

**A Study of Self Narratives by Doctors in  
Marathi Literature: A Social Perspective  
(2000 to 2010)**

**मराठीतील वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांचा  
सामाजिक अंगाने अभ्यास (इ.स. २००० ते २०१०)**

**A Minor Research Project submitted to UGC  
(Sanctioned and Approved by UGC, Western Region,  
Ganesh Khind, Pune)**

**File No. 23-2551/11**



**ज्ञान-विज्ञान विमुक्तये**

**Principal Investigator  
Dr. Deoyani V. Chavan  
Associate Professor  
Deptt. of Language**

**G. S. College of Commerce and Economics  
Amravati Road, Civil Lines, Nagpur.**

## **Declaration Certificate**

I hereby declare that this Minor Research project entitled “**A Study of Self Narratives by Doctors in Marathi Literature: A Social Perspective (2000 to 2010)**” is the result of my research work. I have not submitted this project to any other university or institution for award of any academic purpose

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / 2015

**Dr. Deoyani V. Chavan**  
Principal Investigator

## **Certificate of Head of the Institution**

This is to certify that G.S. College of Commerce and Economics, Nagpur, is permanently affiliated college under section 2(f) and 12(b) of UGC. **Dr. Deoyani V. Chavan** is the regular and permanent faculty member of our college since 2000. This minor research project entitled **“A Study of Self Narratives by Doctors in Marathi Literature: A Social Perspective (2000 to 2010)”** has been prepared after the approval of UGC. It is also certify that this project has not been submitted to any other university or institution for award of any academic purpose to the best of my knowledge.

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / 2015

**Dr. N. Y.Khandait**  
Principal

## मनोगत

आत्मकथनाचे वाचन करणे हा माझा आवडता छंद. पायाला अपघात झाल्यानंतर भरपूर वेगवेगळ्या विषयांवरील आत्मकथनांचे वाचन केले. त्यापैकी वैद्यकीय चिकित्सकांनी लिहिलेली आत्मकथने माझे मनोबल वाढविणारी आणि आयुष्याला दिशा देणारी ठरली. मनात प्रश्न उपस्थित झाला की समाजासाठीसुद्धा ही आत्मकथने दिशा देणारी आणि प्रोत्साहनात्मक ठरू शकतात. पण समाजातील तरुण युवा-युवती, स्त्री-पुरुष, वृद्ध, रुग्ण ही आत्मकथने वाचतात का? अशा अनेक प्रश्नातूनच लघुशोध प्रकल्पाच्या विषयाचा जन्म झाला आणि 'वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांचा समाजिक अंगाने अभ्यास (इ.स. २००० ते २०१०)' या विषयावर प्रकल्प करण्याचे ठरविले.

प्रस्तुत संशोधन कार्यासाठी शिक्षा मंडळ वर्धाचे सभपती श्री संजय भार्गव, महाविद्यालयाचे प्राचार्य डॉ. एन.वाय. खंडाईत यांचे मार्गदर्शन आणि सहाकार्य मिळाले त्याबद्दल त्यांचे मी मनापासून आभारी आहे. त्यासोबतच महाविद्यालयाचे ग्रंथपाल डॉ. पराग पराडकर, प्रा. स्वाती कठाळे, डॉ. भारती खापेकर व इतर सहकारी यांचेही मार्गदर्शन आणि प्रोत्साहन मिळाले त्याबद्दल मी आभार व्यक्त करते.

विद्यापीठ अनुदान आयोगाने मला लघुशोध प्रकल्प करण्यासाठी निधी उपलब्ध करून दिला त्याबद्दल विद्यापीठ अनुदान आयोगाचे आभार व्यक्त करते.

माझे पती प्रा. डॉ. विनय चव्हाण यांची प्रेरणा व सहकार्य, तसेच भाऊ डॉ. चंद्रकांत जाधव, मुलगा वैष्णव व मुलगी भार्गवी यांच्या मनाच्या आंतरिक उर्जेमुळेच मी हे संशोधनाचे कार्य करू शकले. संगणकीय प्रत तयार करणारे श्री. राहुल गौरकर व सौ. माधुरी ह्यांच्याविषयी मी कृतज्ञता व्यक्त करते.

या संशोधनासाठी मला गो.से. अर्थ-वाणिज्य महाविद्यालयाच्या ग्रंथालयाची, सेठ केसरीमल पोरवाल महाविद्यालयाच्या ग्रंथालयाची, राजाराम दीक्षित वाचनालयाची व विदर्भ साहित्य संघाच्या ग्रंथालयाची मदत झाली, या चारही ग्रंथालयाचा उल्लेख आवर्जून केला पाहिजे.

सरतेशेवटी या संशोधनकार्यात प्रत्यक्ष व अप्रत्यक्षरित्या ज्यांची मदत व सहकार्य लाभले त्या सर्वांची मी आभारी आहे.

डॉ. देवयानी चव्हाण

## अनुक्रमणिका

प्रकरण क्रमांक	प्रकरणाचे नाव	पृष्ठ क्रमांक
पहिले	वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांची सामाजिक आणि सांस्कृतिक पार्श्वभूमी	०१-१८
दुसरे	मराठीतील वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांतील परंपरा	१९-२७
तिसरे	मराठीतील वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनातून प्रकट होणाऱ्या आशयसूत्रांच्या आधारे घडणारे सामाजिक आणि सांस्कृतिक दर्शन	२८-४५
चौथे	वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनातील भाषाविशेष	४६-५९
पाचवे	समारोप व उपाय परिशिष्टे	६०-६३
पहिले	मराठीतील वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांची यादी(इ.स. २००० ते २०१०)	६४
दुसरे	संदर्भ सूची	६५
तिसरे	प्रश्नावली	६६-७०

## वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांची सामाजिक आणि सांस्कृतिक

पार्श्वभूमी

### प्रास्ताविक

प्राचीन काळात वैद्यकीय चिकित्सकांना देवतुल्य समजल्या जात असे. परंतु आज मात्र वैद्यकीय क्षेत्रात गेल्या पन्नास वर्षात अनेक बदल झालेले दिसतात आहे. आरोग्यव्यवस्थेत जे काही चालले आहे त्यामुळे समाज उद्विग्न झाला आहे. पूर्वीच्या काळात वैद्यक कमी मोबदला घेवून किंवा मोबदला न घेता रुग्णांना बरे करत असे, परंतु आज मात्र वैद्यक रुग्णांकडून भरमसाठ फी घेवून सुद्धा रुग्णाला योग्य उपचार मिळत नाही आणि बरेच रुग्ण डॉक्टरांच्या अवाजवी पैसे उकळण्याच्या प्रवृत्तीला कंटाळून उपचार करणेही टाळतात. या सर्व कारणांमुळे रुग्णांचा वैद्यकांवरील विश्वास उडत चाललेला दिसतो आहे. तो विश्वास रुग्णांमध्ये निर्माण व्हावा, समाजामध्ये वैद्यकांची चांगली प्रतिमा तयार व्हावी, वैद्यकांबद्दलची समाजाची वाईट मते परावर्तीत व्हावी, आपल्या अनुभवाचा समाजाला चांगला फायदा व्हावा. या उद्देशाने आज वैद्यकीय चिकित्सक आत्मकथनाच्या माध्यमातून आपण केलेले कार्य, धडपड, त्यांना आलेले चांगले वाईट असंख्य अनुभव समाजापर्यंत पोहचविण्याचे कार्य करतांना आपल्याला दिसतात आहे. आज वैद्यकीय चिकित्सकांवर रुग्णांचे नातेवाईक हल्ला करतात, मारतात. आज वैद्यकीय चिकित्सक आणि रुग्ण ह्यांच्या संबंधातील दरी वाढत चाललेली दिसते आहे, ती दरी दूर करण्याचे कार्य ही आत्मकथने करू शकतात. ते धाडस हे आत्मकथनकार करतांना दिसतात आहे. आज जरी अशा वैद्यकीय चिकित्सक आत्मकथनकारांची संख्या कमी असली तरी त्यांचे प्रयत्न समाजहिताचे असून कौतुकास्पद, स्तुत्य आहे. नको असलेले सामाजिक, सांस्कृतिक परिवर्तन आज झपाट्याने होऊ लागले आहे. समाजाचे व संस्कृतीचे होत असलेले परिवर्तन सहजासहजी थांबणार नाही. त्यासाठी आजच्या वैद्यकीय चिकित्सकांना खूप मानसिक, शारीरिक, भावनिक, आर्थिक त्रास सहन करावा लागणार आहे. तसे झाले तरच समाजपरिवर्तन शक्य आहे. 'मराठी नाटक आणि डॉक्टर प्रतिमा' या पुस्तकाच्या लेखिका डॉ. मधुरा कोराबे म्हणतात, "सामान्य माणसाला पडणारे हे प्रश्न आहेत. या व्यवसायाला पूर्वप्रतिष्ठा मिळवून द्यायची असेल तर सर्वांनीच अंतर्मुख होऊन विचार करण्याची गरज आहे." समाजाच्या व संस्कृतीच्या परिवर्तनाची झलक आपल्याला साहित्यातून दिसत असते. कविता, कथा, कादंबऱ्या, नाटके, आत्मकथने यांतून हे परिवर्तन दिसून येते.

आजपर्यंतच्या वैद्यकीय चिकित्सकांची आत्मकथने पाहिली तर आपल्याला समाजात कसे बदल झाले? त्या बदलाला त्यांनी कशाप्रकारे हाताळले? बदलत्या परिस्थितीला ते कशा प्रकारे सामोरे गेले? आणि जात आहे? त्यासाठी त्यांना कोणत्या अडचणींचा सामना करावा लागतो आहे? समाज त्यांना कशाप्रकारे वागणूक देत आहे? आणि ते समाजासाठी कशाप्रकारे प्रेरणादायी कार्य करतात आहे? अशा अनेक प्रश्नांची उत्तरे आपल्याला वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनात मिळतात.

या सर्व प्रश्नांचा अभ्यास करण्यासाठी सन २००० ते सन २०१० पर्यंतच्या वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांचा सामाजिक अंगाने अभ्यास करण्याचा संशोधकाचा हेतू आहे. परंतु या प्रश्नांचा विचार करण्यापूर्वी आपण समाज, संस्कृती व साहित्य म्हणजे काय? साहित्याचा आणि समाजाचा अन्योन्य संबंध व साहित्याचा समाजशास्त्रीय दृष्टिकोनातून विचार करून आत्मकथनांचा परिणाम कशाप्रकारे दिसून येतो हे पाहणे उपयुक्त ठरेल.

### समाज म्हणजे काय?

मनुष्य हा समाजात राहणारा व समाजात राहूनच आपल्या गरजांची पूर्तता करणारा प्राणी आहे. मानवाच्या विविध गरजा असतात. या सर्व गरजा तो एकटा भागवू शकत नाही. याकरिता त्याला समाजातील अनेक लोकांवर अवलंबून राहावे लागते. गरजा भागविण्यासाठी व्यक्ती परस्परांशी आंतरक्रिया करतात. कोणत्या गरजेसाठी नेमकी कोणती आंतरक्रिया असावी याविषयीचा नियम त्यातून निश्चित होतो व या आंतरक्रियांमधून निश्चित प्रकारचे सामाजिक संबंध निर्माण होतात. या सामाजिक संबंधाच्या व्यवस्थेला, 'समाज' असे म्हटले जाते. समाज या संकल्पनेत येणारा व्यक्तींचा समुच्चय आवश्यक असला तरी तेवढा महत्वाचा नाही. तर त्या व्यक्तींमध्ये निश्चित स्वरूपाचे जे सामाजिक संबंध निर्माण होतात, ते महत्वाचे आहेत. प्रत्येक आंतरक्रियेचा एक धागा अशी कल्पना केली तर मानव एकमेकांबरोबर असंख्य आंतरक्रिया करतो व या सर्व आंतरक्रियांचे जाळे अस्तित्वात येते. सामाजिक संबंधाच्या या जाळ्याला उद्देशून समाज ही संकल्पना वापरता येईल. राईट हा समाजशास्त्रज्ञ असे म्हणतो की, 'केवळ मनुष्याच्या समुहास 'समाज' म्हणत नाहीत तर समूहांतर्गत असणाऱ्या व्यक्तींच्या संबंधाची व्यवस्था म्हणजे समाज होय.' (it is not a group of people, it is a system of relationship that exists between the individuals of the group) विविध समाजशास्त्रज्ञांच्या 'समाज' या संकल्पनेविषयीच्या व्याख्या खालीलप्रमाणे लक्षात घेता येतील.

मॅक आयव्हर - सामाजिक संबंधाचे जाळे म्हणजे समाज. <sup>२</sup>

Society is a web of social relationship Mac Iver.

राईट- समाज म्हणजे समूहात राहणाऱ्या व्यक्तीच्या सामाजिक संबंधाची व्यवस्था होय. <sup>३</sup>

Society is a system of relationship that exists between the members of a group-Right.

डॉ. मॉरिस गिन्सबर्ग - समाज म्हणजे विशिष्ट संबंध व वर्तनाचे प्रकार यांनी एकत्रित बांधल्या गेलेल्या व्यक्तींचा समूह होय. <sup>४</sup>

गिलीन यांच्या मते - 'समाज' म्हणजे बाह्य जगतापासून स्वतःस ज्यांच्या आधारे वेगळे करता येऊ शकते असा सामाजिक उद्देश, सामाजिक भूभाग, सामाजिक जीवनपध्दती व सामाजिक आत्मियतेच्या भावनेतून सहभागी असणाऱ्या व्यक्तींचा मोठ्यातमोठा चिरकालीन असणारा समूह म्हणजे समाज होय. <sup>५</sup>

A society is the largest relatively permanent group of people who share common interest, common territory, common mode of life and a common esprit de corps or belongingness whereby they distinguish themselves from outside. (J.F. Gillin).

टी पारसन्स : साधन साध्य संबंधाच्या संदर्भात उत्पन्न होणाऱ्या क्रियांमधून निर्माण होणाऱ्या व प्रतिकात्मक असणाऱ्या सामाजिक संबंधाची संपूर्ण समग्रता म्हणजे समाज होय. <sup>६</sup>

Society may be defined as the total complex of human relationship so far as they grow out of action, in terms of measured relationship, intrinsic or symbolic. (T. parsons).

सामाजिक संबंधावरच समाज व समाजातील व्यवहार अवलंबून असतात. व्यक्तीमधील सामाजिक संबंध स्थिर व सातत्यपूर्ण असतात तसेच त्यांच्यात बदल किंवा परिवर्तन होत असते. समाजात जीवन जगत असताना व्यक्तीला आपल्या निरनिराळ्या गरजेच्या अनुषंगाने इतरांशी संबंध ठेवावे लागतात. या सर्व संबंधांना सामाजिक संबंध असे म्हणतात. सामाजिक संबंध भावनायुक्त असतात. प्रत्येक प्रकारच्या सामाजिक संबंधात कोणत्यानाकोणत्या तरी प्रकारची भावना गुंतलेली असते. व्यक्तींना परस्परांची जाणीव ठेवूनच वागावे लागते. परस्परांची जाणीव ठेवून



व्यक्ती वागल्या, तरच त्यांच्यामधील सामाजिक संबंध टिकून राहतात. रुग्णांशी वागताना वैद्यकाने आपल्या वर्तनवृत्तीचे काय परिणाम होतील, याचा विचारच केला नाही, तर वैद्यक-रुग्ण संबंध सुदृढ राहणार नाही. म्हणून वैद्यक-रुग्ण संबंध सृष्टी ठेवण्यासाठी परस्परांच्या गरजा, एकमेकांच्या भावनांचा आदर, सन्मान, आवडी-निवडी ह्या गोष्टी लक्षात घेऊनच वागावे लागेल. आणि त्यासोबतच काही कर्तव्येही पार पाडावी लागतील. डॉ. दिलीप शिंदे डॉक्टरी पेशाबाबत म्हणतात, “डॉक्टरी पेशामध्ये माणूसपण जपल तरच त्या पेशाला न्याय देता येईल नाही तर तो फक्त स्वार्थाने केलेला बिझनेस राहिल.”<sup>७</sup> आज रुग्ण आणि वैद्यकांमध्ये परस्परपूरक वर्तन नसल्यामुळे सामाजिक संबंध बिघडलेले दिसतात आहे.

या समाज व्यवस्थेतील प्रत्येक घटक तत्वाला सामाजिक व्यवस्था टिकविण्याच्या दृष्टीने कार्ये आणि कर्तव्ये पार पाडावी लागतात. तसेच आपले अस्तित्व कायम टिकवायचे असल्यामुळे बाह्य वातावरणाशी जुळवून घ्यावे लागते. म्हणूनच सामाजिक व्यवस्थेच्या स्वरूपात स्थल, काल व परिस्थितीनुसार परिवर्तन होत असते.

### संस्कृती व्याख्या आणि वैशिष्ट्ये

संस्कृती मानवी समाजाचे एक महत्वाचे वैशिष्ट्य आहे. संस्कृती म्हणजे जीवन कसे जगावे याची एक विशिष्ट आचारपध्दती आहे. प्रत्येक समाजाची स्वतःची अशी एक संस्कृती असते. संस्कृती म्हणजे समाजाची जीवनपध्दती की ज्यामध्ये त्या समाजाच्या नीतीकल्पना, रीतीरिवाज, आचारपध्दती, ज्ञान, व श्रद्धा इत्यादी प्रतिबिंबित झालेल्या असतात. प्रत्येक समाजाची संस्कृती सर्वसमावेशक किंवा व्यापक असते. याचे कारण संस्कृतीमुळेच त्या समाजाला आपल्या मूलभूत गरजांची पूर्तता करणे शक्य होते. समाज हा संस्कृती पासून अलिप्त राहू शकत नाही आणि म्हणूनच साहित्याचा अभ्यास करतांना तत्कालीन संस्कृतीचा विचार आवश्यक ठरतो.

विविध समाजशास्त्रज्ञांनी केलेल्या संस्कृतीच्या व्याख्यांचा आढावा घेतल्यानंतर हा अर्थ अधिक स्पष्ट होईल.

टायलर यांच्या मते, ‘समाजाचा घटक म्हणून व्यक्ती जे ज्ञान, श्रद्धा, कला, नीतीतत्वे, रुढी व तत्सम क्षमता आणि सवयी प्राप्त करून घेते त्या सर्वांच्या संमिश्र एकीकरणाला उद्देशून संस्कृती असे म्हणतात.’<sup>८</sup>

Culture is that complex which included knowledge, belief, art, law, custom and any other capacities and habits acquired by man as a member of the society- Edward Tylor.

मॅलिनॉव्स्की यांच्या मते, 'संस्कृती मानवनिर्मित असते व मानव तिचा वापर आपली उद्दिष्टे साध्य करण्याचे माध्यम म्हणून करून घेतो.'<sup>98</sup>

Culture is regarded as the handiwork of man and as the medium through which he achieves his ends.-Malinowaski

सी. सी. नार्थ यांच्या मते, 'मानवाने आपल्या गरजा भागविण्यासाठी निर्माण केलेल्या सर्व साधनांचा समावेश संस्कृतीमध्ये होतो.'<sup>99</sup>

Culture consists in the instruments constituted by man to assist him in satisfying his wants.-C.C.North

डॉ. इरावती कर्वे यांच्या मते, 'मनुष्य समाजाची डोळ्यांना दिसणारी भौतिक वस्तुरूप निर्मिती व डोळ्यांना न दिसणारी पण विचारांना आकलन होणारी मनोमय सृष्टी म्हणजे संस्कृती होय.'<sup>99</sup>

संस्कृती म्हणजे व्यक्तीनिरपेक्ष, भाषा व्यवहाराचे व आत्मप्रगटीकरणाचे साधन आहे. संस्कृतीचे दोन भाग मानता येतील.

**भौतिक संस्कृती:** ज्या गोष्टी डोळ्यांनी पाहता येतात व ज्या मानवनिर्मित आहेत अशा सर्वांचा समावेश भौतिक संस्कृतीमध्ये होतो. उदा. घरे, यंत्रे, दागदागिने, साहित्य, कला, संगीत इत्यादी.

**अभौतिक संस्कृती:** मानवनिर्मित ज्या गोष्टी अदृश्य आहेत, पण ज्यांचे अस्तित्व मानवाच्या वागण्यातून सहजपणे व्यक्त होते ती मानवाची अभौतिक संस्कृती मानावी लागेल. उदा. धर्म, रूढीपरंपरा, श्रद्धा, जात, विश्वास, मूल्ये, विचारसरणी यांचा समावेश होतो.

### संस्कृतीची वैशिष्ट्ये

१. संस्कृती ही मानवनिर्मित असते.
२. संस्कृती शिकावी लागते.
३. संस्कृतीचे सातत्य टिकण्यास तिची हस्तांतरण क्षमता व संचयशीलता उपयोगी पडते.

४. संस्कृती परिवर्तनशील असते एका समाजाकडून दुसऱ्या समाजापर्यंत संस्कृतीचे प्रसरण होते व प्रत्येक नवीन पिढी संस्कृतीमध्ये भर टाकते.
५. संस्कृतीचा स्वीकार असंख्य लोकांनी केलेला असल्यामुळेच संस्कृतीला स्वतःचे स्वतंत्र अस्तित्व प्राप्त होते.
६. संस्कृती काही आचारनियमांच्या संदर्भात लवचीक असते. एक संस्कृती अन्य संस्कृतीतील आचार विचारांचा स्वीकार करते, संस्कृती मूल्यभारीत असते, अवैयक्तिक असते. संस्कृती ही व्यक्तीहून वेगळी असते. परंतु व्यक्ती ही समूहाचा भाग असल्याने व्यक्तीवर तिचा प्रभाव असतो.
७. प्रत्येक समाजाची म्हणून काही एक संस्कृती असते त्यामुळे त्यांच्या संस्कृतीचे दर्शन साहित्यातून घडत असते. साहित्य प्रत्यक्ष-अप्रत्यक्षपणे माणसावर काही संस्कार करीत असते. कधी ते ऐकीव स्वरूपाचे, मौखिक स्वरूपाचे असेल, तर कधी लिखित स्वरूपाचे असेल. साहित्य आणि समाज हे एक अब्दैत असेच आहे. साहित्यामुळे समाज घडतो पण हे साहित्य समाजाचीच देण असते. हे ही नाकारता येत नाही.
८. मनुष्य आपली सर्व भौतिक व मानसिक संपत्ती ठेवून जातो व ती पुढच्या पिढीला उपयोगी पडते. हेच संस्कृतीचे मुख्य बीज आहे.
९. मानव इतर मानवापासून परंपरागत वस्तूंचा व मूल्यांचा वारसदार होऊ शकतो म्हणून संस्कृती निर्माण होते, जतन होते व वाढीस लागते.
१०. संस्कृतीची उत्पत्ती, जतन व संक्रमण भाषेच्याद्वारे होते. भाषा हे संस्कृतीचे एक प्रभावी अंग आहे. भाषेशिवाय संस्कृतीची निर्मितीही होणार नाही व संक्रमण तर सर्वस्वी अशक्य आहे.
११. एका पिढीकडून दुसऱ्या पिढीला संस्कृतीची देणगी दिली जात असता तिच्यात प्रत्यही फरक पडत असतो. कोणती संस्कृती स्थिर व अचल नसते. काही कालखंडात मोठे फरक पडतात, तर एरवी हळूहळू संस्कृती बदलत असते.
१२. साहित्य आणि संस्कृती या दोन्हीचे एक वैशिष्ट्य आणि साम्य हे की मानवी जीवनाचे सर्वांगीण व अर्थपूर्ण रूप त्यामध्ये मिळते.
१३. एका अर्थाने संस्कृतीचे शब्दबद्ध रूप म्हणजे साहित्य.

१४. माणसाच्या जगण्याचा अंतरबाह्य शोध घेण्याकडे साहित्य आणि संस्कृती यांचा सर्वाधिक कल असतो. त्यामुळे सामाजिक संदर्भात साहित्य आणि संस्कृती यांचा विचार महत्वाचा ठरतो.

समाजात सतत परिवर्तनाची क्रिया चाललेली असते. पूर्वीपेक्षा आज सामाजिक परिवर्तन झपाट्याने होत आहे त्याचे कारण दूरदर्शन, दूरध्वनी, वर्तमानपत्रे, इंटरनेट, संगणक हे होय. यामुळे दोन समाजांतील आंतरक्रिया जास्त प्रमाणात होत आहे. परिवर्तनाचा वेग वाढतो आहे. समाज आणि संस्कृती या दोहोंमध्ये घनिष्ठ संबंध आहे. या दोन्हीही बाबी मानवनिर्मित आहेत. सामाजिक परिवर्तनाच्या अंतर्गत सांस्कृतिक परिवर्तनाचा समावेश होतोच. याशिवाय ज्ञान, विज्ञान, कला या क्षेत्रात होणा-या परिवर्तनाचाही समावेश होतो.

### साहित्य - व्याख्या आणि वैशिष्ट्ये

‘साहित्य’ या शब्दाचे स्वरूप व्यापक अर्थाने घ्यावे लागते. साहित्याच्या व्याख्या नाहीत असे नाही, पण त्या कधीच पूर्णपणे समाधानकारक ठरल्या नाहीत आणि ठरणारही नाही. त्याचे एक कारण हे की जीवन आणि साहित्य यांची व्याप्ती असीम आणि अगाध आहे. एकूण साहित्याची व्याख्या करण्याऐवजी त्या संज्ञेतील अभिप्रेत अर्थ समजून घेणेच अधिक लाभदायक.

‘सहितस्य भाव : इति साहित्य!’ अशी साहित्याची व्याख्या करण्यात येते. समाजाच्या सह जाणारे, समाजाच्या संगतीने जाणारे असे साहित्याचे स्वरूप असते. साहित्याच्या स्वरूपाचा विचार करताना साहित्याच्या काही घटकांचा विचार करता येईल.

१. साहित्य की कला आहे. या कलेच्याद्वारे सौंदर्याचा साक्षात्कार घडत असतो, पण हा साक्षात्कार व्यक्तीपरते भिन्न असू शकतो. साहित्य म्हणजे जीवनानुभवाचे कलात्मक प्रतिक्रियेच्या रूपाने व्यक्त होणारे सौंदर्य असून त्याच्या योगे नित्य नवीन आनंद मिळत असतो.
२. साहित्याचा प्रभाव त्याच्या सामर्थ्यात असतो आणि हे सामर्थ्य म्हणजे साहित्यकृतीच्या अंतरंगातील नैतिकमूल्ये.
३. साहित्य ही कला आहे; त्यात मानवी अस्तित्व आहे. साहित्य म्हणजे भावनान्त घटनांचा सौंदर्यतत्त्वानुरोधाने लयबद्ध अन्वय लावणे होय.
४. मानवनिर्मिती हे साहित्याचे एक लक्षण आहे. दि.के. बेडेकर म्हणतात, ‘वाङ्मयीन कलाकृतीमध्ये शब्दांना, भावनांना व कल्पनांना नित्याच्या अर्थापेक्षा वेगळेच कलात्मक

घटकांचे नवरूप लाभते', तर वा.ल. कुलकर्णी यांच्या मते, 'कल्पनाशक्तीच्या सहाय्याने व्यक्तिमनाने साधलेली एक अलौकिक अनुभवसृष्टीची निर्मिती हे साहित्याचे वैशिष्ट्य होय'.

साहित्याची ही प्रमुख लक्षणे असली तरी साहित्यातून जे सांगितलेले असते ते विश्वात्मक स्वरूपाचे असते. हे आवाहन प्रामुख्याने भावनांना केलेले असते. या भावनांत विविधता असते व मानवी मनावर परिणाम घडविण्याचे सामर्थ्य असते. साहित्याचे मुख्य वैशिष्ट्य म्हणजे ते नवनिर्माणक्षम आहे. ही नवनिर्मिती विचारांची, भावनांची, अविष्कारांची आहे. व्यापकता हे ही साहित्याचे एक लक्षण सांगता येईल. साहित्याचा आस्वाद घेताना प्रत्येक वेळी त्याचे एक नवे रूप आपल्यासमोर येते. साहित्यात गंभीरता, सूचकता असते. ते व्यक्तिनिष्ठ असूनही समाजनिष्ठही असते. साहित्यातून जी सृष्टी व्यक्त होते ती लौकिक सृष्टीपेक्षा भावनांचे विविधपण ज्या सृष्टीत असते अशा भावनिक मानसिक दृष्टीचे दर्शन घडविते कारण त्यावरच साहित्याचे श्रेष्ठत्व अवलंबून असते. साहित्य ही अनंतकालपर्यंत अव्याहतपणे चालू राहणारी बुद्धिजीवीची निर्मिती असते. कोणत्याही भाषेत वा समाजात एकदा वाङ्मयनिर्मिती सुरु झाली की तिला शेवट नसतो याचाच अर्थ असा की कोणत्याही भाषेतील वाङ्मयाला प्रारंभ असतो, शेवट मात्र नसतो.

### कलेचे समाजशास्त्र

कला ही समाजसापेक्ष सर्जनशील आविष्कार आहे. समाजाचा कलेवर प्रभाव असतो. चित्रकला, शिल्पकला, संगीतकला, लेखनकला, नृत्यकला, अभिनयकला अशा कोणत्याही कलेचा आविष्कार समाजातून होत असतो व या कलेतून त्या समाजाची संस्कृतीही दिसून येते. लेखनकला ही महत्वाची कला असून तिचा दीर्घकाल परिणाम समाजावर होत असतो. अक्षरवाङ्मयाचा परिणाम तर न मिटणारा अमर्याद असतो. अशा साहित्यकलेचा समाजशास्त्राविषयी विचार करताना असे दिसते की साहित्याची पाळेमुळे समाजातच आहेत. सामाजिक, सांस्कृतिक, आर्थिक परिस्थितीतून सर्जनशील मनाची जडणघडण घडते व त्याचा परिणाम त्याच्या साहित्यावर होतो.

