নৃবিজ্ঞান পত্রিকা, সংখ্যা ২৪, পৃ. ৬৭-৮০
© ২০১৯ নৃবিজ্ঞান বিভাগ, জাহাঙ্গীরনগর বিশ্ববিদ্যালয়

বাংলাদেশের নারীদের হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত হবার সামাজিক প্রাসঙ্গিকতা: স্যার সলিমুল্লাহ মেডিকেল কলেজের রোগীদের উপর পরিচালিত একটি ফেনোমেনোলজিক্যাল পর্যালোচনা

জেবিন ভুইয়া*
শাওলী মাহবুব**

Abstract: This paper focuses on women and the adolescent girls who suffer from Hysteria, or Hysterical Conversion Reactions (HCR), which is actually not a clinically diagnosable condition. It is found in the present study that women suffer from some miserable mental conditions like dilemma, getting faint, convulsion, feeling down, increasing heartbeat, pain and so on that cannot be explained through diagnosis. This paper shows that these are due to the social pressures they have experienced from their social milieus. According to the patients, these experiences are real. However, doctors say that these are one kind of revolt of the body against the violent mental torture they bear through. This paper is based on an empirical study. The fieldwork of the study was conducted for six months from January to July in 2017 in the Female Ward and the Department of Psychiatry of the Sir Salimullah Medical College Hospital, Dhaka, Bangladesh. A total of forty respondents were interviewed. Of them, twenty-five were female patients and the rests were caregivers of the patients, doctors and nurses. The Phenomenological approach was used to understand and explain the deep experience of the condition of hysteria.

হিস্টেরিয়া বা Hysterical Conversion Reactions **(এইচসিআর)** আধুনিক চিকিৎসাবিজ্ঞানে এক ব্যাখ্যাহীন অসুস্থতার নাম। হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত ব্যক্তি যে ধরনের শারীরিক অস্বস্তি, উপসর্গ এবং অভিজ্ঞতা অনুভব করেন, চিকিৎসা ব্যবস্থায় তা সঠিকভাবে নির্ণয় (diagnosis) ও প্রতিকার করা সম্ভব হয় না। ডাক্তারের শরণাপন্ন হলে বেশিরভাগ ক্ষেত্রে হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত রোগীকে তাঁরা হাসপাতালে ভর্তি করতে অসম্মতি জানান এবং প্রাথমিক চিকিৎসা দিয়ে ছেড়ে দেন। প্রকৃতপক্ষে, হিস্টেরিয়া চিকিৎসক ও চিকিৎসা ব্যবস্থার জন্য একটি বিব্রতকর অবস্থা। হিস্টেরিয়া একটি মনো-দৈহিক অসুস্থতা (Psychosomatic illness)। অন্যান্য কনভারশন ডিসঅর্ডারের মতো হিস্টেরিয়ায় মানসিক অসুস্থতার পাশাপাশি শারীরিক লক্ষণও প্রকাশ পায় যেমন: অজ্ঞান হয়ে যাওয়া, খিঁচুনি হওয়া, শারীরিক প্রচন্ড দুর্বলতা, হৃদপিন্ডের গতি বৃদ্ধি পাওয়া এবং অস্বাভাবিক আচরণ করা ইত্যাদি। হিস্টেরিয়াতে আক্রান্ত হবার ঝুঁকি নারী পুরুষ উভয়েরই আছে। তবে

* গবেষক ও সাবেক শিক্ষার্থী, নৃবিজ্ঞান বিভাগ, জগন্নাথ বিশ্ববিদ্যালয়
** অধ্যাপক, নৃবিজ্ঞান বিভাগ, জগন্নাথ বিশ্ববিদ্যালয়

বাংলাদেশে নারীরাই বিশেষভাবে এই অসুস্থতার শিকার হন। আবার, বাংলাদেশে গণহিস্টেরিয়াও উল্লেখযোগ্য হারে দেখতে পাওয়া যায়। ২০১৮ সালে চুয়াডাঙায় একই সঙ্গে ১৭ জন শিক্ষার্থীর হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত হবার ঘটনা জানা যায় (Hasan 2018: 1)। একজন ব্যক্তি একাধিকবার হিস্টেরিয়াতে আক্রান্ত হতে পারেন। এর প্রভাব কয়েক ঘন্টা থেকে শুরু করে কয়েক সপ্তাহব্যাপী বহাল থাকতে পারে। যেহেতু রোগ নির্ণয় ও প্রতিকারের নির্দিষ্ট উপায় চিকিৎসা বিজ্ঞান দিতে পারে না, তাই অধিকাংশ ক্ষেত্রে রোগীরা অনিশ্চয়তায় ভোগে যা তাদের উপর আরও নেতিবাচক প্রভাব ফেলে। বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই ডাক্তাররা হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত ব্যক্তির অসুস্থ হবার ঘটনাকে তাদের কল্পনা বা ভ্রম বলে মনে করেন।

ঠিক দুটো বিষয়কে সামনে রেখে গবেষণাটি পরিচালনা করা হয়েছে। প্রথমত, বাংলাদেশে কিশোরী ও নারীদের হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত হওয়ার সামাজিক প্রাসঙ্গিকতা নির্ণয় এবং দ্বিতীয়ত: ফেনোমেনোলজিক্যাল এপ্রোচ এর মাধ্যমে হিস্টেরিয়া রোগীর অভিজ্ঞতাসমূহ বিশ্লেষণ করে হিস্টেরিয়া সংক্রান্ত বিভিন্ন ধরনের সমন্বিত সিদ্ধান্তে পৌঁছুনোর চেষ্টা করা হয়েছে। গবেষণাটি পরিচালনার জন্য ঢাকার স্যার সলিমুল্লাহ মেডিকেল কলেজ বা মিটফোর্ড হাসপাতালের নারী ওয়ার্ড ও মানসিক স্বাস্থ্য বিভাগকে গবেষণা এলাকা হিসেবে নির্বাচন করা হয়েছে। ২০১৭ সালের জানুয়ারি থেকে জুলাই মাস পর্যন্ত মোট ছয়মাস মেয়াদে হাসপাতালে রোগীর উপস্থিতির শর্তে গবেষণাটি পরিচালনা করা হয়েছে। মোট চল্লিশ জন (৩৪ নারী ও ৬ জন পুরুষ) তথ্যপ্রদানকারীর তথ্যের ভিত্তিতে গবেষণাটি পরিচালিত হয়েছে। তথ্যপ্রদানকারীদের মধ্যে পঁচিশজন হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত কিশোরী ও নারী, এগারোজন শুশ্রূষাকারী বা কেয়ারগিভার (যারা প্রাথমিকভাবে অসুস্থ নারীর সেবা প্রদান, চিকিৎসার সিদ্ধান্ত গ্রহণ করে চিকিৎসকের কাছে হিস্টেরিয়ার লক্ষণ উপস্থাপন করেছেন), তিন জন ডাক্তার এবং একজন নার্স রয়েছেন।

পর্যবেক্ষণ, কেস স্টাডি ও নিবিড় সাক্ষাৎকারের মাধ্যমে গবেষণাটির প্রাথমিক তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। তথ্য পর্যালোচনার জন্য ফেনোমেনোলজি বা প্রপঞ্চবিজ্ঞানকে বেছে নেয়া হয়েছে। Edmund Husserl, Martin Heidegger, Jean-Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty, Alfred Schutz এবং Jacques Derrida প্রমুখ ফেনোমেনোলজির বিভিন্ন ধারার বর্ণনা করলেও, তাঁরা সাধারণ কিছু বিষয় (Theme) এবং তাত্ত্বিক ব্যাখ্যা প্রদান করেছেন যা অনেক নৃবিজ্ঞানী বর্তমানে তাঁদের গবেষণায় ব্যবহার করছেন (Desjarlais, Robert and Throop, C. Jason, 2011:88)।

