विचार करना सिखाएं. उन्हें हम आत्महत्या के लिए मजबूर न करें.

विद्यार्थियों ने जिन राज्यों में सबसे ज्यादा आत्महत्याएं की हैं, वे हैं - महाराष्ट्र (14003), पश्चिम बंगाल (12377), तमिलनाडु (8492), आँध्रप्रदेश (8021), कर्नाटक (7876).

भारत में आत्महत्याओं के कारण - 2001 से 2015					
क्षेत्र	कुल आत्महत्याएं	बीमारियों के कारण कुल आत्महत्याएं	कुल परीक्षा में असफलता के कारण आत्महत्याएं	कुल विद्यार्थी द्वारा आत्महत्याएं	कुल किसान द्वारा आत्महत्याएं
भारत	1841062	384768	34525	99591	234657
मध्यप्रदेश	119085	20579	2262	6577	19768
राजस्थान	63803	9862	816	2953	7267
उत्तरप्रदेश	59458	7756	1612	3975	7774
पश्चिम बंगाल	202897	24548	5878	12377	11721
तमिलनाडु	212313	50178	3857	8492	12097
केरल	133278	37465	1085	4627	15039
महाराष्ट्र	230288	63013	4375	14003	56210
बिहार	11538	878	389	999	950
ओड़ीसा	66947	4103	1105	4409	2915
दिल्ली	22856	1597	645	2464	174
कर्नाटक	179962	48053	2493	7876	29543
आँध्रप्रदेश	189754	58376	2973	8021	30149
गुजरात	87814	20957	1275	4596	7949

बीमारियाँ क्यों है आत्महत्या का बड़ा कारण?

अक्टूबर 2016 में दिल्ली में प्रेम कुमार घर से घूमने के लिए निकले. अलग अलग स्टेशनों पर गए. एक जगह पर सुरक्षा कर्मियों ने उनके व्यवहार को भांपा और उन्हें अपनी सुरक्षा में ले लिया. अपराध के नज़रिए कुछ संदिग्ध नहीं लगा, तो उन्हें छोड़ भी दिया. एक घंटे बाद उन्होंने मेट्रो ट्रेन के सामने कूद कर अपने जीवन की कहानी को खतम कर लिया. उनका कुछ सालों से मानसिक रोग का एम्स में इलाज़ चल रहा था.

महारष्ट्र के सतारा में सुलक्षणा के पेट में ट्यूमर था. बहुत दर्द रहता था. इलाज़ से दर्द दूर नहीं हो रहा था. अपने पोते से उन्होंने घर के लिए चूहा मारने की दवा मंगवाई. दूसरे दिन दवा के स्थान पर उन्होंने चूहा मार दवा खा ली.

उत्तरप्रदेश में सीताराम को अकसर सिर में असहनीय दर्द होता था. पता नहीं वह कितना असहनीय दर्द रहा होगा कि सीताराम को उस दर्द को सहने से बेहतर फांसी लगा कर आत्महत्या कर लेना ज्यादा बेहतर विकल्प लगा.

मध्यप्रदेश के सिरोंज क्षेत्र में एक किशोर ने इसलिए आत्महत्या कर ली क्योंकि उसे लगता था कि उसे कोई गंभीर यौन रोग है. उसने विज्ञापनों से मिली जानकारी के आधार पर चुपचाप खुद के इलाज़ की कोशिश की, पर उससे कोई संवाद तो कर ही नहीं रहा था. एक समय पर उसे लगा कि अब वह अच्छा जीवन नहीं जी सकता है, तब उसनें आत्महत्या कर ली.

भारत में वर्ष 2001 से 2015 की अवधि में 3.85 लाख आत्महत्याओं का कारण रहीं बीमारियाँ!

ख़ुदकुशी और बीमारियाँ

लंबी, गंभीर या पीड़ादायक बीमारी व्यक्ति को कभी-कभी विषाद, पराभव और विषण्णीता की ऐसी चरम स्थिति में ले जाती है, जब वे स्वयं का अंत कर लेना चाहते हैं. हकीकत यह है कि व्यक्ति को हमेशा बीमारी मृत्य तक लेकर नहीं जाती. कई मर्तबा बीमारी से पहले व्यक्ति खुद को मृत्यु तक ले जाता है और आत्महत्या कर लेता है. भारत में गरीबी, बेरोजगारी, कर्जे तले दबा होना, पारिवारिक समस्याएं, मुहब्बत का असफल हो जाना, परीक्षा में अनुत्तीर्ण हो जाना, किसानों का फसल बर्बाद हो जाना सरीखे कई कारण हैं, जिनके चलते लोग अपना जीवन खतम कर लेते हैं. इनमें से बीमारी एक बड़ा कारण दिखाई देता है, बीमार व्यक्ति ख़ुदकुशी करने का कदम कब उठता है -

- जब व्यक्ति अवसाद से भर जाता है, तनाव और उन्माद के कारण उसमें आत्महत्या की मानसिकता विकसित हो जाता है; मानसिक रोगों की स्थिति में आत्महत्या का कदम उठाया जा सकता है;
- जब दर्द या पीड़ा असहनीय हो जाता है; यह स्थिति बनती है पर हमारे यहाँ स्वास्थ्य सेवाओं में भावनात्मक उपचार और परामर्श की व्यवस्था उपलब्ध नहीं है.

- जब भावनात्मक रूप से अप्रिय स्थिति बनती है; जब व्यक्ति को यह अहसास होता है कि उसकी बीमारी के सन्दर्भ में परिजन कटु और अपमानजनक व्यवहार कर रहे हैं;
- जब बीमारी का इलाज़ सामाजिक और आर्थिक स्थिति को नकारात्मक रूप से प्रभावित करता है;
- जब वह अपनी परिजनों और करीबियों को तकलीफ नहीं देना चाहता है;
- जब उसे महसूस होने लगता है कि अब उसकी बीमारी का कोई उपचार नहीं है;
- जब उसे लगता है कि वह बोझ है और परिवार के कामों में या जरूरतों को पूरा करने में कोई योगदान नहीं दे पा रहा है;
- परिवार या सामाजिक समूहों से दूर होना;
- अकेलेपन या बहिष्कार का अहसास होना; जब कोई सामाजिक संरक्षण व्यवस्था का अभाव होता है;

भारत में वर्ष 2015 में 1,33,623 लोगों ने ख़ुदकुशी करके अपना जीवन खतम कर लिया. लोगों की आत्महत्या में दो सबसे बड़े ज्ञात कारण थे - पारिवारिक समस्याएं और बीमारियाँ; परिवारों में होने वाले टकरावों, एक-दूसरे को स्वीकार और सहन न कर पाने की बढ़ती प्रवर्ति, रिश्तों की कमज़ोर होना; ऐसी स्थितियां हैं, जो पारिवारिक समस्या के रूप में आत्महत्या का कारण बनी. अब जरा स्वास्थ्य के नज़रिए से इस व्यवहार को देखने-महसूस करने की कोशिश करते हैं. अकेले वर्ष 2015 में भारत में 21178 लोगों ने बीमारियों के कारण आत्महत्या कर ली. यह तो एक साल की संख्या है. अपन जरा लंबी अवधि में इसे देखने की कोशिश करते हैं.

राष्ट्रीय अपराध अनुसंधान ब्यूरो (एनसीआरबी) के वर्षवार प्रतिवेदनों का अध्ययन करने से पता चलता है कि वर्ष 2001 से 2015 के बीच भारत में कुल 18.41 लाख लोगों ने आत्महत्या की. इनमें से 3.85 लाख लोगों (लगभग 21 प्रतिशत) ने विभिन्न बीमारियों के कारण आत्महत्या की. इसका मतलब है कि भारत में हर एक घंटे में 4 लोग बीमारी से तंग आकार आत्महत्या करते हैं. हर पांच में एक आत्महत्या बीमारी के कारण होती है. इस मसले पर स्वास्थ्य मंत्रालय को स्वास्थ्य के अधिकार के नज़रिए से देखना होगा.

हमें यह जानना होगा, इनमें से 1.18 लाख व्यक्तियों ने मानसिक रोगों के प्रभाव में और 2.37 लाख लोगों ने लंबी बीमारियों से प्रभावित होकर आत्महत्या कर ली. अपने आप में अवसाद, बायपोलर डिसआर्डर, डिमेंशिया और स्कीजोफ्रीनियाँ का सबसे ज्यादा असर दिखाई दिया. ये ऐसे रोग हैं, जिनमें व्यक्ति अपने आप को और अपने व्यवहार को ही नियंत्रित नहीं कर पाता है.

भारत में इन 15 सालों में बीमारी के कारण सबसे ज्यादा आत्महत्याएं महाराष्ट्र (63013), आंध्रप्रदेश (48376), तमिलनाडु (50178), कर्नाटक (48053) और केरल (37465) में हुईं. इन पांच राज्यों में इस कारण हुई कुल आत्महत्याओं में से 247085 यानी 64 फीसद मामले दर्ज हुए.

हमें इस पहलू पर भी नज़र डालना होगी कि देश में पैरालिसिस (9036), कैंसर (11099), एचआईवी (9415) के कारण भी आत्महत्याएं हुईं.

वैश्विक अध्ययन बताते हैं कि सामाजिक और सांस्कृतिक कारक भी इस व्यवहार को प्रभावित करते हैं. जिन समुदायों या समूहों की स्वास्थ्य सेवाओं तक पंहुच सीमित रखी जाती है और जिन्हें स्वास्थ्य सेवा का सहयोग लेने से हतोत्साहित किया जाता है; उनमें आत्महत्या की भावना ज्यादा गहरी होती है.

किन स्थितियों में आत्महत्या के भाव ज्यादा सक्रिय होते हैं?