मानवाचे वर्तन समजावून घेणे हा समाजशास्त्राचा विषय आहे. माणूस घडविण्यासाठी समाज कार्य करत असतो. मानवाची गरज भागविण्यासाठी सामाजिक संस्था निर्माण होतात. समाजात वेगवेगळ्या संस्था आहेत. त्या कोणते ना कोणते तरी कार्य करत असतात. माणसाचा अशा संस्थेशी नित्याचा संबंध येत असतो. साहित्यिक हा सुध्दा एक माणूसच आहे, म्हणून साहित्यातून समाजाचे प्रतिबिंब पडत असते. या समाजाचा अभ्यास म्हणजे साहित्याचे समाजशास्त्र होय. तसेच कलाकार ज्या समाजात वाढलेला असतो, त्या समाजाचे, संस्कृतीचे परिणाम त्याच्या कलेवर होत असतात. त्याचे चित्र त्या कलेतून जाणवत असते. असे कलेच्याद्वारे समाजाचे जे चित्र

दिसते त्याचा अभ्यास म्हणजे कलेचे समाजशास्त्र असे म्हणता येईल. साहित्याचा व समाजाचा असा अन्वोन्य संबंध असतो, हा संबंध पाहण्यासाठी साहित्याची समाजशास्त्रीय चिकित्सा करणे आवश्यक ठरते.

### साहित्याची समाजशास्त्रीय चिकित्सा

साहित्य हे समाजात, समाजासाठी व समाजातील व्यक्तीद्वारा निर्माण होते. त्याचे स्वरूप व अर्थपूर्णता सामाजातील भाषिक वाङ्मयीन परंपरेनुसार निश्चित होत असतात. समाजनिरपेक्ष माणूस जसा अशक्यप्राय आहे, त्याचप्रमाणे समाजनिरपेक्ष साहित्यही असंभवनीय आहे. समाजात निर्माण होणारी प्रत्येक गोष्ट समाजाभिमुखच असते. माणसाचे अस्तित्व व अर्थपूर्णता या बाबी समाजातच सिद्ध होतात. साहित्याचा समाजशास्त्रीय दृष्टिकोणातून विचार करावयाचा असेल तर साहित्य निर्माण करणारा साहित्यिक, त्याचे व्यक्तिमत्व, त्या व्यक्तिमत्वाच्या घडणीत घडलेला त्याच्या कुटुंबाचा, सामाजिक स्थान व दर्जा यांचा, त्यांच्या सामाजिक परिसराचा व परिस्थितीचा प्रभाव, व्यक्तिमत्वाची घडण हा समाजशास्त्र व मानसशास्त्र यांचा विषय असल्याने साहित्यिकाच्या अभ्यासात या दोन शास्त्रातील साधने, सामग्री व पध्दती यांचा उपयोग करून घ्यावा लागतो.

साहित्याची सामाजिकता मूलतः व अविभाज्यपणे निगडीत आहे. भाषा, लेखन, वाचन व अनुभव या चारही गोष्टी सामाजिक आहेत. ज्या अनुभवातून साहित्य साकार होते तो अनुभव व्यक्तिगत वाटला, तरी अनुभव प्रक्रियेच्या मुळाशी सामाजिकता असते. कारण मानवी भावना कृती, विचार, सौंदर्यकल्पना या समाजनिरपेक्ष असत नाहीत. कोणत्या तरी व्यक्ती वा वस्तूच्या संपर्काखेरीज माणसाला अनुभव येत नाही. त्यामुळे व्यक्तिगत सर्जनशील अभिव्यक्ती समाजाची बनते. समाजविकासाच्या प्रक्रियेत साहित्य सातत्याने गुंतलेले असते आणि ते समाजावर परिणाम घडवत असते. साहित्य ही सामाजिक निर्मिती आणि सामाजिक शक्ती असते.

### साहित्याच्या समाजशास्त्रीय चिकित्सेची आवश्यकता

कोणत्याही शास्त्रीय दृष्टिकोणाला काही गृहीतकृत्ये स्वीकारणे भाग असते व काही सत्ये स्थूलमानाने सिद्धवत मानून पुढे जावे लागते. साहित्याच्या समाजशास्त्रात साहित्य हे एक सामाजिक वास्तव आहे. साहित्याचा संपूर्ण विचार हा केवळ साहित्यिक व सौंदर्यवादी दृष्टिकोणातून होऊ शकत नाही, हे ही साहित्याच्या समाजशास्त्रात सिद्धवत मानले जाते. साहित्याचे समाजशास्त्र ही आधुनिक युगात विकसित झालेली ज्ञानशाखा असून तिची पध्दतशीर चर्चा आता होऊ लागली आहे. जेथे रूथ आणि जेने वुल्फ यांच्या विवेचनाच्या आधारे साहित्याच्या समाजशास्त्र विषयीच्या दृष्टिकोनाची पुढीलप्रमाणे वर्गवारी केली आहे.<sup>१२</sup>

१. समाजशास्त्रीय जाणिवेतून साहित्याचा अभ्यास करणे, साहित्याच्या समीक्षेत सामाजिक संदर्भ लक्षात घेणे.
२. साहित्याचा एक प्रकारचे समाजशास्त्र म्हणून वापर करणे. समाजशास्त्रज्ञांना अन्यत्र सहज साध्य नसणारे दुवे साहित्याद्वारे शोधून माहिती मिळविणे.
३. साहित्याच्या सामाजिक उगमस्थानांचा शोध घेणे. सामाजिक घटिते व विसंगती या स्वरूपात साहित्याचा विचार करणे.
४. सामाजिक निर्मिती आणि सामाजिक शक्ती म्हणून साहित्याचा विचार करणे. विचारसरणी आणि समाजरचना यांच्या ऐतिहासिक विकासातील विरोधविकासी नात्याचा शोध घेणे.
५. समाजावर परिणाम घडवू शकेल, सामाजिक बदलांना चालना देऊ शकेल असे साधन म्हणून साहित्यावर प्रकाश टाकणे.

याचाच अर्थ साहित्यातून तत्कालीन समाजाचा अभ्यास करता येतो. सामाजिक संबंधाचा, बदलांचा विचार करता येतो. म्हणून सामाजिक दृष्टिकोनातून साहित्याचा अभ्यास केल्यास अनेक नवीन संदर्भ मिळू शकतात व बदलत्या समाजाचे स्वरूप कळू शकते.

#### **ॲलन स्त्रिजवूड यांनी वेगळ्या पध्दतीने वर्गवारी दिली आहे.**

१. साहित्याकडे संशोधनाचे साधन म्हणून पाहण्याचा, साहित्याला युगदर्पण मानण्याचा, साहित्याचे खाजगी जग विशिष्ट सामाजिक अर्थामध्ये रूपांतरित करण्याचा दृष्टिकोन.
२. साहित्य निर्मितीची बाजू विशेषतः लेखकाची सामाजिक परिस्थिती लक्षात घेणारा दृष्टिकोन.
३. साहित्यकृतीचे स्वागत विशिष्ट काळात समाजाने कसे केले, याच्या मार्गाचा अभ्यास करण्याचा दृष्टिकोन.

यावरून असे म्हणता येईल की, लेखक ज्या सामाजिक परिस्थितीत वाढतो त्याचा परिणाम त्याच्या साहित्यकृतीवर होतो व समाजाच्या विरुद्ध असणारी साहित्यकृती समाज सहजासहजी स्वीकारत नाही. म्हणून साहित्याचा व समाजाचा संबंध अन्योन्य आहे. साहित्य व समाज एकमेकांपासून वेगळे काढता येणार नाहीत. साहित्यकालाही आपली साहित्यनिर्मिती सशक्त, परिणामकारक आणि दीर्घायू व्हावी असे वाटत असेल तर त्याला समाजाचा अभ्यास करावाच लागेल. साहित्याचा प्रथम आविष्कार हा सामाजिक गरजेतून निर्माण झाला असावा. प्रत्येक समाजाची या बाबतीत काही विशिष्ट धारणा असते आणि त्यानुसार असणारे साहित्य तेथे स्विकारले

जाते. समाज आणि साहित्य यांच्यातील परस्परावलंबित्व बहुआयामी असते. सामाजिक चालीरीती, आपापसांतील संबंध, उत्सव, सभा अशा अनेक सामाजिक जीवनाच्या विविध पैलूंचे दर्शन साहित्यातून घडत असते. त्यामुळे साहित्याची समाजशास्त्रीय चिकित्सा आवश्यक ठरते. साहित्याचा समाजशास्त्रीय दृष्टीने अभ्यास करताना समाजातील अनेक घटकांचा विचार करावा लागतो. माणसाचा ज्या ज्या संस्थांशी, घटकांशी, मूल्यांशी संबंध येतो, त्याचाही विचार करावा लागतो. त्यासाठी सामाजिक संरचना, नियमने, मूल्ये यांचा अभ्यास करून साहित्यिक संरचनेशी कशाप्रकारे संबंध येतो, ते बघावे लागेल.

### सामाजिक संरचना

सामाजिक संरचना म्हणजे परस्परसंबंधित संस्था, यंत्रणा, सामाजिक बंध तसेच प्रत्येक व्यक्तीने गटामध्ये स्वीकारलेला दर्जा व भूमिका या सर्वांच्या विशिष्ट बांधणीला व व्यवस्थेला उद्देशून समाजसंरचना ही संज्ञा वापरली जाते. समाजनिर्मितीसाठी अनेक घटक एकत्र येतात. समाजात कोणत्याही क्षेत्रात वावरत असताना प्रत्येक व्यक्ती कोणत्या ना कोणत्या तरी गटाचा सभासद म्हणून वावरत असतो. तसेच सभासदाचे विशिष्ट स्थान असून विशिष्ट काम त्याला करावे लागते आणि विशिष्ट जबाबदारी पार पाडावी लागते.

समाजात वैद्यकांचेही (चिकित्सकांचे) असेच एक स्थान आहे. त्यांच्यावर सोपवलेली विशिष्ट जबाबदारी ते अनादी काळापासून पार पाडत आलेले आहेत. व्यक्तीकडे विशिष्ट व्यक्ती म्हणून पाहण्यापेक्षा स्थान किंवा दर्जाधारक म्हणून पाहिले जाते. त्या दर्जाला अनुसरून असणाऱ्या भूमिकेचा म्हणजे त्यांच्या कार्याचा व जबाबदाऱ्यांचा विचार केला जातो. समाजात अनेक गट असतात. गटातील सभासदामध्ये जबाबदारीचे व कामाचे विभाजन केलेले असते. सभासद करीत असलेल्या कामाच्या जागेला सामाजिक स्थान म्हणतात. कोणतीही जबाबदारी पूर्ण करण्यासाठी अधिकार किंवा हक्क असणे आवश्यक असते. वैद्यक हे समाजाचे सभासद असतात. गटातील सभासदांचे त्यांच्या विशिष्ट स्थानांशी संबंधित असणारे अधिकार किंवा हक्क दर्शविण्यासाठी दर्जा या संज्ञेचा उपयोग केला जातो. दर्जा ही संज्ञा व्यक्तीच्या गटातील स्थानाचे प्रतिनिधित्व करते. अधिकार व कर्तव्ये या एकाच नाण्याच्या दोन बाजू आहेत. गटातील एका सभासदाने स्वतःच्या स्थानांशी संबंधित असणारी भूमिका योग्य प्रकारे पार पाडावी, अशी गटाची अपेक्षा असते. भूमिका स्थिर राहिल्या तरच सामाजिक संबंध स्थिर राहू शकतात. पर्यायाने समाजरचना स्थिर राहते. ही स्थिरता राहण्यासाठी व्यक्तीच्या वर्तनावर नियंत्रण ठेवावे लागते.



प्रत्येक समाजाचे स्वतःचे काही आदर्श असतात. योग्य-अयोग्य किंवा चांगले-वाईट यामध्ये फरक दर्शविणारे दंडक किंवा मानक प्रत्येक समाजात रुढ झालेले असतात. अशा आदर्शांनाच मूल्ये म्हणतात. मूल्यांच्या सहाय्याने व्यक्तीचे ध्येय, साधना, कृती, भावना इ. बाबींचे मूल्यमापन केले जाते. सामाजिक मूल्ये व नियमने या दोहोंकडून व्यक्तीच्या वर्तनावर नियंत्रण ठेवण्याचे कार्य केले जाते. नियमने बदलू शकतात, पण मूल्ये बराच काळ स्थिर असतात. त्यांचा प्रभाव संपूर्ण समाजावर असतो. सर्व मानवी समाजामध्ये विविध प्रकारचे नियमने असतात. या नियमनांनीच समाजाची रचना स्थिर व काटेकोर राहते.

साहित्याच्या संरचनेचा व समाजाच्या संरचनेचा परस्पर संबंध असतो. साहित्यकृतीचे स्वरूप समजण्यासाठी तिचे सामाजिक संदर्भ पाहावे लागतात. मराठी साहित्यावरही समाजाचा व संस्कृतीचा प्रभाव आहेच. मराठी साहित्याच्या अनेक प्रकारापैकी आत्मकथन या प्रकाराचा विचार करताना स्त्री-पुरुषांनी लिहिलेल्या आत्मकथनांचा विचार प्रस्तुत लघुशोध प्रकल्पात केला जाणार आहे. मराठीतील वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनात येणारा समाज किंवा वैद्यकीय चिकित्सकांच्या संदर्भात समाजाचा दृष्टिकोन कसा आहे? त्यात परिवर्तन कसे झाले याचा विचार आणि त्यात चिकित्सकांच्या बाबतीत भारतीय समाजाची भूमिका काय होती? ती काळाप्रमाणे कशी बदलत गेली हे पाहणेही आवश्यक आहे.

सन २००० ते २०१० या कालखंडातील वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांचा विचार करणार आहे. गेल्या दोन दशकापासून वैद्यक रूग्ण संबंदात जलद गतीने बदल होऊ लागल्याने हजारो वर्षांच्या परंपरेला किंवा विश्वासाला तडा गेलेला दिसतो आहे. त्यामुळे त्याचा शोध घेणे आणि वैद्यकीय चिकित्सकांनी लिहिलेल्या आत्मकथनांचा समाजावर परिणाम होतो का? या प्रश्नाचा शोध घेण्याचा या संशोधनाचा हेतू आहे.

### **भारतीय समाज व वैद्यकीय चिकित्सक**

भारतीय समाजातील वैद्यकीय चिकित्सकांचा विचार करताना वेदकाळापासून सुरुवात करावी लागते. वेदकालीन समाजात वैद्यकांना अधिक सन्मानाचे स्थान होते. वैद्यकाला देवतुल्य समजत असत. रूग्णांच्या नातेवाईकांचा आणि रूग्णांचा वैद्यकावर संपूर्ण विश्वास होता. वैद्यक जसे सांगतील त्याप्रमाणे संयम ठेवून रूग्ण उपचार करवून घेत असे. त्याचे कारणही तसेच होते. आधी रूग्णाची सेवा करून त्याला व्याधिमुक्त करणं, मग समाजात मान मिळवणं आणि नंतर अर्थार्जन असे त्याच स्वरूप होते. परंतु आज समाजातील काही वैद्यकांची (सर्वच नाही) प्रॅक्टिस पेशंटला कॅम्ब्रिड्यू ठेवून न होता स्वतःचे हित अगोदर कसे साधल्या जाईल या उद्देशाने होते. डॉ. संजय

नागराल म्हणतात, “युध्दात ढकललेला सैनिक जसा जीव वाचवायला अंदाधुंद गोळीबार करत पुढे जातो तसा आज खाजगी वैद्यकीय व्यवसायात शिरणारा डॉक्टर जगण्यासाठी धंदेवाईक व बाजारू वृत्तीनेच प्रॅक्टिस करू लागतो”.<sup>१३</sup> त्यामुळे आज आपल्या समाजामध्ये डॉक्टर्स व वैद्यकीय व्यवसाय यांना आरोपीच्या पिंजऱ्यातच उभे केल्यासारखी परिस्थिती आहे. अनेक विचित्र घटना गेल्या दशकात घडलेल्या आहे आणि घडत आहे. मुंबईच्या चार हजार डॉक्टरांनी खाजगी सुरक्षा घेतलेली आहे ही बातमी महाराष्ट्र टाईम्सच्या ७ सप्टेंबर २०१५ च्या वर्तमानपत्रामध्ये प्रकाशित झाली या घटनेवरून वैद्यकीय चिकित्सकांचे समाजातील स्थान काय आहे हे स्पष्ट होते. प्रामाणिकपणे नक्षलवादी भागात वैद्यकीय सेवा देत असतांनासुद्धा डॉ. प्रकाश आमटे, डॉ. अभय बंग, डॉ. बावस्कर यांना सुरक्षा घ्यावी लागत नाही म्हणजे काय तर जी वैद्यक नीतीमूल्ये जोपासत नाहीत, पारदर्शकता ठेवत नाही त्यांनाच सुरक्षा घेण्याची वेळ येते हे ह्यातून स्पष्ट दिसते.

### वैद्यकीय चिकित्सक आणि चिकित्सकांचे सामाजिक स्थान

वैद्यकीय चिकित्सकांना पूर्वी समाजात मान, पैसा सगळंच मिळायचं. खूप कष्ट करायला लागले, तरी त्याप्रमाणे सन्मान मिळायचे. पूर्वी हा पेशा ‘Noble Profession’ म्हणून ओळखला जायचा. आजमितीला फक्त धंदा म्हणून ओळखला जातो. एके काळी अत्यंत उदात्त व्यवसाय म्हणून समाजात अतीव स्थान असलेल्या वैद्यकीय व्यवसायाचं आता संपूर्णपणे व्यापारीकरण व बाजारीकरण झालं आहे. जोपर्यंत रुग्णाचा डॉक्टरवर विश्वास होता आणि डॉक्टर प्रामाणिकपणे रुग्णसेवा करीत होते तोपर्यंत तो निश्चितच ‘उदात्त’ व्यवसाय होता, त्यामुळे समाजात चिकित्सकांना मानाचे स्थान होते. पण आज मात्र नाही, कारण ४०-४५ वर्षात त्यात मुलभूत बदल झालाय. आता नुसताच पैसा फक्त फिरतोय. वैद्यकीय व्यावसायिकांच्या प्रती समाजात आता आदरभाव राहिलेला नाही.

वैद्यकीय चिकित्सकांचे सामाजिक स्थान खाली का गेले? याचे कारण म्हणजे ‘फॅमिली डॉक्टर’ या संकल्पनेचं समाजातून झालेल उच्चाटन. ५०-६० वर्षापूर्वी ‘फॅमिली डॉक्टर’ हे खऱ्या अर्थाने कुटुंबाचे डॉक्टर असायचे. कुटुंबातील सर्व सदस्य, त्या प्रत्येकाचे गुणदोष, स्वभाव, त्यांचे परस्पर संबंध, कुटुंबाचे समाजातील स्थान या सान्या गोष्टी फॅमिली डॉक्टरांना माहीत असायच्या. कुटुंबातील आजारी सदस्याला औषधोपचार करण्यापूर्वी डॉक्टर या सर्व गोष्टींचा तसेच कौटुंबिक इतिहासाचा आवर्जून विचार करीत असत आणि त्यानुसार मिक्चर व पुड्या गोळ्या स्वतःच्या दवाखान्यातून देत असत. विशेष काही आढळल्यास कुटुंब प्रमुखाशी चर्चा करीत असत. गंभीर काही वाटलं तर तज्ञ डॉक्टरांकडे जाण्यासाठी शिफारसपत्र लिहून देत असत. एखाद्या कुटुंबाची आर्थिक परिस्थिती बेताची असेल तर त्या तज्ञालाही पैसे जरा कमी घेण्याची विनंती करत असत.

तज्ञ डॉक्टर्सही या विनंतीचा अनादर करीत नसत. उपचारांची, रुग्णालयात दाखल होण्याची व शस्त्रक्रियेची गरज भासली तर तज्ञ डॉक्टरांशी फॅमिली डॉक्टर स्वतः चर्चा करीत असत.

कुटुंबातील मुलांचे ते डॉक्टर काका, डॉक्टर मामा नाहीतर डॉक्टर आजोबा असत. डॉक्टरांशी नम्रपणे बोलण्याचा अलिखित संकेत असे. त्यांना घरी बोलवाव लागलं तरी त्यांच्या हातातील बॅग घ्यायला घरातील कोणीतरी सदस्य तत्पर असे. याशिवाय फॅमिली डॉक्टरांना घरात एक मानाचं, आदराचं स्थान असे. एखाद्या स्वार्थी सदस्याची कानउघाडणी करण्याचा अधिकार कुटुंबानं त्यांना दिलेला असे किंचा उनाड मुलाला त्यांच्या नजरेचा धाक पुरत असे. कुटुंबावर काही आर्थिक आपत्ती आली तर त्या काळात कुटुंबाला मदत करण्याचं, बिल माफ करण्याचं किंवा ती न मागण्याचं सौजन्य आणि औदार्य दोन्ही त्या फॅमिली डॉक्टरकडे असे. फॅमिली डॉक्टर जो काही सल्ला देतील तो कुटुंबाच्या हिताचाच असेल, असा गाढा विश्वास या कुटुंबालाही डॉक्टरबद्दल वाटत असे. पण रुग्ण व त्याचे कुटुंबीय यांच्याबद्दल फॅमिली डॉक्टर्सच्या मनात असलेली ही जिढ्याळ्याची भावनाच आता पार हरवल्यासारखी झाली आहे. ही भावना हरवायला लागली आणि फॅमिली डॉक्टरचे समाजातील स्थान ढळायला लागले. 'कटप्रॅक्टीस' च्या धंद्यामुळे वैद्यकांचे स्थान ढळलेले आहे. डॉ. रवी बापट म्हणतात, "माझं तर वैद्यकीय विद्यार्थ्यांना आवाहन आहे की स्पेशलिटी व सुपर स्पेशलिटीच्या मागे न लागता त्यांनी जनरल प्रॅक्टीस सुरू करावी. कारण समाजात आज त्यांचीच मोठ्या प्रमाणावर कमतरता आहे."<sup>१४</sup>

वैद्यकीय चिकित्सकांच्या सामाजिक स्थानाच्या घसरणीला वैद्यक व समाज दोघेही जबाबादार आहेत. व्यवसायाचे मूल स्वरूप होते 'सेवा'. पण त्यानंतर व्यवसाय, धंदा, उद्योग आणि आता तर शेअर बाजारात उतरेपर्यंत घसरले आहे. म्हणजेच विचार फक्त नफ्या-तोठ्याचा असतो. यात रुग्ण हा ग्राहक आणि डॉक्टर हा विक्रेता. अशी वैद्यकीय व्यवसायाची आजची स्थिती आहे. रवी बापट म्हणतात, "हे एक दृष्टचक्र बनलंय याची सर्वांना जाणीव आहे पण ते भेदायची कुणाचीच मानसिकता दिसत नाही. रुग्ण हा पिळवटून निघणारा घटक, पण त्याच्याही संवेदना पार बधीर झाल्या आहेत."<sup>१५</sup> म्हणून रुग्ण आणि वैद्यक यांनी दोघांनी अंतर्मुख होऊन विचार करण्याची आवश्यकता आहे. नवीन पिढीतील डॉक्टरांनी या व्यवसायाला पुनःप्रतिष्ठा मिळवून देण्यासाठी प्रयत्न करणे गरजेचे आहे. डॉ. रवी बापट म्हणतात "व्यवसायाचं पावित्र राखा, समाज तुमचं नाव आदरानेच घेत राहिल आणि हे समाधान धनप्राप्तीपेक्षा नेहमीच अधिक राहिल."<sup>१६</sup>

## वैद्यकीय चिकित्साकांच्या संदर्भातील विविध कायदे

समाज आणि वैद्यकीय चिकित्सक यांच्या संदर्भात अनेक कायदे तयार झाले परंतु कायद्याची अंमलबजावणी करतांना बऱ्याच अडचणी यायला लागल्या. बहुतांश रुग्णांच्या बाजूने असल्यामुळे वैद्यक मंडळी अडचणीत येऊ लागली. त्याचा मानसिक त्रास त्यांना होऊ लागला. अजूनपर्यंत तरी त्यावर व्यवस्थित तोडगा निघालेला नाही. प्रकटीस करताना काही कारणाने रुग्णला उपचारांचा त्रास झाला, उपचार चुकले किंवा रुग्णाचा मृत्यू झाला, किंवा यापैकी कोणत्याही बाबतीत रुग्णाचा वा त्याच्या नातेवाईकांचा गैरसमज झाला तर डॉक्टरवर तीन प्रकारे चौकशीला सामोरे जायची वेळ येते

१. फौजदारी तक्रारीमुळे पोलीस चौकशी व त्याचा ससेमिरा, हा झाला गंभीर प्रकार. सहसा रुग्णास गंभीर शारीरिक इजा वा मृत्यू झाल्यावरच ही तक्रार गांभीर्याने घेतली जाते.
२. रुग्ण वा त्याचे नातेवाईक थेट दिवाणी कोर्टात नुकसानभरपाईचा दावा करून भरपाई मिळवू शकतात.
३. ग्राहक संरक्षण कायद्याखाली ग्राहक तक्रार मंचासमोर (जिल्हा, राज्य, सर्वोच्च) अर्ज करून तक्रारीच्या अनुषंगाने नुकसानभरपाई मागता येते.

१९९५ नंतर अस्तित्वात आलेल्या ग्राहक तक्रार मंचामुळे मात्र डॉक्टरवर्ग हादरला. वकिलाची आवश्यकता नाही, कोर्टाचे शुल्क नाही, वर्षभरात तक्रारीची दखल, या ग्राहक मंचाच्या स्वरूपामुळे तक्रारीचे प्रमाण अचानक वाढले. त्यामुळे या तक्रारींना तोंड देण्यासाठी येणारा कायदेशीर खर्च व त्यानंतर द्यावी लागणारी भरपाई याची तरतूद करणे डॉक्टरांना भाग पडले. यासाठी असणाऱ्या व्यावसायिक संरक्षण विम्याच्या हप्त्यांची रक्कम वाढू लागली. खाजगी वैद्यकीय सेवांवर नियंत्रण आणणारे कायदे खूप कमकुवत आहेत, त्यांची अंमलबजावणी खूपच वरवरची आहे व वास्तवात या खाजगी वैद्यकीय सेवा या पूर्णतः अनियंत्रित आहेत हे स्पष्ट होत गेलं. यावर एक उपाय म्हणून २०१० साली खाजगी वैद्यकीय क्षेत्रावर नियंत्रण आणण्यासाठी केंद्रान 'क्लिनिकल एस्टॅब्लिशमेंट अॅक्ट' आणला. या अॅक्टला डॉक्टरांच्या संस्थांनी तीव्र विरोध केला.

ग्राहक संरक्षण कायद्याचा विचार करताना असे जाणवते की हा कायदा ग्राहकाची फसवणुक होऊ न देण्यासाठी आहे. परंतु हा कायदा प्रामुख्याने निर्जीव वस्तुंची देवाण-घेवाण किंवा स्थायी वस्तु उदा. घर, प्लॉट, मशीन, टी.व्ही., खाद्यपदार्थ, कपडे, गुंतवणुक इत्यादींच्या संदर्भात लागू पडतो किंवा त्याचा विचार त्या वस्तूला धरून केला गेला आहे. परंतु डॉक्टर व रुग्ण ही बाब किंवा व्यवहार ही निर्जीव वस्तु तयार करणे, विकत घेणे हा नसून 'सजीव देहाची चिकित्सा' करणे हा आहे.

सजीव देहावर चिकित्सा करताना विशेषतः अत्यवस्थ अवस्थेत (serious conditions) मध्ये चिकित्सा करताना डॉक्टरांवर खूप मोठा यक्ष प्रश्न असतो कि चिकित्सेचा रुग्णावर परिणाम होईल की नाही? म्हणून ग्राहक संरक्षण कायद्याची अंमलबजावणी करतांना सजीव व निर्जिव ह्यांच्या संदर्भात वेगळे निकष असावे. सजीव व निर्जिव वस्तू यांना एकच कायदा लावू नये. कारण प्रत्येक मानवी शरीराची शारीरिक रचना व मानसिक रचना ही भिन्न भिन्न स्वरूपाची असून त्यावर होणारे औषधी परिणाम हे वेगवेगळे असतात याची जाणीव रुग्ण व रुग्णाच्या नातेवाईकाला पूर्णतः डॉक्टरांनी द्यावी. डॉक्टरांनी या समुपदेशनासाठी अर्धा ते एक तास रुग्ण व त्याचे नातेवाईक यांना under camera द्यावे. समजावून सांगावे व प्रामाणिक प्रयत्न करावे. अत्यवस्थ रुग्णासंदर्भात डॉक्टरांना वेळोवेळी त्यांच्या नातेवाईकांना माहिती देत राहावी, त्यामुळे रुग्ण, नातेवाईक व डॉक्टरमधील रुग्णचिकित्सेचा व्यवहार पारदर्शी होऊन कायद्याचा वाईट परिणामाचा दणका डॉक्टर व रुग्ण या दोन्ही घटकांना बसणार नाही.

