इकाई 1. मनोविकृत विज्ञान का परिचय एवं एवं ऐतिहासिक परिपेक्ष्य (Introduction & Historical perspective of Psychopathology)

1.1 प्रस्तावना
1.2 उद्देश्य
1.3 असामान्य मनोविज्ञान का अर्थ
1.4 असामान्य मनोविज्ञान से सम्बन्धित प्रत्यय
1.5 असामान्य मनोविज्ञान की ऐतिहासिक पृष्ठभूमि
1.6 पूर्व वैज्ञानिक काल (पुरातन समय से लेकर 1800 तक)
1.7 असामान्य मनोविज्ञान का उद्भव (1801 से 1950 तक)
1.8 आज का असामान्य मनोविज्ञान (1651 से लेकर आज तक)
1.9 सारांश
1.10 शब्दावली
1.11 स्वमूल्यांकन हेतु प्रश्न
1.12 सन्दर्भ ग्रन्थ सूची
1.13 निबन्धात्मक प्रश्न

1.1 प्रस्तावना

प्रकृति ने मनुष्य को अनके गुणों से सँवारा है। इन्हीं गुणों में से एक गुण जिज्ञासा का भी है। इस गुण के कारण मनुष्य अपने बारे में तथा दूसरों के बारे में जानकारी प्राप्त करने का प्रयास करता है। और इसी कोशिश में अलग-अलग विज्ञानों का जन्म हुआ। इन्हीं में से एक मुख्य विज्ञान है, मनोविज्ञान । जब व्यक्ति ने अपने व्यवहारों को तथा दूसरों के व्यवहारों को वातावरण के परिप्रेक्ष्य में समझने की कोशिश की तो मनोविज्ञान का जन्म हुआ। फिर इसकी कई शाखाएँ विकसित हो गई जिनमें सामान्य मनोविज्ञान, बाल मनोविज्ञान, असामान्य मनोविज्ञान, प्रयोगात्मक मनोविज्ञान, समाज मनोविज्ञान, नैदानिक मनोविज्ञान, शिक्षा मनोविज्ञान और व्यावहारिक मनोविज्ञान आदि मुख्य हैं ।

असामान्य मनोविज्ञान की एक ऐसी शाखा है जिसमें व्यक्तियों के असामान्य व्यवहारों एवं मानसिक प्रक्रियाओं का अध्ययन करते हैं तथा इसकी विषय वस्तु मुख्यतः कुसमायोजित व्यवहारों एवं विघटित व्यक्तित्व का अध्ययन करने एवं उपचार के तरीकों से समबन्धित है।

असामान्य मनोविज्ञान मनोविज्ञान की एक बहुत ही महत्वपूर्ण एवं उपयोगी शाखा है इसका मुख्य उद्देश्य व्यक्ति के असामान्य व्यवहारों तथा मानसिक प्रक्रियाओं का अध्ययन करना है और आजकल इसे मनोविकृत्ति विज्ञान कहा जाता है। आज की भागदौड़ और तनाव भरी जिन्दगी में आज मनोविज्ञान की यह शाखा आपरिहार्य बनती जा रही है। इसकी जानकारी स्वयं के लिए तो उपयोगी है ही साथ ही दूसरों की भी सहायता करके उसे स्वस्थ मानसिक जीवन व्यतीत करने में हम उसकी मद्द कर सकते हैं|

1.2 उद्देश्य

इस इकाई को पढ़ने के बाद आप-

- असामान्य मनोविज्ञान के बारे में बता सकेंगे।
- असामान्य मनोविज्ञान से सम्बन्धित प्रत्ययों (concepts) के बारे में जान सकेगें|
- असामान्य मनोविज्ञान के इतिहास के बारे में बता सकेंगे|
- आज के असामान्य मनोविज्ञान के बारे में बता सकेंगे|

1.3 असामान्य मनोविज्ञान का अर्थ

सम्भवतः एबनार्मल (Abnormal) शब्द की उत्पत्ति (Ano+Melos = Not Regular) अर्थात जो नियमित नहीं है| अतः असामान्य व्यवहार वह व्यवहार है जो नियमित नहीं है। इस प्रकार असामान्य शब्द का शाब्दिक अर्थ है- सामान्य से दूर हटा हुआ व्यवहार। उक्त दोनों शब्दों का शाब्दिक अर्थ मौलिक रूप से एक समान है। किस्कर के अनुसार,वे "मानव व्यवहार एवं अनुभूतियाँ जो साधारणतः अनोखे, असाधारण या पृथक है, असामान्य समझे जाते हैं"

दूसरे शब्दों में ''असामान्य मनोविज्ञान मनोविज्ञान की वह शाखा है जिसमें असामान्य व्यवहार एवं असामान्य व्यक्तित्व का अध्ययन किया जाता है"| यह असामान्य व्यवहार असमायोजित (maladjusted)व्यवहार होता है,जो व्यक्ति और समूह दोनो के लिए हानिकारक है। असामान्य व्यवहार का अध्ययन सामान्य मनोविज्ञान की विधियों प्रत्यय, नियमों और खोजों के आधार पर ही किया जाता है।'' असामान्य मनोविज्ञान में अनेक प्रकार की असमानताओं का अध्ययन किया जाता है जैसे- मनोविक्षिप्तता (psychosis), मनस्ताप (psycho-neurosis), मनोदैहिक विकार(psychosomatic disorder), मानसिक दुर्बलता(mental retardation), अपराध, मद्यपान (alcoholism), सामाजिक व्याधियों (social disorder) से सम्बन्धित व्यवहारों को अध्ययन किया जाता है।

रीगर (1998) के अनुसार- "असामान्य व्यवहार ऐसा व्यवहार होता है जो सामाजिक रूप से दुखदायी एवं विकृति संज्ञान के परिणामस्वरूप उत्पन्न होता है क्योंकि ऐसे व्यवहार से व्यक्ति को सामान्य समायोजन में कठिनाई होती है। इसलिए इसका स्वरूप कुसमायोजी भी होता है।"

बारलो या डूरंड (1999) ने असामान्य व्यवहार की काफी विस्तृत परिभाषा दी । इनके अनुसार "असामान्य व्यवहार व्यक्ति के भीतर मनोवैज्ञानिक दुष्क्रियता की स्थिति होती है जो कार्यों में व्यथा या हानि से जुड़ा होता है तथा एक ऐसी अनुक्रिया होती है जो प्रतिनिधिक या सांस्कृतिक रूप से प्रत्याशिप नहीं होती है।"

असामान्य व्यवहार को विभिन्न विशेषताओं (कसौटियों) के आधार पर परिभाषित करने की कोशिश की गई है।

(क) सांख्यिकीय बारम्बारता (statistical frequency) की कसौटी- इस कटौती के अनुसार वे सभी व्यवहार असामान्य है जो सांख्यिकीय रूप से अबारम्बार होते हैं अर्थात वे

सभी व्यवहार असामान्य होते हैं जो सांख्यिकीय औसत से विचलित(deviated) होते हैं |जो व्यवहार उस औसत में आते हैं, वे सामान्य कहलाते हैं और जो उससे भिन्न होते हैं उसे असामान्य कहा जाता है| जैसे- जिन व्यक्तियों की बुद्धि-लब्धि(I.Q.) 70 से कम होती है। उनकी बुद्धि इतनी कम समझी जाती है कि उस व्यक्ति को मानसिक रूप से मंद होने की संज्ञा दी जाती है |अतः इस कसौटी के अनुसार व्यक्ति के औसत निष्पादन(performance) को ही सामान्य कहा जायेगा और जो इस निष्पादन से विचलित होता है उसे असामान्य कहा जायेगा।

इस कसौटी का मुख्य दोष यह है कि न केवल औसत से कम बुद्धि लब्धि वाले बल्कि औसत से ऊपर 140 से 160 से अधिक बुद्धि लब्धि वाले भी असामान्य कहलायेगे जो गलत होगा। इस कसौटी का कोई स्वष्ट मूल्य नहीं है। अतः यह कसौटी मनोवैज्ञानिकों को स्पष्ट निर्देश नहीं देती है कि कौन से अबारम्बार का उसे अध्ययन करना चाहिए।

(ख) मानक अतिक्रमण (norms violation)की कसौटी- हर व्यक्ति एक समाज में रहता है /सका अपना मानक होता है कि उसे क्या करना चाहिए और क्या नहीं करना चाहिए। जो व्यक्ति मानक के अनुकूल व्यवहार करता है उसे सामान्य और जो व्यक्ति मानक के विपरीत व्यवहार करता है उसे असामान्य कहा जाता है। जैसे -कुछ समाज के मानक ऐसे हैं जिनमें अपने ही चचेरे-फुफेरे भाई बहन में शादी को सामान्य समझा जाता है जबकि कुछ समाज में ऐसे व्यवहार को असामान्य समझा जाता है। अतः इस तरह का व्यवहार इस परिस्थिति में मानक अतिक्रमण नहीं कहलायेगा।

जबकि दूसरी परिस्थिति में मानक अतिक्रमण कहलायेगा और उसे असामान्य व्यवहार कहा जायेगा।

इस कसौटी का मुख्य दोष यह है कि एक ही व्यवहार एक समाज या संस्कृति में सामान्य हो सकता है परन्तु वही व्यवहार दूसरे समाज में असामान्य हो सकता हे। अतः इस कसौटी के अनुरूप असामान्य व्यवहार की कोई परिभाषा देना संभव नहीं है।

(ग) व्यक्तिगत व्यथा(individual distress) की कसौटी- अर्थात यदि व्यक्ति का व्यवहार ऐसा है जिससे उसमें अधिक तकलीफ तथा यातना उत्पन्न होती है तो उसे असामान्य व्यवहार कहा जायेगा। चिन्ता(anxiety), विषाद(depression) से ग्रस्त व्यक्तियों को अधिक यातना सहनी पड़ती है। अतः इनके व्यवहार को इस कसौटी के अनुरूप निश्चित रूप से असामान्य व्यवहार कहा जाता है। पहली दो कसौटियों की तुलना में यह अधिक उदारवादी(liberal) है क्योंकि इसमें लोग अपनी सामान्यता की परख स्वयं करते हैं न कि समाज या कोई विशेषज्ञ। एक यही कसौटी ऐसी है जिसका प्रयोग कम गंम्भीर मानसिक विकृतियों(mental disorders) की पहचान करने में किया जाता है। अधिकतर लोग जो मनश्चिकित्सा के लिए आते हैं वे असामान्य नहीं होते हैं बल्कि वे इसलिए आते हैं क्योंकि वे अपनी जिंदगी के व्यवहार से काफी तंग आ चुके होते हैं।

कुछ विकृतियाँ ऐसी होती हैं जो व्यक्ति में कोई व्यथा, चिन्ता या यातना उत्पन्न नहीं करती हैं। जैसे- मनोविकारी रूप तरह तरह के समाज विरोधी व्यवहार करते हैं परन्तु न तो उनमें

कोई चिन्ता उत्पन्न होती है और न ही कोई दोष भाव |अतः ऐसे व्यवहार को असामान्य व्यवहार नहीं कहा जा सकता है।

(घ) अयोग्यता(inefficiency) की कसौटी- यदि कोई व्यक्ति अपने लक्ष्य की प्राप्ति करने में अयोग्यता के कारण असमर्थ रहता है तो उसके इस व्यवहार को असामान्य व्यवहार कहा जायेगा। जैसे- यदि कोई पानी के जहाज से कहीं जाने में इतना डरता है कि वह पदोन्नति(promotion) को भी त्याग देता है तो इस तरह की अयोग्यता को असामान्य व्यवहार माना जायेगा। अनेक शाधों द्वारा यह पता चला है कि असामान्य व्यवहार का एक महत्वपूर्ण तत्व दुष्क्रिया(dysfunction) है जैसे- यदि कोई व्यक्ति अच्छा तैरना जानता है और वह पानी में जाने से काफी डरता है तो ऐसे दुष्क्रियात्मक व्यवहार को असामान्य व्यवहार कहा जायेगा।

अयोग्यता एक ऐसी कसौटी है कि जो कुछ व्यवहार के लिए सही है न कि सभी तरह के व्यवहार के लिए। जैसे पुलिस सेवा में भर्ती के लिए निर्धारित शारीरिक ऊंचाई का किसी व्यक्ति में न होना यह एक ऐसी अयोग्यता है जिसे असामान्य व्यवहार में नहीं रखा जा सकता है।

(ङ) अप्रत्याशा(unexpected) की कसौटी- डेविसन तथा नील (1996) ने इस कसौटी को असामान्य व्यवहार का एक महत्वपूर्ण तत्व माना और वास्तव में असामान्य व्यवहार पर्यावरणीय तनाव उत्पन्न करने वाले उद्दीपक के प्रति एक तरह की अप्रत्याशित अनुक्रिया होती है। उदाहरण के लिए जब व्यक्ति आर्थिक सम्पन्नता के बावजूद भी अपनी आर्थिक स्थिति के बारे में लगातार चिन्तित रहता है और जब यह चिन्ता सामान्य से अधिक बढ जाती है तो उस व्यक्ति में चिन्ता रोग उत्पन्न हो जाते हैं लेकिन सभी तरह के अप्रत्याशित व्यवहार को असामान्य व्यवहार नहीं कहा जा सकता है। जैसे- रास्ते में जाते समय अचानक सांप देखकर चिल्लाना एक अप्रत्याशित व्यवहार है परन्तु इसे हम असामान्यता की श्रेणी में नहीं रख सकते हैं।

अतः असामान्य व्यवहार को समझने के लिए कई कसौटियों या दृष्टिकोण को समझना आवश्यक है। असामान्य व्यवहार वह व्यवहार है जो-

i. जो सामाजिक मानकों से विचलित या भिन्न है।
ii. जो व्यक्ति को कष्ट या तकलीफ में डालता है।
iii. जो समायोजन में कठिनाई उत्पन्न करता हो।
iv. जो व्यक्ति के साथ-साथ समूह और समाज के लिए भी समस्याऐं या संकट उत्पन्न करता हो।

असामान्य मनोविज्ञान या मनोविकृत्ति को समझने के लिए असामान्य व्यवहार की विशेषताओं को समझना अत्यन्त आवश्यक है--

1) असामान्य व्यवहार करने वाले व्यक्ति का समायोजन काफी खराब हो जाता है। व्यक्ति को जीवन की विभिन्न परिस्थितियों के साथ समायोजन करना काफी मुश्किल हो जाता है जबकि सामान्य व्यक्ति का समायोजन अच्छा होता है।

2) जो व्यक्ति मानसिक बीमारियों से ग्रसित होते हैं उन व्यक्तियों में मानसिक संतुलन का अभाव रहता है। पल-पल में उनके मन के विचार बदलते रहते हैं| ये अपने विचार- भाव का ठीक ढंग से प्रदर्शन नहीं कर पाते हैं।
3) असामान्य व्यक्तियों का व्यवहार समाज विरोधी होता है| वे समाज के नियमें परम्पराओं को अधिक महत्व नहीं देते है इसलिए वे चोरी, डकैती , हत्या, लूटपाट, बलात्कार जैसे अपराध करने में नहीं घबराते हैं| सामाजिक नियमों का उल्लंघन उनके लिए एक साधारण बात होती है।
4) असामान्य लोगों में असुरक्षा, डर की भावना अधिक मात्रा में पाई जाती है| उन्हें अन्य से हमेशा नुकसान का खतरा बना रहता है।
5) जो व्यक्ति मानसिक विकृतियों (बीमारियों) से ग्रसित होते हैं, उनके व्यवहार में प्रायः सूझ की कमी पाई जाती है। ऐसे व्यक्ति उचित अनुचित, अच्छे, बुरे में अन्तर नहीं कर पाते हैं।
6) मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों में आत्म सम्मान का अभाव पाया जाता है| उनमें स्वयं के प्रति अच्छी भावनाओं का अभाव पाया जाता है। उनमें स्वयं के प्रति हीनता का भाव रहता है जैसे- वे दुनिया का सबसे खराब व्यक्ति है। उससे कोई काम नहीं हो सकता आदि।
7) असामान्य व्यक्तियों को अपने किसी भी कार्य पर कोई पश्चाताप(remorse) नहीं होता है। वे यह मानने को बिल्कुल तैयार नहीं होते हैं कि उन्होंने कोई गलती की है।
8) व्यक्तियों में संवेगात्मक स्थिरता(emotional stability) का अभाव पाया जाता है| उनमें तनाव(stress), असंवेदनशीलता(insensitivity) अधिक देखने को मिलती है।
9) मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों में स्वयं को उचित रूप से समझ सकने की क्षमता का अभाव उत्पन्न हो जाता है। वह किसी भी समस्या या प्रश्न के बारे में ठीक से समझ या सोच नहीं पाता है।
10) असामान्य व्यक्तियों में पूर्व अनुभव से लाभ उठाने की योग्यता का भी अभाव पाया जाता है। क्योंकि उसमें व्यावहारिक अस्थिरता व असन्तुलन पाया जाता है।

1.4 असामान्य मनोविज्ञान से सम्बन्धित प्रत्यय

अनेक ऐसे प्रत्यय है जिसका प्रयोग असामान्य मनोविज्ञान के लिए या उनके स्थान पर किया जाता है जैसे-

- **नैदानिक मनोविज्ञान(clinical psychology)**- नैदानिक मनोविज्ञान का सम्बन्ध मानसिक रोगों का वर्णन, वर्गीकरण, निदान तथा पूर्वानुमान से होता है। यह असामान्य मनोविज्ञान का एक महत्वपूर्ण भाग है। इसका मुख्य उद्देश्य असामान्य व्यवहार का अध्ययन मूल्यांकन उपचार एवं रोकथाम है।
- **मनोरोग विज्ञान(psychiatry)**- मनोरोग विज्ञान को चिकित्सा विज्ञान की शाखा माना जाता है। यह नैदानिक मनोविज्ञान से घनिष्ठ रूप से सम्बन्धित है। इसमें अन्तर सिर्फ इतना है कि मनोचिकित्सक असामान्य व्यवहार की पहचान एवं उपचार चिकित्साशास्त्र के समप्रत्यों के आधार पर न कर व्यावहारिक आधार पर करते हैं।

- **मनोचिकित्सकीय समाजिक कार्य(psychiatric social work)-** यह भी असामान्य मनोविज्ञान से सम्बन्धित विज्ञान है, इसका मुख्य उद्देश्य सामाजिक परिवेश(social environment) का विश्लेषण तथा पारिवारिक परिवेश(family environment) एवं सामुदायिक परिवेश(communal environment) में व्यक्ति को समायोजन स्थापित करने में सहायता प्रदान करना है।
- मनोविकृति विज्ञान**(psychopathology)**- मनोविकृति विज्ञान के अन्तर्गत असामान्य व्यवहार का अध्ययन किया जाता है।

1.5 असामान्य मनोविज्ञान की ऐतिहासिक पृष्ठभूमि

असामान्य व्यवहार का अध्ययन कोई नया विषय नहीं है बल्कि इसका एक लम्बा और रोचक इतिहास है। अति प्राचीन काल में यद्यपि असामान्य व्यवहार की कोई ऐतिहासिक पृष्ठभूमि का उल्लेख मनोवैज्ञानिकों के पास नहीं है। उस समय से लेकर आज तक का असामान्य मनोविज्ञान के इतिहास को फिस्कर ने तीन मुख्य भागों में बाँटा है-

1. पूर्व वैज्ञानिक काल(pre-scientific era)
2. असामान्य मनोविज्ञान का आधुनिक उद्भव(modern emergence)
3. आज का असामान्य मनोविज्ञान

1.6 पूर्व वैज्ञानिक काल (पुरातन समय से लेकर 1800 तक)

पूर्व काल की शुरूआत पुराने लोगों द्वारा असामान्य व्यवहार के अध्ययन से होती है और 18वीं शताब्दी तक किये गये सभी अध्ययनों को इसमें शामिल किया गया है। इस काल में मानसिक रोगियों एवं उनके उपचार के बारे में चिकित्सकों एवं लोगों के विचारों में एक अजीब उतार- चढा़व आया। इस पूर्व वैज्ञानिक काल में चार भागों में बाँटा गया है।

1) **पाषाण युग(stone age)-** प्राचीनकाल में ग्रीक, चीन तथा मिस्र आदि देशों के लोगों का कहना था कि जब व्यक्ति के प्रति ईश्वर की कृपा दृष्टि समाप्त हो जाती है तो ईश्वर की ओर से अभिशाप या दण्ड के रूप में व्यक्ति में असामान्य व्यवहार विकसित हो जाता है। प्राचीनकाल मानसिक बीमारियों के प्रति लोगों का विचार इस जीववाद से सबसे ज्यादा प्रभावित हुआ था इस विचारधारा के अनुसार संसार की प्रत्येक वस्तु जैसे- हवा, पानी, पेड़-पौधे आदि के भीतर कोई अलौकिक जीव होता है, और इन सभी वस्तुओं में गति इस लिए होती है क्योंकि उसके भीतर देवता (अलौकिक शक्ति) का वास होता है। जीववाद के अनुसार व्यक्ति द्वारा असामान्य व्यवहार प्रदर्शित करने का मूल कारण उसमें किसी आत्मा या भूत-प्रेत का प्रवेश कर जाना है। अर्थात जब किसी व्यक्ति के शरीर पर किसी बुरी आत्मा का अधिकार हो जाता है तो व्यक्ति मानसिक रोग से ग्रस्त हो जाता है। इस समय उपचार की दो विधियाँ प्रचलित थी- अपदूत निसारन, ट्रीफाईनेशन।

अपदूत निसारत विधि में विभिन्न तकनीकों के सहारे बुरी आत्मा को बाहर निकाला जाता था। इसमें प्रार्थना,जादू-टोना, शोरगुल, झाड़-फूंक, कोड़े लगाना, भूखे रखना आदि प्रविधियाँ शामिल हैं । उस समय के चिकित्सकों को विश्वास था कि इन सभी प्रविधियों को अपनाने से मानसिक रोग से ग्रसित व्यक्ति का शरीर इतना कष्टदायक या दुःखद हो जायेगा कि बुरी आत्मा उसके शरीर को छोड़कर चली जाऐगी और व्यक्ति स्वस्थ हो जायेगा| बाद में इस विधि की लोक प्रियता ग्रीस, चीन, मिस्र के देशों के पुजारियों में जो उस समय(मानसिक रोगों के) चिकित्सक थे, उनमें काफी बढ़ गई।

ट्रीफाइनेशन विधि, जिसमें मानसिक रोग से ग्रसित व्यक्ति को नुकीले पत्थरों से मारकर व्यक्ति की खोपडी़ में छेद कर बुरी आत्मा को बाहर निकल जायेगी और व्यक्ति स्वस्थ हो जायेगा।

2) **प्रारम्भिक दर्शन-** आज से लेकर लगभग 2500 वर्ष पहले मानसिक रोगी तथा असामान्य व्यवहार के सम्बन्ध में एक विवेकी और वैज्ञानिक विचारधारा का जन्म हुआ। इसका श्रेय ग्रीक चिकित्सक हिप्पोक्रेट्स को जाता है। मानसिक रोगों के सम्बन्ध में हिप्पोक्रट्स ने एक क्रान्तिकारी विचारधारा व्यक्त करते हुए कहा है कि मानसिक या शारीरिक रोगों की उत्पत्ति कुछ स्वाभाविक कारणों से होती है न कि शरीर के भी कुछ बुरी आत्मा के प्रवेश कर जाने से । इन प्रारम्भिक एवं चिकित्सकीय विचारधाराओं को निम्न में बाँटा गया है-

हिप्पोक्रेटस के अनुसार शारीरिक या मानसिक रोगों की उत्पत्ति कुछ स्वाभाविक कारणों से होती है और ऐसे रोगियों को मानवीय देखभाल की आवश्यकता पर जोर दिया। इनके अनुसार सभी बौद्धिक क्रियाओं का केन्द्रीय भाग मस्तिष्क होताहैं और इस तरह मानसिक बीमारियों का मूल कारण मस्तिष्कीय मनोविकृति है। उनका मानना है कि मस्तिष्क में आघात होने पर व्यक्ति में संवेदी तथा पेशीय कार्यों से सम्बन्धित बीमारियाँ उत्पन्न हो सकती है। साथ ही पर्यावरणीय कारकों को भी इससे जोडा़ और कहा कि ऐसे मानसिक रोगियों को एक स्वच्छ वातावरण में रखा जाना चाहिए ताकि उन्हें रोग से जल्द से जल्द छुटकारा मिल सके।

कुछ खास बीमारियों जैसे हिस्टीरिया के बारे में बताया कि यह बीमारी सिर्फ लड़कियों में होती है। यद्यपि हिप्पोक्रेट्स के विचारों की मान्यता आजकल नहीं रह गई है फिर भी उनके विचार उस समय इतने क्रान्तिकारी थे कि मानसिक रोग के सम्बन्ध में दुष्ट-आत्मा-संबंधी विचार समाप्त हो गए और उसी जगह इन रोगों के सम्बन्ध में एक स्वस्थ विवेकी एवं वैज्ञानिक दृष्टिकोण की शुरूआत हो गई।

<u>प्लेटो एवं अरस्तु का योगदान-</u>

प्लेटो का विचार है कि मानसिक रोगी अपने अपराधजन्य क्रियाओं के लिए प्रत्यक्ष रूप से जिम्मेदार नहीं होते हैं। अतः उन्हें सामान्य अपराधियों की तरह दण्डित नहीं किया जाना चाहिए। बल्कि उनके प्रति माननीय दृष्किोण अपनाने, उनके सगे-संबंधियों द्वारा उन पर निगरानी रखे जाने की आवश्यकता तथा मानवीय ढंग से व्यवहार करने की आवश्यकता पर जारे दिया। प्लेटो ने अपनी प्रसिद्ध पुस्तक 'रिपब्लिक' में बौद्धिक एवं अन्य क्षमताओं सम्बद्ध वैयक्तिक भिन्नता के महत्व पर विशेष बल दिया और बताया कि व्यक्ति का व्यवहार एवं चिन्तर सामाजिक

कारकों द्वारा काफी हद तक निर्धारित होते हैं। इन सभी आधुनिक विचारों के बसवजुद भी प्लेटो का विचार थाकि मानसिक रोग तथा असामान्य व्यवहार अंशतः दैविक कारकों द्वारा भी होता है।

उत्तर ग्रीक एसं रोमनवासिसयों का योगदान-

हिप्पोक्रेटस के बाद ग्रीक एवं रोमन चिकित्सा मानसिक रोगियों एवं असामान्य व्यवहारों के अध्ययन मं उनके द्वारा बताए गए मार्ग का अनुसरण करते रहे। इनमें मुख्यतः मिश्र के चिकित्सा विज्ञान में काफी प्रगति हुई और यहाँ के अनेक मन्दिरों एवं गिरिजाघरों को प्रथम दर्जे के आरोग्यशाला में बदल दिया गया। जहाँ के सुखद मनोरम एवं आनन्ददायक वातावरण में मानसिक रोगियों को रखने को विशेष प्रावधान किया गया। कुछ रोमन चिकित्सकों, एस्कलेपियड्स ने सबसे पहले तीव्र एवं गम्भीर (चिरकालिक) मानसिक रोगों के बीच अन्तर स्पष्ट किया तथा भ्रम-विभ्रम तथा व्यामोह के बीच अन्तर किया। सिसेरों ऐसे ही पहले चिकित्सक थे जिन्होंने बताया कि शारीरिक रोगों की उत्पत्ति में सांवेगिक कारकों की भूमिका अधिक होती है। बाद में ऐरेटियस ने बताया कि उन्माद तथा विषाद एक ही बीमारी की दो मनोवैज्ञानिक अभिव्यक्ति है। इनके अनुसार जो लोग चिड़चिड़े होते हैं, आक्रोशी होते है, उनमें उन्माद और जो लोग सुस्त व गम्भीर प्रकृति के होते हैं उनमें विषाद जैसे मानसिक रोग होने की सम्भावना अधिक होती है। गेलेन ऐसे चिकित्सक थे जिन्होंने मानसिक रोग को मूलतः दो भागों में बाँटा-शारीरिक कारण और मानसिक कारण। मानसिक कारणों में क्षतिग्रस्त हो जाना, अधिक नशा करना, भय, आर्थिक मन्दता तथा प्रेम में निराशा आदि मुख्य है।।

जब ग्रीस एवं रोम सभ्यता का सूर्य अस्त होने लगा था तो इन देशों के दार्शनिकों एवं चिकित्सकों द्वारा मानसिक एवं असामान्य व्यवहार के बारे मे बताए गस विचार प्रभावहीन होने लगे और फिर लोगों ने मानसिक रोग को कराण दुष्ट आत्मा का शरीर में प्रवेश कर जाना एवं दैवीय प्रकोप माना। इसे मनोविज्ञान के इतिहास में अन्धकार का युग कहा जाता है।

इस्लामिक देशों के ग्रीक विचारों की मान्यता इस समय कुछ इस्लामिक देशों में असप्ताल के ग्रीक चिकित्सकों की विचारों का प्रभाव पड़ा और बगदाद में पहला मानसिक अस्पताल खोला गया। इन मानसिक अस्पतालों में रोगियों के साथ मानवीय व्यवहार करने तथा उपचार के मानवीय ढंगपर अधिक बल दिया गया। इस्लामिक चिकित्सा विज्ञान के सबसे प्रमुख चिकित्सक एविसिना थे। जिन्हे चिकित्सकों का राजकुमान कहा जाता है, इन्होनें अपनी पुस्तक 'दि कैनन ऑफ मेडिसिन' में कुछ मानसिक रोगों जैसे हिस्ट्रिया, मिरगी, उन्माद आदि का वर्णन किया और इससे मानवीय उपचार को बड़ावा मिला।