গবেষণার প্রয়োজনে এ অংশটিতে হিস্টেরিয়ার ইতিহাস, নারীবাদী তাত্ত্বিক বিশ্লেষণ এবং সামাজিকভাবে এর ধারণাগত কিছু সাহিত্য বিশ্লেষিত হয়েছে। Cecily Devereux তাঁর "Hysteria, Feminism, and Gender Revisited: The Case of the Second Wave" (2014:19-45) প্রবন্ধে দেখান যে, নারীবাদী ইতিহাসে হিস্টেরিয়া সংক্রান্ত লেখাগুলো হিস্টেরিয়ার সামাজিক এবং সাংস্কৃতিক শর্তগুলো উপস্থাপন করে যা কিনা নারীর অভিজ্ঞতার মধ্য দিয়ে প্রকাশিত হয়। ১৯৭০ সালের পর হিস্টেরিয়া সংক্রান্ত লেখালেখি কীভাবে একেবারে বন্ধ হয়ে গিয়েছিলো এবং একুশ শতকের শুরুতে আবারো তা কীভাবে উল্লেখযোগ্য হারে বৃদ্ধি পেয়েছে প্রবন্ধটিতে এ বিষয়ে আলোচনা করা হয়েছে। ১৯৫২ সালে জর্জ ডিডি-হুবারম্যান একে "পুনঃআবিষ্কার" করেন বলেই ধরে নেয়া হয়। এর আগে ১৮৮০ সালে Jean-Martin Charcot হিস্টেরিয়ার লক্ষণগুলো নিয়ে বক্তৃতা দেন। তাঁর ছাত্র Sigmund Freud ১৮৯৩ সালে সেগুলোকে একটি সংকলনে প্রকাশ করেন। Sigmund Freud এবং Josef Breuer ১৮৯৫ সালে "Studies in Hysteria" প্রকাশ করেন। ১৯০৫ সালে ফ্রয়েড সে সময়কালের শ্রেষ্ঠ রচনা

"Dora: Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria" প্রকাশ করেন। ১৯৭০ সালের মধ্যে মনঃসমীক্ষণ (Psychoanalysis) হয়ে উঠল ভাষাতত্ত্বের মূল বিষয়। ফ্রয়েড পরবর্তী Psychoanalysis এর অন্যতম প্রবক্তা জ্যাঁক লাঁকা বলেন, "Phallic language" উপর ভিত্তি করে কর্তা (Subjectivity) নির্মিত হয়। যে কারণে নারীবাদী ইতিহাসেও কর্তৃত্বনির্মাণ ও হিস্টেরিয়ার যোগসূত্রতা নিয়ে আলোচনা করা হয়েছে। Catherine Clement and Helene Cixous এর "The Newly Born Woman" (1975), Luce Irigaray এর "Speculum of the Other Woman" (1974) এবং "This Sex Which Is Not One" (1977) এই তিনটি বইয়ে দেখানো হয়েছে যে, সাইকোএনালাইসিস তত্ত্বে যে lack - "No Thing" বা অসম্পূর্ণতা বোঝানো হয়েছে হিস্টেরিয়া মূলত তাই। Luce Irigaray তাঁর Speculum of the Other Woman গ্রন্থে "the "articulation" of women's exclusion from language" সম্পর্কে বলেছেন। অর্থাৎ ভাষা থেকে সুবিন্যস্তভাবে নারীর বিতাড়ণ আসলে কর্তৃত্বের সাথে যুক্ত। Julia Kristeva ও হিস্টেরিয়া, ভাষা এবং লিঙ্গীয় কর্তা বিষয়াদির মধ্যে সম্পর্ক দেখিয়েছেন। আবার, Catherine Clement, Helene Cixous এবং Luce Irigaray এর মতো একইভাবে Elizabeth Grosz (1989) ও বলেছেন যে, ভাষা আসলে সমাজে এমনভাবে তৈরি হয়, প্রক্রিয়াগতভাবে যা হিস্টেরিয়াকে সচল করে।

Pierre Janet হাভার্ড ইউনিভার্সিটির মেডিকেল স্কুলে হিস্টেরিয়ার উপর প্রায় পনেরটি লেকচার দেন যেগুলো "The Major Symptoms of Hysteria" নামে ১৯০৭ সালে প্রকাশিত হয়। এতে তিনি হিস্টেরিয়ার বিভিন্ন উপসর্গ সম্পর্কে আলোকপাত করেন। হিস্টেরিয়ার উপসর্গ হিসেবে পিয়েরে জ্যানেট সাময়িকভাবে প্যারালাইসিস হয়ে যাওয়া, রোগীর মধ্যে 'দ্বৈত ব্যক্তিত্ব' (Dual personality) এর আবির্ভাব, দর্শনে, শ্রবণে ও কথা/উদ্ধৃতিতে সমস্যা সৃষ্টি হওয়া ইত্যাদির বিবরণ দেন।

Andrew Scull তাঁর "Hysteria: The Biography" (২০০৯) গ্রন্থে উপস্থাপন করেন যে, ভিক্টোরিয়ান যুগে স্ত্রীরোগবিশেষজ্ঞ, স্নায়ুচিকিৎসক ও মনোচিকিৎসকদের কাছে হিস্টেরিয়া (নারীদের হিস্টেরিয়া) বেশ গুরুত্বের বিষয় ছিল। তাঁর মতে, সাংস্কৃতিক প্রপঞ্চগুলো ব্যক্তিকে হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত হওয়ার দিকে ঠেলে দেয়। Carol S. North তাঁর "The Classification of Hysteria and Related Disorders: Historical and Phenomenological Considerations" (২০১৫) প্রবন্ধে আমেরিকার Psychopathological diagnosis এর সংক্ষিপ্ত ইতিহাস তুলে ধরেন এবং Dissociation (কোন প্রেত বা আত্মা কর্তৃক অধিকৃত), Conversion disorder ও Hysteria কে কীভাবে দেখা হতো তা উপস্থাপন করেন। তাঁর মতে, এক সময় Dissociation, Conversion disorder, Somatoform disorder সব কিছুকেই হিস্টেরিয়া হিসেবে বিবেচনা করা হতো। ধীরে ধীরে এদের মধ্যে পার্থক্য নির্ণয় ও শ্রেণিবিভাগ করা হয়েছে। Maria Ron ২০০১ সালে "Explaining the Unexplained: Understanding Hysteria" প্রবন্ধে দেখান যে, হিস্টেরিয়ার সনাক্তকরণে ও চিকিৎসায় সাইকোএনালিটিক পদ্ধতির উপর গুরুত্বারোপ করে সবসময় আশানুরুপ ফল পাওয়া যায় না। তাঁর মতে, হিস্টেরিয়া রোগীদের শারীরিক উপসর্গগুলো তাদের মানসিক হতাশা থেকে পরিত্রাণের উপায় হিসেবে বা প্রতিক্রিয়া হিসেবে আবির্ভূত হয়। James R. Brašic ২০০২ সালে, "Conversion Disorder in Childhood" প্রবন্ধে ৯ বছরের একটি মেয়ে শিশুর সার্বিক (শারীরিক, মানসিক, আর্থিক, সামাজিক) প্রেক্ষাপটে কনভারশন ডিসঅর্ডারের মৌলিক বৈশিষ্ট্য ও এর কারণ খুঁজে বের করেন। James R. Brašic এর মতে, অধিকাংশ Conversion

Disorder অপেক্ষাকৃত নিম্ন আর্থ-সামাজিক স্তরের ব্যক্তির মধ্যে বিশেষ করে মেয়েদের মধ্যে শিশুকালেই ঘটে থাকে। কারণ এ ধরনের সামাজিক-অর্থনৈতিক প্রেক্ষাপটে বেড়ে ওঠা শিশুরা মানসিক চাপের কারণে নানারকম হতাশায় ভোগে। গবেষিত ৯ বছরের মেয়ে শিশুর বেলায় দেখা যায় নিম্ন আর্থ-সামাজিক প্রেক্ষিতে বেড়ে ওঠার সাথে সাথে অল্প বয়সেই সে বেশ কয়েকবার শিশু নির্যাতন ও যৌন নিপীড়নের শিকার হয়েছে। চাপ ও হতাশা থেকে তার মধ্যে বিভিন্ন কনভারশন সিনড্রোম যেমনঃ স্বল্প বুদ্ধিমত্তা বা বুদ্ধির অভাব, ক্ষীণ দৃষ্টিশক্তি ও শ্রবণ ক্ষমতা ইত্যাদির প্রকাশ ঘটেছে। উপরের সাহিত্যগুলো হিস্টেরিয়ার লক্ষণ, অভিজ্ঞতাসমূহ বুঝতে সহায়তা করেছে।

