DOI: https://doi.org/10.4038/sljsw.v8i2.13

SJSW 2024 8(2): 85-102

Sri Lanka Journal of Social Work (SJSW)
Volume 08 – Issue 02

05

A STUDY OF HISTORICAL DEVELOPMENT OF PSYCHOLOGICAL TREATMENT AND COUNSELLING SERVICE IN SRILANKA

Kajavinthan K[1].

[1]Department of Psychology, University of Jaffna. Sri Lanka

ABSTRACT

This research examined based on the changes and challenges faced by mental health services in Sri Lanka from ancient times to modern times. The study has detailed and explained how mental health development and service connected with spirituality, Ayurveda, psychiatry and psychology, and how it separated and developed into separate fields over time. Not only this, the traditional methods of psychotherapy, its importance, its contribution, the influence of modern medicine, the challenges of psychotherapy and its contemporary trends are also explored.In contemporary period government and Non-government has focused its attention on creating a mental health system. In this process, attention also focused on building mental health and creating an efficient mental health system, and strengthening all the basic elements of mental health services, quality and accountability, focusing on mental health promotion and prevention, as well as continuing to develop a qualified workforce and developing child and adolescent mental health and specialized expertise and services.

KEY WORDS: Mental Health Services, Psychiatry, Psychotherapy, Traditional Psychotherapy

அறிமுகம்

இலங்கைச் சமூகம் பல்வேறு வம்சாவளியைச் சேர்ந்தவர்களைக் கொண்டுள்ளது. பல்வகை கலாசார மொழியியல் மற்றும் மத தொடர்பு மற்றும் வரலாற்று பின்னணி ஆகியவற்றின் சிக்கலான கலவையால் அடையாளம் காணப்பட்டது. இலங்கையில் நான்கு மத மரபுகள் செயற்பட்டு வருகின்றன. பௌத்தம், இந்து, கிறிஸ்தவம் மற்றும் இஸ்லாம். இரண்டு பிரதான மொழிகளாக சிங்களம் மற்றும் தமிழ் காணப்பட்டதோடு, கணிசமான மக்கள் ஆங்கில மொழியினைப் பேசுகின்றனர். இன்று இலங்கையில் மூன்று முக்கிய இனக்குழுக்கள் இருப்பதாக ஒப்புக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. சிங்களவர்களும் தமிழர்களும் பல கலாச்சார நடைமுறைகள் மற்றும் நம்பிக்கைகளைப் பகிர்ந்துக் கொள்கின்றனர் (Gunaratne-2002) ஆனால் வெவ்வேறான முக்கிய மொழியினையும் பேசுகின்றனர். முஸ்லிம்கள் (இஸ்லாத்தை பின்பற்றுபவர்கள்) முக்கியமாக தமிழ் பேசுபவர்கள் ஆனால் ''முஸ்லிம்'' அல்லது ''மூர்'' என்றே அடையாளம் காட்டப்படுகின்றனர். பௌத்தர்கள் முக்கியமானதாக சிங்கள மொழியையே பேசுகின்றனர் அதேவேளை இந்துக்கள் தமிழ் மொழியையே பொதுவாக பேசுகின்றனர்.கிறிஸ்தவர்கள் ஒன்று அல்லது வேறு இனக்குழுவில் அடங்கி சிங்களவர்கள் அல்லது தமிழர்கள் என அடையாளம் காணப்படுகின்றனர். அத்தோடு வேறு சில பிற இனத்தவர்களும் சிறிய எண்ணிக்கையில் உள்ளனர் அவர்களில், டச்சு(ஒல்லாந்தர்) மற்றும் போர்த்துக்கீசியர்கள், ஐரோப்பியர்களின் சந்ததியினர், வேடர்கள், பழங்குடி மக்களின் சந்ததியினர் போன்றவர்களும் உள்ளடங்குவர் (Obeyesekere -2002).

1948இல் இலங்கை சுதந்திரமடைந்தபோது (சிலோனாக) இது ஒரு இனரீதியான கலப்பு மக்களால் ஆனதாக இருந்தது. 1970களின் முற்பகுதியில் இருந்து நாடு அரசியல் வன்முறையால் சிதைக்கப்பட்டது. முதலில் தெற்கில் ஒரு மார்க்சீக அமைப்பின் தலைமையிலும் பின்னர் வடக்கு மற்றம் கிழக்கில் பல்வேறு தமிழ் போராளி குழுக்கள் தலைமையிலும் போராளிகள் கிளர்ச்சியாக எழுந்தனர். 1980களில் தெற்கின் நகர்ப்புற பகுதிகளில் உள்ள தமிழர்களின் மீதான தாக்குதல்கள், குறிப்பாக கொழும்பில், தெற்கு மற்றும் மேற்கு பகுதியில் வாழ்ந்த மக்கள் வடக்கில் வாழ நகர்ந்தனர். அத்தோடு வடக்கில் தமிழ் பிரதேசத்தில் வாழும் பல சிங்களவர்கள் தெற்கு நோக்கிச் சென்றனர். மேலும் 1980 களின் பிற்பகுதியில் இலங்கை, இந்தியப்படைகள் வடகிழக்குப் பகுதிகளை ஆக்கிரமித்தபோது, பல தமிழ் மக்கள் தெற்கு நோக்கி குடிபெயர்ந்தனர்.

இவ்வாறாக போர், இடம்பெயர்வு, அங்கவீனங்கள், இறப்புக்கள், இயற்கை அனர்த்தங்கள், இன முரண்பாடுகள் போன்றன மக்கள் மத்தியில் தீராத உளப்பாதிப்புக்களை ஏற்படுத்தின.

உளநல பிரச்சினைகளும் சிகிச்சைமுறைகளும்

இலங்கையில் உள்ள சட்டரீதியான துறையில் ஒழுங்கமைக்கப்பட்ட மருத்துவ கவனிப்பின் ஆலோசனை பெரும்பாலும் இலவசமாகவே கிடைக்கின்றது என்றாலும்,பெரும்பாலும் சிலப் பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருந்துகளுக்கு பணம் செலுத்தவேண்டியுள்ளது)இவை மேற்கத்தேய மருத்துவத்தை(Allopathic)அடிப்படையாகக் கொண்டது. இருப்பினும் அரசாங்க ஆதரவுடன் (கட்டணம் செலுத்தாத) சில பகுதிகளில் பாரம்பரிய மருத்துவ மையங்கள் உருவாக்கப்பட்டுள்ளன. தெற்காசியாவில் ஆயுர்வேத, சித்த மற்றும் யுனானி மருத்துவ முறைகள் நடைமுறையில் இருந்தாலும்,ஆயுர்வேதம் இலங்கையிலும் இந்தியாவிலும் சுதேச மருத்துவத்தின் மிகவும் பிரபலமான முறையாகும். இலங்கையிலும் தெற்கில் உள்ள கிராமப்புற சமூகங்களில் ‘‘சிங்கள வெதகம’’(Singala Medicine) என்று அழைக்கப்படும் சுதேச மருத்துவ முறை நடைமுறையில் உள்ளது. மேலைத்தேய மருத்துவ முறை இலங்கைக்கு வருவதற்கு முன்னரேயே பாரம்பரியமான நோய் நீக்கல் முறையாக கண்டறிந்த முறை இதுவாகும். மேற்கத்தேய அலோபதி மற்றும் கிழக்கு ஆயுர்வேத முறையான நோயறிதல் முறைகளை ஒப்பிடுவது எளிதானது அல்ல, ஏனெனில் ஒவ்வொரு அமைப்பினதும் அடிப்படைகள் மிகவும் வேறுபட்டவை (வெயிஸ் 2003) ஆனால் நடைமுறையில் உள்ள மேற்கத்தேய மனநோய் தீர்க்கும்‘உன்மாட’(unmada) சமன் என்று பொதுவாக பாரம்பரியவாதிகளால் ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகின்றது(வெயிஸ் 2003).