3) **मध्य युग-** प्रारम्भिक दार्शनिक और मध्य युग मानसिक रोगियों के चिार लगभग एक जैसे थे। ग्रीस एवं रोमन सभ्यता के सूर्यास्त होने के बाद मध्य युग के प्रारम्भ तक लोग मानसिक रोगियों में सिी शैतानी आत्मा या ईश्वरीय प्रकोप का प्रवेश मानते रहे। मध्य युग के उत्तरार्द्ध में असामान्य व्यवहार में एक नई प्रवृत्ति देखी गई वह भी सामूहिक पागलपन की प्रवृत्ति। यह बीमारी यूरोप के बड़े भाग में फैल गई। सामूहिक पागलपन की महामारी में जैसे ही किसी व्यक्ति में हिस्टीरिया के लक्षण दिखाई देते थे। देखते ही देखते अन्य लोग भी इससे प्रभावित होने लगते थे और सभी अपने घरों से बाहर आकर उछलना, रोना एक-दूसरे के कपड़े फाड़ना

आदि शुरू कर देते थे। बाद में फिर वही पुराना तरीका जैसे प्रार्थना, झाड़, फूंक कोड़े से पिटाई, भूखा रहना आदि अपनायो जाने लगे। इस युग के अन्त तक लोगों का ईश्वर विश्वास काफी सुदृढ़ हो गया। इनके अनुसार दुष्ट आत्मा का आधिपत्य दो तरह से होता हे। पहला यह कि जिसमें व्यक्ति को अने पापों के कारण ईश्वर के अभिशाप के रूप में कोई दुष्ट आत्मा व्यक्ति को उसकी इच्छा के विरूद्ध उसे पकड़ लेता है और शारीर मं प्रवेश कर उसमें मानसिक रोग उत्पन्न करता है। अपनी इच्छानुसार दुष्ट आत्मा से दोस्ती कर लेता है और असामान्य व्यवहार करने लगता है। और व्यक्ति शैतान के साथ मिलकर उसकी अलौकिक शक्ति प्राप्त कर भयानक सामाजिक उपद्रव करता है। इस तरह के रोगियों को जादूगर या डाइन समझा जाने लगा। इनका उपचार करने के लिए इन्हें कठोर शारीरिक दण्ड यिा जाता था। फलस्वरूप मध्य युग में असामान्य व्यवहार एवं मानसिक रोग के क्षेत्र में एक तरह से अधंकार ही रहा। न तो मानसिक रोगियों के उपचार को कोई तरीका निकाला गया और न ही कोई मानवीय मनोवृत्ति अपनाई गई।

15वीं शताब्दी के उत्तरार्द्ध में लोगों का विश्वास काफी सृदृढ़ हो गया कि दृष्ट आत्मा का आधिपत्य दो प्रकार का होता है-एक अधिपत्य वह होता है जिसमें व्यक्ति के अपने पापों को उसकी इच्छा के विरूद्ध उसे पकड़ लेता है और शरीर में प्रवेश कर उसमें मानसिक रोग उत्पन्न करता है या उसे पागल बना देता है। तथा दूसरा अधिपत्य वह होता है व्यक्ति अपनी इच्छानुसार दुष्ट आत्मा से दोस्ती कर लेता है और असामान्य एवं असंगत व्यवहार करने लगता है। इस दूसरे तरह के व्यवहार में व्यक्ति शैतान के साथ मिलकर उसकी अलौकिक शक्ति प्राप्त करता है। इस तरह के मानसिक रोगियों को जादूगरनी या डाइन समझा जाने लगा। 15वीं शताब्दी के अनत तक इन दोनों तरह के मानसिक रोगियों में इस तरह का अन्तर समाप्त हो गया। और सभी मानसिक रोगियों को जादूगर या डाइन समझा जाने लगा। फलतः उनका व्यवहार भी कठोर से कठोर शारीरिक दण्ड देकर जैसे उन्हे कोड़े मारकर, उनके कुछ अंगों को जलाकर किया जाना था।

मध्य युग में मानसिक रोग एवं असामान्य व्यवहार के अध्ययन के क्षेत्र में एक तरह से अधंकार ही अधंकार रहा। इस युग में उपचार का कोई भी वैज्ञानिक तरीका नहीं निकल पाया और न ही इन मानसिक रोगियों के प्रति कोई मानवीय तरीका या मनोवृत्ति ही अपनाई गई।

4) **मानवीय दृष्टिकोण-** 16वी शताब्दी के प्रारम्भ में ही मानसिक रोगियों के प्रति अमानवीय व्यवहार के विरूद्ध आवाज उठने लगी थी और कहा जाने लगा कि यह एक बीमारी है और इसका उपचार मानवीय ढंग से किया जाना चाहिए। इस दृष्टिकोण के अन्तर्गत जिन चिकत्सकों ने अपना योगदान दिया उनका नाम असामान्य मनोविज्ञान के इतिहास में स्वर्णाक्षरों में लिया गया- असामान्य रोगियों के प्रति मानवीय दृष्टिकोण अपनाने वाले प्रमुख चिकित्सक पारासेल्सस जोहान वेयर रेजिनाल्उ स्काँट फिलिप पिनेल आदि मुख्य है। इन लोगों ने जब भिन्न जगहों पर रखें गए ऐसे मानसिक रोगियों की दशा देखी तथा उन पर किए गए शारीरिक अत्याचार का गहन रूप से निरीक्षण किया और स्पष्ट किया कि मानसिक रोग किसी बुरी आत्मा के प्रभाव के कारण नहीं होता है बल्कि यह एक प्रकार का रोग है। प्रारम्भ में लोगों ने इनका मजाक उडाया लेकिन मानवीय उपचार के बाद जब परिणाम अच्छे निकल

तथा रोगी ठीक होने लगे तो सभी लोगों ने मानवीय उपचार का स्वागत किया और उनाक साथ देने लगे।

स्पष्ट है कि असामान्य मनोविज्ञान के इतिहास में उतार-चढाव आया। प्रारम्भ में लोगों ने असामान्य व्यवहार की व्याख्या जीववाद द्वारा की जिसमें मानकिसक रोग का कारण बुरी आत्मा व दैवीय प्रकोप माना। बाद में हिप्पोक्रेटस के अनुसार मानसिक रोग कुछ स्वाभाविक कारणों से होता है। मध्य युग के अन्तक असामान्य व्यवहार के प्रति मानवता का दृष्टिकोण अपनाया।

इस दृष्टिकोण के अन्तर्गत चिकित्सकों ने अपना योगदान दिया है उनाक नाम असामान्य मनोविज्ञान के क्षेत्र में स्वर्णाक्षरों में लिखा गया है-

1) असामान्य के प्रति मानवीय दृष्टिकोण अपनाने वाले एक प्रमुख चिकित्सक पारासेल्सस (1490-1541) जो स्पैनिश चिकित्सक थे इन्होंने सभी तरह के मानसिक रोगियों एवं सांवेगिक रूप से क्षुब्ध व्यक्तियों के मानवीय उपचार पर बल दिया था। इनका मानना था, कि मध्ययुग का नृत्य उन्माद किसी दूष्ट आत्मा के शरीर में प्रेवश के कारण नहीं होता था, बल्कि या एक तरह का रोग है जिसका उपचार मानवीय ढंग से होना चाहिए था।
2) जोहान वेयर (1515-1588)- जो एक जर्मन चिकित्सक थे ने भिन्न-भिन्न जगह पर कैदी के रूप में रखे गए मानसिक रोगियों की दशा देखी तथा उन पर किये गये शारीरिक अत्याचार का गहन रूप से अध्ययन किया और बताया कि उनका सही उपचार सिर्फ मानवीय तरीके से हो सकता है।
3) मानसिक रोगियों के प्रति सही अर्थ में मानवता का दृष्टिकोण एक फ्रेंच चिकित्सक फिलिप पिनेल(1745-1826) जिन्हें आधुनिक मनोरोग विज्ञान का जनक भी कहा जाता है के सक्रीय प्रयासों से प्रारम्भ हुआ। पिनेल को जब पेरिस के मानसिक अस्पताल ला विस्टरे का प्रभारी बनाया पर ग्रहण करते ही उन्होंने सबसे पहले अस्पताल के मानसिक रोगियों को जंजीरों से मुक्त कराया और उनके साथ मानवीय व्यवहार करने के आदेश दिये। उन्हें हवा व रोशनी से युक्त कमरे में रखा जाए, फलस्वरूप मानसिक रोगियों द्वारा पहले की जा रही शोरगुल व उत्तेजना के काफी कमी आ गई और उन्होंने उपचार में सहयोग करना प्रारम्भ कर दिया। और काफी उत्साहजनक परिणाम सामने आये। इस तर फ्रॉस संसार का पहला देश बन गया जहाँ मानसिक रोगियों के साथ मानवीय व्यवहार कर उनका उपचार किया जाने लगा और इसका प्रभाव संसार के अन्य देशों में भी पड़ा।

1.7 असामान्य मनोविज्ञान का उद्भव (1801 से 1950 तक)

पिनेल तथा टर्क द्वारा की गई मानवीय उपचार विधियों ने असामान्य मनोविज्ञान के इतिहास में पूरे संसार में हलचल मचा दी। अमेरिका में इस हलचल की अभिव्यक्ति बेम्जामिन रश के कार्यों द्वारा होती है। इन्होंने पेन्सिलवेनिया अस्पताल में 1783 में कार्य शुरू किया और 1976 में मानसिक रोगियों के उपचार करने के ख्याल से एक अलग रोगी कक्ष बनवाया। जहां उनके मनोरंजन के तरह-तरह के साधान रख गए ताकि रूचिकर कार्यों को करने की ओर वे प्रेरित हों और उनके साथ अधिक से अधिक मानवीय व्यवहार पर बल दिया।

अमेरिका में 19वीं शताब्दी के प्रारम्भ में एक विशेष आन्दोदलन की शुरूआत एक महिला स्कूल शिक्षिका डोरथिया डिक्स (1802-1887) के सराहनीय प्रयासों से हुआ। दृष्टिकोण अपनाने की बात की जिनके अथक प्रयासों से मानसिक अस्पतालों में रखे गए रोगियों के साथ किये जाने वाले अमानवीय व्यवहार में कमी आई और मानवीय व्यवहारों में वृद्धि हुई। इन्होंने अपने जीवनकाल में 32 मानसिक अस्पताल खुलवाये और मानसिक रोगियों से सम्बन्धित सराहनीय एवं मानवतापूर्ण कार्य करने के लिए अमेरिका सरकार ने डिक्स को 1901 में पूरे इतिहास में मानवता का सबसे उत्तम उदाहरण बताया।

अमेरिका के अतिरिक्त (1800-1950) में फ्रांस जर्मनी, तथा आस्ट्रीया में भी असामान्य मनोविज्ञान के क्षेत्र में महत्पूर्ण कार्य किये। जिसमें फ्रान्स के मेसमर का नाम उल्लेखनीय है। इनके बहुमूल्य प्रयासों एवं कार्यो के परिणामस्वरूप मनोस्नायुविकृति को असामान्य मनोविज्ञान में एक अलेग एवं विशेष रोग माना जाने लगा। बाद में पेरिस के एक अस्पताल के प्रतिभाशाली तंत्रिका विज्ञानी शार्को थे। जिन्होंने हिस्टीरिया जैसे मानसिक रोग का उपचार सम्मोहन द्वारा सफलता पूर्वक किया। इन्होंने मानसिक रोगों का मुख्य मस्तिष्कीय अघात को माना। असामान्य मनोविज्ञान के क्षेत्र में शार्को का सबसे महत्वपूर्ण योगदान पेरिस के एक मशहूर शिक्षक के रूप में रहा जिनका मुख्य कार्य छात्रों को (जो बाद में मनोविज्ञान एव मनोरोग विज्ञान में एक महत्वपूर्ण व्यक्ति हुए) प्रशिक्षित करना था। उनके छात्रों में दो छात्र ऐसे थे जिनके प्रति हम आभारी है- सिगमण्ड फायड (1856-1939) तथा पाइरे जेनेट।

फ्रांस के अलावा जर्मनी में भी असामान्य मनोविज्ञान के क्षेत्र में उल्लेखनीय कार्य हुए हैं जिसमें विलिहेम्स ग्रिसिंगर और इमिल फ्रेपलिन का नाम उल्लेखनीय है। इन दानों चिकित्सकों ने मानसिक रोगों का एक दैहिक आधार मानते हुए इस बात पर बल डाला कि मानसिक बीमारी भी किसी अंग विशेष में विकृति होने पर शारीरिक बीमारी होती है उसी तरह से मानसिक बीमारी भी किसी अंग विशेष में विकृति के फलस्वरूप होती है।

विलिहेल्म ग्रिसिगर ने 1845 में अपनी पुस्तक दृढ़तापूर्वक कि मानसिक रोगों का मुख्य कारण दैहिक होता है इन्होंने भिन्न भिन्न लक्षणों के आधार पर मानसिक रोगों को अलग-अलग भागो में बाँटा और इनके लक्षणों तथा उत्पत्ति के कारणों का विस्तृत उल्लेख किया। इन्होंने उत्साह-विषाद मनोविकृति जैसे मानसिक रोगों को बताया जो आज भी इन्हीं के नाम जाना जाता हें

19 वीं शताब्दी में आस्ट्रीया में सिगमण्ड फ्रायड जो एक महत्वपूर्ण तंत्रिका विज्ञानी तथा मनोरोग विज्ञानी थे ने महत्वपूर्ण कार्य किया फ्रायड पहले ऐसे मनोरोग विज्ञानी थे जिन्होने मानसिक रोगों के कारणों की व्याख्या में दैहिक कारकों के महत्व को कम एवं मनोवैज्ञानिक कारकों को अधिक महत्व दिया। असामान्य मनोविज्ञान के क्षेत्र में फ्रायड का योगदान मुक्त साहचर्य विधि अचेतन स्वप्न- विश्लेषण मनोलैगिंक सिद्धान्त मनोरचनाएं प्रमुख हैं इनके अनुसार सम्मोहित अवस्था में रोगी बिना किसी हिचकिचाहट के अपने संवेगों सघर्षों एव भावनाओ को प्रकट करता है। उन्होंने अपने अनुभवों एवं रोगियों के निरीक्षण के आधार पर यह भी बतलाया कि अधिकतर मानसिक संघर्ष तथा चिन्ता का स्रोत अचेतन होता है। ऐसे मानसिक संघर्ष दुश्चिन्ता एवं दःखद अभिप्रेरकों एवं संवेगों को व्याक्ति अपने चेतन से हटाकर अचेतन में दमित कर देता है इसे

फ्रायड ने दमन की संज्ञा दी। इसके बाद फ्रायड की ख्याति संसार के चारों ओर फैलने लगी और दूर-दराज से लोग शिक्षा प्राप्त करने यहाँ आने लगे। इनके शिष्यों में कार्ल युग और अल्फ्रेड एडलर का नाम उल्लेखनीय है। बाद में इन लोगों ने फ्रायड से अपना सम्बन्ध तोड़कर स्वतंत्र रूप से एक नये मनोविज्ञान की शुरूवात की । कार्ल युग ने मनोविज्ञान का नाम विश्लेशाणात्मक मनोविज्ञान और एल्फ्रेड ने वैयक्तिक मनोविज्ञान रखा। जब फ्रायड 53 वर्ष के थे तो स्टेनले हॉल 1909 में अमेरिका क्लार्क विश्वविद्यालय में 20वी वर्षगांठ पर उन्हें भाग लेने के लिए बुलाया गया। जाहां उन्होंने मनोविश्लेषण पर कई व्याख्यान दिये और अमेरिकन मनोवैज्ञानिकों पर उनके व्याख्यानों का काफी प्रभाव पड़ा। लगभग 83 वर्ष की आयु में उनकी मृत्यु हुई।

असामान्य मनोविज्ञान के क्षेत्र में स्विटजरलैण्ड के एडॉल्फ मेयर ने मानसिक रोगियों पर मनो जैविक दृष्टिकोण की विचारधारा को जन्म दिया। इनके अनुसार असामान्य व्यवहार शारीरिक और मानसिक दोनो कारणों से होता है और इनका उपचार मानसिक तथा दैहिक दानो आधारों पर किया जाना चाहिए। मेयर मनोजैविक सिद्धान्त के अनुसार मानसिक रोग की उत्पत्ति में व्यक्ति का सामाजिक वातावरण एक महत्वपूर्ण कारक होता है। इनके अनुसार मानसिक रोगियों का उयुक्त चिकित्सा तभी सम्भव है जब उसके जैविक पदार्थो जैसे-हारमोन्स, विटामिन, को संतुलित करते हुए उसके घरेलू वातावरण के अन्तर पारस्परिक सम्बन्धों को भी सुधारा जाए। मेयर के लिए मानसिक रोगियों का उपचार रोगी इन दोनो के सौहार्दपूर्ण एवं अच्छे सम्बन्धों पर निर्भर करता है। उपचार के इस तरह की प्रविधि का उपयोग आज भी सफलतापूर्वक किया जा रहा है।

मेयर का विचार था कि असमान्यता को समझने के लिए एक सम्पूर्ण दृष्टिकोण अपनाना जरूरी है। अर्थात असामान्यता का अध्ययन जैविक मनोवैज्ञानिक और सामाजिक तीनों दृष्टिकोणों से करना आवश्यक है।

1.8 आज का असामान्य मनोविज्ञान (1651 से लेकर आज तक)

1900 से 1950 तक मानसिक अस्पताल ही मानसिक रोगियों के उपचार का मात्र सहारा बना रहा। लेकिन धीरे-धीरे मानसिक अस्पतालों द्वारा फिर वहीं व्यवहार अपनाया जाने लगा। फलस्वरूप उनका मानसिक रोग कम हाने के बजाए बड़ाता चला गया। कुछ लोग इस दौरान मर भी जाते थे किश्कर (1985) ने ऐसे मानसिक अस्पतालों का वर्णन करते हुए कहा है कि मानसिक रोगियों को इन अस्पतालों में एक छोटे से कमरे में रखा जाता था। कमरे में धूप, हवा ने के बारबर थी। उन्हे आधा पेट खाना दिया जाता था। अस्पताल के अधिकारियों द्वारा उनके साथ गाली-गलौज तथा लड़कियों के साथ देह व्यापार कराना आदि सामान्य था। फलतः मानसिक अस्पताल में रोगियों को रखने के प्रति लोगों की मनोवृत्ति खराब हो गई। आजकल अमेरिका में इन मानसिक अस्पतालों की जग सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य केन्द्रों ने ले लिया है। इन केन्द्रों का मुख्य उद्देश्य रोगियों का अमानवीय ढंगसे उत्तम उपचार करना है। इन केन्द्रों द्वारा मुख्यतः पाँच तरह की सेवाएं दी जाती है।

- चौबीस घंटा आपतकालीन सेवा
- अल्पकालीन अस्पताली सेवा
- अंशकालिक अस्पताली सेवा

- वाह्य रोगियों की देखभाल
- प्रशिक्षण एवं परामर्श कार्यक्रम

अमेरिका व कनाडा में आजकल सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य केन्द्र का एक नवीन रूप संकटकालीन हस्तक्षेप केन्द्र भी कहा जाता है विकसित हुआ। इन केन्द्रों का मुख्य उद्देश्य मानसिक रोगियों को सहायता पहुंचाना है। आजकल हॉट लाइन दूरभाश केन्द्र द्वारा चिकित्सक रात या दिन के किसी भी समय मात्र दूरभाश से सूचना प्राप्त कर मानसिक रोगियों का उपचार करने के लिए तत्पर रहते हैं। इस तरह का दूरभाश केन्द्र सबसे पहले अमेरिका में लॉस एंजिल्स के चिल्ड्रन हॉस्पिटल में शुरू किया गया और इसकी सफलता से प्रभावति होकर अमेरिका के बड़े-बड़े शहरों एवं विश्वद्यालयों के कैम्पस में इस तरह की आपातकालीन सेवा प्रदान करने के लिए ये केन्द्र खोले गये। और विश्व के अन्य देशों में भी इस तरह के केन्द्र खोले जा रहे हैं।

1.9 सारांश

असामान्य मनोविज्ञान की एक महत्वपूर्ण एवं उपयोगी शाखा है। इसका मुख्य उद्देश्य व्यक्ति के असामान्य व्यवहारों तथा मानसिक प्रकिक्रयाओं का वस्तुनिष्ठ ढंगसे अध्ययन करना है। आजकल इसे मनोविकृति विज्ञान भी कहा जाने लगा है। जैसे-जैसे हम विभिन्न क्षेत्रों में अधिकाधिक सफलत हासिल करते जा रहे हैं वैसे-वैसे पहले की अपेक्षा आज हम तनाव, चिन्ता असंतोष कुसमाचोजन तथाअन्य अनके मानसिक विकारों से अधिक प्रभावति हो रहे हैं। स्वयं कोलमैन के शब्दों में-सत्रहवीं शताब्दी ज्ञान की अटठारहवीं शताब्दी तर्क की, उन्नीसवीं शताब्दी प्रगति की और बीसवीं शताब्दी चिन्ता का युग है।

जे0जी0 फ्राजर ने बड़े ही रोचक ढंग से मानव के बौद्धिक उत्पादन के अतिहास के सम्बन्ध में एक सुन्दर उदाहरण प्रस्तु किया। इनके अनुसार आज के बुद्धिमान व्यक्ति के इतिहास की तुलना एक ऐसे कपड़े से की जा सकती है जिसकी बुनाई तीनों रंगों के धागों के माध्यम से हुई है। काला लाल व सफेद धाग। काल धागा जादू, लाल धागा धर्म व सफेद धागा विज्ञान का प्रतीक है। इस तरह इतिहास अनके घटनाओं की एक श्रृंखला है और यह बात असामान्य मनोविज्ञान के लिए बिल्कुल सत्य है। आज इस आधुनिक या वैज्ञानिक युग से पहले असामान्यता को जादू-टोने या देवी-देवताओं के प्रकोव के रूप में समझा जाता था। मानसिक विकृतियों का इतिहास मानव इतिहास के साथ ही जुड़ा हैं। अतः असामान्य मनोविज्ञान को समझने के लिए हमे उस पृष्ठभूमि को भी समझना पड़ेगा जिसके द्वारा असामान्य मनोविज्ञान को प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से योगदान प्राप्त हुआ है।

1.10 शब्दावली

- **परिप्रेक्ष्य:** संदर्भ
- **कुसमायोजित:** दोषपूर्ण सामान्जस्य
- **संवेदी:** इन्द्रियों द्वारा अनुभूति
- **इस्लामिक देश:** मुश्लिम देश
- **उन्माद:** क्रियाओं का बढ़ना (उत्साह)
- **अपदूत:** बुंरी या दुष्ट आत्मा

- **अशंत: :** कुल मात्रा में
- **अलैकिक शक्ति:** देवी दवेता आदि
- **क्षतिग्रस्त:** दुघर्टनाग्रस्त
- **नैदानिक मनोविज्ञान:** मनोविज्ञान की वह शाखा जो मानसिक रोगों का निदान करते हैं।
- **मनोवैज्ञानिक दुष्क्रिया:** दुर्घनाग्रस्त

1. 11 स्वमूल्यांकन हेतु प्रश्न

- बहुविकल्पीय प्रश्नों के उत्तर दीजिए-

1. असामान्य मनोविज्ञान के इतिहास में पूर्व वैज्ञानिक काल कब से कब तक रहा।
    a) पुरानत समय से 1200 ई0 तक
    b) पुरातन समय से 1800 ई0 तक
    c) पुरातन समय से 1600 ई0 तक
    d) पुरातन समय से 1400 ई0 तक
2. इस्लामिक चिकित्सक एविसिना की पुस्तक का क्या नाम था।
    a) दि कैनन ऑफ मेडिसिन
    b) दि एबनारमल बिहैवियर
    c) दि इन्टरप्रिटेशन आफ डीम
    d) दि ह्यूमन ट्रीटमेंन्ट
3. मनोविज्ञान के इतिहास में मध्ययुग को कहा जाता है।
    a) सामाजिक युग
    b) मानवीय युग
    c) अंधकार युग
    d) ऐतिहासिक युग
4. फ्रायड ने मानसिक रोगियों की चिकित्सा हेतु किस विधि का प्रतिपाद किया।
    a) विरेचन विधि
    b) मनोविश्लेषणात्मक विधि
    c) मनोवैज्ञानिक विधि
    d) व्यवहारात्मक विधि
5. मानसिक स्वास्थ्य विज्ञान आन्दोलन की शुरूआत सबसे पहले किसने की।
    a) डोरथिया डिक्स ने
    b) फ्रायड ने
    c) युंग ने
    d) वाटसन ने

- सही गलत बताएये-

6. एबनार्मल शब्द की उत्पत्ति एनोमिलास शब्द से हुई है|
7. असामान्य मनोविज्ञान को आजकल मनोविकृति विज्ञान के नाम से जाना जाता है।
8. सॉप के देखकर चिल्लना असामान्यता की श्रेणी में आता है।

9. पाषाण युग में रोगियों के उपचार की दो मुख्य विधियाँ अपदूत निसारन विधि और ट्रीफाईनेशन विधि प्रचलित थी।
10. प्लेटों की प्रसिद्ध पुस्तक का नाम दि रिपब्लिक था|
11. इस्लामिक चिकित्सा विज्ञान के प्रमुख चिकित्सक का नाम अरस्तू था।
12. जोहान वेयर एक युनानी चिकित्सक थे।
13. फिलिप पिनेल को आधुनिक मनोरोग विज्ञान का जनक कहा जाता है।
14. फ्रायड के शिष्यों में कार्ल युंग और एडलर का नाम उल्लेखनीय हैं।
15. कार्ल युंग ने मनोविज्ञान का नाम वैयक्तिक मनोविज्ञान औा एडलर ने विश्लेषणात्मक मनोविज्ञान रखा।

उत्तर: 1) पुरातन समय से 1800 ई0. तक 2) दि कैनन आफ मेडिसिन

3) अंधकार का युग 4) मनोविश्लेशणात्मक विधि 5) डोरयिया डिक्स ने

6) सही 7) सही 8) गलत 9) सही 10) सही 11) गलत

12) गलत 13) सही 14) सही 15) गलत

1.12 सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

- डॉ0 अरूण कुमार सिंह, आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान मोती लाल बनारसी दास प्रकाशन दिल्ली।
- डॉ0 आर0एन0 सिंह आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान प्रकाशन अग्रवाल पब्लिकेशन्स।
- डॉ0 मोहम्मद सुलेमान असामान्य मनोविज्ञान , प्रकाशन मोतीलाल बनारसीदास, नई दिल्ली।
- डॉ0 लाभ सिंह, डॉ गोविन्द तिवारी, असमान्य मनोविज्ञान , प्रकाशन विनोद पुस्तक मन्दिर आगरा।

1.13 निबन्धात्मक प्रश्न

- अति लघु उत्तरीय प्रश्न (एक पंक्ति में उत्तर दीजिये)

1. एबनार्मल शब्द की उत्पत्ति कैसे हुई?
2. फ्रायड के गुरू का क्या नाम था?
3. मनोविश्लेषण विधि किसके नाम से जानी जाती है?
4. कांलयुग और एडलर किसके शिष्य थे?
5. स्टनले हॉल किस विश्वविद्यालय में कार्यरत थे?

- लघु उत्तरीय प्रश्न-

1. असामान्य मनोविज्ञान से आप क्या समझते हैं?
2. असामान्य मनोविज्ञान से सम्बन्धित प्रत्यय क्या हैं?
3. पूर्व वैज्ञानिक काल में मानसिक रोगियों का उपचार किस तरह किया जाता था।
4. असामान्य मनोविज्ञान के क्षेत्र में डोरथिया डिक्स के योगदान का वर्णन कीजिए?

5. अमेरिका में असामान्य रोगियों की देखभाल के लिए आजकल किस तरह के केन्द्रों की स्थापना की गई है?

दिर्घ उत्तरीय प्रश्न-

1. पूर्व वैज्ञानिक काल में असामान्य मनोविज्ञान के इतिहास का वर्णन कीजिये?
2. मनोविज्ञान के क्षेत्र में प्रारम्भिक दर्शन (प्लेटो और अरस्तू) का क्या योगदान है?
3. 1801 से 1950 (A.D.) तक असामान्य मनोविज्ञान के क्षेत्र में होने वाले विकास का वर्णन कीजिये?

इकाई 2. सामान्य व असामान्य व्यवहार की विशेषताए (Characteristics of Normal & Abnormal behaviour)

2.1 प्रस्तावना
2.2 उद्देश्य
2.3 असामान्य मनोविज्ञान क्या है
2.4 सामान्य व्यवहार एवं व्यक्तित्व का अध्ययन
2.5 असामान्य व्यवहार की उत्पत्ति
2.6 सामान्य एवं असामान्य मनोविज्ञान में अन्तर
2.7 असामान्यता की विशेषताएँ
2.8 सारांश
2.9 शब्दावली
2.10 स्वमूल्यांकन हेतु प्रश्न
2.11 सन्दर्भ ग्रन्थ सूची
2.12 निबन्धात्मक प्रश्न

2.1 प्रस्तावना

असमान्य मनोविज्ञान की एक ऐसी शाखा है जिसमें असामान्य व्यवहार एवं मानसिक प्रक्रियाओं का अध्ययन किया जाता है तथा इसकी विषय वस्तु मूल रूप से अभियोजित व्यवहारों, व्यक्तित्व, अशान्ति एवं विघटित व्यक्तित्व का अध्ययन करने एवं उपचार के तरीकों पर विचार से साम्बन्धित है।

पहले की तुलना में आज हम तनाव, चिन्ता , असंतोष, कमसमायोजन तथा अन्य मानसिक विकारों एवं समस्याओं से बहुत प्रभावित हैं। भौतिक सुख-सुविधाओं में अत्यधिक वृद्धि के बावजूद भी आज व्यक्ति स्वंय से खुद से प्रायः क्रम सन्तुष्ट है। वह जितने मानसिक विकारों से पीड़ित है उतना किसी अन्य चीजों से नहीं।

प्रसिद्ध मनोवैज्ञानिक कोलमैन के अनुसार सत्रहवीं शताब्दी ज्ञान का युग रहीं है अटठारहवीं शताब्दी तर्क का युग, उन्नीसवीं शताब्दी प्रगति का युग और बीसवीं शताब्दी चिन्ता का युग है। अर्थात मानसिक स्वास्थ्य की दृष्टि से आने वाला समय चुनौतीपूर्ण होगा। इसका मुख्य कारण मनुष्य की बढ़ती हुई इच्छाएँ, आकांक्षाएँ है। जिसके कारण व्यक्ति मूल्यों और द्वंद्व में उलझता जा रहा है। फलस्वरूप हमारे सामने व्यावहारिक समायोजन की समस्या विकट रूप लेती जा रही है।

2.2 उद्देश्य

इस इकाई को पढ़ने के बाद आप-

- असामान्य मनोविज्ञान के बारे में बता सकेंगे।
- असामान्य मनोविज्ञान किसे कहते हैं, के बारे में बता सकेंगे|
- सामान्य एवं असामान्य मनोविज्ञान के अन्तर के बारे में बता सकेंगे|
- असामान्यता की विशेषताओं के बोर में बता सकेंगे।
- सामान्यता एवं असामान्यता जे जुड़े विभिन्न पहलुओं के बारे में बता सकेंगे।

2.3 असामान्य मनोविज्ञान क्या है ?