প্রপঞ্চ (ফেনোমেনন) হিসেবে হিস্টেরিয়াঃ সংজ্ঞা, লক্ষণ ও অভিজ্ঞতা

চিকিৎসাবিজ্ঞানে অনেক অস্বাভাবিক আচরণ এবং শারীরিক উপসর্গকে 'হিস্টেরিক্যাল কনভারশন ডিসঅর্ডার' হিসেবে সংজ্ঞায়িত করা হয়। হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত পঁচিশজনের মধ্যে নয়জন জানান, স্বাভাবিক কাজকর্ম করা অবস্থায় তারা আক্রান্ত হয়েছিলেন এবং পাঁচজন বেশ কয়েকদিন অসুস্থ থাকার পর আক্রান্ত হয়েছেন। আবার ছয়জন বলেন, প্রচন্ড শারীরিক ও মানসিক চাপে থাকা অবস্থায় তারা আক্রান্ত হয়েছেন। শারীরিক ও মানসিক চাপ বলতে তারা অনিচছাকৃত শ্রম, প্রতিবেশীর কটুকথা, পড়াশোনার চাপ, সম্পর্কের টানাপোড়ন, পারিবারিক ঝগড়া, মনোমালিন্য এবং শারীরিক আঘাতকে বুঝিয়েছেন। হিস্টেরিয়ার শারীরিক ও মানসিক লক্ষণগুলো হলো হঠাৎ করে খিঁচুনি হওয়া, মাথার মধ্যে অস্বস্তিকর অনুভূতি, শরীর ছেড়ে দেওয়া বা বলশূন্য হওয়া, শারীরিক জ্বালাপোড়া, চোখে ঝাপসা দেখা, অন্ধকার হয়ে যাওয়া, শরীরে কোন অঙ্গ নাড়ানোর চেষ্টা করে না পারা, অস্থির চিত্ত ও মেজাজ, মুখ থেকে ফেনা বের হওয়া, হেঁচকি, চুল টেনে ধরা ও গলা চেপে ধরার অনুভূতি, শ্বাস নিতে না পারা, শরীর বরফের মতো ঠান্ডা হয়ে যাওয়া ইত্যাদি। হিস্টেরিয়ার এসব লক্ষণ সম্পর্কে ডাক্তাররাও একমত পোষণ করেন। আটজন বাদে সবাই রোগটির আকস্মিক আবির্ভাবের কথা জানিয়েছেন এবং যারা প্রথমবার আক্রান্ত হয়েছেন তারা অত্যন্ত ভীতিকর অনুভূতি সম্পর্কিত অভিজ্ঞতার সম্মুখীন হয়েছেন। মোট এগারোজন তথ্যপ্রদানকারীর মধ্যে পাঁচজন এই রোগীর অসুস্থতাকে ধারাবাহিক বা 'ক্রনিক' বলে উল্লেখ করেন। রোগের ইতিহাস থেকে জানা যায় ৭-১৩ বছরের বয়স থেকে তাদের এই সমস্যার সূত্রপাত হয়েছে। সর্বনিম্ন ২ থেকে ১০ বার পর্যন্ত এই অসুস্থতার পুনরাবৃত্তি হয়েছে। অবশিষ্ট ছয়জন তথ্যপ্রদানকারী প্রথমবারের মতো রোগটির আকস্মিক সূত্রপাত হয়েছে বলে জানান। হিস্টেরিয়া ও খিঁচুনি এক জিনিস নয়। তথ্যপ্রদানকারী ডাক্তাররা অভিমত ব্যক্ত করেন, হিস্টেরিয়াকে অন্যান্য কনভারশন ডিসঅর্ডার থেকে পৃথক করা সময়সাপেক্ষ এবং জটিল কাজ। এই গবেষণায় রোগীদের শুশ্রূষাকারীরা (কেয়ারগিভার) 'হিস্টেরিয়া' শব্দটির সাথে পরিচিত নয়, শুধু রোগের লক্ষণগুলোর সাথে পরিচিত। শুশ্রূষাকারী তথ্যদাতাদের অনেকেই চিকিৎসকের কাছ থেকে নির্দিষ্ট কোনো রোগের নাম জানতে পারেননি বলে অভিযোগ করেছেন। কাজেই তারা নিজেরাই 'হিস্টেরিয়া' কে সংজ্ঞায়িত করেছেন অজ্ঞাত শারীরিক রোগ, খারাপ বাতাস লাগা, জ্বিনের আসর লাগা, বান মারা বা জাদু-টোনা করা, ইচছাকৃত অসুস্থতা, মানসিক অসুস্থতা ইত্যাদি হিসেবে। দুইজন রোগীর শুশ্রূষাকারী হিসেবে থাকা স্বামী ও শাশুড়ির মতে, এটি কোন রোগ নয়। এটি সম্পূর্ণ রোগীর 'ইচছাকৃত' বা 'সাজানো'। শুশ্রূষাকারীদের ধারণা, এই রোগের চিকিৎসা হাসপাতালে সম্ভব নয়। আবার, শুশ্রূষাকারী মায়েরা মনে করেন না যে তাদের মেয়েরা মানসিকভাবে অসুস্থ।

নিচে কয়েকটি কেস স্টাডিতে বাংলাদেশের কিশোরী ও নারীদের হিস্টেরিয়াতে আক্রান্ত হবার কারণ, লক্ষণ ও ফলাফল অর্থাৎ রোগীদের হিস্টেরিয়া সংক্রান্ত অভিজ্ঞতা বিধৃত করা হলো। কেস

স্টাডি ১, ২, ৩ নং এ দেখা যায় স্বামী-স্ত্রীর পারস্পরিক দূরত্ব, স্বামীর প্রবাসযাপন, দাম্পত্যকলহ ও পারিবারিক নানা চাপ থেকে একজন নারী হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত হতে পারেন।

কেস স্টাডি ১

নাসিমা বেগমের (২৭) স্বামী প্রবাসী এবং তিনি শ্বশুর বাড়ি থাকেন। পড়াশোনা করেছেন অষ্টম শ্রেণি পর্যন্ত । পড়া চলাকালীন তার বাবা জোর করে তার বিয়ে দেয়। নাসিমার গায়ের রং শ্যামলা বলে শ্বশুরবাড়ির লোকেরা গায়ের রং নিয়ে হীনতা প্রকাশ করেছে। বিয়ের সময় ৩ লক্ষ টাকা ও একটি মোটর বাইক যৌতুক হিসেবে দেওয়ার প্রতিশ্রুতি দেয়া হলেও, সব টাকা পরিশোধ করতে না পারায় শ্বশুরবাড়ির লোকেরা তাকে প্রায়ই কটুকথা শোনাতো। স্বামীর সাথেও তার বনিবনা হচ্ছিল না। বিয়ের দুই বছর পর তার স্বামী দেশে আসে তিন মাসের ছুটিতে। কিন্তু দেশে ফেরার পর থেকে তাদের প্রতিনিয়ত ঝগড়া লেগে থাকতো। স্বামীর সাথে তার শুধুমাত্র শারীরিক সম্পর্ক ছিলো। নাসিমার মতে, "লোকটা (স্বামী) আমার সাথে ভালো একটা কথাও বলে না। কিন্তু শুধু শারীরিক সম্পর্কে আমার অনীহার কারণে সে আমাকে ভুল বুঝতে শুরু করে।" রাগ করে নাসিমা বেশ কয়েকবার আত্মহত্যা করার জন্য ঘুমের ঔষধ খেয়ে ফেলে। হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত হবার দিন রাতে স্বামী তাকে গালাগাল করে ও গায়ে হাত তোলে। সে চোখে ঝাপসা দেখছিল আর তার মনে হচ্ছিল "এখনই মাথায় আকাশ ভেঙে পড়বে"। ঝগড়ার এক পর্যায়ে স্বামী তাকে তালাক দিতে চাওয়ায় সে অজ্ঞান হয়ে যায়। তার দাঁতে দাঁত লেগে গিয়েছিল, তাই চামচ দিয়ে খোলা হয়েছিল। হাতে পায়ে তেল মালিশ করা হয়, চোখে মুখে পানি ছিটানো হয় কিন্তু তাতেও জ্ঞান না ফেরায় হাসপাতালে এনে ভর্তি করা হয়। শ্বশুরবাড়ির লোকজনই তাকে হাসপাতালে আনে। তাকে এক দিন এক রাত হাসপাতালে রেখে ইঞ্জেকশন ও স্যালাইন দেওয়া হয়। পরে ডাক্তার ও নার্সরা জানায় তার কিছুই হয়নি। এর আগে এমন হলেও এবারই প্রথম তাকে হাসপাতালে আনা হয়েছে। শ্বশুরবাড়ির লোকজন এমনটাও ভাবে যে তার উপর জ্বিন ভর করেছে তাই সে স্বামীকে খুশি করতে পারে না, সন্তান নিতে চায় না এবং সংসারেও তার মন নেই। নাসিমা বলে - কয়েকবার তাকে ফকিরের কাছে নিয়ে তেলপড়া ও ঝাড়ফুঁক করা হয়েছে। এতে সে তেমন কোন উপকার পায়নি। সে বলে, "কেন এমন অসুখ হয়েছে এ ব্যাপারে আল্লাহই ভালো জানেন!" দুঃখ করে বলছিলো যে, আসলে ইচ্ছে করে সে এমন করে না। কিন্তু তার স্বামী ও শ্বশুরবাড়ির লোকেরা তা বোঝে না। অন্যদিকে, নাসিমাকে হাসপাতালে আনার পর তার স্বামী ও শ্বশুর বাড়ির লোকজন খুবই বিরক্ত। তারা বলছে, এতে তাদের সম্মান নষ্ট হচ্ছে। শ্বশুরবাড়ির লোকজনের ভাষ্যে "একটু-আধটু সমস্যা স্বামী-স্ত্রীর মধ্যে হয়েই থাকে। তাই বলে এমন "ঢং" করার কী আছে? মানুষ মনে করবে শ্বশুর-শাশুড়ি বাড়ির বউকে খেতে দেয় না। অত্যাচার করে শুধু। এই বউ ঘরে ফিরিয়ে নেয়ার ইচ্ছা আর নাই। তাছাড়া তাদের ছেলেও এই মেয়ের সাথে সংসার করতে রাজি না। কারণ, সে সুখী হয়নি। আজ পর্যন্ত এই মেয়ে একটা ছেলেপুলেও জন্ম দিতে পারে নি। বংশে বাতি জ্বালানোর কেউ নাই।"