- मानसिक विकार (अवसाद, स्कीजोफ्रेनिया, बायपोलर डिसआर्डर आदि) होने पर - 2 से 20 गुना ज्यादा
- शराब, नशीली दवाओं, दर्द निवारक दवाओं पर निर्भरता होने पर - 50 से 70 प्रतिशत ज्यादा
- उन्माद (एंग्जायटी) - 22 प्रतिशत ज्यादा
- कैंसर, किडनी खराब होने, एचआईवी, रुमेटाइड आर्थिराईटिस - आम लोगों की तुलना में ज्यादा सक्रिय मनोभाव, देखरेख और संवेगात्मक व्यवहार के अभाव में आत्महत्या की कोशिश ज्यादा;

बीमारी में आत्महत्या क्यों?

बहरहाल किताबों में तो यही लिखा है कि निराशाजनक स्थितियों, भय की भावना, उन्माद, नाउम्मीदी और भविष्य के प्रति असुरक्षा के कारण व्यक्ति जीवन से बचने की कोशिश करता है. भारत में मानसिक स्वास्थ्य की व्यवस्थाएं बेहद कमज़ोर हैं, किन्तु समाज के स्तर पर तो भारतीय समाज मानसिक रोगों से निपटने में अपनी व्यवस्था का संचालन करता रहा है. वह व्यवस्था है परिवार और रिश्तों की व्यवस्था; जहाँ परिवार या सम्बन्धियों की देखभाल, सुरक्षा और उपचार में सहायता की परंपरा रही है. जैसे-जैसे हमने आर्थिक बदलाव की ऐसी सोच को लागू करना शुरू किया, जिसमें "व्यक्ति और व्यक्ति के हित समाज और परिवार से ऊपर" होते हैं, तो उसका असर जीवन के अन्य दूसरे पक्षों पर भी पड़ा. क्या बीमार होना या किसी गंभीर बीमारी से पीड़ित होना, अपने आप में "आत्महत्या का सामान्य" कारण माना जा सकता है? मुझे लगता है कि नहीं! लेकिन हम इस बात से भी इनकार नहीं कर सकते हैं कि बदलते सामाजिक ताने बाने में "गंभीर बीमारियों से पीड़ित" व्यक्ति को बोझ माना जाने लगा है. पीड़ित व्यक्ति को बार बार यह अहसास करवाया जाता है कि उनकी स्थिति के कारण परिवार की आर्थिक स्थिति पर गहरा असर पड़ रहा है और अन्य परिजनों की "स्वतंत्रता" बाधित हो रही है. भारतीय समाज में विकलांगों की स्थिति और बुजुर्गों की समाज में स्वीकार्यता कम हुई है. उनकी मौजूदगी को लेकर समाज के एक हिस्से का व्यवहार सामान्य नहीं होता. वह तिरस्कारपूर्ण और भेदभावपूर्ण होता है. पीढ़ियों के बीच की दूरी बहुत तेज़ी से बढ़ रही है, जिसका परिणाम यह हो रहा है कि यदि आप बीमार या विकलांग है या किसी विपदा में हैं, तो परिवार या समाज के सहयोग की अपेक्षा करने के बजाये खुद को खतम कर लीजिए. दुर्भाग्यपूर्ण बात यह है कि एक व्यक्ति तो मर जाता है, पर शायद समाज में कोई खलबलाहट फिर भी नहीं मचती.

लंबी बीमारी से ग्रस्त व्यक्ति भी पूरी तरह से सजग और चेतनाशील होता है. उसे जब यह दिखाई देता है कि उनका परिवार, उनके इलाज़ पर इतना खर्च कर रहा है कि वे कर्जे में आ जायेंगे और इसके बाद भी पूरे उपचार की गुंजाइश नहीं है, तब वह ख़ुदकुशी को एक बेहतर विकल्प मान लेता है. बहरहाल इस तरह की कोशिश करके सुरक्षित बच गए लोग बताते हैं कि वे वास्तव में मारना नहीं चाहते थे, बल्कि वे वास्तव में अपना दर्द खतम करना चाहते थे, इसलिए उन्होंने ऐसी कोशिश की.

हमें यह समझना होगा कि जो लोग आत्महत्या की कोशिश करते हैं, उनमें से ज्यादातर मानसिक विकार से ग्रस्त होते हैं या फिर नशीले-अचेतना को बढ़ावा देने वाले द्रव्यों का सेवन करते हैं. यदि समाज में मानसिक विकारों के बारे में लोक शिक्षण का काम हो, तो इस तरह के व्यवहार की संभावना को संकेतों से समझा जा सकता है.

सामाजिक संरचना का टूटना

कुछ महत्वपूर्ण सवाल हमें अपने आप से पूछना चाहिए. क्या वास्तव में जीवन को खतम कर लेना इतना आसान है? वह मनःस्थिति कैसी होती होगी, जब कोई भी व्यक्ति अपना जीवन खतम करने के बारे में सोचता होगा और इसके लिए सचमुच कदम उठा लेता होगा? अध्ययन बताते हैं कि जब निराशा, नाउम्मीदी और असफलता का अहसास अपने चरम पर पंहुच जाता है और व्यक्ति को लगता है कि अब जीवन में बेहतरी आना संभव नहीं है, तब वह अपना जीवन खतम करने के विकल्प पर विचार करता है. भारत में ख़ुदकुशी का व्यवहार यानी आत्महत्या की घटनाएं पिछले 5 दशकों में बढ़ती गयी हैं. संभवतः सामाजिक और आर्थिक संरचना में आये बदलावों ने व्यक्ति को आत्मिक रूप से बहुत कमज़ोर किया है. हमारे समाज में ऐसा क्या है कि व्यक्ति अपने मन की दुविधाओं, दुखों, पीड़ा को किसी से साझा नहीं करता? यदि वह ऐसा करे, तो शायद उसके दबाव को कम किया जा सकता है! मन की उन भावनाओं और झंझावात को समझ जा सकता है, जो उसे अस्थिर कर रही हैं.

आत्महत्याओं को केवल एक कानूनी प्रकरण मान कर खतम नहीं कर देना चाहिए. यह तो व्यक्ति के टूट जाने पर होने वाली चरम स्थिति होती है. जब व्यक्ति यह मान लेता है कि स्थिति नहीं सुधर सकती है, उसकी समस्या हल नहीं होगी, उसे कोई मदद नहीं करेगा, या उसके कारण अन्य लोगों को भी समस्या का सामना करना पड़ रहा है. उसे खुद का जीवन खतम कर लेना ही सबसे बेहतर विकल्प समझ आता है.

समाज में वस्तुतः आत्महत्या पर चर्चा करना अच्छा नहीं मान जाता है, इसलिए जब किसी व्यक्ति के मन में ये कृत्य करने का ख्याल आता भी है, तो वह इसके बारे में किसी से चर्चा नहीं करता है. यदि चर्चा हो, तो उसे आत्महत्या के मनोभावों से निकालने का जतन किया जा सकता है.

स्वास्थ्य सेवाओं में मानवीय व्यवहार का अभाव

एक सवाल स्वास्थ्य सेवाओं में काम करने वाले लोगों के मानवीय होने का भी है; भारत में चिकित्सा शिक्षा की व्यवस्था अच्छे डाक्टर तैयार करती होगी, किन्तु वे डाक्टर मरीजों से उनके परिजनों से कोई मानवीय भावनात्मक रिश्ता नहीं रखते. वे उनसे संवाद करके उन्हें यह भी नहीं बताते कि बीमारी क्या है? क्यों होती है? मरीज़ की वर्तमान स्थिति क्या है? उसका इलाज़ किस तरह होगा? यदि कोई समस्या हो तो मरीज़ उनसे बात कर सकता है या सवाल भी पूछ सकता है! एक व्यक्ति डाक्टर बन कर सबसे दूर हो जाता है. उसे लगता है कि मरीज़ की शारीरिक समस्या के बारे में उसनें जान लिया है, और अब वह कोई बात नहीं करेगा. अच्छे सहृदय डाक्टर भी यही कह देते हैं कि आपकी जानकार क्या करना है; हम अपना काम कर लेंगे! इस तरह का व्यवहार मरीज़, परिजन के मन में संशय पैदा कर देते हैं, वे स्थिति बिगड़ने पर भी चुप ही रहते हैं और मर्ज़ बढ़ता जाता है.

यह भी एक सच्चाई है कि लोक स्वास्थ्य सेवाओं में पदस्थ डाक्टरों की संख्या बहुत कम होने से उन पर दबाव बहुत बढ़ा है. इसका असर उनके व्यवहार पर पड़ता है. वे कुछ क्षणों में एक व्यक्ति की पड़ताल करने के लिए मजबूर होते हैं.

ख़ुदकुशी के बारे में कहा जाता है कि ख़ुदकुशी की कोशिश करने वाले सभी प्रयासकर्ता मारना नहीं चाहते हैं और सभी मरने की आकांशा रखने वाले व्यक्ति ख़ुदकुशी का जतन नहीं करते हैं; किन्ही खास परिस्थितियों ने शायद यह भावना ज्यादातर के मन में आती होगी कि जीवन खतम कर लिए जाए, तो समस्यायों से छुटकारा मिल जाएगा; पर लोग उस भावना को वयस्क नहीं होने देते. शायद मानव जीवन में जीवटता का अहसास यही होता है कि कल फिर सुबह होगी, कल फिर उजाला होगा; दूसरा सबसे अहम् अहसास होता है सामूहिकता और सामाजिकता का; बेहद निजी और व्यक्तिगत स्तर पर दुविधाएं और असफल हो जाने का अहसास पैदा होता है; किन्तु सामाजिकता यानी मित्र, परिवार, प्रियजनों के आसपास होने से यह अहसास "आत्महत्या" के विचार में तब्दील नहीं होने पाता.