மேலைத்தேய மனநல மருத்துவத்திலும் ஆயுர்வேதத்திலும்(கீழைத்தேய)பயன்படுத்தப்படும் மனநோய் கணிப்பு மற்றும் கண்டறியும் முறைமைக்கும் மற்றும் மனநோய் சிகிச்சைக்கும் இடையே ஒற்றுமைகள் மற்றும் வேறுபாடுகள் உள்ளன. மனநல மருத்துவத்தில், சிந்தனை வடிவங்களைக் குறிக்கும் பாரம்பரிய வழிகளையும் நம்பிக்கை மற்றும் நடத்தை என்பவற்றைப் பயன்படுத்தி அனுமானத்தால் அடையாளம் காணப்படுவதுடன் நேரடியான அவதானிப்பு, உடலில் காணப்படும் வெறுமை, பசியற்ற தன்மை,சோர்வு, முறையற்ற சம்பந்தமற்ற சூழ்நிலைகளில் மயக்கம் மற்றும் பதட்டம், வலிகள் மற்றும் நோவுகள்,சில வகையான கனவுகளின்

தோற்றம்,அதைத் தொடர்ந்து பொருத்தமற்ற பேச்சு, பொருத்தமற்ற சிரிப்பு மற்றும் பொருத்தமற்ற சூழ்நிலைகளில் செயற்படல், மயக்கம், உற்சாகம், ஆழ்ந்த அமைதியைக் கடைபிடிப்பது, போன்ற பிரச்சினைகளுக்கு சில முன் அறிகுறிகளின் அடிப்படையில்“உன்மாட”அங்கீகரிக்கப்படுகின்றது. (பர்ணாண்டோ 2010)

ஆயுர்வேதம்

இலங்கையில் ஆயுர்வேதம் 20ஆம் நூற்றாண்டு காலகட்டத்திலே நிறுவனமயமாக்கப்பட்டது. 1941 ஆண்டுக் காலப்பகுதியில் சுதேச மருத்துவமுறைகள் அதிகார பூர்வமாக அங்கீகரிக்கப்பட்டு தொழில்முறை மற்றும் மானியமாக வழங்கப்பட்டன. மற்றும் 1961இல் ஆயுர்வேத சட்டத்தின் கீழ் நிலையான பயிற்சி முறைகளைக் கொண்ட ஆயுர்வேத நிறுவனங்கள் நிறுவப்பட்டன. இலங்கையில் ஆயுர்வேத நடைமுறையின் சமீபத்திய ஆய்வின்படி சுதேச மருத்துவ முறைமை (Indigenous Medical System-IMS) நாடு முழுவதும் பலரால் பரவலாகப் பயன்படுத்தப்படுகின்றது. பல உள்நாட்டு மருத்துவ பயிற்சியாளர்கள் (Indigenous Medical Practitioners-IMPS) அதிகார பூர்வமாக அங்கீகரிக்கப்பட்டு இருப்பினும் மற்ற மருத்துவ பயிற்சியாளர்கள் பாரம்பரிய ஆயுர்வேதங்களின் மாறுபாடுகளைப் பயன்படுத்தி தங்கள் சொந்த வீடுகளிலிருந்து பயிற்சி செய்கின்றனர். ஆனாலும் சிலர் பாரம்பரியமாக மனநோயை குணப்படுத்தும் சடங்குகளான சிங்கள மொழியில் **‘தொவில்’’** (Thovil) அல்லது தமிழில் **“கழிப்பு”** செய்பவர்களின் உதவியை நாடுகின்றனர். இது பிரித்தானியர்களால் ‘பேய் ஆட்டம்’(Devil Dancing) என அழைக்கப்பட்டது. மேற்கத்தேய கலாச்சாராங்களில் ஆயுர்வேத சிகிச்சைக்கு மனநல பிரச்சினைகள் அல்லது மனநோய் குணப்படுத்தும் சக்தி உண்டு என்று இல்லை எனவும் பல வாதப்பிரதிவாதங்கள் ஆங்கில மொழி பிரசுரங்களில் காணப்படுகின்றது.

இலங்கையில் கொழும்பிலிருந்து 20 மைல் தூரத்தில் நீலமாஹர் (Neelamahara) என்ற இடத்தில் மனநோய்க்கான ஆயுர்வேத சிகிச்சைக்கு புகழ் பெற்ற பௌத்த கோயில் ஒன்று இருப்பதாக மானிடவியலாளர் கனநாத் ஒபயசேகர (Ganath Obeyesekere-1977) குறிப்பிட்டுள்ளார். இந்த மையம் 1980 களில் மனநோயைக் குணப்படுத்துவதற்கான ஒரு இடமாக காணப்பட்டது. இந்த மையத்தை நிறுவிய பௌத்த துறவி 1976இல் இறந்தார். ஆனால் அவரது பிரதான மாணவர் இந்த பாரம்பரியத்தை கொழும்பிலிருந்து 30 மைல் தூரத்திலுள்ள மஹரகம

(Maharagama) என்ற இடத்தில் 2006ஆம் ஆண்டு தான் இறக்கும்வரை நோயாளிகளுக்கு தொடர்ச்சியாக சிகிச்சை அளித்துவந்தார்.

ஆரம்பகால மனநோய் குணப்படுத்தல்

பெரும்பாலாகவே தெற்காசியாவைப்போல இலங்கையிலும் மனநலப்பிரச்சினைகள் கொண்டவர்கள் ஆயுர்வேதம் அல்லது மேற்கத்தேய மருத்துவப் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்கள் தவிர பல்வேறு வகையான நிபுணர்களிடம் இருந்து உதவியும் ஆலோசனைகளும் பெறுகின்றனர். அவர்களில் பேயோட்டுவதில் நிபுணர்களும்,குறிசொல்வோர், சாமியாடுவோர், பில்லி, சூனியம் வித்தைகளில் கைதேர்ந்தவர்கள் மற்றும் ஜோதிட ஆலோசணை வழங்கும் ஜோதிடர்களும் அடங்குவர். பாரம்பரிய மனநோய் குணப்படுத்தும் சடங்குகள் மற்றும் பேயோட்டும் சடங்குகளின் பாவனையின் போதும் இந்திய பாரம்பரியத்தில் ஆவியின் ஆக்கிரமிப்பு காரணமாக பைத்தியம் ஏற்படும் நேரங்களில் இவை கையாளப்படுகின்றது. இது ‘‘மருத்துவத்துக்கும் மந்திரவாதிக்கும் இடையிலான தர்மசங்கடமான நிலையைத் தோன்றுவிக்கின்றது’’ என்கின்றார். (Kakar 1982), இருந்தபோதிலும் நடைமுறையில் அவர்களுக்கு இடையே மோதல்கள் இல்லை ஒன்று மற்றொன்றுடன் ஒன்றாக இணைக்கப்படுகின்றது. மேற்கத்தேய உளவியலோ மற்றும் உளவியல் சிகிச்சை முற்று முழுதாக மதச்சார்பற்றவை என்று குறிப்பிட முடியாததுடன் மனதிற்கும் உடலிற்கும் இடையில் ஒரு முழுமையான ஒத்திசைவு காணப்படாதவிடத்து சிகிச்சை முறைகளிலும் ஆன்மீகம் முக்கியம் பெறுவதனைக் காணமுடிகின்றது.