### उपसंहार

वैद्यकीय चिकित्सकांनी आत्मकथनात वैद्यकीय क्षेत्रातील अनुभव सांगतानाच, अनेक समाजोपयोगी मूल्ये वाचकांसमोर ठेवली आहेत. वर्तमानात वैद्यकीय क्षेत्रात अनेक अपप्रवृत्तींनी शिरकाव केला आहे. आर्थिक भ्रष्टाचार, खोटी प्रमाणपत्रे, कटप्रेक्टीस, बोगस डॉक्टर, अनावश्यक औषधे, चाचण्या, शस्त्रक्रिया, अवयवांचा व्यापार अशा अनेक गैरव्यवहारांनी वैद्यकीय क्षेत्राला वेढलेले आहे. समाजातील ही सर्व परिस्थिती बघितल्यास मनात प्रश्न निर्माण होतो की एके काळी अत्यंत उदात्त व्यवसाय म्हणून समाजात अतीव स्थान असलेल्या व्यवसायाला आज उदात्त स्थान का नाही? त्याची कारणे काय? वैद्यकीय चिकित्सकांचे आजचे समाजातले नेमके स्थान काय? वर्तमानात रुग्ण वैद्य संबंधाला अनिष्ट वळणे लागण्याची कारणे काय? हे सर्व प्रश्न मनात होते. या प्रश्नांचा विचार करताना असे वाटले की सर्वच वैद्यकीय चिकित्सक नितीमूल्ये हरवलेली नाहीत. ज्यांनी अतिशय आदर्श मूल्ये जोपासत समाजाची सेवा केली आणि समाजासाठी आत्मकथनाच्या माध्यमातून तो समाजसेवेचा ठेवा आमच्या समोर उघडा केला त्या आत्मकथनांचा समाजातील रुग्ण, तरुण युवा-युवती, स्त्री-पुरुष, वृद्ध यांना ही आत्मकथने कितपत उपयुक्त पडली याचा वेध घेण्यात आला आहे.

## निष्कर्ष

१. साहित्याचा अभ्यास करण्यासाठी समाजशास्त्रीय चिकित्सेची आवश्यकता आहे.
२. साहित्याच्या संरचनेचा व समाजाच्या संरचनेचा परस्पर संबंध आहे.
३. साहित्यवृत्तीचे स्वरूप समजण्यासाठी तिचे सामाजिक संदर्भ पाहावे लागतात.
४. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनातून वैद्यकांच्या जीवनाचे व समाजाचे वेगवेगळे पैलू प्रतिबिंबित झाले आहे.
५. प्राचीन काळात वैद्यकीय चिकित्सकांना देवतुल्य समजल्या जात असे. रुग्णांचा आणि नातेवाईकांचा वैद्यकावर संपूर्ण विश्वास असे.
६. प्राचीन काळात वैद्यक आधी रुग्णाची सेवा करून त्याला व्याधिमुक्त करणं, मग समाजात मान मिळवणं आणि नंतर अर्थाजन असे त्याचे स्वरूप असे.
७. वर्तमानातील काही वैद्यकांनी अर्थाजनाला प्रथम स्थान दिल्यामुळे समाजात त्यांना आदराचे स्थान राहिलेले नाही.
८. रुग्णांचा वैद्यकांवरील विश्वास उडत चाललेला दिसतो आहे.
९. वैद्यकीय चिकित्सक आणि रुग्ण ह्यांच्या संबंधातील दरी वाढत चाललेली दिसते आहे. ती दरी दूर करण्याचे कार्य आत्मकथनकार करतांना दिसतात आहे.
१०. रुग्ण आणि वैद्यकांमध्ये परस्परपूरक वर्तन नसल्यामुळे सामाजिक संबंध बिघडलेले दिसतात आहे.
११. वैद्यकीय चिकित्सकांना वैद्यक रुग्ण संबंध सुदृढ ठेवण्यासाठी परस्परांच्या गरजा, एकमेकांच्या भावनांचा आदर आणि सन्मान, आवडी-निवडी ह्या गोष्टी लक्षात घेऊनच वागावे लागेल आणि त्यासोबतच काही कर्तव्येही पार पाडावी लागतील.
१२. फॅमिली डॉक्टर ही संकल्पना आता राहिलेली नसल्यामुळे डॉक्टरांचे समाजातील स्थान ढळायला लागले.
१३. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या संदर्भात बरेच कायदे आहेत. पण अंभलबजावणी करताना अडचणी यायला लागल्या आहे.

## संदर्भ टिपा

१. कोराबने मधुरा, 'मराठी नाटक आणि डॉक्टर प्रतिमा', स्नेहवर्धन प्रकाशन, पुणे, २०१२
२. लोटे रा.ज., 'सामाजिक व्यवस्था आणि सामाजिक परिवर्तन', पिंपळापुरे आणि कं., नागपूर, १९८८, पृ. ३०
३. तत्रैव, पृ. ३०
४. तत्रैव, पृ. ३०
५. तत्रैव, पृ. ७५
६. तत्रैव, पृ. ३५
७. शिंदे दिलीप, 'रुग्णानुबंध', साधना प्रकाशन, पुणे, २०१२, पृ. ९
८. लोटे रा.ज., 'सामाजिक व्यवस्था आणि सामाजिक परिवर्तन', पिंपळापुरे आणि कं., नागपूर, १९८८, पृ. ८०
९. तत्रैव, पृ. ८०
१०. तत्रैव, पृ. ८१
११. तत्रैव, पृ. ७५
१२. Routh and Wolth (op- CIT Introduction ), pp 3-5
१३. गद्रे अरुण, नागराल संजय, 'कैफियत', मनोविकास प्रकाशन, पुणे, २०१५, पृ. ३८
१४. बापट रवी, 'वार्ड नं. पाच के.इ.एम.', रोहन प्रकाशन, पुणे, २००९, पृ. २९४
१५. तत्रैव, पृ. ३०१
१६. तत्रैव, पृ. ३०१



## मराठीतील वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांतील परंपरा

### प्रास्ताविक

आत्मचरित्र आणि आत्मकथन यात फरक आहे. आत्मचरित्र लिहितांना लेखक आपल्या जीवनाची स्तुती करत असतो तर कथन लिहितांना इतरांचीही तो त्यात बाजू मांडत असतो. दलित लेखकांच्या स्वकथनात ज्याप्रमाणे समाजात आपले स्थान काय? आपल्यावरील आजपर्यंतच्या अन्यायाचे कारण कोणते? या कारणांनी दलित लेखक अशा आत्मपर लिखाणाला प्रवृत्त झालेला दिसतो. परंतु वैद्यकीय क्षेत्रातील आत्मकथनकार हे समाजामध्ये आजाराच्या संदर्भात जे गैरसमज, चुकीच्या समजूती झालेल्या आहेत त्या दूर करणे, रुग्णांना योग्य मार्गदर्शन करणे, कुठल्याही गैर प्रकाराला रुग्णाला बळी पडू न देणे आणि समाजाची मानसिकता बदलवून त्यांच्यात परिवर्तन घडवून आणणे हा मुख्य उद्देश वैद्यकीय चिकित्सकांचा असतो. समाज, राष्ट्र या सामाजिक बांधिलकीतून तो लेखनाला प्रवृत्त झालेला असतो. हा सारा प्रकार 'आत्मचरित्र' या पारंपारिक लेखन प्रकारात आढळत नाही. म्हणून आत्मपर वैद्यकीय चिकित्सकांच्या लेखनाला 'स्वकथन' ही संज्ञा देऊन त्याचे आत्मचरित्राहून एक 'लेखनोन्मेष' म्हणून वेगळेपण मान्य करणे योग्य ठरते.

वैद्यकीय चिकित्सकांच्या स्वकथनामध्ये लेखक हा मुख्य असतो आणि त्यासोबतच रुग्ण आणि समाज ही दोन्ही अंगे मुख्य नायकाची भूमिकाही निभावीत असतात. वाचकांना नायक कोण हे ठरविता येत नाही किंवा नायक आणि उपनायक हीच मुख्यपात्राची भूमिका पार पाडत असतात. चिकित्सक आपले भोक्त्व व वास्तवता शब्दबद्ध करतात म्हणजे पर्यायाने स्वतःचा आणि समाजाचा आरसाच ते दाखवित असतात. आपण आणि आपला रुग्ण किंवा समाज यात परिवर्तन घडवून आणण्याचा सुध्दा हेतू त्यामागे असतो.

### आत्मकथनाच्या व्याख्या आणि स्वरूप

विविध प्रकारच्या संशोधनाला प्राधान्य असलेल्या गोष्टींना या विज्ञानयुगात संशोधनाभिमुख प्रवृत्ती व साक्षेपी दृष्टीकोन यामुळे निश्चितार्थक, पारिभाषिक शब्द संकल्पनांची आवश्यकता असते. साहित्य - समीक्षा - व्यवहारातसुध्दा ही महत्वाची गरज झाली आहे. कारण पुष्कळदा एखाद्या साहित्यकृतीचा आकृतिबंध पूर्ववर्ती साहित्यरूपाशी जुळणारा वाटत असतानाच त्याचे नवेपणही वाचकांना सतत जाणवत असते. अशावेळी या साहित्यरूपाची वैशिष्ट्ये निश्चित करून त्याला सुयोग्य संज्ञा निश्चित करणे आणि ही परिभाषा प्रसंगी अपरिचित वाटली तरी ती



प्रचलित करणे हे त्या साहित्यरुपाच्या स्वतंत्र वाङ्.मयीन अस्तित्वासाठी आवश्यक होऊन बसते. प्रस्तुत लघुशोध प्रकल्पात वैद्यकीय चिकित्सकांनी आत्मपर लेखनाला उद्देशून 'आत्मकथन' ही शब्दसंहती योजलेली आहे. 'जे जे भोगावं लागलं, जगताना जे अनुभव आलेत ते प्रामाणिकपणे व प्रांजळपणे मांडणे' या भूमिकेतून ही आत्मकथने लिहिली गेली आहेत.

डॉ. गंगाधर पानतावणे व चंद्रकुमार नलगे 'दलित आत्मकथन' या पुस्तकाच्या प्रस्तावनेत लिहितात, 'कथन हे सातत्याचे, (continuing process) प्रतीक आहे, तर कथेला शेवट असतो. ती पूर्णत्वाचा प्रत्यय देते, ती कुठेतरी थांबते, आत्मकथनाचा प्रवास मात्र सुरुच असतो. या दृष्टीने विचार करू जाता वैद्यकीय चिकित्सकांची आत्मकथन ही संज्ञा अधिक अर्थपूर्ण व अन्वर्थक आहे.'<sup>१</sup> आत्मकथनात 'मी' चे अनुभवकथन असते. पण त्यात 'मी', 'आम्ही' चे प्रतिनिधित्व करतो. आत्मकथनात व्यक्तिमनातून सामुहिक मनाचेही दर्शन घडते. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनात सामाजिक संबंधाचे दर्शन घडते.

### **आत्मकथन वाङ्.मय प्रकाराचे वैशिष्ट्ये**

#### **सामाजिकता**

स्वतःच्या अस्मितेच्या शोधातून आत्मकथने लिहिली गेली असली तरी स्वतःच्या संदर्भात विचार करतानाच त्याचा संपूर्ण समाजच त्या लेखणीतून साकार होताना दिसतो. आत्मकथनामध्ये 'स्व' ला नाममात्रच स्थान असलेले दिसते. बरेचदा तो 'स्व' त्याच्या समाजाचा प्रतिनिधीच असतो किंबहुना स्वतःच्या जीवनाचा वेध तो 'स्व' समापाव्यतिरिक्त घेऊच शकत नाही. इतके त्याच्या जीवनाचे धागे समापाच्या धाग्यात गुंतलेले असतात. त्यामुळे 'व्यक्ती' पेक्षा 'समष्टी'लाच यात अधिक प्राधान्य मिळालेले असते. तात्पर्य सामाजिकता व सामूहिकता हे या आत्मकथनांचे महत्वाचे अंग ठरते.

#### **प्रांजळ निवेदन**

आत्मकथनामध्ये प्रांजळ निवेदन हेही एक महत्वाचे वैशिष्ट्य आहे. प्रांजळपणे निवेदन नसेल तर आत्मकथन प्रभावी आणि परिणामकारक होत नाही.

#### **आत्मचरित्र आणि आत्मकथन यातील साम्यभेद**

आत्मचरित्र आणि आत्मकथन यात महत्वाचा फरक आहे 'आत्मचरित्र' इतिहासाच्या अंगाने लिहिले जाते, तर 'आत्मकथन' कथेच्या अंगाने लिहिले जाते. कालानुक्रमाने लिहिलेल्या आत्मचरित्रात सलगपणा येतो, तर 'आत्मकथनात' कथेच्या अंगाने लिहिले असताना कालानुक्रमाचे लिहिलेल्या आत्मचरित्रात सलगपणा येतो. आत्मकथनात घटनाप्रसंग सांगत

असताना कालानुक्रमाचे उल्लंघन होते. कथात्म साहित्यात चरित्राप्रमाणे समग्र जीवनाचे दर्शन न घडता जीवनाच्या अंशभागाचे वा तुकड्याचे दर्शन घडते. ही प्रवृत्ती आत्मकथनामध्येही दिसून येते म्हणून 'चरित्र' आणि 'आत्मचरित्र' इतिहासाची शाखा मानली जात असेल, तर आत्मकथन ही कथात्म साहित्याची शाखा मानली जावी. आत्मचरित्र ही कर्तृत्ववान व्यक्तींनी आपल्या आयुष्यात उत्तरार्धात आपल्या कार्याचे कथन करण्यासाठी लिहिली आहेत. परंतु आम्हा सामान्य माणसांच्या आयुष्यातही काहीतरी सांगण्यासारखे आहे व त्याचे हे कथन म्हणून ही आत्मकथने, असे त्याचे स्वरूप आहे.

### आत्मकथन लेखनामागील हेतू व भूमिका

कोणत्याही साहित्यप्रकार लेखनामागे कोणता ना कोणता हेतू असतोच. आत्मपर लेखनात जी आत्मचरित्रे लिहिली गेलीत त्यांच्या मागे आत्मसुख, वाचकांना भारावणे, स्मृतींना सजीव करणे, आत्मस्तोत्र गाणे इत्यादी हेतू असत. वैद्यकीय चिकित्सकांची आत्मकथने आत्मपर स्वरूपाची असली तरी यापैकी कोणत्याही हेतूने ती लिहिली गेली नाहीत. कारण त्यांचा आत्मकथन लिहिण्यामागचा हेतूच मुळात वेगळा होता. डॉ. अरविंद बावडकेर आत्मकथन लेखनाचा उद्देश सांगतात, "ही माझ्या सुखदुःखाची आत्मकथा नाही. तसंच कॅन्सरची समग्र माहिती आणि त्यासंबंधीचे उपाय सांगण्यासाठी वैज्ञानिक भूमिकेतून लिहावं तसं हे पुस्तक लिहिलेलं नाही. कॅन्सर ह्या विषयाचा अजून मी विद्यार्थीच आहे. कारण ही व्याधी आणि तिची कारणं आजही वैद्यकीय शास्त्राला पूर्णपणं ज्ञात झालेली नाहीत. ह्या व्याधीसंबंधीचे माझे अनुभव आणि त्यावर माझ्या ज्ञानाप्रमाणं व कल्पनेप्रमाणं मी घेतलेला उपायांचा शोध मी ह्या पुस्तकात लिहिला आहे. जरी मी कॅन्सरचा सर्जन असलो तरी ती व्याधी आपल्याला झाल्याचं मला समजलं, तेव्हा सर्वसाधारण माणसासारखा मीही गडबडून गेलो, अस्वस्थ झालो, आणि त्या व्याधीपासून सुटका करून घेण्यासाठी जे काही उपाय शक्य होते त्यांच्यामागं काहीशा अगतिकतेन लागलो. एक रुग्ण म्हणून तेव्हा जे निर्णय मी घेतले, त्यामागं एक डॉक्टर म्हणून माझा अनुभव जसा होता, तसा माझा भावनिक कल्लोळही होता. हे सर्व मी जसं घडलं तसंच प्रामाणिकपणे पुस्तकात सांगितले आहे. ह्या सर्व माहितीचा उपयोग सर्वसाधारण वाचकांस आणि विशेषतः कॅन्सरसारख्या व्याधीन ग्रासलेल्या रुग्णांस व्हावा आणि त्यांनी धीर न सोडता आशेनं व दृढ मनोबलानं व्याधीला तोंड द्यावं हा ह्या लिखाणाचा उद्देश आहे."²

डॉ. अभय बंग आपल्या आत्मकथन लेखनाचा हेतू सांगतांना म्हणतात, "हे पुस्तक लिहिण हा अतिशय आनंददायी अनुभव राहिला. माझी भूमिका आत्मकथनाची आहे. हृदयरोगाची घटना व त्यामुळे माझा घडलेला आतमधला प्रवास यांचं हे प्रवासवर्णन आहे. शास्त्रशुद्ध व समग्र अशी वैचारिक भूमिका मांडण हा हेतू नाही. वैद्यकशास्त्र, योगशास्त्र किंवा अध्यात्मावरचं हे शास्त्रीय

पुस्तक नाही. मला आलेला अनुभव हाच या कहाणीचा विषय आहे. तो शक्यतो प्रामाणिकपणे सांगण्याचा मी प्रयत्न केला आहे. माझ्या सारखी समस्या असलेल्या किंवा होऊ घातलेल्यांची लांबच लांब रांग मला समाजात उभी दिसते आहे. माझ्या हृदयरोगाच्या कहाणीमुळे त्यांचा मार्ग थोडा सुकर होईल या आशेने ही कहाणी सांगण्याचा खटाटोप केला आहे’’<sup>३</sup>

डॉ. शेखर आंबर्डेकर या आत्मकथन लेखनाबद्दल सांगतात, “काही लिहा, कसंही लिहा, फक्त त्यातून वाचकांना काहीतरी शिकायला मिळावं असं पाहा, या एका संपादक श्री प्रकाश कुळकर्णी यांच्या वाक्याने आंबर्डेकर प्रेरित झाले आणि त्यांना आलेले अनुभव वाचकांच्या हितासाठी उघडे केले’’<sup>४</sup> (मनोगत, हृदयगोष्टी)

डॉ. हिम्मतराव बावस्कर आत्मकथन लिहिण्यातील भूमिका स्पष्ट करतांना म्हणतात, “आम्ही कुटुंबीय गावाकडे लांब पल्ल्याच्या प्रवासात असताना मी माझ्या लहानपणीच्या सर्व आठवणी, केलेले कष्ट व जीवनातील चढ-उतार मुलांना व पत्नीला सांगत असे. पत्नीही नेहमी तुमच्या जीवनावर लिहिलेच पाहिजे असा आग्रह धरत असे. परंतु जीवनामध्ये कर्तव्य, ज्ञानसंवर्धन व रुग्णतपासणी आणि संशोधन करणे या गोष्टींना मी सर्वात जास्त महत्त्व देत आलो. त्यामुळे लिहिणे नगण्य आहे व तेवढे महत्त्वाचे नाही; तसेच लिहिण्याचे झाल्यास, अजून नकळत झाकून ठेवलेला जीवनाचा ठेवा वाचकांच्या, समाजाच्या व नातेवाइकांच्या पचनी पडेल का? याची शंका येई. बुलढाणा येथे प्रगती वाचनालयामध्ये मला माझी जडण-घडण या विषयावर बोलण्यास निमंत्रित केले होते. मी सतत दोन तास देहेड, दुधा, बुलढाणा, खामगाव, नागपूर, पुणे, कोकण व लंडन येथील प्रवास सांगितला. श्रोते खूपच प्रभावित झाले व माझ्या मनास पटले की मला आता माझे विचार पुस्तक स्वरूपात आणणे जमेल.’’<sup>५</sup> आणि या विचारातूनच आत्मकथनाचा जन्म झाला.

आत्मकथन लेखनाच्या बाबतीत डॉ. पी.एस. रामाणी म्हणतात, “मी इंग्रजी आणि मराठी बरेच चांगले साहित्य वाचले आहे. त्या ओघात अनेक आत्मकथने माझ्या हाती आली, ती सर्व मी मनापासून वाचली. त्यांतील चांगले विचार, त्या त्या जीवनातील घटना, त्यातून उलगडलेले जीवनविषयक तत्वज्ञान या साऱ्यांचा माझ्या मनावर ठसा उमटला आहे. त्यातून व माझ्या स्वतःच्या अनुभवांतून माझी जीवनविषयक भूमिका बनत गेली आहे आणि त्यानंतर माझ्या जडण-घडणीविषयी, मी वैद्यकीय क्षेत्रात केलेल्या कामाविषयी, आयुष्यात आलेल्या संघर्षाविषयी आठवणी जरी मी लिहिल्या तर त्या भावी पिढीला उपयुक्त ठरू शकतील’’<sup>६</sup> या विचारातूनच ‘ताठकणा’ या आत्मकथनाचा जन्म झाला. (पृष्ठ ९, १०).

जवळजवळ सर्वच वैद्यकीय चिकित्सकांचा आत्मकथन लेखन करण्याचा उद्देश समाजाला आपले वास्तव अनुभव उपयुक्त पडेल, समाज त्यापासून बोध घेऊन स्वतःमध्ये बदल करतील आणि त्यांचे आयुष्य हे सुखमय, निरामय होईल.

### समाजासाठी लिहिली गेलेली वैद्यकीय चिकित्सकांची आत्मकथने

सर्वच वैद्यकीय चिकित्सकांनी आत्मकथन लिहितांना समाज हाच केंद्रबिंदू ठेवलेला आहे. कारण वैद्यकांचा सतत समाजाशीच संबंध येत असल्यामुळे आणि रुग्ण वैद्य संबंदात निर्माण झालेली दरी आणि एकंदरीत सर्वच परिस्थिती बघता समाजाने व वैद्यकाने अंतर्मुख होऊन विचार करण्याची गरज असल्यामुळे समाजाला अत्यंत नम्रपणे, सोप्या, साध्या आणि वाचकाला समजेल आणि ते अनुभव त्यांचे स्वतःचेच आहे अश्या स्वरूपाने लिहिलेले आहेत. त्यामुळेच ती फार लोकप्रियही झाली आहेत. वैद्यकीय शिक्षण घेणा-या विद्यार्थ्यांना, व्याधी झालेल्या व्यक्तींना आणि निरोगी व्यक्तींनाही ती फार उपयुक्त झाली आहे, ठरत आहे.

डॉ. प्रकाश आमटे यांचे 'प्रकाशवाटा', डॉ. अरुण लिमये यांचे 'क्लोरोफार्म', डॉ. अमोल अन्नदाते यांचे 'वैद्यकीय बोधकथा', डॉ. शेखर आंबर्डेकरांचे 'हृदयगोष्टी', डॉ. शंकर कलवारी यांचे 'व्हिजिट बॅग', डॉ. मीना नेरुरकर यांचे 'धन्य ती गायनक कला', डॉ. अभय बंग यांचे 'माझा साक्षात्कारी हृदयरोग', डॉ. रवी बापट यांचे 'वार्ड नं. पाच के.इ.एम.', अरविंद बावडेकरांचे 'कॅन्सर माझा सांगाती', डॉ. हिम्मतराव बावस्करांचे 'बॅरिस्टरचं कार्ट', डॉ. अलका मांडके यांचे 'हृदयस्थ', डॉ. प्रेमानंद रामाणी यांचे 'ताठ कणा', डॉ. चंद्रकांत वागळे यांचे 'डॉक्टर' ही सर्वच आत्मकथने वैद्यकांनी समाजामध्ये जागृती निर्माण करण्यासाठी, आजाराच्या मार्गदर्शनासाठी, आणि माहिती मिळावी या उद्देशानेच लिहिलेली आहे. या संदर्भातच डॉ. अरविंद बावडेकर म्हणतात, "माझ्याकडे जे कॅन्सरचे रुग्ण येतात, केवळ त्यांचं नव्हे तर त्यांच्या संपूर्ण कुटुंबाच, परिवाराचं जीवन उन्मळून पडत असलेलं मी पाहिलं आहे. लज्ज झाल्यावर आपल्या पत्नीला कॅन्सर झाल्याचं समजलं तेव्हा तिचा पती आणि त्याच्या घरची मंडळी हळूहळू तिच्यापासून दूर झालेली मी पाहिली आहेत. स्वतःच्या जीवापलीकडे प्रेम करणारे तिचे आईवडील परिस्थितीमुळं असहाय झालेली मी पाहिले आहेत, जवळ कितीही पैसा, केवढीही साधनसंपत्ती असली तरी मनानं खचून गेल्यानं बिछान्यातून उठू शकले नाहीत, असेही रुग्ण मी पाहिले आहेत. अशा रुग्णांना, त्यांच्या नातेवाईकांना, त्यांच्या मित्रांना माझं हे लिखाण उपयोगी पडलं आणि दृढ आशावादानं व निर्धारानं या दुर्धर व्याधीशी झगडण्याची प्रेरणा त्यांच्या मनाला लाभली तर ते लिहिण्याचं सार्थक झालं असं मला वाटेल." (पृष्ठ ९).

डॉ. अरुण लिमये आत्मकथन लेखनाच्या संदर्भात स्पष्टपणे विचार मांडतांना म्हणतात, “वैद्यकीय व्यवसायातील व्यवसाय संपून त्याचा धंदा बनू लागला, याची आजही मला फार खंत वाटते. असे घडू नये, ही मनापासूनची इच्छा आहे. चोरांच्या टोळीतील गुपिते इतर जणांना सांगू नयेत, हा संकेत डॉक्टरांना लागू नाही. कारण ते चोर नाहीत. समाजाचा एक भाग आहेत. डॉक्टर स्वतः डॉक्टर असतो, तसाच नागरिक या नात्याने समाजाचा घटकही असतो. भारतीय नागरिकाला अभिव्यक्ती-स्वातंत्र्य घटनेने बहाल केले आहे. प्रबोधनासाठी पूर्ण जबाबदारीने मी प्रपंच करत आहे.” (मनोगत).

डॉ. लिमयांनी तर डॉक्टरांनी व्यवसाय सोडून देऊन समाजकारणात संपूर्णपणे स्वतःला झोकून दिले आहे. तात्पर्य हेच की सर्वच वैद्यकीय चिकित्सकांची आत्मकथने समाजासाठी लिहिली गेलेली आहे परंतु सर्वच समाजापर्यंत ती पोहचू शकत नाही ही खंत आहे. किंवा काहीना वाचण्याची आवड नसल्यामुळे, वेळ नसल्यामुळे ती वाचल्या जात नाही. व्याधी झाल्यावर ही आत्मकथन वाचली जातात परंतु व्याधी होण्याच्या आधी किंवा आपले शरीर निरोगी राहावे यासाठी वाचक वाचनाच्या फंदात पडत नाही ही वस्तुस्थिती आहे.

### व्यक्तिगत व्यथाकथनपर लिहिलेली वैद्यकीय चिकित्सकांची आत्मकथने

वैद्यकीय चिकित्सकांची आत्मकथने समाज हाच केंद्रबिंदू ठेवून लिहिले असले तरी प्रत्येक वैद्यकाच्या आत्मकथनामध्ये व्यक्तिगत व्यथाकथन आलेले आहेच. आपल्या व्यथा आणि समाजाच्या व्यथा यांची सांगड घातलेली आहे. डॉ. अलका मांडके यांनी हृदयस्थ या आत्मकथनात संसार, मुले, नवरा, समाज सर्वांचाच विचार मांडलेला आहे. महिलांनी संयम ठेवून कसं वागलं पाहिजे, कठीण प्रसंगी मार्ग कसा काढला पाहिजे, आपल्या हातून चुका झाल्या असल्या तरी त्या कशा स्विकारायच्या याचे व्यक्तिगत पातळीवरचे अत्यंत मौलीक मार्गदर्शन प्रांजळपणे केलेले आहे. डॉ. अलका मांडके वैयक्तिक अनुभव सांगतात, “गेले दोन दिवस खूप डोकं खाजवूनही काय करावं ते मला समजत नाही. मुलींना इथं आणणं कठीण आहे, कारण मग एकाला घरी बसावं लागेल. तिकडे जी कल्पना आहे की मी इथं मोठा श्रीमंत आहे, ती चुकीची आहे. माझ्या एकट्याच्या पगारात सर्वांचे भागण्यासारखं नाही. तेव्हा मुलीचं काय करायचं, तू इकडं यायचं की नाही हे तूच ठरव. पैसा दुय्यम, पोरी फर्स्ट हे लक्षात ठेव”.<sup>९</sup> त्यामुळे त्यांचे अनुभव हे वाचकाला आपले आहे असेच वाटते.

‘धन्य ती गायनेक कला’ या आत्मकथनात डॉ. मीना नेरुरकरांनी आपले सर्व वैयक्तिक अनुभव सांगितले आहे. त्या म्हणतात, “अमेरिकेला आल्यानंतर खूप वर्षांनंतर बालमोहनमधल्या एका सहकान्याने सांगितलं, ‘आम्ही तुला शाळेत द्रौपदी म्हणायचो, कारण शाळेत तुझ्या मागे पाच

मुलं लागली होती.' मला खूप हसू आलं. द्रौपदीच्या मोकळ्या केशसंभारामुळे महाभारत घडलं होतं आणि ही द्रौपदी स्वतःच्या कमी असलेल्या केशांमुळे स्वतःचाच गळा कापायला निघाली होती. आयुष्याची सात-आठ वर्षे मी खूप-खूप निराशेत घालवली होती.'<sup>90</sup> हा अनुभव जरी डॉ. मीना नेरुरकरांचा असला तरी कदाचित हाच अनुभव समाजातील एखाद्या दुसऱ्या महिलेचाही असू शकतो. आपल्या संदर्भात जे घडलं ते दुसऱ्याच्याही संदर्भात घडू शकतं व त्यामुळे मनाला अशा प्रकारच्या वाचनाने आधार मिळतो.