एक महत्वपूर्ण बात यह है कि जब स्वास्थ्य के उपचार के लिए सेवाओं की बात आती है, तब सामुदायिक स्वास्थ्य में दर्ज सकारात्मक-संवेदनशील-सामान्य व्यवहार और परामर्श की व्यवस्था को सेवा की केन्द्रीय जरूरत के रूप में लागू क्यों नहीं किया जाता है? स्वास्थ्य नीति बनाने वाले विशेषज्ञ "मरीजों से साथ अच्छे व्यवहार और सकारात्मक परामर्श" को इतना नज़रंदाज़ क्यों करते हैं?

हमें यह भी समझना होगा कि सबके लिए स्वास्थ्य (हेल्थ फार आल) के वायदे में केवल दवाओं या उपचार की बात का वायदा नहीं होता; इसमें स्वस्थ जीवन जीने के लिए बेहतर परिस्थितियां बनाए जाने का वायदा किया जाता है. महत्वपूर्ण यह है कि लोग बीमार न पड़ें; फिर भी यदि बीमार पड़ जाएँ तो उन्हें अच्छा उपचार मिले. वास्तव में स्वास्थ्य के अधिकार को तकनीकी व्यवस्था के नज़रिए से नहीं, मानवीय संवेदनाओं के नज़रिए से स्थापित किये जाने की जरूरत है.

उपचार के आर्थिक कारण और स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति

एक अन्य बिंदु है स्वास्थ्य सेवाओं, उपचार और उसकी अर्थव्यवस्था का; भारत में स्वास्थ्य पर होने वाले कुल व्यय में से लगभग 80 प्रतिशत हिस्सा लोगों की जेब से आता है. केवल 20 फीसदी व्यय ही सरकार के खाते से आता है. यह भी एक स्थापित तथ्य है कि हर साल लभग 4 प्रतिशत को केवल इसलिए गरीब हो जाते हैं, क्योंकि उन्हें अपनी बीमारी के इलाज़ के लिए अपनी तरफ से "बहुत ज्यादा व्यय" करना पड़ता है. भारत में 1 से 2 करोड़ लोग गंभीर मानसिक विकारों की गिरफ्त में हैं, 5 करोड़ लोग गंभीर अवसाद के शिकार हैं, फिर भी हम अपने कुल स्वास्थ्य बजट का केवल 0.06 प्रतिशत हिस्सा मानसिक स्वास्थ्य पर खर्च करते हैं. भारत में दस लाख की जनसँख्या पर केवल तीन चिकित्सक उपलब्ध हैं, जबकि मानकों के मुताबिक 56 मनोचिकित्सक होना चाहिए. भारत में 66200 मनोचिकिसकों की जरूरत है. ऐसे में हमारी स्वास्थ्य व्यवस्था ही लोगों को मंहगे और नियमनों से बाहर खड़ी हुई निजी स्वास्थ्य व्यवस्था की तरह जाने के लिए मजबूर करती है. जिसका परिणाम होता है और ज्यादा गरीबी.

जिस तरह से चिकित्सा शिक्षा व्यवस्था का भी निजीकरण हुआ है, उससे यह शिक्षा बहुत मंहगी हुई है. चिकित्सा में स्नातक होने के लिए एक करोड़ रूपए और स्नातकोत्तर-विशेषज्ञता के लिए 2 करोड़ रूपए का व्यय हो रहा है. ऐसे में चिकित्सक का व्यवहार नियंत्रित कैसे होगा?

यह तो मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति है, पर सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं का क्या? सरकार उसे पूरी तरह से निजी क्षेत्र को सौंप देना चाहती है. सेण्टर फॉर इंश्योरेंस एंड रिस्क मेनेजमेंट और इंटरनेशनल फ़ूड पोलिसी रिसर्च ने मध्यप्रदेश के दो जिलों में एक अध्ययन किया जिससे पता चला कि ग्रामीण इलाकों में 40 प्रतिशत परिवारों में किसी सदस्य के बीमार पडने के कारण परिवार की आय पर गहरा आघात पड़ता है. इस अध्ययन के मुताबिक़ गाँव के हर परिवार पर औसतन 78828 रूपए का क़र्ज़ है; इसमे से 17 से 18 प्रतिशत क़र्ज़ 29 प्रतिशत वार्षिक ब्याज पर बीमारी के इलाज़ के लिए लिया गया.

आज हम एक ऐसे देश के रूप में जाने जाते हैं जहाँ दुनिया के में सबसे ज्यादा बच्चे अपना पहला जन्मदिन मनाने से पहले मर जाते हैं, सबसे ज्यादा मातृत्व मौतें यहाँ होती है. दुनिया के आधे कुष्ठ रोगी (130 हज़ार) और 21 प्रतिशत तपेदिक-टीबी के रोगी (19 लाख) भारत में रहते हैं. यह एक दुखद तथ्य है कि भारत सरकार ने प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं के मामले में बेहद गैर-जिम्मेदार रवैय्या अपनाया है. भारत में वर्ष 2011 के स्थिति में स्वास्थ्य पर लगभग 2500 रूपए का कुल खर्चा हो रहा है, इसमे से सरकार केवल 675 रूपए खर्च कर रही है और बाकी 1825 रूपए लोगों के निजी खाते से खर्च हो रहे हैं और यह लोगों को कर्ज़दार बनाने में सबसे अहम् भूमिका निभा रहा है. बेहद दुखद है कि भारत में वर्ष 2011 की स्थिति में दवाओं के लिए प्रतिव्यक्ति केवल 43 रूपए वार्षिक आवंटन किया जा रहा था और केवल 5.4 प्रतिशत लोगों को ही मुफ्त दवाइयां मिल पा रही हैं. बदहाली लाकर इस बात के लिए माहौल बनाया गया है कि स्वास्थ्य सेवाओं का निजीकरण कर दिया जाए.

12वीं पंचवर्षीय योजना के लिए बने विशेषज्ञ समूह की रिपोर्ट के मुताबिक भारत को स्वास्थ्य सेवाएं देने के लिए 6.26 लाख चिकित्सक सहित 49.69 लाख स्वास्थ्य कर्मचारियों की जरूरत है. इसके साथ ही हमें 187 मेडिकल कालेजों, 383 नर्सिंग स्कूल्स और 232 एएनएम स्कूल्स की जरूरत है. इस जरूरत को पूरा करने के लिए भारत सरकार तैयार नहीं है और योजना आयोग ऐसे में निजी क्षेत्र को बढ़ावा देने की शर्त लादता है. पिछले 35 सालों में नीति के स्तर पर सरकार की प्राथमिकता की सूची में से स्वास्थ्य क्षेत्र बाहर होता गया है.

ये परिस्थितियां हमें गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक लोगों की पंहुच और समाज में मानसिक रोगों के प्रति एक सघन पहल करने के लिए प्रेरित करती हैं. इस तथ्य को नज़रंदाज़ नहीं किया जाना चाहिए कि भारत में सभी लोगों को सार्वजनिक स्वास्थ्य नहीं मिल पा रही हैं, इतना ही नहीं मानवीयता के व्यवहार का भी इनमें अभाव दिखाई देता है. यह वक्त की अनिवार्य जरूरत है कि लंबी, असाध्य और पीड़ादायक रोगों से प्रभावित व्यक्तियों की सही और सकारात्मक देखरेख की सामाजिक व्यवस्था को पुनःस्थापित किया जाए.

भारत में बीमारियों के कारण आत्महत्याएं - 2001 से 2015

क्षेत्र	कुल आत्महत्या	पैरालिसिस आत्महत्या	कैंसर रोगी आत्महत्या	एड्स रोगी आत्महत्या	मानसिक रोगी आत्महत्या	अन्य लंबी बीमारियाँ	बीमारियों के कारण कुल आत्महत्याएं	प्रतिशत
भारत	**1841062**	**9036**	**11099**	**9415**	**117748**	**237470**	**384768**	**20.9**
मध्यप्रदेश	119085	431	382	587	7198	11981	20579	17.3
राजस्थान	63803	56	117	37	5919	3733	9862	15.5
उत्तरप्रदेश	59458	154	418	438	2894	3852	7756	13.0
पश्चिम बंगाल	202897	712	1757	394	13394	8291	24548	12.1
तमिलनाडु	212313	1332	594	270	7544	40438	50178	23.6
केरल	133278	711	1554	48	17350	17802	37465	28.1
महाराष्ट्र	230288	1273	1504	1567	17991	40678	63013	27.4

बीमारियों के कारण आत्महत्याएं और मानसिक रोगों की स्थिति - भारत 2017:सचिन कुमार जैन /Vikas Samvad, Bhopal, MP, India विकास संवाद | भोपाल, मध्यप्रदेश

बिहार	11538	24	31	28	351	444	878	7.6
ओड़ीसा	66947	130	306	217	1225	2225	4103	6.1
दिल्ली	22856	10	45	53	332	1157	1597	7.0
कर्नाटक	179962	922	795	625	8933	36778	48053	26.7
आँध्रप्रदेश	189754	1510	1516	3841	12118	39391	58376	30.8
गुजरात	87814	581	813	412	8801	10350	20957	23.9

भारत

वर्ष	कुल आत्महत्या	पैरालिसिस आत्महत्या	कैंसर रोगी आत्महत्या	एड्स रोगी आत्महत्या	मानसिक रोगी आत्महत्या	अन्य लंबी बीमारियाँ	बीमारियों के कारण आत्महत्याएं	कुल आत्महत्याओं में से बीमारी के कारण आत्महत्याएं
2001	108506	772	780	741	5858	15974	24125	22.2
2002	110417	648	587	525	6440	17296	25496	23.1
2003	110851	514	652	769	7323	15636	24894	22.5
2004	113697	504	822	668	7117	16341	25452	22.4
2005	113914	790	748	1099	7604	14820	25061	22.0
2006	118112	537	747	793	8045	16497	26619	22.5
2007	122637	496	952	794	8638	16452	27332	22.3
2008	125017	652	741	815	8699	16651	27558	22.0
2009	127151	716	841	677	8469	16028	26731	21.0
2010	134599	582	828	545	9465	17044	28464	21.1
2011	135585	539	624	451	8802	16154	26570	19.6
2012	120488	536	587	525	7769	15699	25116	20.8
2013	134799	724	781	590	8006	16325	26426	19.6
2014	131666	408	582	233	7104	15419	23746	18.0
2015	133623	618	827	190	8409	11134	21178	15.8
कुल	**1841062**	**9036**	**11099**	**9415**	**117748**	**237470**	**384768**	20.9