இலங்கையில் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்ட மத அல்லது ஆன்மீக குணப்படுத்தல் பற்றியும் அதன் வகைகள் பற்றியும் ஆங்கில இலக்கிய புத்தகங்களில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன. ஒடேகர் படோல்ட் (Otaker Pertold (1930) சிங்களவர்களின் சடங்கு நடனங்கள் (Ceremonial Dance of the Singalese) என்ற புத்தகம், போல் வேர்ஸின் (Paul Wirz-1954) இலங்கையின் பேயோட்டல் மற்றும் குணப்படுத்தும் கலை (Exorcism and the Art of Healing in Ceylon) எனும் புத்தகம், கனநாத் ஒபயசேகரவின் (Ganatha Obeyesekere-1981) மெதுஷாவின் தலைமயிர் (Medusa’s Hair) எனும் புத்தகம், புறூஸ் கெப்பெரரின் (Bruce Kapfever-1991) பேய்களின் ஒரு கொண்டாட்டம் (A celebration of Demons) என்ற புத்தகம் போன்றன வழமையாக பேய் உருவங்களை சித்தரிக்கும் முகமூடி நடனக்காரர்களால் சடங்கு கொண்டாட்டங்களில் ஆடப்படுகின்றன. இது ஒரு விஷேட மந்திரவாதியினால்

நடாத்தப்பட்டு சூனியம் வெட்டுவதாக குறிப்பிடப்படுகின்றது. இந்த நடனங்கள் பொதுவாக 'பிசாசு நடனங்கள்'(Devil Dance) என ஆங்கிலத்திலும் கொவில், தொவில், களிப்பு (Kovil, Thovil, Kalippu) என முறையே சிங்களத்திலும் தமிழிலும் அழைக்கப்படுகின்றது. இது வழமையான ஓர் விழா என பேட் (Pate 2005) என்பவரால் புகைப்படங்களுடன் விபரிக்கப்பட்டுள்ளதுடன்,வோக்ட்(Vogt 1999)என்பவரால் இது உளச்சிகிச்சையின் (Psychotherapy) வடிவமாக பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டது.

மனநோய் பராமரிப்பு

மேற்கத்தேய உளநோய் மருத்துவ அடிப்படையில் மனநல பராமரிப்பு முதன்முதலில் பிரிட்டிஷ் காலனித்துவ அரசாங்கத்தால் இலங்கைக்கு அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. 1839 ஆம் ஆண்டில் அப்போதைய காலனித்துவ ஆளுநர், ஜே.ஏ.சி. மெக்கன்ஸி,(J.A.C.Mackenzie) ஒரு மனநோய் புகலிடத்தை (Asylum) அமைக்கும் யோசனையை அறிமுகப்படுத்தினார். தற்போதைய கேம்பெல் பார்க் (Campbell Park) என அழைக்கப்படும் இடத்திற்கு அருகிலுள்ள கொழும்பின் ஒரு மாவட்டமான பொரளையிலுள்ள (Borella) ஒரு சிறிய மருத்துவமனை இலங்கையின் முதல் மனநோயாளர் புகலிடமாக மாற்றப்பட்டு 1847இல் திறந்துவைக்கப்பட்டு, ஹெந்தல குஷ்ட ரோகிகளுக்கான காப்பகத்தில் தற்காலிகமாக வைத்து பராமரிக்கப்பட்டு வந்த 47 மனநோயாளர்கள் கொண்டுவரப்பட்டு அனுமதிக்கப்பட்டனர். காலப்போக்கில் மனநோயாளர்களின் எண்ணிக்கை அதிகரிக்க பாரிய இடநெருக்கடி ஏற்பட்டது. இதனால் 1860ஆம் ஆண்டின் அறிக்கையில் 'வார்டுகளின் சன நெருக்கடியான நிலை' பற்றியும் நோயாளியை அமைதிப்படுத்துவதற்காக கூடிய அளவிலான 'ஒபியம்'(Opium) மருந்தின் பாவனை பற்றியும் 1872இல் அப்போதைய காலனித்துவ உத்தியோகத்தர் ஒருவரால் எழுதப்பட்ட கடிதத்தில் வார்டுகளில் அதிக எண்ணிக்கையாக ஏற்படும் மரணங்கள் பற்றியும் 400 நோயாளிகள் இருப்பதற்கு தேவையான ஒரு புதிய மனநோய் புகலிடத்திற்கான புதிய திட்டத்தின் தேவைப்பாடு பற்றிய ஒரு வரைபடமும் இணைக்கப்பட்டு வெளியிடப்பட்டது. ஆனாலும் இந்த புதிய புகலிடம் எப்பொழுது பாவனைக்கு வரும் என்பது தெரியவில்லை.

ஆனால் 1896 இல் ஒரு மேற்பார்வையாளரின் அறிக்கையில் ஜாவத்தையில் (Jawatte) அமைந்துள்ள புகலிடத்தில் 586 நோயாளர்கள் (113 பெண்கள் மற்றும்

473 ஆண்கள்) மட்டுமன்றி வெளிநாட்டவர்கள் மற்றும் இலவசமற்ற கட்டணம் செலுத்தும் நோயாளர்களுக்கும் தேவையான கட்டிடமும் அதை நிர்வகிக்க பயிற்சியுடன் கூடிய ஐரோப்பிய செவிலியர்கள், ஒரு ஆண் மற்றும் ஒரு பெண் தேவையெனவும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. மேலும் கொழும்பு, கண்டி, யாழ்ப்பாணம் மற்றும் காலி ஆகியவற்றில் உள்ள மனநோய் காப்பகங்களின் தேவைப்பாடும் அந்த ஆய்வுகளில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. 1916 இல் அங்கொடையில் (Angoda) அமைந்துள்ள புகலிடத்தை அபிவிருத்தி செய்வதற்கான திட்டங்கள் தீட்டப்பட்டு 1830 நோயாளிகள் சிகிச்சை பெறக்கூடிய இல்லமாக அங்கொட புகலிடம் 1926 திறக்கப்பட்டதுடன், கூடிய விரைவிலேயே இந்த புகலிடம் அளவுக்கு அதிக சன நெருக்கடியாகிய சுகாதாரமற்ற இடமாகியது.

1937ஆம் ஆண்டில் இங்கிலாந்திலிருந்து வந்த பேராசிரியர் இ.மெபதர் (E.Mapother) அவர்களால் நடாத்தப்பட்ட மனநல சுகாதார பராமரிப்புக் கணக்கெடுப்பின் பின் புதிய வேறோர் மருத்துவமனை குறுகியக் கால பராமரிப்புக்கு கட்டப்படவேண்டும் என பரிந்துரைக்கப்பட்டதுடன் மற்றும் குற்றவியல் நோயாளிகளை (Forensic Patients) மற்றவர்களிடமிருந்து தனியாகப் பிரித்து வைக்கப்பட வேண்டும் என்றும் அவர் குறிப்பிட்டார். ஆனால் அங்கொடயில் அதிகூடிய நெருக்கடியான சிறைச்சாலை போன்ற நிலை தொடர்ந்ததே தவிர எதுவும் நடக்கவில்லை. 1948இல் இலங்கை அரசியல் ரீதியாக சுதந்திரம் பெற்ற பின், முல்லேரியாவில் (Mulleriya) புதிய மனநல மருத்துவமனைக்கு ஒரு தளம் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு அடிக்கல் நாட்டப்பட்டது.