डॉ. अभय बंग यांच्या 'माझा साक्षात्कारी हृदयरोग' या आत्मकथनात असणारे सर्व अनुभव व्यक्तिगत पातळीवरचे आहे. परंतु त्यांनी समाजाच्या हितासाठी ते अनुभव सार्वजनिक केले आहे. त्यामुळे अनेक रुग्णांचे आरोग्य चांगले होऊन प्राण वाचलेले आहे. या आत्मकथनाच्या वाचनातून रुग्णाला जगण्याचे बळ आणि जगण्याची दिशा मिळाली आहे.

'कॅन्सर माझा सांगाती' या आत्मकथनात सर्व अनुभव बावडेकरांचे व्यक्तिगत आहे. तरी मोठी जोखिम (रिस्क) घेऊन त्यांनी त्यांचे सर्व अनुभव रुग्णांच्या भल्यासाठी मोठ्या तळमळीने मांडले आहे. रुग्ण बरा व्हावा, त्याची इच्छा शक्ती वाढावी आणि त्यांनी जे जे उपचार केले ते सर्व रुग्णाने करावे. डॉक्टर असूनही किमोथेरपी न घेता जोखिम घेऊन बरे झाले हे सर्व अनुभव त्यांनी समाजातील रुग्णांसाठी सांगितले आहे. समाजाबद्दल त्यांना आपुलकी, प्रेम आणि जिद्दाला आहे.

## समारोप

या प्रकरणात सन २००० ते सन २०१० या काळातील वैद्यकीय चिकित्साकांच्या आत्मकथनाचा विचार केला आहे. वैद्यकीय चिकित्साकांच्या आत्मकथन लेखनाचा हेतू कोणता आहे ते पाहिले. जीवन जगताना आपल्याला कोणते अनुभव आले, समाजात, कुटुंबात, नात्यात किंवा ज्या क्षेत्रात काम करतो त्या क्षेत्रात जे वेगवेगळे अनुभव त्यांच्या वाट्याला आले, त्यांचा विचार त्यांच्या आत्मकथनातून दिसून येतो. सर्वच वैद्यकीय चिकित्साकांनी आत्मकथन लिहितांना समाजासोबतच स्वतःला आलेले चांगले-वाईट अनुभव मांडलेले आहेत. ज्या वैद्यकांना व्याधी झालेली आहे आणि ते त्याच्यातून इच्छाशक्ती, आहार विहार, व्यायाम आणि निरनिराळ्या पॅथी यांच्या जोरावर बाहेर पडले ती आत्मकथने जास्त प्रभावी आणि लोकांच्या आवडीची झाली आहे. त्यात डॉ. अभय बंग यांचे 'माझा साक्षात्कारी हृदयरोग', डॉ. अरविंद बावडेकरांचे 'कॅन्सर माझा सांगाती', डॉ. शेखर आंबर्डेकरांचे 'हृदयगोष्टी', डॉ. अलका मांडके यांचे 'हृदयस्थ', डॉ. प्रकाश आमटे यांचे 'प्रकाशवाटा' या आत्मकथनाचा उल्लेख करावा लागेल. त्यासोबत डॉ. हिम्मतराव बावस्कर यांचे 'बॅरिस्टरचं कार्ट', डॉ. पी.एस. रामाणी यांचे 'ताठकणा', डॉ. मीना नेरुरकरांचे 'धन्य

ती गायनक कला' आणि डॉ. रवी बापट यांचे 'वार्ड नंबर पाच, के ई एम' ही आत्मकथने वैद्यकशास्त्रात शिक्षण घेत असलेल्या विद्यार्थ्यांना आणि समाजातील इतर विद्यार्थी, गृहिणी, वृद्धपुरुष यांना उपयुक्त आणि आयुष्याला दिशा देणारी ठरली आहे.

डॉ. नितू मांडके 'हृदयगोष्टी' या आत्मकथनाच्या बाबतीत म्हणतात, "आपल्याला हृदयरोग झालाय हे समजल्यावर तो माणूसच काय, पण संबंध परिवार ढवळून निघतो, गांगरून जातो आणि अशा वेळी जर त्याला योग्य डॉक्टर आणि योग्य सल्ला मिळाला नाही तर अनर्थ ओढवण्याची शक्यता जास्त. डॉक्टर शेखर आंबर्डेकरांच्या 'हृदयगोष्टी'तून बऱ्याच लोकांच्या हृदयाची हसत-खेळत ओळख होणार आहे. गप्पोगोष्टीतून आणि स्वतःच्या अनुभवांतून या सुंदर पुस्तकाची निर्मिती झालेली आहे. हे पुस्तक समाजाला उद्बोधक ठरणारे आहे. अनेक वर्षांच्या वैद्यकीय अनुभवांतून, हृदयरोगाच्या विविध अंगांचे विश्लेषण या पुस्तकातून साध्य झालेलं आहे." (मलपृष्ठ, हृदयगोष्टी)

### निष्कर्ष

१. वैद्यकीय क्षेत्रातील आत्मकथनकार समाजामध्ये आजाराच्या संदर्भात जे गैरसमज, चुकीच्या समजूती झालेल्या आहेत त्या दूर करून, रुग्णांना योग्य मार्गदर्शन करणे, कुठल्याही गैर प्रकाराला रुग्णाला बळी पडू न देणे, समाजाची मानसिकता बदलवून त्यांच्यात परिवर्तन घडवून आणणे या मुख्य उद्देशाने लिहिल्या गेली आहेत.
२. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांमध्ये लेखक नायक हा मुख्य असतो आणि त्यासोबतच रुग्ण आणि समाज ही दोन्ही अंगे मुख्य नायकाची भूमिकाही निभावित असतात.
३. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनात 'मी' चे अनुभवकथन असून 'मी', 'आम्ही' चे प्रतिनिधित्व करतो आहे.
४. वैद्यकीय चिकित्सकांनी स्वतःच्या अस्मितेच्या शोधातून आत्मकथने लिहिली असली ती संपूर्ण समाजच त्या लेखणीतून साकार झाला आहे.
५. वैद्यकीय चिकित्सकांनी आत्मकथने आत्मसुख, वाचकांना भारावणे, स्मृतींना सजीव करणे, आत्मस्त्रोत गाणे या हेतूने लिहिलेली नसून समाजाला आपले वास्तव अनुभव उपयुक्त पडेल, समाज त्यापासून बोध घेऊन स्वतःमध्ये बदल करतील आणि त्यांचे आयुष्य हे सुखमय, निरामय होईल या उद्देशाने लिहिल्या गेले.

६. वैद्यकीय चिकित्सकांनी प्रामाणिकपणे आयुष्यातील सर्व गुपित सांगण्याचा प्रयत्न आत्मकथनात केलेला आहे.
७. वैद्यकीय चिकित्सकांनी आत्मकथने समाज हाच केंद्रबिंदू ठेवून लिहिली असली तरी प्रत्येक वैद्यकाच्या आत्मकथनामध्ये व्यक्तिगत व्यथाकथन आलेले आहे. आपल्या व्यथा आणि समाजाच्या व्यथा यांची सांगड घातलेली आहे.
८. वैद्यकीय चिकित्सकांची आत्मकथने वैद्यकशास्त्रात शिक्षण घेत असलेल्या विद्यार्थ्यांना आणि समाजातील इतर विद्यार्थी, गृहिणी, वृद्धपुरुष यांना उपयुक्त आणि आयुष्याला दिशा देणारी ठरली आहे.

### संदर्भ टिपा

१. चंद्रकुमार नलगे व गंगाधर पानतावणे, 'दलित आत्मकथन', सुरेश एजन्सीज; पुणे, १९८६
२. बावडेकर अरविंद, 'कॅन्सर माझा सांगाती', मौज प्रकाशन, मुंबई, २००९, पृ. प्रस्तावना, १४
३. बंग अभय, 'माझा साक्षात्कारी हृदयरोग', राजहंस प्रकाशन, पुणे, २००३, पृ. प्रस्तावना, ५-६
४. आंबर्डेकर शेखर, 'हृदयगोष्टी', मॅजेस्टिक प्रकाशन, मुंबई, २००६, प्रस्तावना
५. बावस्कर हिम्मतराव, 'बॅरीस्टरचं कार्ट', मॅजेस्टिक पब्लिशिंग हाऊस, ठाणे, पाचवी आवृत्ती २०१०, पृ. ६
६. रामाणी पी.एस., 'ताठकणा', ग्रंथाली प्रकाशन, मुंबई, २००८, पृ. ९-१०
७. बावडेकर अरविंद, 'कॅन्सर माझा सांगाती', मौज प्रकाशन, मुंबई, २००९, पृ. प्रस्तावना, पृ. ९
८. लिमये अरुण, 'क्लोरोफार्म', ग्रंथाली प्रकाशन, मुंबई, चौथी आवृत्ती, २०११, पृ. मनोगत
९. मांडके अलका, 'हृदयस्थ', ग्रंथाली प्रकाशन, मुंबई, २००९, पृ. ६५
१०. नेरुरकर मीना, 'धन्य ती गायनॅक कला', नंदिनी पब्लिशिंग हाऊस, पुणे, २०१०, पृ. २०





## मराठीतील वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनातून प्रकट होणाऱ्या आशयसूत्रांच्या आधारे घडणारे सामाजिक आणि सांस्कृतिक दर्शन

### प्रास्ताविक

वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांचा सामाजिक अंगाने अभ्यास करणे हा लघुशोधप्रकल्पाचा मुख्य हेतू आहे. अनेक मान्यवर वैद्यकीय चिकित्सकांनी आपल्या क्षेत्रात काम करताना आलेले विविधरंगी अनुभव टिपून ठेवले आणि आत्मकथनरूपाने लोकांसमोर ठेवले. काही भावनाप्रधान क्षण, काही गुंतागुंत, काही सार्थकतेचे आणि अभिमानाचे क्षण, तर काही निराश करणारे दुःखदायक क्षण प्रत्येकाच्याच वाट्याला आले आहेत. या सर्व रंगांच्या छटांसह आपले अनुभव शब्दांकित करताना, वैद्यकविश्वावर भाष्यही केले आहे. सामान्यांच्या मनात या क्षेत्राबद्दल असलेले कुतूहल, भय, आदर आणि कौतुक लक्षात घेता, या आत्मकथनांच्या माध्यमातून रुग्णांना सजग करण्यासाठी महत्वपूर्ण माहिती आणि वैयक्तिक अनुभवांचे दालनच त्यांच्यासाठी खुले झाले आहे. या दालनातील समाज हितकर अशा काही पैलूंची चर्चा या लघुशोधप्रकल्पात करणार आहोत.

साधारणपणे सन १९७० नंतर वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनाला बहर आलेला दिसतो. काही वैद्यकीय चिकित्सकांची आत्मकथने खूप गाजली आणि विशेष म्हणजे समाजाला ती प्रेरणादायी आणि दिशा देणारी ठरली आहेत.

### बदलती मूल्ये आणि वैद्यकीय चिकित्सक

भारतीय समाजातील सर्वच लोकांची मूल्ये बदलत चालली आहे, त्याची कारणेही अनेक आहेत. इतर लोकांप्रमाणे वैद्यकांचीही मूल्ये बदलत आहे. पूर्वी माणसांच्या गरजा फार कमी होत्या, जगण्यासाठी लागणाऱ्या सुविधा स्वस्त होत्या, मुलांचं शिक्षण आजच्यासारखं महागडं नव्हतं. कुटुंबातील सगळी मुलं बघता बघता शिकून मोठी होत. डॉक्टरांच्या घरच्या लग्नकार्याला सगळेजण अगत्यांन भेटवस्तू पाठवून देत. डॉक्टर खूश होत, पण त्यानंतर मात्र काही काळ पेशंट दवाखान्यात जावोत किंवा डॉक्टर पेशंटसाठी घरी येवोत त्यांना फी देणं नातेवाईक टाळत. डॉक्टर हा समाजाचा भाग असे आणि वैद्यकीय पेशा ही एक संस्कृती मानली जाई, डॉक्टर समाजातल्या सर्व कार्यक्रमांना आवर्जून उपस्थित असत. त्या सर्व ठिकाणी डॉक्टरांना मानाचं स्थान असे. आपल्या फॅमिली डॉक्टरांच्या सल्ल्याखेरीज दुस-या कुणा तज्ञ डॉक्टरकडे जाण्याचा विचार चुकूनही कुणी करत नसे.

मात्र गेल्या तीस वर्षांत हे चित्र पालटत गेलं. पूर्वीच्या आदर्श संस्कारात व्यवहारीपणा मिसळत गेला. पूर्वी वैद्यकीय शिक्षणासाठी अत्यंत वाजवी किंवा कमी खर्च येत होता आणि शिक्षणही उच्च दर्जाचे मिळत होते. बहुतांश डॉक्टर शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयातून शिक्षण घेत असल्यामुळे खर्च अगदीच कमी असायचा. आपण शिकताना लुटले जात आहोत किंवा आपले शोषण होत आहे ही भावना त्या वैद्यक विद्यार्थ्यांच्या मनात नसायची. आज मात्र खाजगी मेडीकल कॉलेजमध्ये शिक्षण घेणाऱ्या विद्यार्थ्यांच्या मनात लुटले जात असल्याची भावना असते.

परंतु जेव्हापासून प्रायव्हेट मेडीकल कॉलेजची नांदी या भारतात रोवल्या गेलीत व प्रायव्हेट कॉलेजची फी लाख व कोटीच्या घरात पोहचली तेव्हापासून डॉक्टर बनण्याचा निकष हा त्या मुलाची बुद्धीमत्ता न राहता त्याच्या कुटुंबाजवळ असलेल्या 'पैशाचा डल्ला', 'पैशाची बॅग' हा झाला आहे. मग हे विद्यार्थी जेव्हा आपले शिक्षण पूर्ण करून व्यवसायात उतरतात तेव्हा शिक्षणासाठी लागलेला खर्च रूग्णाचा विचार न करता सतत काढत असतात. अशाप्रकारे वैद्यकांचे मूल्य बदलत गेलेले दिसते आहे.

### रूग्ण वैद्य संबंध

वैद्यकीय क्षेत्राला, 'जीवन मृत्यूच्या सीमेवरील पहारा देणारे क्षेत्र असे संबोधले जाते'. इथे प्रश्नच जीवन मरणाचा असल्यामुळे संपूर्ण विश्वासासह रूग्ण स्वतःचे शरीर चिकित्सकाच्या ताब्यात देतो. आडपडदा न ठेवता सर्व सत्य कथन करतो. त्याच्या वेदना कमी करून, आधार देऊन त्याला संजीवनी देणारा चिकित्सक हा त्यावेळी त्याच्या 'मायबापाच्या' भूमिकेत असतो. पूर्वी तर चिकित्सकाला देवदूतच म्हणत असत. डॉक्टर रूग्ण नात्याच्या बाबातीत डॉ. आनंद नाडकर्णी म्हणतात, "आपण सारेच जगताना नेहमी काळजी घेत असतो की, दुसऱ्या व्यक्तीसमोर आपला कोणताही कच्चा दुवा, कोणताही कमकुवतपणा उघड होता कामा नये, मग हा कमकुवतपणा शारीरिक असो, मानसिक असो किंवा नैतिक. डॉक्टर रूग्ण नातं हे मात्र एक असं नात आहे, जिथे रूग्णाला आपल्या अतरंगात जपलेली गुपितं मोकळेपणानं उघडी करता येत असतात."<sup>9</sup> चिकित्सकही पोटच्या पोरामाणे आपल्या रूग्णासाठी धडपड करून, प्रयत्नांची पराकाष्ठा करून त्याला मृत्यूच्या दाढेतून बाहेर खेचून काढतो. हे करतांना तो स्वतःच्या वेळेची, श्रमांची, मोबदल्याची पर्वा करीत नाही. श्रमांचे सार्थक आणि आंतरिक समाधान हीच त्याची संपत्ती असते. आदर्श रूग्ण वैद्य संबंध हे असेच असतात. डॉक्टर आणि रूग्ण यांच्यामध्ये विश्वासाचे नाते असले पाहिजे रूग्णाला डॉक्टरचा आधार वाटला पाहिजे .

डॉ. नरेंद्र दाभोळकर 'रूग्णानुबंध' या पुस्तकाच्या प्रस्तावनेत म्हणतात, "रूग्ण व डॉक्टर हे अगदी खास वैशिष्ट्यपूर्ण, जिद्दाळ्याचे आणि अपार विश्वासाचे नाते असते. सर्व पातळीवरचा आधार

देण्याची प्रचंड ताकद या नात्यात असते. 'विश्वास' हे सर्वाधिक महत्त्वाचे मूल्य मानले तर डॉक्टरी हा धंदा तर नव्हेच पण व्यवसायही राहत नाही, तो पेशा बनतो आणि व्रतही.''<sup>२</sup> आदर्श रूग्ण वैद्य संबंध हे असेच असतात.

वर्तमानात मात्र, रूग्ण वैद्य संबंध हे खरेच असे आदर्श आहेत कां? मुंबईचा चार हजार डॉक्टरांनी खाजगी सुरक्षा घेतल्याची बातमी महाराष्ट्र टाईम्सला प्रकाशीत झाली. यावरून डॉक्टर आणि रूग्ण यांच्यातील परस्परांविषयीच्या आदरभावाचे नाते किती विकोपाला जाऊन खालावले आहे. डॉ. रवी बापट रूग्ण वैद्य संबंधाच्या बाबतीत म्हणतात, माझ्या दृष्टीने सर्वात काळजी करण्याजोगा बदल चिकित्सक स्वतःच्या अर्थ प्राप्तीला प्राधान्य देत असून रूग्णहिताकडे दुर्लक्ष करीत आहेत किंबहुना, रूग्णाचे अहित करण्यासही धजावत आहेत असे चित्र सर्वत्र दिसते आहे. याच संदर्भात डॉ. गोपाल सोनखेडे म्हणतात, "हल्ली बहुतांश खाजगी डॉक्टर त्यांच्या ज्ञानावर नाही तर रूग्णांच्या अज्ञानावर व अगतिकतेवर प्रॅक्टिसच्या कक्षा व मर्यादा ठरवितात. आर्थिक हितसंबंधातून होणाऱ्या अनावश्यक व गरज नसलेल्या तपासण्या, शस्त्रक्रिया, महागडी ब्रँडेड औषधे, कट प्रॅक्टिस, कमिशनबाजी, निर्ढावलेल्या प्रक्रिया, सुन्न करून टाकणारे गैरव्यवहार, खाजगी सेवेचे झालेले बाजारीकरण, वाढत्या अपप्रवृत्तींना आवर घालण्यास अपयशी ठरलेल्या डॉक्टरचे मेडिकल कौन्सिल व अन्य संघटना, रूग्ण हक्काचेच नव्हे तर एकूणच मानवी हक्काचे होणारे उल्लंघन आणि तक्रार निवारण व्यवस्थेचा अभाव या कारणांमुळे खाजगी आरोग्य सेवांमध्ये अनागोंदी माजलेली आहे''.<sup>३</sup> आज सर्वसामान्य माणसाचा वैद्यकीय व्यवसायाकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन संशयग्रस्त बनला आहे. समाजाच्या मनामध्ये व्यवसायाबद्दल अनेक शंका आहेत, गैरसमज आहेत. रूग्णांनाही ह्या सर्व प्रकारांमुळे चिकित्सक 'मायबाप' न वाटता केवळ 'कसाई' वाटत आहेत. रूग्णाचे समाधान न झाल्यास तो सरळ दुसरा चिकित्सक गाढतो. कित्येक वेळा तो चिकित्सकाचे पैसे बुडवतो. काही प्रसंगी तो चिकित्सालयाची तोडफोड करतो तर कधी कधी तर चिकित्सकांवर प्राणघातक हल्ला सुध्दा करतो. हे वैद्यकीय व्यवसायाला पोषक नाही आणि समाजहिताचेही नाही. डॉक्टर, रूग्ण, नातेवाईक व समाज सर्वांनी मिळून ह्याचा अंतर्मुख होऊन विचार करण्याची गरज आहे.

### पैसा आणि रूग्ण वैद्य संबंध

रूग्ण वैद्य संबंधांना वर्तमानात ही अनिष्ट वळणे का लागली असावीत याचा विचार चिकित्सकांनी त्यांच्या आत्मकथनांमधून केला आहे. 'पैसा' हा घटक या कारणांमध्ये महत्त्वाचा असल्याचा सूर साधारणतः सर्वच आत्मकथनांमधून जाणवतो 'इतका' पैसा देऊनही आमचा रूग्ण दगावलाच कसा? अशी भूमिका रूग्णाच्या नातेवाईकांची असते, तर इतक्या कमी पैशासाठी इतके चांगले उपचार आम्ही कसे पुरवायचे? असा चिकित्सकांचा प्रश्न असतो. पैसा कितीही ओतला तरी,

चिकित्सकांच्या प्रयत्नांना मर्यादा असतात, त्या पलीकडे त्यांचाही नाईलाज असतो, हे रुग्ण व नातेवाईकांनी समजून घेण्याची गरज आहे. त्याचप्रमाणे आपल्या हातातील कौशल्य कोणाचा जीव वाचू शकत असेल, तर मोहापायी ते अवाजवी पैशात मोजणे, पैशासाठी अडून बसणे, किंवा पैशासाठी त्या कौशल्याचा चुकीचा उपयोग करणे गैर आहे, हे चिकित्सकांनी समजून घ्यायला पाहिजे आहे. पैसा हा घटक रुग्ण वैद्य संबंधांच्या उदात्ततेला ग्रहण कसे लावतो ते आत्मकथनामधून अनेक चिकित्सक सांगतात व बॅरिस्टरचं कार्ट या आत्मकथनात एक प्रसंग सांगतांना डॉ. हिम्मतराव बावस्कर म्हणतात, “एकदा एक मुलगी वृश्चिक दंश झाल्यामुळे माझ्या दवाखान्यात भरती केली गेली. दिवसरात्र उपचार करून, धडपड करून मी तिला तीन दिवसांत बरे करू शकलो. घरी जाताना तिच्या वडिलांना पंधराशे रुपये बिल सांगितले, तसे ते चिडून म्हणाले की, यापेक्षा मुलगी गेली असती तर बरे झाले असते.”<sup>४</sup>

आणखी एका प्रसंगात स्वतःचाच अनुभव सांगतांना डॉ. बावस्कर म्हणतात, “माझ्या स्वतःच्या आजारपणात रक्त, लघवी तपासून सोनोग्राफी, कार्डिओग्राम काढून सुध्दा काही निदान होईना. कोणी रक्तदाबाचे औषध दिले तर कोणी नेत्ररोगाचे, कोणी हृदयरोगाचे उपचार सुरू केले. शेवटी मी स्वतः मनाशी निर्णय घेऊन ‘थायरॉइड’ तपासणी केली आणि स्वतःच अभ्यास करून, स्वतः औषधाची मात्रा ठरवून उपचार सुरू केले. आपला अनुभव नमुद करून डॉ. बावस्कर म्हणतात, माझ्या सारख्या चिकित्सकाची ही गत, तर सामान्य रुग्णांचे काय होत असेल?”<sup>५</sup>

असाच एक प्रसंग ‘ताठ कणा’ मध्ये सांगताना डॉ. प्रेमानंद रामाणी म्हणतात की, त्यांच्याकडे तपासणीला आलेल्या मुलाला मेंदूतील गाठ झाल्याचे आढळून आले. उपचार सुरू करून त्याच्या पुढील तपासण्या केल्या. त्यात ती गाठ कर्क रोगाची असल्याचे दिसून आले. मुलगा वाचण्याची शक्यता कमी होती. म्हणून नातेवाईकांची समजूत घालून, मुलाला किरणोपचारांसाठी दुसऱ्या इस्पितळात पाठविण्याचे ठरले. जातांना बिल भरण्यास सांगितले, तर नातेवाईक चवताळून डॉ. प्रेमानंद रामाणींना म्हणू लागले, “मरनेवाले से आप पैसा मांगते हो? आपको शरम नहीं आती?”<sup>६</sup>

पैशामुळे अशाप्रकारे रुग्ण वैद्य संबंधात कित्येकदा तणाव आलेला आढळतो. डॉ. रामाणींनी त्यांच्याच एका समव्यावसायिकाची शस्त्रक्रिया केली. नंतर कित्येक दिवस त्यांच्या घरी जाऊन डॉ. रामाणींनी त्यांचे उपचार केले. आजारातून उठल्यावर या समव्यावसायिकाने डॉ. रामाणींना पेनसेट भेट म्हणून दिला. त्यातही एक पेन काढून घेतलेला आणि दुसरा गंजलेला होता. आपल्याच समव्यावसायिकाने रुग्णवैद्य संबंध असे वाऱ्यावर बसवलेले पाहून डॉ. रामाणी खिन्न झाले.”<sup>७</sup>

## विश्वास आणि रूग्ण वैद्य संबंध

रूग्ण वैद्य संबंधावर परिणाम करणारा दुसरा घटक म्हणजे विश्वास हा होय. रूग्णाचा संपूर्ण विश्वास चिकित्सकावर असेल तर, रूग्ण वैद्य संबंध तणावपूर्ण होणार नाहीत. पण वैद्यकीय क्षेत्रात शिरलेल्या भ्रष्टाचारामुळे 'विश्वास' या घटकालाही धक्का बसला आहे आणि त्यामुळेच रूग्ण वैद्य संबंध अधिकाधिक तणावपूर्ण होत आहेत.

'हृदयस्थ' या आपल्या आत्मकथनात एक आठवण सांगताना डॉ. अलका मांडके म्हणतात, "हृदयाच्या नाजूक शस्त्रक्रियेसाठी आमच्याकडे रवी जैनची केस आली. रूग्ण व त्याचे नातेवाईक चांगले परिचयाचे होते. रवी जैनची केस गुंतागुंतीची होती आणि शस्त्रक्रियेत शंभर टक्के धोका होता पण शस्त्रक्रिया टाळली तर त्याच्या वाचण्याची मुळीच शक्यता नव्हती म्हणून धोका पत्करून मी आणि नितूनी ती जबाबदारी घेतली आणि शस्त्रक्रियेदरम्यान रवीचा दुदैवाने मृत्यू झाला. गुंतागुंतीची, खर्चाची, धोक्याची पूर्णपणे पूर्व कल्पना दिलेली असूनही रवी जैनच्या नातेवाईकांनी आम्हाला कोर्टात खेचले. उपचारात हयगय, जाणीवपूर्वक दुर्लक्ष, पैसा उकळणे, महागडा व्हॉल्व मागवून स्वस्तातला व्हॉल्व हृदयात बसवून देणे इतके आरोप आमच्यावर होते सर्व आरोपांना स्पष्ट उत्तरे देऊन, आपली बाजू सिद्ध करून आम्ही निर्दोष सुटलो, पण या प्रक्रियेत चार वर्षे गेली. या दरम्यान दवाखान्याकडे दुर्लक्ष झाले आणि आमचा वेळ, पैसा, श्रम यांचा अपव्यय झाला, मानसिक ताण सहन करावा लागला त्याचे काय?"<sup>८</sup>

याच्या उलट अनुभव सांगातांना डॉ. रामाणी ताठकणा मध्ये एक प्रसंग सांगतात, "बित्सिक नावाच्या रूग्णेवर त्यांनी पाठीची शस्त्रक्रिया केली. नंतरच्या उपचारादरम्यान दाईच्या चुकीने बित्सिकचा पाय ओढला गेला आणि कलम केलेले हाड निसटले. यापुढचे आठ महिने बित्सिकला रुग्णालयात काढावे लागले. भयंकर वेदना सहन कराव्या लागल्या आणि पुन्हा दोन शस्त्रक्रियांना सामोरे जावे लागले. पण केवळ डॉ. रामाणीवर असलेल्या प्रगाढ विश्वासामुळे ती त्या दिव्यातून पार पडली आणि नंतर संपूर्णपणे दुरुस्त होऊन घरी गेली."<sup>९</sup>

## इतर घटक आणि रूग्ण वैद्य संबंध

चिकित्सेच्या निर्णयांमध्ये रूग्ण व त्याच्या नातेवाईकांचा सहभाग, चिकित्सकांनी दाखवलेली सहानुभूती, रूग्ण आणि चिकित्सकांमधला संवाद, स्पर्श, वेळ देणे या घटकांमुळेही रूग्ण वैद्य संबंध प्रभावित होतात. "लांबून चौकशी करण्याऐवजी रूग्णाजवळ बसून, त्याच्या डोक्यावर, खांद्यावर थोपटून जर चिकित्सकाने चौकशी केली तर रूग्णाचा विश्वास वाढतो आणि चिकित्सेला तो चांगला प्रतिसाद देतो."<sup>१०</sup> असे डॉ. बावडेकर म्हणतात.