केरल

वर्ष	कुल आत्महत्या	पैरालिसिस आत्महत्या	कैंसर रोगी आत्महत्या	एड्स रोगी आत्महत्या	मानसिक रोगी आत्महत्या	अन्य लंबी बीमारियाँ	बीमारियों के कारण आत्महत्याएं	कुल आत्महत्याओं में से बीमारी के कारण आत्महत्याएं
2001	9572	18	143	6	954	1272	2393	25.0
2002	9810	136	116	1	1013	1223	2489	25.4
2003	9438	44	42	16	1352	1284	2738	29.0
2004	9053	30	86	2	1381	1322	2821	31.2
2005	9244	35	85	3	1395	1223	2741	29.7
2006	9026	11	65	2	1511	1285	2874	31.8
2007	8962	24	85	1	1384	1329	2823	31.5
2008	8569	17	76	2	1315	1329	2739	32.0
2009	9113	69	174	3	1425	1291	2962	32.5
2010	8586	87	159	7	1270	1095	2618	30.5

2011	8431	39	76	1	1094	1120	2330	27.6
2012	8490	64	116	1	1182	867	2230	26.3
2013	8846	63	155	1	614	893	1726	19.5
2014	8446	14	76	1	763	1271	2125	25.2
2015	7692	60	100	1	697	998	1856	24.1
कुल	**133278**	**711**	**1554**	**48**	**17350**	**17802**	**37465**	28.1

मध्यप्रदेश

वर्ष	कुल आत्महत्या	पैरालिसिस आत्महत्या	कैंसर रोगी आत्महत्या	एड्स रोगी आत्महत्या	मानसिक रोगी आत्महत्या	अन्य लंबी बीमारियाँ	बीमारियों के कारण आत्महत्याएं	कुल आत्महत्याओं में से बीमारी के कारण आत्महत्याएं
2001	6860	7	6	6	278	651	948	13.8
2002	6899	20	16	54	243	887	1220	17.7
2003	6762	57	59	2	266	781	1165	17.2
2004	6795	21	26	2	312	807	1168	17.2
2005	5448	32	12	3	321	612	980	18.0
2006	6435	39	36	25	322	681	1103	17.1
2007	6329	10	9	52	304	647	1022	16.1
2008	7629	43	55	134	514	633	1379	18.1
2009	9113	53	25	173	383	671	1305	14.3
2010	9003	40	24	15	534	748	1361	15.1
2011	9259	37	16	10	632	1142	1837	19.8
2012	9775	7	16	54	600	1120	1797	18.4
2013	9446	13	18	52	724	974	1781	18.9
2014	9039	19	25	2	538	979	1563	17.3
2015	10293	33	39	3	1227	648	1950	18.9
कुल	**119085**	**431**	**382**	**587**	**7198**	**11981**	**20579**	17.3

राजस्थान

वर्ष	कुल आत्महत्या	पैरालिसिस आत्महत्या	कैंसर रोगी आत्महत्या	एड्स रोगी आत्महत्या	मानसिक रोगी आत्महत्या	अन्य लंबी बीमारियाँ	बीमारियों के कारण आत्महत्याएं	कुल आत्महत्याओं में से बीमारी के कारण आत्महत्याएं
2001	3195	2	4	2	257	250	515	16.1
2002	3248	1	7	3	286	302	599	18.4
2003	3661	6	6	3	312	367	694	19.0
2004	3725	0	8	7	359	257	631	16.9
2005	4178	0	1	2	354	303	660	15.8

2006	4263	1	7	2	357	314	681	16.0
2007	4437	8	18	5	397	199	627	14.1
2008	5166	3	20	3	458	341	825	16.0
2009	5065	7	3	0	442	369	821	16.2
2010	4920	4	3	1	601	197	806	16.4
2011	4348	3	2	2	508	204	719	16.5
2012	4821	3	7	3	451	196	660	13.7
2013	4860	4	8	3	474	134	623	12.8
2014	4459	8	11	0	316	148	483	10.8
2015	3457	6	12	1	347	152	518	15.0
कुल	**63803**	**56**	**117**	**37**	**5919**	**3733**	**9862**	15.5

उत्तरप्रदेश

वर्ष	कुल आत्महत्या	पैरालिसिस आत्महत्या	कैंसर रोगी आत्महत्या	एड्स रोगी आत्महत्या	मानसिक रोगी आत्महत्या	अन्य लंबी बीमारियाँ	बीमारियों के कारण आत्महत्याएं	कुल आत्महत्याओं में से बीमारी के कारण आत्महत्याएं
2001	3516	14	34	12	143	211	414	11.8
2002	4250	7	11	74	180	302	574	13.5
2003	3663	5	17	52	133	225	432	11.8
2004	3637	8	30	18	90	248	394	10.8
2005	3449	12	26	10	94	291	433	12.6
2006	3099	13	44	29	120	198	404	13.0
2007	3927	7	37	29	140	358	571	14.5
2008	4088	9	45	33	177	291	555	13.6
2009	4158	13	21	8	140	376	558	13.4
2010	3628	2	21	1	215	240	479	13.2
2011	4843	1	17	19	232	252	521	10.8
2012	4422	4	11	74	216	235	540	12.2
2013	5286	23	40	66	172	334	635	12.0
2014	3590	26	45	3	741	205	1020	28.4
2015	3902	10	19	10	101	86	226	5.8
कुल	**59458**	**154**	**418**	**438**	**2894**	**3852**	**7756**	13.0

पश्चिम बंगाल

वर्ष	कुल आत्महत्या	पैरालिसिस आत्महत्या	कैंसर रोगी आत्महत्या	एड्स रोगी आत्महत्या	मानसिक रोगी आत्महत्या	अन्य लंबी बीमारियाँ	बीमारियों के कारण आत्महत्याएं	कुल आत्महत्याओं में से बीमारी के कारण आत्महत्याएं

2001	13690	160	207	271	455	728	1821	13.3
2002	13007	85	0	0	615	663	1363	10.5
2003	13280	47	154	0	836	828	1865	14.0
2004	13424	1	214	32	20	762	1029	7.7
2005	15015	45	179	17	735	623	1599	10.6
2006	15725	64	204	16	1150	786	2220	14.1
2007	14860	26	156	38	1378	738	2336	15.7
2008	14852	48	186	0	1402	581	2217	14.9
2009	14548	43	140	1	1357	489	2030	14.0
2010	16037	63	71	1	1757	466	2358	14.7
2011	16492	44	100	2	1298	381	1825	11.1
2012	0	0	0	0	0	0	0	0.0
2013	13055	49	59	16	838	368	1330	10.2
2014	14310	26	45	0	741	363	1175	8.2
2015	14602	11	42	0	812	515	1380	9.5
कुल	**202897**	**712**	**1757**	**394**	**13394**	**8291**	**24548**	12.1

तमिलनाडू

वर्ष	कुल आत्महत्या	पैरालिसिस आत्महत्या	कैंसर रोगी आत्महत्या	एड्स रोगी आत्महत्या	मानसिक रोगी आत्महत्या	अन्य लंबी बीमारियाँ	बीमारियों के कारण आत्महत्याएं	कुल आत्महत्याओं में से बीमारी के कारण आत्महत्याएं
2001	11290	12	16	13	314	2558	2913	25.8
2002	11244	69	29	8	366	2608	3080	27.4
2003	11872	77	14	1	382	2180	2654	22.4
2004	12839	94	39	21	463	2424	3041	23.7
2005	12076	97	23	15	305	2036	2476	20.5
2006	12381	98	28	10	298	2445	2879	23.3
2007	13811	110	31	11	332	2725	3209	23.2
2008	14425	141	65	21	340	3240	3807	26.4
2009	14424	85	7	0	490	2439	3021	20.9
2010	16561	90	28	25	539	2901	3583	21.6
2011	15963	99	41	62	578	2751	3531	22.1
2012	16927	62	29	8	567	2997	3663	21.6
2013	16601	166	65	43	703	3385	4362	26.3
2014	16122	60	92	18	953	3391	4514	28.0
2015	15777	72	87	14	914	2358	3445	21.8
कुल	**212313**	**1332**	**594**	**270**	**7544**	**40438**	**50178**	23.6

महाराष्ट्र

वर्ष	कुल आत्महत्या	पैरालिसिस आत्महत्या	कैंसर रोगी आत्महत्या	एड्स रोगी आत्महत्या	मानसिक रोगी आत्महत्या	अन्य लंबी बीमारियाँ	बीमारियों के कारण आत्महत्याएं	कुल आत्महत्याओं में से बीमारी के कारण आत्महत्याएं
2001	14618	93	123	100	1087	2697	4100	28.0
2002	14529	54	75	73	1295	2851	4348	29.9
2003	14760	72	92	93	1141	3281	4679	31.7
2004	14729	121	103	101	1303	3320	4948	33.6
2005	14426	160	77	86	1335	2891	4549	31.5
2006	15494	89	81	126	1324	3054	4674	30.2
2007	15184	104	114	225	1406	2582	4431	29.2
2008	14374	42	84	92	1263	2512	3993	27.8
2009	14300	131	139	112	1149	2554	4085	28.6
2010	15916	78	103	100	1275	2729	4285	26.9
2011	15947	68	94	102	1185	2639	4088	25.6
2012	16112	57	75	73	1096	2696	3997	24.8
2013	16622	82	82	104	1105	2704	4077	24.5
2014	16307	37	110	109	1037	2219	3512	21.5
2015	16970	85	152	71	990	1949	3247	19.1
कुल	**230288**	**1273**	**1504**	**1567**	**17991**	**40678**	**63013**	27.4