ஒரு புகலிடத்தில் சேருவதற்கான சட்டங்கள் இலங்கை மக்களிடையே கலாச்சார ரீதியாக வைத்திருக்கும் மனப்பான்மைகள், நம்பிக்கைகள் மற்றும் அணுகுமுறைகளுடன் முரண்பட்டிருக்கலாம். மனதளவில் பாதிக்கப்பட்ட தனிநபர்களைத் தனிமைப்படுத்துவது இலங்கை உள்ளுர் கலாச்சார மரபுகளுக்கு முரணாக இருந்திருக்கும். (வேக்ஸ்லர் 1977) அந்த சூழலில், மனநோயால் பாதிக்கப்பட்ட அல்லது பைத்தியம் பிடித்த நபரின் செயல்களைப் பற்றிய நம்பிக்கைகள் தனிநபரின் கலாசாரத்தையோ சுயத்தையோ குறிக்கவில்லை, பெரும்பாலும் அவர்கள் இயல்பிற்கு அப்பாற்பட்டவர்கள் என்றே நோக்கப்பட்டது. பொதுவாகச் சொல்லப்போனால் இலங்கையில் கலாச்சார மரபுகளில் இந்தியாவில் பல மருத்துவமனைகள் இருந்தன மற்றும் இடைக்கால இஸ்லாமிய சாம்ராஜ்யமான மத்தியகிழக்கு நாடுகளில் பைத்தியக்காரர்களுக்கான மருத்துவமனைகள் இருந்தபோதிலும் ஆங்கிலேயர்கள் இந்தியாவிற்கும் இலங்கைக்கும் வருகை

தருவதற்கு முன் பைத்தியக்காரர்களுக்கான மருத்துவமனைகள் இருந்ததாக எந்த ஆதாரமும் இல்லை (Mills- 2001).

இலங்கை சுதந்திரமானபோது, கல்வியில் கவனம் செலுத்தப்பட்டது. இது மனநல மருத்துவர்களின் பணியாளர்களின் விரிவாக்கத்தில் பிரதிபலித்தது. அதாவது இந்த எண்ணிக்கை 1952 நான்கில் இருந்து 1967இல் இருபதாக அதிகரித்தது. (Carpenter 1988). 1949ஆம் ஆண்டில் கொழும்பு பொது மருத்துவமனையில் 25 படுக்கைகள் கொண்ட மனநலப் பிரிவு (Psychatric Unit) ஒன்று திறக்கப்பட்டது. மேலும் அங்கொட (தற்போது இப்படி அழைக்கப்படுகின்றது) 1944 ஆம் ஆண்டில் பெலவத்த (களுத்துறைக்கு அருகில்) எனும் இடத்தில் நோயாளர்களுக்காக திறக்கப்பட்டது (கார்பெண்டர் 1988). 1962 ஆம் ஆண்டில் இந்த பெலவத்த பிரிவு நீண்டகால மனநலம் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளின் மறுவாழ்வுக்காக கிராம குடியேற்றமாக மாற்றப்பட்டது. ஆனால் குறிப்பிட்டு அறியப்படாத காரணங்களுக்காக வெகு விரைவில் மூடப்பட்டது. (கார்பெண்டர் 1988) பின்னர் 1966 ஆம் ஆண்டில் டாக்டர் W.G விக்ரமசிங்க (அங்கொட மருத்துவமனையின் அப்போதைய மருத்துவ கண்காணிப்பாளர்) தலைமையிலான ஒரு குழுவினரின் அறிக்கையைத் தொடர்ந்து நோயாளிகளுக்கான மனநல மருத்துவ வசதிகள் இணைக்கப்பட்ட பொது மருத்துவமனைகள் காலி, கண்டி, யாழ்ப்பாணம், இரத்தினபுரி மற்றும் களுத்துறையில் திறக்கப்பட்டன. அத்தோடு பல்கலைக்கழக உளமருத்துவ துறைகள் முறையே 1968 இலும் 1969 இலும் கொழும்பிலும் பேராதனையிலும் நிறுவப்பட்டன (கார்பெண்டர் 1988). 1981 ஆம் ஆண்டில் உளமருத்துவ பட்டதாரி பயிற்சியும் இலங்கையில் தொடங்கியதுடன், மருத்துவத்திற்கான மேற்படிப்பு பட்டதாரி நிறுவனங்கள் விரிவுபடுத்தப்பட்டன.

1970களின் நடுப்பகுதியில் பல்கலைக்கழக உளமருத்துவ துறையினால் கோட்டையில் ஒரு சமுதாய மருத்துவமனை (Community Clinic) நிறுவப்பட்டது. ஆனால் அது 1973 முதல் 1979 வரை மட்டுமே நீடித்தது. 1980களில் சில ஆண் நோயாளிகள் அங்கொட மருத்துவமனையிலிருந்து ஹெந்தலவில் தொழுநோயாளிகளுக்கான வசதிகளுடன் முதலில் கட்டப்பட்ட மருத்துவமனைக்கு மாற்றப்பட்டனர். இதற்கிடையில் 1980களின் முற்பகுதியில் முல்லேரியா மருத்துவமனையின் பகுதி இரண்டு (Unit- 2) குறைந்த தர வசதிகளுடன் மருத்துவர்களால் பார்வையிடப்பட்ட நிலையிலுள்ள ஒரு பகுதி நீண்ட காலமாக பெண் நோயாளிக்கான காப்பகமாக மாறியது. இருந்தபோதிலும் அங்கொட தற்போது தேசிய மனநல நிறுவனம் என மறு பெயரிடப்பட்டுள்ளது(National

Institute of Mental Health). தற்போது முல்லேரியா மருத்துவமனைகளில், பல தேவைகள் பூர்த்தி செய்யப்பட்டு அங்குள்ள மனநோயாளர் பராமரிப்பு நிலைமைகளில் ஒரு பாரிய முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுள்ளது.

மனநலப் பாதுகாப்பு குறித்த புலமைத்துவ கல்வியறிவு முற்றிலும் ஐரோப்பா மற்றும் வட அமெரிக்காவின் சிந்தனை மரபிலிருந்து பெறப்பட்டன. மேலும் மனநல மேம்பாட்டினை வழங்குவதற்கான அமைப்புகள் பற்றிய சொல்லாடல்கள் பெரும்பாலும் உளநலம் மற்றும் உளநோய் உள்ளார்ந்த சொற்களிலும் கருத்துக்களிலும் வெளிப்படுத்தப்படுகின்றது. இவை மேற்கு ஐரோப்பாவில் 18 மற்றும் 19ஆம் நூற்றாண்டுகளில் உருவாக்கப்பட்ட உளமருத்துவ மற்றும் மேலைத்தேய உளவியல் சித்தாந்தங்களின் அடிப்படையிலேயே காணப்படுகின்றது. அடிப்படையில் இதன் பொருள் மனநோய் என்பது ‘‘தனிநபர்களின் மனச் செயல்பாட்டின் அசாதாரணங்களின் வெளிப்பாடு’’ என வரையறுக்கப்படுகின்றது.

சில சமீபகால ஆய்வுகள் கலாச்சாரப் பின்னணியிலும் பெரும்பாலும் மேற்கத்தேயம் சாரா நாடுகளான குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமானம் கொண்ட (வளரும்) நாடுகளின் மனநோய் தொடர்பான சிறப்புத் தேவைகளையும் நிவர்த்தி செய்துள்ளன. மேற்கத்தேய கலாச்சாரமற்ற பின்னணியைக் கொண்ட குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருவாய் உள்ள நாடுகளில் மனநல சுகாதார சேவைகளை வளர்ப்பது குறித்து மூன்று விஷயங்களைக் கவனத்தில் கொள்ள வேண்டும்.