কেস স্টাডি ২

মোমেনার (২৭) স্বামী একজন ব্যবসায়ী। ব্যবসায়ের পুঁজি নষ্ট হয়ে যাবার পর মোমেনার স্বামী তার বাবার বাড়ি থেকে টাকা এনে দিতে বলে। তার বাবা তেমন সম্পদশালী না হবার পরও প্রায় ২ লাখ টাকা সে বাবার বাড়ি থেকে এনে দেয়। কিন্তু তারপরও টাকার জন্য নানাভাবে শারীরিক নির্যাতন করতে থাকে তার স্বামী। বিয়ের পর প্রায় আট বছর যাবৎ এই নিপীড়ন চলে। এছাড়াও মোমেনার স্বামীর অন্য নারীর সাথে পরকীয়া রয়েছে। এসব নিয়ে দাম্পত্য কলহ লেগেই থাকত।

স্বামী তার শারীরিক চাহিদাও পূরণ করে না বলে সে জানায়। তার দুই বছরের একটা ছেলে আছে। সন্তান পেটে আসার পর থেকে স্বামী ভিন্ন রকম আচরণ করে। সংসার চালানোর খরচের কথা বা সাধারণ বাজার করার কথা বললে স্বামী রেগে যেত। এসব নিয়ে দাম্পত্য কলহ বাড়তে থাকে। মোমেনা জীবনের প্রতি চরম বিরক্ত এবং হতাশ। মাঝে মাঝে আত্মহত্যা করার কথাও ভাবে। প্রায়ই তার হাত পা জ্বলে, মাথা ঘোরে, খিচুনি এবং শ্বাসকষ্ট হয়। একসময় সে হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত হয়ে চরমভাবে অসুস্থ হয়ে পড়ে এবং তাকে হাসপাতালে আনা হয়। হাসপাতালে আনার সময় তার জ্ঞান ছিল না। তাকে অক্সিজেন ও স্যালাইন দেয়া হয় এবং জ্ঞান ফেরানোর জন্য পায়ের তলায় সুড়সুড়ি দিয়ে সংবেদন তৈরি করা হয়। স্যালাইন দেয়ার পর সে সুস্থ বোধ করে। মোমেনা বলে যে তার স্বামী ভালো হয়ে গেলে, আবার তার সাথে ভালো আচরণ করলে সে সুস্থ হয়ে যাবে। তাকে মানসিক ইউনিটে চিকিৎসার সুপারিশ করা হলেও সে যায়নি। সে বলে ওখানে গেলে তাকে সবাই পাগল বলবে আর সংসার করতে দেবে না। বাচ্চা নিয়ে সে তখন কোথায় যাবে? কার কাছে যাবে? সে পড়াশোনা জানে না। স্বামী ডিভোর্স দিলে লোকে কী বলবে? তার বাবার সম্মান নষ্ট হয়ে যাবে, সামাজিকভাবে তারা হেয় প্রতিপন্ন হবে। তার ছোট বোনেরা এখনও অবিবাহিত। তার ডিভোর্স হলে বোনদের ভালো বিয়ে হবে না।

কেস স্টাডি ৩

দীপা (২৫) বিবাহিত এবং এইচএসসি পর্যন্ত পড়াশোনা করেছে। সে বিয়েতে রাজী ছিল না। পড়াশোনা করতে চেয়েছিল। কিন্তু পিতা আর্থিকভাবে অস্বচ্ছল থাকার কারণে পড়াশোনার খরচ চালাতে পারছিল না। একটি ছেলের সাথে দীপার প্রেমের সম্পর্ক ছিল। কিন্তু কোন পরিবারই তাদের সম্পর্ক মেনে নেয়নি। দীপাকে জোর করে অন্য ছেলের সাথে বিয়ে দেয়া হয়। বিয়ের দুই মাস পর তার স্বামী বিদেশ চলে যায়। বিয়ের পর স্বামীর সাথে ভালমত বোঝাপড়া না হওয়ায় শ্বশুরবাড়িতে তার মানিয়ে নিতে কষ্ট হয়। কারও সাথে গল্প করলে হেসে কথা বললে দীপার শাশুড়ি অপছন্দ করে। শাশুড়ি সারাক্ষণ তার কাজে ভুলত্রুটি ধরতে থাকে আর তার প্রবাসী স্বামীর কান ভারী করতে থাকে। স্বামী তাকে সন্দেহ করতে শুরু করে। ছেলের পাঠান টাকা নিয়ে সে 'ভেগে' যাবে এই ধারণা তাদের। সন্দেহের এক পর্যায়ে তারা দীপাকে তার বাবার বাড়ি যাওয়া বন্ধ করে দেয় এবং মোবাইল ফোন কেড়ে নেয়। এভাবে সারাক্ষণ মানসিক নির্যাতন করতে থাকে। বিয়ের দুই বছর পর স্বামী একবার মাত্র দেশে এসে দুইমাস ছিল। তখন বেশ ভালই ছিল কিন্তু ঐ সময়ে গর্ভধারণ করতে না পারায় শাশুড়ি রেগে যায় এবং 'বাজা'মেয়ে বা সন্তান ধারণে অক্ষম বলে আত্মীয়স্বজনের সামনে হেয় প্রতিপন্ন করতে থাকে। সন্তান হয় না বলে তাকে জ্বিন-ভূত আছর করেছে বলে 'তাবিজ' ও 'কবচ' এনে দেয়। ডাক্তার দেখায় না। সে প্রায়ই অসুস্থ হয়ে যায় বলে শ্বশুরবাড়ির লোকজন ভাবে গৃহস্থালী কাজ ফাঁকি দেয়ার বাহানা। বিয়ের পর থেকে তার মাসিক অনিয়মিত হয় বলে শাশুড়ি মনে করে যে, বিয়ের আগে হয়তো দীপা গর্ভপাত করিয়েছে তাই এ ধরনের সমস্যা হচ্ছে । অসুস্থ হলে কেউ তার খবর রাখে না। এবার স্বামী দেশে ছিল, তাই হঠাৎ অসুস্থ হয়ে পড়ায় তাকে হাসপাতালে এনেছে। ডাক্তার তাকে স্যালাইন ও কিছু ঔষধ দিয়েছে। স্বামী কাছে থাকলেও শ্বশুরবাড়ির অন্য কেউ তার খোঁজ নেয়নি। তার স্বামী আর বাইরে যাবে না। বাড়ি সংলগ্ন বাজারে সে একটা দোকান দিয়েছে। দীপা সম্পর্কে ডাক্তার বলেন, দীর্ঘদিন মাসিক অনিয়মিত থাকার কারণেও রোগীর হিস্টেরিয়া হতে পারে। মানসিক অস্থিতিশীলতা, ভয়, দুশ্চিন্তাও হিস্টেরিয়ার জন্য দায়ী। স্বামীর কাছে দীপা নিজেকে গুরুত্বহীন মনে করে। এসকল কারণে রোগী এ ধরনের সমস্যার সম্মুখীন হয়েছে। রোগীর খালারও হিস্টেরিয়া আছে। দীপা নিজেকে শারীরিকভাবে অসুস্থ মানলেও মানসিকভাবে অসুস্থ মানতে নারাজ।

আবার নিচের কেস দুটোতে দেখা যায়, মানসিকভাবে দুর্বল হলেও পারিবারিক চাপ সহ্য করতে না পেরে অনেকে হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত হয়।