बिहार

वर्ष	कुल आत्महत्या	पैरालिसिस आत्महत्या	कैंसर रोगी आत्महत्या	एड्स रोगी आत्महत्या	मानसिक रोगी आत्महत्या	अन्य लंबी बीमारियाँ	बीमारियों के कारण आत्महत्याएं	कुल आत्महत्याओं में से बीमारी के कारण आत्महत्याएं
2001	603	0	0	0	12	19	31	5.1
2002	720	0	0	3	12	36	51	7.1
2003	599	2	5	7	3	18	35	5.8
2004	351	0	0	0	17	21	38	10.8
2005	543	8	6	7	16	13	50	9.2
2006	618	0	0	3	60	6	69	11.2
2007	965	0	1	3	46	81	131	13.6
2008	1015	7	0	0	17	76	100	9.9
2009	1051	1	6	1	18	41	67	6.4
2010	1226	6	0	0	30	31	67	5.5
2011	796	0	1	0	12	37	50	6.3
2012	759	0	0	3	51	26	80	10.5
2013	1057	0	0	1	20	17	38	3.6

2014	719	0	9	0	7	19	35	4.9
2015	516	0	3	0	30	3	36	7.0
कुल	**11538**	**24**	**31**	**28**	**351**	**444**	**878**	7.6

ओडिसा

वर्ष	कुल आत्महत्या	पैरालिसिस आत्महत्या	कैंसर रोगी आत्महत्या	एड्स रोगी आत्महत्या	मानसिक रोगी आत्महत्या	अन्य लंबी बीमारियाँ	बीमारियों के कारण आत्महत्याएं	कुल आत्महत्याओं में से बीमारी के कारण आत्महत्याएं
2001	4052	17	29	0	88	166	300	7.4
2002	4388	18	49	33	92	171	363	8.3
2003	4420	6	6	6	59	118	195	4.4
2004	4215	7	22	4	78	137	248	5.9
2005	4208	0	18	3	123	163	307	7.3
2006	4065	2	13	5	15	145	180	4.4
2007	4308	0	11	21	56	229	317	7.4
2008	4904	1	2	23	79	119	224	4.6
2009	4365	0	6	29	104	104	243	5.6
2010	4255	0	0	37	95	98	230	5.4
2011	5241	15	5	23	80	144	267	5.1
2012	5027	0	49	33	85	90	257	5.1
2013	5252	0	23	0	97	111	231	4.4
2014	4160	16	28	0	90	239	373	9.0
2015	4087	48	45	0	84	191	368	9.0
कुल	**66947**	**130**	**306**	**217**	**1225**	**2225**	**4103**	6.1

दिल्ली

वर्ष	कुल आत्महत्या	पैरालिसिस आत्महत्या	कैंसर रोगी आत्महत्या	एड्स रोगी आत्महत्या	मानसिक रोगी आत्महत्या	अन्य लंबी बीमारियाँ	बीमारियों के कारण आत्महत्याएं	कुल आत्महत्याओं में से बीमारी के कारण आत्महत्याएं
2001	1239	2	3	4	17	68	94	7.6
2002	1053	1	1	0	24	63	89	8.5
2003	1153	0	5	0	20	88	113	9.8
2004	1256	0	2	0	27	103	132	10.5
2005	1245	1	0	2	19	82	104	8.4
2006	1492	1	2	8	36	84	131	8.8
2007	1481	0	1	2	21	67	91	6.1
2008	1303	1	3	16	23	60	103	7.9

2009	1477	0	1	2	20	77	100	6.8
2010	1543	0	4	7	18	43	72	4.7
2011	1716	0	3	1	51	92	147	8.6
2012	1899	0	1	0	0	100	101	5.3
2013	2059	0	5	1	21	53	80	3.9
2014	2095	4	12	10	22	107	155	7.4
2015	1845	0	2	0	13	70	85	4.6
कुल	**22856**	**10**	**45**	**53**	**332**	**1157**	**1597**	7.0

कर्णाटक

वर्ष	कुल आत्महत्या	पैरालिसिस आत्महत्या	कैंसर रोगी आत्महत्या	एड्स रोगी आत्महत्या	मानसिक रोगी आत्महत्या	अन्य लंबी बीमारियाँ	बीमारियों के कारण आत्महत्याएं	कुल आत्महत्याओं में से बीमारी के कारण आत्महत्याएं
2001	11881	92	85	37	647	2791	3652	30.7
2002	12270	63	17	28	569	3180	3857	31.4
2003	12361	88	40	43	694	2540	3405	27.5
2004	11937	50	46	45	613	2602	3356	28.1
2005	11557	56	27	51	620	2407	3161	27.4
2006	12212	40	54	55	528	2753	3430	28.1
2007	12304	33	52	57	637	2551	3330	27.1
2008	12222	68	52	46	656	2526	3348	27.4
2009	12195	48	103	63	578	2432	3224	26.4
2010	12651	66	120	74	572	2891	3723	29.4
2011	12622	92	67	43	548	2396	3146	24.9
2012	12753	59	17	28	663	2556	3323	26.1
2013	11266	59	43	21	547	2387	3057	27.1
2014	10945	55	47	17	619	1560	2298	21.0
2015	10786	53	25	17	442	1206	1743	16.2
कुल	**179962**	**922**	**795**	**625**	**8933**	**36778**	**48053**	26.7

आँध्रप्रदेश

वर्ष	कुल आत्महत्या	पैरालिसिस आत्महत्या	कैंसर रोगी आत्महत्या	एड्स रोगी आत्महत्या	मानसिक रोगी आत्महत्या	अन्य लंबी बीमारियाँ	बीमारियों के कारण आत्महत्याएं	कुल आत्महत्याओं में से बीमारी के कारण आत्महत्याएं
2001	10522	79	62	213	641	2828	3823	36.3
2002	11693	43	134	145	692	3185	4199	35.9
2003	11409	15	135	406	834	2460	3850	33.7

2004	13526	76	140	384	660	2621	3881	28.7
2005	13442	198	151	716	822	2361	4248	31.6
2006	13276	107	97	444	775	2787	4210	31.7
2007	14882	134	180	449	1082	2784	4629	31.1
2008	14354	131	55	352	997	2868	4403	30.7
2009	14500	138	62	154	821	2994	4169	28.8
2010	15901	96	150	208	972	3419	4845	30.5
2011	15077	69	53	69	1063	2900	4154	27.6
2012	14238	162	134	145	1162	2629	4232	29.7
2013	14607	190	120	90	982	2839	4221	28.9
2014	6101	8	7	29	201	1351	1596	26.2
2015	6226	64	36	37	414	1365	1916	30.8
कुल	**189754**	**1510**	**1516**	**3841**	**12118**	**39391**	**58376**	30.8

गुजरात

वर्ष	कुल आत्महत्या	पैरालिसिस आत्महत्या	कैंसर रोगी आत्महत्या	एड्स रोगी आत्महत्या	मानसिक रोगी आत्महत्या	अन्य लंबी बीमारियाँ	बीमारियों के कारण आत्महत्याएं	कुल आत्महत्याओं में से बीमारी के कारण आत्महत्याएं
2001	4791	18	31	11	411	678	1149	24.0
2002	4644	31	54	36	428	593	1142	24.6
2003	4566	70	29	16	518	598	1231	27.0
2004	4776	16	21	14	521	591	1163	24.4
2005	4765	37	35	11	515	657	1255	26.3
2006	5035	19	41	11	515	614	1200	23.8
2007	5580	25	50	32	632	812	1551	27.8
2008	6165	57	44	38	649	696	1484	24.1
2009	6156	43	58	24	646	781	1552	25.2
2010	6207	27	48	31	608	733	1447	23.3
2011	6382	34	73	39	605	801	1552	24.3
2012	7110	47	54	36	713	798	1648	23.2
2013	7166	28	77	88	739	802	1734	24.2
2014	7225	14	30	14	443	811	1312	18.2
2015	7246	115	168	11	858	385	1537	21.2
कुल	**87814**	**581**	**813**	**412**	**8801**	**10350**	**20957**	23.9

भारत में मानसिक रोग और विकारों की स्थिति

- 15 सालों में मानसिक-स्नायु रोगों के कारण 126166 लोगों ने आत्महत्या की;
- भारत में 16.92 करोड़ लोग मानसिक, स्नायु विकारों और गंभीर नशे की गिरफ्त में है; जबकि जनगणना-2011 के मुताबिक मानसिक रोगों से केवल 22 लाख लोग प्रभावित;
- 99 प्रतिशत मानसिक रोगी उपचार जरूरी नहीं मानते हैं;
- भारत एक साल में 3.1 करोड़ स्वस्थ जीवन वर्ष खोता है मानसिक विकारों के कारण;

कुछ घटता रहता है. हम उसे सामान्य परिस्थिति मानते हैं. बातें और घटनाएं मन-मस्तिष्क के किसी कोने में छिप कर बैठ जाती हैं. अकसर उभरती हैं और मन को विचलित कर जाती हैं. फिर कहीं दुबक जाती हैं. मुझे यानी व्यक्ति को लगता है कि कोई मुझे रोकने या मुझे नुकसान पंहुचाने की कोशिश कर रहा है. मुझे यानी व्यक्ति को लगता है कि "वो" मेरे बारे में बात कर रहा है! मैं अपने हिसाब से आंकलन कर रहा होता हूँ. इसी आधार पर मानस बनाता हूँ और व्यवहार करने लगता हूँ; कोई बात नहीं होती है और मन में बैठी बात तनाव में बदल जाती है. जीवन में फिर कोई घटना घटती है और मैं उस घटना से अपने मन में बैठी बात को जोड़ देता हूँ. तनाव उन्माद या अवसाद में बदला जाता है.