(1) கலாச்சாரா ரீதியாக நிர்ணயிக்கப்பட்ட ‘‘மனநிலை’’ மற்றும் ‘நோய்’ என்ன என்பதைப் புரிந்துகொள்வது. மேற்கத்தேய கலாச்சார அமைப்புகளில் உருவாக்கப்பட்ட விமர்சனமற்ற சேவை மாதிரிகளை வளர்முக நாடுகள் பயன்படுத்துவது பொருத்தமற்றதாக இருக்கலாம்.

(2) 1970கள் மற்றும் 1980களின் உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் சான்றுகள் (WHO) வளர்ந்த மேற்கு நாடுகளில் வளரும் நாடுகளில் இல்லாத மனநோயிலிருந்து மீள அவர்களுக்கு தனியான ஒரு சிகிச்சை சூழலை வழங்கக்கூடும் என்பதைக் குறிக்கின்றது. எனவே மேற்கத்தேய மாதிரிகளை அவ்வாறே கைக்கொள்வது தோல்வியாக இருக்கலாம்.

(3) வளர்ந்த நாடுகளுடன் ஒப்பிடும்போது சுகாதாரப் பாதுகாப்புக்கான ஆதாரங்கள் வளர்முக நாடுகளில் மிகவும் குறைவாகவே உள்ளன மேலும் இந்த நாடுகள் பெரும்பாலும் மாறுபட்ட வறுமை போன்ற தற்செயலான சமூகப்பிரச்சினைகளால் பாதிக்கப்படுகின்றன. பெரும்பாலும் சமூக நல வலைப்பின்னல் இல்லாத சூழலில்

மற்றும் சில நேரங்களில் அதிக அளவில் சமூக சீர்குலைவு மற்றும் அரசியல் வன்முறைகள், இவை அனைத்தும் மன ஆரோக்கியத்தில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகின்றன.

ஆகவே முதலாவதில் வரையறையின் அடிப்படை சிக்கல்களை (மனநலம் மற்றும் மனநோய்) நிவர்த்தி செய்வதற்கு சேவை வளர்ச்சியைக் கருத்தில் கொள்வது அவசியம். இரண்டாவதில் மனநலத்தை ஊக்குவிக்கக்கூடிய சம்பந்தப்பட்ட நாடுகளின் பாரம்பரிய மற்றும் சுதேசிய சமூக மற்றும் கலாச்சார அம்சங்களின் முக்கியத்துவத்தை எடுத்துக்கொள்ளல் வேண்டும். மூன்றாவது மனநலத்தைப் பாதிக்கும் பரந்த சமூக மற்றும் சுற்றுச்சூழல் பிரச்சினைகள் ஆகியவற்றை கவனமாக கவனிக்கப்பட வேண்டியவைகள் ஆகும். முதன்மையாக இந்த விஷயத்தில் இலங்கையின் குறிப்பிட்ட சமூக கலாச்சார அமைப்பில் மன ஆரோக்கியம் என்றால் என்ன என்ற கேள்வி உள்ளது. இதை ஆராய்வதில் இலங்கை மக்களின் வாழ்க்கை உண்மைகளை அவர்கள் வாழும் சமூக அரசியல் பின்னணியை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். இதனால் இந்த மனநோய் பராமரிப்புத் துறையில் என்ன செய்ய முடியும்? மற்றும் என்ன செய்ய முடியாது? என்பதில் ஒரு நடைமுறைப்பார்வை உருவாகலாம். அவ்வாறு செய்யும்போது மக்களுக்கு மனநலப் பாதுகாப்பு, மனநலப் பிரச்சினைகளுக்கு சிகிச்சை, மன அழுத்தத்தை கையாளுதல் என்பவை பற்றி ஓர் காத்திரமான புரிதல் ஏற்படும்.

காலனித்துவ காலங்களிலிருந்து பெற்ற அதிகார பூர்வ சட்ட சேவைகள், மனநல மற்றும் சமூக கலாச்சார சூழல்களில் சுயாதீனமாக உருவான சிகிச்சை பண்புகள் முற்றிலும் மேற்கத்தேய மாதிரிகளை அடிப்படையாகக் கொண்டது. இலங்கையில் இதற்கு எல்லாவிதமான புள்ளிவிபரச் சான்றாதாரங்களும் உள்ளன. மற்றும் 2009 ஆம் ஆண்டில் முடிவடைந்த நீண்ட உள்நாட்டுப் போரினால் ஏற்பட்ட மனநல தேவைகளை மதிப்பிட்டுச்சொல்ல முடியாது அதிக உயர் தற்கொலை விகிதங்களுக்கான குறிப்புகள் உள்ளன. உலக சுகாதார நிறுவனத்திற்கு ஏற்ப (WHO 2003) இலங்கையின் தற்கொலை விகிதங்கள் (1991) ஆண்கள் 44.6% மற்றும் பெண்கள் 16.8% ஆகும். இருப்பினும் இந்த மனநல சேவை தேவைகளின் குறிகாட்டிகளின் புள்ளிவிபரங்கள் விவாதிக்கக்கூடியதாகும். மேலும், மனநல நோயறிதலைப் பயன்படுத்தி சேகரிக்கப்பட்ட புள்ளிவிபரங்கள் இலங்கையின் மக்கள்தொகை சுகாதார தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யவோ அல்லது மனநல சேவைகளை வளர்ப்பதற்காகவோ அல்ல.

உளசமூகப் பாதுகாப்பு

இலங்கை வரலாற்றில் நீண்டகால போர் மோதல் மற்றும் 2004 சுனாமி ஆகியவற்றால் இலங்கையின் தனிநபர்களுக்கும் சமூகங்களுக்கும் விளைவிக்கப்பட்ட உடல் உளப்பாதிப்பைக் கணக்கிட முடியாது. இலங்கையின் மனிதாபிமான அமைப்புக்களின் கூட்டமைப்பின் (Consortium of Humanitarian Agencies-CHA) அனுசரணையின் கீழ் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஒரு ஆய்வு அறிக்கையில் மார்கழி 2004 சுனாமிக்குப் பின்னர் அரசு சாரா நிறுவனங்கள் (NGOs) வளர்ச்சியடைந்தன என கூறியுள்ளது. ஆனால் அவற்றின் திறன் நம்பகத்தன்மை மற்றும் செயல்திறன் குறித்து பல கேள்விகள் இருந்தன. மேலும் அவற்றின் பணிகளுக்கு தரநிர்ணய நடைமுறைகள் அல்லது சரியான தரநிலைகள் நிறுவப்படவில்லை. (Haug and Weerakodi 2007). ஆய்வு கட்டுரைகளில் சுனாமியில் உயிர்த்தப்பியவர்களுக்கு உதவியதில் காணப்பட்ட பலவீனங்கள் பற்றி பல கேள்விகள் எழுப்பப்பட்டு உள்ளன (Danverset.al.2006). சுனாமி மதிப்பீட்டு கூட்டணியின் ஒரு அறிக்கையில் (Tsunami Evaluation Coalition-TEC 2006) சுனாமிக்கு பின் கிடைத்த உதவி, இருந்ததை விடக் குறைவான செயல்திறன் மிக்கதாக இருந்ததுடன் நாட்டை நன்கு அறிந்த உள்ளூர் மக்களுடன் கலந்தாலோசிக்க உதவி நிறுவனங்கள் தவறிவிட்டன எனக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. (Vasagar 2006) உடனடியாக சுனாமிக்கு பின்னர் (2004 டிசம்பர்) உலக சுகாதார நிறுவன பிரதிநிதிகள் தொழில் மற்றும் அரச ஊழியர்களுடன் இணைந்து செயற்பட்டு புதிய சட்டத்தை தழுவி இலங்கை மனநல மேம்பாடு தொடர்பாக ஒரு கொள்கையை கொழும்பிலுள்ள சுகாதார திணைக்களம் கொண்டு வந்தது. இதன் விளைவாக இந்தத் திட்டம், முகாமைத்துவம், நிர்வாகம் மற்றும் மனிதவள மேம்பாட்டு அடிப்படைப் பிரச்சினைகளை முன்வைத்து சுகாதாரத் திணைக்களம் ஒரு கொள்கைளை இலங்கையின் மனநலக் கொள்கை- 2005-2015 (Mental Health Policy of Srilanka- 2005-2015) என உருவாக்கியது.