सामन्यतः सामान्य और असामान्य शब्द को दो भागों में बाँटा गया है- सामान्य शब्द लैटिन भाषा के नॉरमा (Norma) शब्द से बना है, जिसका अर्थ है बढ़ई का स्केल जिस तरह से बढ़ई अपने स्केल का प्रयोग करके यह निश्चित करता है कि किस परिस्थिति में क्या सामान्य मापन होगा ठीक उसी अर्थ में (Normal) का शब्द का प्रयोग मानक के लिए किया जाता है।

Abnormal शब्द की उत्पत्ति Anomelos शब्द से हुई है (Ano+Melos=Not Regular) अर्थात जो नियमित नहीं है। अतः हम कह सकते है कि असामान्य व्यवहार वह व्यहार है जो अनियमित है। Abnormal शब्द का शाब्दिक अर्थ सामान्य से दूर हटा हुआ। अर्थात वह व्यवहार जो सामान्य से दूर हटा हुआ व्यवहार।

असामान्य शब्द का अर्थ जो समान्य नहीं है या असामान्य से भिन्न है। किस्कर के अनुसार वे मानव व्यवहार एवं अनुभूतियाँ जो साधारणतः अनोखे असाधारण या पृथक है असामान्य समझे जाते हैं। अतः असामान्य मनोविज्ञान मनोविज्ञान की वह शाखा है जिसमें असामान्य व्यवहार या असामान्य व्यक्तित्व का अध्ययन किया जाता है। यह हानिकारक है। असामान्य व्यवहार का अध्ययन सामान्य मनोविज्ञान की विधियों, प्रत्यय, नियमों, खोजों, आदि के आधार पर ही किया जाता है। असामान्य मनोविज्ञान में अनके प्रकार की असामान्यताओं का अध्ययन जैसा - असामान्य प्रेरणात्मक क्रियाएँ, असामान्य मनोगत्यात्मक प्रक्रियाएँ, और असामान्य व्यक्ति जैसे- मानो विक्षिप्तता, चरित्र दोष, मानसिक दुर्बलता आदि व्यवहारों का अध्ययन किया जाता है।

असामान्य मनोविज्ञान में हम मनोविज्ञान की विषय सामग्री में निम्न चीजो को सम्मिलित करते हैं-

1. असामान्य व्यक्ति के पयोवरण का अध्ययन करते हैं। इसके अन्तर्गत असामान्य व्यक्ति के चारों ओर की परिस्थतियाँ, वस्तुए तथा उसकी वाहय एवं आन्तरिक स्थितियाँ आदि आती है।
2. व्यक्ति परिस्थितियों के प्रति जो मानसिक प्रतिक्रिया करता है उसे अनुभूति कहते हैं। असामान्य मनोविज्ञान मुख्य रूप से असामान्य अनुभेतियों का अध्ययन करता है।
3. जिन क्रियाओं का सम्बन्ध दोषपूर्ण समायोजन से होता है उसे असामान्य व्यवहार कहते हैं। ये व्यवहार आन्तरिक और वाह्य दोनों हो सकते हैं। असामान्य व्यवहारों को निम्न तीन वर्गों में विभाजित किया जा सकता है।

   (क)वे व्यवहार के कुसमायोजन उत्पन्न करते हैं।

   (ख)वे व्यवहार जिनमें कुसमायोजन के लक्षण विद्यमान होतो हैं।

(ग) वे व्यवहार जो कुसमायोजन के परिणामस्वरूप ही होते हैं।

अतः असामान्य मनोविज्ञान मनोविज्ञान की वह शाखा है जो मुख्यतः उप व्यक्तियों का अध्ययन करता है जो मानसिक रूप से विकृत होते हैं। उनके व्यवहार में इतनी अधिक भिन्नता होती है कि उन्हें सामान्य व्यक्ति की श्रेणी में नहीं रखा जा सकता है। असामान्य मनोविज्ञान के मुख्यतः दो रूप होते हैं-सैद्धान्तिक और व्यावहारिक कौन सी विशेषताओं के कारण अमुक व्यक्ति असामान्य है या उसके कौन सा रोग है यह सैद्धान्तिक रूप है। परन्तु व्यावहारिक रूप से यह केवल विभिन्न मानसिक व शारीरिक रोगों का वर्णन मात्र ही नहीं कराता बल्कि यह भी बताता है कि इसका निदान कैसे हो, कौन-कौन सी अचारात्मक पद्धतियाँ को उपयोग किया जाए। व्यावहारिक शाखा के अन्तर्गत सामान्य व असामान्य दोनो प्रकार के व्यक्तियों को लाभ पहुँचता है। सामान्य व्यक्ति ये जान लेता है कि कौन-कौन सी विशेषताओं लक्षणों तथा कारणों से मानसिक अवरोध उत्पन्न या विकासित होता है। दूसरी और यह भी बताता है कि असामान्य व्यक्तियों या रोगियों के साथ अनुचित व्यवहार नहीं करना चाहिए। बल्कि उसके साथ ऐसा व्यवहार करना चाहिए जिससे कि वह ठीक हो सकें। एक सामान्य व्यक्ति की तरह जीवन बिता सकें।

एक सर्वेक्षण के अनुसार हमारे यहां मनस्ताप, मनोदैहिक, विकार मनोविक्षित्रता, चाररिलिक विकृति, नशा, मतिस्ष्कीय, विक्रति, मानसिक दुर्बलता के रोगियों की संख्या में निरन्तर वृद्धि हो रही है, क्योंकि आज विश्व के सभी देशों में बेकारी, घृणा, तनाव, संघर्ष, चिन्ता एवं दवाब जैसे मूल कारकों की मात्रा में कारकों में मात्रा में काफी वृद्धि हुई है। इस समय हमारे यहां वृक्षों की संख्या काफी है जिसमें से 20 लोग मानसिक बीमारियों से ग्रस्त है।

अतः आधुनिक युग में विकसित और विकाशील देशों में असामान्य व्यवहार के अध्ययनों पर विशेष बल दिया जा रहा है। कोलमैन के शब्दों में-आधुनिक युग ज्ञान की महान विवृद्धि और तीव्र सामाजिक परिवर्तन का युग है। असामान्य मनोविज्ञान के अध्ययन के द्वारा हम मानव जीवन की समस्याओं, दुख, दर्द, चिन्ता, तनाव आदि को कम करके मानव जीवन को खुशहाल बना सकते हैं। आधुनिक युग में मनोविज्ञान का महत्व निम्न क्षेत्रों में है-

1. असामान्य मनोविज्ञान के अध्ययन के द्वारा व्यक्ति अपनी अपने दैनिक जीवन की समस्याओं का हल करना आसानी द्वारा व्यक्ति अपनी अपने दैनिक जीवन की समस्याओं का हल करना आसानी से सीख लेता है।
2. असामान्य मनोविज्ञान के अध्ययन द्वारा व्यक्ति यह आसानी से समझ लेता है कि किस तरह एक सामान्य व्यक्ति मानसिक रोगों से ग्रस्त हो जाता है तथा चेतन व अचेतन मन के द्वारा समस्याओं का समाधान किस तरह होता है।
3. असामान्य मनोविज्ञान के ज्ञान से माध्यम से मानसिक रोगों के लक्षण, कारण एवं उपचार तथा न निदान में सहायता मिलती हैं
4. असामान्य मनोविज्ञान का शिक्षा के क्षेत्र में विशेष महत्व है जिन छात्रों को किसी प्रकार का मानसिक रोग या दोष होता है होते हैं तो उनकी शिक्षा किस प्रकार की हो उनकी असामान्यता का उपचार जैसे हो, आदि को समझने में सहायता मिलती है।

5. अपराधियों एवं बाल-अपराधियों को सुधारने में असामान्य मनोविज्ञान के अध्ययन की विशेष आवश्यकता होती है। क्योंकि असामान्य मनोविज्ञान में हम समाज विरोधी व्यवहार या आचरण आदि का अध्ययन करते हैं।
6. असामान्य मनोविज्ञान के अध्ययन के द्वारा क्योंकि दूसरे व्यक्तियों के बारे में आसानी से समझ लेता है। उसके हाव-भव आदि के आधार पर व्यक्ति ये पता लगा लेता है कि वह कहीं किसी गलत कार्यों में रूचि तो नहीं ले रहा है।
7. इसके अध्ययन के द्वारा कानून को यह समझने में सहायता मिलती है कि वास्तविक अपराधी कौन है और वह अपराधी कही असामान्य तो नहीं है।
8. असामान्य मनोविज्ञान के अध्ययन के द्वारा व्यक्ति में आत्म विश्वास का जन्म होता है क्योंकि व्यक्ति यह जान लेता है कि कोई व्यक्ति असामान्य हो सकता है तथा उपचार के माध्यम से उसे सामान्य या समायोजित बनाया जा सकता है।
9. प्राचीन काल में ये विश्वास किया जाता था कि असामान्यता का कारण भूत-पिचाश या दैवी प्रकोप है। असामान्य मनोविज्ञान के अध्ययन के द्वार ये स्पष्ट हुआ कि ईश्वरीय प्रकोप या भूत-पिचाश असामान्यता का कारण न होकर बल्कि वंशानुक्रम मनोवैज्ञानिक कारक, समाजिक कारक, पारिवारिक कारण आदि होते है।।
10. युद्ध को रोकने के लिए व्यक्ति के मन पर विजय प्राप्त करना अत्यन्त आवश्यक है। वास्तव में युद्ध के कुछ न कुछ मनोवैज्ञानिक कारक होते हैं। इन कारणों की जाँच और युद्ध की रोकथाम तथा शान्ति बनाये रखने में असामान्य मनोविज्ञान काफी उपयोगी एवं सहायक सिद्ध होता है।

मनोविज्ञान व्यवहार का विज्ञान है और व्यवहार के मुख्यतः दो रूप होते है। सामान्य और असामान्य मनोविज्ञान उन व्यक्तियों का अध्ययन करता है जिनके व्यवहार में सामान्य व्यक्ति की उपेक्षा कुछ विशेषताएं होती है। उनके व्यवहार में कुछ ऐसी क्रियाएं होती है जो सामान्य व्यक्ति में नहीं पाई जाती है। जैसे अगर एक नया व्यक्ति नये व्यक्तियों के समूह के समक्ष्ज्ञ नये विषयों पर भाषण देने में प्रथत बार डरता-कांपता है तब इस प्रकार का व्यक्ति सामान्य व्यक्ति कहलायेगा। लेकिन अगर कोई जाना-पहचाना व्यक्ति, जाने पहचाने विषय पर जाने पहचाने व्यक्तियों के सामने बोलने में हिचकिचाता है तो इस प्रकार के व्यक्ति को असामान्य कहेगें क्योंकि यह व्यक्ति अनेक बार बोल चुकने के बाद हिचकिचाहट का अनुभव कर राह है। अतः असामान्य मनोविज्ञान की प्रकृति समझने के लिए हमें सामान्य व असामान्य दोनों की तरह के व्यक्तियों के बारे में जानना आवश्यक है।

2.4 सामान्य व्यवहार एवं व्यक्तित्व का अध्ययन

सामान्य व्यक्ति कौन है सामान्य व्यक्ति वह है जो सामान्य रूप से अपनी क्रियाओं को करता हो अपने दैनिक क्रिया कलापों पर विचार पूर्णक निर्णय लेता हो तथा सामाजिक नियमों एवं मान्यताओं का एक सीमा तक पालन करता हो। अर्थात एक सामान्य व्यक्ति सामाजिक, आर्थिक, वैयक्तिक, सांस्कृतिक एवं पारिवारिक सभी प्रकार की परिस्थितियों के साथ समायोजन तथा सन्तुलन बनाये रखता है। असामान्य व्यवहार एवं व्यक्तित्व को समझने के लिए अति आवश्यक है कि पहले सामान्य व्यवहार एवं व्यक्ति के बारे में समझा जाए। सिमाँण्ड के अनुसार वह व्यक्ति सामान्य व्यथ्कत है तो भयावह आद्यातो और नैराश्य उत्पन्न करने वाली परिस्थितियों पर विजय

पर विजय प्राप्त कर लेता है। सामान्य व्यवहार या आसामान्य व्यक्तित्व के लिए निम्न विशेषतओं का होना अत्यन्त आवश्क है-

1. सामान्य व्यक्ति में सुरक्षा की उपयुक्त भावना पाई जाती है वह अपने आपको न तो पूरी तरह सुरक्षित समझता है और नहीं पूरी तरह असुरक्षित। विभिन्न पारिवारिक परिस्थितियों में, सामाजिक औा व्यावसायिकक परिस्थितियों में वह अपने आपको उसी प्रकार सुरक्षित समझता है जिस तरह से समाज के अधिकांश व्यक्ति अपने आपको सुरक्षित समझते हैं और उसे किसी प्रकार की कोई भी हानि हो सकती है, इस प्रकार की भावना सुरक्षा का अत्यधिक बड़ा हुआ रूप है जिसे असामान्य समझा जायेगा।
2. सामान्य व्यक्ति में उपयुक्त मात्रा में संवेगात्मकता पाई जाती है वह अपने संवेगों की अभिव्यक्त जहां जिस रूप में आवश्यक होती है करता है। वह न तो बहुत अधिक संवेगों की अभिव्यक्ति करता है और न ही बहुत कम उसकी संवेगात्मक अभिव्यक्ति समाज के अधिकांश व्यक्तियों की ही भांति होती है। सामान्य व्यक्ति दूसरों के सुख-दुःख में सामान्य ढंग से शामिल होता है।
3. सामान्य व्यक्ति स्वंय का मूल्यांकन उतना ही करता है जितना उकसी, शारीरिक और मानसिक योग्यताएं होती है उसकी जितनी योग्यताएं और उपलब्धियाँ होती है इनकी उपस्थिति का इतना ही अनुभव करता है। वह अपने अन्दर उन्ही इच्छाओं और योग्यताओं का अनुभव करता है जिनकी सामाजिक व व्यक्तिगत दृष्टि से भी उपयुक्त समझता है।
4. व्यक्ति अपनी योग्यताओं और सीमाओं से भली भांति परिचित होता है । वह अपनी आवश्यकताओं, इच्छाओं, प्रेरणाओं, भावनाओं, संवेगों, महत्वाकांक्षाओं, लक्ष्यों आदि को समझता है कि वह क्या कर सकता है और क्या नहीं। इसका उसे पूरा ज्ञान होता है।
5. सामान्य व्यक्ति का व्यक्तित्व संगठित होता है, अर्थात व्यक्तित्व के तीनों पक्षों झूट, इगो और सुपर इगो में प्र्याप्त मात्रा में संतुलन होता है। सामान्य व्यक्ति के व्यक्तित्व के यह तीनों पक्ष सहयोग से कार्य करते हैं इनके व्यक्तित्व में स्थिरता आई जाती है।
6. सामान्य व्यक्ति अपने समाज की परिस्थितियों और योग्यताओं के अनुसार अपने जीवन लक्ष्य अपने समाज की परिस्थितियों और योग्यताओं के अनुसार अपने जीवन लक्ष्य बनाता है अपने निर्धारत लक्ष्यों की पूर्ति के लिए निरन्तर प्रयत्नशील रहता है। और उसका जीवन लक्ष्य समाज के नियमों और मूल्यों के अनुसार होता है।
7. सामान्य व्यक्ति में पूर्व अनुभवों से लाभ उठाने की योग्यता होतीहै पहले की गई गलतियों को वह छोड़ता है और सुखद एवं लाभदायक अनुभवों से आगे लाभ उठाता है। सामान्य और असामान्य व्यक्ति स्पष्ट रूप से एक-दूसरे से भिनन होते है और यह विचार आज से लगभग सौ वर्ष पूर्व तक पहले तक भी प्रचलित था।
8. सामान्य व्यक्तियों में कानून की मर्यादा की रक्षा तथा सामाजिक परम्पराओं व मर्यादाओं के सम्मान का गुण विद्यमान होता है। ये सामाजिक उत्सवों में भाग लेते है व सामाजिक उपेरेशों को स्वीकाकर करते है। साथ ही सामाजिक सांस्कृतिक, धार्मिक जाति आदि के नियमों की अवहेलना नहीं करते हैं। सामान्य व्यक्तियों में असाधारण उत्तेजना, एकाकीपन, संदेहशीलता आदि गुण नहीं होते हैं। सामान्य व्यक्तियों में ये गुण औसत मात्रा में ही पाये जाते है। यदि ये गुण औसत से अधिक मात्रा में पाए जाते हैं उनमें असामान्यता दिखाई देने लगती है।

9. सामान्य व्यक्ति जीवन की अनेक आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए नौकरी, व्यापार आदि करता है तथा अपनी विभिन्न क्रियाओं को करते समय बुद्धि का सहारा लेता है। छोटी-छोटी कठिनाई यों या विफलताओं पर घबराता नहीं बल्कि साहस का परिचय देता है। ऐसे व्यक्तियों के जीवन में अनेक कठिनाई याँ आती है लेकिन वे अपना सन्तुलन नहीं खोते बल्कि उन्हें दूर करने का प्रयास भी करता है।

10. सामान्य व्यक्ति अपने व्यवहार को समय एवं परिस्थिति के अनुसार समायोजित करने का प्रयास करते हैं। दुःखद परिस्थिति में वह दुःख के भाव तथा सुखद परिस्थिति में वह सुख के भाव प्रकट करता है।

11. एक समान्य व्यक्ति के लिए यह आवश्यक है कि वह अपनी क्रियाओं में सामाजिक, सांस्कृतिक या राजनैतिक, नियमों, परम्पराओं, नैतिक आदर्शों आदि का सही रूप में पालन कर रहा है या नहीं। वह प्रायः सही कार्यों को करता है तथा गलत कार्यों से बचने का प्रयास करता है।

12. ऐसा नहीं कि एक व्यक्ति गलत कार्य न करता हो वह जीवन में अनेक गलतियाँ करता है लेकिन यह अनुभव होते ही कि उससे वह काम गलत हो गया है वह पश्चाताप भी करने लगता है।

2.5 असामान्य व्यवहार की उत्पत्ति

किसी भी व्यक्ति में असामान्य नहीं होते, बल्कि इसका एक इतिहास होता है असामान्य व्यवहार करने पर स्पष्ट रूप से हमें तीन तरह की विचारधाराएं देखने को मिलती है।

1. जैविक विचारधारा
2. मनोसामाजिक विचारधारा
3. सामाजिक सांस्कृतिक विचारधारा

1) जैविक विचारधारा-

जैविक कारक से तात्पर्य उन सभी कारकों से होता है जो जन्म के समय या उससे पहले से ही व्यक्ति में प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से मौजूद होते हैं और बाद में असामान्य व्यवहार की उत्पत्ति में किसी न किसी तरह से मदद करते हैं। जैविक कारकों का स्वरूप ही कुछ ऐसा होता है कि वह व्यक्ति के सभी पक्षों पर अपना प्रभाव डालता है इसलिए इन कारकों का सामान्य एवं असामान्य व्यवहार की उत्पत्ति में निम्न कारकों की महत्वपूर्ण भूमिका होती है-

i) **आनुवांशिक दोष-** माता से किसी प्रकार के दोष से यह स्वाभाविक है कि उनके बच्चों में यह असामान्यता उत्पन्न हो जाए। ये दोष दो प्रकार से हो सकते हैं।

a. गुणसूत्रीय असामान्यता b. दोषपूर्ण जीन्स

अनुवांशिकी के क्षेत्र में किए गये शोधों से यह स्पष्ट हुआ हैकि गुणसूत्र की संख्या या उसकी संरचना में असामान्यता होने से तरह - तरह के मानसिक विकृति या असामान्य व्यवहारों की उत्पत्ति होती है।

ii) **शरीरगणनात्मक कारक-** कुछ विशेष एवं दोषपूर्ण शरीरगठनात्मक कारकों से असामान्य व्यवहारों की उत्पत्ति देखी गई जैसे-शरीर गठन या डील- डौल, शारीरिक

विकलांगता या मूल प्रतिक्रिया प्रवृतियाँ आदि। शरीर गठनात्मक कारकों को तीन मुख्य भागों में बॉट सकते हैं-

1. शरीरगठन या डील- डौल
2. शारीरि विकलांगता
3. प्राथमिक प्रतिक्रिया प्रवृत्ति

अनेक अध्ययनों द्वारा यह पाया गया है कि एक विशेष डील-डौल वाले व्यक्ति द्वारा असामान्य व्यवहार अधिक किया जाता है। अनेक अध्ययनों में यह पाया गया है कि शारीरिक रूप से आकर्षक नहीं होने पर उस व्यक्ति के साथ लोगों का व्यवहार इस ढंग का होता है कि उस व्यक्ति में हीनता का भाव, चिन्ता, निराशा आदि उत्पन्न हो जाता है जो धीरे-धीरे उसमें समायोजन सम्बन्धी समस्याएं उत्पन्न कर देती है।

प्रत्येक व्यक्ति में जन्म से ही बाहरी वातावरण के प्रति प्रतिक्रया करने के एक प्रवृत्ति होती है जिसे मूल अनुक्रिया प्रवृति कहा गया है। मनोवैज्ञानिक द्वारा किये गए शोधों से यह स्वपष्ट है कि 7 से 10 बच्चों की मूल अनुक्रिया प्रवृति दोषपूर्ण होती है।

iii) **जैविक रासायनिक कारक-** व्यक्ति में असामान्य व्यवहार होने का कारण उसको शरीर में कुछ रासायनिक परिवर्तन हो सकता है या पोष्टिक आहार की कमी हो सकती है या हारमोन्स में गड़बडी के कारण भी होता है। मानव व्यवहार पर पड़ने वाले प्रभाव को निम्न कारक प्रभाववित करते हैं।

1. रासायनिक पदार्थ
2. पौष्टिक आहार की कमी से सम्बन्धित असामान्य व्यवहार
3. हारमोन्स एवं असामान्य व्यवहार

iv) **मस्तिष्कीय दुष्क्रिया-** असामान्य व्यवहार का एक मुख्य कारण मस्तिष्क में दैहिक क्षति का होना है फलतः व्यक्ति में कई तरह के असामान्यता सम्बन्धी लक्षण दिखाई देने लगते हैं। मस्तिष्कीय दुष्क्रिया कई कारणों से उत्पन्न हो सकती है।

1. मस्तिष्कीय चोट
2. संक्रामण रोग
3. मादक पदार्थों के अधिक सेवन से
4. अत्यधिक तनाव के कारण

2) मनोसामाजिक कारक-

अर्थात ऐसे विकासात्मक प्रभाव जो व्यक्ति को मनोवैज्ञानिक रूप से इतना पेरशानकर देता है कि व्यक्ति अपने आपको सामाजिक वातावरण के साथ ठीक ढंग से समायोजित नहीं कर पता है और धीरे-धीरे व्यक्ति में असामान्य व्यवहार के लक्षण दिखाई देने लगते हैं।

i) संज्ञानात्मक कारक

ii) आरम्भिक वंचन या आद्यात-

a. संस्पानीकरण
b. घर में वंचन

c. बाल्यावस्था का सदमा या मानसिक आद्यात

iii) अर्प्याप्त जनकता

a. अति सुरक्षा का होना
b. अत्यधिक बंधन का होना
c. अवास्तविक माँग का होना
d. दोषूपर्ण अनुशासन का होना
e. अर्प्याप्त एवं अतार्किक संचार

iv) रोगात्मक पारिवारिक संरचना व्यवहार

a. रोगात्मक पारिवारिक संरचना व्यवहार
b. बेमेल विवाह
c. बिखरे हुए परिवार
d. विद्यटित परिवार

v) कुसमायोजित संगी-साथी के साथ सम्बन्ध

आदि ऐसे कई मनोसामाजिक कारक है जिनके कारण व्यक्ति में मानसिक विकृति उत्पन्न होती है इन सभी मनोसामाजिक कारकों के आरंभिक वंचन (inadequate Parenting) तथा रोगात्मक पारिवारिक संरचना अधिक महत्वपूर्ण कारक है।

3) सामाजिक-सांस्कृतिक कारक-

विभिन्न सांस्कृतिक समूहों के अलग-अलग मानक है, मूल्य एवं व्यवहार होते हैं। जिनका मानव व्यवहार पर सीधा प्रभाव पड़ता है। असामान्य व्यवहार की उत्पत्ति में कुछ सामाजिक सांस्कृतिक कारकों का भी प्रभाव स्पष्ट रूप से देखने को मिलता है-

1) निम्न सामाजिक आर्थिक स्तर
2) अनुपयुक्त या दोषपूर्ण सामाजिक भूमिका के के कारण
3) आर्थिक कठिनाई याँ एवं बेरोजगारी
4) सामाजिक - सम्बन्ध
5) सामाजिक - सांस्कृतिक वातावरण
6) वैवाहिक समस्याएं
7) यौन भूमिका

असामानय व्यवहार की उत्पत्ति में जैविक मनो समाजिक, सांस्कृतिक- सामाजिक कारकों की भूमिका महत्वपूर्ण होती है। कोई भी मानसिक विकृति ऐसी नहीं होती हैं। जिसमें केवल एक ही तरह के कारकों की भूमिका हो, बल्कि कई कारक मिल कर मानसिक विकृति को जन्म देते हैं असामान्य व्यवहार को समझने के लिए इन तीनों कारकों को समझना अत्यन्त आवश्यक है।

2.6 सामान्य एवं असामान्य मनोविज्ञान में अन्तर

सामान्यतः एक निश्चित सीमा के ऊपर असामान्यता पहुँचने पर हमारे लिए चिन्ता का विषय बनती है परन्तु कुछ व्यवहार तो ऐसे होते हैं तो कि असामान्य व्यक्तियों में ही पाये जाते हैं और इन्हीं व्यवहारों के आधार पर हम सामान्य असामान्य में भेद करते हैं। अतः सामान्य और असामान्य व्यवहार में मुख्य अन्तर निम्न है-

- परिस्थित की अनुकूलता के आधार पर भी अन्तर किया जाता है। जो व्यवहार परिस्थिति के अनुकूल होता है उसे सामान्य कहते हैं और जो व्यवहार परिस्थिति के अनुकूल नहीं होता है उसे असामान्य कहते हैं। जैसे-किसी की मृत्यु पर शोक प्रकट करना एक सामान्य व्यवहार है और खुशी प्रकट करना एक असामान्य व्यवहार है।
- संवेगात्मक परिपक्वता के आधार पर-संवेगात्मक परिपक्वता का अर्थ संवेगात्मक नियंत्रण एवं संवेगात्मक स्थिरता से है। सामान्य व्यक्ति जो अपने संवेगों जैसे क्रोध, भय, खुशी आदि पर नियंत्रण रखता है और दूसरी आरे असामान्य व्यक्ति जो अपने संवेगों पर निंयंत्रण रखता है। कक्षा में शिक्षक द्वारा क्रोध पर नियंत्रण रखना एक सामान्य प्रक्रिया है लेकिन शिक्षक अपने संवेगों पर नियंत्रण खो देना अध्यापन कार्य बाधित करके उस पर आक्रमण करना प्रहार करना एक सामान्य व्यवहार है।
- नैतिक दृष्टिकोण- के अनुसार, सामान्य व्यक्ति का व्यवहार उसकी संस्कृति धर्म और नैतिक नियमों के अनुसार होता है तथा असामान्य व्यक्ति का व्यवहार इसके अनुसार नहीं होता है। कभी-कभी नैतिक और अनैतिक व्यवहार को परिभाषित करने में कठिनाई होती है। क्योंकि एक समाज में जो नैतिक है वहीं दूसरे समाज में अनैतिक है, जैसे-किसी लड़की को भगाकर ले जाना अनैतिक व्यवहार है जबकि किसी जनजाति में लड़की भगाकर ले जाना नैतिक व्यवहार है।
- सामाजिक दृष्टिकोण- इस दृष्टिकोण के अनुसार जिस व्यक्ति का व्यवहार सामाजिक नियमो, प्रथाओं, रीति-रिवाजों के अनुरूप होता है, वह व्यक्ति सामान्य होता है तथा जिस व्यक्ति का व्यवहार इसके अनुरूप नहीं होता है उसे असामान्य कहा जाता है। उस व्यक्ति को भी असामान्यता की श्रेणी में रखा जाता है जो समाज कल्याण में बाधक है, जो व्यक्ति समाज के लिए हितकारी कार्य करता है उसे सामान्य कहा जाता है। प्रत्येक समाज के सामाजिक नियम अलग-अलग होते हैं। एक समाज में उन्हीं सामाजिक नियमों का पालन करने वाला व्यक्ति असामान्य समझा जायेगा।
- सांस्कृतिक दृष्टिकोण- के अनुसार वह व्यक्ति सामान्य व्यक्ति है जो अपनी संस्कृति के नियमो, मूल्यों, आदर्शों आदि के अनुसार व्यवहार करता है। इसी प्रकार जो व्यक्ति इन नियमों के विपरीत कार्य करता है उसे असामान्य व्यक्ति या व्यवहार कहेंगें। प्रत्येक संस्कृति में कुछ न कुछ परिपवर्तन होते रहते हैं। अतः एक परिस्थिति में जो व्यवहार सामान्य है वहीं दूसरी परिस्थिति में असामान्य।
- मानसिक सन्तुलन के आधार पर- सामान्य तथा असामान्य के बीच भेद करने का यह एक मुख्य आधार है। जिस व्यक्ति का मानसिक सन्तुलन बना रहता है उसे सामान्य और जिस व्यक्ति का मानसिक सन्तुलन गड़बड हो जाता है या व्यक्ति मानसिक सन्तुलन खो बैठता है उसे असामान्य कहते हैं। यूँ तो समाज के प्रत्येक व्यक्ति में कुछ न कुछ चिन्ता आदि के लक्षण