मुझे लगता है कि मेरा साथी या परिजन मेरे मुताबिक व्यवहार नहीं कर रहा है. मैं अपने पैमाने बना लेता हूँ और उन पर मित्रों-परिजनों को तौलना शुरू कर देता हूँ; बिना समझे कि वे स्वतंत्र व्यक्तित्व हैं. मेरे भीतर कुछ खल्बलाने लगता है. या तो मुझे गुस्सा आता है या फिर मैं मन में बातें दबाने लगता हूँ.

मुझे यानी व्यक्ति को लगता है कि आने वाले कल में क्या होगा? मेरा व्यापार या उद्यम चलेगा या नहीं? कहीं मंदी तो नहीं आ जायेगी. कहीं आय कम हो गयी तो मैं परिवार की जरूरतें कैसे पूरी करूँगा या कर्जे की किस्तें कैसे चुकाऊंगा? शायद ये विचार कभी कभार आ ही जाते हैं, किन्तु यदि ये हमेशा के लिए घर कर जाएँ तो!

गर्भावस्था के दौरान महिला के शरीर पर ही नहीं, बल्कि मन पर भी बहुत बोझ होता है. लैंगिक भेदभाव से परिचित होने के कारण उन पर सामाजिक मान्यताओं और रूढ़िवादी व्यवहार को मानने का दबाव होता है; तो वहीँ दूसरी तरफ सम्मानजनक व्यवहार, देखरेख और भोजन न मिलने के कारण भ्रूण के विकास पर भी गहरा असर पड़ता है. प्रसव शारीरिक रूप से बहुत पीड़ादायक गतिविधि होती है. बताया जाता है कि प्रसव के समय 20 हड्डियां टूटने के बराबर का दर्द होता है. जब महिलाओं को ऐसे में संवेदनशील व्यवहार नहीं मिलता और उनकी पीड़ा को महसूस करने की कोशिश नहीं की जाती है, तो वे अवसाद में चली जाती हैं. मजदूर को जब काम के बदले में मजदूरी नहीं मिलती है या जब किसान की फसल खराब हो जाती है, तब वह संरक्षण और उपेक्षा के कारण अवसाद में चला जाता है.

रिश्तों से लेकर, पढ़ाई लिखाई, नौकरी, व्यापार, परीक्षा के परिणाम, सामाजिक-आर्थिक असुरक्षा, काम के दौरान प्रदर्शन कर पाना-न कर पाना; हमारे रोजमर्रा के जीवन की घटनाएं हैं, जिन पर मन में बातें चलती रहती हैं. जब उन बातों को बाहर नहीं निकाला जाता है तो पहले वे हमारे व्यवहार पर असर डालती हैं, और फिर व्यक्तिव का हिस्सा बन जाती हैं. मुझमें यानी व्यक्ति में यह कुछ ज्यादा ही गहरी अपेक्षा हो सकती है कि दूसरे लोग मेरे बारे में ऊँची-अच्छी बात करें. मेरा विशेष ख़याल रखें; जब ऐसा नहीं होता है तो व्यक्ति दूसरों की संवेदना हासिल करने के लिए स्वयं को निरीह और बेचारा या फिर बहुत दुखी "साबित" करने में जुटा रहता है. इस तरह का व्यवहार उसके व्यक्तिव को नकारात्मक रूप से प्रभावित करता है.

जीवन में कुछ अनुभव ऐसे हो जाते हैं, जो हमें भीतर से बहुत असुरक्षित और भयभीत बना देते हैं. मसलन कहीं मेरा वाहन दुर्घटनाग्रस्त तो नहीं हो जाएगा! कहीं ट्रेन तो नहीं छूट जायेगी या कहीं मेरे पैसे तो चोरी नहीं हो जायेंगे?

मन में बसी बातें जब बाहर नहीं आती हैं या जब मन की गढ़ी हुई बातों पर संवाद नहीं होता है या सही परामर्श नहीं मिल पाता है, तो वे तनाव बनती हैं. और अगले चरण में वे "अवसाद (यानी डिप्रेशन)" का रूप ले लेती हैं.

राष्ट्रीय अपराध अनुसंधान संस्थान (एनसीआरबी) द्वारा हाल में जारी नए आंकड़ों से पता चला कि एक साल में भारत में पैरालिसिस और मानसिक रोगों से प्रभावित 8409 लोगों ने आत्महत्या की. सबसे ज्यादा आत्महत्याएं महाराष्ट्र में (1412) हुईं. देश में वर्ष 2001 से 2015 के बीच के 15 सालों में कुल 126166 लोगों ने मानसिक-स्नायु रोगों से पीड़ित होकर आत्महत्या की. पश्चिम बंगाल में 13932, मध्यप्रदेश में 7029, उत्तरप्रदेश में 2210, तमिलनाडु में 8437, महाराष्ट्र में 19601, कर्णाटक में 9554 आत्महत्याएं इस कारण हुईं.

अवसाद मानसिक रोगों का एक रूप है. मानसिक रोग कोई एक अकेला रोग नहीं है. ये ऐसी स्थितियां या रोग हैं, जिनका असर हमारे व्यवहार, व्यक्तिव, सोचने और विचार करने की क्षमता, आत्मविश्वास, संबंधों पर पड़ता है. मानसिक रोगों में मुख्य रूप से शामिल हैं - वृहद अवसादग्रस्तता (मेजर डिप्रेसिव डिसआर्डर), एकाग्रताविहीन सक्रियता का विकार (अटेंशन डेफिसिट हायपरएक्टिव डिसआर्डर), व्यवहार सम्बन्धी विकार, आटिज्म, नशीले पदार्थों पर निर्भरता, भय, उन्माद, बहुत चिंता होने का विकार (एंग्जायटी), मनोभ्रम-मनोनाश (डिमेंशिया), मिर्गी, स्कीजोफ्रेनिया, मानसिक कष्ट (डिस्थीमिया). विश्व में स्वास्थ्य शोधों की विश्वसनीय पत्रिका द लांसेट ने हाल ही में भारत और चीन में मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति और उपचार-प्रबंधन की व्यवस्था पर शोध पत्रों की श्रृंखला प्रकाशित की. इसके मुताबिक इन दोनों देशों में मानसिक बीमारियाँ अगले दस सालों में बहुत तेज़ी से बढेंगी. वर्तमान में ही इन दोनों देशों में दुनिया से 32 प्रतिशत मनोरोगी रह रहे हैं.

मानसिक अस्वस्थता के कारण वर्ष 2013 में स्वस्थ जीवन के भारत में 3.1 करोड़ सालों का नुकसान हुआ; यानी यदि मानसिक स्वास्थ्य पर गंभीरता से पहल की जाती तो, भारत के लोगों को एक वर्ष में इतने साल खुशहाली के

मिलते. यदि हम जीवन वर्ष की बात करें, तो हम पायेंगे कि भारत की कुल जनसँख्या 122 करोड़ है और यदि सभी लोग वर्ष 2013 का जीवन बिताते हैं, तो इसका मतलब है कि कुल जीवन वर्ष 122 करोड़ हुए. मानसिक रोगों के कारण इनमें से कई खुशहाल वर्षों को हम खतम कर देते हैं. अध्ययन बताते हैं कि वर्ष 2025 में मानसिक स्वास्थ्य के अभाव में हम 3.81 करोड़ साल का नुकसान करेंगे.

दुखद बात यह है कि आध्यात्म में विश्वास रखने वाला समाज अवसाद, व्यवहार में हिंसा, तनाव, स्मरण शक्ति का ह्रास, व्यक्तित्व में चरम बदलाव, नशे की बढ़ती प्रवर्ति के संकट को पहचान ही नहीं पा रहा है. हम तनाव और अवसाद या व्यवहार में बड़े बदलावों को जीवन का सामान्य अंग क्यों मान लेते हैं; जबकि ये खतरे के बड़े चिन्ह हैं.

भारत में आर्थिक विकास ने हमें मानसिक रोगों का उपहार दिया है. वर्ष 1990 में भारत में 3 प्रतिशत लोगों को किसी तरह के मानसिक, स्नायु रोग होते थे और लोग गंभीर नशे की लत से प्रभावित थे; यह संख्या वर्ष 2013 में बढ़ कर दो गुनी यानी जनसँख्या का 6 प्रतिशत हो गयी. राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग के मुताबिक भारत में लगभग 7 करोड़ लोग मानसिक रोगों से ग्रस्त हैं. यहाँ 3000 मनोचिकित्सकों की उपलब्धता है, जबकि जरूरत लगभग 12 हज़ार की और है. यहाँ केवल 500 नैदानिक मनोवैज्ञानिक हैं, जबकि 17259 की जरूरत है. भारत में 23000 मनोचिकित्सा सामाजिक कार्यकर्ताओं की जरूरत है, जबकि उपलब्धता 4000 के आसपास है.

हमें यह समझना होगा कि मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को सामान्य लोक स्वास्थ्य सेवाओं से जोड़ कर देखने का जरूरत है. केवल विशेष और गंभीर स्थितियों में ही विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की जरूरत होती है. इसी तरह अनुभव यह बताते हैं कि मानसिक स्वास्थ्य की नीति बनाने में अकसर गंभीर विकारों (जैसे स्कीजोफ्रेनिया) को प्राथमिकता दी जाती है और आम मानसिक बीमारियों (जैसे अवसाद और उन्माद) को नज़रंदाज़ किया जाता है; जबकि ये सामान्य मानसिक रोग ही आम तौर पर समाज को और समाज के सभी तबकों को बहुत ज्यादा प्रभावित करते हैं. अवसाद और उन्माद के गहरे सामाजिक-आर्थिक प्रभाव पड़ते हैं. अतः जरूरी है कि बड़े-बड़े चमकदार निजी अस्पतालों के स्थान पर समुदाय केंद्रित मानसिक स्वास्थ्य व्यवस्था बने.