இதுமட்டுமன்றி மனநல நிர்வாக சபை 2006(Mental Health Directorate,2006) உருவாக்கப்பட்டு இது நாடளாவிய ரீதியில் புதிய உளநோயாளர் அலகுகள்,மனநோய் சமூக சேவையாளர்களின் பதவிப்பிரமாணங்கள்,தொழில் சிகிச்சையாளர்கள்,மருத்துவ உதவியாளர்கள் மற்றும் ஆலோசனைப் பணியாளர்கள் உளவியல்சார் பயிற்சியாளர்கள் மற்றும் மனநல கல்வி அதிகாரிகள் ஆதரவுடன் கூடிய ஒரு சமூக வள மையங்கள், ஒவ்வொரு

மாவட்டத்திலும் மற்றும் பல சிறப்பு சேவைகளைத் தோற்றுவித்தது. இந்தத் திட்டம் படிப்படியாக ஆனால் மிக மெதுவாக செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது. தற்போது அங்கொடயில் உள்ள மருத்துவமனை தற்போது தேசிய மனநல மையம் என பெயரிடப்பட்டுள்ளது (NIMH) பராமரிப்புத் தரத்தில் முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுள்ளது. மனநல செவிலியர்களுக்கான பயிற்சியை மேம்படுத்துவதற்கும், சமூக சேவையாளர்களுக்கு மனநலப் பயிற்சியை அமுல்படுத்துவதற்கு விவாதங்கள் உருவானது.

இலங்கையின் மனநல நிர்வாக சபை வழங்கிய தகவல்களின்படிஇன்று நாட்டில் 60 மனநோய் மருத்துவர்கள் (Psychiatrists) உள்ளனர். அதில் அரைவாசிக்கு மேற்பட்டோர் மேல் மாகாணத்தில் இருக்கின்றனர். மேலும் மனநல மருத்துவத்தில் டிப்ளோமா தகுதியுடைய 60 மருத்துவ அதிகாரிகளும் (Medical Officers) உள்ளனர். சில டிப்ளோமா தகுதியுடையவர்கள் காணப்படுகின்றனர். இவர்களுள் சிலர் கிளிநொச்சி, முல்லைத்தீவு, கல்முனை ஆகிய மாவட்டங்களில் பணியாற்றுகின்றார்கள். இலங்கையில் 19 மாவட்டங்களில் 21 கடுமையான உளநோயாளி அலகுகள் உள்ளன. கம்பஹா, கொழும்பு, பதுளை, காலி, ஹம்பாந்தோட்டை, மட்டக்களப்பு, அநுராதபுரம், குருநாகல் மற்றும் யாழ்ப்பாண மருத்துவமனைகளில் சில நடுத்தர நெடுநாள் தங்குமிடங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. மனநல சுகாதார சேவைகளை வளர்ப்பதற்குப் பயன்படுத்தப்படும் மாதிரி மேற்கில் முக்கியமாக இங்கிலாந்திலிருந்தே இறக்குமதி செய்யப்பட்டுள்ளது என்பது தெளிவாகின்றது. மேற்கத்தேய மாதிரிகள் அபிவிருத்தி அடைந்துவரும் நாடுகளில் இது பயன்படுத்தப்படுகின்றது. இந்த வழிகாட்டியை அல்லது மாதிரியைப் பின்பற்றினால் சாதகமான முடிவுகள் அல்லது நிலையானதான மற்றும் மக்கள் சம்பந்தப்பட்ட விஷயங்களில் முன்னேற்றம் ஏற்படுமா? என்ற வினாவும் எழுகின்றது.

சட்டபூர்வ சமூகம் சார்ந்த சேவைகள் இல்லாதவிடத்து, அது தவிர கிழக்கில் (மட்டக்களப்பு மற்றும் கல்முனை) பொது மருத்துவமனைகளில் இணைக்கப்பட்ட மனநல பிரிவுகளில், சில மேற்கு மாகாணத்தில் வழங்கப்பட்ட பாரம்பரிய சேவைகளிலிருந்த மிகவும் வித்தியாசமான சமூக அடிப்படையிலான சேவைகளை உருவாக்கியுள்ளதை நாம் கண்டிருக்கின்றோம். இருப்பினும் சில அரச சார்பற்ற நிறுவனங்கள் உளசமூக சேவைகளை வழங்குகின்றன. தெற்குப்பகுதியில் உள சமூகப் பணிகளைச் செய்யும் ‘பேசிக் நீட்ஸ் ஸ்ரீலங்கா’ (Basic Needs Srilanka) இயங்குகின்றது என்பதும் குறிப்பிடத்தக்கது.

கிழக்கில் (மட்டக்களப்பைச் சுற்றியுள்ள) மனநலம் மற்றும் சமூக பராமரிப்புச் சேவைகளில் பணிபுரியும் மக்கள் மனநலப் பிரச்சினைகளால் பாதிக்கப்பட்ட மக்களுக்கு உதவுவதில் பூர்விக அல்லது பாரம்பரிய மருத்துவ பயிற்சியாளர்கள் மற்றும் மத சிகிச்சை முறைகள் ஆற்றிய பங்கை அங்கீகரிப்பதாக தெரிகின்றது. கிழக்கில் உள்ள உளநல சேவைகளும், சேவைகளை வழங்குவதில் குடும்பங்களுடன் இணைந்து பணியாற்றுவதில் மிகுந்த அக்கறை எடுத்துக்கொள்கின்றார்கள். உண்மையில் ஒரு குடும்ப உறுப்பினர் மனநல நிலையத்தில் அனுமதிக்கப்பட்ட எந்தவொரு நோயாளியுடனும் சேர்ந்து தங்குவதை உறுதிசெய்யும் ஒரு தனித்துவமான அமைப்பைக் கொண்டுள்ளனர். ஆனால் இது போன்ற சட்டரீதியான சேவைகள் குடும்பத்தவர்களின் ஈடுபாட்டிற்காக எந்தவொரு கொடுப்பனவையும் இதுவரை செய்யவில்லை. அதுமட்டுமன்றி மனநலத்தை மேம்படுத்துவதில் மற்றும் மனநல பிரச்சினை உள்ளவர்களுக்கு சுதேச குணப்படுத்துபவர்கள் மற்றும் மத அமைப்புகளால் உதவுவதில் அவர்கள் வகிக்கும் பங்கையும் அவர்கள் பூரணமாக அங்கீகரிக்கவில்லை.