देखे जाते हैं लेकिन किसी काम को करने में थोड़ी चिन्ता का होना आवश्यक है। इन्हें हम असामान्यता की श्रेणी में नहीं रख सकते हैं।

- व्यक्ति परिपक्वता का दृष्टिकोण- प्रत्येक व्यक्ति को अपने चारों ओर के वातावरण अपनी आवश्यकताओं के अनुसार उसमें रहने वाले लोगों के साथ समायोजन करना पड़ता है। जो व्यक्ति इस प्रकार का समायोजन करने में सफल हो जाते हैं उन्हें सामान्य व्यक्ति कहते हैं और जो व्यक्ति उस वातावरण या उस में रहने वाले व्यक्तियों के साथ अपना समायोजन करने में असफल रह जाते हैं उन्हें असामान्य व्यक्ति कहते हैं। दोषपूर्ण समायोजन भी असामान्यता का मुख्य लक्षण है।
- सूझपूर्ण व्यवहार- सामान्य व्यक्ति को यह बाता स्पष्ट होती है कि वह क्या कर रहा है, कैसे कर रहा है, उसे कौन सा व्यवहार किस परिस्थिति में करना चाहिए । ऐसे व्यक्तियों को नैतिक-अनैतिक, सही गलत का स्पष्ट ज्ञान होता है जबकि असामान्य व्यवहार में इनकी कमी देखी जाती है।
- दोष भाव के आधार पर- सामान्य तथा असामान्य के बीच भेद समझने का आधार दोष भाव तथा पश्चाताप भाव है। गलती करता मनुष्य की कमजोरी है। अतःकिसी गलत अनैतिक या असामाजिक कार्य किसी कारणवश हो जाने के बाद यदि व्यक्ति में दोष एवं पश्चाताप के भाव हो तो वह सामान्य व्यक्ति होगा। दूसरी ओर गलत अनैतिक या असामाजिक कार्य करने के बाद भी उसे दोष भाव न और उसके लिए पश्चाता न करें तो अवश्य ही वह अवश्य ही वह असामान्य व्यक्ति होगा।
- समायोजन के आधान पर- सामान्य तथा असामान्य व्यक्ति की पहचान का एक ठोस आधार समायोजन है। समायोजन का अर्थ है- अपनी माँगों आवश्यकताओं और समायोजन के बीच सन्तुलन। सामान्य व्यक्ति वह है, जो कभी अपनी आन्तरिक माँगों में परिवर्तन लाकर और कभी बाह्य माँगों में परिवर्तन लाकर संतुलित जीवन जीने में सफल होता है। दूसरी और असामान्य व्यक्ति वह है जो अपनी आन्तरिक माँगों तथा अपने वातावरण की माँगों के बीच समझौता करने एवं संतुलित जीवन जीने में विफल हो। फलतः अपने परिवार तथा समाज के सदस्यों के साथ उनके सम्बन्ध तनावपूर्ण, संघर्षपूर्ण तथा कलहपूर्ण होते हैं।
- वास्तविकता का ज्ञान- सामान्य व्यक्तियों को वास्तविकता का पूर्ण ज्ञान होता है। वह हमेशा अपने व्यवहार एवं क्रियाओं को सामाजिक मानकों की वास्तविकता के अनुकूल बनाये रखता है। उन्हें काल्पनिक सच्चाई एकदम पसन्द नहीं होती हैं फलतः उनका व्यवहार, भ्रम, विभ्रम से ग्रस्ति नहीं होता है। दूसरी ओर असामान्य व्यक्तियों का व्यवहार काल्पनिक एवं अवास्तविकताओं से भरा होता है। असामान्य व्यक्तियों का व्यवहार काल्पनिक एवं अवास्तवकिताओं से भरा होता है। असामान्य व्यक्ति को यह ज्ञान नहीं रहता है कि सामाजिक आर्दश क्या है? मानक क्या है? तथा उसकी हकीकत क्या है। उन्हें तो बस अपनी काल्पनिक दुनिया से मतलब होता है। वे लम्बी उड़ाने भरते रहते हैं। इनका व्यवहार-विभ्रम से इतना ग्रसित रहता है कि उनके व्यवहार में वास्तविकता उनके पास फटकती तक नहीं है।
- अपनी देखभाल- सामान्य व्यक्तियों का व्यवहार अपनी देखभाल एवं सुरक्षा के लिए पर्याप्त होता है। वह ऐसा व्यवहार करता है जिससे उसके अंह को चोट न पहुचे तथा उसका मानसिक स्वास्थ्य बना रहे। वह हर संभव कोशिश करता है कि उसक व्यक्तित्व संतुलित एवं स्वस्थ्य बना रहे। वह कभी कोई ऐसा व्यवहार नहीं करता है कि उसका ही अस्तित्व खते में पड़ जाए।

दूसरी ओ असामान्य व्यक्तियों के व्यवहार में उतनी कुशलता नहीं होती है कि वह अपनी देखभाल कर सके एवं अपने आप को पर्याप्त सुरक्षित रख सके। वास्तव में ऐसे लोगों की देखभाल परिवार या समाज के अन्य लोगों को ही करनी पड़ती है-

जे0एफ0 ब्राउन दृष्टिकोण- ब्राउन ने सामान्य एवं असामान्य शब्द का वर्णन बड़े ही सुन्दर एवं तर्कपूर्ण तरीके से किया है।

इनके अनुसार- असामान्य व्यवहार सामान्य व्यवहार का अति विकसित एवं विकृति रूप है जैसे- यदि भय उत्पन्न करने वाले परिस्थिति में प्रत्येक व्यक्ति सुरक्षा का प्रत्यन्न करते हैं, यह कोशिश एक सामान्य तरीका है। जब बिना किसी उपयुक्त परिस्थिति के व्यक्ति असंगत भय (भय का अतिविकसीत रूप) प्रदर्शित करें तो यह व्यवहार असामान्य व्यवहार कहलायेगा। ब्राउन के दृष्टिकोण की कुछ मुख्य विशेषताएं निम्न हैं।

1. प्राचीन दृष्टिकोण के अनुसार सामान्य, असामान्य और प्रतिभाशाली तीन अलग-अलग वर्ग है। जबकि ब्राउन के अनुसार सामान्य, असामान्य और प्रतिभाशाली व्यक्तियों में माला का अन्तर है प्रकार का नहीं।
2. असामान्य, समान्य और प्रतिभाशाली व्यक्तियों को एक ही नियमाँ के आधार पर समझा जा सकता है, अलग-अलग नियमों की आवश्यकता नहीं होती है। असामान्य व्यक्तियों की बड़बड़ाहट उनके लिए उतनी ही अर्थपूर्ण होती है, जितने की प्रतिभाशाली व्यक्तियों के लिए तर्कपूर्ण कथन महत्वपूर्ण होते हैं।
3. इनके अनुसार प्रत्येक व्यक्ति में मानसिक रोगों के लक्षण कुछ न कुछ माता में अवश्य होते हैं, अर्थात कोई भी व्यक्ति रोग के लक्षणों से रहित नहीं होता है।
4. ब्राउन के अनुसार, असामान्य व्यवहार सामान्य व्यवहार का अति विकसित अथवा विकृति रूप है। अतः सामान्य व्यक्तियों के अध्ययन से असामान्य व्यक्तियों को हम समझ सकते हैं। और असामान्य व्यक्तियों के अध्ययन से सामान्य व्यक्तियाँ के व्यवहार को समझ सकते हैं।
5. ब्राउन का दृष्टिकोण बहुत कुछ वैज्ञानिक है। आधुनिक युग के मनोवैज्ञानिक का सामान्यता एवं असामान्यता के सम्बन्ध मेंजो विचार है, वह ब्राउन के विचारों के अनुकूल है।

अतः स्पष्ट है कि सामान्य तथा असामान्य व्यक्तियों के बीच अथवा सामान्य एवं असामान्य व्यवहारों के बीच अन्य सामान्यता एवं असामान्यता के बीच कई अन्तर है उक्त विवरण द्वारा स्पष्ट है कि सामान्य एवं असामान्य दोनो तरह के बीच कई अन्तर पाया जाता है। असामानय व्यवहार की विशेषताओं के अन्तर्गत जिन विशेषताओं का उल्लेख किया गया है वे असामान्य एवं सामान्य एवं सामान्य व्यवहार मं अन्तर को भी इंगित करती है। सामान्यता एक निश्चित सीमा के ऊपर असामान्य ता पहुँचनें पर हमारे लिए चिन्ता का विषय बनती है परन्तु कुछ व्यवहार तो ऐसे होते ही है जो कि असामान्य व्यक्तियों में ही पाये जाते हैं जैसे- विक्षिप्त किसी दशा में सड़क पर निकल जाता है सामान्य व्यक्ति ऐसा नहीं करेगा।

2.7 असामान्यता की विशेषताएँ

असामान्य व्यक्ति वह है जिसका व्यवहार और व्यक्तित्व सामान्य नहीं होता है। प्रसिद्ध मनोवैज्ञानिक पेज के अनुसार असामान्य व्यक्ति वह है जिसकी सीमित बुद्धि होती है। संवेगात्मक

अस्थिरता पायी जाती है। व्यक्तित्व विघटित होता है। इनका व्यक्तिगत जीवन घृणास्पद होता है तथा सामाजिक उत्तरदायित्व को निर्वाह करने में असमर्थ होते हैं। असामान्य व्यवहार से तात्पर्य समान्यतः वैसे व्यवहार से होता है जो सामाजिक मानव एवं प्रत्याशाओं के प्रतिकूल होता है तथा साथ ही साथ कुसयोजित भी होता है लेकिन मात्र इतना ही कह देने से असामान्य व्यवहार का स्वरूप पूर्ण रूप से स्पष्ट नहीं होता है बल्कि असामान्य व्यवहार को पूर्ण रूप से समझने की आवश्कता है-

- समाज विरोधी- असमान्य व्यवहार सामान्य रूप से स्वीकृत नियमों, सामाजिक मानकों एवं मूल्यों का विरोधी होता है। जब कोई व्यक्ति इस तरह का व्यवहार करता है कि उससे समाज के नियमों एवं मनकों का उल्लंघन होता है तो वह निश्चित रूप से असामान्य व्यवहार कहलाता है। जैसे चोरी करना, बलात्कार करना, हत्या करना आदि कुछ व्यवहार ऐसे होते हैं। जिससे समाज के मानकों एवं मूल्यों का उल्लंघन होता है अतः ऐसे व्यवहार को हम असामान्यता की श्रेणी में रखते हैं।
- मानसिक असंतुल- असामान्य व्यवहार करने वाले व्यक्ति मानकिस रूव से संतुलित होते है। ऐसे व्यक्तियों के व्यवहारों एवं विचारों में काफी अस्थिरता पायी जाती है। ऐसी व्यक्ति कभी कुछ सोचते हैं और कुछ समय बाद ठीक उसके विपरीत सोचने एवं व्यवहार करने के ढंग से काफी अंसगतता दिखाई पड़ती है जो प्रायः एक सामान्य व्यक्ति के व्यवहार में नहीं पायी जाती है।
- अपर्याप्त समायोजन- असामान्य व्यवहार में समायोजन की अपर्याप्तता होती है। असामान्य व्यवहार दिखलाने वाल व्यक्ति आज समाज की भिन्न-भिन्न परिस्थितियों में अपने आप को ठीक ढंग स समायोजित नहीं कर पाते हैं। समायोजन न करने की इस समरूप के कारण प्रायः तिरस्कार के पात्र भी बने रहते हैं।
- सूझ पूर्ण व्यवहार की कमी- असामान्य व्यवहार में सूझ की काफी कमी रहती है। इसी कमी के कारण असामान्य व्यक्ति को सही-गलत, नैतिक-अनैतिक, अच्छा बुरे का ज्ञान नहीं होता है। फलस्वरूप ऐसे व्यक्ति अपनी जिम्मेदारियों का ठीक ढंग से मूल्यांकन नहीं कर पाते हैं। सूझ की कमी के कारण असामान्य व्यक्ति किसी भी तरह के गलत कार्य को करने में तनिक भी नहीं हिचकिचाता है। इस तरह के व्यक्तियों की आलोचना का बिल्कुल भी डर नहीं रहता है।
- विघटित व्यकितत्व- असामान्य व्यवहार वाले व्यक्तियों का व्यक्तित्व अधिक विघटित होता है। उनके संज्ञानात्मक, क्रियात्मक, भावात्मक पक्षों में कोई तालमेल नहीं होता है। इनका व्यकितत्प इतना छिन्न-छिन्न होता है कि उनके व्यवहार में किसी तरह की संगतता नहीं रह जाती है। इनका व्यवहार इतना अविवेकी तथा असंतुलित हो जाता है कि उससे लोगों के लिए कोई सही अर्थ निकालना सम्भव नहीं रह जाता है।
- आत्मज्ञान तथा आत्म सम्मान की कमी- असामान्य व्यक्ति के व्यवहार से यह स्पष्ट रूप से झलकता है कि इसमें आत्मज्ञान तथा आत्म सम्मान की कमी होती है। ऐस व्यक्ति यह नहीं समझ पाते हैं कि वह क्योंकिसी खास व्यवहार को करता है और उसमें क्यों एक विशेष प्रकार का भाव उत्पन्न होता है। ऐसे व्यक्ति अपने गुणों एवं दायित्व का सही-सही मूल्यांकन नहीं कर पाते है। असामानय व्यक्तियों में आत्मसम्मान की कमी पाई जाती है। ऐसे व्यक्ति अपने

आपको आनादर व हीनता के भाव से देखते हैं और विभिन्न समाजिक परिस्थितियों में अपने आप को कुसमायोजित पाते हैं।

- असुरक्षा की भावना- असामान्य व्यक्तियों में प्रायः असुरक्षा की भावना देखी जाती है। प्रायः ऐसे व्यक्ति अपने आपको समाज का एक स्वीकृत हिस्सा नहीं मानते हैं। ऐसे व्यक्तियों को शक की निगाह से देखते हैं और विभिन्न सामाजिक परिस्थितियों में कभी भी खुलकर अपने विचारों की अभिव्यक्ति नहीं कर पाते हैं। ये प्रायः डरे-डरे से एवं सहमे-सहमे से रहते हैं।
- संवेगात्मक अपरिपक्वता- असामान्य व्यवहार में प्रायः संवेगात्मक अपरिपक्वता देखी जाती है । ऐसे व्यक्ति को अपने संवगी पर न के बराबर नियंत्रण रहाता है। बिना कारण हंस देना आदि व्यवहार देखा जाता है। परिस्थिति के अनुकूल संवेगी की अभिव्यक्ति या नियंत्रण करना इन्हें नहीं आता है। अतः ऐसे लोग संवेगात्मक दृष्टि से अनुपयुक्त होते हैं। जिसके चलते इनमें सांवेगिक अभियोजन की समस्या भंयकर रूप उत्पन्न हो जाती है।
- सामाजिक अनुकूल की क्षमता का अभाव- सामाजिक अनुकूलन की क्षमता के अभाव में ऐसे लोग अपने सहकर्मियों, पास पडो़स के साथ अधिक संतोषजनक सामाजिक सम्बन्ध बनाये रखने में असमर्थ रहते हैं। ऐसे व्यक्तियों का अनुकूलन अपने घर के सदस्यों के साथ भी ठीक नहीं होता है। सांवेगिक अस्थिरता के कारण इनकी मानसिक स्थिति भी ठीक नहीं होती है। सांवेगिक अस्थिरता के कारण इनकी मानसिक स्थिति बदलती रहती है जिससे ऐसे व्यक्तियों की सामाजिक एवं घरेलु अनुकूलन की क्षमता कम होती जाती है।
- मनोरंजन की कमी- असामान्य व्यक्तियों में मनोरंजन का अभाव पाया जाता है। हल्की मानसिक व्यक्तियों से पीड़ित लोगों में यह कम पाया जाता है। हल्के मानसिक व्यक्तियों से पीड़ित लोगों में यह अभाव और अधिक मात्रा में पाया जाता है। कुछ ऐसे भी मानसिक रोगी होते हैं जिनमें मनोरंजन के स्थान पर विषाद पाया जाता है। बिना किसी कारण के रोगी इतना दुःखी होता है जैसे उस पर कोई बहुत बड़ी विपत्ति आ गई हो।
- दक्षता की कम मात्रा- असामान्य व्यक्ति सामान्य की अपेक्षा कम दक्ष होता है। शारीरिक आवश्यकताओं की सन्तुष्टि हेतु असामान्य व्यक्ति सामान्य व्यक्ति की अपेक्षा कम खर्च लेता है। वह अपनी आवश्यकताआं पूर्ति हेतु कोई क्रियाशील दिखाई नहीं देता है। सामाजिक, व्यावसायिक और धार्मिक कार्यों में सामान्य व्यक्ति की खर्च और दक्षता कम दिखाई देती है। अधिक गम्भीर बीमारी से पीड़ित व्यक्ति में दक्षता और भी कम होती है। रोगी जितना अधिक गम्भीर होगा, दक्षता उतनी कम होगी।
- पश्चाताप का अनुभव न होना- असामान्य व्यक्तियों को अपनी गलतियों के लिए किसी प्रकार पश्चाताप नहीं होता हे। फलतः इनके सुधरने का कोई प्रश्न नहीं उठता है। ऐसे व्यक्तियों को अपने गलत कार्यों के बाद तीसरा गलत कार्य बेफिक्र होकर करते हैं। उन्हें इस बात की भी कोई चिन्ता नहीं होती है कि कोई उन्हें क्या कहेगा या समाज उन्हें क्या कहेगा।

उक्त वर्णन के आधार पर हम कह सकते हैं कि असामान्य व्यवहार से उस व्यक्ति को भी हानि होती है जो इस तरह का असामान्य व्यवहार करता है। इस तरह असामान्य व्यवहार दूसरों के साथ-साथ अपने लिए भी कष्टप्रद व हानिकारक है। अतः असामान्य या असामान्य व्यवहार या असामान्य व्यक्ति की उक्त विशेषताओं के आधार पर हम पहचान कर सकते हैं। कि इन विशेषताओं के आधार पर हम आसानी से यह पता लगा लेते हैं कि अमुक व्यक्ति या अमुक

व्यवहार असामान्य है या नहीं । अतः असामान्य व्यवहार की अपनी कुछ खास विशेषताएं होती है जिनक आधार पर हम इन्हें आसानी से समझ सकते हैं।

2.8 सारांश

संक्षेप में असामान्य मनोविज्ञान मनोविज्ञान की एक ऐसी शाखा है जिसमें व्यक्ति के असामान्य व्यवहारों एवं असामान्य मानसिक प्रक्रियाओं के निदान, वर्गीकरण, रोकथाम, उपचार से सम्बन्धित तथ्यों का अध्ययन किया जाता है और आवश्यकतानुसार उसकी वैज्ञानिक की व्याख्या के लिए सिद्धान्तों का भी निर्माण किया जाता है। यह मनोविज्ञान की एक उपयोगी एवं महत्वपूर्ण शाखा है। जिसका मुख्य उद्देश्य व्यक्ति के असामान्य व्यवहार तथा मानसिक प्रक्रियाओं का अध्ययन करना है। आज व्यक्ति ज्ञान-विज्ञान के क्षेत्र में काफी प्रगति कर चुके हैं। उसके वैज्ञानिक, भौतिक एवं व्यावहारिक विकास की यात्रा तीव्र गति से जारी है किन्तु इसी के साथ-साथ दूसरा पक्ष भी हमारे समक्ष है कि आज हम पहले की तुलना में तनाव, चिन्ता, अंसतोष कुसमायोजन एवं अन्य-अन्य मानसिक विकारों एवं समस्याओं से बहुत अधिक प्रभावित है। आज भोतिक सुख-सुविधाओं के होते हुए भी व्यक्ति प्रायः सन्तुष्ट नहीं है। आज इस विषय की जानकारी स्वयं अपने लिए तो उपयोगी है ही साथ हम इसके द्वारा दूसरों की भी सहायता करके उसे स्वस्थ्य मानसिक जीवन व्यतीत करने के लिए उसका सहारा बन सकते हैं।

2.9 शब्दावली

- **भ्रम:** किसी वस्तु का गलत प्रत्यक्षीकरण करना।
- **विभ्रम:** वस्तु न होते हुए भी उसका प्रत्यक्षीकरण करना।
- **विघटित:** बिखरा हुआ।
- **समाज विरोधी:** समाज के नियमों के विरूद्ध कार्य।
- **अमूर्त:**ऐसी मानसिक क्षमता जिसके सहारे व्यक्ति शाब्दिक तथा गणितीय कौशलों चिह्नों को आसानी से समझ सकें।
- **नैराशय:** कुण्ठा (कुण्ठा जीव की वह अवस्था है ,जो किसी प्रेरणत्मक व्यवहार की संतुष्टि के कठिन या उसम्भव हो जाने के कारण उत्पन्न हो जाती है।)
- **आघात:** शारीरिक या मानसिक कष्ट या चोट के साथ सामान्जस्य से बैठने में असमर्थ पाता है।
- **अपरिपक्वता:**किसी कार्य को करने के लिए शारीरिक एवं मानसिक रूप से योग्य न होना।
- **मस्तिष्कीय दुष्क्रिया:** मस्तिष्क में क्षति, पेरशानी या चोट
- **गुणसूत्र:** x और y क्रोमोसोक्स

2.10 स्वमूल्यांकन हेतु प्रश्न

- रिक्त स्थानों की पूर्ति कीजिए?

1) कोलमैन के अनुसार सत्रवहीं शताब्दी..... का युग रहा है।
2) एबनारमल् शब्द का शाब्दिक अर्थ ..... व्यवहार है।
3) जे0एफ0 ब्राउन के अनुसार सामान्य, असामान्य व्यवहार का अति विकसित एवं..... रूप है।

4) किसी भी समाज में प्रायः सामान्य, असामान्य और ..... तीन प्रकार लोग रहते हैं।

5) सामान्य और असामान्य ..... के दो मुख्य रूप होते हैं।

- सही गलत का बताएये-

6) असामान्य व्यक्तियों में मनोरंजन का अभाय पाया जाता है।

7) सामान्य व्यक्ति में पूर्व अनुभवों से लाभ उठाने की योग्यता होती है।

8) सामान्य व्यक्ति का व्यक्तित्व असंगठित होता है।

9) सामान्य व्यक्ति में सुरक्षा की उपयुक्त भावना पाई जाती है।

10) असामान्य व्यक्तियों में आत्मज्ञान एवं आत्म सम्मान की कमी होती है।

11) असामान्य व्यक्ति को अपनी गलतियों पर पश्चाताप होता है।

12) सामान्य व्यक्ति स्वयं का मूल्यांकन अपनी शारीरिक एवं मानसिक योग्ताओं से अधिक करता है।

13) कोलमैन के अनुसार अटठारवीं शताब्दी तक का युग था।

उत्तर: 1) ज्ञान 2) समान्य से दूर हटा हुआ 3) विकृति 4) प्रतिभाशाली

5) व्यवहार 6) सही 7) सही 8) गलत 9) सही

10) गलत 11) सही 12) गलत 13) सही

2.11 सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

- डॉ0 अरूण कुमार सिंह, आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान, मोतीलाल, बनारसीदास। प्रकाशन, नई दिल्ली।
- डॉ0 डी0एन0 श्रीवास्तव असामान्य मनोविज्ञान साहित्य भवन प्रकाशन आगरा।
- डॉ0 आर0एन0 सिंह, आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान प्रकाशन अग्रवाल पब्लिकेशन आगरा।
- डॉ0 मोहम्मद सुलेमान असामान्य मनोविज्ञान, प्रकाशन मोतीलाल बनारसीदास, नई दिल्ली।
- डॉ0 लाभ सिंह, डॉ गोविन्द तिवारी, असमान्य मनोविज्ञान, प्रकाशन विनोद पुस्तक मन्दिर आगरा।

2.12 निबन्धात्मक प्रश्न

- अति लघु उत्तरीय प्रश्न (एक पंक्ति में उत्तर दीजिये)

1. लैटिन भाषा में नारमा शब्द का क्या अर्थ है?
2. सामान्य व्यक्ति कौन है?
3. व्यवहार के दो मुख्य रूप कौन से है?
4. यदि कोई व्यक्ति नए व्यक्तियों के सामने पहली बार भाषण देते समय डरता है, कॉपता है तो वह व्यक्ति सामान्य श्रेणी में अयेगा या असामान्य की?

5. असामान्य मनोविज्ञान के कितने रूप होते हैं?

- लघु उत्तरीय-
  1. असामान्य मनोविज्ञान को परिभाषित कीजिये ?
  2. सामान्य व्यक्ति से आप क्या समझते ?
  3. सामान्य और असामान्य मनोविज्ञान के पांच मुख्य अन्तरों को बताइयों?
- दिर्घ उत्तरीय प्रश्न-
  1. सामान्य व्यक्ति की विशेषताओं का वर्णन कीजिए?
  2. सामान्य और असामान्य व्यक्ति में आप किस तरह अन्तर करेंगे?

इकाई (Unit)–3 मानसिक विकारों का वर्गीकरण तंत्र: डी.एस.एम. 5 एवम् आई.सी.डी. 10 (Classification System of Mental Disorders: DSM 5 and I.C.D. 10)

संरचना

3.1 परिचय

3.2 उद्देश्य

3.3 मनोविकृति विज्ञान के वर्गीकरण का अर्थ एवं उद्देश्य

3.3.1 साइकोपैथोलॉजी के वर्गीकरण के लिए दृष्टिकोण

3.4 मनोवैज्ञानिक वर्गीकरण का इतिहास

3.4.1 प्राचीन काल में मनोवैज्ञानिक वर्गीकरण

3.4.2 मध्य युग से पुनर्जागरण तक मनोवैज्ञानिक वर्गीकरण

3.4.3 18वीं सदी मनोवैज्ञानिक वर्गीकरण

3.4.4 19वीं सदी में मनोवैज्ञानिक वर्गीकरण

3.4.5 20वीं सदी में मनोवैज्ञानिक वर्गीकरण

3.4.6 21वीं सदी मनोवैज्ञानिक वर्गीकरण

3.5 आईसीडी का विकास

3.5.1 आईसीडी (ICD)-10 में मानसिक विकारों का वर्गीकरण

3.6 मानसिक विकारों का निदान और सांख्यिकीय मैनुअल (डीएसएम)

3.6.1 डी.एस.एम के संशोधन

3.7 डी.एस.एम-5: डीएसएम का वर्तमान संस्करण

3.7.1 DSM-5 अनुभाग II

3.8 सारांश

3.9 निबंधात्मक प्रश्न

3.10 शब्दकोष

3.11सन्दर्भ ग्रंथ

3.1 परिचय (Introduction)

वर्गीकरण को विज्ञान का मूल माना जाता है अत: लगभग विज्ञान की सभी विधाओं में वर्गीकरण प्रणाली को बहुतायत से प्रयोग किया जाता है। चूँकि मनोविज्ञान, वर्तमन विज्ञान की एक अहम् शाखा है जिसमें हम व्यक्ति/व्यक्तियों के व्यवहारों का न केवल अध्ययन करते है बल्कि उन व्यवहारों को परिभाषित या वर्गीकृत करने का प्रयास करते है। असामान्य मनोविज्ञान इस धारणा पर आधारित है कि व्यवहार एक श्रेणी या विकार का हिस्सा है न कि किसी अन्य का।

इस इकाई में मानसिक विकारों के वर्गीकरण का विस्तृत विवरण प्रस्तुत किया जाएगा। सबसे पहले,हम मानसिक विकारों के वर्गीकरण के अर्थ, उद्देश्य और दृष्टिकोण पर चर्चा करेंगे। इसके बाद मानसिक विकारों के वर्गीकरण के इतिहास का विवरण दिया जाएगा। फिर हम व्यापक रूप से उपयोग किए जाने वाले DSM-5, DSM के वर्तमान संस्करण पर चर्चा करेंगे। अंत में, DSM-5 का मूल्यांकन किया जाएगा।

3.2 उद्देश्य (Objective)

इस इकाई को पढ़ने के बाद आप-:

- मानसिक विकारों के वर्गीकरण का अर्थ, उद्देश्य और दृष्टिकोण को स्पष्ट रूप से समझ सकेंगे।
- मानसिक विकारों के वर्गीकरण के इतिहास का विवरण प्रस्तुत कर सकेंगे।
- मानसिक विकारों के वर्गीकरण के लिए ICD-10 की व्याख्या कर सकेंगे।
- मानसिक विकारों के वर्गीकरण की एक प्रणाली के रूप में डीएसएम के विकास को समझसकेंगे।
- डीएसएम-वी का लेखा-जोखा प्रस्तुत कर सकेंगे; और डीएसएम-5 का मूल्यांकन कर सकेंगे।

3.3 मनोविकृति विज्ञान के वर्गीकरण का अर्थ एवं उद्देश्य (Meaning and Objectives of the Classification of Psychopathology)