हमारे यहाँ मानसिक रोगों के शिकार दस में एक ही के द्वारा उपचार की तलाश की जाती है, शेष 9 समाज में ही छिपे रहते हैं. उन्हें सही मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं न मिलने के कारण उनकी समस्या गहराती जाती है. भारत में इस तरह की समस्याओं के प्रति “अपमानजनक नकारात्मक” भाव रहा है. मानसिक रोगों को छिपाना सबसे बेहतर विकल्प माना जाता है. जैसे ही यह पता चलता है कि मैं यानी व्यक्ति किसी मनोचिकित्सक या स्नायु रोग चिकित्सक के पास गया हूँ, तो मुझे भेदभावजनक व्यवहार का सामना करना पड़ेगा. हमारे यहाँ तत्काल ऐसे व्यक्ति को “पागल” की संज्ञा से विभूषित कर दिया जाता है. जिसे सामान्य जीवन जीने का हक नहीं होता. जिसे या तो पागलखाने भेज दिया जाना चाहिए या फिर रस्सियों से बाँध कर रखा जाना चाहिए. यह न भी हो तो सामान्य पारिवारिक और सामाजिक जीवन से उसे पूरी तरह से बहिष्कृत कर दिया जाता है. भारत में परंपरा रही

है कि व्यक्तिव विकारों या मानसिक रोगों का उपचार स्थानीय स्वास्थ्य पद्धतियों से किया जाए, किन्तु सामाजिक मान्यता के अभाव में मानसिक रोगों के उपचार की व्यवस्था स्वीकार्य नहीं हो पायी. इनमें भी महिलाओं की स्थिति लगभग नारकीय बना कर रख दी गयी है.

भारत में जो भी व्यक्ति मानसिक रोग के लिए परामर्श लेना चाहता है, उसे कम से कम दस किलोमीटर की यात्रा करना होती है. हांलाकि 90 फीसदी को तो इलाज़ ही नसीब नहीं होता. विशेष मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण से पता चला कि गंभीर और तीव्र मानसिक विकारों से प्रभावित 99 प्रतिशत भारतीय देखभाल और उपचार को जरूरी ही नहीं मानते हैं.

हालात यह हैं कि भारत में 3.1 लाख की जनसँख्या पर एक मनोचिकित्सक उपलब्ध है. इनमें से भी 80 प्रतिशत महानगरों और बड़े शहरों में केंद्रित हैं. अतः यह माना जाना चाहिए दस लाख ग्रामीण लोगों पर एक मनोचिकित्सक है भारत में. हमारे स्वास्थ्य के कुल बजट में से डेढ़ प्रतिशत से भी कम हिस्सा ही मानसिक स्वास्थ्य के लिए खर्च होता है. जरा अंदाजा लगाईये कि 650 से ज्यादा जिलों वाले देश में अब तक कुल जमा 443 मानसिक रोग अस्पताल हैं. छः उत्तर-पूर्वी राज्यों, जिनकी जनसँख्या लगभग 6 करोड़ है, वहाँ एक भी मानसिक स्वास्थ्य केंद्र नहीं है. लांसेट के अध्ययन से पता चलता है कि भारत में लगभग 70 प्रतिशत मानसिक रोग चिकित्सकीय परामर्श और 60 प्रतिशत संस्थागत उपचार निजी क्षेत्र में होता है, जो वस्तुतः नियमों से परे है. यह जान लेना उपयोगी है कि डिमेंशिया से प्रभावित व्यक्ति की देखभाल की लागत उसके परिवार को 61967 रूपए (925 डालर) पड़ती है. क्या ऐसे में लोग निजी मानसिक स्वास्थ्य सेवा वहन कर सकते हैं? इतना ही नहीं भारत में इस विषय पर बहुत विश्वसनीय अध्ययन और जानकारियाँ भी उपलब्ध नहीं है, जिनसे इसकी गंभीरता सामने नहीं आ पाती है. वर्ष 1982 में भारत में जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम शुरू किया गया था. 23 सालों यानी वर्ष 2015-16 तक यह कार्यक्रम महज़ 241 जिलो (36 प्रतिशत) तक ही पंहुच पाया. बहरहाल इसकी गुणवत्ता और प्रभावों की बात करना बेमानी है. भारत में मनोचिकित्सकों की 77 प्रतिशत, 97 प्रतिशत नैदानिक मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य सामाजिक कार्यकर्ताओं की 90 प्रतिशत कमी है.

भारत में मानसिक रूप से अस्वस्थ			
	मानसिक रूप से विक्षप्त	**मानसिक रोगी**	**कुल**
भारत	1505965	722880	2228845
राजस्थान	81389	41047	122436
उत्तरप्रदेश	181342	76603	257945
बिहार	89251	37521	126772
पश्चिम बंगाल	136523	71515	208038
मध्यप्रदेश	77803	39513	117316
कर्नाटक	93974	20913	114887
आंध्रप्रदेश	132380	43169	175549
गुजरात	66393	42037	108430
स्रोत - जनगणना 2011			

एक बड़ी समस्या यह है कि मानसिक स्वास्थ्य की व्यवस्था में दवाईयों से उपचार पर ज्यादा ध्यान दिया जा रहा है, जबकि वास्तव में परामर्श, समझ विकास, समाज में पुनर्वास, मानसिक स्वास्थ्य शिक्षा पर सबसे ज्यादा पहल की जाने की जरूरत है. भारत में वर्ष 1997 से

सर्वोच्च न्यायालय के दखल के बाद से इस विषय पर थोड़ी बहुत चर्चा होना जरूर शुरू हुई, किन्तु समाज आधारित मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम एक हकीकत नहीं बन पाया है. देश में वर्ष 2014 में मानसिक स्वास्थ्य नीति बनी और इसके साथ ही मानसिक स्वास्थ्य देखभाल विधेयक, 2013 संसद में आया. यह विधेयक भी मानसिक रोगियों के साथ होने वाले दुर्व्यवहार और हिंसा बहुत स्पष्ट व्यवस्था नहीं बनाता. उनका पुनर्वास भी एक चुनौती है.

चूंकि भारत में स्वास्थ्य शिक्षा पर सरकारें बहुत ध्यान नहीं देती हैं, इसलिए मानसिक स्वास्थ्य पर भी समाज में शिक्षा का काम नहीं हुआ. इसी कारण यह माना जाने लगा कि मानसिक रोग से प्रभावित हर व्यक्ति को अस्पताल में भर्ती कराने की जरूरत होती है, जबकि यह सही नहीं है. अध्ययन बताते हैं कि 2000 रोगियों में से एक को अस्पताल सेवाओं की जरूरत पड़ सकती है.

क्या हमें समस्या का आकार पता है?

वास्तव में मानसिक रोगों और अस्वस्थता के प्रति समाज और सरकार का नजरिया क्या है, इसका अंदाज़ा हमें कुछ तथ्यों से लग जाता है. मानसिक रोगों को विकलांगता की श्रेणी में रखा जाता है. नासमझ मान्यता यह है कि विकलांग से प्रभावित लोग "परिवार-समाज पर बोझ" होते हैं. इस पर भी यदि मानसिक बीमारी की बात हो तो संकट और बढ़ जाता है. मानसिक रोगियों के बारे में मान लिया जाता है कि अब ये बोझ हैं; जबकि यह कतई सच नहीं है. मानसिक रोगों का भी इलाज़ वैसे ही होता है, जैसे अन्य बीमारियों का होता है. सच तो यह है कि समस्या को छिपाने के कारण यह संकट बढ़ रहा है. मसलन भारत की जनगणना-2011 के मुताबिक भारत मानसिक रोगियों की संख्या 2228845 बतायी गयी; जबकि सभी जानते हैं कि यह आंकड़ा सच नहीं बोल रहा है. जनगणना में परिवार से पूछा जाता है कि क्या उनके यहाँ कोई मानसिक रूप से विक्षिप्त व्यक्ति या मानसिक रोगी है; स्वाभाविक है कि कोई यह स्वीकार नहीं करना चाहिता, इसलिए सच सामने नहीं आ पाता.

सच हमें पता चलता है लांसेट के अध्ययन से कि भारत में वर्ष 1990 में विभिन्न मानसिक रोगों से प्रभावित और गंभीर नशे से प्रभावित लोगों की संख्या 10.88 करोड़ थी. जो वर्ष 2013 में बढ़ कर 16.92 करोड़ हो गयी. अब जरा इस आंकड़े के भीतर झांकते हैं. इस अवधि में भारत में डिमेंशिया के प्रभावित लोगों की संख्या में 92 प्रतिशत, डिसथीमिया से प्रभावित लोगों की संख्या में 67 प्रतिशत की वृद्धि हुई है. गंभीर अवसाद से प्रभावित भी 59 प्रतिशत बढ़े हैं. भारत में आज की स्थिति में लगभग 4.9 करोड़ लोग गंभीर किस्म के अवसाद के शिकार हैं. इसी तरह लगभग 3.7 करोड़ लोग उन्माद (एंग्जायटी) की गिरफ्त में हैं. जो यह बताते हैं कि माहौल और व्यवहार का हमारे व्यक्तित्व पर गहरा असर पड़ रहा है और हम परामर्श और संवाद सरीखी बुनियादी व्यवस्थाएं नहीं बना पा रहे हैं.