चिकित्सकांची रुग्णांप्रती विचार करण्याची पध्दत काय असावी हे सांगतांना डॉ. बावडेकर म्हणतात, “दवाखान्यात येणारा रुग्ण म्हणजे कारखान्यात दुरुस्तीसाठी येणारे मशीन नव्हे. आम्ही रुग्णाला एक माणूस म्हणून पहायला हवे. यंत्राचा बिघडलेला भाग काढून दुसरा घालणे म्हणजे उपचार नाहीत. आपल्याला रुग्णासाठी काय चांगले करता येईल ते पहायला हवे. उपचार करताना रुग्णाचा जीव महत्वाचा आहे हे पाहावे, पॅथी कुठली वापरली हे पाहू नये. रुग्ण पूर्ण बरा होणे शक्य नसले तरीही, त्याच्या यातना कमी करणे, त्याला माणूसकीने वागवणे, आपला प्रयत्न सुरू ठेवून रुग्णांचा मनाची शांतता टिकवणे हे प्रत्येक चिकित्सकाचे कर्तव्यच आहे.”<sup>91</sup>

या माणूसकी विषयी बोलतांना डॉ. अमोल अन्नदाते त्यांच्या ‘वैद्यकीय बोधकथा’ मध्ये म्हणतात, “मुन्नाभाई सुपरहिट का ठरला? कारण उच्चविद्याविभूषित डॉक्टरामध्ये न सापडणारा ‘माणूस’ प्रेक्षकांनी या चित्रपटात शोधला. हा माणूसकीचा ओलावा आम्ही स्वतः मध्ये निर्माण केला तर कित्येक आजार आम्हाला औषधाशिवायच बरे करता येतील आणि माणूसकी दाखवून जाळ्यात ओढणाऱ्या बोगस डॉक्टरांचा धंदाही आटोक्यात येईल.”<sup>92</sup>

निर्णय प्रक्रियेत रुग्णांचा सहभाग आणि रुग्णांना परिस्थिती समजावून सांगण्यावर डॉ. अन्नदाते भर देतात, आपल्या आजाररविषयी आणि केल्या जाणाऱ्या उपचाराविषयी संपूर्ण माहिती मिळविण्याचा अधिकार प्रत्येक रुग्णाला आहे आणि ही माहिती डॉक्टरांनी सांगणे अपेक्षितच आहे. सर्व निर्णय डॉक्टरांनी परस्पर घेणे आणि तारणहाराच्या थाटात रुग्णांवर उपचार करणे डॉ. अन्नदातेंना मान्य नाही. रुग्णांशी बोलतांना चिकित्सकांनी जपून शब्द वापरावेत, त्यांचा धीर तर खचणार नाही पण ते परावलंबीही होणार नाहीत याची काळजी घ्यावी, असे डॉ. अन्नदाते म्हणतात. “रुग्ण वैद्य संबंध हे बरेचदा पालक आणि मुलासारखे असतात. मुलांवर प्रेम असले तरी मुले लाडामुळे बिघडू नयेत यासाठी पालक कठोर होतात, तसेच चिकित्सकांनी रुग्णांवर प्रेम करावे पण समजावून सांगून प्रसंगी रागावून रुग्णाला योग्य उपचारांसाठी तयार करावे.”<sup>93</sup> असे डॉ. अन्नदाते म्हणतात. रुग्णांच्या गोपनीय माहितीची काळजी चिकित्सकांनी घ्यावी आणि गरज नसताना ही माहिती उघड करू नये, त्यामुळे रुग्ण वैद्य संबंधातील विश्वास जपला जातो, असे डॉ. अन्नदातेंना वाटते.

‘वेळ’ हा देखील एक घटक रुग्ण वैद्य संबंध प्रभावित करतो. वर्तमानात तर चिकित्सकांना रुग्णाशी सविस्तर बोलायला वेळच नसतो. त्यांचा भर असतो रुग्णांच्या नोंदीवर आणि तपासण्यांच्या निष्कर्षांवर याबाबत आपले वेगळेच अनुभव सांगतांना डॉ. शंकर कलवारी यांच्या ‘व्हिजिट बॅग’ मध्ये म्हणतात, “मे महिन्यात फार गर्दी असायची रुग्ण व्हिजिटला पण सतत बोलवायचे नदी

ओलांडून एक एक व्हिजिट पूर्ण करून येणे म्हणजे सहा तास जायचे. तोवर दवाखान्यात गडबड व्हायची दर वर्षीच मे महिन्यात डॉक्टर पेशंट रिलेशन हमरी तुमचीवरच यायचे पण घेतलेले व्रत निभवायचे या दृष्टीने मी शांतपणे काम करून ते दिवस पार पाडीत असे.’’<sup>१४</sup> रुग्णांना डॉ. कलवारींनी वेळ दिल्यामुळेच रुग्णवैद्य संबंध चांगले राहिले हे यावरून लक्षात येते.

एका जेष्ठ तज्ज्ञ चिकित्सकांविषयी आठवण, डॉ. चंद्रकांत वागळे त्यांच्या ‘डॉक्टर’ या आत्मकथनात सांगतात डॉ. वागळेंना एकदा डॉ. गोडबोलेंनी त्यांच्या एका बाळ रुग्णाला तपासण्यासाठी बोलावते. डॉ. वागळे रुग्णाच्या घरी गेले व रुग्ण तपासून त्यांनी डॉ. गोडबोलेंना सांगितले की, उपचारांचा उपयोग नाही. बाळाची शेवटची घटका आहे. डॉ. गोडबोलेंना लगेच विचारले की, ‘मी तुम्हाला सोडून देऊ का? गाडी आहे’ डॉ. गोडबोले त्यांच्या कामात क्षणभरही उसंत नसणारे कमालीचे व्यस्त तज्ज्ञ होते. पण ते म्हणाले, ‘‘मला आता इथून हलता येणार नाही.’’<sup>१५</sup>

याप्रमाणे पैसा, विश्वास, सहानुभूती, निर्णयातील सहभाग संवाद आणि वेळ भिन्न भिन्न घटकांवर रुग्ण वैद्य संबंध अवलंबून आहेत. एके काळी देवदूत म्हणून ज्यांची चर्चा व्हायची, त्या चिकित्सकांचे उल्लेख वर्तमानात कसाई, राक्षस अशा वेगवेगळ्या नावांनी होत आहेत. रुग्ण वैद्य संबंधांना ग्रहण लागल्याचेच हे चिन्ह आहे. तसेच डॉक्टरांवरील हल्ले, नासधूस, तोडफोड ही रुग्णांच्या असंतोषाची लक्षणेही त्याचीच निदर्शक आहेत.

### सरकारी रुग्णालये आणि गैरव्यवहार

वैद्यकीय क्षेत्रातील गैरव्यवहारांकडे चिकित्सकांनी त्यांच्या आत्मकथनातून लक्ष वेधले आहे. हे गैरव्यवहार केवळ आर्थिक बाबतीतलेच नव्हे, तर दुर्लक्ष, हेळसांड, खोटी प्रमाणपत्रे व बिले, अनावश्यक शस्त्रक्रिया, तपासण्या व उपचार यांच्या स्वरूपात वैद्यकीय क्षेत्रात हातपाय पसरित आहेत. वैद्यकाच्या या काळ्या कोपऱ्यांवर प्रकाश टाकताना अनेक चिकित्सकांनी खंत व्यक्त केली आहे डॉ. हिंमतराव बावस्कर यांच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रावरच्या नोकरीतील आठवणी ‘बॅरिस्टरचं कार्ट’ या आत्मकथनात देतात. डॉ. बावस्कर बिरवाडीला रुजू झाले, तेव्हा रुग्णालयातील व्यवस्था अत्यंत गचाळ होती. फाटक्या गाद्या, मळक्या चादरी, अस्वच्छता यामुळे डॉ. बावस्कर अस्वस्थ झाले होते. चौकशी अंती त्यांना कळले, की, चांगले सामान कर्मचारी वर्ग वापरासाठी घरी नेतो. म्हणून रुग्णालयात अशी अवस्था आहे. डॉ. बावस्कर वृश्चिकदंशाचे उपचार करू लागले गंभीर रुग्णांना ते महाड, रत्नागिरी किंवा मुंबईला नेत. पण त्यांना मदत करण्याऐवजी इतर चिकित्सक

म्हणत की, “कशाला एवढी धावपळ करता? रुग्ण वाचत नाही मग एवढा त्रास का घेता?”<sup>१६</sup>  
डॉ. बावस्करांना हे व्यवहार गैर वाटतात व त्याविषयी ते खेद व्यक्त करतात.

चिकित्साकांमधील आपसातील स्पर्धा व हेवा घातक असतो. एकमेकांचे नुकसान करण्याची प्रवृत्ती त्यातून जन्म घेते, हे डॉ. अलका मांडके त्यांच्या आत्मकथनात सांगतात.

डॉ. अमोल अन्नदाते त्यांच्या ‘वैद्यकीय बोधकथा’ मध्ये मराठवाड्यातील एका सरकारी इस्पितळाचे उदाहरण देतात. इथे अत्यंत गंभीर असस्थेतील रुग्णांना, मुद्दामच, उपचारांची सोय नसल्याचे सांगितले जाते. भांबावलेले नातेवाईक मग खाजगी इस्पितळाचा शोध घेऊ लागतात खाजगी इस्पितळांच्या रुग्णवाहिका सरकारी दवाखान्याबाहेर तयारच असतात. मग महागडे उपचार करून लड्डु बिल आकारले जाते, ज्यात सरकारी रुग्णालयातील कर्मचाऱ्यांपासून तो रुग्णवाहिका चालकापर्यंत सगळ्यांचे वाटे असतात. एवढेच नाही तर, खाजगी इस्पितळातील रुग्ण, जे बरे होण्याची शक्यता उरलेली नाही, त्यांना याच रुग्णवाहिका वापरून सरकारी इस्पितळात आणून टाकले जाते. अत्यंत खेदाने हा अनुभव सांगतांना डॉ. अन्नदाते म्हणतात, “या सरकारी रुग्णालयाचे रूपांतर कचराकुंडीत झाले आहे.”<sup>१७</sup>

डॉ. सदानंद नाडकर्णी सरकारी दवाखान्यातील गैरव्यवहाराबाबत आपले अनुभव सांगतात, “सरकारी कामाचा खाक्या मी तिथे अनुभवला. पैशांची भरपूर तरतूद असूनही सरकारी लाल फितीमुळे कोणत्याही खरेदीसाठी वर्षानुवर्ष कशी लागतात, हे मला इथे पाहायला मिळाले एकूणच, आरोग्य व्यवस्थेसंबंधीच्या माझ्या सान्या समजांना इथे चांगलाच धक्का बसला. डॉक्टरांवर खाजगी व्यवसायास बंदी व त्यांनी पूर्ववेळ हॉस्पिटलकरता द्यायचा, या नियमामुळे विद्यार्थ्यांना व गरीब रुग्णांना चांगली सेवा मिळत असणार, हा माझा गैरसमज ठरला. भरपगारी नोकरी म्हणजे निष्क्रियता व सुविधांच्या मागण्या म्हणजे निव्वळ उधळपट्टी हा विलक्षण दुःखद अनुभव होता.”<sup>१८</sup>

२५ जुलै २०१२ च्या लोकमत वृत्तपत्रामध्ये ‘चिरीमिरी साठी सुपरच्या डॉक्टरांचा सुपर फार्म्यूला’ हे वृत्त प्रकाशित झाले. गॅस्ट्रोएंटरॉलॉजी विभागात रुग्णाकडून देणगीची सक्ती केली जाते. सीताबाई ह्या कर्करोगाने आजारी होत्या उपचार झाल्यावर सुटी देण्याच्या वेळी एक हजार रुपये ‘देणगी’ दिल्यानंतरच डिस्चार्ज कार्ड देण्यात येईल असे डॉक्टरांकडून सांगण्यात आले. सीताबाईचे पती संतोष यांनी पैसे न दिल्यामुळे डिस्चार्ज कार्ड दिले नाही त्यामुळे सीताबाईचे पती डॉक्टरांना विनवणी करू लागले, अखेर पाचशे रुपये देण्यासाठी ते तयार झाले, परंतु डॉक्टरांनी हजार रुपयांपेक्षा रुपयादेखील कमी घेणार नसण्याची ताठर भूमिका घेतली. अखेर अधिष्ठातांकडे तक्रार केल्यावर एक रुपयाही न घेता सीताबाईंना सुटी देण्यात आली. अश्याप्रकारे सरकारी रुग्णालयामध्ये



गैरव्यवहार सुरु असल्यामुळे डॉक्टरांवरील रुग्णांचा विश्वास पूर्णतः उडालेला असून रुग्णांच्या मनात तीव्र असंतोष निर्माण झाला आहे.

### आर्थिक गैरव्यवहार

खोटी मेडिकल बिले, प्रमाणपत्रे आणि चाचण्यांचे निष्कर्ष याविषयी धक्कादायक माहिती डॉ. अन्नदाते उजेडात आणतात. अतिदक्षता विभागाचे खोटे देखावे, गरज नसतांना केलेला अतिदक्षता विभागाचा उपयोग, अकारण केलेल्या असंख्य महागड्या तपासण्या याकडे डॉ. अन्नदाते आवर्जून वाचकांचे लक्ष वेधतात. भारतात जीवनसत्वाच्या औषधांची आर्थिक उलाढाल थक्क करणारी आहे. अनावश्यक सिझेरियन आणि गर्भपिशवी काढण्याच्या शस्त्रक्रिया यांची डॉ. अन्नदातेंनी दिलेली आकडेवारी मन सुन्न करणारी आहे. बोगस डॉक्टर, कटप्रॅक्टीस, औषध कंपन्या आणि डॉक्टरांमधील देवाणघेवाण यावर डॉ. अन्नदाते अत्यंत पोटतिडकीने लिहितात आणि या सर्व गैरव्यवहारांबाबत वाचकांच्या डोळ्यात झणझणीत अंजन घालतात.

### जाहीरातबाजी

जाहीरातबाजी हा वैद्यकीय व्यवसायातील आणखीन एक गैरव्यवहार आहे. घराण्यात परंपरागत असलेल्या औषधांची जाहिरात केली जाते, पण या औषधांचे घटक सांगितले जात नाहीत, हे चुकीचे आहे एका अनुभवाबाबत सांगतांना डॉ. बावडेकर नमूद करतात. 'अमूक दिवसात पूर्ण आराम न पडल्यास पैसे परत अशा प्रकारच्या जाहिराती वैद्यकीय नियमांप्रमाणे अनुचित आहेत, पण त्या सर्सास केल्या जातात. व्याधी झाल्यावर उपचार करण्यापेक्षा व्याधी होऊ न देणे श्रेयस्कर हा मुद्दा समोर ठेवून अनेक ठिकाणी वर्षातून एकदा सर्व प्रकारच्या चाचण्या करून घेण्याची सोय असलेली केंद्रे उघडली आहेत. त्यांची कल्पना योग्य असली तरी वास्तवात या केंद्राचे स्वरूप पैसा उकळण्याची ठिकाणे असे झालेले आहे, इकडे डॉ. बावडेकर लक्ष वेधतात.

डॉ. कलवारी त्यांच्या क्षेत्रातील गैरव्यवहारांचे अनुभव सांगताना साथीच्या रोगाचा किस्सा सांगतात. त्यांच्या भागात एकदा 'मल्टिड्रग रेझिस्टंट टायफॉईडची' प्रचंड साथ आली. डॉ. कलवारींनी रुग्णांसाठी अथक परिश्रम तर घेतलेच पण साथी विषयी सरकारी अधिकाऱ्यांना कळवले. वैद्यकीय अधिकारी भेट द्यायला आले 'टायफॉईड जाहीर झाला तर पाण्याचे नमूने तपासणीला पाठवावे लागतील, स्वच्छता, मोहीम आखावी लागेल. एवढा त्रास कशाला? म्हणून त्यांनी व्हायरल जाहीर केला. डॉ. कलवारी मात्र तपासण्यांची सोय नसतानाही आपल्याच निदानावर ठाम राहिले व त्यांनी स्वतःच उपचार सुरु केले. त्यांच्या उपचारांना यशही आले पण सरकारी अधिकाऱ्यांनी मात्र चाचण्या शिवाय निदान कसे केले? 'गुंतागुंत झाली तर काय?' वगैरे आक्षेप

डॉ. कलवारीवर घेतले.’’<sup>१९</sup> पैसा ओरबडून स्वतःचे उखळ पांढरे करण्याचे हे अनेक मार्ग वाचकांना सांगून आत्मकथनकार चिकित्सकांनी वाचकांना सावध करण्याचे काम केले आहे. तसेच आपल्या परीने काही उपायही गैरव्यवहारांना आळा घालण्यासाठी सुचवले आहेत.

### माहिती आणि मार्गदर्शन

वैद्यकीय चिकित्सकांची आत्मकथने वाचकांना आरोग्य, व्यायाम, आहार याविषयी भरपूर मार्गदर्शन करणारी आणि दैनंदिन जीवनात उपयोगी पडणारी, वैद्यकीय माहिती पुरविणारी अशी आहेत. या वैशिष्ट्यांमुळेच या आत्मकथनांचे सामाजिक मूल्य वाढले आहे.

साध्या आजारांच्या ‘क्लिनिकल प्रॅक्टिस’ मध्ये ऐंशी टक्के रुग्ण केवळ विश्वासानेच बरे होतात, खऱ्या औषधोपचारांची गरज केवळ वीस टक्के रुग्णांनाच असते, ही आश्चर्यकारक माहिती डॉ. अन्नदाते आपल्या वैद्यकीय बोधकथांमध्ये देतात. अतिदक्षता विभागातील आपल्या रुग्णाला भेटण्यासाठी नातेवाईकांचा जीव खालीवर होत असतो पण चिकित्सक आडकाठी करीत असतात. म्हणून नातेवाईक चिडतात. डॉ. अन्नदाते वाचकांना सांगतात, ‘‘ अतिदक्षता विभागातल्या तुमच्या रुग्णाच्या भरल्यासाठीच चिकित्सक तसे करतात. या विभागात धुलिकणांचे प्रमाण, हवेतील बाष्पाचे प्रमाण आणि तापमान नियंत्रित केलेले असते. म्हणून सतत दरवाजा उघडबंद करणे टाळावे लागते शिवाय या विभागात अति गंभीर रुग्णच भरती केले जातात. आपल्या रुग्णाच्या व इतरही रुग्णांच्या भावना नातेवाईकांना पाहून उचंबळून आल्या तर कठीण प्रसंग उद्भवू शकतो. शिवाय बाहेरील लोकांची ये जा चिकित्सकांच्या कार्यात अडथळा आणते म्हणून असले कृत्य न करणेच केव्हाही श्रेयस्कर.’’<sup>२०</sup>

इच्छामृत्यू, अवयवदान, अनैसर्गिक मृत्यूच्या घटनांमधील शवविच्छेदनाचे महत्व या आणि अन्य कित्येक विषयांची माहिती डॉ. अन्नदाते वैद्यकीय बोधकथांमधून देतात. डॉ. शंकर कलवारी त्यांच्या ‘व्हिजिट बॅग’ मध्ये खेडेगावातील अनुभव सांगताना वाचकांच्या ज्ञानात भर घालतात. सर्पदंशानंतर रुग्णाला चवीची संवेदना कळत नाही. दंशाच्या जागी विड्याचे पान बांधले तर त्या पानावर वेगळा डाग पडतो, या खेडेगावातील समजूतीचा डॉ. कलवारींनी बारकाईने अभ्यास केला. ‘‘आधुनिक विज्ञान अनुभव आणि खेडवळ समजूती यांचे निष्कर्ष आश्चर्यकारकरित्या सारखे आढळल्याचे ते वाचकांना सांगतात.’’<sup>२१</sup>

बिळ्याच्या तेलात कॅन्सरविरोधी घटक असल्याचे डॉ. बावस्कर ‘बॅरिस्टरंच कार्ट’ मध्ये सांगतात. जी मुले संसर्गापासून कटाक्षाने दूर ठेवली जातात, अत्यंत काळजीपूर्वक वाढविली जातात, त्यांची रोगप्रतिकारकशक्ती क्षीण असते. ही मुले आजाराला चटकन बळी पडतात, असे

डॉ. बावस्कर सांगतात. 'स्टिरॉईड' म्हणजेच उत्तेजक द्रव्यांचे दुष्परिणाम, बाळांवर 'ग्राईप वाटर' चा होणारा वाईट परिणाम, या चर्चेतून वाचकांना भरपूर माहिती मिळते, हृदरोग, मेंदूदाह, एड्स आणि व्यसनांचे परिणाम याविषयी डॉ. बावस्करांनी भरपूर मार्गदर्शन केले आहे. त्यांनी कित्येक वर्षांपूर्वीच 'सार्वजनिक ठिकाणी' धूम्रपान बंदी केल्यास असंख्य लोक रोगमुक्त राहू शकतील, अशी सूचना केली होती सरकारने ऑक्टोबर २००८ पासून ही सूचना प्रत्यक्षात अमलात आणली आहे हे उल्लेखनीय.

हृदयविकाराचा झटका, त्यातील धोके, तो आजार टाळण्यासाठी करावयाचे उपचार व व्यायाम, त्यातील तपासण्या, त्यांची संवेदनशीलता याविषयी माहितीचा खजिनाच डॉ. अभय बंग त्यांच्या 'माझा साक्षात्कारी हृदयरोग' या आत्मकथनातून वाचकांच्या हाती देतात. केवळ उपचारांनी भागण्यासारखे नाही, जीवनशैलीच बदलणे गरजेचे आहे, हे ते ठळकपणे अधोरेखित करतात. डॉ. बंग यांच्या आत्मकथनातील, प्रकरण सातवे हे संपूर्णपणे वाचकांच्या मार्गदर्शनासाठी आहे. आहार, पथ्ये, व्यायाम, व्यायामाचे प्रकार व प्रमाण याविषयी शक्य तेवढी सूक्ष्म माहिती डॉ. बंग वाचकांना पुरवतात. आवश्यक तेथे आकृती व तक्ते यांचा उपयोग करून डॉ. बंग यांनी दिलेली माहिती ही सामान्य लोकांसाठी हृदयरोग दूर ठेवून निरोगी जीवन जगण्याची गुरुकिल्ली आहे. असे म्हटले तर अतिशयोक्ती होणार नाही.

रुग्णाला भेटायला येणाऱ्या लोकांचे वर्तन, बोलणे कसे असावे याचे मार्गदर्शन डॉ. बावडेकर त्यांच्या 'कॅन्सर माझा सांगाती' मधून करतात. निरोगी शरीर म्हणजे काय? तपासणी उपचार यात रुग्णाच्या मानसिक अवस्थेचा वाटा, पथ्ये, व्यायाम या सर्व बाबींचे मार्गदर्शन डॉ. बावडेकर करतात. 'अमेरिकन नॅशनल अकादमी ऑफ सायन्सेस' च्या महत्वाच्या सूचना डॉ. बावडेकर वाचकांसाठी उपलब्ध करून देतात.

'ट्यूबल प्रेग्न्सी', 'प्लासेंटा प्रिव्हीया', 'फॅक्टर ७' अशा अनेक घटकांची माहिती आपल्या लिखाणाच्या ओघात, डॉ. मीना नेरुरकर, 'धन्य ती गायनक कला' मधून देऊन जातात. अशाप्रकारे निरोगी जीवनासाठी आवश्यक आहारविहार, व्यायाम यांची माहिती देता देताच वैद्यकीय चिकित्सक अनेक रोग, त्यांच्या तपासण्या, उपचार, त्यातील धोके, खर्चाचा भाग याविषयी सांगतात. रुग्णांच्या मनाचा व शरीराचा घनिष्ठ संबंध असल्याचे आवर्जून नमूद करतात. म्हणूनच शरीराबरोबर मनाचे स्वास्थ्य जपणे, मनाचे उपचारही करणे आवश्यक कसे आहे, ते वाचकांच्या लक्षात आणून देतात.

## औषधे : समज आणि गैरसमज

औषध हा आधुनिक जीवनाचा एक महत्त्वाचा घटक आहे. विज्ञानाच्या विविध शाखांची जस जशी प्रगती होत गेली तस तशी विविध औषधांची निर्मिती होऊ लागली. परंतु औषधांबद्दल समज आणि गैरसमज मोठ्या प्रमाणात समाजात पसरायला लागले. औषधे एका विशिष्ट प्रकारच्या पेशीवर प्रभाव पाडते किंवा विशिष्ट पेशीत जाऊन कार्य करते. असा पूर्वी समज होता. परंतु हा समज चुकीचा आहे असे संशोधनामुळे सिद्ध झाले आहे. औषध पोटात घेतलेले असो वा इंजेक्शनने दिलेले असो ते संबंध शरीरात भिन्नते व त्यामुळे औषधाचे परिणाम शरीराच्या एखाद्या भागापुरते मर्यादित न राहता सर्व शरीरभर होतात व हेच औषधांच्या 'साईड इफेक्टचे' रहस्य आहे.

डॉ. आनंद जोशी म्हणतात, "ॲंटीबायोटिक्समुळे अशक्तपणा वाटतो हा देखील गैरसमज आहे. रूग्णाला आलेला अशक्तपणा त्याला झालेल्या संक्रमणाचा भाग असतो. ॲंटीबायोटिक्समुळे तोंड येणे, मळमळणे, जास्त वेळ शौचास होणे असे आनुषंगिक परिणाम होतात परंतु त्याने घाबरून न जाता जीवनसत्त्वे घेणे, रिकाम्या पोटी औषध न घेणे वगैरे उपचाराने त्याची तीव्रता कमी करता येते"<sup>२२</sup>. पण त्यासोबतच डॉ आनंद जोशी म्हणतात, "ॲंटीबायोटिक्सचा वापर व गैरवापर यातून मार्ग शोधणे वाटते तितके सोपे नाही. कित्येक वेळेला संक्रमण वाढून धोकादायक परिस्थिती येऊ नये म्हणून ॲंटीबायोटिक्स वापरावी लागतात. रूग्णाने उतावीळ न होणे व डॉक्टरने विवेकाने ॲंटीबायोटिक्स वापरणे हा ॲंटीबायोटिक्सच्या गैरवापरावर उत्तम उपाय आहे असेही ते सांगतात."<sup>२३</sup> प्रत्येक लक्षणावर औषधे घेणे हा औषधांचा सदुपयोग नव्हे. जी लक्षणे सद्द्वय असतात ती थोड्याफार प्रमाणात सहन करणे ही उपचाराची पहिली पायरी होय. एकाच वेळी दोन पॅथीची औषधे घेता येतात हा समज लोकांमध्ये आहे परंतु डॉ. जोशी म्हणतात. "दोन किंवा अधिक औषधे एकाच वेळी घेणे किंवा औषधे घेत असतांना इतर पदार्थांचे सेवन करणे त्यामुळे औषधाची परस्परक्रिया (इंटरॲक्शन) होऊन भलतेच परिणाम होण्याची शक्यता असते" (पृष्ठ. १०७). औषधांचा वापर योग्य तऱ्हेने केल्यास ती गुणकारी ठरतात. परंतु योग्य वापर करत असतानासुद्धा अनपेक्षितपणे व विरळाच उपद्रवही निर्माण होऊ शकतो. औषधांचा गैरवापर मात्र उपद्रवी व खर्चिक असतो.

## गैरसमज दूर करण्याचे कार्य

वैद्यकीय क्षेत्रात व्याधी, उपचार, पथ्ये, औषधी याविषयी अनेक गैरसमज जनमानसात बरेचदा आढळतात. हे गैरसमज दूर करण्याचे महत्त्वाचे कामही वैद्यकीय चिकित्सकांनी आत्मकथनांच्या माध्यमातून केले आहे. वनौषधी व होमोओपॅथीक औषधे पूर्णपणे निर्दोष असतात, हा गैरसमज आपल्या समाजात आजही मोठ्या प्रमाणावर दिसतो, असे डॉ. चंद्रकांत वागळे त्यांच्या

‘डॉक्टर’ या आत्मकथनात सांगतात. अॅलोपॅथीच्या औषधांच्या जाहिरातीवर मेडिकल कौन्सिलची बंधने असतात. इतर पॅथीच्या औषधांवर बंधने नसतात. तसेच इतर पॅथीची औषधे बरेचदा चिकित्सकांच्या चिद्विश्वासायही मिळतात. म्हणून ही औषधे लोकप्रिय ठरली आहेत, असे डॉ. वागळे सांगतात. या औषधांना मुदत नसते हा सुध्दा गैरसमजच आहे. अॅलोपॅथीच्या औषधांच्या हजारो चाचण्या घेतल्या जातात व त्यांचे निष्कर्ष जाहीर होत राहतात, म्हणून त्यांचे दुष्परिणामही जाहीर होतात. इतर औषधांबाबत अशी प्रणाली नसल्यामुळे त्यांचे परिणाम व दुष्परिणाम चर्चेत येत नाहीत, हे डॉ. वागळे पान १७४ वर लक्षात आणून देतात.

ताणतणाव, चिंता, जागरणे यामुळे आम्लपित्ताचा त्रास होतो हा गैरसमज दूर करून डॉ. वागळे सांगतात की ‘हॅलिको बॅक्टर’ नावाचा सूक्ष्मजीव जठरात तग धरून राहतो आणि आम्लपित्ताच्या त्रासाला तोच कारणीभूत असतो. अतिदक्षता विभाग, व्याधीविषयक तपासण्या, उपचार या विषयीचे अनेक गैरसमजही डॉ. वागळे दूर करतात.

‘तंबाखू खाणे हानीकारक आहे, पण तंबाखू फक्त चघळला आणि काही वेळाने थुंकून टाकला तर ते काहीच हानीकारक नाही’ हा गैरसमज प्रचंड प्रमाणात असल्याचे डॉ. शेखर आंबर्डेकर त्यांच्या ‘हृदयगोष्टी’ मधून पान ७८ वर सांगतात. ‘नियमित मदिरापान करणाऱ्यांना हृदयरोग होत नाही’ हा मोठा गैरसमज दूर करताना डॉ. आंबर्डेकर म्हणतात की, काही घटनांमध्ये अल्प प्रमाणातील मदिरा हृदयाला संरक्षक ठरली आहे हे खरे, पण ती मदिरा यकृत, स्वादुपिंड, जठर आणि मेंदुवर वाईट परिणाम करतेच हे खरे आहे. शिवाय मदिरापान सुरू केल्यावर ते अल्प प्रमाणातच राहिल याची श्वाश्वती नसल्यामुळे मदिरापान नेहमीच घातक समजावे, असे डॉ. आंबर्डेकर पान २१ वर स्पष्टपणे सांगतात.