मनोविज्ञान विशेषकर नैदानिक मनोविज्ञान मैं व्यक्ति/व्यक्तियों से जुड़ी विभिन्न प्रकार की समस्याओं का विस्तृत विवरण दिया गया है जिसके द्वारा व्यक्ति न केवल उन समस्याओं की प्रकृति को समझ पाने में समर्थ होता है बल्कि इन समस्याओं के निराकरण के सन्दर्भ में भी ज्ञान अर्जित कर सकता है। चूँकि, नैदानिक मनोविज्ञान को मानसिक विकारों का महासागर कहा जाता है, इस स्थिति में अध्ययन की दृष्टि से हमें इन सभी समस्याओं के वर्गीकरण की आवश्यकता होती है जिससे हम सभी मनोवैज्ञानिक समस्याओं को सही ढंग से समझ सके।वर्गीकरण शब्द का तात्पर्य श्रेणियों के निर्माण और लोगों को उनकी विशेषताओं के आधार पर इन श्रेणियों में निर्दिष्ट करने की प्रक्रिया से है। वैज्ञानिक संदर्भ में वर्गीकरण, वर्गीकरण विज्ञान को संदर्भित करता है। इसे दूसरे शब्दों में किसी वस्तु, व्यक्ति, या परिस्थितियों के देश-काल ओर समाज के अनुसार नामकरण को दर्शाता है। उदहारण के लिए किसी समाज की सभी महिलाओं को उनके लिंग के आधार पर एक श्रेणी विशेष में नामकरण कर दर्शाया जाता है। वर्गीकरण प्रत्येक विज्ञान के मूल में है। यदि हम वस्तुओं या अनुभवों या व्यवहारों को लेबल और क्रमबद्ध नहीं कर सकते हैं तो वैज्ञानिक एक दूसरे के साथ संवाद नहीं कर पाएंगे और हमारा ज्ञान आगे नहीं बढ़ेगा।वर्गीकरणका समाज विज्ञान विशेषकर मनोविज्ञान के नैदानिक क्षेत्र में विशेष महत्त्व है जिसमे मनोविज्ञान से सम्बंधित विभिन्न विकारों को वर्गीकृत किया जाता है। इसके अतिरिक्त असामान्य व्यवहार के पैटर्न को लेबल और व्यवस्थित किए बिना, शोधकर्ता अपने निष्कर्षों को एक-दूसरे तक नहीं पहुंचा सकते हैं, और इन विकारों के बारे में समझने और निर्णय लेने की दिशा में प्रगति रुक जाएगी। कुछ मनोवैज्ञानिक विकार एक थेरेपी पर दूसरे की तुलना में या एक दवा पर दूसरे की तुलना में बेहतर प्रतिक्रिया करते हैं।

वर्गीकरण चिकित्सकों को व्यवहार की भविष्यवाणी करने में भी मदद करता है। अंत में, वर्गीकरण शोधकर्ताओं को असामान्य व्यवहार के समान पैटर्न वाली आबादी की पहचान करने में मदद करता है। उदाहरण के लिए, लोगों के समूहों को उदास के रूप में वर्गीकृत करके, शोधकर्ता सामान्य कारकों की पहचान करने में सक्षम हो सकते हैं जो अवसाद की उत्पत्ति को समझाने में मदद करते हैं। मनोचिकित्सा का वर्गीकरण निम्नलिखित पाँच प्राथमिक उद्देश्यों को पूरा करता है:

I. संचार

II. नियंत्रण

III. समझ

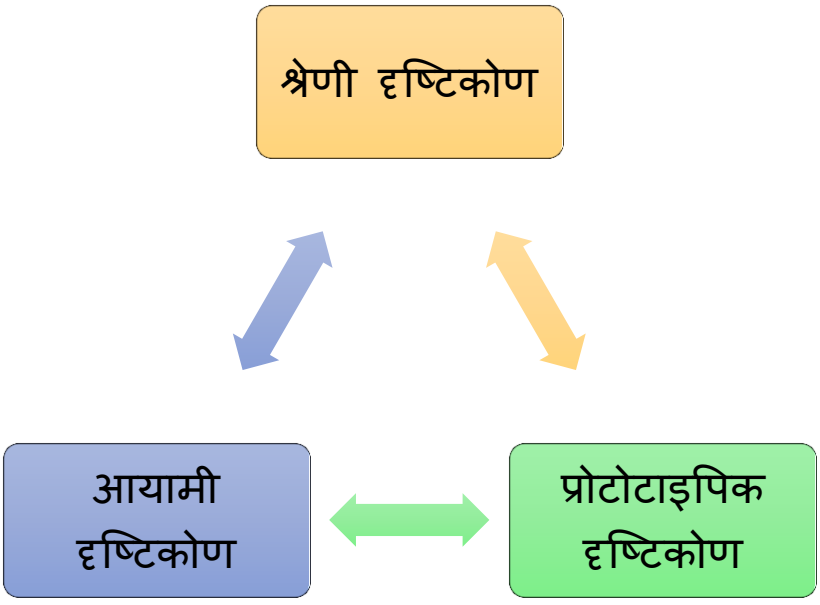
IV. भेद

V. पूर्वानुमान/भविष्यवाणी

3.3.1मनोवैज्ञानिक वर्गीकरण के दृष्टिकोण (Approaches to Psychological Classification)

मनोवैज्ञानिक विकारों को समझने के लिए उसका वर्गीकरण Classification करना आवश्यक है। मनोवैज्ञानिक वर्गीकरण के दृष्टिकोणसे तात्पर्य समय-समय पर विभिन्न विद्वानों द्वारामनोवैज्ञानिक समस्याओं के अध्ययन और इसके वर्गीकरण के सन्दर्भ में वयक्त किये गये विचारों से है जिसे अध्ययन की दृष्टि से निम्न प्रकार से समझा जा सकता है-:

चित्रं सं 3.1: मनोवैज्ञानिक वर्गीकरण के दृष्टिकोण



मनोवैज्ञानिक विकारों को वर्गीकृत करने के लिए तीन दृष्टिकोण या रणनीतियों का उपयोग करते हैं:

I. **श्रेणीबद्ध दृष्टिकोण (Hierarchical Approach):** क्रेपेलिन पहला मनोचिकित्सक था जिसने मनोवैज्ञानिक विकारों को जैविक या चिकित्सीय दृष्टिकोण से वर्गीकृत करने का प्रयास किया। शारीरिक विकारों के संदर्भ में क्रेपेलिन ने प्रेरक कारकों का एक सेट दिया जो अन्य विकारों के साथ अतिछादन (overlap) नहीं करता है। इसके अतरिक्ति क्रेपेलिन द्वारा प्रस्तुत वर्गीकरण को एक परिभाषित मानदंड के रूप में स्वीकार किया जाता है जो श्रेणी या समूह के प्रत्येक कारक का पूर्ण प्रतिनिधित्व करता है।वर्गीकरण का श्रेणीबद्ध दृष्टिकोण यह मानता है कि विभिन्न श्रेणियों के सदस्यों के बीच अंतर गुणात्मक होते है। दूसरे शब्दों में, अंतर राशि (मात्रा) में अंतर के बजाय प्रकार (गुणवत्ता) में दर्शाते हैं।

II. **आयामी दृष्टिकोण (Dimensional approach):** दूसरी रणनीति एक आयामी दृष्टिकोण है, जिसमें हम रोगी द्वारा प्रस्तुत विभिन्न अनुभूतियों, मनोदशाओं और व्यवहारों को नोट करते हैं और उन्हें एक पैमाने पर मापते हैं। उदाहरण के लिए, 1से10 के पैमाने पर, एक मरीज को भावनात्मक कार्यप्रणाली (10,5,2) का प्रोफ़ाइल बनाने के लिए गंभीर रूप से चिंतित (10), मध्यम रूप से उदास (5), और हल्के से उन्मत्त (2) के रूप में दर्जा दिया जा सकता है। यद्यपि मनोविकृति विज्ञान में आयामी दृष्टिकोण लागू किए गए हैं, वे अपेक्षाकृत असंतोषजनक हैं। वर्गीकरण के लिए आयामी दृष्टिकोण निरंतर आयामों के संदर्भ में वर्गीकरण की वस्तुओं का वर्णन करता है। यह मानने के बजाय कि किसी वस्तु में कोई विशेष गुण है या नहीं है, किसी विशिष्ट विशेषता पर ध्यान केंद्रित करना और यह निर्धारित करना उपयोगी हो सकता है कि वस्तु उस विशेषता का कितना हिस्सा प्रदर्शित करती है।

III. **प्रोटोटाइपिक दृष्टिकोण (Prototypical approach):** व्यवहार संबंधी विकारों को व्यवस्थित और वर्गीकृत करने के लिए एक तीसरा दृष्टिकोण,जो पहले दो का एक विकल्प है इसे प्रोटोटाइपिक दृष्टिकोण कहा जाता है। यह किसी विकार की कुछ आवश्यक विशेषताओं की पहचान करता है और यह कुछ गैर-आवश्यक विविधताओं की भी अनुमति देता है। विभिन्न संभावित विशेषताओं या गुणों के आधार पर विकार को

वर्गीकृत करने के इस दृष्टिकोण के साथ, किसी भी उम्मीदवार को उस श्रेणी में आने के लिए उनमें से (लेकिन सभी को नहीं) पूरा करना होगा।

3.4 मनोवैज्ञानिकवर्गीकरण का इतिहास (History of Psychological Classification)

3.4.1 प्राचीन काल (Ancient time):प्राचीन ग्रीस में, हिप्पोक्रेट्स और उनके अनुयायियों को आमतौर पर मानसिक बीमारियोंकी पहचान करने के लिए बनायी पहली वर्गीकरण प्रणाली बनाने का श्रेय दिया जाता है, जिसमें उन्माद, उदासी, व्यामोह, फोबिया और सीथियन रोग (ट्रांसवेस्टिज्म) शामिल हैं। उनका मानना था कि ये चार पित्त (Bile) में विभिन्न प्रकार के असंतुलन के कारण थे।

3.4.2 मध्य युग से पुनर्जागरण तक (Middle ages to Renaissance): फ़ारसी चिकित्सक 'अली इब्न अल-अब्बास अल-मजुसी और नजीब एड-दीन समरकंदी ने हिप्पोक्रेट्स की वर्गीकरण प्रणाली पर प्रकाश डाला।कैनन ऑफ़ मेडिसिन में एविसेना (980–1037 सीई) ने "निष्क्रिय पुरुष समलैंगिकता" सहित कई मानसिक विकारों को सूचीबद्ध किया तो वहीँ थॉमस सिडेनहैम (1624-1689), ने नैदानिक अवलोकन और निदान पर जोर देते हुए एक की ऐसी अवधारणाविकसित करी जो सामान्य पाठ्यक्रम से संबंधित लक्षणों को एक समूह में वर्गीकृत करता है।

3.4.3 18वीं सदी (18th Century):पुनर्जागरण और ज्ञानोदय के बाद 18वीं और 19वीं शताब्दी के अंत में मनोचिकित्सा (psychopathology) (शाब्दिक रूप से मन की बीमारियों का जिक्र) की वैज्ञानिक अवधारणाओं ने जोर पकडा। व्यक्तिगत व्यवहार जिनके सन्दर्भ में लम्बे से अध्ययन किया जा रहा था, उन्हेंसिंड्रोम्स में समूहीकृत किया गया। बोइसिएर डी सॉवेज (Boissier de Sauvages)जो कि एक फ्रेंच फिजीशियन और बोटानिस्ट थे ने 18वीं सदी के मध्य में थॉमस सिडेनहैम (Thomas Sydenham) की मेडिकल नोसोलॉजी (nosologyनोसोलॉजी मेडिकल साइंस की एक ब्रांच है जो बीमारियों के वर्गीकरण से सम्बंधित है) और कार्ल लिनिअस (Carl Linnaeus) की जैविक वर्गीकरण (taxonomy) से प्रभावित होकरमनोरोगों का एक अत्यंत व्यापक वर्गीकरण विकसित किया।यह 2400 चिकित्सीय रोगों के

उनके वर्गीकरण का केवल एक हिस्सा था। इन्हें 10 "वर्गों" में विभाजित किया गया था, जिनमें से एक में अधिकांश मानसिक रोग शामिल थे, जिन्हें चार "ऑर्डर" और 23 "जेनेरा" (genera) में विभाजित किया गया था। एक जीनस (genus), मेलनकोलिया (melancholia),को 14 "प्रजातियों" (species) में विभाजित किया गया था। विलियम कुलेन (William Cullen) ने एक प्रभावशाली मेडिकल नोसोलॉजी को आगे बढ़ाया जिसमें न्यूरोसिस के चार वर्ग शामिल थे: कोमा (coma), एडिनमियास (adynamias), ऐंठन (spasms) और वेसानिया(vesanias)। वेसानिया में मनोभ्रंश(amentia), उदासी (melancholia), उन्माद (mania) और वनिरोडोनिया (oneirodynia) शामिल थे। 18वीं सदी के अंत और 19वीं सदी में, कुलेन की योजना से प्रभावित होकर, पिनेल(Pinel) ने अपनी खुद की शब्दावली विकसित की, और फिर से जेनेरा (genera) और प्रजातियों की शब्दावली को नियोजित किया। इससे उनके सरलीकृत संशोधन ने सभी मानसिक बीमारियों को चार बुनियादी प्रकारों में कम कर दिया। उन्होंने तर्क दिया कि मानसिक विकार अलग-अलग इकाइयां नहीं हैं बल्कि एक ही बीमारी से उत्पन्न होती हैं जिसे उन्होंने "मानसिक अलगाव" (Mental alienation) कहा।

3.4.4 19वीं सदी (19th Century): पिनेल (Pinel) के उत्तराधिकारी एस्क्विरोल (Esquirol) ने पिनेल की श्रेणियों को पाँच तक बढ़ा दिया। दोनों ने विक्षिप्तता ((उन्माद और मनोभ्रंश सहित) के विपरीत मानसिक मंदता (Mental retardation) के बीचअंतर स्पष्ट किया। एस्क्विरोल ने मोनोमेनिया (monomania) की एक अवधारणा विकसित की - एक विषय पर आवधिक भ्रमपूर्ण निर्धारण या अवांछनीय स्वभाव - जो एक व्यापक और सामान्य निदान बन गया और 19 वीं शताब्दी के अधिकांश समय में लोकप्रिय संस्कृति का एक हिस्सा बन गया।जेम्स प्राइसहार्ड (James Prichard) द्वारा गढ़ा गया "नैतिक पागलपन" ("moral insanity)का निदान भी लोकप्रिय हुआ; इस स्थिति वाले लोग भ्रमित या बौद्धिक रूप से कमजोर नहीं लग रहे थे बल्कि उनमें भावनाएं या व्यवहार अव्यवस्थित लग रहा था। वानस्पतिक वर्गीकरण दृष्टिकोण को 19वीं सदी में छोड़ दिया गया, एक शारीरिक-नैदानिक दृष्टिकोण के पक्ष में जो तेजी से वर्णनात्मक हो गया। उन्माद के विशेष रूपों में शामिल विशेष मनोवैज्ञानिक संकाय की पहचान करने पर ध्यान केंद्रित किया गया था, जिसमें फ्रेनोलॉजी भी शामिल थी, हालांकि कुछ लोगों ने

अधिक केंद्रीय "एकात्मक" कारण के लिए तर्क दिया।फ्रांसीसी और जर्मन मनोचिकित्सीय नास्तिकता प्रभुत्व में थी। शब्द "मनोचिकित्सा" ("साइकिएट्री") जर्मन चिकित्सक जोहान क्रिश्चियन रील द्वारा 1808 में ग्रीकसाइको ("आत्मा या मन") औरआईट्रोस ("हीलर या डॉक्टर") से गढ़ा गया था। शब्द "अलगाव" ने फ्रांस में एक मनोरोग संबंधी अर्थ ग्रहण कर लिया, जिसे बाद में चिकित्सा अंग्रेजी में अपनाया गया। मनोविकृति और न्यूरोसिस शब्द प्रयोग में आए, पहले को मनोवैज्ञानिक रूप से देखा गया और दूसरे को न्यूरोलॉजिकल रूप से।सदी के उत्तरार्ध में, कार्ल कहलबौम और इवाल्ड हेकर ने सिंड्रोम का एक वर्णनात्मक वर्गीकरण विकसित किया, जिसमें डिस्टीमिया, साइक्लोथिमिया, कैटेटोनिया, पैरानोइया और हेबेफ्रेनिया जैसे शब्दों का इस्तेमाल किया गया। विल्हेम ग्रिज़िंगर (1817-1869) ने मस्तिष्क विकृति विज्ञान की अवधारणा पर आधारित एक एकात्मक योजना को आगे बढ़ाया। फ्रांसीसी मनोचिकित्सकों जूल्स बाइलार्गर (Jules Baillarger)ने "folie àdouble forme" का वर्णन किया और जीन-पियरे फाल्रेट (Jean-Pierre Falret) ने "la folie circulaire" का वर्णन किया - उन्माद और अवसाद का परिवर्तन। किशोर पागलपन या विकासात्मक पागलपन की अवधारणा को 1873 में स्कॉटिश शरण अधीक्षक और मानसिक रोगों के व्याख्याता थॉमस क्लॉस्टन द्वारा आगे बढ़ाया गया था, जिसमें एक मनोवैज्ञानिक स्थिति"द्वितीयक मनोभ्रंश" का वर्णन किया गया था जो आम तौर पर 18-24 वर्ष की आयु के लोगों, विशेष रूप से पुरुषों को प्रभावित करती है, और 30% मामलों में आगे बढ़ती है। हिस्टीरिया की अवधारणा लंबे समय से इस्तेमाल की जाती रही है, शायद प्राचीन मिस्र के समय से, और बाद में फ्रायड द्वारा अपनाया गया था। एक विशिष्ट सिंड्रोम का वर्णन जिसे अब सोमाटाइजेशन डिसऑर्डर के नाम से जाना जाता है, सबसे पहले 1859 में फ्रांसीसी चिकित्सक, पॉल ब्रिकेट द्वारा विकसित किया गया था। एक अमेरिकी चिकित्सक, बियर्ड ने 1869 में "न्यूरस्थेनिया" का वर्णन किया था। जर्मन न्यूरोलॉजिस्ट वेस्टफाल ने "ऑब्सेसिव न्यूरोसिस" शब्द गढ़ा था जिसे अब मनोग्रस्थता बाध्यता कहा जाता है।

एलियनवादियों (Alienists) ने निदान की एक पूरी नई श्रृंखला बनाई, जिसमें क्लेप्टोमैनिया, डिप्सोमैनिया, पायरोमैनिया और निम्फोमैनिया जैसे एकल, आवेगी व्यवहार पर प्रकाश डाला गया। उपयुक्त भूमिका से बचने की कोशिश कर रहे काले दासों की कथित अतार्किकता को

समझाने के लिए दक्षिणी संयुक्त राज्य अमेरिका में ड्रेपेटोमेनिया का निदान भी विकसित किया गया था।समलैंगिकता का वैज्ञानिक अध्ययन 19वीं शताब्दी में शुरू हुआ, जिसे अनौपचारिक रूप से या तो प्राकृतिक या एक विकार के रूप में देखा गया। क्रेपेलिन ने इसे अपने कंपेंडियम डेर साइकेट्री में एक विकार के रूप में शामिल किया जिसे उन्होंने 1883 से लगातार संस्करणों में प्रकाशित किया। 19वीं सदी के अंत में, कोच ने "मनोरोगी हीनता" को नैतिक पागलपन के लिए एक नए शब्द के रूप में संदर्भित किया। 20वीं शताब्दी में यह शब्द "साइकोपैथी" या "सोशियोपैथी" के रूप में जाना जाने लगा, जो विशेष रूप से असामाजिक व्यवहार से संबंधित था। संबंधित अध्ययनों से असामाजिक व्यक्तित्व विकार की DSM-III श्रेणी सामने आई।

3.4.5 20वीं सदी (20th Century): कहलबौम और अन्य लोगों के दृष्टिकोण से प्रभावित होकर, और सदी के अंत में प्रकाशनों में अपनी अवधारणाओं को विकसित करते हुए, जर्मन मनोचिकित्सक एमिल क्रेपेलिन ने एक नई प्रणाली को आगे बढ़ाया। उन्होंने कई मौजूदा निदानों को एक साथ समूहीकृत किया, जो सभी को समय के साथ बिगड़ते हुए दिखाई दिए-जैसे कि कैटेटोनिया, हेबेफ्रेनिया और डिमेंशिया पैरानोइड्स-एक अन्य मौजूदा शब्द "डिमेंशिया प्राइकॉक्स" (जिसका अर्थ है "प्रारंभिक बुढ़ापा", बाद में इसका नाम बदलकर सिज़ोफ्रेनिया रखा गया) के तहत किया गया। निदान का एक और सेट जो आवधिक पाठ्यक्रम और बेहतर परिणाम दिखाता था, उसे उन्मत्त-अवसादग्रस्तता पागलपन (मनोदशा विकार) की श्रेणी के तहत एक साथ समूहीकृत किया गया था। उन्होंने मनोविकृति की एक तीसरी श्रेणी का भी प्रस्ताव रखा, जिसे व्यामोह कहा जाता है, जिसमें भ्रम शामिल है।कुल मिलाकर उन्होंने 15 श्रेणियां प्रस्तावित कीं, जिनमें मनोवैज्ञानिक न्यूरोसिस, मनोरोगी व्यक्तित्व और दोषपूर्ण मानसिक विकास (मानसिक मंदता) के सिंड्रोम भी शामिल हैं।

उन्होंने अंततः समलैंगिकता को "संवैधानिक मूल की मानसिक स्थितियों" की श्रेणी में शामिल किया। न्यूरोसिस को बाद में चिंता विकारों और अन्य विकारों में विभाजित किया गया। फ्रायड ने हिस्टीरिया पर विस्तार से लिखा और "चिंता न्यूरोसिस" शब्द भी गढ़ा, जो DSM-I और DSM-II में दिखाई दिया। इसके लिए चेकलिस्ट मानदंड ने उन अध्ययनों को जन्म दिया जो डीएसएम-

III के लिए आतंक विकार को परिभाषित करने वाले थे। यूरोप और संयुक्त राज्य अमेरिका में 20वीं सदी की शुरूआती योजनाओं में 19वीं सदी के दौरान उभरे मस्तिष्क रोग मॉडल के साथ-साथ डार्विन के विकासवाद के सिद्धांत और/या फ्रायड के मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांतों के कुछ विचार प्रतिबिंबित हुए। मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांत विशिष्ट विकारों के वर्गीकरण पर आधारित नहीं था, बल्कि किसी व्यक्ति के जीवन के भीतर अचेतन संघर्षों और उनकी अभिव्यक्तियों का विश्लेषण करता था। यह न्यूरोसिस, मनोविकृति और विकृति से निपटता है। बॉर्डरलाइन व्यक्तित्व विकार और अन्य व्यक्तित्व विकार निदान की अवधारणा को बाद में ऐसे मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांतों से औपचारिक रूप दिया गया था।एडॉल्फ मेयर ने एक मिश्रित जैवसामाजिक योजना को आगे बढ़ाया, जिसमें जीवन के अनुभवों के प्रति पूरे जीव की प्रतिक्रियाओं और अनुकूलन पर जोर दिया गया। 1945 में, विलियम सी. मेनिंगर ने अमेरिकी सेना के लिए मेडिकल 203 नामक एक वर्गीकरण योजना को आगे बढ़ाया, जिसमें उस समय के विचारों को पांच प्रमुख समूहों में संश्लेषित किया गया। इस प्रणाली को संयुक्त राज्य अमेरिका में वेटरन्स एडमिनिस्ट्रेशन द्वारा अपनाया गया और इसने डीएसएम को काफी प्रभावित किया। तनाव शब्द, जो 1930 के दशक में एंडोक्राइनोलॉजी कार्य से उभरा था, तेजी से व्यापक बायोसाइकोसोशल अर्थ के साथ लोकप्रिय हुआ, और तेजी से मानसिक विकारों से जुड़ा हुआ था। मानसिक विकारों को पहली बार 1949 में रोगों के अंतर्राष्ट्रीय वर्गीकरण (आईसीडी-6) के छठे संशोधन में शामिल किया गया था। तीन साल बाद, 1952 में, अमेरिकन साइकिएट्रिक एसोसिएशन ने अपनी स्वयं की वर्गीकरण प्रणाली, DSM-I बनाई।फ़ेगनर क्राइटेरिया समूह ने चौदह प्रमुख मनोरोग विकारों का वर्णन किया, जिनके लिए समलैंगिकता सहित शोध अध्ययन उपलब्ध थे।

इन्हें रिसर्च डायग्नोस्टिक क्राइटेरिया के रूप में विकसित किया गया, जिसे DSM-III द्वारा अपनाया गया और आगे विकसित किया गया। डीएसएम और आईसीडी का विकास, आंशिक रूप से, मुख्यधारा के मनोरोग अनुसंधान और सिद्धांत के संदर्भ में हुआ। मानसिक बीमारी की परिभाषा, चिकित्सा मॉडल, श्रेणीबद्ध बनाम आयामी दृष्टिकोण, और पीड़ा और हानि मानदंड को शामिल किया जाए या नहीं और कैसे किया जाए, इस पर बहस जारी रही और विकसित हुई।

3.4.6 21वीं सदी (21st Century): ICD-11 और DSM-5 को 21वीं सदी की शुरुआत में विकसित किया जा रहा है। ऐसा कहा जाता है कि वर्गीकरण में किसी भी मौलिक नए विकास को WHO की तुलना में APA द्वारा पेश किए जाने की अधिक संभावना है, मुख्यतः क्योंकि APA को केवल अपने स्वयं के न्यासी बोर्ड को राजी करना होता है जबकि WHO को 200 से अधिक देशों के प्रतिनिधियों को राजी करना होता है। ऐसा माना जाता है कि एपीए और डब्ल्यूएचओ अपने मैनुअल के नए संस्करणों का उत्पादन जारी रख सकते हैं और, कुछ मामलों में, एक दूसरे के साथ प्रतिस्पर्धा कर सकते हैं।

3.5 आईसीडी का विकास (Development of ICD)

1893 में मृत्यु के कारणों की पहली अंतर्राष्ट्रीय सूची प्रकाशित की गई। इसने रोगों के वर्गीकरण के लिए विश्वव्यापी संगठित प्रयास को प्रेरित किया जिसके परिणामस्वरूप 1900 में विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा रोगों और संबंधित स्वास्थ्य समस्याओं का अंतर्राष्ट्रीय सांख्यिकीय वर्गीकरण-1 (ICD-1) का प्रकाशन हुआ। हालाँकि, केवल ICD-6 था जोमानसिक विकार पर एक अलग अनुभाग के साथ1949 में प्रकाशित हुआ था। ICD-8 को मानसिक विकारों की एक व्यापक शब्दावली के साथ 1972 में प्रकाशित किया गया था। ICD-9 को अधिक नैदानिक संशोधन के साथ 1977 में प्रकाशित किया गया था। ICD-9 के खंड 1 और 2 में डायग्नोस्टिक कोड का वर्णन किया गया है, जबकि खंड 3 में मानसिक और व्यवहार संबंधी विकारों के लिए प्रक्रिया कोड की व्याख्या की गई है।

ICD-10: 1978 में, WHO ने संयुक्त राज्य अमेरिका में शराब, नशीली दवाओं के दुरुपयोग और मानसिक स्वास्थ्य प्रशासन (ADAMHA) के साथ एक दीर्घकालिक सहयोगी परियोजना में प्रवेश किया, जिसका उद्देश्य मानसिक विकारों, शराब, शराब के वर्गीकरण, उसका निदान और सुधार की सुविधा प्रदान करना था। इसके लिए WHO ने कई कार्यशालाएं की तथा उन कार्यशालाओं की एक श्रृंखला ने कई अलग-अलग मनोरोग परंपराओं और संस्कृतियों के शोधकर्ताओं और चिकित्सकों को एक साथ ला खड़ा किया, निर्दिष्ट क्षेत्रों में ज्ञान की समीक्षा की, और भविष्य के अनुसंधान के लिए योजनायें विकसित कीं। इन कार्यशालाओं से उभरी योजनाओं

की समीक्षा करने और भविष्य के काम के लिए एक शोध एजेंडा और दिशानिर्देशों की रूपरेखा तैयार करने के लिए 1982 में कोपेनहेगन, डेनमार्क में वर्गीकरण और निदान पर एक प्रमुख अंतरराष्ट्रीय सम्मेलन आयोजित किया गया था। कोपेनहेगन सम्मेलन की योजनाओं को लागू करने के लिए कई प्रमुख शोध प्रयास किए गए। इन सभी प्रयासों के परिणामस्वरूप 1992 में ICD-10 का प्रकाशन हुआ।

3.5.1ICD-10 में मानसिक विकारों का वर्गीकरण (Classification of mental disorders in ICD-10)

ICD-10 के अनुसार मानसिक विकारों के वर्गीकरण का संक्षिप्त विवरण नीचे दिया गया है:

- F00-F09: जैविक, रोगसूचक, मानसिक विकारों सहित: मनोभ्रंश, प्रलाप, जैविक (Organic, including symptomatic, mental disorders: Dementia, delirium, organic.)
- F10-F19: मनो-सक्रिय पदार्थों के उपयोग के कारण मानसिक और व्यवहार संबंधी विकार: शराब, कोकीन और तंबाकू (Mental and behavioural disorders due to use of psychoactive substances: Alcohol, cocaine and tobacco)
- F20-F29: सिज़ोफ्रेनिया, सिज़ोटाइपल और भ्रम संबंधी विकार (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders.)
- F30-F39: मनोदशा (भावात्मक) विकार: उन्मत्त, द्विध्रुवी, अवसादग्रस्तता (Mood (affective) disorders: Manic, bipolar, depressive.)
- F40-F48: न्यूरोटिक, तनाव-संबंधी और सोमैटोफॉर्म विकार: फोबिया, ओसीडी, समायोजन, विघटनकारी (Neurotic, stress-related and somatoform disorders: Phobia, OCD, adjustment, dissociative.)
- F50-F59: शारीरिक गड़बड़ी और शारीरिक कारकों से जुड़े व्यवहार संबंधी सिंड्रोम: भोजन, नींद, यौन विकार (Behavioural syndromes associated with

physiological disturbances and physical factors: Eating, sleep, sexual disorders.)

- ❖ F60-F69: वयस्क व्यक्तियों में व्यक्तित्व और व्यवहार के विकार: विशिष्ट, आवेग विकार, लिंग पहचान (Disorders of personality and behaviour in adult persons: Specific, impulse disorder, gender identity.)
- ❖ F70-F79: मानसिक मंदता (Mental retardation)
- ❖ F80-F89: मनोवैज्ञानिक विकास के विकार: वाणी और भाषा, व्यापक विकास (Disorders of psychological development: Speech and language, pervasive development.)
- ❖ F90-F98: व्यवहारिक और भावनात्मक विकार आमतौर पर बचपन और किशोरावस्था में होते हैं: हाइपरकिनेटिक, आचरण, टिक (Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence: Hyperkinetic, conduct, tic.)
- ❖ F-99: अनिर्दिष्ट मानसिक विकार (Unspecified mental disorders.)