मानसिक रोग	वर्ष 1990 की स्थिति			वर्ष 2013 की स्थिति		
	महिला	पुरुष	कुल	महिला	पुरुष	कुल

स्कीजोफ्रेनिया	688000	818000	1506000	1188000	1387000	2575000
बाई-पोलर डिसआर्डर	2900000	2448000	5348000	4792000	3955000	8747000
बड़े अवसाद की स्थिति	16477000	13454000	29931000	27011000	21542000	48553000
डिसथीमिया	5970000	4045000	10015000	10237000	6768000	17005000
एंग्जायटी	15966000	7865000	23831000	24782000	12026000	36808000
आटिज्म	1467000	5155000	6622000	2126000	7378000	9504000
एकाग्रताविहीन सक्रियता का विकार	1326000	4164000	5490000	1653000	5308000	6961000
व्यवहार में विकार (कंडक्ट डिसआर्डर)	2078000	5610000	7688000	2598000	7234000	9832000
एल्कोहल पर निर्भरता	1583000	6638000	8221000	2584000	10882000	13466000
एम्फ़ैटेमिन (एक दवा) निर्भरता	639000	816000	1455000	962000	1234000	2196000
भांग-गांजे पर निर्भरता	474000	847000	1321000	707000	847000	1554000
कोकीन पर निर्भरता	183000	315000	498000	300000	516000	816000
अफीम	192000	559000	751000	330000	957000	1287000
मिर्गी	1981000	2475000	4456000	2896000	3488000	6384000
मनोभ्रम-मनोनाश (डिमेंशिया)	953000	759000	1712000	2096000	1460000	3556000
कुल	**52877000**	**55968000**	**108845000**	**84262000**	**84982000**	**169244000**
स्रोत - द लांसेट शोध पत्रिका						

गरीबी और बेरोज़गारी के कारण आत्महत्याएं

भारत			
वर्ष	कुल गरीबी से आत्महत्या	कुल बेरोजगारी से आत्महत्या	कुल गरीबी एवं बेरोजगारी के कारण आत्महत्याएं
2001	2549	2734	5283
2002	2448	2249	4697
2003	2671	2516	5187
2004	3403	2571	5974
2005	2548	2172	4720
2006	2643	1891	4534
2007	2809	2394	5203
2008	3006	2080	5086
2009	2987	2472	5459
2010	3047	2222	5269
2011	2282	2333	4615
2012	2291	1731	4022
2013	1866	2090	3956
2014	1699	2207	3906
2015	1699	2723	4422
	37948	**34385**	**72333**

मध्यप्रदेश			
वर्ष	कुल गरीबी से आत्महत्या	कुल बेरोजगारी से आत्महत्या	कुल गरीबी एवं बेरोजगारी के कारण आत्महत्याएं
2001	42	84	126
2002	63	98	161
2003	32	167	199
2004	96	87	183
2005	47	29	76
2006	94	24	118
2007	30	21	51
2008	56	103	159
2009	80	167	247
2010	25	60	85
2011	19	93	112
2012	20	114	134
2013	15	124	139
2014	56	124	180

2015	23	579	602
	698	**1874**	**2572**

राजस्थान

वर्ष	कुल गरीबी से आत्महत्या	कुल बेरोजगारी से आत्महत्या	कुल गरीबी एवं बेरोजगारी के कारण आत्महत्याएं
2001	38	46	84
2002	62	34	96
2003	43	47	90
2004	40	26	66
2005	18	25	43
2006	16	2	18
2007	48	24	72
2008	12	20	32
2009	13	23	36
2010	7	15	22
2011	8	28	36
2012	10	29	39
2013	9	15	24
2014	5	25	30
2015	9	22	31
	338	**381**	**719**

उत्तरप्रदेश

वर्ष	कुल गरीबी से आत्महत्या	कुल बेरोजगारी से आत्महत्या	कुल गरीबी एवं बेरोजगारी के कारण आत्महत्याएं
2001	74	108	182
2002	100	61	161
2003	68	143	211
2004	65	82	147
2005	41	103	144
2006	44	65	109
2007	71	35	106
2008	52	55	107
2009	31	62	93
2010	45	32	77
2011	30	84	114
2012	47	77	124
2013	33	55	88
2014	23	37	60
2015	31	69	100
	755	**1068**	**1823**

पश्चिम बंगाल			
वर्ष	कुल गरीबी से आत्महत्या	कुल बेरोजगारी से आत्महत्या	कुल गरीबी एवं बेरोजगारी के कारण आत्महत्याएं
2001	35	220	255
2002	57	115	172
2003	23	51	74
2004	28	131	159
2005	23	75	98
2006	12	27	39
2007	68	481	549
2008	54	344	398
2009	44	428	472
2010	43	462	505
2011	4	506	510
2012	0	0	0
2013	0	356	356
2014	0	296	296
2015	0	102	102
	391	**3594**	**3985**
तमिलनाडू			
वर्ष	कुल गरीबी से आत्महत्या	कुल बेरोजगारी से आत्महत्या	कुल गरीबी एवं बेरोजगारी के कारण आत्महत्याएं
2001	512	317	829
2002	162	226	388
2003	408	402	810
2004	369	443	812
2005	351	391	742
2006	147	363	510
2007	164	412	576
2008	164	412	576
2009	317	374	691
2010	475	262	737
2011	81	358	439
2012	38	211	249
2013	58	226	284
2014	75	312	387
2015	54	414	468
	3375	**5123**	**8498**
आँध्रप्रदेश			

वर्ष	कुल गरीबी से आत्महत्या	कुल बेरोजगारी से आत्महत्या	कुल गरीबी एवं बेरोजगारी के कारण आत्महत्याएं
2001	446	95	541
2002	630	90	720
2003	695	112	807
2004	1342	159	1501
2005	1119	114	1233
2006	1020	127	1147
2007	1205	286	1491
2008	1505	91	1596
2009	1514	258	1772
2010	1533	187	1720
2011	1252	162	1414
2012	1096	212	1308
2013	804	173	977
2014	192	70	262
2015	324	80	404
	14677	**2216**	**16893**

गुजरात

	कुल गरीबी से आत्महत्या	कुल बेरोजगारी से आत्महत्या	कुल गरीबी एवं बेरोजगारी के कारण आत्महत्याएं
2001	164	336	500
2002	161	303	464
2003	137	222	359
2004	128	251	379
2005	71	239	310
2006	80	253	333
2007	125	198	323
2008	123	251	374
2009	137	295	432
2010	63	283	346
2011	101	187	288
2012	64	224	288
2013	56	241	297
2014	62	211	273
2015	232	257	489
	1704	**3751**	**5455**

केरल

	कुल गरीबी से आत्महत्या	कुल बेरोजगारी से आत्महत्या	कुल गरीबी एवं बेरोजगारी के कारण आत्महत्याएं

2001	3	192	195
2002	2	99	101
2003	13	130	143
2004	6	219	225
2005	10	136	146
2006	0	98	98
2007	0	55	55
2008	1	36	37
2009	0	21	21
2010	1	20	21
2011	0	15	15
2012	0	29	29
2013	0	29	29
2014	0	58	58
2015	3	57	60
	39	**1194**	**1233**

महाराष्ट्र

	कुल गरीबी से आत्महत्या	कुल बेरोजगारी से आत्महत्या	कुल गरीबी एवं बेरोजगारी के कारण आत्महत्याएं
2001	387	399	786
2002	342	397	739
2003	334	478	812
2004	404	458	862
2005	273	533	806
2006	502	413	915
2007	452	372	824
2008	375	351	726
2009	304	313	617
2010	305	271	576
2011	160	250	410
2012	245	258	503
2013	242	312	554
2014	163	312	475
2015	249	377	626
	4737	**5494**	**10231**

बिहार

	कुल गरीबी से आत्महत्या	कुल बेरोजगारी से आत्महत्या	कुल गरीबी एवं बेरोजगारी के कारण आत्महत्याएं
2001	0	1	1

2002	3	5	8
2003	7	2	9
2004	8	2	10
2005	1	0	1
2006	5	2	7
2007	16	51	67
2008	21	21	42
2009	4	3	7
2010	0	9	9
2011	3	3	6
2012	0	0	0
2013	1	5	6
2014	4	106	110
2015	0	0	0
	73	**210**	**283**

ओडिसा

	कुल गरीबी से आत्महत्या	कुल बेरोजगारी से आत्महत्या	कुल गरीबी एवं बेरोजगारी के कारण आत्महत्याएं
2001	78	128	206
2002	118	183	301
2003	51	130	181
2004	10	145	155
2005	22	122	144
2006	7	128	135
2007	7	59	66
2008	65	126	191
2009	9	138	147
2010	19	113	132
2011	17	152	169
2012	18	61	79
2013	7	69	76
2014	12	94	106
2015	84	54	138
	524	**1702**	**2226**

दिल्ली

	कुल गरीबी से आत्महत्या	कुल बेरोजगारी से आत्महत्या	कुल गरीबी एवं बेरोजगारी के कारण आत्महत्याएं
2001	63	46	109
2002	27	26	53
2003	26	31	57

2004	47	32	79
2005	27	35	62
2006	25	44	69
2007	24	40	64
2008	23	48	71
2009	34	58	92
2010	34	40	74
2011	23	60	83
2012	49	84	133
2013	5	83	88
2014	3	20	23
2015	7	35	42
	417	**682**	**1099**

कर्णाटक

	कुल गरीबी से आत्महत्या	कुल बेरोजगारी से आत्महत्या	कुल गरीबी एवं बेरोजगारी के कारण आत्महत्याएं
2001	432	237	669
2002	421	158	579
2003	565	151	716
2004	485	126	611
2005	272	109	381
2006	339	141	480
2007	344	84	428
2008	272	104	376
2009	247	120	367
2010	265	202	467
2011	206	190	396
2012	364	166	530
2013	358	81	439
2014	83	97	180
2015	0	166	166
	4653	**2132**	**6785**

-----000----