रक्तातील साखर, कोलेस्ट्रॉल वाढणे किंवा रक्तदाब यासाठी चिकित्सक गोळ्या देतात आणि हा त्रास कमी होतो. चाचण्या केल्यावर त्रासाचे प्रमाण कमी झाल्याचे स्पष्ट दिसते. अशा वेळी औषधांची गरज नाही हा मोठा गैरसमज आहे असे डॉ. आंबर्डेकर सांगतात. गोळ्यांनी आपण केवळ वाढलेले प्रमाण कमी केलेले असते. प्रमाण वाढण्याची कारणेशोधून त्यांचे निराकरण होईपर्यंत औषधे सुरू न ठेवणे म्हणजे धोक्याला आमंत्रणच आहे, हे डॉ. आंबर्डेकर आवर्जून सांगतात. ‘हृदयरोग भारतात फारसा आढळत नाही तसेच खेडोपाडी हृदयरोग तज्ज्ञांची गरजच नाही’, ही दोन्ही विधाने सपशेल चुकीची असल्याचा निर्वाळा डॉ. आंबर्डेकर पान ५१ वर देतात.

‘टॉन्सिल्स म्हणजे घशातील गाठी काढून टाकल्या की मुलांची उंची वाढते’ हा हास्यास्पद गैरसमज असल्याचे डॉ. अन्नदाते ‘वैद्यकीय बोधकथा’ मध्ये पान १३८ वर सांगतात. अपघाती

घटनांमध्ये शवविच्छेदन आवश्यक आहे हे सांगताना डॉ. अन्नदाते याबाबतीतले बरेच गैरसमज दूर करतात. वैद्यकीय सुरक्षा देणाऱ्या योजना, इच्छामृत्यू, अवयवदान याबाबत जनमानसात असलेले बरेच गैरसमज डॉ. अन्नदाते दूर करतात.

‘हृदयाचा आलेख किंवा कार्डिओग्राम सामान्य असणे म्हणजे हृदयरोगापासून सुरक्षित असणे’ हा गैरसमज आहे, असे डॉ. अभय बंग त्यांच्या आत्मकथनात पान १२ वर सांगतात. कित्येक वेळा हृदयविकार असूनही आलेख सामान्य येतो हे ते स्पष्ट करतात. एवढेच नव्हे तर परिणामकारक समजली जाणारी ‘ट्रेडमिल टेस्ट’ सुद्धा केवळ ७५ टक्के संवदेनक्षम आहे, अर्थातच २५ टक्के घटनांमध्ये हृदयविकार असूनही ट्रेडमिल टेस्ट सामान्य येते, हे सुद्धा ते स्पष्ट करतात. कोलेस्टिरॉलची रक्तातील पातळी १५०-२४० मि. ग्रॅम असणे, म्हणजे सामान्य असे वैद्यक शास्त्र सांगते. परंतु या पातळ्या अमेरिकन रुग्णांच्या अभ्यासावरून ठरविल्या गेल्या आहेत आणि विशेष म्हणजे त्या पातळ्या अमेरिकनांसाठी सुद्धा सुरक्षित नसल्याचे आढळले आहे, तेव्हा भारतीयांनी केवळ या पातळ्यांवरूनच सुरक्षितता ठरविणे धोक्याचे आहे, असे डॉ. बंग पान १४ वर सांगतात.

जास्ती स्निग्ध पदार्थ खाण्याने धोका वाढतो आणि कमी स्निग्ध पदार्थांचे सेवन सुरक्षित ठरते, हा अर्धगैरसमज आहे असे डॉ. बंग म्हणतात. स्निग्ध पदार्थ व सुरक्षितता यांचा संबंध असला तरी व्यक्तिगणिक हे प्रमाण बदलते. प्रत्येकाच्या यकृतामध्ये असलेल्या काही पेशींवर स्निग्ध पदार्थ पचविण्याची क्षमता अवलंबून असते आणि त्यावरूनच रक्तातील कोलेस्टिरॉलची पातळी ठरते, असे डॉ. बंग म्हणतात. ‘सफोला’ हे हृदयसंरक्षक तेल असल्याची जाहिरात प्रचंड प्रमाणावर असली, तरी हा सुद्धा गैरसमजच आहे. सफोलामधील ओमेगा ६ हा घटक हृदयाला घातक आहे आणि त्याचे प्रमाणही भरपूर आहे, हे डॉ. बंग वाचकांना पान ४४ वर सांगतात.

व्यायामाशिवाय वजन कमी करता येते, मधुमेह पूर्ण बरा होऊ शकतो, औषधांशिवायही रक्तदाब कमी करता येतो, प्राणायाम केल्यास कुठल्याच औषधाची गरज नाही, इत्यादी अनेक गैरसमज आपल्याला सर्वत्र बघायला मिळतात. शक्तीवर्धक औषधे, जीवनसत्वे यांच्या विषयी प्रचंड आकर्षण जनमानसात आढळते. वय, वजन, व्यसने आणि व्याधींचा संबंध याविषयी चुकीच्या कल्पना आढळतात. या सगळ्या गैरसमजांना दूर करण्याचे कार्य वैद्यकीय चिकित्सकांची आत्मकथने करतात. म्हणूनच त्यांचे सामाजिक मूल्य वाढलेले आहे, हे जाणवते.

### सकारात्मकता आणि चिकाटी

वैद्यकीय चिकित्सक त्यांच्या अनुभवांचे गाठोडे सर्वसामान्यांसाठी उघडतात, तेव्हा त्यातून सकारात्मकता आणि चिकाटी दाखवणारे काही प्रसंग बाहेर पडतात. रुग्णांवर उपचार करताना किंवा

स्वतःच उपचारांना सामोरे जाताना चिकित्सकांनी दाखवलेल्या या सकारात्मकता व चिकाटीमुळे हीच मूल्ये रुग्णांमध्ये रुजवणे त्यांना शक्य झाले आहे.

वृश्चिकदंश आणि सर्पदशांच्या रुग्णांसाठी चिकित्सा शोधून, ती सोपी करण्याचा प्रयत्न करताना डॉ. बावस्करांनी प्रचंड चिकाटी दाखवल्याचे त्यांच्या आत्मकथनातून जाणवते. 'कुठल्याही अडचणी आणि कठीण प्रसंग आले की, कुठल्यातरी चांगल्या कामाची सुरुवात आहे', असे डॉ. नेरूरकर त्यांच्या आत्मकथनात सांगतात. कॅन्सरशी दोन हात करणारे डॉ. बावडेकर आणि हृदयरोगाचा सामना करणारे डॉ. अभय बंग, स्वतःला आमूलाग्र बदलविण्याच्या व्याधीला धन्यवाद देण्याइतके सकारात्मक आहेत, हे वाचून वाचक थक्क होतात. सतत चाळीस वर्षे खेडेगावात सेवा देणारे डॉ. कलवारी हे चिकाटीचे उत्तम उदाहरणच म्हणता येईल. रस्ते नाहीत, वाहने नाहीत, तपासण्यांच्या सोयी नाहीत, वीज नाही, कुठूनही कुठेही जाताना मध्ये येणारी नदी, अशा वातावरणात त्यांनी न कुरकुरता चाळीस वर्षे वैद्यकीय सेवा दिली. वेळ, श्रम आणि मोबदला यांची पर्वा न करता 'अर्हनिशं सेवामहे' हे ब्रीद पाळले त्यांच्या टिकाटीची कथा वाचताना वाचक त्यांना सलामच करतात. डॉ. रामाणीचे आत्मकथन त्यांच्या जिद्द आणि चिकाटीचा परिचय देते. 'स्पायनल सर्जरीचा ज्ञानेश्वर' हा किताब डॉ. रामाणींनी त्यांच्या चिकाटीच्या भरवशावरच प्राप्त केला. रुग्णांवर उपचार करताना या सर्व चिकित्सकांनी शेवटच्या क्षणापर्यंत प्रयत्नांची पराकाष्ठा करण्याचा नियम कधीच मोडला नाही. म्हणूनच त्यांच्या अनुभवांच्या कथा वाचकांनाही चिकाटी आणि सकारात्मकतेचे धडे देऊन जातात.

### समारोप :

वैद्यकीय चिकित्सकांची आत्मकथने ही मराठी साहित्यात कथा कादंबरी इतकीच प्रेमाने आणि उत्सुकतेने आणि जाणीवपूर्वक वाचली गेली आहेत आणि जात आहे. त्यात वैयक्तिक अनुभवाचा भाग असला, कथा, अनुभव असले, तरी ते लिखाण करण्यामागील हेतू हा समाज जागृतीचा आहे. कुठे आणि कसे फसविले जाऊ शकतो ते सांगून सावधगिरीचा इशारा देणे, आहार, व्यायाम, पथ्ये याबाबत मार्गदर्शन करणे, रुग्ण वैद्य संबंधांचा आढावा घेऊन त्यात सुधारणेच्या दृष्टीने पाऊल टाकणे आणि सकारात्मक दृष्टिकोनाचे रोपण करणे या समाजोपयोगी मूल्यांनी ही आत्मकथने परिपूर्ण आहेत. ही समाजोपयोगी मूल्ये वास्तव अनुभवांच्या अवगुंठनात वाचकांसमोर आली असल्यामुळे विशेष वाचनीय आणि परिणामकारक झाली आहेत.

## निष्कर्ष

१. डॉक्टर आणि रुग्ण यांच्यामध्ये विश्वासाचे नाते राहिलेले नाही.
२. आज सर्वसामान्य माणसाचा वैद्यकीय व्यवसायाकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन संशयग्रस्त बनला आहे. समाजाच्या मनामध्ये या व्यवसायाबद्दल अनेक शंका आहेत, गैरसमज आहेत.
३. आर्थिक हितसंबंधातून होणाऱ्या अनावश्यक व गरज नसलेल्या तपासण्या, शस्त्रक्रिया, महागडी ब्रँडेड औषधे, कटप्रॅक्टिस कमिशनबाजी, निर्ढावलेल्या प्रक्रिया सुन्न करून टाकणाऱ्या आहेत.
४. खाजगी सेवेचे बाजारीकरण झाल्यामुळे खाजगी आरोग्य सेवांमध्ये अनागोंदी माजलेली आहे.
५. वैद्यकीय क्षेत्रात शिरलेल्या भ्रष्टाचारामुळे 'विश्वास' या घटकालाही धक्का बसला आहे आणि त्यामुळेच रुग्ण वैद्य संबंध अधिकाधिक तणावपूर्ण होत आहेत.
६. निर्णय प्रक्रियेत रुग्णांचा सहभाग आणि रुग्णांना परिस्थिती समजावून सांगण्यावर वैद्यकीय चिकित्सकांनी भर दिला पाहिजे.
७. चिकित्सकांनी रुग्णांवर प्रेम करावे पण समजावून सांगून, प्रसंगी रागवून रुग्णाला योग्य उपचारासाठी तयार करावे.
८. रुग्णांच्या गोपनीय माहितीची काळजी चिकित्सकांनी घ्यावी आणि गरज नसताना ही माहिती उघड करू नये, त्यामुळे रुग्ण वैद्य संबंधातील विश्वास जपला जातो.
९. पैसा, विश्वास, सहानुभूती, निर्णयातील सहभाग, संवाद आणि वेळ या भिन्न भिन्न घटकांवर रुग्ण वैद्य संबंध अवलंबून असतात.
१०. वैद्यकीय चिकित्सकांनी उदात्त असलेल्या या व्यवसायाला पूर्वप्रतिष्ठा मिळविण्यासाठी प्रामाणिकपणे प्रयत्न करावे.
११. शरीराबरोबर मनाचेही स्वास्थ्य जपणे आवश्यक आहे हे वैद्यकाने रुग्णाला सांगायला हवे.
१२. औषधांचा वापर योग्य त-हेने केल्यास ती गुणकारी ठरतात. परंतु योग्य वापर करत असतांनासुद्धा अनपेक्षितपणे व विरळाच उपद्रवही निर्माण होऊ शकतो. औषधांचा गैरवापर मात्र उपद्रवी व खर्चिक असतो.



१३. वैद्यकीय चिकित्सकांची आत्मकथने वाचकांना आरोग्य, व्यायाम, आहार याविषयी भरपूर मार्गदर्शन करणारी आणि दैनंदिन जीवनात उपयोगी पडणारी, वैद्यकीय माहिती पुरविणारी आहेत. अशी आत्मकथने वैद्यकांनी लिहावी.
१४. वैद्यकीय चिकित्सकांची आत्मकथने अनेक समाजोपयोगी मूल्यांनी परिपूर्ण आहेत. समाजातील गैरसमज दूर करून मार्गदर्शन करणारी, अप प्रवृत्तीपासून सावध करणारी आणि रुग्ण वैद्य संबंधात नव्या सुधारणा सांगणारी, तसेच समाजाला आरोग्याच्या, समाधानाच्या वाटेकडे नेणारी अशी आहेत.

### संदर्भ टिपा

१. नाडकर्णी आनंद, प्रस्तावना 'व्हिजिट बॅग आणि मी', श्रीविद्या प्रकाशन, शनिवार पेठ पुणे, २०१०, पृष्ठ ७-८
२. दाभोळकर नरेंद्र, प्रस्तावना, 'रुग्णानुबंध', साधना प्रकाशन, शनिवार पेठ, पुणे, २०१२, पृष्ठ. ९.
३. सोनखेडे गोपाल, 'डॉक्टरांनो, थोडा विचार व्हावा' 'मंथन', महाराष्ट्र टाईम्स, ७-९-२०१५, पृष्ठ १२
४. बावस्कर हिम्मतराव, 'बॅरिस्टरचं कार्ट', मॅजेस्टिक प्रकाशन, दुःआ. २००५, पृष्ठ क्र. १६८
५. तत्रैव, पृ.क्र. २५४
६. रामाणी प्रेमानंद, 'ताठ कणा', ग्रंथाली प्रकाशन, पाचवी आ. २००६, पृष्ठ क्रमांक १६०
७. तत्रैव, पृ.क्र. १६१
८. मांडके अलका, 'हृदयस्थ', ग्रंथाली प्रकाशन, आवृत्ती अकरावी, २००६, पृष्ठ क्र. १११
९. रामाणी प्रेमानंद, 'ताठ कणा', ग्रंथाली प्रकाशन, आवृत्ती पाचवी, २००६, पृष्ठ क्र. १८६
१०. बावडेकर अरविंद, 'कॅन्सर माझा सांगाती' पाचवी आवृत्ती, २००६, पृ.९३
११. तत्रैव, पृष्ठ. क्र. ९०
१२. अन्नदाते अमोल, 'वैद्यकीय बोधकथा', मनोविकास प्रकाशन, प्रथम आवृत्ती २००६, पृ. २१
१३. तत्रैव, पृ. १२८.
१४. कलवारी शंकर, 'व्हिजिट बॅग', स्पर्श प्रकाशन, प्रथम आ. २००८, पृ. १५९.

१५. वागळे चंद्रकांत, 'डॉक्टर', 'पॉप्युलर प्रकाशन', प्रथम आ. २००४ पृ. १७०
१६. बावस्कर हिंमतराव, 'बॅरिस्टरचं कार्ट', मॅजेस्टिक प्रकाशन, दु. आ. २००५, पृ. १०८
१७. अन्नदाते अमोल, 'वैद्यकीय बोधकथा', मनोविकास प्रकाशन, प्रथम आवृत्ती, २००६ पृ. ८६
१८. नाडकर्णी सदानंद, 'माझं प्रिस्क्रिप्शन', समकालीन प्रकाशन, प्रथम आवृत्ती, पुणे, २०१२, पृ.८
१९. कलवारी शंकर, 'व्हिजिट बॅग', 'स्पर्श प्रकाशन', प्रथम आवृत्ती २००८, पृ. १५९
२०. अन्नदाते अमोल, 'वैद्यकीय बोधकथा', मनोविकास प्रकाशन, प्रथम आवृत्ती २००६, पृ. १४८
२१. कलवारी शंकर, 'व्हिजिट बॅग', स्पर्श प्रकाशन, प्र. आ. २००८, पृ. १७३
२२. जोशी आनंद, डॉ. उल्हास कोल्हटकर, 'तुमचा डॉक्टर मित्र संपादन, औषधे समज आणि गैरसमज, आरती प्रकाशन डोंबिवली, १९९३, पृ. १०२
२३. जोशी आनंद, डॉ. उल्हास कोल्हटकर, 'तुमचा डॉक्टर मित्र संपादन, औषधे समज आणि गैरसमज, आरती प्रकाशन डोंबिवली, १९९३, पृ. १०२



## वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनातील भाषाविशेष

### प्रस्तावना

भाषा हा माणसाच्या जीवनाचा एक अविभाज्य घटक आहेत. जीवनाच्या प्रत्येक क्षेत्रात माणूस कोणती ना कोणती भाषा वापरत असतो. भाषा ही गोष्ट माणसाच्या प्रत्येक भावनेशी, प्रत्येक कृतीशी निगडित असते. भाषेमुळेच मानवी जीवन सुकर झाले आहे. भाषेमुळेच आपण आपले विचार दुसऱ्याला सांगू शकतो. मानवाने केलेली ही प्रगती सर्वांनी एकत्र येऊन एकाच वेळी झालेली नाही. अनेक समूहांनी वेगवेगळ्या प्रमाणात भाषेत प्रगती केली आहे. या समूहाचा अभ्यास करणे म्हणजे माणसाचा सामूहिक, सामाजिक व सांस्कृतिक प्रगतीचा अभ्यास होय. भाषा ही समग्र मानवी जीवनाला वेढून टाकणारी व मानवी संस्कृतीला पायाभूत ठरलेली गोष्ट आहे.

भाषा ही एक सामाजिक संस्था आहे. समाजाच्या विनिमयाचे साधन या दृष्टीने भाषेचा अभ्यास हे सामाजिक शास्त्र आहे. भाषा समाज व्यवहाराचे साधन असल्यामुळे समाजातल्या व्यक्तींना आपले मनोगत एकमेकांना कळवण्यासाठी तिचा उपयोग करता येतो.

### भाषेची व्याख्या

मूळ आशयाशी कार्यकारण संबंध नसलेल्या ध्वनिसंकेतांनी बनलेली समाज व्यवहाराला साहाय्य अशी भाषा ही एक पध्दत आहे.<sup>9</sup>

भाषेचा व साहित्याचा संबंध अन्योन्य आहे. साहित्याद्वारे व्यक्ती आपले अनुभवविश्व इतरांना सांगत असतात. त्यासाठी भाषा हेच माध्यम असते. व्यक्तिविश्वाचे हे दर्शन इतरांना घडवणे म्हणजेच भाषेचा कलात्मक उपयोग करणे. भाषा हीच साहित्यनिर्मितीची सामग्री आहे.

### भाषा आणि संस्कृती

भाषा ही कालपरत्वे बदलत जाते. स्थलपरत्वे बदलत जाते. तिच्यात सारखे नवीन शब्द येत जातात. जुने शब्द काळाच्या ओघात नष्ट होतात म्हणून भाषेला प्रवाही व जिवंत संख्या म्हणता येते. समाजाच्या वेगवेगळ्या घटकांची संस्कृती वेगवेगळी असते. तशी त्यांची भाषा पण वेगवेगळी असते. आपल्याला त्या संस्कृतीचा अभ्यास करायचा असेल तर त्या त्या काळाचा, भाषेचा अभ्यास करावा लागेल. भाषेतूनच व्यक्तीचे चारित्र्य, सभ्यता समजू शकते. व्यक्तीच्या तोंडी असणारी शब्द संपत्ती, जीवनानुभवाला व्यक्त करण्यासाठी लागणाऱ्या साधन सामग्रीची समृद्धता भाषेतूनच दिसून येते.

संस्कृती बहुविध आहे. मानवाच्या गरजा आणि उपलब्ध साधने यांच्या अनुषंगाने एकाच समाजात ती अनेक रूपे धारण करते.

जीवनातील विविधता व समृद्धी यांना साहित्याचे दार आता खुले झाले आहे. त्यामुळे त्यांच्याशी निगडित असे भाषा शब्द आणि प्रयोग हे लेखनात येणे अपरिहार्य झाले आहे.

जीवनात अनेक प्रकारचे परिवर्तन होते तसेच संस्कृतीचे स्वरूपही बदलत असते. जीवन आणि जीवनातले विशिष्ट रंग आणि संस्कृती यांना व्यक्त स्वरूप देण्याचे काम भाषा करते. या दृष्टीने भाषा ही संस्कृतीदर्शक असते.

जीवनातले काही अनुभव कायमचे नष्ट होतात. परंतु भाषा आणि साहित्याच्याद्वारे ते आपण संग्रही करू शकतो. संस्कृतीचे दर्शन साहित्यातून होत असल्याने प्राचीन साहित्याचे संशोधन करून आपण तत्कालीन संस्कृतीचे संदर्भ शोधू शकतो. कोणतीही संस्कृती सुरुवातीपासून शेवटपर्यंत एकसारखी नसते. तिच्यात सतत बदल होत असतात. नवीन विचार, आचार यांचा तिच्यात समावेश होत असतो. तर काही रूढी-परंपरा काळाच्या ओघात नष्ट होतात.

भाषा हे संस्कृतीचे प्रमुख अंग आहे. संस्कृती म्हणजे व्यक्तीनिरपेक्ष भाषा व्यवहाराचे व आत्मप्रगटीकरणाचे साधन आहे. सांस्कृतिक परिवर्तनाबरोबर साहित्य बदलते कारण जीवनानुभव म्हणजे साहित्य. सगळे जीवनानुभव समाजातून येतात. साहित्याचा विषय आणि आशय संस्कृतीने निश्चित केला जातो. साहित्यकृतीतील विषय आणि अभिव्यक्ती संस्कृतीशी संबंधित असते. भाषा हे साधन आहे. संस्कृती ही नियमित चालणारी प्रक्रिया आहे. या संस्कृतीचे साहित्याशी जास्तीत जास्त नाते आहे. प्रतिभावंताने भोवतालच्या परिस्थितीला दिलेला प्रतिसाद इतरांपेक्षा वेगळा असतो. प्रतिभावंत जग पाहताना वेगळ्या प्रकाराने पाहतो व वेगळा अर्थ साहित्यकृतीत व्यक्त होतो त्यामुळे साहित्याला अधिक महत्त्व आहे.

संस्कृतीचा आणि वैद्यकीय चिकित्सकांचाही अधिक जवळचा संबंध आहे. घर, कुटुंब, समाज यातच संस्कृतीची जोपासना, वाढ होत असते. सातत्य टिकून राहते. समाजामध्ये संस्कृती टिकवण्यामध्ये वैद्यकांचाही मोठा वाटा असतो. आत्मकथनातून त्यांनी जे सोसले, भोगले, जगले ते अधिक पोटतिडकीने मांडले आहे व त्याचा समाजावर चांगला परिणाम पडतो आहे. डॉ. बावस्कर आपला अनुभव सांगतात की अवघ्या पाच एक महिन्यात त्यांना पुस्तकाची दुसरी आवृत्ती काढावी लागली. त्यांच्यावर इलाज करणारे डॉ. एन. जे. सावजी यांनी हे पुस्तक वाचल्यावर फोन केला आणि सांगितले की 'तू फारच सत्य लिहिले आहेस. या पुस्तकाने समाजावर खूपच परिणाम होईल' असे ते

वारंवार म्हणाले. त्यांच्या महाडमध्ये एका महिन्यातच चारशे प्रती खपल्या गेल्या. काही विद्यार्थी तर पुस्तक वाचून अभ्यासासाठी प्रवृत्त झाले. 'बॅरिस्टरचं कार्ट' हे पुस्तक तरुण पिढीसाठी फार उपयुक्त ठरेल व वैद्यकीय पेशामध्ये वाढत चाललेला चंगळवाद नष्ट करण्याची ताकद या पुस्तकात आहे असा अभिप्राय अनेक प्रसिध्द डॉक्टरांनी व्यक्त केला.

वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनातून प्रगट झालेली भाषा अधिक प्रभावी आणि परिणामकारक आहे. इंग्रजी भाषेचा वापरही त्यात आहे. कधी भाषेत नम्रता, मृदुता आहे तर कधी परखडपणा, स्पष्टपणा आहे. वैद्यकीय चिकित्सक ज्या वातावरणात, संस्कारात, गावात, क्षेत्रात वाढले त्याचाही परिणाम त्यांच्या भाषेवर झालेला दिसून येतो. शहरी आणि ग्रामीण हा फरकही दिसतो आहे. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांचा सांस्कृतिक अंगाने अभ्यास करताना भाषेचे वेगळेपण जाणवते. म्हणूनच आत्मकथनातील भाषेचा विचार विविधप्रकारे केला आहे त्यात प्रामुख्याने भाषाशैली, निवेदनशैली, प्रांजळपणा, संवाद, सहजता, चित्रमयता, वैचारिकता, पात्रचित्रण भाषेच्या अशा अनेक पैलूंचा विचार केलेला आहे.

### सामाजिक जाणीव म्हणजे काय?

सामाजिक जाणीव म्हणजे माणसाचे सांस्कृतिक मूल्य जोपासणारी जाणीव आहे. जेव्हा लेखक व्यक्तिगत जीवनानुभव घेत असतो तेव्हा या अनुभवांना सामाजिक जाणिवेची पार्श्वभूमी असते. लेखक आपल्या भावानुभवाचा शोध सामाजिक पातळीवर व सामाजिक संदर्भात घेतो आणि त्यांची साहित्यातून अभिव्यक्ती करतो. मानवाचे केंद्रवर्तित्व सामाजिक जाणिवेच्या अभिव्यक्तीत महत्वाचे असते. या सामाजिक जाणिवेचा बांधिलकीशी पुन्हा संबंध असतोच. अशी ही सामाजिक जाणीव जीवनवाद व वास्तववाद यांच्याशी जवळचे नाते प्रस्थापित करते. म्हणजे असे म्हणता येईल की, साहित्यातील सामाजिक जाणिवेचा साहित्याच्या सामाजिक बांधिलकीशी अगदी निकटचा संबंध येतो. यासंबंधी डॉ. यशवंत मनोहर म्हणतात, "वाङ्मयीन कलाकृती भोवतीच्या सांस्कृतिक, आर्थिक, वाङ्मयीन, नैतिक आणि सामाजिक संदर्भातूनच साकार होत असते. या सर्वांचा प्रत्यक्षाप्रत्यक्ष परिणाम वाङ्मय कृतीत मुखरित होत असतो. साहित्य हे समाजजीवनाचे महत्त्वाचे अंग असून इतर अंगाशी त्याचे अंगभूत नाते असतेच. साहित्याचे विश्व हे त्यामुळेच सांस्कृतिक विश्व ठरते.... काहीही केले तरी साहित्यकृतीला जीवनापासून तोडता येत नाही".<sup>2</sup>

मानवी मूल्यासंबंधी घेतली जाणारी विशिष्ट भूमिका म्हणजेच ही सामाजिक जाणीव होय. या जाणिवेत संवेदनशीलता, जीवनासंबंधीचा दृष्टिकोण आणि मानसिकता या तीन घटकांचा समावेश होतो. सामाजिक जाणीव म्हणजे समाजात प्रत्येकी घडणाऱ्या घडामोडीतून, स्थित्यंतरातून

विशिष्ट सामाजिक परिस्थितीचे, त्यातून होणाऱ्या समस्यांचे, व्यक्तीच्या वृत्तिव्यवस्थेचे व भावावस्थेचे आकलन होय.

### **वैद्यकीय चिकित्सकांची आत्मकथने : सामाजिक जाणिवांचा प्रत्यय**

वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांमधून सामाजिक जाणिवांचा प्रत्यय आल्यावाचून राहत नाही. कारण आत्मकथन लिहिणाऱ्या लेखकाच्या अनुभवाचे अनेक संदर्भ समाजाशीच निगडित असतात. म्हणून कमी-अधिक प्रमाणात सर्वच वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांमधून त्या त्या लेखकाच्या समाजजीवनाचे तपशील येतात. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांमधून सामाजिक जाणिवांचे स्वरूप समजून घेण्यापूर्वी सामाजिक जाणिवेचा अर्थ स्पष्ट करणे आवश्यक आहे.

### **वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांतील सामाजिक जाणीव**

वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांमध्ये तीव्र सामाजिक जाणीव आढळून येते. ही जाणीव मानुषतेच्या मूल्याला प्राधान्य देणारी, परिवर्तनवादी आणि समाजकेंद्री आहे. वैद्यकीय चिकित्सकांचे आत्मकथन व्यक्तिनिर्मित नसून समष्टिमनाचा आविष्कार करणारी आहे. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांमध्ये वास्तवता, प्रखरता व मानवी मूल्यांची प्रस्थापना ह्यामुळे सामाजिक जाणिवांना सौंदर्य प्राप्त झाले आहे. या लेखकांना वास्तवाचे सतत भान आहे. आणि ते समाजाशी बांधील आहेत.