மனநல மருத்துவர்களின் பயிற்சி (MD நிலை அல்லது மனநல மட்டத்தில் டிப்ளோமா) மற்றும் மனநலத்தில் மருத்துவ அதிகாரிகளின் பயிற்சி அனைத்தும் அன்று கொழும்பு அல்லது சில முக்கிய நகரங்களில் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன மற்றும் பெரும்பாலும் 'மனநோய்களின்' பாரம்பரிய உயிரியல் மாதிரிகள் மட்டுமே அதிகம் அடங்கியதாக காணப்பட்டதுடன் நோய் மற்றும் ஆரோக்கியத்தின் கலாச்சார மற்றும் சமூக அம்சங்களில் குறைவாகவே கவனம் செலுத்தப்பட்டது. மனநல தாதி பயிற்சி அடிப்படை மனநலப் பிரிவுகளுடன் இணைக்கப்பட்ட சமூக சேவையாளர்கள் இருந்தாலும் அவர்களுக்கு சிறப்பு மனநலப்பயிற்சி இல்லை. மனநலத் துறையில் தொழில்சார் சிகிச்சை ஒரு தொழிலாக அப்போது பெரிதும் வளர்ச்சி அடையவில்லை. வெளிநாட்டிலிருந்து வருகை தரும் பல்வேறு குழுக்கள் இந்த தொழில்முறை குழுக்களுக்கு கடந்த பல ஆண்டுகளாக அங்கொட (NIMH) உடன் இணைந்து தற்காலிக பயிற்சி அளித்துள்ளன.

தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள் மற்றும் சட்டரீதியான சேவைகளுக்கு இடையேயான ஒருங்கிணைப்பு மோசமாக உள்ளது. சேவைகள் முக்கியமாக நகரங்கள் மற்றும் நகரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டவை கிராமப்புற அமைப்புகளில் வாழும் மக்கள் அவற்றை அணுகுவதில் சிரமம் உள்ளது. எனினும் நெஸ்ட் (Nest) கொழும்புக்கு அருகிலுள்ள மனநல மருத்துவமனை ஒன்றில் தொழில் சிகிச்சை (Occupational Therapy) மையத்தை இயக்கிக்

கொண்டிருப்பது குறிப்பிடத்தக்கது. அத்தோடு பேசிக் நீட்ஸ் ஸ்ரீலங்கா (BasicNeedsSrilanka) கொழும்புக்கு அருகிலுள்ள அங்கொடயில் பிரதான மருத்துவமனைக்கு அருகாமையில் ஒரு தோட்டக்கலை பிரிவை நடத்திவருகின்றது. இவற்றைவிட மேலதிகமாக பல தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள் உளவள ஆலோசனை சேவைகளை வழங்குகின்றன. மற்றும் பலர் மனிதாபிமான மற்றும் மேம்பாட்டுத் துறைகளுக்குள் ஒரு துணைப்பிரிவை உருவாக்கும் பலவிதமான 'உள் சமூக தடுப்பு முறைகளை'மேற்கொள்கின்றனர். உளவள மையங்களில் மனநலக் கொள்கையினைக் (MentalHealthPolicy) கடைப்பிடிப்பது மிகக் குறைவாகவே காணப்படுகின்றன. குறிப்பிட்டுக் கூறும் வகையில் மத்திய மாகாணத்தில் கண்டிக்கு அருகே உள்ள நிவாஹன (NIVAHANA) என்ற மையமும் வடக்கில் யாழ்ப்பாணத்தில் சாந்திகம் (SHANTHIHAM) என்று அழைக்கப்படும் ஒரு மையமும் சிறப்பாக இயங்குகின்றது.

ஆரம்ப காலங்களில் பல உளவியல் பிரச்சினைகள் 'நோய்' என அடையாளம் காணப்படவில்லை. எனவே குடும்பங்கள் மற்றும் சமூகங்கள் தமக்கு தெரிந்த குணப்படுத்தும் முறைகளைக் கையாண்டன. மனநலப் பிரச்சினைகளைக் கையாள்வதில் உள்நாட்டு குணப்படுத்தும் முறை எந்த அளவிற்குப் பங்கு வகிக்கின்றது என்பது தெரியவில்லை ஆனாலும் அது பெரிய அளவினதாக இருக்கலாம். எடுத்துக்காட்டாக, குசுமரத்ன (Kusumaratne-2005) ஒரு குணப்படுத்துபவரின் நடைமுறையை விவரிக்கின்றார். ஹோமாகாவைச் (Homagama) சுற்றியுள்ள ஒரு குக்கிராமத்தில் ஒருவர் பேயோட்டும் (Kattadi Mahattaya- கட்டடி மஹத்தயா, அவர் பாம்புக்கடி சிகிச்சையிலும் நிபுணத்துவம் பெற்றவர்) வேலையைச் செய்துவருகின்றார். இந்த நபர் முந்தைய மூன்று மாதங்களில் பல்வேறு வகையான தொவில் சடங்குகளைப் பயன்படுத்தி 25 சூனியம் எடுத்தல், 50 பேயோட்டுதல் மற்றும் 60 குடும்ப சண்டைகள் என்பவற்றை கையாண்டு தீர்த்ததாகத் தெரிகின்றது (Kusumaratne 2005).2007ஆம் ஆண்டின் ரி.எச்.ஜி (TGH) திட்டத்தின் ஆலோசகர் 2009ஆம் ஆண்டில் பார்வையிட்ட குணப்படுத்தலுக்கான இடம் மட்டகளப்பிலுள்ள புனித ஜூட் தேவாலயம் (St. Jude's Church) அங்கு இத்தேவாலயத்திற்குப் பொறுப்பான கத்தேலிக்கப் பாதிரியார் பலவிதமான துரதிஷ்டங்களை எதிர்கொண்டவர்களுக்கு ஆலோசனை வழங்குகிறார். இது முக்கியமாக முஸ்லிம் மற்றும் இந்து பின்னணியை சேர்ந்த

மனநலப் பிரச்சினைகள் உள்ள பலரை உள்ளடக்கியுள்ளது. இது போன்ற பல மையங்கள் தம் நற்பெயரால் வெளியுலகத்தால் அறியப்படுகின்றன.

மேலும் 'நோய்' என அடையாளம் காணப்பட்ட மனநலப் பிரச்சினைகள் ஆயுர்வேத மருத்துவத்தில் எத்தனை முறை கையாளப்படுகின்றன என்பது தெரியவில்லை. ஒட்டுமொத்தமாக இன்று மனநலப் பிரச்சினை உள்ளவர்களுக்கான பெரும்பாலான கவனிப்புகள் இருக்கும் பராமரிப்பு, சிகிச்சை முறை, மருத்துவ நடைமுறைகள் ஆக்கபூர்வமாக வழங்கப்படுகின்றன என்பதில் சந்தேகம் இல்லை. மற்றும் மத நிறுவனங்கள் உட்பட சமூக அடிப்படையிலான அமைப்புகளும் இதில் ஈடுபட்டுள்ளன. ஒட்டுமொத்த மனநல மேம்பாட்டில் மேற்கத்தேய மனநல சிகிச்சை ஒரு பங்கையும், ஆயுர்வேதம் ஒருபங்கையும், ஆன்மீகம் ஒருபங்கையும் உளவளத்துணை இன்னுமொரு பங்கினையும் கொண்டுள்ளது என்பதனை மறுக்க முடியாது.

சமகால வளர்ச்சி

இந்தவகையில் இலங்கையில் உளமருத்துவத்திலும் உளவளதுணையில் ஆன்மீகமும், மருத்துவமும் சமஅளவில் செல்வாக்குச் செலுத்தியது. ஆரம்பகாலத்தில் உளமருத்துவர்கள் உளவளத்துணையை வழங்கிவந்தனர். இது காலப்போக்கில் மக்கள் மத்தியில் உளவளத்துணை என்பது உளநோயுடன் தொடர்புடையது என்ற மனப்பான்மையைக் கொஞ்சம் கொஞ்சமாக ஏற்படுத்திவிட்டது. இதனால் உளவளத்துணையை மக்கள் தவிர்த்துவந்தனர். இதற்கு காரணம் உளவளத்துணைக்குச் சென்றால் தாம் மனநோயாளிகளாக முத்திரை குத்தப்பட்டுவிடுவோம் என்கின்ற பயமே ஆகும். இதற்கு மற்றுமொரு காரணம் ஆரம்பத்தில் மக்கள் தொகைக்கேற்ப உளவளத்துணையாளர்களும் சமுதாயத்தில் குறைவாகக் காணப்பட்டனர். உளவளத்துணைக் கற்கைகளும் குறைந்தளவே காணப்பட்டனர். இதனால் உளமருத்துவர்கள், மருத்துவர்கள் உளவள சேவையினை வழங்கினர். இது கால காலமாக தொடர்ந்தது. ஆனால் 2004 சுனாமிக்குப் பின்பு உளவளத்துணையின் தேவை உணரப்பட்டு பயிற்றப்பட்டு உளவளத்துணையாளர்கள் அதாவது குறுகியகால பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு சுனாமியால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு அவர்கள் உளவளத்துணையை மேற்கொண்டனர்.