3.6 मानसिक विकारों का निदान और सांख्यिकीय मैनुअल (डीएसएम) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM))

अमेरिकन साइकिएट्रिक एसोसिएशन द्वारा प्रकाशित द डायग्नोस्टिक एंड स्टैटिस्टिकल मैनुअल ऑफ मेंटल डिसऑर्डर, संयुक्त राज्य अमेरिका और अन्य देशों में मानसिक विकारों के निदान में सबसे अधिक उपयोग की जाने वाली पुस्तक है।

3.6.1 डी.एस.एम के संशोधन (Revisions to the DSM)

द्वितीय विश्व युद्ध से उत्पन्न जरूरतों को देखते हुए, मनोचिकित्सक और ब्रिगेडियर जनरल विलियम सी. मेनिंगर की अध्यक्षता वाली एक समिति ने अमेरिकी मनोचिकित्सकों की मदद से 1943 में मेडिकल 203 नामक एक नई वर्गीकरण योजना विकसित की।

- **डीएसएम (DSM)-I (1952):** 1949 में, विश्व स्वास्थ्य संगठन ने रोगों के अंतर्राष्ट्रीय सांख्यिकीय वर्गीकरण (आईसीडी-10) का छठा संशोधन प्रकाशित किया जिसमें पहली बार मानसिक विकारों पर एक खंड शामिल था। नतीजतन, नामकरण और सांख्यिकी पर एक एपीए समिति को संयुक्त राज्य अमेरिका में उपयोग के लिए एक वर्गीकरण प्रणाली विकसित करने का अधिकार दिया गया था। 1950 में एपीए समिति ने मानसिक विकारों के निदान और सांख्यिकी मैनुअल-1 (डीएसएम-I) को प्रसारित करने के लिए समीक्षा और परामर्श किया, जिसे 1951 में अनुमोदित किया गया और 1952 में प्रकाशित किया गया। संरचना और वैचारिक रूपरेखा मेडिकल 203 के समान थी। और पाठ के कई अंश समान हैं। मैनुअल 130 पेज लंबा था और इसमें 106 मानसिक विकारों को सूचीबद्ध किया गया था। डीएसएम-I ने पूर्व प्रणाली से नामकरण में 94% परिवर्तन किए और सत्तर विकार शब्दों को बदलकर "प्रतिक्रिया" किया, उदाहरण के लिए, सिज़ोफ्रेनिक प्रतिक्रिया। DSM-I की आलोचना इस आधार पर की जाती है कि यह अपने सैद्धांतिक अभिविन्यास में मनोविश्लेषणात्मक था। DSM-I में मनोविक्षुब्ध विकारों का वर्णन करते समय "अचेतन" शब्द का कई बार उल्लेख किया गया था।

- **डीएसएम (DSM)-II (1968):** 1968 में आईसीडी-8 के मानसिक विकार अनुभाग के संशोधन में एपीए की भागीदारी के बावजूद, इसने 1968 में डीएसएम का एक संशोधन भी प्रकाशित किया, जिसमें 182 विकार सूचीबद्ध थे, और यह 134 पृष्ठ लंबा था। यह काफी हद तक DSM-I के समान था। "प्रतिक्रिया" शब्द को हटा दिया गया लेकिन "न्यूरोसिस" शब्द को बरकरार रखा गया। डीएसएम-I और डीएसएम-II दोनों ने प्रमुख मनोचिकित्सा मनोरोग को प्रतिबिंबित किया, हालांकि उनमें क्रेपेलिन के वर्गीकरण प्रणाली से जैविक दृष्टिकोण और अवधारणाएं भी शामिल थीं।विशिष्ट विकारों के लिए लक्षण विस्तार से निर्दिष्ट नहीं किए गए थे। कई विकारों को व्यापक अंतर्निहित संघर्षों या जीवन की समस्याओं के प्रति कुत्सित प्रतिक्रियाओं के प्रतिबिंब के रूप में देखा गया, जो न्यूरोसिस और मनोविकृति (मोटे तौर पर, वास्तविकता के संपर्क में

चिंता/अवसाद, या वास्तविकता से अलग दिखने वाले मतिभ्रम/भ्रम) के बीच अंतर में निहित हैं। एक ऐसे मॉडल में समाजशास्त्रीय और जैविक ज्ञान को भी शामिल किया गया था, जो सामान्यता और असामान्यता के बीच स्पष्ट सीमा पर जोर नहीं देता था। प्रकाशन के बाद डीएसएम-II की व्यापक आलोचना के बाद, 1973 में "समलैंगिकता" शब्द को "ईगो-डायस्टोनिक समलैंगिकता" से बदल दिया गया।

- **डीएसएम (DSM)-III (1980):**डीएसएम को रोगों और संबंधित स्वास्थ्य समस्याओं के अंतर्राष्ट्रीय सांख्यिकीय वर्गीकरण (आईसीडी) के अनुरूप बनाने के लिए डीएसएम का एक नया संशोधन बनाने का निर्णय 1974 में रॉबर्ट स्पिट्जर ने एक टास्क फोर्सकेसाथ अध्यक्ष के रूप में किया गया था। . इस संशोधन का उद्देश्य मनोरोग निदान की एकरूपता और वैधता में सुधार करना, दुनिया भर में नैदानिक प्रथाओं को मानकीकृत करना और DSM-II पर होने वाली आलोचनाओं से बचने के लिए फार्मास्युटिकल नियामक प्रक्रिया को सुविधाजनक बनाना था। कई मानसिक विकारों के मानदंड रिसर्च डायग्नोस्टिक क्राइटेरिया और फेघनर क्राइटेरिया से लिए गए थे। समिति की बैठकों के दौरान सर्वसम्मति से वर्गीकरण की नई श्रेणियां और उनके मानदंड स्थापित किए गए। नियामक या विधायी मॉडल के पक्ष में मनोगतिक या शारीरिक दृष्टिकोण को त्याग दिया गया। एक नई "बहु-अक्षीय" प्रणाली ने केवल एक साधारण निदान के बजाय सांख्यिकीय जनसंख्या जनगणना के लिए अधिक उपयुक्त तस्वीर पेश करने का प्रयास किया। डीएसएम ने प्रत्येक मानसिक विकार को चिकित्सकीय रूप से महत्वपूर्ण व्यवहारिक या मनोवैज्ञानिक सिंड्रोम के रूप में अवधारणाबद्ध किया।अंततः 1980 में प्रकाशित, DSM-III 494 पृष्ठ लंबा था और इसमें 265 नैदानिक श्रेणियां सूचीबद्ध थीं। यह तेजी से व्यापक अंतरराष्ट्रीय उपयोग में आया। डीएसएम-III में उल्लेखित प्रत्येक विकार के लिए नैदानिक मानदंडों के साथ डीएसएम के पिछले संस्करण से नामकरण में 93% परिवर्तनों के साथ प्रकाशित किया गया था। यह पाँच अक्षों वाला एक बहु-अक्षीय वर्गीकरण था। DSM-III ने प्रत्येक विकार की पृष्ठभूमिकी जानकारी में के बारे में भारी वृद्धि प्रदान की, जिसमें नैदानिक विशेषताएं, संबंधित

विशेषताएं, सांस्कृतिक और लिंग विशेषताएं; व्यापकता, पाठ्यक्रम, परिचित पैटर्न, विभेदक निदान, निर्णय वृक्ष और शब्दावलीशामिल की गई। हालाँकि, बाद में DSM-III की इस आधार पर आलोचना की गई कि 20-30 प्रतिशत आबादी को बिना किसी गंभीर मानसिक समस्या के व्यवहार संबंधी विकारों के आधार पर निदान किया गया होगा।

- **डीएसएम (DSM)-III-R (1987):** DSM-III-R को 1987 में DSM-III के संशोधन के रूप में प्रकाशित किया गया था। श्रेणियों का नाम बदला गया, पुनर्गठित किया गया और मानदंडों में महत्वपूर्ण बदलाव किए गए। छह श्रेणियां हटा दी गईं, जबकि कुछ नई श्रेणियां जोड़ी गईंमासिक धर्म पूर्व बेचैनी संबंधी विकार और मासोचिस्टिक व्यक्तित्व विकार जैसे विवादास्पद निदानों को खारिज कर दिया गया। "यौन अभिविन्यास गड़बड़ी" को भी हटा दिया गया था और इसे बड़े पैमाने पर "यौन विकार जो अन्यथा निर्दिष्ट नहीं है" के अंतर्गत शामिल किया गया था जिसमें "किसी के यौन अभिविन्यास के बारे में लगातार और चिह्नित परेशानी" शामिल हो सकती है। DSM-III-R में 292 निदान शामिल थे और यह 567 पृष्ठ लंबा था।
- **डीएसएम (DSM)-IV (1994):** DSM-IV को 1994 में 886 पृष्ठों में 297 विकारों को सूचीबद्ध करते हुए प्रकाशित किया गया था। DSM-IV के विकास की प्रक्रिया में निदान की व्यापक साहित्य समीक्षा, मानदंडों में आवश्यक परिवर्तन निर्धारित करने के लिए विश्लेषण, नैदानिक अभ्यास और निदान से संबंधित बहुकेंद्रीय क्षेत्र परीक्षण शामिल थे। पिछले संस्करणों में सेDSM-IV में एक बड़ा बदलाव सभी श्रेणियों में से लगभग आधे के लिए नैदानिक महत्व मानदंड का समावेश था, जिसके लिए आवश्यक लक्षण "सामाजिक, व्यावसायिक, या कामकाज के अन्य महत्वपूर्ण क्षेत्रों में नैदानिक रूप से संकट या हानि" का कारण बनते थे।
- **डीएसएम (DSM)-IV TR (2000):** 2000 में एक पाठ संशोधन प्रकाशित किया गया था (DSM-IV-TR; अमेरिकन साइकियाट्रिक एसोसिएशन 2000)। इसका उद्देश्य त्रुटियों को ठीक करना और 1994 में उपलब्ध न होने वाली नई जानकारी को जोड़ना

था। निदान मानदंडों में कोई बदलाव नहीं किया गया, न ही विकारों को जोड़ा या हटाया गया। प्रत्येक निदान पर अतिरिक्त जानकारी देने वाले पाठ अनुभागों को अद्यतन किया गया था, साथ ही आईसीडी के साथ स्थिरता बनाए रखने के लिए कुछ निदान कोड भी अपडेट किए गए थे।

विभिन्न डीएसएम संस्करण-उनकी लंबाई और उनमें निहित विकारों की संख्या-की तुलना तालिका में की गई है।

तालिका 3.1: DSMs 1952 से 2013

संस्करण	वर्ष	विकारों की संख्या	पेजों की संख्या
DSM-I	1952	106	132
DSM-II	1968	182	119
DSM-III	1980	265	494
DSM-III-R	1987	292	567
DSM-IV	1994	297	886
DSM-IV-TR	2000	297	943
DSM-5	2013	157*	947

*अन्य निर्दिष्ट और अनिर्दिष्ट विकार शामिल नहीं हैं।

3.7 डी.एस.एम-5: डीएसएम का वर्तमान संस्करण (DSM-5: Current Version of the DSM)

DSM-5 टास्क फोर्स 2006 में APA के अध्यक्ष स्टीवन एस. शार्फस्टीन, एम.डी., और APA मेडिकल निदेशक जेम्स एच. स्कली जूनियर, एम.डी. द्वारा बनाई गई थी, जिसके अध्यक्ष डॉ. कुफ़र और उपाध्यक्ष डॉ. रेगियर थे।

टास्क फोर्स में अतिरिक्त सदस्यों को नियुक्त किया गया, जिसमें 13 नैदानिक कार्य समूहों के अध्यक्ष भी शामिल थे, जो अनुसंधान और साहित्य की समीक्षा करने के लिए थे, जिस पर उनकी योजनायें आधारित थीं। एपीए बोर्ड ऑफ ट्रस्टीज़ ने नियुक्ति के सिद्धांतों की स्थापना की, यह

अनिवार्य है कि किसी भी विश्वविद्यालय के दो से अधिक प्रतिनिधि टास्क फोर्स या एक ही कार्य समूह में भाग नहीं ले सकते है। टास्क फोर्स के सदस्यों की घोषणा जुलाई 2007 में और कार्य समूह के सदस्यों की घोषणा मई 2008 में की गई।डीएसएम के नाम से जुड़ी संख्या "5" इस पुस्तक के पांचवें - और सबसे हालिया - संस्करण को संदर्भित करती है। DSM-5®की मूल रिलीज़ तिथि मई 2013 थी। APA ने मार्च 2022 में पांचवें संस्करण का संशोधित संस्करण जारी किया। उस संस्करण को DSM-5-TR™के रूप में जाना जाता है, TR का अर्थ है "पाठ संशोधन।"

DSM-5 का उद्देश्य किसी भी स्वास्थ्य स्थिति (चाहे वह शारीरिक हो या मानसिक) के इलाज में पहला कदम स्थिति का सटीक निदान करना है। यह मानसिक स्वास्थ्य और मस्तिष्क से संबंधित स्थितियों की स्पष्ट, अत्यधिक विस्तृत परिभाषा प्रदान करता है। यह उन स्थितियों के संकेतों और लक्षणों का विवरण और उदाहरण भी प्रदान करता है।स्थितियों को परिभाषित करने और समझाने के अलावा, DSM-5 उन स्थितियों को समूहों में व्यवस्थित करता है। इससे स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए स्थितियों का सटीक निदान करना और उन्हें समान संकेतों और लक्षणों वाली स्थितियों से अलग बताना आसान हो जाता है।DSM-5 बनाने के लिए, APA ने दुनिया भर से 160 से अधिक मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को इकट्ठा किया, जिनमें मनोचिकित्सक, मनोवैज्ञानिक और कई अन्य क्षेत्रों के विशेषज्ञ शामिल थे। सैकड़ों अन्य विशेषज्ञों ने विशिष्ट विषयों पर सलाहकार के रूप में योगदान और सहायता की। DSM-5 के निर्माण में फ़ील्ड परीक्षण और अन्य परीक्षण भी शामिल थे।DSM-5 मुख्य रूप से मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों पर केंद्रित है। हालाँकि, मानसिक स्वास्थ्य और मस्तिष्क कार्य अविभाज्य हैं, DSM-5 मस्तिष्क कैसे काम करता है उससे संबंधित स्थितियों और चिंताओं के अध्ययन को भी वर्णित करता है।

पुस्तक में डायग्नोस्टिक कोड भी शामिल हैं, जो स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन के रोगों और संबंधित स्वास्थ्य समस्याओं के अंतर्राष्ट्रीय वर्गीकरण, 10वें संस्करण (ICD-10) के क्रॉस-रेफरेंस को आसान बनाते हैं।

3.7.1 DSM-5 में तीन खंड हैं:

- **अनुभाग I: DSM-5 मूल (Basic):** यह अनुभाग बताता है कि चिकित्सा सेवा प्रदाताओं को अपने काम में पुस्तक का उपयोग कैसे करना चाहिए। इसमें मानसिक स्वास्थ्य संबंधी चिंताओं में कानूनी सेवा प्रदाताओं, अदालती मामले आदि शामिल होने पर डीएसएम-5 का उपयोगकिस प्रकार करना है के लिए भी मार्गदर्शन शामिल है।
- **अनुभाग II: नैदानिक मानदंड और कोड (Diagnostic Criteria and Codes):**यह खंड पुस्तक में सबसे बड़ा है। प्रत्येक अध्याय में एक प्रकार के विकार की स्थिति को शामिल किया गया है, जिसमें उस विकार के विशिष्ट लक्षणों को परिभाषित किया गया है।और समझाया गया है (इस अनुभाग के बारे में अधिक जानकारी के लिए नीचे दी गई तालिका में दी गयी है)।
- **अनुभाग III: उभरते उपाय और मॉडल (Emerging Measures and Models):** इस अनुभाग में विशिष्ट मूल्यांकन उपकरणों के बारे में जानकारी शामिल है, जिनका उपयोग प्रदाता कुछ स्थितियों के निदान के लिए दिशानिर्देश के रूप में करते हैं। इसमें इस बारे में भी जानकारी है कि सांस्कृतिक मतभेद निदान को कैसे प्रभावित कर सकते हैं, और उन स्थितियों के बारे में एक अध्याय है जो अंततः डीएसएम के बाद के संस्करण में जा सकते हैं लेकिन ऐसा होने से पहले और अध्ययन की आवश्यकता है।

3.7.1 DSM-5 अनुभाग II (DSM-5 Section II)

अनुभाग IIनैदानिक मानदंड और कोडमें शामिल मनोवैज्ञानिक विकार और उनके प्रकार के बारे में अधिक जानकारी

तालिका 3.2: अनुभाग IIनैदानिक मानदंड और कोड (Table 3.2: Section II Diagnostic Criteria and Codes)

अनुभाग शीर्षक (Section Title)	**अनुभाग में विकारों के उदाहरण (Examples of disorders in section)**
तंत्रिका विकास संबंधी विकार (Neurodevelopmental Disorders)	ऑटिज्म स्पेक्ट्रम डिस्ऑर्डर (Autism spectrum disorder) ध्यान-अभाव/अतिसक्रियताविकार(एडीएचडी) (Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) सीखने संबंधी विकार (जिसमें डिस्लेक्सिया, डिस्कैल्कुलिया आदि शामिल हैं) (Learning disorders (which coverDyslexia, Dyscalculia, etc.)
सिज़ोफ्रेनिया स्पेक्ट्रम और अन्य मानसिक विकार (Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders)	मनोविदलता (Schizophrenia) (सिजोइफेक्टिव विकार) Schizoaffective disorder. (भ्रमात्मक विकार)Delusional disorder
द्विध्रुवी और संबंधित विकार (Bipolar and Related Disorders)	द्विध्रुवी I और द्विध्रुवी II विकार (Bipolar I and bipolar II disorders) साइक्लोथैमिक विकार (Cyclothymic disorder)
अवसादग्रस्तता विकार (Depressive Disorders)	प्रमुख अवसादग्रस्तता विकार (Major depressive disorder) लगातार अवसादग्रस्तता विकार (Persistent depressive disorder)
चिंता विकार (Anxiety Disorders)	सामान्यीकृत चिंता विकार(Generalized anxiety disorder.) सामाजिक चिंता विकार(Social anxiety disorder.)

	पृथक्करण चिंता विकार(Separation anxiety disorder.) भय(Phobias)
मानोग्रस्तता- बाध्यता और संबंधित विकार(Obsessive-Compulsive and Related Disorders)	मानोग्रस्तता- बाध्यताविकार (ओसीडी) (Obsessive-compulsive disorder (OCD)) जमाखोरी विकार(Hoarding disorder) शारीरिक कुरूपता विकार(Body dysmorphic disorder) त्वचा चुनने का विकार और बाल खींचने का विकार(Skin-picking disorder and hair-pulling disorder)
आघात- और तनाव-संबंधी विकार(Trauma- and Stressor-Related Disorders)	अभिघातजन्य तनाव विकार (पीटीएसडी) (Post-traumatic stress disorder (PTSD)) तीव्र तनाव विकार(Acute stress disorder) एडजस्टमेंट डिसऑर्डर(Adjustment disorder)
विघटनकारी विकार(Dissociative Disorders)	डिसोशिएटिव आइडेंटिटी डिसॉर्डर(Dissociative identity disorder) विघटनकारी भूलने की बीमारी(Dissociative amnesia) प्रतिरूपण/व्युत्पत्ति विकार(Depersonalization/derealization disorder)
दैहिक लक्षण और संबंधित विकार(Somatic Symptom and Related Disorders)	दैहिक लक्षण विकार (Somatic symptom disorder) बीमारी चिंता विकार (Illness anxiety disorder) कार्यात्मक न्यूरोलॉजिकल लक्षण विकार(रूपांतरण विकार)(Functional neurological symptom disorder (conversion disorder))
आहार एवं भोजन संबंधी विकार(Feeding and Eating Disorders)	एनोरेक्सिया नर्वोसा(Anorexia nervosa) बुलिमिया नर्वोसा(Bulimia nervosa) ज्यादा खाने से होने वाली गड़बड़ी(Binge-eating

	disorder)
नींद से जागने संबंधी विकार(Sleep-Wake Disorders)	अनिद्रा विकार (Insomnia disorder) नार्कोलेप्सी।(Narcolepsy) स्लीप एपनिया विकार(Sleep apnea disorders) दुःस्वप्न विकार(Nightmare disorder) पैर हिलाने की बीमारी(Restless legs syndrome)
यौन रोग(Sexual Dysfunctions)	यौन रोग(Sexual dysfunctions)
लिंग डिस्फोरिया(Gender Dysphoria)	लिंग डिस्फोरिया संबंधी विकार(Gender dysphoria-related disorders)
विघटनकारी, आवेग-नियंत्रण और आचरण विकार (Disruptive, Impulse-Control and Conduct Disorders)	विपक्षी उद्दंड विकार (Oppositional defiant disorder) असामाजिक व्यक्तित्व विकार(Antisocial personality disorder) क्लेप्टोमैनिया (Kleptomania) पायरोमेनिया(Pyromania)
पदार्थ-संबंधी और व्यसनी विकार (Substance-Related and Addictive Disorders)	शराब सेवन विकार (Alcohol use disorder) इनहेलेंट उपयोग विकार (Inhalant use disorder) ओपिओइड उपयोग विकार(Opioid use disorder) विड्रोल संबंधी लक्षण(Withdrawal-related symptoms)
तंत्रिका-संज्ञानात्मक विकार(Neurocognitive Disorders)	प्रलाप(Delirium) अल्जाइमर रोग।(Alzheimer's disease) पार्किंसंस रोग।(Parkinson's disease) हनटिंग्टन रोग।(Huntington's disease)

	अभिघातजन्य मस्तिष्क की चोंट(Traumatic brain injury)
व्यक्तित्व विकार(Personality Disorders)	सीमा रेखा व्यक्तित्व विकार (बीपीडी)(Borderline personality disorder (BPD)) आत्मकामी व्यक्तित्व विकार(Narcissistic personality disorder)
पैराफिलिक विकार(Paraphilic Disorders)	यौन व्यवहार संबंधी विकार(Sexual behavior disorders)
दवा-प्रेरित गतिशीलता विकार और दवा के अन्य प्रतिकूल प्रभाव(Medication-Induced Movement Disorders and Other Adverse Effects of Medication)	टारडिव डिस्किनीशिया।(Tardive dyskinesia) न्यूरोलेप्टिक मेलिग्नेन्ट सिंड्रोम (Neuroleptic malignant syndrome)
अन्य स्थितियाँ जो चिकित्सीय ध्यान का केन्द्र हो सकती हैं (Other Conditions That May Be a Focus of Clinical Attention)	इनमें ऐसी परिस्थितियाँ या व्यवहार शामिल हैं जो स्थितियाँ नहीं हैं, लेकिन जो निदान योग्य स्थितियों के संबंध में प्रभावित हो सकती हैं या घटित हो सकती हैं। उदाहरणों में आत्म-नुकसान और आत्मघाती व्यवहार, किसी भी प्रकार के दुर्व्यवहार का इतिहास, बेरोजगारी आदि शामिल हैं। (These include circumstances or behaviors that aren't conditions, but that may affect or happen in relation to diagnosable conditions. Examples include self-harm and suicidal behaviors, a history of any type of abuse, unemployment, etc.)

3.8 सारांश (Summary)

मनोवैज्ञानिक विकारों का वर्गीकरण असामान्य व्यवहारों की श्रेणियां बनाने और लोगों को उनके व्यवहार संबंधी गुणों और निष्क्रिय लक्षणों के आधार पर इन श्रेणियों में निर्दिष्ट करने की प्रक्रिया को संदर्भित करता है। यह मनोवैज्ञानिक विकारों के संचार, नियंत्रण, समझ, भेद और पूर्वानुमान/भविष्यवाणी के बुनियादी उद्देश्यों को पूरा करता है। मनोवैज्ञानिक विकारों को वर्गीकृत

करने के लिए तीन दृष्टिकोण या रणनीतियों का उपयोग करते हैं: श्रेणीबद्ध, आयामी और प्रोटोटाइपिक दृष्टिकोण। मानसिक विकारों के वर्गीकरण के लिए कई व्यक्तिगत प्रयास किये गये हैं।

रोगों के वर्गीकरण के लिए इस विश्वव्यापी संगठित प्रयास को 1900 में विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा रोगों और संबंधित स्वास्थ्य समस्याओं के अंतर्राष्ट्रीय सांख्यिकीय वर्गीकरण-1 (आईसीडी-1) के प्रकाशन से प्रेरित किया गया था। हालाँकि, यह केवल आईसीडी-6 था जिसे प्रकाशित किया गया था। 1949 में मानसिक विकार पर एक अलग खंड। ICD का सबसे हालिया, दसवां संस्करण 1992 में प्रकाशित हुआ था जिसमें अध्याय V (F) मानसिक विकारों के वर्गीकरण से संबंधित था जिसमें उनके समावेशन और बहिष्करण की शर्तों को समझाया गया था।

मनोवैज्ञानिक विकारों के वर्गीकरण के सबसे प्रभावशाली प्रयास अमेरिकन साइकियाट्रिक एसोसिएशन द्वारा प्रकाशित द डायग्नोस्टिक एंड स्टैटिस्टिकल मैनुअल ऑफ मेंटल डिसऑर्डर (डीएसएम) के साथ शुरू हुए, जिसे अब संयुक्त राज्य अमेरिका और अन्य देशों में मानसिक विकारों के निदान के लिए हैंडबुक के रूप में उपयोग किया जाता है। 1952 में इसके पहले संस्करण, DSM-1 के प्रकाशन के बाद, इसके बाद के 6 संस्करण प्रकाशित हो चुके हैं। DSM का वर्तमान संस्करण DSM- 5है जो 2013में प्रकाशित हुआ था। DSM-5 में तीन खंड हैं:अनुभाग I: DSM-5 मूल (Basic):अनुभाग II: नैदानिक मानदंड और कोड:अनुभाग III: उभरते उपाय और मॉडल:

3.9 निबंधात्मक प्रश्न (Essay type question)

1. मनोविकृति विज्ञान के वर्गीकरण का अर्थ, उद्देश्य और दृष्टिकोण स्पष्ट करें।
2. मनोविकृति विज्ञान के वर्गीकरण के इतिहास का वर्णन करें।
3. मनोविकृति विज्ञान के वर्गीकरण में आईसीडी के महत्व का वर्णन करें तथा आईसीडी-10 में निर्धारित मानसिक विकारों के वर्गीकरण का विवरण प्रस्तुत करें।
4. DSM के विभिन्न संस्करणों के विकास का ऐतिहासिक विवरण प्रदान करें और DSM-5के प्रमुख अनुभागों का वर्णन करें।
5. DSM-5के द्वितीय अनुभाग का विस्तारपूर्वक विवरण प्रस्तुत करें।

3.10 शब्दकोष (Glossary)

मनोवैज्ञानिक विकारों का वर्गीकरण: मनोवैज्ञानिक विकारों का वर्गीकरण श्रेणियों के निर्माण और लोगों को उनकी विशेषताओं के आधार पर इन श्रेणियों में निर्दिष्ट करने की प्रक्रिया को संदर्भित करता है।श्रेणीबद्ध दृष्टिकोण: वर्गीकरण के लिए श्रेणीबद्ध दृष्टिकोण मानता है कि विभिन्न श्रेणियों के सदस्यों के बीच भेद गुणात्मक हैं।

- **आयामी दृष्टिकोण:** वर्गीकरण के लिए आयामी दृष्टिकोण निरंतर आयामों के संदर्भ में वर्गीकरण की वस्तुओं का वर्णन करता है।
- **प्रोटोटाइपिक दृष्टिकोण:** एक प्रोटोटाइपिक दृष्टिकोण एक विकार की कुछ आवश्यक विशेषताओं की पहचान करता है और यह कुछ गैर-आवश्यक विविधताओं की भी अनुमति देता है जो जरूरी नहीं कि वर्गीकरण को बदल दें।

3.11सन्दर्भ ग्रंथ सूची (Bibliography)

- Murthy, R. Srinivasa; Wig, Narendra N. (2002-04-22). "Psychiatric Diagnosis and Classification in Developing Countries". In Mario Maj (ed.). Psychiatric Diagnosis and Classification. Wiley. ISBN 0471496812.
- Berrios GE (July 1987). "Historical aspects of psychoses: 19th century issues". Br. Med. Bull. 43 (3): 484–98. doi:10.1093/oxfordjournals.bmb.a072197. PMID 3322481.
- Bolme, A (1991). "Portraying Monomaniacs to Service the Alienist's Monomania: Gericault and Georget". Oxford Art Journal. 14 (1): 79–91. doi:10.1093/oxartj/14.1.79. JSTOR 1360279.
- O'Connell P, Woodruff PW, Wright I, Jones P, Murray RM (February 1997). "Developmental insanity or dementia praecox: was the wrong

concept adopted?". Schizophr. Res. 23 (2): 97–106. doi:10.1016/S0920-9964(96)00110-7. PMID 9061806. S2CID 6781094.