### **वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनातील भाषाशैली**

भाषेला मिळालेले विशिष्ट वळण म्हणजे भाषाशैली. प्रत्येक लेखकाची शैली ही वेगवेगळी असते. शैली म्हणजे केवळ भाषायोजना नाही तर आपला अनुभव मुर्तात व नंतर भाषिक बंधात क्रमाक्रमाने स्पष्ट आणि स्थिर होत जातो. त्यावेळी शैली जन्माला येते. अर्थात शैली, भाषेच्या माध्यमातून व्यक्त होते आणि आशयाशिवाय तिचे अस्तित्व जाणवत नाही. प्र. वा. बापट आणि गोडबोले म्हणतात, “विचार व भावना शब्दांच्या द्वारे व्यक्त करण्याचे माध्यम हे भाषेचे कार्य. पण शैली या शब्दाने भाषेला मिळालेले विशिष्ट वळण असा अर्थ सूचित होतो. प्रत्येक लेखकाच्या भाषाशैलीवर देशकालपरिस्थितीचा जसा प्रभाव पडतो तद्वतच प्रत्येकाच्या शैलीवर त्याच्या व्यक्तिमत्त्वाचा प्रभावही पडतो. म्हणूनच शैलीवरून लेखकाच्या व्यक्तिमत्त्वाची कल्पना येते”<sup>३</sup>.

अर्थात शैलीतून लेखकाचा अनुभव पूर्ण मूर्त रूपात साकार होतो. शैलीचा व्यक्तिमत्त्वाशी घनिष्ट संबंध असतो. साहित्यात लेखक स्वतःचे जीवनविषयक अनुभव आणि सभोवतालचे जग यांची सांगड घालत असतो. स्वतःच्या उत्कट भावना आणि अनुभव यांतून तो आविष्कार करतो.

त्यामुळे आपोआपच त्याची स्वतःची अशी विशिष्ट शैली तयार होते. 'लेखक तशी शैली' हे मान्य करावेच लागते. व्यक्तिमत्त्व, अनुभव व शैली या तिन्हीची समरचना ज्या लेखनात असते ती श्रेष्ठ दर्जाची कलाकृती ठरते.

वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनातील भाषाशैलीचा विचार करता, त्यांची अनुभव घेण्याची पध्दत लक्षात घेतली तर असे लक्षात येते की आत्मकथनकार स्वकथनात आशय मांडण्यासाठी वास्तवरूप भाषाशैली स्विकारतांना दिसतात. कारण कलाकृतीमध्ये आशयद्रव्य आणि भाषाशैली यांचे संबंध साध्य-साधनरूप आणि परस्परावलंबी असतात. या सर्वच आत्मकथनामध्ये समाज-जीवन फार मोठ्या प्रमाणावर चित्रित झाले आहे. त्यामुळे भाषाशैली सामाजिक जाणिवेशी निगडित असल्याचे आढळते. त्याचबरोबर लेखकाच्या सभोवतालचा सामाजिक व सांस्कृतिक स्तर या भाषाशैलीतून व्यक्त झालेला आहे.

डॉ. दिलीप शिंदे यांच्या आत्मकथनातील दोन उदाहरणे पुढीलप्रमाणे

“डॉक्टरसाहेब, आमचं घर म्हणजे कधी कधी मला सोन्याच्या पिंजऱ्यासारखं वाटतं.” माझी अवस्था म्हातान्या पोपटासारखी झाली आहे. आता बाहेर पडायचं पंख्रात बळ राहिलं नाही. दिलेली पेरुची फोड खाऊन निमूटपणे सांगतील तसं 'विठू विठू बोलत राहायचं' (पृ. २९)

“डॉक्टर साहेब हे आमच्याच वाट्याला का यावं? आम्ही समाजातील बिघडलेली मुलं वठणीवर आणतो आणि हे आमच्याच घरात काय वाढून ठेवलं आहे?” ओंकारचे वडील म्हणाले, ते खूप अस्वस्थ झाले होते. (पृ. ३९, व्हिजीट बॅग आणि मी)

या दोन्ही उदाहरणातून सामाजिक आणि सांस्कृतिक स्तर भाषाशैलीतून व्यक्त झालेला दिसतो.

### आत्मकथनाची शीर्षके

आत्मकथनांच्या कलात्मकतेचा विचार करताना प्रथम त्यांची प्रतीकात्मक व बोलकी आणि हृदयाचा ठाव घेणारी शीर्षके वाचकांचे लक्ष वेधून घेतात. ही शीर्षके स्वकथनांच्या आशयाचे सूचन करणारी असतात. या शीर्षकातून लेखनांतर्गत असलेले भावनिक आणि वैचारिक आशयाचे पदर सूचित होतात. 'हृदयगोष्टी:' डॉ. शेखर आंबर्डेकरांच्या स्वकथनाला दिलेले शीर्षक हृदयापर्यंत खऱ्या अर्थाने पोहचणारे आहे. कारण डॉक्टरांनी या आत्मकथनातून हसत खेळत हृदयरोगाच्या विविध अंगांचं विश्लेषण अगदी सोप्या, समजणाऱ्या आणि हृदयाला स्पर्श करून जाणाऱ्या शब्दांत केलेले आहे. त्यामुळे ते समाजाला उद्बोधन करणारे ठरलेले आहे.

‘डॉ. अलका मांडके यांनी ‘हृदयस्थ’ ह्या आत्मकथनाला दिलेले शीर्षक मनातील असंख्य विचारांची हृदयापासून सांगितलेली कहाणी आहे. अलका मांडके यांचे ‘हृदयस्थ’ हे आत्मकथन वाचत असतांना त्या समस्या आपल्याच आहेत असं वाटतं त्यामुळे ते आत्मकथन अलका मांडकेचे राहत नाही. तर ते सर्व समाजाचेच आहे असे वाटते. आयुष्य जगत असतांना कठीण प्रसंगातून कशी वाट काढावी याचे सूत्र अलका मांडके समाजातील सर्व गृहिणींना देतात. त्यामुळे आत्मकथन पूर्ण वाचून झाल्याशिवाय ते खाली ठेवल्या जात नाही. इतकी जबरदस्त ताकत त्या आत्मकथनात आहे. ‘कॅन्सर माझा सांगाती’ ह्या आत्मकथनात डॉ. अरविंद बावडेकर यांनी कॅन्सरलाच सोबती करून टाकले. कॅन्सरमुळे माझी जीवनदृष्टी कशी बदलत गेली. जीवनाचा हेतू कसा बदलत गेला. तो अधिक अर्थपूर्ण आणि अधिक विकसित होत गेला याचे संपूर्ण श्रेय कॅन्सर ह्या व्याधीला देवून धन्यवाद सुद्धा देतात. ते म्हणतात, ‘ तिच्यामुळे मला मृत्यूचं इतक्या जवळून दर्शन घडलं आणि जीवनाचं महत्व व खरं प्रयोजन समजलं.’ समाजामध्ये असाध्य रोग कॅन्सर – कॅन्सर झाला तर माणूस मरणार हे शंभर टक्के सत्य. परंतु डॉ. बावडेकरांनी कॅन्सरलाच आपला सांगाती, सोबती करून जबरदस्त इच्छाशक्ती, सात्वीक आहार, व्यायाम आणि विविध प्रकारच्या उपाचरपद्धती यांच्या जोरावर विजय कसा मिळविला हे अगदी प्रांजळपणे, स्पष्टपणे सोप्या भाषेत सांगितले आहे. पुस्तकाचे शीर्षक वाचले की रोग्याला जगण्याची आशा वाटायला लागते. प्रकाश दिसायला लागतो. कॅन्सर कसा काय सांगाती होऊ शकतो या प्रश्नाचे उत्तर शोधायला वाचक पुस्तकामध्ये स्वतःला पूर्ण गढून घेतो. हीच ह्या शिर्षकाची महती आहे.

डॉ. अभय बंग यांच्या ‘माझा साक्षात्कारी हृदयरोग’ या आत्मकथनातील शीर्षकात साक्षात्कार हा शब्दच मोठा वेधक आणि मनाचा ठाव घेणारा आहे. साक्षात्कार म्हणजे प्रत्यक्ष अनुभव किंवा स्वरूपाकाराचे दर्शन. डॉक्टरांना रोग होणे आणि डॉ. अभय बंग यांच्या सारख्या शिस्तप्रिय व्यक्तिला, पण तरीही तो झाला आणि त्यांनी आजाराचे दर्शन कसे घेतले आणि त्याचा त्यांच्या मनावर काय परिणाम झाला याचे चित्रदर्शत्व अनुभव त्यांनी वाचकांच्या समोर मांडलेले आहे. आत्मकथन वाचतांना वाचकांच्या छातीची धडधड सुरु होते. पण शेवटी उपायही सांगितले असल्यामुळे वाचकाला आशेचा किरण दिसायला लागतो. आणि धडधड थांबते.

‘धन्य ती गायनॅक कला’ ह्या आत्मकथनात डॉ. मीना नेरूरकरांनी त्या कलेलाच धन्य म्हटले आहे. मराठी वाचकाला अमेरिकेतल्या गायनॅकॉलॉजी या विषयाची महत्त्वपूर्ण माहिती तर देतेच पण तिथल्या माणसांविषयी व सामाजिक मानसिकतेविषयी देखील माहिती देते आणि गायनॅक कला कशी धन्य आहे हे वाचकाला वाचक उत्सुक होतो.



डॉ. रवी बापट यांनी 'वॉर्ड नंबर पाच केईएम' ह्या आत्मकथनाला दिलेल्या शिर्षकात केईएम आणि वॉर्ड नंबर पाच हे दोन शब्द एकत्र आणून मनाची विशालता प्रगट केली आहे. आपल्या कर्मभूमीचेच नाव त्यांनी आत्मकथनाला देऊन टाकले आणि काय काय घडले आणि कसे कसे घडले याचा प्रत्यक्ष अनुभव वाचकाला ते देतात. ते म्हणतात, “खरं तर ही सारी कहाणी आहे. केईएमशी असलेल्या चाळीस वर्षांच्या साहचर्याची डॉ. बापट आणि त्यांचा वॉर्ड नंबर पाच असं समीकरण होण्याइतकं ते माझ्या जीवनाचं अविभाज्य अंग बनलं होतं. त्यामुळे हे कथन जितकं माझं आहे त्यापेक्षा काकणभर जास्त ते या माझ्या 'वॉर्ड नंबर पाचचं' ही आहे.” (पृ. १२, वॉर्ड नंबर पाच, केईएम)

डॉ. पी. एम. रामाणी यांनी 'ताठकणा' हे आत्मकथनाला दिलेले शिर्षक समर्पक आहे कारण डॉ. रामाणी हे जगातील दहा न्यूरोस्पायनल सर्जनपैकी एक असून कण्यावरील शस्त्रक्रियेस या देशात मान्यता मिळवून देण्याचे महत्वपूर्ण कार्य त्यांनी केले आहे. एकमेव असे आत्मकथन आहे जे पाठीच्या कण्यावरील आजाराची संपूर्ण आणि विस्तृत माहिती देते. त्यामुळे त्याच्या २००५ ते २००८ पर्यंत आठ आवृत्त्या निघालेल्या आहेत.

### निवेदनशैली

आत्मकथनामध्ये निवेदन दोन पद्धतीने केले जाते. पहिली पद्धत आत्मनिवेदनात्मक आणि दुसरी पद्धत सर्वसाक्षी निवेदनपद्धत. आत्मकथनकार स्वतः सर्व घटनाप्रसंगांना साक्षी राहून कथन करतो तेव्हा त्या निवेदनास सर्वसाक्षी केलेले निवेदन असे म्हणतात.

वैद्यकीय चिकित्सकांनी आपल्या आत्मकथनाच्या निवेदनासाठी दोन्ही पद्धती अवलंबिल्या आहेत. निवेदन शैलीमुळे वाचकाला खिळवून ठेवतात. या निवेदनात सहजता, प्रांजळपणा, संवाद, चित्रमयता, वैचारिकता, नाट्यमयता असे अनेक गुण असल्यामुळे ही आत्मकथने वाचताना आपण आत्मकथनकाराच्या अधिक जवळ जातो. नकळत त्यांच्या विश्वाशी रममाण होतो. जणू काही असे वाटते की या आत्मकथनातले जीवन आपल्या आजूबाजूच्या घडणाऱ्या घटनांचे आहे. त्याची उदाहरणे खालीलप्रमाणे 'कॅन्सर माझा सांगाती' मध्ये बावडेकर म्हणतात, “आता हे माझं काम पैसे मिळविण्यासाठी नाही, प्रसिद्धीसाठी नाही, परोपकारासाठी नाही, कोणत्याही मानवी उदात्त हेतूसाठी नाही. हे काम मला माझ्यासाठी, मी बरा होण्यासाठी करायचं आहे. मला कॅन्सर झाल्याचं जेव्हा समजलं तेव्हा मृत्यू मी गृहीतच धरला होता. तरीसुद्धा सफल, समृद्ध आणि कर्तव्यपरायण जीवन जगणं हे अधिक सुंदर व श्रेयदायी आहे. हे मला मनोमन पटलं आणि मी काम करायचं ठरवलं. त्यामागची ही प्रेरणा मी अजून जपून ठेवली आहे.” (प्रस्तावना पृ. क्र. १०)

‘माझा साक्षात्कारी हृदय रोग’ या आत्मकथनात डॉ. अभय बंग म्हणतात, ‘‘राणी व मी, आम्ही दोघंही सुन्न झालो होतो. माझ्या मनात सतत विचार घोंगावत होते. ‘‘पुढच्या अठ्ठेचाळीस तासांत, पुढच्या आठवड्याभरामध्ये, हा त्रास वाढून हार्ट अटॅकने मी अचानक मरुही शकतो. मेलो तर काय? राणीचं काय होणारं? आनंद आणि अमृतचं काय होणारं? इतक्या लवकर त्यांची जबाबदारी सोडून मी जाणार ? ‘सर्च’ ही आमची संस्था, तिचं काम आणि दारुमुक्तीच्या कामाचा व्याप निर्माण झाला आहे. त्यांचं काय होणारं? असं जाण्याचा मला अधिकार आहे का? (पृष्ठ ०५).

दरिद्रीनारायणाच्या आशीर्वादाने वाढलेल्या कुटुंबात जन्म होऊन रात्रंदिवस कबाडकष्ट करीत व वेळोवेळी जीवनात भेटलेल्या देवमाणसांमुळे इमाने इतबारे व्यावसायिकांशी राहून उकीरझावर वाढलेले रोपटे फुलाफळास येणे हे मी माझे परमभाग्य समजतो. (बॅरिस्टरचं कार्ट, पृष्ठ २६०).

ह्या सर्व घटना प्रसंग आपल्या आजूबाजूला नेहमी घडत राहतात, आपणाला दिसत असतात परंतु त्या कोणी बोलून दाखवित नाही. त्यामुळे त्याची उत्तरेही मिळत नाही. मात्र वैद्यकीय चिकित्सकांनी आत्मकथनाच्या माध्यमातून त्या वाचकांपर्यंत पोहचविलेल्या आहे. शेअर केल्या आहेत म्हणूनच ते प्रसंग, त्या घटना, तो लेखक आपला वाटतो. ह्याचे सर्व श्रेय आत्मकथनकाराच्या निवेदनशैलीलाच जाते. निवेदनशैली अतिशय परिणामकारक आणि मनाचा ठाव घेणारी आहे.

### प्रांजळपणा

आत्मकथनात स्वतःच्या आयुष्याविषयी सांगतांना स्वतःच्या गुणांचेच वर्णन करून दोषावर पांघरून घालून चालणार नाही. जे घडले ते प्रांजळपणे सांगण्याचा प्रयत्न करायला हवा. असा प्रयत्न सर्वच वैद्यकीय चिकित्सकांनी आत्मकथनात केला आहे. डॉ. अरविंद बावडेकरांनी स्वतःच्या स्वभावातील दोष प्रांजळपणे सांगितले आहे. ते म्हणतात, ‘‘माझा स्वभाव उतावळा, रागीट, क्षणात एकदम भडकणारा, त्याचा परिणाम माझा रक्तदाब वाढण्यात होत असे. आता मात्र मी रक्तदाबासाठी कोणतही औषध घेत नाही. नियमित फिरण, योगासन आणि माझी बदललेली जीवनशैली ह्यामुळे असावं, पण आता तो मर्यादित असतो’’ (पृष्ठ ७८)

डॉ. अभय बंग यांनी ऑपरेशन थेटरमध्ये वाटणारी भिती प्रांजळपणे व्यक्त केली आहे. ते म्हणतात, ‘‘माझ्या पोटात एकदम खड्डा पडला. माझ्या मरण्याचा क्षण येऊन पोचला होता. स्क्रीनवर अजूनही माझं हृदय स्पंदन करताना दिसत होतं. माझ्या हृदयाचं हे शेवटचं स्पंदन असू शकतं. कोणत्याही क्षणी आता हे हृदय थांबेल, स्वतःच्या हृदयाच शेवटचं स्पंदन आपल्या डोळ्यांनी आता आपण बघू व मग हे हृदय थांबणार. शेवटचा क्षण आला!’ (पृष्ठ ३१-३२).

डॉ. अलका मांडके यांनी नितू मांडके बद्दलचे प्रांजळपणे व्यक्त केलेले मत.

“नितूचे काही मुलींशी खूप जवळचे नाते जमायचे. अशीच एक मुसलमान मुलगी उलासगोला राहात होती. ती विधवा होती. तिच्या अनेक हिंदी कॅसेट आमच्याकडे होत्या. एवढ्या कॅसेट आहेत त्या अर्थी नितूनं बराच वेळ तिच्याबरोबर घालवला आहे हे उघड होतं. तिच्यावर झालेला आघात, तिचा एकटेपणा यामुळे सहानुभूतीच्या भावनेनं नितू तिच्याकडे ओढला गेला असेल, त्यानं तिला मदत केली असेल हे मी समजू शकतो. त्यामुळे तिच्याविषयी मला फारसं वाटलं नव्हतं. परंतु त्या दिवशी पॅट्रिशियाचं वागणं पाहिल्यावर मात्र मला धक्का बसला”’. (पृष्ठ ६८, हृदयस्थ).

या तिनही उदाहरणातून वैद्यकीय चिकित्सकांनी दाखविलेला प्रांजळपणा आपल्याला भावतो.

### संवाद

निवेदन करताना अनेक प्रसंगांचे वर्णन सरधोपटपणे न करता संवादाच्या माध्यमातून वैद्यकीय चिकित्सकांनी ते प्रसंग जिवंत केले आहे. त्यात डॉ. बावडेकर, डॉ. माणके, डॉ. अभय बंग, डॉ. मीना नेरुरकर, डॉ. शेखर आंबर्डेकर, डॉ. दिलीप शिंदे यांची नावे घ्यावे लागतील.

मला जाग आली तेव्हा सरोज माझ्या कॉटजवळ बसली होती. तिनं विचारलं, ‘कसं वाटतयं?’

‘आता मी अगदी बरा आहे’.

‘मघाशी काय झालं होतं? डॉ. शहा काय म्हणाले?’

‘त्यांनी अद्याप कुठं काय सांगितलंय?’ त्यांच्या तपासणीचा रिपोर्ट येईल तेव्हा आपल्याला काय ते कळेल (पृष्ठ ४).

सरोज अद्यापही माझ्याकडे निरखून पाहत होती. मी तिला म्हणालो, ‘मी तुला सांगतो, सगळं चांगलंच होणार. माणसाचा त्याकरता स्वतःवर आणि देवावर विश्वास हवा. माझा आहे! तु शांत रहा’ (पृष्ठ ५) असे वैचारिकता व्यक्त करणारे संवाद आत्मकथनात आहे.

‘अरविंद, मला तुझ्याशी काही महत्वाचं बोलायचं आहे. दोन-एक दिवसांत मी तुझं ऑपरेशन करीन आणि काही दिवसांनी तू बरा होशील. पण हे बरं होणं तात्पुरतं असेल काय?’ मी त्याचं बोलणं शांतपणं ऐकून घेतलं आणि म्हणालो, “Priful No Ends. My search for a surgeon ends with you!”

प्रफुल्लनं माझा हात हातात घेतला आणि तो म्हणाला, 'गेले दोन दिवस मी विचार करत होतो. आता तुझ्याशी बोललो तेव्हा बरं वाटलं' (पृष्ठ २८)

असे अनेक संवाद आत्मकथनाची उंची वाढवितात. संवादामुळे लेखनाला अर्थगर्भता प्राप्त होते आणि वाचक अंतर्मुख होऊन विचार करायला प्रवृत्त होतो.

### सहजता

सहजता हा गुण जवळजवळ सर्वच वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनातून दिसून येतो. कारण यातील बहुतांश वैद्यक मध्यमवर्गीय साधे, सरळ, प्रामाणिकपणे जीवन जगणारे आहेत. आपल्याला जे वाटेले ते त्यांनी साधेपणाने व सहज रीतीने मांडले. त्यामुळे हा गुण त्यांच्या भाषेत दिसतो. आपले सुख-दुःख, अडचणी, वेदना, त्रास सगळं काही ते सहजपणे सांगतात.

'मला स्वतःलाही कल्पना होती, की माझा प्रयोग फसला तर स्वतःच्या हातांनी मी मृत्यूला आमंत्रण देत आहे. मी तो संभव स्वीकारला. एवीतेवी दोन वर्षांनी मृत्यू येणारच आहे. येऊ दे. पण दोन वर्ष तरी हतबल होऊन बिछान्यात पडून राहण्यापेक्षा मला जशी हवी तशी वापरू शकेन ते मला हवं होत. मर्यादित कालावधीपुरतं कां असेना, मला माझं जीवन मनाजोगं पूर्ण अर्थानं जगायचं होत'. (कॅन्सर माझा सांगाती)

'मनावर घेतलंस की काय सुंदर पत्र लिहितोस. परंतु त्यासाठी वर्षानुवर्ष वाट पाहावी लागते..... अशी अजून दोन वर्ष काढायची आहेत या विचारानंच पोटात गोळा येतो. लवकरच एकदा, लज्जाचं ठरवून टाकू या.....प्लीज, रागावू नकोस. पुन्हा विषय काढणार नाही' (पृष्ठ ४८, हृदयस्थ)

### नाट्यात्मयता

जीवनातील अनुभव नाट्यात्मक पध्दतीने सांगण्याची शैली अनेक आत्मकथनात दिसून येते.

डॉ. बावडेकर आपल्या आत्मकथनात चित्रित करतात, 'सर, डॉ. वत्सला लाइनवर आहेत'. मीनानं सांगितलं आणि फोन जोडून दिला. मी एकदम भानावर आलो. वत्सलाचा आणि माझा चांगला परिचय. नेहमीप्रमाणं सहज फोन करत आहे असा मी आव आणला आणि म्हणालो, 'हॅलो वत्सला, मी तुझ्या कामात तर व्यत्यय आणला नाही ना? मला जरा विचारायचं होत. डॉ. सी.व्ही. पटेलनी त्यांच्या एक पेशंटचं बायॉप्सी मटेरिअल तुझ्याकडं दिल होतं. तो रिपोर्ट तयार झाला का?'

‘होय सर, पण तो न्यायला डॉ. पटेल स्वतःच येतो म्हणाले होते. आणि तो कुणाला देऊ नका असं त्यांनी सांगितलं आहे.’

‘तेच येतील. पण रिपोर्ट काय म्हणतो?’

‘सर....., It is Adenocarcinoma’.

कुणीतरी डोक्यावर घण घालावा तशी माझ्या डोळ्यासमोर अंधेरी आली. क्षणभर मी सुन्न झालो. (पृष्ठ ८, कॅन्सर माझा सांगाती)

डॉ. अभय बंग आत्मकथनात सांगतात, ‘खरं काय आणि भास काय यांच्या सीमारेषा पुसट झाल्या होत्या. आपण मरणार का? दवाखान्यातल्या पहिल्या रात्री झोपी जातांना मनात आलं, कदाचित ही आपली शेवटचीच झोप ठरू शकते. रात्रीत हार्ट अटॅक आल्यास कदाचित आपण उद्याची सकाळ बघणार देखील नाही’.(पृष्ठ ९, माझा साक्षात्कारी हृदयरोग)

असे नाट्यात्म भाषाशैलीने अनेक प्रसंग वैद्यकीय चिकित्सकांनी रंगवले आहेत. त्यामुळेच ती आत्मकथन वाचनीय आणि मनाचा ठाव घेणारी आहे.

### चित्रमयता

जसे नाट्यात प्रसंग आहेत तसे काही चित्रमय शैलीतील वर्णनेही आहेत.

‘माझा साक्षात्कारी हृदयरोग’ या आत्मकथनात डॉ. अभय बंग चित्रमय शैलीचा वापर करतात. ते म्हणतात, ‘‘नेहमी रुटीन वाटणारं जीवन अचानक किती रमणीय व हवंहवसं झालं होतं. दुस-या दिवशी सकाळी डोळे उघडून घेतलेला पहिला श्वास अजून आठवतो. आपण अजून जिवंत आहोत हे त्या श्वासाने जाणवून दिलं. मान वळवली, पाय सरळ केले, आपले स्नायू अजून आपण हलवू शकतो, अजून ते आपलेच आहेत. मान वळवून खाली बघितलं. मानेतल्या स्नायूंच्या आकुंचनाची एक लहर मानेतून गेली’’. (पृष्ठ १०)

डॉ. अलका मांडके आपल्या ‘हृदयस्थ’ या आत्मकथनात चित्रमय शैलीचा वापर करतात. त्या म्हणतात ‘‘व्यासपीठावर हॉस्पिटलची सर्व विश्वस्त मंडळी स्थानापन्न झाली. ठरल्याप्रमाणे कार्यक्रम सुरु झाला. आशा खाडिलकरांनी भजन म्हटलं. संजय उपाध्ये सूत्रसंचालन करत होते. चारुतानं डॉक्टरकन्या या नात्यानं १९ ते २२ मे दरम्यान घडलेल्या घटनांचा आढावा घेतला. जे घडलं ते अटळं होतं, नितूचा जीव वाचवण्यासाठी अनेकांनी जे प्रयत्न केले त्याविषयी ती कृतज्ञतापर

बोलली. जुईने 'माझा बाबा कसा होता' हे अनौपचारिकपणे सांगितलं. मुलांबरोबर खेळणारा, नाचणारा, चिडणारा-चिडवणारा तिचा बाबा तिनं डोळ्यांसमोर उभा केला''. (पृष्ठ २)

जवळजवळ सर्वच आत्मकथनात अशा चित्रशैलीचा प्रत्यय येतो.

### वैचारिकता

वैद्यकीय चिकित्सकांनी नाट्यमय, संवादमय आणि प्रांजलपणाने निवेदन केले आहे. ज्या प्रमाणात त्यांच्या आत्मकथनात जीवनाविषयीचा अनुभव, मनन, चिंतन या गोष्टी दिसून येतात त्याहीपेक्षा जास्त प्रमाणात वैचारिकता या लेखनात दिसून येते व आपल्याला अंतर्मुख करून जाते विचार करायला प्रवृत्त करते.

डॉ. अलका मांडके म्हणतात, 'माझं नितूर प्रेम होतं. त्यानंही माझ्यावर प्रेम केलं होतं. तरी, अशा एखाद्या नाजूक प्रसंगी मनाला त्रास व्हायचा, वाईट वाटायचं. त्याच्या वागण्यापेक्षाही तो माझ्याशी मोकळेपणानं बोलत नाही याबद्दल वाईट वाटायचं. परंतु त्याच्यापलीकडे जाऊन मी विचार करायची, स्वतःला समजावायची. माझं उत्तम शिक्षण, माझ्या गुणी मुली, नितूसारखा नवरा..... हे सारं असताना ह्या भाग्याचं मी सोनं करायचं की बारीक सारीक गोष्टींची काळजी करून, आहे या सुंदर नात्याचं मातेरं करून टाकायचं?' तेव्हापासून अनेक गोष्टींकडे मी दुर्लक्ष करायला लागले. मनाला तशी सवयच लागून गेली. (पृष्ठ ७०, हृदयस्थ) या विचारातून डॉ. अलका मांडके यांच्या प्रगल्भ वैचारिकतेची साक्ष पटते.

डॉ. अरविंद बावडेकर म्हणतात, 'आता हे माझं काम पैसे मिळवण्यासाठी नाही, प्रसिध्दीसाठी नाही, परोपकारासाठी नाही, कोणत्याही मानवी उदात्त हेतूसाठी नाही. हे काम मला माझ्यासाठी, मी बरा होण्यासाठी करायचं आहे. मला कॅन्सर झाल्याचं जेव्हा समजलं तेव्हा मृत्यू मी गृहीतच धरला होता. तरीसुद्धा सफल, समृद्ध आणि कर्तव्यपरायण जीवन जगणं हे अधिक सुंदर व श्रेयदायी आहे हे मला मनोमनं पटलं आणि मी काम करायचं ठरवलं. त्यामागची ही प्रेरणा मी अजून जपून ठेवली आहे'. (पृष्ठ १०, कॅन्सर माझा सांगाती)

ह्या दोन्ही उदाहरणावरून वाचकाला वैद्यकीय चिकित्सकांच्या प्रगल्भ वैचारिकतेची कल्पना तर येतेच आणि वाचक त्यापासून बोधही घेतो.

## शब्दसौंदर्य

वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनातील भाषेचा अभ्यास करताना असे लक्षात येते की आत्मकथनकार डॉक्टरी पेशातील असूनही भाषेला वाङ्मयीन सौंदर्य प्राप्त झाले आहे आणि त्यामुळे ती वाचनीय झाली आहे.

डॉ. बावडेकर म्हणतात, 'अंधत्व आलं की काय पाहावं ह्याचं माणसाला भान येतं. कसं आणि कां जगावं हे आपल्याला तेव्हाच समजतं की जेव्हा मृत्यू असा आपल्याला जवळून स्पर्श करून जातो'. (पृष्ठ ७३, कॅन्सर माझा सांगाती)

'अलिकडे मात्र, मी रडले तर त्याला वाईट वाटायचं. आता काय वाटत असेल त्याला? पापणीआड थोपवलेले अश्रू दिसत असतील त्याला' (पृष्ठ २, हृदयस्थ)

'कर्तृत्वामुळेच माणूस सुंदर भासतो. निरोगी, ताकदवान मनाच्या जोरावरच पुढच्या आयुष्याची बाजी मारायची असते' (पृष्ठ २१, धन्य ती गायनक कला)

वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनात इंग्रजी भाषेचा वापरही भरपूर प्रमाणात आला आहे आणि ते साहजिकच आहे. अशाप्रकारे भाषेची व त्यांच्या रचनेची वेगवेगळी वळणे वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनात दिसून येतात.