কেস স্টাডি ৪

জেসমিন আক্তারের (২৫) গ্রামের বাড়ি মুন্সিগঞ্জের লৌহজং। এক ভাই ও চার বোনের মধ্যে সে সবচেয়ে ছোট। অষ্টম শ্রেণি পর্যন্ত তার লেখাপড়া ঠিকমতো চলছিল। হঠাৎ তার বাবা-মা একই সাথে অসুস্থ হয়ে পড়ে। তার অন্যসব বোনের বিয়ে হয়ে গেছে। বড় ভাই ও তার স্ত্রী বাড়ির পাশেই আলাদা ভাবে থাকে, তবে বাবা-মায়ের প্রতি তাদের তেমন কোনো আগ্রহ নেই। বাধ্য হয়ে সংসারের সকল কাজ রান্নাবাড়া, কৃষি জমি দেখাশোনা করা, বাজার করা, অসুস্থ বাবা-মার সেবা করা ইত্যাদির ভার তাকেই নিতে হয়। তার লেখাপড়া আর স্কুলে যাওয়া বন্ধ হয়ে যায়। এভাবে বছর দুয়েক চলার পর অবস্থার আরও অবনতি হয়। মাত্র তিন মাসের ব্যবধানে মা-বাবা দুজনই মারা যায়। পরপর দুইটি মর্মান্তিক শোক তার মানসিক স্থিতিশীলতা একেবারে নষ্ট করে দেয়। একা হয়ে যাওয়ায় তার বড় বোন তাকে ঢাকায় নিয়ে আসে। বাবা-মা হারানোর শোকে প্রায় মাস দুয়েকেরও বেশি সময় তার খাওয়া ও পরিমিত ঘুম ব্যাহত হয়। এতে করে শারীরিকভাবে সে ভেঙে পড়ে। এভাবেই একদিন হঠাৎ করে তার খিঁচুনি, শ্বাসকষ্ট, মুখ দিয়ে ফেনা বের হওয়া, চোখ উল্টানো ইত্যাদি শুরু হয়। কিছুদিন পর তার এ সমস্যা আরও বাড়তে থাকে। তাকে গ্রামে নিয়ে যেয়ে পরিচিত বিভিন্ন ফকির ও কবিরাজ দিয়ে চিকিৎসা চালানো হয়। সমস্যার মাত্রা আরও বাড়তে থাকে। আত্মীয়স্বজনরা পরামর্শ করে তাকে তাড়াতাড়ি বিয়ে দেওয়ার সিদ্ধান্ত নেয়। গ্রামে তার রোগ সম্পর্কে নানারকম গুজব চলতে থাকায়, ঢাকায় তার বড় বোন ও দুলাভাই অনেক কষ্টে একজন পাত্র ঠিক করে। তবে রোগের ব্যাপারে তাদেরকে জানানো হয়নি কারণ তারা ভেবেছিল যে বিয়ে দিলে হয়তো রোগ ভালো হয়ে যাবে। ছেলে তেমন কোনো ভালো পেশায় নিয়োজিত না হলেও অসুস্থতার জন্য তারা পাত্রপক্ষের মোটা অঙ্কের যৌতুকের দাবি মেনে নেয়। বিয়ের ২-৩ মাস পরে জেসমিনের অসুস্থতার পুনরাবৃত্তি ঘটে। পরপর কয়েকবার সমস্যার পুনরাবৃত্তি হলে শ্বশুরবাড়ির লোকজন গ্রামে গিয়ে জানতে পারে যে সে বিয়ের আগেও অসুস্থ ছিল। শুরু হয় শ্বশুরবাড়ির লোকজনের নির্যাতন। তারা আরও যৌতুক দাবি করতে থাকে অন্যথায় মেয়ে ফেরত পাঠানোর হুমকি দেয়। এভাবে এক বছর টানাপোড়নের পর জেসমিনের আত্মীয়স্বজনেরা বিবাহবিচ্ছেদ ঘটায়। জেসমিন জানায় অনিচ্ছাকৃতভাবে সে তালাকনামায় সই করেছে। নির্যাতন সহ্য করেও সে তার স্বামীর সাথেই থাকতে আগ্রহী ছিল। বিয়েবিচ্ছেদের পর তার অসুস্থতা চরম মাত্রা নিয়েছে এবং কয়েকবার তাকে হাসপাতালেও ভর্তি করা হয়েছে। ডাক্তাররা জানান সে হিস্টেরিয়াতে আক্রান্ত। দীর্ঘ কয়েক বছর মানসিক চাপ ও বিপর্যয়ের মধ্যে থেকে তার এ পরিণতি হয়েছে।

কেস স্টাডি ৫

বিশ্ববিদ্যালয়ের স্নাতোকোত্তর এর শিক্ষার্থী রিনা (২৬) ভীতু ও দুর্বল প্রকৃতির এবং হিস্টেরিয়ার রোগী। রিনা বিবাহিত ও স্বামীর সাথে থাকে। দাম্পত্য জীবনে সে সুখী বলেই জানায়। তবে সে খুব সহজেই ভয় পায় এবং সামান্য কারণে দুঃশ্চিন্তা করে। সে নিজেও সবাইকে বলে যে, মানসিকভাবে সে দুর্বল। ঘটনার সূত্রপাত হয় স্নাতক দ্বিতীয় বর্ষে পড়াকালীন। হঠাৎ একদিন তার মাথা ঘোরে, প্রচন্ড পানির পিপাসা লাগে, হাত-পা ঠান্ডা হয়ে যায় এবং সে জ্ঞান হারিয়ে ফেলে। বিশ্ববিদ্যালয়ে ক্লাস চলাকালীন কয়েকবার এমন অসুস্থ হওয়ায় তাকে বিশ্ববিদ্যালয়ের মেডিকেল সেন্টারে ভর্তি করা হয়। সেখানে তাকে স্যালাইন দেওয়া হয় এবং জানানো হয় শরীর লবণশূণ্য

হওয়ার কারণে এমন হয়েছে। যখনই সে কোনো কঠিন পরিস্থিতির মুখোমুখি হয় যেমন: পরীক্ষা, পরীক্ষা সংক্রান্ত কাজ, কোন কিছু নিয়ে কলহ, তখনই সে অসুস্থ বোধ করে। বর্তমানে সে এক বছর বয়সী এক সন্তানের মা। সন্তানের দেখাশোনার জন্য রাত জাগতে হয়। সন্তান বুকের দুধ খায়। এছাড়াও ঘরের রান্নাবান্না সবকিছুই তাকে একা করতে হয়। তার স্বামী বলেন, সংসার সামলাতে গিয়ে রিনা নিজের যত্ন নিতে পারে না বা লেখাপড়াও ঠিকমত করতে পারে না সেকারণে পরীক্ষার আগে দুশ্চিন্তায় অসুস্থ হয়ে পড়ে। রোগী সম্পর্কে ডাক্তার বলেন, "রোগীর সমস্যাটি পুরোনো। তার হিস্টেরিয়া আছে। তবে বর্তমান শারীরিক অবস্থার পেছনে আরও কিছু কারণও আছে। যেমন - তিনি সন্তানকে বুকের দুধ খাওয়ান। এসময় মায়ের শরীর থেকে প্রচুর হরমোন নিসৃঃত হয়। ফলে মায়েদের স্বাভাবিক জীবনযাপন কিছুটা ব্যাহত হতে পারে।" রিনার একজন বান্ধবী বলেন, "প্রাত্যহিক জীবনে সে 'প্রিম্যাচিউরড বেবি' হওয়ার ফায়দা নিতে চায়। যেমন: সবসময় সে চায় সবাই তাকে ভালবাসুক, সবাই তার প্রতি আগ্রহ দেখাক ও মনোযোগী হোক । রিনা প্রচুর মিথ্যা কথা বলে।" বিয়ের আগেও তিন চারবার রিনার এ ধরনের (হিস্টেরিয়া) সমস্যা হয়েছে। আবার রিনার ননদের মতে, "রোগী সব সময় সুবিধাজনক অবস্থানে থাকতে চায়। সে চায় স্বামী সবসময় কাজ বাদ দিয়ে তার পাশে থাকুক। রোগী কোনো কঠিন পরিস্থিতিতেই নিজেকে মানিয়ে নিতে পারে না, স্বাভাবিক জীবনযাপন করতে পারে না।"

নীচের কেসটিতে দেখা যায়, প্রেমঘটিত মানসিক আঘাত, বিবাহ বহির্ভূত শারীরিক সম্পর্কের চাপ সহ্য করতে না পেরেও অনেকে হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত হতে পারে।