- Mendelson G (December 2003). "Homosexuality and psychiatric nosology". Aust N Z J Psychiatry. 37 (6): 678–83. doi:10.1111/j.1440-1614.2003.01273.x. PMID 14636381. Archived from the original on 2013-01-05.
- Viner R (June 1999). "Putting Stress in Life: Hans Selye and the Making of Stress Theory". Social Studies of Science. 29 (3): 391–410. doi:10.1177/030631299029003003. JSTOR 285410. S2CID 145291588.
- Katsching, Heinz (February 2010). "Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession". World Psychiatry. 9 (1): 21–28. doi:10.1002/j.2051-5545.2010.tb00257.x. PMC 2816922. PMID 20148149.
- Masten AS, Curtis WJ (2000). "Integrating competence and psychopathology: pathways toward a comprehensive science of adaptation in development". Dev. Psychopathol. 12 (3): 529–50. doi:10.1017/S095457940000314X. PMID 11014751. S2CID 27591546
- https://my.clevelandclinic.org/health/articles/24291-diagnostic-and-statistical-manual-dsm-5

इकाई 4- जैविक उपागम (Biological Approach)

इकाई संरचना

4.1 प्रस्तावना

4.2 उद्देश्य

4.3 अनुवांशिकता

4.4 तंत्रिका तंत्र

4.4.1 नयूरोन (Neuron)

4.5 मस्तिष्क (Brain)

4.6 जैविक असंतुलन

4.7 सारांश

4.8 शब्दावली

4.9 स्वमूल्यांकन हेतु प्रश्न

4.10 सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

4.11 निबन्धात्मक प्रश्न

4.1 प्रस्तावना

मानसिक स्वास्थ्य और असामान्य मानसिकता मनुष्य के जीवन में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं। मानसिक स्वास्थ्य से तात्पर्य एक स्थिति से है जिसमें व्यक्ति अपने भावनात्मक, मानसिक, और सामाजिक क्षमताओं को सही तरीके से संरक्षित रख सकता है और दूसरों के साथ सहयोगी रूप से जीवन जी सकता है। जब हम असामान्य

हम मानसिकता की बात करते हैं, तो इसका जैविक परिप्रेक्ष्य भी महत्वपूर्ण है। असामान्य मानसिकता की विभिन्न परिप्रेक्ष्यों का अध्ययन करने से हमें इस मामले को विभिन्न दृष्टिकोण से समझने का मौका मिलता है।

जैविक दृष्टिकोण असामान्य मानसिकता की समझ में हमारी मदद करता है, क्योंकि यह हमें इसके मूल कारणों को समझने में सहायक होता है। यह दृष्टिकोण उन सभी प्रक्रियाओं और तत्वों को शामिल करता है जो व्यक्ति के मानसिक स्वास्थ्य पर सीधा अथवा परियाप्त प्रभाव डालते हैं ।जैविक परिप्रेक्ष्य मानसिक विकारों को जैविक घटनाओं से जुड़ा मानता है, जैसे जीनेटिक कारक, रासायनिक असंतुलन, और मस्तिष्क असमान्यताएं; यह हाल के दशकों में काफी ध्यान और स्वीकृति प्राप्त कर चुका है। बहुत से स्रोतों से प्रमाण मिलता है कि अधिकांश मानसिक विकारों में एक जीनेटिक घटक होता है; वास्तव में, कुछ विकार ज्यादातर जीनेटिक कारकों के कारण होते हैं के बारे में कोई संदेह नहीं है।

इस दृष्टिकोण में, हम असामान्य मानसिकता की मूल कारणों को समझने के लिए जैविक तत्वों को विशेष ध्यान देते हैं, जिनमें अनुवांशिकता, उत्पादक तत्वों का प्रभाव, मस्तिष्क एवं तंत्रिका तंत्र प्रणाली, न्यूरोट्रांसमीटर्स के असंतुलन, और स्त्री और पुरुषों में जैविक अंतर शामिल हैं। इन सभी तत्वों का विश्लेषण करके हम असामान्य मानसिकता को बेहतरीन ढंग से समझ सकते हैं और उसके उपचार में भी सफलता प्राप्त कर सकते हैं।

मानसिक स्वास्थ्य के प्रकार, उसके कारण, और उपचार में आधुनिक विज्ञान ने बड़ी प्रगति की है। हमें यह समझने की आवश्यकता है कि मानसिक स्वास्थ्य विकार केवल व्यक्तिगत स्तर पर ही नहीं होते, बल्कि इनमें जैविक, सामाजिक, और पर्यावरणिक कारकों का भी महत्वपूर्ण योगदान होता है। इसलिए, असामान्य मानसिकता की समझ और इसके उपचार में संगठित दृष्टिकोण अत्यंत आवश्यक हैं।

मानसिक विकृतियों के लिए जैविक दृष्टिकोण की कुछ प्रमुख मान्यताएं निम्नलिखित हैं:

1. **जीनेटिक प्रभाव**: मानसिक विकृतियों के लिए जीनेटिक प्रभाव का महत्व बड़ा है, जिसका सुझाव है कि ऐसी स्थितियां और विकृतियां अनुवांशिकी में मिल सकती हैं और इस प्रकार के गुण पीढ़ियों में आ सकते हैं।
2. **न्यूरोकेमिकल असंतुलन**: मानसिक विकृतियों में न्यूरोकेमिकल असंतुलन की बड़ी भूमिका होती है, जैसे कि सेरोटोनिन और डोपामीन के संतुलन में होने वाली विकृतियां।
3. **दिमागी संरचना और कार्य**: दिमागी क्षेत्रों और उनके कार्यों के माध्यम से मानसिक विकृतियों की समझ में दिमागी संरचना और कार्य का अध्ययन किया जाता है।
4. **जैविक संदर्भों की समझ**: बायोलॉजिकल प्रक्रियाओं को बेहतर समझकर मानसिक विकृतियों के कारणों का पता लगाया जाता है।
5. **जैविक-पर्यावरणिक संघर्ष**: जीनेटिक अशक्ति और पर्यावरणीय कारकों के बीच के संघर्ष की अधिक जांच करते हुए मानसिक विकृतियों को समझने की कोशिश की जाती है।
6. **चिकित्सा मॉडल का उपयोग**: मानसिक विकृतियों के लिए जैविक उपागम अक्सर जैविक चिकित्सा मॉडल का उपयोग करता है, जैसे कि दवाओं या न्यूरोबायोलॉजिकल चिकित्सा के माध्यम से उपचार।

यह स्पष्ट है कि जैविक उपागम मानसिक विकृतियों के कारणों की समझ में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है, लेकिन यह व्यक्तिगत, सामाजिक, और पर्यावरणीय कारकों के प्रभाव को भी ध्यान में रखता है।

4.2 उद्देश्य

इस इकाई का अध्ययन करने के पश्चात् आप इस योग्य हो जायेंगे कि आप-

- असामान्य व्यवहार के जैविक पक्षों को समझ पाएंगे।
- जैविक आधारों की महत्ता को समझ सकेंगे।

- असामान्यता के जैविक पहलूओं का विशलेषण कर सके।
- मस्तिष्क एवं तंत्रिका तंत्र के संचरण को समझ सकेंगे।
- महत्वपूर्ण न्यूरोट्रांसमीटरों को पहचान कर सके।
- मनोरोगों के उपचार के जैविक पक्षों को समझ सकेंगे।

4.3 अनुवांशिकता (Heredity)

असामान्य व्यवहार के जैविक उपागम को समझने के लिए, हमें जीनेटिक तत्वों का ध्यान देना आवश्यक है। जैनेटिक अध्ययनों के अनुसार, कुछ मानसिक विकार उपागम में हो सकते हैं। उदाहरण के लिए, मनौविदलिता(schizophrenia) और बायपोलर विकार जीनेटिक प्रकृति के अधीन हो सकते हैं। ये जीनेटिक विकार संवेग, ध्यान, और मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित कर सकते हैं। अनुवांशिकता के माध्यम से हम जीनेटिक तत्वों के अनुसार विकारों के पीछे की कारणों की समझ प्राप्त कर सकते हैं। कुछ मानसिक विकार जीनेटिक प्रकृति के अधीन होते हैं और उन्हें परिवार की गहन अध्ययन के माध्यम से जांचा जा सकता है। इससे हम जन्मगत रूप से होने वाले असामान्य व्यवहार की समझ प्राप्त कर सकते हैं और उपचार योजना तैयार कर सकते हैं।

अनुवांशिकी में व्यवहार में होने वाले वैसे व्यक्तिक अंतर का अध्ययन किया जाता है जो अंशतः अनुवांशिक कारको के कारण होते हैं। व्यक्ति का संपूर्ण अनुवांशिक ढांचा जन्मजात जींस (इन्हेरीटेड जींस) से बने होते हैं जो जीनोटाइप कहे जाते हैं तथा व्यक्ति के संपूर्ण प्रेक्षणीय गुण को फेनोटाइप कहा जाता है। जीनोटाइप(Genotype) तथा फेनोटाइप(phenotype) में अंतर के आधार पर हम आसानी से समझ पाते हैं कि विभिन्न तरह किया सामान्य व्यवहार जीनोटाइप की विकृति से होते हैं। सचमुच में प्रत्येक युग्मज(zygote) में 46 क्रोमोजोम्स होते हैं और क्रोमोसोम में हजारों जींस(genes) होते हैं और इन्हीं जींस के माध्यम से माता-पिता के गुण उनकी संतान में आते हैं।

कुछ मनोवैज्ञानिकों नील तथा अल्ट्यूमिनोस (1980) ने पाया कि मनौविदलिता(schizophrenia) तथा विषाद(depression) का आधार अनुवांशिक होता है। क्लोनिंगर एवं उनके सहयोगी (1986) ने पाया कि मध्यपानता में भी अनुवांशिक आधार पाया जाता है अर्थात कहा जा सकता है कि ऐसी रोग उन व्यक्तियों में अधिक होते हैं जिनके परिवार में उनके माता-पिता या अन्य सदस्य पहले इन रोगों से जूझ चुके हो। अनुवांशिकता के अध्ययन के लिए दो विधियो का प्रयोग मुख्यतः किया जाता है। पहली है परिवार विधि (फैमिली मेथड) एवं दूसरा है जुड़वा अध्ययन विधि(twin study method)। परिवार विधि के माध्यम से यह देखा जाता है कि इसी परिवार में किस प्रकार एक मानसिक रोग अन्य पीढ़ी के व्यक्ति को प्रभावित कर रहा है। इस विधि में परिवार के सदस्यों का फैमिली ट्री माध्यम से केस अध्ययन कर पता लगाय लगाया जाता है कि कैसे कोई मनोरोग अनुवांशिकी में प्रभाव डाल रहा है। यदि कोई मनोरोग किसी परिवार के सदस्यों में रहा है तो आने वाली पीढ़ी में उसके होने की दर अधिक अधिक होगी या नहीं। जुड़वा अध्ययन विधि में एकांकी जुड़वा(identicaltwins) तथा भ्रांत्री जुड़वा(fraternel twins) बच्चों के अध्ययन से यह पता लगाया जाता है कि क्या अमुक मानसिक रोग यदि एक बच्चे में है तो वह दूसरे में भी दिख रह रहे हैं। एकांकी जुड़वा बच्चों में

अनुवांशिकता 100% समान होती है जबकि भ्रांत्री जुड़वा बच्चों में अनुवांशिकता मात्र 50% तक होती है। इस प्रकार बच्चों में एकांकी जुड़वा बच्चों की आपस में तुलना तथा भ्रांति जुड़वा बच्चों से उनकी तुलना करके द्वारा आनुवंशिकता का अध्ययन किया जाता है।

4.4 तंत्रिका तंत्र (Nervous System)

मस्तिष्क की संरचना और रसायन विज्ञान को वास्तव में समझने के लिए, यह समझना आवश्यक है कि तंत्रिका तंत्र के साथ संचार कैसे होता है। शरीर में संवेदी प्रणालियों () में से प्रत्येक में रिसेप्टर कोशिकाएँ ऊर्जा का पता लगाती हैं।

यह जानकारी ट्रांसडक्शन की प्रक्रिया के कारण और संवेदी या अभिवाही न्यूरॉन्स के माध्यम से तंत्रिका तंत्र तक पहुंचती है, जो परिधीय तंत्रिका तंत्र का हिस्सा हैं।

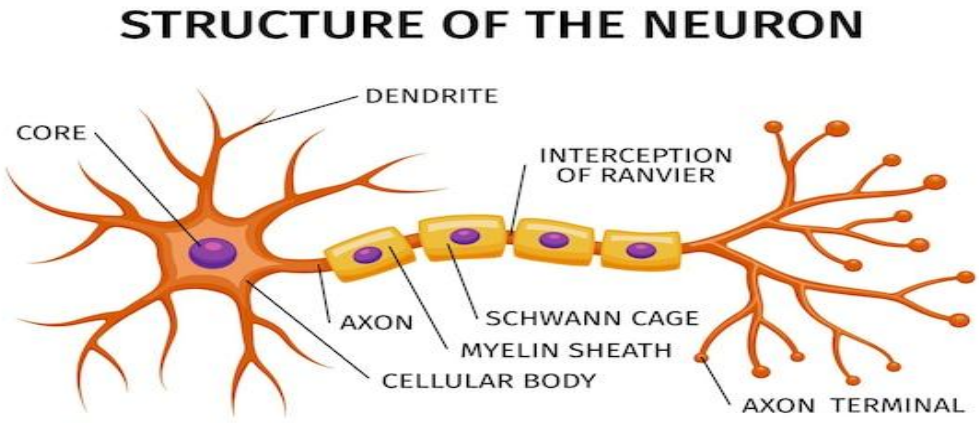
जानकारी मस्तिष्क संरचनाओं (केंद्रीय तंत्रिका तंत्र) द्वारा प्राप्त की जाती है और इससे प्रत्यक्षण(perception) उत्पन्न होता है। एक बार जानकारी की व्याख्या हो जाने के बाद, आदेश भेजे जाते हैं, जो शरीर को बताते हैं कि कैसे प्रतिक्रिया देनी है।

तंत्रिका तंत्र में दो मुख्य भाग होते हैं - केंद्रीय (central nervous system) और परिधीय तंत्रिका तंत्र (peripheral nervous systems)। केंद्रीय तंत्रिका तंत्र (सीएनएस) तंत्रिका तंत्र के लिए नियंत्रण केंद्र है जो आने वाली संवेदी जानकारी प्राप्त करता है, संसाधित करता है, व्याख्या करता है और संग्रहीत करता है। इसमें मस्तिष्क और रीढ़ की हड्डी शामिल होती है। परिधीय तंत्रिका तंत्र में मस्तिष्क और रीढ़ की हड्डी के बाहर सब कुछ शामिल होता है। यह सीएनएस के इनपुट और आउटपुट को संभालता है और दैहिक और स्वायत्त तंत्रिका तंत्र में विभाजित करता है। दैहिक तंत्रिका तंत्र मांसपेशियों को नियंत्रित करके स्वैच्छिक संचलन की अनुमति देता है और यह सीएनएस तक संवेदी जानकारी पहुंचाता है। स्वायत्त तंत्रिका तंत्र रक्त वाहिकाओं, ग्रंथियों और मूत्राशय, पेट और हृदय जैसे आंतरिक अंगों के कार्य को नियंत्रित करता है। इसमें अनुकम्पी(Sympathetic) और परानुकम्पी तंत्रिका तंत्र(parasympathetic nervous systems) शामिल हैं। जब कोई व्यक्ति अत्यधिक उत्तेजित होता है तो अनुकम्पी तंत्रिका तंत्र शामिल होता है। यह वापस लड़ने या भागने (लड़ाई-या-उड़ान प्रतिक्रिया) की ताकत प्रदान करता है। अंततः, अनुकम्पी तंत्रिका तंत्र द्वारा लाई गई प्रतिक्रिया समाप्त होनी चाहिए ताकि शरीर को शांत करने के लिए पैरासिम्पेथेटिक तंत्रिका तंत्र सक्रिय हो जाए।

4.4.1 न्यूरॉन (Neuron)

तंत्रिका तंत्र की मूलभूत इकाई न्यूरॉन या तंत्रिका कोशिका है (चित्र 4.1 देखें)। इसमें शरीर की सभी कोशिकाओं के साथ कई संरचनाएं समान हैं। केन्द्रक(core/nucleus))शरीर का नियंत्रण केंद्र है और सोम कोशिका शरीर(cell body) है, ये जानकारी भेजने और प्राप्त करने के लिए न्यूरॉन की क्षमता पर ध्यान केंद्रित करते हैं। अक्षतंतु(axon) न्यूरॉन के माध्यम से संकेत/सूचना भेजता है जबकि डेंड्राइट(dendrite) जो छोटे पेड़ों की तरह दिखते हैं, पड़ोसी न्यूरॉन्स से

जानकारी प्राप्त करते हैं। डेन्ड्राइट के अंत पर अक्षतंतु बने होते है। न्यूरॉन के लिए माइलिन शीथ या सफेद, वसामय आवरण भी महत्वपूर्ण है, जो इन्सुलेशन प्रदान करता है ताकि आसन्न न्यूरॉन्स से सिग्नल एक दूसरे को प्रभावित न करें और जिस गति से सिग्नल प्रसारित होते हैं वह बढ़ जाए। एक्सॉन टर्मिनल एक्सॉन का अंतिम भाग है जहां विद्युत आवेग एक रासायनिक संदेश बन जाता है और सिनैप्टिक स्थान में भेजा जाता है जो न्यूरॉन्स के बीच का स्थान है।



चित्र 4. 1 न्यूरॉन का स्वरुप (Structure of Neuron)

हमारे पांच संवेदी प्रणालियों के प्रमुख अंगों में ट्रांसड्यूसर या रिसेप्टर कोशिकाएं - दृष्टि (आंखें), श्रवण (कान), गंध (नाक), स्पर्श (त्वचा), और स्वाद (जीभ) - भौतिक ऊर्जा को परिवर्तित करती हैं वे उद्दीपक को महसूस करते हैं, और इसे तंत्रिका आवेग के माध्यम से मस्तिष्क में भेजते हैं।

उत्तेजित होने की प्रतीक्षा कर रहे न्यूरॉन्स आराम की स्थिति में और ध्रुवीकृत रहते हैं (जिसका अर्थ है कि उनके पास न्यूरॉन के अंदर एक नकारात्मक चार्ज और बाहर एक सकारात्मक चार्ज होता है)। यदि पर्याप्त रूप से उत्तेजित किया जाए, तो न्यूरॉन एक ऐक्शन पोटेंशिअल का अनुभव करता है और विध्रुवित हो जाता है। जब ऐसा होता है, तो आयन गेटेड चैनल खुल जाते हैं जिससे सकारात्मक रूप से चार्ज किए गए सोडियम (Na) आयन प्रवेश कर पाते हैं। यह ध्रुवता को अंदर से सकारात्मक और बाहर से नकारात्मक में बदल देता है। एक बार जब ऐक्शन पोटेंशिअल अक्षतंतु के एक खंड से दूसरे खंड में चला जाता है, तो पिछला खंड पुन: ध्रुवीकृत होना शुरू हो जाता है। ऐसा इसलिए होता है क्योंकि सोडियम (Na) चैनल बंद हो जाते हैं और पोटेशियम (K) चैनल खुल जाते हैं। K पर धनात्मक आवेश होता है और इसलिए न्यूरॉन फिर से अंदर से ऋणात्मक और बाहर से धनात्मक हो जाता है। न्यूरॉन सक्रिय होने के बाद, चाहे उसे कितनी भी उत्तेजना मिले, वह दोबारा सक्रिय नहीं होता है । इसे पूर्ण दुर्दम्य काल(absolute refractory period) कहा जाता है। थोड़े समय के बाद, न्यूरॉन फिर से सक्रिय हो सकता है, लेकिन ऐसा करने के लिए सामान्य स्तर से अधिक उत्तेजना की आवश्यकता होती है। इसे सापेक्ष दुर्दम्य काल (relative refractory period)कहा जाता है।

हम समझ सकते है कि तंत्रिका तंत्र शरीर के सभी क्षेत्रों को नियंत्रित करने का मुख्य तंत्र है, और यह मानसिक स्वास्थ्य में भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। तंत्रिका तंत्र के असंतुलन से कुछ असामान्य शारीरिक प्रतिक्रियाएं भी हो सकती हैं, जैसे कि अधिक उत्तेजना, असंतुलित स्वप्न, प्रत्यक्षण या संज्ञान में गड़बड़ी। इन संकेतों को समझकर विशेषज्ञ सहायता दे सकते हैं।

4.5 मस्तिष्क (Brain)

केंद्रीय तंत्रिका तंत्र में मस्तिष्क और रीढ़ की हड्डी होती है। मानव दिमाग एक अत्यंत जटिल और महत्वपूर्ण अंग है जो विभिन्न शारीरिक कार्यों, सहित विचार, भावनाएं, व्यवहार, और धारणाओं का नियंत्रण करता है। यह हमारे मानसिक स्वास्थ्य और कल्याण को निर्धारित करने में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। असामान्य व्यवहार और मानसिक विकारों में दिमाग के महत्व को समझना, निदान करना, और उपचार करना महत्वपूर्ण है।

मस्तिष्क के कुछ मुख्य भाग एवं उनके कार्य निम्नलिखित है-

मेडुला(Medulla) - श्वास, हृदय गति और रक्तचाप को नियंत्रित करता है

पोंस(Pons)- सेरिबैलम और मेडुला को जोड़ने वाले पुल के रूप में कार्य करता है और मस्तिष्क और रीढ़ की हड्डी के विभिन्न हिस्सों के बीच संदेशों को स्थानांतरित करने में मदद करता है।

रेटिक्युलर फार्मेशन(Reticular Formation)- सतर्कता और ध्यान के लिए जिम्मेदार

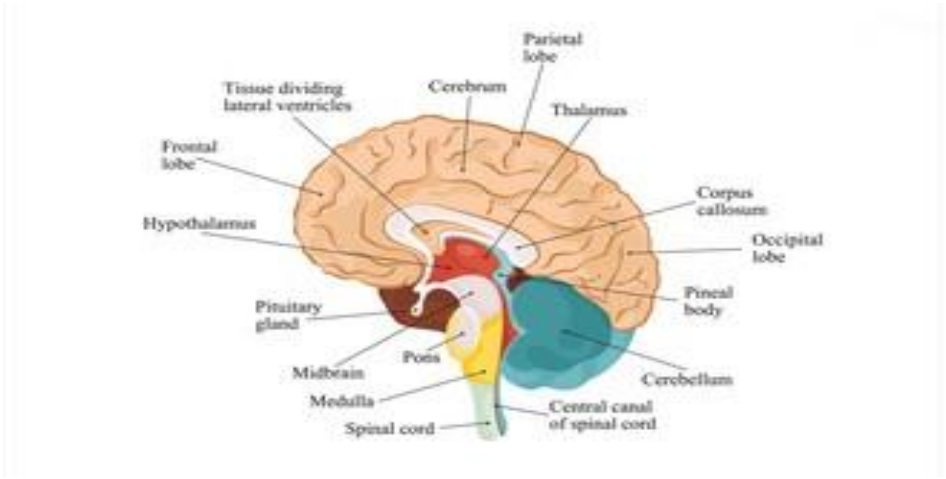
सेरिबैलम(Cerebellum)- हमारे संतुलन की भावना और शरीर की मांसपेशियों के समन्वय में शामिल है ताकि गति सुचारू और सटीक हो। कुछ प्रकार की सरल प्रतिक्रियाओं और अर्जित सजगता को सीखने में शामिल।

थैलेमस(Thalamus) - गंध को छोड़कर सभी इंद्रियों के लिए प्रमुख संवेदी रिले केंद्र।

हाइपोथैलेमस(Hypothalamus) - व्यक्ति और प्रजाति दोनों के अस्तित्व से जुड़े अभियानों में शामिल है। यह पसीना या कंपकंपी उत्पन्न करके तापमान को नियंत्रित करता है और स्वायत्त तंत्रिका तंत्र के जटिल संचालन को नियंत्रित करता है।

अमिगडाला(Amygdala)- संवेदी जानकारी का मूल्यांकन करने और इसके भावनात्मक महत्व को तुरंत निर्धारित करने के लिए जिम्मेदार होते है।

हिप्पोकैम्पस(Hippocampus) - स्मृति के लिए हमारा "प्रवेश द्वार"। हमें स्थानिक यादें बनाने की अनुमति देता है ताकि हम अपने पर्यावरण के माध्यम से सटीक रूप से नेविगेट कर सकें और हमें नई यादें बनाने में मदद करें



चित्र 4. 2 मस्तिष्क का स्वरुप (Structure of Brain)

सेरेब्रम के प्रत्येक सेरेब्रल गोलार्ध में चार अलग-अलग क्षेत्र होते हैं। सबसे पहले, फ्रंटल लोब में मोटर कॉर्टेक्स होता है जो शरीर की मांसपेशियों को आदेश जारी करता है जो स्वैच्छिक गति उत्पन्न करते हैं। फ्रंटल लोब (Parietal lobe)भावना और योजना बनाने, रचनात्मक ढंग से सोचने और पहल करने की क्षमता में भी शामिल है। पार्श्विका लोब में सोमैटोसेंसरी कॉर्टेक्स होता है और त्वचा, मांसपेशियों, जोड़ों, आंतरिक अंगों और स्वाद कलियों में संवेदी रिसेप्टर्स से दबाव, दर्द, स्पर्श और तापमान के बारे में जानकारी प्राप्त करता है। ओसीसीपिटल लोब में दृश्य कॉर्टेक्स होता है और दृश्य जानकारी प्राप्त करता है और संसाधित करता है। अंत में, टेम्पोरल लोब स्मृति, धारणा और भावना में शामिल होता है। इसमें श्रवण स्थान होता है जो ध्वनि को संसाधित करती है।

4.6.जैविक असंतुलन (Biochemical imbalance)

जैविक असंतुलन और असामान्य व्यवहार के बीच गहरा संबंध है, जो मानसिक स्वास्थ्य के विकास में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। न्यूरोट्रांसमिटर्स और अन्य जैविक प्रक्रियाएं मानसिक स्वास्थ्य को नियंत्रित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं, और इनके असंतुलन से असामान्य व्यवहार और मानसिक विकार हो सकते हैं। यहाँ हम जैविक असंतुलन के बारे में थोड़ा विस्तार से चर्चा करेंगे:

न्यूरोट्रांसमिटर्स की असंतुलन के कारण असामान्य व्यवहार का विकास हो सकता है। न्यूरोट्रांसमिटर्स, जैसे कि सेरोटोनिन, डोपामी, नोरेपिनेफ्रिन, और जीएबीए(GABA), मानसिक कार्यों को नियंत्रित करने में मदद करते हैं। यदि इन न्यूरोट्रांसमिटर्स के स्तर में असंतुलन होता है, तो मानसिक स्वास्थ्य की समस्याएं उत्पन्न हो सकती हैं।

न्यूरोट्रांसमिटर्स रसायनिक मेसेंजर्स होते हैं जो दिमाग में न्यूरॉन्स के बीच संकेतों को ट्रांसमिट करते हैं।न्यूरोट्रांसमिटर एक महत्वपूर्ण जैविक परिप्रेक्ष्य है जो असामान्य मानसिक

स्वास्थ्य के अध्ययन में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। न्यूरोट्रांसमिटर्स शरीर में रसायनिक संदेशक होते हैं जो न्यूरॉन्स (Neurons) के बीच संचार करने के लिए जिम्मेदार होते हैं। ये विभिन्न प्रकार के न्यूरोट्रांसमिटर्स हमारे मानसिक और शारीरिक कार्यों को नियंत्रित करते हैं और मानसिक स्वास्थ्य में अहम भूमिका निभाते हैं। न्यूरोट्रांसमिटरों की जगह, मात्रा, और कार्यों में असंतुलन विभिन्न मानसिक विकारों के विकास में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

1. सेरोटोनिन (Serotonin): सेरोटोनिन एक महत्वपूर्ण न्यूरोट्रांसमिटर है जो मूड, नींद, और आहार की नियंत्रणा में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। सेरोटोनिन की कमी डिप्रेशन और चिंता जैसी स्थितियों के लिए जिम्मेदार हो सकती है।

2. डोपामीन (Dopamine): डोपामीन उत्तेजना, आनंद, मांसपेशियों के नियंत्रण में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। डोपामी की अधिकता उत्तेजित अवसाद, व्यस्तता, और अधिकतम उत्तेजना जैसी स्थितियों के लिए जिम्मेदार हो सकती है।

3. नोरएपिनेफ्रिन (Norepinephrine): नोरएपिनेफ्रिन उत्तेजना की गति को नियंत्रित करता है और स्थिरता बनाए रखने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। इसकी अधिकता अधिक उत्तेजना, अन्यायपूर्ण चिंताओं, और चिंता के संकेतों के लिए जिम्मेदार हो सकती है।

4. गैमा-एमिनोब्यूटिरिक एसिड (GABA): GABA शांति और संतुलन की भावना को बढ़ावा देता है और कुछ मस्तिष्क के सिग्नल्स को रोक कर नियंत्रण बनाता है। GABA की कमी असामान्य व्यवहार, चिंता, और अस्थिरता के कारक हो सकती है।

इन न्यूरोट्रांसमिटर्स के असंतुलन ने मानसिक स्वास्थ्य विकारों के विकास में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है और विशेषज्ञों को उपचार में सहायता होती है। न्यूरोसाइंटिस्ट्स और मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ इन जैविक प्रक्रियाओं के समझने के माध्यम से उपचार के नए दृष्टिकोणों की ओर बढ़ रहे हैं जो असामान्य मानसिक स्वास्थ्य के लिए बेहतर समाधान प्रदान कर सकते हैं।

न्यूरोट्रांसमिटर्स के अलावा मस्तिष्क की क्षति भी असामान्य व्यवहार के लिए एक महत्वपूर्ण कारक हो सकती है। कई बार शारीरिक चोट या ब्रेन की किसी अंश में क्षति के कारण असामान्य व्यवहार देखने को मिलता है। यह खासकर विकारित व्यवहार या मानसिक विकार के लिए जिम्मेदार होता है।

हार्मोन्स का सही स्तर भी अत्यंत महत्वपूर्ण है, और इसका असंतुलन असामान्य व्यवहार और मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का कारण बन सकता है। जैसे कि थायरोइड हार्मोन की कमी डिप्रेशन का कारण बन सकती है।

जैविक उपागम के कुछ प्रकार असामान्य व्यवहार के विकास में सहायक हो सकते हैं, जैसे कि असामान्य तंत्रिका उत्तेजन, विकार और संवेदनशीलता के क्षेत्रों में असंतुलन। इन अंशों का सही संबंध बनाकर ही हम असामान्य व्यवहार और मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं के संदर्भ में सही निदान और उपचार कर सकते हैं।