## समारोप

वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनात भाषा अशी विविध पैलूंनी प्रदर्शित झालेली आहे. आत्मकथनकारांच्या स्वभावाचे वैशिष्ट्य, वृत्ती-प्रवृत्ती सगळ्या त्या भाषेतून प्रगट झाल्या आहेत. तसेच समाजाचे व संस्कृतीचे दर्शनही भाषेत दिसते. सर्वच वैद्यकांची भाषा दुसऱ्यांच्या भावना जपणारी, अधिक विचारी, संयमी, सभ्य व ओघवती आहे. आत्मकथनातील भाषा आशयद्रव्याशी वास्तवदर्शनाच्या सूत्राने बांधलेली आहे. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनातील भाषेचा विचार विविध अंगांनी केला आहे.

## निष्कर्ष

१. प्रत्येक वैद्यकीय चिकित्सकांचे आत्मकथन स्वतंत्र आणि स्वयंभू आहेत.
२. नीतिमूल्यांचे भान देणारे आत्मकथन वैद्यकीय चिकित्सकांनी निर्माण केले म्हणून ते पृथगात्म ठरले आहेत.
३. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनात समाज हा केंद्रबिंदू आहे.

४. माणसामाणसांमधले नातेसंबंध, त्यांचे भावनिक दर्शन, माणसाची जगण्याची नितिमूल्ये या गोष्टींचा शोध आत्मकथनातून घेण्यात आला आहे.
५. प्रत्येक वैद्यकीय चिकित्सकांचे आत्मकथन पृथगात्म व वैशिष्ट्यसंपन्न लेखनप्रतिभेचा मनोरम आविष्कार आहे.
६. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनातील निवेदन पध्दती अतिशय परिणामकारण आणि मनाचा ठाव घेणारी आहे.
७. निवेदनात सहजता, प्रांजळपणा, संवाद, चित्रमयता, वैचारिकता, नाट्यमयता आल्यामुळे परिणामकारक ठरली आहे.
८. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनामध्ये तीव्र सामाजिक जाणीव आढळून येते. ही जाणीव मानुषतेच्या मूल्याला प्राधान्य देणारी, परिवर्तनवादी आणि समाजकेंद्री आहे.
९. वैद्यकीय चिकित्सकांचे आत्मकथन व्यक्तिनिर्मित नसून समष्टिमनाचा आविष्कार करणारी आहे.
१०. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांमध्ये वास्तवता, प्रखरता व मानवी मूल्यांची प्रस्थापना ह्यामुळे सामाजिक जाणिवांना सौंदर्य प्राप्त झाले आहे, या आत्मकथनकारांना वास्तवाचे सतत भान आहे, आणि ते समाजाशी बांधील आहे.
११. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनाची शीर्षके संवादी, संपूर्ण आत्मकथनाला प्रतिमाबद्ध करणारी, मनाला भावणारी आहेत त्यामुळेच ती वाचनीय झाली आहे.

### संदर्भ टिपा

१. कालेलकर ना. गो., 'भाषा आणि संस्कृती', मौज प्रकाशन, मुंबई, दु. आ .१९८२, पृष्ठ क्र. २.
२. मनोहर यशवंत, 'बांधिलकी आणि साहित्य', सिल्हिया प्रकाशन, नागपूर १९८३, पृ. १७.
३. बापट प्र. वा., गोडबोले ना. वा. : 'मराठी कादंबरी : तंत्र आणि विकास', आवृत्ती तिसरी, पुणे, १९७३, पृ. १३७





## प्रकरण पाचवे समारोप व उपाय

### प्रकरण पहिले-वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांची सामाजिक आणि सांस्कृतिक पार्श्वभूमी

वैद्यकीय क्षेत्रातील आत्मकथनांचा सामाजिक अंगाने अभ्यास करताना अनेक गोष्टी लक्षात येतात. सन २००० ते २०१० या काळात वीस आत्मकथने प्रसिध्द झालेली दिसतात. या आत्मकथनात स्त्री वैद्यकांनी लिहिलेली आत्मकथने कमी असून पुरुष वैद्यकांनी जास्त आत्मकथने लिहिलेली आहेत. आत्मकथन लिहिण्यामागचा वैद्यकांचा हेतू हा वेगवेगळा असला तरी उद्देश एकच होता. आपल्या आत्मकथनाच्या माध्यमातून समाजाला प्रोत्साहन, माहिती, मार्गदर्शन दिशा, जगण्याचे बळ मिळाले पाहिजे. आमच्या वाट्याला ज्या व्याधी आल्यात त्या समाजाच्या वाट्याला येऊ नये आणि आल्याच तर त्यातून कसा मार्ग काढायचा याचे मार्गदर्शन त्यांनी आत्मकथनातून केलेले आहे. आत्मकथनकार वैद्यकीय चिकित्सक हे समाजाच्या विविध स्तरांतून आलेले आहे व त्यांचे अनुभवही वेगवेगळे आहेत. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या या आत्मकथनातून समाजाचे, संस्कृतीचे दर्शन होते. त्याचा अभ्यास करण्याचा प्रबंधकाचा हेतू आहे, त्या दृष्टीने अभ्यास केला आहे.

पहिल्या प्रकरणात वैद्यकीय चिकित्सकांच्या सामाजिक आणि सांस्कृतिक पार्श्वभूमीचा विचार केला आहे. साहित्याच्या इतर प्रकारापेक्षा आत्मचरित्रात समाजाचे वास्तव दर्शन अधिक होते, असे म्हणता येते. या आत्मकथनाद्वारे तत्कालीन आणि वास्तव या दोन्ही समाजाचे स्वरूप पाहता येते. हे पाहण्याआधी समाज म्हणजे काय? हे स्पष्ट करून संस्कृतीची व्याख्या व स्वरूप यांचा विचार केला आहे. त्याचप्रमाणे संस्कृतीची वैशिष्ट्ये स्पष्ट केली आहेत. समाज व संस्कृती या दोहोंमध्ये घनिष्ठ संबंध आहे. या दोन्हीही बाबी मानवनिर्मित आहेत. सामाजिक परिवर्तनाच्या अंतर्गत सांस्कृतिक परिवर्तनाचा समावेश होतो.

साहित्याचा व समाजाचा अन्योन्य संबंध लक्षात घेऊन साहित्याचा विचार केला. साहित्याची व्याख्या व स्वरूप सांगून कलेच्या समाजशास्त्राचा स्वतंत्र विचार केला आहे. साहित्य हे समाजसापेक्ष, सर्जनशील आविष्कार असते. असे रा.ग. जाधव यांच्या मतानुसार कलेच्याद्वारे समाजाचे जे चित्र दिसते, त्याचा अभ्यास म्हणजे कलेचे समाजशास्त्र होय. या प्रकरणात साहित्याची समाजशास्त्रीय चिकित्सा स्पष्ट केली आहे. साहित्य ही सामाजिक निर्मिती आणि सामाजिक शक्ती असते. समाजविकासाच्या प्रक्रियेत साहित्य सातत्याने गुंतलेले असते. म्हणून साहित्याच्या

समाजशास्त्रीय चिकित्सेची आवश्यकता वाढते. यातून असे स्पष्ट होते की, साहित्यातून तत्कालीन समाजाचा आणि वर्तमान समाजाचा अभ्यास करता येतो. सामाजिक दृष्टिकोनातून साहित्याचा अभ्यास केल्यास अनेक नवीन संदर्भ मिळू शकतात. बदलत्या समाजाचे स्वरूप कळू शकते. साहित्याचा प्रथम आविष्कार हा सामाजिक गरजेतून निर्माण होतो. सामाजिक जीवनाच्या विविध पैलूंचे दर्शन साहित्यातून घडत असते. त्यामुळे साहित्याची समाजशास्त्रीय चिकित्सा आवश्यक ठरते. हा विचार करताना सामाजिक संरचना, नियमने, मूल्ये यांचाही अभ्यास केला. सामाजिक संरचनेबरोबर सामाजिक नियमनेही काळ व परिस्थितीनुसार बदलत असतात. नियमनामुळे समाजाचे अस्तित्व टिकून राहते. नियमने बदलू शकतात पण मूल्ये बराच काळ स्थिर असतात. त्यामुळे समाज आणि साहित्य यांचा परस्पर अनुबंध तर आहेच, पण संस्कृतीचा प्रभावही साहित्यावर होत असतोच. साहित्य निर्मिती ही सामाजिक आणि सांस्कृतिक घटना असते.

मराठी साहित्यावर समाजाचा व संस्कृतीचा प्रभाव आहे, तसाच तो मराठीतील वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनावरही आहे. मराठीतील वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांचा सामाजिक दृष्टीने अभ्यास करण्यापूर्वी भारतीय समाज व चिकित्सक यांचा वेदकाळापासून तर आजपर्यंतच्या जीवनाचा वेध घेतला आहे. वेदकाळात वैद्यकांना असणारा मान, सन्मान आणि प्रतिष्ठा आज कशी संपुष्टात आली आणि त्याची काय कारणे आहेत याचा विचार केलेला आहे.

### प्रकरण दुसरे-मराठीतील वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांतील परंपरा

मराठीतील वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांचा सामाजिक अंगाने अभ्यास (इ.स. २००० ते २०१०) हा अभ्यास करताना आत्मकथन या वाङ्मय प्रकाराचे स्वरूप पाहिले. आत्मकथनाच्या व्याख्या, त्याची वैशिष्ट्ये यांचा थोडक्यात अभ्यास केला आहे.

आत्मकथनात 'मी' चे अनुभवकथन असते. पण त्यात 'मी', 'आम्ही'चे प्रतिनिधित्व करतो. आत्मकथनात व्यक्तिमनातून सामूहिक मनाचेही दर्शन घडते. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनात सामूहिक मनाचेही दर्शन घडतांना दिसते. आत्मकथन लिहिणारे वैद्यकीय चिकित्सक वेगवेगळ्या वैद्यकीय विषयातील तज्ञ आहेत. त्यांचा आत्मकथन लिहिण्यामागचा हेतू वेगवेगळा असला तरी उद्देश एकच होता. समाजाला केंद्रबिंदू ठेवूनच सर्व वैद्यकीय चिकित्सकांनी आत्मकथन लिहिलेले आहे. कारण वैद्यकांचा व्यवसाय हा समाजाशिवाय पूर्ण होऊच शकत नाही. समाज हाच महत्वाचा घटक आहे. सध्याची एकदंरीत सर्वच परिस्थिती लक्षात घेता वैद्यकाने व रूग्णाने (समाजाने) अंतर्मुख होऊन विचार करण्याची गरज असल्यामुळे आत्मकथने समाजाला उपयुक्त आणि दिशा देणारे ठरावे. या उद्देशाने लिहिलेले आहे. त्यासोबतच वैद्यकीय चिकित्सकाने आत्मकथने

समाज हा केंद्रबिंदू ठेवून लिहिले असले तरी प्रत्येक वैद्यकाच्या आत्मकथनामध्ये व्यक्तिगत व्यथाकथन आलेले आहेच. आपल्या व्यथा आणि समाजाच्या व्यथा याची सांगड घातली आहे.

### **प्रकरण तिसरे-मराठीतील वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनातून प्रकट होणा-या आशयसूत्रांच्या आधारे घडणारे सामाजिक आणि सांस्कृतिक दर्शन**

या प्रकरणात वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांतून प्रकट होणा-या आशय सूत्रांच्या आधारे घडणारे सामाजिक दर्शन व सांस्कृतिक दर्शन याचा अभ्यास केला आहे. समाजातील बदलती मूल्ये आणि वैद्यकीय चिकित्सक यांचा अभ्यास, समाजात झालेले परिवर्तन, त्या परिवर्तनामुळे रुग्ण-वैद्य संबंध कसे बदलत गेले, त्याची कारणे काय? यांचाही विचार करण्यात आला आहे. कोणकोणते घटक त्या बदलाला कारणीभूत ठरले आणि या बदलाच्या प्रक्रियेत वैद्यकीय चिकित्सकांची आत्मकथने कोणती भूमिका पार पाडतात याचाही अभ्यास केला गेला.

### **प्रकरण चौथे-वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनातील भाषाविशेष**

भाषा हे माणसाच्या आविष्काराचे माध्यम आहे. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनातील भाषेचा, भाषाशैलीचा विचार या प्रकरणात केला आहे. सुरुवातीला भाषेची व्याख्या स्पष्ट करून भाषेचे स्वरूप तसेच भाषा आणि संस्कृती यांचा परस्पर संबंध स्पष्ट केला. संस्कृती म्हणजे व्यक्ति निरपेक्ष, भाष्याव्यवहाराचे व आत्मप्रकटीकरणाचे साधन आहे. वैद्यकीय चिकित्सकांचा व संस्कृतीचा संबंध आहे. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनातील भाषेवरून तत्कालीन समाजाचे व वर्तमान समाजाचे व संस्कृतीचे दर्शन होते, म्हणून भाषेचा विचार विविध प्रकारे केला आहे.

वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनातील भाषेच्या विविध पैलूंचा विचार या प्रकरणात केला आहे. या आत्मकथनकारांची निवेदनशैली आकर्षित करणारी असून मनाचा ठाव घेणारी आहे. या निवेदनात सहजता, प्रांजळपणा, नाट्यात्मकता, संवादात्मकता, चित्रमयता, वैचारिकता, आत्मपरता असे विविध गुण दिसून येतात. या गुणांचा सविस्तर व स्वतंत्रपणे विचार या प्रकरणात केला आहे.

### **उपाय**

१. शाळा आणि महाविद्यालयातील अभ्यासक्रमात वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनातील काही महत्वाच्या भागांचा समावेश करण्यात यावा.
२. शाळा आणि महाविद्यालयातील ग्रंथालयांना ही आत्मकथने घेण्यासाठी आग्रह धरावा.
३. वैद्यकीय चिकित्सकांची आत्मकथन सहज उपलब्ध व्हावीत आणि त्याची किंमत कमी असावी.

४. खाजगी आरोग्यसेवेवर गुणवत्ता व किंमतीबाबत नियंत्रण नाही. शासनाने नियंत्रण ठेवावे कारण एकाच शहरात एकाच उपचारासाठी खर्चामध्ये प्रचंड तफावत आढळते.
५. अपप्रवृत्तीच्या डॉक्टरांवर वचक राहण्यासाठी महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेने निदान प्रत्येक आजाराविषयीची प्रमाणित उपचार मार्गदर्शिका तयार करावी. त्यात डॉक्टरांच्या तपासणीचे दर, आयसीयूचे दर, बाहेरील औषधी, सामानाची अंदाजे किंमत याबाबत पारदर्शकता ठेवावी. असे दरपत्रक प्रत्येक दवाखान्यात दर्शनी भागात लावण्याची व्यवस्था करावी. असे काही झाले, तरच व्यवसायात थोडीशी पारदर्शकता येऊन डॉक्टर व रुग्ण यांच्या संबंधातील अविश्वासाची दरी कमी होईल.
६. डॉक्टरांनी वाजवी तपासणी फी घ्यावी. गरजेचं असेल तर योग्य दरात चाचण्या कराव्यात आणि गरज असेल तरच रुग्णांना दाखल करून घ्यावे.
७. प्रामाणिकपणे व्यावसायिक नितीमत्ता व नियमांचे पालन करून व्यवसाय करणारे डॉक्टर व रुग्ण यांचे एक फोरम तयार करावे, तसे झाले तर ब-याच अंशी या समस्येची दाहकता कमी होण्यास मदत होईल.
८. वैद्यक आणि रुग्ण यांच्या बाबतीत कायद्यांच्या नियमांचा पुर्नविचार करून त्यात योग्य तो बदल करावा.
९. वैद्यकीय क्षेत्रात शिरलेल्या भ्रष्टाचारामुळे 'विश्वास' या घटकालाही धक्का बसला आहे आणि त्यामुळे रुग्ण वैद्य संबंध अधिकाधिक तणावपूर्ण झाले आहेत त्यासाठी रुग्ण आणि वैद्यकांनी अंतर्मुख होऊन विचार करावा.
१०. वैद्यकीय चिकित्सकांची आत्मकथने समाजासाठी प्रेरणादायी ठरलेली आहे. अशा आत्मकथनाचे लेखन होणे समाजाच्या गरजेचे आहे त्यामुळे अशा आत्मकथनांचे लेखन व्हावे.
११. खाजगी वैद्यकीय महाविद्यालयाच्या 'फी' वर शासनाचे नियंत्रण असावे
१२. वैद्यकीय चिकित्सकांनी या 'उदात्त' पेशाशी बांधील राहून समाजामध्ये काम करावे
१३. औषधी कंपन्यांवरही कायद्याचे आणि सरकारचे नियंत्रण असावे.



## परिशिष्ट पहिले (Annexure -1)

### मराठीतील वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनांची यादी (इ.स. २००० ते २०१०)

१. अन्नदाते अमोल : 'वैद्यकीय बोधकथा', मनोविकास प्रकाशन, पुणे, २००६
२. आमटे प्रकाश : 'प्रकाशवाटा', समकालीन प्रकाशन, पुणे, २००८
३. आंबर्डेकर शेखर : 'हृदयगोष्ठी', मॅजेस्टिक प्रकाशन, मुंबई, २००६
४. कलवारी शंकर : 'व्हिजिट बॅग', स्पर्श प्रकाशन, २००८
५. नाडकर्णी सदानंद : 'माझं प्रिस्क्रिप्शन', समकालीन प्रकाशन, पुणे, २०१२
६. नेरुरकर मीना : 'धन्य ती गायनेक कला', नंदिनी पब्लिशिंग हाऊस, पुणे, २०१०
७. बंग अभय : 'माझा साक्षात्कारी हृदयरोग', राजहंस प्रकाशन, पुणे २००३
८. बापट रवी : 'वार्ड नं. पाच के.इ.एम.', रोहन प्रकाशन, पुणे, २००९
९. बावडेकर अरविंद : 'कॉन्सर माझा सांगाती', मौज प्रकाशन, मुंबई, २००९
१०. बावस्कर हिम्मतराव : 'बॅरिस्टरचं कार्ट', मॅजेस्टिक पब्लिशिंग हाऊस, ठाणे, २०१०
११. मांडके अलका : 'हृदयस्थ', ग्रंथाली प्रकाशन, मुंबई, २००९
१२. रामाणी प्रेमानंद : 'ताठ कणा', ग्रंथाली प्रकाशन, मुंबई, २००८
१३. लिमये अरूण : 'क्लोरोफॉर्म', ग्रंथाली प्रकाशन, मुंबई, २०११
१४. वागळे चंद्रकांत : 'डॉक्टर', पॉप्युलर प्रकाशन, मुंबई, २००४
१५. शिंदे दिलीप : 'व्हिजिट बॅग आणि मी', श्रीविद्या प्रकाशन, पुणे, २०१०
१६. श्रीखंडे वि.ना. : 'आणि दोन हात', पॉप्युलर प्रकाशन, मुंबई, २०११



## परिशिष्ट दुसरे (Annexure -2)

### संदर्भ सूची

१. कन्हाडे स.दा. : 'चरित्र आत्मचरित्र', मुंबई १९७६
२. काळदाते सुधा : 'भारतीय समाजरचना', भारत मुद्रांक आणि प्रकाशक, औरंगाबाद, १९७६
३. कोराव्णे मधुरा : 'मराठी नाटक आणि डॉक्टर प्रतिमा', स्नेहवर्धन प्रकाशन, पुणे, २०१२
४. कोल्हटकर उल्हास : 'तुमचा डॉक्टर मित्र', आरती प्रकाशन, डोंबिवली, १९९३
५. कुसरे कुलकर्णी आरती : 'दलित स्वकथने : साहित्य रूप', विजय प्रकाशन, नागपूर, १९९१
६. गद्रे अरुण : 'कैफियत', मनोविकास प्रकाशन, पुणे, २०१५
७. गीत श्रीराम : 'वैद्यकांचा बाजार', समकालीन प्रकाशन, पुणे, २०१५
८. जोशी अ.म. : 'चरित्र आणि आत्मचरित्र', सुविचार प्रकाशन, पुणे, दु.आ. १९६५
९. संपा.देशपांडे वि.भा. व तावरे स्नेहल : 'मराठी भाषा आणि साहित्य', मेहता पब्लिशिंग कंपनी, पुणे, १९९०
१०. देशपांडे सुनंदा : 'अभिनेत्या कलावंतांची आत्मचरित्रे', ऋचा प्रकाशन, नागपूर, १९९७
११. नलगे चंद्रकुमार व पानतावणे गंगाधर : 'स्त्री आत्मकथन', सुरेश एजन्सी, पुणे, १९९०
१२. पटवर्धन रा.प. : 'शून्योपचार अर्थात डॉक्टरी उपाय नकोच!', नवचैतन्य प्रकाशन, मुंबई, २०१२
१३. पवार गो.मा. व हातकणंगलेकर म.द. : 'मराठी साहित्य प्रेरणा व स्वरूप', पाप्युलर प्रकाशन, मुंबई, १९८६
१४. प्रभुदेसाई शरद : 'पेशंटचे किस्से', डायमंड पब्लिकेशन, पुणे, २००८
१५. प्रभुदेसाई शरद : 'वैद्यक विश्वातील समज-गैरसमज', डायमंड पब्लिकेशन, पुणे, २०१०
१६. बापट रवी/सुनिति जैन : 'पोस्टमार्टम', मनोविकास प्रकाशन, पुणे, २०१२

१७. भालेराव विमल : 'आधुनिक मराठी वाङ्मयातील स्त्रियांची आत्मचरित्रे एक अभ्यास', साहित्य प्रचार केंद्र, नागपूर, १९८६
१८. मुलाटे वासुदेव : 'साहित्य, समाज आणि परिवर्तन', स्वरूप प्रकाशन, औरंगाबाद, २००७
१९. यादव आनंद : 'आत्मचरित्र मिमांसा', मेहता पब्लिशिंग हाऊस, पुणे, १९९८
२०. लोटे रा.ज. : 'सामाजिक व्यवस्था आणि सामाजिक परिवर्तन', पिंपळापुरे आणि कं., नागपूर, १९८८
२१. शिंदे दिलीप : 'ऋणानुबंध', साधना प्रकाशन, पुणे, २०१४
२२. सबनीस ची.नि. : 'महाराष्ट्र वैद्यक व्यवसायी अधिनियम, १९६१ व नियम' मुकुन्द प्रकाशन, ठाणे, २०१४

### नियतकालिके

१. ललित
२. महाराष्ट्र साहित्य पत्रिका
३. सत्यकथा
४. युगवाणी
५. समाज प्रबोधन पत्रिका
६. वृत्तपत्रे : लोकमत, तरुणभारत, लोकसत्ता, महाराष्ट्र टाइम्स, सकाळ



## परिशिष्ट तिसरे (Annexure -3)

### प्रश्नावली

#### वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनकारांच्या वाचकांनी भरून द्यावयाची प्रश्नावली

१. नाव .....
२. शिक्षण .....
३. व्यवसाय .....
४. पत्ता .....
५. दूरध्वनी क्र .....
६. छंद .....
७. वाचनाची आवड आहे काय? होय/ नाही
८. कोणत्या प्रकारचे वाचन आवडते?
  १. वर्तमानपत्र
  २. मासिके
  ३. कथा
  ४. काव्य
  ५. चरित्र
  ६. आत्मचरित्र
  ७. आत्मकथन
  ८. नाट्य
  ९. कादंबरी
  १०. वैचारिक
  ११. समीक्षा
  १२. शास्त्रीय वाङ्मय
  १३. इतर प्रकार
  १४. ....
९. आत्मकथन हा साहित्यप्रकार आपण वाचता काय? होय/ नाही
१०. आपण आत्मकथने वाचत असल्यास कोणत्या प्रकारचे आत्मकथने वाचता?
  १. वैद्यकीय चिकित्सकांचे आत्मकथन
  २. नाट्यक्षेत्रातील कलावंतांचे आत्मकथन
  ३. समाजसेवकांचे आत्मकथन
  ४. चित्रपट सृष्टीतील कलाकारांचे आत्मकथन



५. लेखकांचे आत्मकथन
६. दलित साहित्यिकांचे आत्मकथन
७. इतर क्षेत्रातील आत्मकथने
८. इतर प्रकार .....
११. वैद्यकीय चिकित्सकांचे आत्मकथने वाचत असल्यास त्याची कारणे कोणती?
१. समाजातील वास्तविकता जाणून घेण्यासाठी
  २. आपल्याला विविध प्रकाराच्या आजाराची माहिती आणि मार्गदर्शन व्हावे यासाठी
  ३. विविध प्रकारचे अनुभव मिळतील या उद्देशाने
  ४. वैद्यकीय क्षेत्रात होत असलेल्या घडामोडी जाणून घेण्यासाठी
  ५. मनोरंजनासाठी
  ६. आजारावर उपाययोजना कोणत्या कराव्यात आणि कश्या प्रकारे कराव्यात हे जाणून घेण्यासाठी
  ७. आपल्याला एखादा आजार झाला आहे त्याची कारणमिमांसा जाणून घेण्यासाठी
  ८. आपल्याला आजार होऊ नये म्हणून कोणती खबरदारी किंवा कोणती काळजी घ्यावी हे जाणून घेण्यासाठी
  ९. इतर प्रकार .....
१३. आपणास वैद्यकीय क्षेत्रातील आत्मकथने कोणत्या विशेष प्रकारामुळे आवडतात?
१. वास्तवदर्शन
  २. सत्यअनुभव
  ३. गैरसमज दूर करणे
  ४. उपयुक्त माहिती
  ५. त्यावरील अपाययोजना
  ६. योग्य मार्गदर्शन

१४. खालीलपैकी कोणत्या वैद्यकीय चिकित्सकांचे आत्मकथन वाचले आहे का?

- |                     |                    |                     |
|---------------------|--------------------|---------------------|
| १. अभय बंग          | २. अलका मांडके     | ३. शेखर आंबर्डेकर   |
| ४. शंकर कलवारी      | ५. मीना नेरूरकर    | ६. रवी बापट         |
| ७. अरविंद बावडेकर   | ८. हिमतराव बावस्कर | ९. रामाणी प्रेमानंद |
| १०. चंद्रकांत वागळे | ११. दिलीप शिंदे    | १२. प्रकाश आमटे     |
| १३. अमोल अन्नदाते   | १४. लिमये अरुण     | १५. श्रीखंडे वि. ना |

१५. ही आत्मकथने मुख्यत्वे कशामुळे आवडले?

१. वास्तववादी व विवेकपूर्ण वाचन
२. आजाराबद्दलचे आणि काळजी कशी घ्यावी याचे मार्गदर्शन
३. सोपी साधी आणि आत्मियतापूर्ण भाषाशैली
४. प्रामाणिकपणे मांडलेले समाजातील कडूगोड अनुभव
५. उत्कृष्ट संवादशैली

१६. खालीलपैकी कोणते आत्मकथन वाचले आहेत?

- |                              |                        |                           |
|------------------------------|------------------------|---------------------------|
| १. माझा साक्षात्कारी हृदयरोग | २. हृदयस्थ             | ३. बॅरिस्टरचं कार्ट       |
| ४. ताठ कणा                   | ५. कॅन्सर माझा सांगाती | ६. धन्य ती गायनक कला      |
| ७. हृदयगोष्टी                | ८. व्हिजिट बॅग         | ९. वार्ड नं पाच के. इ. एम |
| १०. डॉक्टर                   | ११. वैद्यकीय बोधकथा    | १२. प्रकाशवाटा            |

१७. आपणांस आत्मकथनातील कोणते मूल्य महत्वाचे वाटते?

- |                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| १. साहित्यमूल्य             | २. सामाजिक भान |
| ३. सामाजिक समाजोपयोगी मूल्य | ४. नैतिकमूल्य  |

१८. वैद्यकीय आत्मकथने सर्वच व्यक्तींनी वाचणे आवश्यक आहे असे आपणांस वाटते काय? होय/नाही

१९. आपणांस वैद्यकीय आत्मकथने निव्वळ मनोरंजनात्मक वाटतात काय? होय/नाही

२०. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनामुळे ज्ञानवर्धन होते काय? होय/नाही

२१. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथनाच्या वाचनामुळे मानसिक, शारीरिक परिवर्तन करण्यास तुमचे मन तयार होते काय? होय/नाही

२२. मराठी साहित्यात वैद्यकीय चिकित्सकांचे आत्मकथन लोकप्रिय झाले आहेत असे आपणांस वाटते काय? होय/नाही

२३. वैद्यकीय चिकित्सकांचे आत्मकथने हा साहित्य प्रकार मराठी साहित्यात रूजेल असे आपणांस वाटते काय? होय/नाही

२४. वैद्यकीय चिकित्सकांच्या आत्मकथन वाचनाने जीवनदृष्टीमध्ये बदल होईल असे आपणांस वाटते काय? होय/नाही

२५. वैद्यक क्षेत्रातील आर्थिक भ्रष्टाचार, गैरसमज, बिघडलेले वैद्यक रूग्ण नातेसंबंध, आरोग्याबद्दल उदासिनता यात परिवर्तन होण्यासाठी आत्मकथने हे प्रभावी माध्यम होऊ शकेल असे आपणांस वाटते काय? होय/नाही