কেস স্টাডি ৬

ফারহানা (২২) স্নাতক দ্বিতীয় বর্ষে পড়ছে। সে ছোট বেলা থেকেই বেশ হাসিখুশি ছিলো । একাদশ শ্রেণিতে পড়ার সময় একটি ছেলের সাথে তার প্রেমের সম্পর্ক গড়ে ওঠে। ছেলেটি ঢাকায় একটি বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয় থেকে এমবিএ শেষ করেছে। শুরুটা ভালো হলেও ধীরে ধীরে সম্পর্কের অবনতি ঘটতে থাকে। ছেলেটি অনেক বেশি পর্নোগ্রাফিতে আসক্ত ছিল এবং মেয়েটিকে সে বিভিন্নভাবে যৌন নির্যাতন করতো। কয়েকবার তাদের মধ্যে শারীরিক সম্পর্ক স্থাপিত হয়। একসময় ফারহানা শারীরিক সম্পর্কে আপত্তি জানায় এবং সম্পর্ক ছেদ করতে চায়। কিন্তু শারীরিক সম্পর্ক না করলে ছেলেটি আদানপ্রদানকৃত ম্যাসেজ, ছবি ইত্যাদি ফাঁস করে দেয়ার হুমকি দেয়। এসব নিয়ে ফারহানা সব সময় আতঙ্কের মধ্যে থাকতো। পড়াশোনায় মন বসাতে পারতো না। কোন বিয়ের প্রস্তাব এলে এই ভেবে সে ভয় পেত যে, ওই ছেলে তার হবু বরকে বা তার পরিবারকে ঘটনাগুলো বলে দেবে। এতে তার পরিবারের সম্মান ধুলায় মিশে যাবে। আত্মহত্যা ছাড়া তখন আর কোন পথ খোলা থাকবে না। এসব মানসিক দ্বন্দ্বের টানাপোড়েনে এক সময় ফারহানা হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত হয়। তার মাথা ঘোরে, চোখে ঝাপসা দেখে ও বুকে ব্যথা হয়। মাঝেমাঝেই অজ্ঞান হয়ে পড়ে। গত তিন বছরে নিয়মিত ২-৩ বার সে এরকম অসুস্থতার সম্মুখীন হয়েছে। ফারহানা জানায় যে, সে তার কষ্টের কথা বা অস্থিরতার কথা পরিবারের কাউকে সে বলতে পারছে না। ফারহানার শুশ্রূষাকারী ছিল তার মা। সে জানায় মেয়েকে নিয়ে তারা খুব দুশ্চিন্তায় আছে । মায়ের মতে,"মেয়েটা হাসিখুশি ছিল। এখন সে মনমরা থাকে। ডাক্তার যদিও জানিয়েছে তেমন কিছু হয়নি। শুধু ঠিকমতো বিশ্রাম আর খাওয়াদাওয়ার পরামর্শ দিয়েছে। প্রতিবেশীরা বলাবলি করে মেয়েকে জ্বিনে ধরেছে। কোনো কিছু নিয়া ঝগড়া হলে মেয়েকে পাগল বলে খোঁচা দেয়।" এমনি চলতে থাকলে মেয়ে বিয়ে দেওয়া মুশকিল হয়ে যাবে বলে মেয়ের মা মনে করে।

এসব কেস ছাড়াও কোনো কোনো রোগী জানিয়েছে: *"আমি যখন এ রোগে* আক্রান্ত *হই, মনে হয় সারা শরীর পানিতে ভেসে আছে। কী হইছে কিছু বলতে পারি না। সবাই নাকি আমারে ডাকে, কিন্তু আমি শুনতে পাই না।"* হিস্টেরিয়া আক্রান্ত আরেকজন তথ্যদাতা জানান- *"আমার যখন এমন হয় তখন মনে হয় আমি একটা কুয়ার মধ্যে পড়ে যাচ্ছি। চারিপাশে অন্ধকার। কোন আলো নাই।"* আরেকজন রোগী বলেন, *"মনে হয় আমাকে কেউ জড়িয়ে ধরেছে আর সারা শরীরে স্পর্শ করছে।"* এখানে উল্লেখ্য যে, এই রোগী বিবাহিতা ও তার স্বামী বিয়ের পর থেকে গত ৬-৭ বছর যাবৎ বিদেশে অবস্থান করছে। শুধু মাঝখানে দুইবার দেশে এসেছে ছুটিতে।

ফেনোমেনোলজিক্যাল পর্যালোচনা

ফেনোমেনোলজিক্যাল পর্যালোচনার জন্য সমৃদ্ধ তথ্য প্রয়োজন। এ প্রক্রিয়ায় তথ্য সংগ্রহের পর ফেনোমেনোলজিক্যাল গবেষণার ধাপসমূহ যেমন- প্রতিটি কেস স্টাডির পংক্তি ধরে ধরে (Reading and re-reading) অভিজ্ঞতার বুনটগুলো বিশ্লেষণ (Textural description of the experience), প্রাথমিক মন্তব্যের মাধ্যমে গুচ্ছবদ্ধ বিষয় (Initial noting) এরপর সেই গুচছ বিষয় থেকে উদ্‌ভূত বিষয় বা থিম (Developing emergent themes) এবং বিষয়সমূহের পারস্পরিক সম্পর্ক (Searching for connections acrosss emergent themes) নির্ণয় করতে হয়। পরবর্তীধাপে থিমসমূহ থেকে উর্ধ্বতন বিষয় বা সিদ্ধান্তে (Super-ordinate themes) আসতে হয়। এভাবে আবারও পরের কেসটি বিশ্লেষণ করা হয়। শেষধাপে উর্ধ্বতন বিষয়সমূহ থেকে অভিজ্ঞতার সারাংশ নিরূপণ (Essence of the experience) এবং অন্যান্য ব্যাখ্যা প্রদান (Analysis) করা হয় (Smith, Jonathan A., Flowers, Paul and Michael Larkin, 2009)।

নীচে সংক্ষেপে বন্ধনীর ভেতর থিমসমূহ, সেসব থেকে উদ্‌ভূত উর্ধ্বতন বিষয়সমূহ এবং তাদের পারস্পরিক যোগাযোগ থেকে অভিজ্ঞতার সারাংশ দেখানো হলো।

Super-ordinate theme ১: হিস্টেরিয়া নিয়ে গ্রামীণ প্রতিবেশীর গুঞ্জনের ফলে মেয়েকে নিয়ে আত্মীয়স্বজন নিরাপত্তাহীনতায় ভোগে এবং বিয়ে দেয়ার সিদ্ধান্ত নেয় (কেস নং ৪ এর থিমসমূহ থেকে উদ্ভূত) ।

Super-ordinate theme ২: 'বান মারা', 'জ্বিনের আসর', 'খারাপ বাতাস লাগা' ইত্যাদি অল্পশিক্ষিত ফকির, মৌলভি মেয়েদের তাড়াতাড়ি বিয়ে দেওয়ার পরামর্শ দিয়ে থাকে (কেস নং ৬)।

অভিজ্ঞতার সারাংশ ১: রাষ্ট্রীয় আইনে বাল্যবিবাহ আইনত দণ্ডনীয় হলেও সমাজ পরোক্ষভাবে মেয়েদের বাল্যবিবাহ দিতে উৎসাহ যোগায়।

Super-ordinate theme ১: বিয়ের পর শ্বশুরবাড়িতে একজন নারীর অবস্থান ঐ পরিবারে কর্তৃত্বের সাথে দ্বান্দ্বিকভাবে দেখা হয় (কেস ১ ও ৩ থিম)।

Super-ordinate theme ২: নারীর আচরণকে শ্বশুরবাড়ি কর্তৃক নিয়ন্ত্রণ করার চেষ্টা (কেস ৩ এর থিম)।

Super-ordinate theme ৩: যৌতুকের জন্য নারীর উপর শারীরিক নির্যাতন করা (কেস ১, ৪, ২ এর থিমসমূহ)।

Super-ordinate theme ৪: দাম্পত্য কলহ, তালাকের হুমকি ও তালাকপ্রাপ্তি (কেস ১, ২, ৪ এর থিমসমূহ)।

অভিজ্ঞতার সারাংশ ২: পুরুষতান্ত্রিক সমাজে নারীরা সুচিকিৎসার পরিবর্তে অত্যাচার মেনে নিতে বাধ্য হয়। অনেকক্ষেত্রেই হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত রোগীকে তালাকপ্রাপ্ত হয়ে ফিরে আসতে হয়।

Super-ordinate theme ১: খারাপ বাতাস লাগা, জ্বিনের আসর লাগা (কেস ৩, ৬ এর থিমসমূহ থেকে প্রাপ্ত)।

Super-ordinate theme ২: পীরফকির এর কাছ থেকে ওষুধ খাওয়ানো ও ঝাড়ফুঁক দেয়া হয় (কেস ১ থিম)।

অভিজ্ঞতার সারাংশ ৩: হিস্টেরিয়া নিয়ে সমাজে এখনও কুসংস্কার ও অপচিকিৎসা বিদ্যমান।

Super-ordinate theme ১: নারীর যৌনতাকে অবদমিত করে রাখার চেষ্টা (কেস ১ ও ২)।

Super-ordinate theme ২: শুধু শারীরিক সম্পর্কে অনীহা (কেস ১)।

Super-ordinate theme ৩: স্বামীর প্রবাসযাপন ও যৌন সম্পর্ক না থাকা (কেস ১ও ৩ এর থিম)।