உளவளத்துணைக் கற்கை நெறி பல்கலைக்கழகங்களிலும் ஓர் கற்கைத்துறையாக உருவானதுடன் அரசசார்பற்ற நிறுவனங்களும் உளவளத்துணைக் கற்கையினைத் தொடங்கி சமுதாயத்திற்குத் தேவையான

உளவளத்துணையாளர்களை உருவாக்கியது. தற்போது பல்கலைக்கழகங்களும் உளவியல் மற்றும் உளவளத்துணை பட்டப்படிப்புக்களையும், பட்டமேற்படிப்புக்களையும் வழங்கிவருகின்றது. எடுத்துக்காட்டாக கொழும்பு, பேராதனை, யாழ்ப்பாணம் போன்ற பல்கலைகழகங்களில் உளவியற் கற்கைகள் தனித்த கற்கை நெறியாகத் தோற்றம் பெற்றது. இதுமட்டுமன்றி ஸ்ரீலங்கா பவுண்டேசன் (Srilanka Foundation), தேசிய சமூக அபிவிருத்தி நிறுவனம் (National Institute of Social Development- NISD), போன்ற நிறுவனங்களும் உளவளத்துணை கற்கையினை வழங்கிவருகின்றது.இவற்றை விட தனியார் நிறுவனங்களும் உளவளத்துணைக் கற்கையினை ஊக்குவிப்பதுடன் இது தொடர்பான செயலமர்வுகளையும் முன்னெடுத்துவருகின்றது. உளவளத்துணையானது உளமருத்துவத்திலிருந்து சிறிது சிறிதாக விடுபட்டு தனித்தொரு கற்கையாக வளர்ச்சியுற்றுக் காணப்படுகின்றது. இன்று மக்கள் தாங்களாக உளவளத்துணையினை நாடிச்சென்று உளவளத்துணைச் சேவையினைப் பெற்றுவருகின்றனர். இது மக்கள் மத்தியில் உளவளத்துணை தொடர்பான மனமாற்றத்தின் ஓர் மைல்கல்லேயாகும்.

முடிவுரை

இலங்னையில் பல சவால்களுக்கு மந்தியில் உளமருத்துவம் மற்றும் உளநல சேவையானது வளா்சியடைந்து வந்தாலும் சுனாமியால் ஏற்பட்ட பேரழிவைத் தொடர்ந்தும், உள்நாட்டுப் போர் முடிவுக்கு வந்ததைத் தொடர்ந்தும் ஒரு விரிவான உளநல அமைப்பை உருவாக்குவதில் அரசாங்கம் தனது கவனத்தை செலுத்தியுள்ளது.இந்தச் செயல்பாட்டில், உளசுகாதாரத்தை கட்டியெழுப்பி ஒரு வினைத்திறனான உளநல அமைப்பை உருவாக்கும் பணியிலும் கவனத்தை செலுத்தியதுகிறது.மேலும் உளநலசேவையின் அனைத்து அடிப்படை கூறுகள்,தரம் மற்றும் பொறுப்புணர்வை அதிகம் வலுப்படுத்துவது, மனநல சுகாதார மேம்பாடு மற்றும் தடுப்பு ஆகியவற்றில் கவனம் செலுத்துவதுடன் தகுதிவாய்ந்த பணியாளர்களை தொடர்ந்து உருவாக்குவது மற்றும் குழந்தைகள் மற்றும் கட்டிளமைபருவ மனநலம் மற்றும் சிறப்பு நிபுணத்துவம் மற்றும் சேவைகளை மேம்படுத்துவது போன்ற விடயங்கள் முக்கித்துவப்படுத்தப்படுகிறது. திருத்தப்பட்ட மனநலக் கொள்கையில்(2016–2025)உளநல சேவைகள் முன்னுரிமை அடிப்படையில் கவனம் செலுத்தி முன்னெடுக்கப்படுகிறது.

உசாத்துணைகள்

Abeyasinghe, R., & Gunnell, D. (2008). Psychological autopsy study of suicide in three rural and semi-rural districts of Sri Lanka. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *43*(4), 280–285.

Ariyaratne, V. (2011). Role of primary health care in the 21st century. *Journal of the College of Community Physicians of Sri Lanka.*

Chamindra, W., & Suman, F. (2011). *Reflection on mental health and well-being.* People's Rural Development Association, Colombo.

De Alwis, L. A. P. (2017). Development of civil commitment statutes (Laws of involuntary detention and treatment in Sri Lanka: A historical review). *Medico-Legal Journal of Sri Lanka, 5*(1).

De Silva, V., & De Silva, D. (2017). Challenges of research in rural mental health in Sri Lanka. *Indian Journal of Psychological Medicine, 39*(2), 102-106.

Gambheera, H. (Year). Country profiles – The evolution of psychiatric services in Sri Lanka. *South Asian Journal of Psychiatry, 2*(1).

Jenkins, R., Mendis, J., Cooray, S., & Cooray, M. (2016). Integration of mental health into primary care in Sri Lanka. *BMC Health Services Research, 16*(1), 1-9.

Jayathunge, R. M. (2004). *Psychological counselling* (1st ed.). Mulleriyawa: Wijesooriya Grantha Kendraya.

Kottler, J. A. (2004). *Introduction to therapeutic counseling* (5th ed.). Canada: Thomson Brooks/Cole.

Liyanage, K., & Jayasinghe, D. (2019). Exploring challenges in mental health service provisions for school-going adolescents in Sri Lanka. *BMC Health Services Research*, *19*(1), 1-12.

Palfreyman, A., Riyaz, S., Rizwan, Z., Vijayaraj, K., Chathuranga, I. P. R., Daluwatte, R., et al. (2022). Cultivating capacities in community-based

researchers in low-resource settings: Lessons from a participatory study on violence and mental health in Sri Lanka. *PLOS Global Public Health, 2*(11).

Rajapakse, J. C., Weerasinghe, V., & Wickramarachchi, T. (2022). Mental health condition among adolescents is a leading cause of health-related disability in Sri Lanka. *The Medical Journal of Australia, 216*(9), 397-403.

Sritharan, J., & Sritharan, A. (2014). Post-conflict Sri Lanka: The lack of mental health research and resources among affected populations. *Journal of Immigrant and Minority Health, 16*(2), 328-335.

Suwa Diviyata Suwa Manasak. (2018). *Jathika Manasika Saukya Vidyayathanaya-Angoda.* Chamari Shyama Nilanthika Vithanage.

Wickramaratne, P. I. R., Gunasekara, S., & Wijesuriya, S. (2010). Family violence, war, and natural disasters: A study of the effect of extreme stress on children's mental health in Sri Lanka. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 49*(10), 987-996.

Williams, S. S., Hewage, S. N., & Karandawala, I. R. (2011). Mental health research trends in Sri Lanka. *Ceylon Medical Journal, 56*(2), 61-65.