অভিজ্ঞতার সারাংশ ৪: যৌনতার ব্যাপারে নিজের চাহিদা প্রকাশ করতে না পারা থেকে হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত হতে পারে নারী।

Super-ordinate theme ১: হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত হওয়ায় শিক্ষাকার্যক্রম স্থগিত হয়েছে (কেস ৪ ও ৫ এর থিম সমূহ থেকে)।

Super-ordinate theme ২: সামাজিক ও মানসিক চাপ সইতে না পেরে রোগী হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত হয় (কেস ৩, ৪ ও ৫)।

Super-ordinate theme ৩: শারীরিকভাবে অসুস্থ মানলেও মানসিক ভাবে অসুস্থ মানতে নারাজ (কেস ২ থিম)।

Super-ordinate theme ৪: আত্মহত্যার প্রবণতা দেখা যায় (কেস ১, ২, ও ৬ থিম)।

অভিজ্ঞতার সারাংশ ৫: সামাজিক চাপ, অবদমন ও নিপীড়নের শিকার হওয়া হিস্টেরিয়ার জন্য দায়ী যা স্বাভাবিক জীবনযাত্রায় ব্যাঘাত ঘটায়।

বিশেষজ্ঞের বিশ্লেষণ ও শেষ কথা

এই গবেষণায় দুইজন মেডিসিন বিশেষজ্ঞ ও একজন মনোরোগবিদ বিশেষজ্ঞ হিসেবে মতামত দিয়েছেন। হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত হবার কারণ হিসেবে মনোরোগ বিশেষজ্ঞ ড. শোয়েব বলেন,

> "হিস্টেরিয়ার উৎপত্তি হলো ব্যক্তির চিন্তাধারায় এবং তা ব্যক্তির মনস্তাত্ত্বিক জগৎ, সমাজ কাঠামো ও সাংস্কৃতিক মূল্যবোধ দ্বারা নিয়ন্ত্রিত। সমাজ কাঠামো ও সাংস্কৃতিক মূল্যবোধ ব্যক্তির উপর চাপিয়ে দেওয়ার ফলে ব্যক্তি হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত হতে পারে। বাংলাদেশের শতকরা ৮০ ভাগেরও বেশি হিস্টেরিয়া আক্রান্ত রোগী মেয়ে শিশু বা কিশোরী মেয়ে। যখন একটি মেয়ে শিশু বুঝতে পারে যে, পরিবারে ও সমাজে সে বৈষম্যের শিকার তখন

সে তার ইচ্ছা অবদমন করতে বাধ্য হয়। এই অবদমন থেকেই একসময় সে অস্বাভাবিক আচরণ করতে শুরু করে। হিস্টেরিয়া মূলত একধরনের মানসিক প্রতিবাদ বা বিদ্রোহ। পরীক্ষা নিরীক্ষায় অন্যান্য conversion disorder এর সম্ভাবনা কম থাকলে এবং রোগীর শারীরিক অন্য কোনো সমস্যা খুঁজে না পেলে অসুস্থতাকে হিস্টেরিয়া হিসেবেই ধরে নেওয়া হয়। যেহেতু ডায়াগনোসিসে কোনো রোগ ধরা পড়ে না, তাই রোগীর বর্ণনাকৃত সমস্যাকে রোগীর ইচছাকৃতই বলা হয়। মেডিসিন বিশেষজ্ঞদের কাছ থেকে প্রাপ্ত তথ্যানুযায়ী, অধিকাংশ হিস্টেরিয়া আক্রান্ত রোগীকে গুরুতর অসুস্থ অবস্থায় হাসপাতালে আনা হয়। কিছু পরীক্ষা-নিরীক্ষার পর যখন বোঝা যায় রোগীর কোনো সমস্যা নেই তখন রোগীর ও রোগীর আত্মীয়স্বজনদের কাছে অন্যান্য সমস্যা যেমনঃ মানসিক চাপ, হতাশা, জীবনের দুর্বিষহ কোনো ঘটনা বা অপূর্ণতা ও পারিপার্শ্বিক পরিবেশ ইত্যাদি সম্পর্কে ডাক্তাররা জানার চেষ্টা করেন। রোগী বেশ দুর্বল বোধ করলে একটি স্যালাইন দিয়ে তাকে রিলিজ দিয়ে দেওয়া হয়। কী ধরনের চিকিৎসা দেওয়া হবে তা অধিকাংশ সময়ই রোগীর বর্ণনার উপর নির্ভর করে। যেমন- কোন হিস্টেরিয়ার রোগী যদি বলে শ্বাস নিতে কষ্ট হচেছ, তাহলে তাকে অক্সিজেন সরবরাহের ব্যবস্থা করা হয়। আবার রোগী বেশি চিৎকার করলে ও অস্থিরতা প্রদর্শন করলে ঔষধ দিয়ে ঘুম পাড়িয়ে দেওয়া হয়। এসকল চিকিৎসায় রোগী ও তার আত্মীয়স্বজনদের জন্য সান্ত্বনা অনেকটা প্লেসবো প্রভাব (Placebo effect) হিসেবে কাজ করে।"

চিকিৎসা প্রক্রিয়ার ধরন সম্পর্কে মেডিসিন বিশেষজ্ঞ ডাঃ তাসলিমা বলেন,

"প্রথমে কিছু পরীক্ষা নিরীক্ষা করা হয়। সাধারণতঃ হিস্টেরিয়ার রোগীদের স্বাস্থ্যগত বড় কোনো সমস্যা পাওয়া যায় না। তাদের সাথে কথা বলে বোঝা যায় যে, বেশিরভাগ রোগীই নিরাপত্তাহীনতা ও বিষণ্ণতায় ভুগছে এবং নিজেকে মূল্যহীন ভাবছে। বিভিন্নভাবে তারা অন্যের মনোযোগ আকর্ষণের চেষ্টা করে। চিকিৎসা নিতে আসা রোগীর আত্মীয়রা খুব বেশি চিন্তিত থাকেন। তারা ভাবে রোগীর বড় কোনো অসুখ হয়েছে। রোগীর আত্মীয়দের বোঝানো যায় না যে এটা শারীরিক কোনো রোগ নয়, বরং মানসিক। আত্মীয়রা তাড়াহুড়া করতে চায়, চিকিৎসা পেতে কখনো কখনো ডাক্তার ও নার্সদের সাথে আক্রমণাত্মক ব্যবহার করে। পরীক্ষা নিরীক্ষার ফলাফল স্বাভাবিক হলে রোগীর আত্মীয়রা সন্তুষ্ট হয় না। ভাবে রোগ ধরা পড়েনি। কেননা, তাদের প্রিয়জন কে তারা ভয়ানক যন্ত্রণার মধ্যে দিয়ে যেতে দেখে। রোগীর আত্মীয়দের খুশি রাখতে তাই স্যালাইন দেয়া হয়। অনেক ক্ষেত্রে আবার রোগী বা রোগীর আত্মীয়দের কাছ থেকে প্রয়োজনীয় তথ্য পাওয়া যায় না। তারা তথ্য লুকায় যা **হিস্টেরিয়া** নির্ণয়ে সমস্যা সৃষ্টি করে। রোগীকে মানসিক চিকিৎসা তথা কাউন্সেলিং করানোর কথা বললেও তারা তা করতে চায় না। রোগীর শারীরিক অবস্থার উপর ভিত্তি করে কিছু ভিটামিনও ব্যবস্থাপত্রে উল্লেখ করা হয়। রোগীকে অত্যধিক অশান্ত মনে হলে আমরা মানসিক চিকিৎসা ইউনিটে কাউন্সেলিং নেওয়ার জন্য রেফার করি। যদিও খুব অল্প সংখ্যক রোগী ও তাদের আত্মীয়স্বজন এই চিকিৎসা নিয়ে থাকে। শুধুমাত্র হাতেগোনা কয়েকজন রোগী ছাড়া কেউ কাউন্সেলিং করায়নি। বাকী রোগীরা হাসপাতালে ভর্তির ২-১ দিনের মধ্যে বাড়ি চলে যায়।"

মানসিক রোগ বিশেষজ্ঞ ড. শোয়েব জানান- "অনেক হিস্টেরিয়া রোগী আমার ইউনিটে চিকিৎসা নিতে আসে। কিন্তু চারপাশে রোগীদের মানসিক অসুস্থতার তীব্রতা দেখে তারা ভয় পেয়ে যায়।

কিছু ওষুধের নাম লিখে নিয়ে তারা চলে যায়। খুব কম সংখ্যক রোগীর আত্মীয়স্বজন কাউন্সেলিং নেয়ার আগ্রহ প্রকাশ করে। কারণ তারা কোনোভাবেই তাদের রোগীকে সমাজে পাগল বলে অভিহিত করতে চায়না।" অধিকাংশ হিস্টেরিয়া রোগী ও তাদের আত্মীয়স্বজন বিভিন্ন স্থানীয় চিকিৎসা যেমনঃ হুজুর, কবিরাজ ও ফকিরের শরণাপন্ন হয়। ডাক্তারদের মতে, এগুলো নিতান্তই মানুষের অন্ধবিশ্বাস। হিস্টেরিয়ার কোনো স্থায়ী চিকিৎসা এখন পর্যন্ত নেই তবে বাংলাদেশের সমাজব্যবস্থায় এটি প্রচলিত যে, কিশোরী অবিবাহিত মেয়েদের হিস্টেরিয়া হলে বিয়ের পর সমস্যা চলে যায়। ড. শোয়েব বলেন, "বিয়ের সাথে হিস্টেরিয়া নির্মূলের কোনো সম্পর্ক নেই।"

গবেষণাটিতে তথ্যপ্রদানকারী হিসেবে একজন নার্সের মতামতও নেয়া হয়েছে। তিনি বলেন,

> "রোগীদের সাথে কথা বলে এটুকু বোঝা যায় যে, রোগীর জীবনে আকস্মিক কোনো দুর্ঘটনা ঘটেছে যার সাথে সে মানিয়ে নিতে পারছে না। যেমন: এমন অনেক হিস্টেরিয়া রোগী দেখেছি যাদের প্রেমের সম্পর্ক ছিল ভেঙে গেছে, নিজের পরিবারের ও স্বামীর পরিবারের সাথে বনিবনা হচ্ছে না, ইচ্ছার বাইরে বিয়ে হয়েছে, নিকট কোন আত্মীয়ের মৃত্যু হয়েছে, লেখাপড়ার চাপ ইত্যাদি। দৃশ্যমান লক্ষণগুলোর মধ্যে রোগীর অস্বাভাবিক কিছু আচরণ- যেমন: অধিকতর অস্থিরতা প্রদর্শন, স্যালাইন ও ইনজেকশন দেওয়া সত্ত্বেও "ব্যথা ব্যথা" বলে চিৎকার করা বা "খারাপ লাগছে" ইত্যাদি উল্লেখযোগ্য। অনেক রোগী সচেতন থাকার পরও চোখ খোলে না, হাতের মুঠো ছাড়ে না, কিছু রোগীর মুখ থেকে ফেনা বের হয়। অনেক রোগী কথা বলতে চায় না। ঔষধ খাওয়ার জন্য মুখ খোলে না। এটাকে রোগীর লোকেরা দাঁত লেগে যাওয়া বলে। অনেকে চামচ দিয়ে খোলার চেষ্টা করে। হিস্টেরিয়া ও খিঁচুনি এক জিনিস নয়। অনেক কারণেই মেয়েদের খিঁচুনি হতে পারে। হিস্টেরিয়ার নির্দিষ্ট কোনো ঔষধ নেই। হাসপাতালে এনে স্যালাইন দেওয়া, কিছু ভিটামিন ঔষধ সরবরাহ করা আসলে রোগী ও তার আত্মীয়-স্বজনদের শান্ত করার প্রয়াস মাত্র। তবে একথা ঠিক যে, এ ধরনের রোগীদের পারিবারিক সহযোগিতা ও সহমর্মিতা একান্ত প্রয়োজন। বন্ধুবান্ধবের সাথে আনন্দ করা, হাসিখুশি থাকা, কাজে মনোযোগ দেওয়া, ঠিকমত খাওয়া দাওয়া করলে এ ধরনের সমস্যা থেকে দ্রুত পরিত্রাণ সম্ভব।"

এই প্রবন্ধে স্যার সলিমুল্লাহ মেডিক্যাল কলেজ ও হাসপাতালের মহিলা ওয়ার্ড ও মানসিক স্বাস্থ্য বিভাগের রোগীদের হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত হবার উপর পর্যবেক্ষণ তুলে ধরা হয়েছে। হিস্টেরিয়ায় আক্রান্ত রোগী, তাদের শুশ্রূষাকারী বা কেয়ারগিভার, চিকিৎসা সেবা প্রদানকারী ডাক্তার ও নার্সের দৃষ্টিভঙ্গি বিশ্লেষণ করে হিস্টেরিয়ার সামাজিক-সাংস্কৃতিক প্রাসঙ্গিকতা অনুসন্ধান করাই ছিল এই গবেষণাটির মূল লক্ষ্য। ফেনোমেনোলজিক্যাল পর্যালোচনা শেষে বিভিন্ন থিম এবং সেগুলো থেকে বেরিয়ে আসা সুপার অর্ডিনেট থিমগুলোর অভিজ্ঞতার সারাংশ থেকে বোঝা যায় রোগী এবং তাদের কেয়ারগিভাররা হিস্টেরিয়ার যেসব কারণ অনুমান করেছে বা তাদের বর্ণনায় তুলে ধরেছে সেগুলো প্রায় সবই আমাদের সামাজিক-সাংস্কৃতিক বিশ্বাস, মূল্যবোধ, প্রাত্যহিক জীবনচর্চা, কুসংস্কার আর আধিপত্যশীল পুরুষতান্ত্রিক কাঠামোর সাথে জড়িত। নারীর হিস্টেরিয়া নিয়ে প্রতিবেশীদের মধ্যে গুঞ্জন ও বিভিন্ন গুজব তৈরি হয় যার ফলে আক্রান্ত কিশোরী বা নারীর পরিবারের সামাজিক মর্যাদা হ্রাস পায়, পারিবারিক সম্পর্কের অবনতি ঘটে এবং তারা সমাজের প্রতিটি ক্ষেত্রে অবদমন ও নিপীড়নের শিকার হয়। হিস্টেরিয়া পারিবারিক ও সামাজিক পারির্শ্বিকতা থেকে উৎসারিত হয়ে ব্যক্তি-জীবনে সংঘাত তৈরি করছে। বিভিন্ন প্রপঞ্চ বিশ্লেষণ শেষে এ সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় যে, সামাজিক অভিজ্ঞতা ও পরিস্থিতি হিস্টেরিয়ার পরিপ্রেক্ষিত হিসেবে কাজ করে।

তথ্যসূত্র:

Brašic, James R. (2002), Conversion Disorder in Childhood, *The German Journal of Psychiatry*

viewed on 12 December 2017

http://www.nyu.edu/classes/keefer/EvergreenEnergy/brasicj6.pdf

Cixious, Helene and Catherine Clement 1975, *The newly Born Woman*, Translated by Betsy Wing 1986, University Minnesota Press

Desjarlais, Robert and Throop, C. Jason (2011), Phenomenological Approaches in Anthropology

Annual Review of Anthropology, Vol. 40, pp. 87-102, Annual Reviews

Viewed on 12 January 2019

Stable URL: https://www.jstor.org/stable/41287721

Devereaux, Cecily (2014), Hysteria, Feminism and Gender Revisited: The Case of the Second Wave, *English Studies in Canada*, Vol 40 No 1, viewed on 12 january 2019

https://journals.library.ualberta.ca/esc/index.php/ESC/issue/view/1695

Freud, Sigmund (1905), *Dora: Fragment of an Analysis of a case of Hysteria*, Touchstone, 1997, NY

Freud, Sigmund and Breuer, Joseph (1895), *Studies in Histeria*, Trans. Nicola Luck-husrt 2004, Penguin, London

Grosz, Elizabeth (1989), *Sexual Subversions: Three French Feminists*. Allen and Unwin, Sydney

Hasan, Mehedi 2018, Mass hysteria: 17 students hospitalized in Chuadanga, *Dhaka Tribune*, viewed on 24th April 2019

https://www.dhakatribune.com/bangladesh/nation/2018/04/03/mass-hysteria-17-students-hospitalized-in-chuadanga.

Irigaray, Lucy (1977), *This Sex Which Is Not One*, Trans. Catherine Porter. Cornell UP, Ithaca

Irigaray, Lucy (1974), *Speculum of the Other Woman*, Trans. Gillian C. Gill, Ithaca: Cornell UP 1985

Janet, Pierre (1907). *The Major Symptoms of Hysteria*, Macmillan Publishing, New York

North, Carol S. (2015), The Classification of Hysteria and Related Disorders: Historical and Phenomenological Considerations (6th November, 2015), *Behavioral Science*, 5, 496-517. Viewed on 12 December, 2018

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26561836

Ron, Maria (2001), Explaining the Unexplained: Understanding Hysteria, *Brain*, Volume: 124 Issue:6, pp. 1065-1066, Oxford University Press

Scull, Andrew **(**2009**)**, *Hysteria: The Biography*, Oxford University Press,

Smith, Jonathan A., Flowers, Paul and Michael Larkin (2009), *Interpretative Phenomological Analysis*, Sage Publications Ltd, London