4.6 जैवशारीरिक चिकित्सा (Biophysical Therapy)

जैवशारीरिक थेरेपी जैसे फिजिकल इंटरवेंशन को मनोवैज्ञानिको एवं न्यूरोसाइंटिस्ट द्वारा इस्तेमाल किया जाता है ताकि मानसिक स्वास्थ्य की प्रकृति को समझा जा सके और इसे सुधारा जा सके। इसमें विभिन्न तकनीक और मोडालिटीज शामिल हैं जैसे कि इलेक्ट्रोकंवल्सिव थेरेपी (ईसीटी), ट्रांसक्रेनियल मैग्नेटिक स्टिमुलेशन (टीएमएस), और न्यूरोफीडबैक। ये थेरेपियाँ सीधे मस्तिष्क की गतिविधि या न्यूरोट्रांसमिटर कार्य को लक्ष्य करती हैं ताकि मानसिक स्वास्थ्य विकारों से संबंधित लक्षणों को दूर किया जा सके। उदाहरण के रूप में, ईसीटी अक्सर गंभीर डिप्रेशन के लिए उपयुक्त होती है जो कि अन्य उपचारों पर प्रतिक्रिया नहीं दिखाते है, जबकि टीएमएस मस्तिष्क में न्यूरोन को उत्तेजित करने के लिए चुंबकीय क्षेत्रों का उपयोग करती है ताकि रोगी के लक्षणों में सुधार हो सके।

असामान्य मानसिक विज्ञान में जैविक दृष्टिकोण के साथ जैविक थेरेपी का संयोजन एक समग्र उपचार ढांचा प्रदान करता है। मानसिक स्वास्थ्य विकारों की अंतर्निहित जैविक तंत्र को समझकर, वैज्ञानिकों को विशेष चिंता क्षेत्रों को लक्ष्य करने के लिए उपचार को अनुकूलित करने में मदद मिलती है। यह सम्मिलन उपचार के लिए व्यक्तिगत दृष्टिकोण को भी अनुमति देता है, जो जैविक प्रतिक्रियाओं और उपचार की प्रभावकारिता में व्यक्तिगत अंतरों को ध्यान में रखता है।

जैविक चिकित्सा और जैविक दृष्टिकोण के बीच कई मानसिक स्वास्थ्य विकारों के उपचार में महत्वपूर्ण प्रभावकारिता दिखाई दी है, हालांकि, इसमें उपचार प्रतिरोध, परिणामों की साइड इफेक्ट्स, और नैतिक विचारों की चुनौतियाँ शामिल होती हैं। करीब से निगरानी, मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों के बीच सहयोग, और लगातार अनुसंधान महत्वपूर्ण हैं जो परिणामों को सुधारने और इन थेरेप्य के दृष्टिकोण को मधुर करने में मदद करते हैं।

अतः जैविक थेरेपी और जैविक दृष्टिकोण आधुनिक असामान्य मानसिक विज्ञान के उपचार के महत्वपूर्ण घटक हैं। वे मानसिक स्वास्थ्य विकारों की जैविक आधार की मूल बातें समझने में मदद करते हैं और ऐसे व्यक्तियों के लिए प्रभावी रूप से उपचार प्रदान करते हैं जो इस प्रकार की चुनौतियों का सामना कर रहे हैं और सामान्य कुशल के लिए अच्छा उपाय खोज रहे हैं।

4. 7 सारांश (Summary)

जैविक परिप्रेक्ष्य मानसिक विकारों को जैविक घटनाओं से जुड़ा मानता है, जैसे जीनेटिक कारक, रासायनिक असंतुलन, और मस्तिष्क असमान्यताएं; यह हाल के दशकों में काफी ध्यान और स्वीकृति प्राप्त कर चुका है। बहुत से स्रोतों से प्रमाण मिलता है कि अधिकांश मानसिक विकारों में एक जीनेटिक घटक होता है; वास्तव में, कुछ विकार ज्यादातर जीनेटिक कारकों के कारण होते हैं के बारे में कोई संदेह नहीं है। निष्कर्ष में, असामान्य मानसिकता का जैविक परिप्रेक्ष्य मानसिक विकारों के जैविक आधारों में मूल्यवान अन्वेषण प्रदान करता है, जो अनुसंधान, निदान और मानसिक स्वास्थ्य देखभाल में उपयुक्त दृष्टिकोणों के माध्यम से मार्गदर्शन करता है। जैविक खोजों को मानसिक और सामाजिक कारकों के साथ मिलाकर मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों की

व्यापक समझ प्रदान करने से व्यक्तियों को इस प्रकार की चुनौतियों का सामर्थ्य प्राप्त होता है और कारगर इंटरवेंशन को प्रोत्साहित करता है।

4.8 शब्दावली

संवेदन: इसे संवेदनाशीलता के रूप में भी जाना जाता है, यह व्यक्ति की योग्यता है जो बाहरी प्रतिक्रियाओं को महसूस कर सकता है।

तंत्रिका आवेग: एक तेज इलेक्ट्रोकेमिकल संकेत होता जो एक न्यूरॉन केभीतर ही प्रवाहित होता है तथा बायोलॉजिकल प्रक्रियाओं को संचालित करती है।

बायोफिजिकल थेरेपी: यह एक चिकित्सा प्रक्रिया है जो शारीरिक प्रक्रियाओं का इस्तेमाल करती है ताकि मानसिक स्वास्थ्य को सुधारा जा सके।

जैविक दृष्टिकोण: यह मानसिक विकार और असामान्य व्यवहार को बायोलॉजिकल प्रक्रियाओं के माध्यम से समझता है।

डिप्रेशन: यह एक मानसिक स्वास्थ्य समस्या है जिसमें व्यक्ति को दुख, निराशा और अकेलापन की भावना होती है।

न्यूरोट्रांसमिटर: ये शारीरिक तंत्रों में संचार के लिए जिम्मेदार होते हैं और मानसिक स्वास्थ्य में अहम भूमिका निभाते हैं।

उत्तेजना: शारीरिक या मानसिक प्रक्रिया को ऊर्जा से पूर्ण करना या प्रेरित करना।

4.9 स्वमूल्यांकन हेतु प्रश्न

1. असामान्य मनोविज्ञान में जैविक दृष्टिकोण किस पर केंद्रित होता है (What does the biological perspective of abnormal psychology focus on?)

A) सामाजिक कारक (Social factors) B) पर्यावरण प्रभाव (Environmental influences) C) जैविक कारक (Biological factors) D) संज्ञानात्मक प्रक्रियाएँ (Cognitive processes)

उत्तर: C) Biological factors/जैविक कारक

2. निम्नलिखित में से कौन सा अश्लील मनोविज्ञान में जैविक दृष्टिकोण का घटक नहीं है? (Which of the following is NOT a component of the biological perspective in abnormal psychology?)

A) आनुवंशिकता (Genetics) B) न्यूरोट्रांसमिटर (Neurotransmitters) C) सामाजिक-सांस्कृतिक कारक (Sociocultural factors) D) मस्तिष्क की संरचना और कार्य (Brain structure and function)

उत्तर: C) Sociocultural factors/सामाजिक-सांस्कृतिक कारक

4.10 सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

- डॉ0 अरूण कुमार सिंह उच्चतर सामान्य मनोविज्ञान, प्रकाशन मोतीलाल बनारसीदास दिल्ली।
- डॉ0 अरूण कुमार सिंह उच्चतर नैदानिक मनोविज्ञान, मोतीलाल बनारसीदास दिल्ली।
- डॉ0 अरूण कुमार सिंह असामान्य मनोविज्ञान, मोतीलाल बनारसीदास दिल्ली।
- डॉ0 डी0एन0 श्रीवास्तव, आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान, साहित्य प्रकाशन आगरा।
- डॉ0 आर0एन0 आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान अग्रवाल पब्लिकेशन्स आगरा।

4.11 निबंधात्मक प्रश्न

1. जैविक उपागम के असामान्य मनोविज्ञान में महत्त्व को विस्तार से समझाइए?

2. जैविक चिकित्सा क्या है और इसका मानसिक स्वास्थ्य में कैसे योगदान है

इकाई-5 मनोविश्लेषणात्मक (Psychodynamic Approach)

5.1 प्रस्तावना
5.2 उद्देश्य
5.3 मनोविश्लेषणात्मक उपागम
5.4 मनोविश्लेषणात्मक का अर्थ
5.5 मनोविश्लेषण सिद्धान्त की व्याख्या
5.5.1 व्यक्तित्व की संरचना
5.5.2 व्यक्तित्व की गत्यात्मकता
5.5.3 व्यक्तित्व का विकास
5.6 फ्रायड के मनोविश्लेषणात्मक सिद्धान्त का मूल्यांकन
5.8 सारांश
5.9 शब्दावली
5.10 स्वमूल्यांकन हेतु प्रश्न
5.11 सन्दर्भ ग्रन्थ सूची
5.12 निबन्धात्मक प्रश्न

5.1 प्रस्तावना

असामान्य मनोविज्ञान के इतिहास में असामान्यता की मनोविश्लेषणात्मक विचारधारा का जन्म सिग्मण्ड फ्रायड के प्रयासों से हुआ। ये पहले ऐसे व्यक्ति थे जिन्होनें बतलया कि असामान्य व्यवहार या मानसिंक रोग का आधार मनोवैज्ञानिक होता है और इसका उपचार भी मनोवैज्ञानिक विधियों द्वारा किया जा सकता है। असामान्यता की इस विचारधारा को मनोविश्लेषिक विचार धारा तथा उनके द्वारा प्रस्तावना विधियों का मनोविश्लेषण कहा गया।

फ्रायड की इस विचारधारा का मूल तत्व यह है कि मानसिक रोग दैहिक कारकों से नहीं बल्कि मनोवैज्ञानिक कारकों से उत्पन्न होते हैं। फ्रायड की यह विचारधारा काफी जटिल है लेकिन फ्रायड की इस विचारधारा का विरोध महत्व के कारण मनोविज्ञान में एक विशेष स्थान है।

असामान्य मनोविज्ञान में असामान्य व्यवहार की व्याख्या एवं उपचार के लिए व्यवहारवादी विचारधारा की की उत्पत्ति मनोविज्ञान का एक महत्वपूर्ण स्कूल जिसे व्यवहारवाद कहा जाता है महत्वपूर्ण स्कूल जिसे व्यवहारवाद कहा जाता है से हुआ है। यद्यपि व्यवहारवाद की स्थापना वाटसन के द्वारा की गई है लेकिन पैवलॉव थार्नडाइक स्मिथ आदि मनोवैज्ञानिकों की भूमिका अत्यन्त सराहनीय है।

5.2 उद्देश्य

इस इकाई को पड़ाने के बाद आप -

- प्रसिद्ध मनोविज्ञानिक सिगमण्ड फ्रायड के बारे में बता सकेगे।

- मनोविश्लेषणत्मक सिद्धान्त के विभिन्न पहलुओं के बारे में बता सकेगे।
- व्यक्तित्व के विभिन्न पक्षों के बारे में बात सकेगें।
- व्यक्तित्व के विकास के बारे में बात सकेगे।

5.3 मनोविश्लेषणात्मक उपागम

सिगमण्ड फ्रायड का जन्म 1856 में आस्ट्रिया के मार्बिया में हुआ था। ये जन्म से यहूदी थें। अपनी मृत्यु से चार वर्ष पूर्व तक ये वियना में रहे। आपकी मृत्यु 1939 में हुई। फ्रायड ने अपने 40 वर्षो के नैदानिक अनुभवों के बाद व्यक्तित्व के इस सिद्धान्त का प्रतिपादन किया फ्रायड ने साइको सक्सुअल जीन्सेस द्वारा व्यक्तित्व विकास को समझाया। इन्होंने व्यक्तित्व विकास में लिंग को विशेष महत्व दिया। आपने शैशावस्था में कामुकता को विशेष महत्व दिया। जिस कारण लोग इन्हें गन्दे दिमाग वाला भी कहते हैं। क्योंकि फ्रायड ने छोटे बच्चों में भी यौन सन्तुष्टि सिद्धान्त को स्थापित करने का प्रयास किया। उन्होंने लिंग शब्द का अर्थ विशेष अर्थो में लिया।

क्योंकि फ्रायड ने छोटे बच्चों में भी यौन सन्तुष्टि सिद्धान्त को स्थापित करने का प्रयास किया। उन्होंने लिंग शब्द का अर्थ विशेष अर्थो में लिया।

- लिंग शब्द प्राणी की विशेषताओं के लिए प्रयुक्त है और जिन विशेषताओं के आधार पर प्राणियों को नर-मादा स्त्री-पुरूष कहते है।
- लिग शब्द का अर्थ ज्ञानेन्द्रियों की क्रिया से है।
- लिंग शब्द का अर्थ आकर्षण से है। इसी लिए विपरीत लिंग के लोग एक दूसरे के प्रति आकर्षित होते है।

5.4 मनोविश्लेषण का अर्थ

इस शब्द के तीन अर्थ है -

- प्रथम स्थान पर ये एक प्रविधि हैं। जिसके द्वारा मानसिक जीवन की चेतन और अचेतन गतिशीलता की खोज की जाती है।
- दूसरे स्थान पर यह एक मनोचिकित्सा है जिसके माध्यम से विभिन्न तरह के मानसिक रोगियों का उपचार इस तरह किया जाता है कि जीवन की समस्याओं के प्रति बेहतर और सुखी समायोजन कर सके।
- तीसरे स्थान पर मनोविज्ञान में मनोविश्लेषण एक सम्प्रदाय है जिसके अन्तर्गत बहुत से मनोवैज्ञानिक कार्य कर रहे हैं।

5.5 मनोविश्लेषण सिद्धान्त की व्याख्या

यह सिद्धान्त मानव प्रकृति या स्वभाव के बारे में कुछ पूर्व कल्पनाओं पर आधारित हैं। इन पूर्व कल्पनाओं पर आधारित इस सिद्धान्त को तीन भागों में बॉटा जा सकता है।

1. व्यक्तित्व की संरचना
2. व्यक्तित्व की गतिकी

3. व्यक्तित्व का विकास

5.5.1 व्यक्तित्व की संरचना-

फ्रायड ने व्यक्तित्व की संरचाना का वर्णन करने के लिए दो प्रतिरूपों का निर्माण किया है।

1) आकारात्मक प्रतिरूप- आकारात्मक प्रतिरूप से तात्पर्य ऐसे पहलू से है, जहाँ मन में संघर्षपूर्ण स्थिति की गत्यात्मकता उत्पन्न होती है। मन का यह पहलू व्यक्तित्व की गत्यात्मक शक्तियों के बीच होने वाले संघर्षो का एक कार्य स्थल होता हैं। फ्रायड ने इसे तीन भागों में बॉटा है -
   i. चेतन
   ii. अर्द्ध चेतन
   iii. अचेतन

चेतन मन का वह भाग जिसका सम्बन्ध तुरन्त ज्ञान से होता है जैसे- कोई पड़ रहा है तो पड़ने की चेतना होती है कोई लिख रहा है तो लिखने की चेतना होती है। चेतन व्यक्तित्व का लघु एवं सिमित भाग होता हैं किसी भी क्षण व्यक्ति के मन में आ रही अनुभूतियों का सम्बन्ध उसके चेतन से होता है।

परन्तु प्रयास करने पर वे हमारे चेतन मन में आ जाती है। अलमारी में किस किताब को ढूढने पर जब हम उसे नहीं पाते हैं, तो थोड़ी देर के लिए परेशान हो जाते है। कुछ देर सोचने के बाद अचानक याद आता है। कि वो किताब हमने अपने एक दोस्त को दी थी। तो यह अर्द्ध चेतन मन का उदाहरण होगा।

अर्द्ध चेतन मन का वह भाग है जिसका सम्बन्ध ऐसी विषय सामग्री से होता है जिसे व्यक्ति इच्छानुसार कभी भी याद कर सकता है। यह न तो पूर्णतः चेतन होती है, ओर न ही पूर्णतः अचेतन इसमें वैसी इच्छाएँ, विचार भाव आदि होते है, जो हमारे वर्तमान चेतन या अनुभव में नहीं होते।

अचेतन मन का वह भाग है जिसका समबन्ध ऐसी विषय सामग्री से होता है जिसे व्यक्ति इच्छानुसार याद करके चेतना में लाना चाहे तो भी नहीं ला सकता। अचेतन मन में रहने वाले विचार एवं इच्छाओं का स्वस्थय कामुक, असामाजिक, अनैतिक एवं घृणित होता है, क्योंकि ऐसी इच्छाएँ दिन-प्रतिदिन जी जिन्दगी में पुरा करना सम्भव नहीं हो पाता। अतः उनको चेतन से हटाकर अचेतन में दमित कर दिया जाता है। जहाँ जाकर ऐसी इच्छाएँ समाप्त नहीं हो पाती है, बल्कि थोड़ी देर के लिए निश्किय अवश्य हो जाती है, और चेतन में आने का प्रयास करती रहती हैं।

2) गत्यात्मक प्रतिरूप- फ्रायड के अनुसार, मन के गत्यात्मक माँडल से अर्थ उन सधनों से होता है जिनके द्वारा मूल प्रवृत्तियों से उत्पन्न मानसिक संधर्शो का समाधान होता है। ऐसे साधन निम्न है।

उपाहम का मुख्य कार्य शारिरिक इच्छाओं की सन्तुष्टि से होता हे। यह किसी भी प्रकार के तनाव से तात्कालिक छुटकारा पाना चाहता हे। यदि कोई बच्चा पहले किसी खिलौने से खेलता

था, उसे नहीं देने पर उस खिलौने मात्र की कल्पना करके अपनी इच्छा पूर्ति करता है ओर मानसिक तनाव दूर करता है।

अहंम आवश्यकताओं की वास्तविक पूर्ति से सम्बन्धित है। यह तुरन्त सन्तुष्टि का विरोध नहीं है बल्कि उपयुक्त परिस्थिति आने पर यह तात्कालिक सन्तुष्टि हैं अहं को व्यक्तित्व का निर्णय लेने वाला माना गया है क्योंकि यह थोडा चेतन थोडा अर्द्धचेतन और थोडा अचेतन होता है इसलिए अहं द्वारा इन तीनो स्तर पर निर्णय लिये जाते हैं। नैतिक मन सामाजिकता एवं नैतिक नहीं है। यह अहंमं के उन सभी कार्यो पर रोक लगाता है। जो सामाजिक और नैतिक नहीं है। जैसे-जैसे बच्चा बड़ा होता जाता है वह अपना सम्बन्ध माता-पिता के साथ स्थापित करने लगता है। फलतः वह सीख लेता है कि क्या उचित है और क्या अनुचित इसे व्यक्तित्व की नैतिक शाखा माना गया है।

5.5.2 व्यक्तित्व की गत्यात्मकता-

फ्रायड के अनुसार मानव जीवन का अध्ययन करना एक जटिल कार्य है जिसमें शरीरिक ऊर्जा से व्यक्ति की शरीरिक क्रियाए जैसे- दोड़ना, लिखना, सॉस लेना आदि। मानसिक क्रियाए जैसे चिन्तन सीखना आदि। फ्रायड ने इन ऊर्जाओं से सम्बन्धित ऐसे प्रत्ययों का विकास किया जिनसे व्यक्तित्व की गत्यातमकता जैसे मूल प्रतृत्ति चिन्ता आदि वर्णन होता हे।

1) मूल प्रवृत्तिया- मूल प्रवृत्तियों से तात्पर्य जन्मजात शारीरिक उत्तेजना से है, जिसके द्वारा व्यक्ति के सभी तरह क व्यवहार निर्धारित होते हैं फ्रायड ने मूल प्रवृत्तियों को दो भागों में बॉटा है। -

जीवन मूल प्रवृत्ति, मृत्यु मूल प्रवृत्ति।

जीवन मूल प्रवृत्ति का इरोस तथा मृत्यु प्रवृत्ति को यैनाटोस कहा जाता है। जीवन मूल प्रवृत्ति द्वारा व्यक्ति सभी तरह के रचनात्मक कार्य जिनमें मानव वर्ग या जाति का प्रजनन भी शामिल है। मृत्यु मूल प्रवृत्ति में व्यक्ति सभी तरह के ध्वंसात्मक कार्यो तथा आक्रमणकारी व्यवहारों का निर्धारण होता है। सामान्य व्यक्तित्व में दोनो की तरह क मू प्रवृत्तियों में संतुलन पाया जाता है।

2) चिन्ता- चिन्ता एक भावानात्मक तथा दु:खद अवस्थ होती हे। जो अहंम के खतरे से सतर्क करती है। ताकि व्यक्ति वातावरण के साथ अनुकूली ढंग से व्यवहार रक सके। हम प्रायः तीन तरह की चिन्ता का अध्ययन करते है।
   i) वास्तविक चिन्ता
   ii) तंत्रिकातापी चिन्ता
   iii) नैतिक चिन्ता

वहय वातावरण में व्याप्त वास्तविका खतरे के प्रति की गई साम्वेगिक अनुक्रिया को वास्तविक चिन्ता कहा जाता है। जैसे - भूकम्प, तूफान, आग आदि। तंत्रिका तापी चिन्ता की उत्पत्ति उपाहम की इच्छाओं पर अहंम की निर्भरता से होती है। नैतिक चिन्ता में जब अहंम को नैतिक मन से दण्ड दिये जाने की धमकी मिलती हे। तो इससे व्यक्ति में नैतिक चिन्ता उत्पन्न होती है। फलस्वरूप व्यक्ति में दोष भाव शर्म की भावना उत्पन्न हो जाती है। ये तीनों तरह क चिन्ता

आपस में एक दूसरे से भिन्न नहीं है। क्योंकि एक तरह की चिन्ता दूसरे प्रकार की चिन्ता को जन्म देती है।

3) अहं रक्षात्मक प्रक्रम- अहं रक्षात्मक प्रक्रम अहं को चिन्ताओं से अचा पाता है। रक्षात्मक प्रक्रमों का प्रयोग तो सभी व्यक्ति करते है। परन्तु इसका प्रयोग अधिक करने पर व्यक्ति के व्यवहार में बाध्यता एवं स्नायु विकृति कर गुण विकसित हो जाता है। सभी तरह के रक्षात्मक प्रक्रमों में कम से कम दो गुण अवश्य पाये जाने चाहिए।
   1. सभी रक्षात्मक प्रक्रम अचेतन स्तर का कार्य करते है।
   2. ऐसे रक्षात्मक प्रक्रम वास्तविकता के प्रत्यक्ष को विकृत कर देते हे। फलतः व्यक्ति के लिए चिन्ता का स्तर कम हो जाता है।

प्रमुख रक्षात्मक प्रक्रम निम्न है।

दमन- एक ऐसा रक्षात्मक प्रक्रम है जिसके द्वारा चिन्ता, तनाव, मानसिक संघर्ष उत्पन्न करने वाली असामाजिक इच्छाओं को चेतन से हटाकर व्यक्ति अचेतन में कर देता है। जैसे- बीमार पिता का लड़की किसी डॉक्टर से इलाज करवाती है। डॉक्टर खूबसूरत है। वह लड़की डॉक्टर से प्यार करती है। उससे शादी करना चाहती है। लेकिन अपने बीमार पिता को देखते हुए वह कुछ समय के लिए अपनी इच्छाओं का दमन कर देती है।

यौक्तिकरण- यौक्तिकरण में अयुक्तिसंगत अभिप्रेरकों एवं इच्छाओं से उत्पन्न तनाव का समाधान उस अभिप्रेरकों एवं इच्छाआं को युक्तिसंगत बनाकर अर्थात तर्क एवं विवेकपूर्ण व्याख्या कर किया जाता है। जैसे- कोई व्यक्ति अपनी आर्थिक तंगी से उत्पन्न चिन्ता को दूर करने के लिए यदि वह सोचता है कि अपने घर सूखी रोटी दूसरे के घर हलवे से अधिक स्वादिष्ट है।

इस तरह यौक्तिकरण में व्यक्ति अपने अयुक्तिसंगत व्यवहारों को एक युक्ति संगत एवं तर्क संगत व्यवहार के रूप में परिणत तक अपने आप एवं दूसरो को संतुष्ट कर अपना मानसिक संघर्ष दूर करने की कोशिश करता है।

प्रतिक्रिया निर्माण- प्रतिक्रिया निर्माण में व्यक्ति अपने अहं को किसी कष्ट कर या अप्रिय इच्छा तथ प्रेरण से ठीक उस इच्छा या प्रेरणा के विपरीत इच्छाओं तथा प्रेरणा विकसित करउसे बचाता है। प्रतिक्रिया निर्माण के विकास के दो चरण है। पहले चरण में व्यक्ति अपने अप्रिय एवं कष्टकर विचारों और इच्छाओं को अपने अचेतन में दमन कर देता है। और दूसरे चरण में वह इन दमित इच्छाओं एवं विचारों को ठीक विपरीत इच्छा चेतन स्तर पर व्यक्त कर अपने तनाव को दूर कर सकता है। जैसे- कानून का उल्लंघन करने वाला व्यक्ति ही कानून की बात करता है।

प्रतिगमन- प्रतिगमन का अर्थ है पीछे की ओर जाना। यह एक ऐसा रक्षात्मक प्रक्रम हे। जिसमें मानव के समाधान के लिए व्यक्ति में बाल्यावस्था के व्यवहारों की ओर पलटने की प्रवृत्ति होती हे। इसके कई उदाहरण हमें दिन-प्रतिदिन के दैनिक जीवन में देखने को मिलते हे। कभी-कभी तनाव की अवस्था में बड़े लोग भी बच्चों की तरह फूट-फूटकर रोते देखे गये है।

प्रक्षेपण- दूसरे लोगो या वातावरण के प्रति अपी मनोवृत्तियों एवं व्यवहारो को अचेतन रूप से आरोपित करने की प्रक्रिया को प्रक्षेपण कहा जाता है। जैसे-जब हम किसी काय्र में असफल हो

जाते है तो असफल होने के कई कारण बनाकर या समझकर व्यक्ति अपनी चिन्ता को दूर कर लेता है। जैसे परीक्षा मे फेल हो जाने पर छात्र इसका दोष स्वयं पर न लेकर कठिन प्रश्न पूछे जाने शिक्षकों द्वारा पाठो को नहीं पड़ाया जाना, परीक्षा के समय माता - पिता द्वारा घरेलू कार्य कराया जाना आदि कारण बताकर व्यक्ति अपनी चिन्ता को दूर करता है।

विस्थापन- विस्थापन में व्यक्ति अपने संवेग या प्रेरणा को किसी वस्तु विशेष या व्यक्ति से अचेतन रूप से हटाकर दूसरे व्यक्ति या वस्तु से सम्बन्धित कर लेता है। अतः व्यक्ति अपने मानसिक संघर्ष या चिन्ता को कम करने के लिए साम्वेगिक प्रक्रियाओं को मौलिक या सम्बन्धित वस्तु से हटाकर किसी दूसरे व्यक्ति या वस्तु पर स्थानान्तरित कर देता है जैसे- माँ या पिता द्वारा डॉट मिलने पर बालक अपने से छोटे भाई बहनों को डांटता है।

उक्त सभी रक्षात्मक प्रक्रमों द्वारा व्यक्ति अपने आप को बाहय एवं आन्तरिक तनावों से बचाता है। प्रत्येक प्रक्रम के उपयोग में मनोवैज्ञानिक ऊर्जा खर्च होती है और इसका प्रयोग सभी स्वस्थ व्यक्तियों द्वारा किया जाता है।

5.3 व्यक्तित्व का विकास-

फ्रायड ने व्यक्तित्व विकास की व्याख्या दो दृष्टिकोणों के आधार पर की है। पहला दृष्टिकोण यह है। कि वयस्क व्यक्तित्व बाल्यावस्था के भिन्न भिन्न तरह की अनुभूतियें द्वारा नियन्त्रित होता है। तथा दूसरे दृष्टिकोण के अनुसार जन्म के समय बच्चों में लैगिक ऊर्जा मौजूद रहती है। जो विभिन्न मनोलैगिक अवस्थाओं से होकर विकसित होती है। फ्रायड के अनुसार व्यक्तित्व विकास की पॉच मुख्य अवस्थाए है।

1. मुखीय अवस्था
2. गुदीय अवस्था
3. लिंग प्रधान अवस्था
4. अव्यक्तावस्था
5. जननेन्द्रिया

1) **मुखीय अवस्था-** मुखीय अवस्था जैसे अंनूठा चूसना माँ का स्तनपान करना, निगलना आदि इसे दो भांगो में बॉटा गया है। पहला मूखीय चूषण की अवस्था जन्म से आठ माह की अवस्था है। इस अवस्था में बालक के किसी अंग का स्पर्श किया जाए तो उसे प्रिय लगता है। फ्रायड के अनुसार बालक की काम शक्ति की सन्तुष्टि होठ, मुख जीभ द्वारा व जबड़े होते है। इस अवस्था में बालक को आनन्द की प्राप्ति काटने चूसने व निगलने के द्वारा होती है। इस अवस्था में बालक को दॉत की सफाई करना आदि सिखाया जाता है।
2) **गुदीय अवस्था-** यह अवस्था दो से तीन वर्ष की होती है। इस अवस्था को भी दो भागों में बॉटा गया हैं- पहली अवस्था गुदा निष्कासन क अवस्था कहलाती है। इस अवस्था में बच्चे में क्रूरता क्रमहीनता विनासिता आदि गुणों की प्रधानता होती है। इस अवस्था में बालक को कामुक सूख की प्राप्ति मल-मूल निष्कासन से होती है। उसे मल -मूत्र जाने का प्रशिक्षण् दिया जाता हे। बालक कभी-कभी बिस्तर पर पेशाब कर आक्रामक प्रवृत्ति व्यक्त करता है। उसे

मल-मूत्र त्याग के महत्व को समझाया जाता है। लगभग तीन वर्ष तक बालक लिंगभेद सीख जाता है। कि वह आगे चलकर क्या बनेगा मम्मी या पापा।

दूसरी अवस्था गुदा अवधारणा की अवस्था कहलाती है। इसमें बालक में हठ क्रमबद्धता तथा सम्यनिष्ठा आदि शील गुणो की प्रधानाता होती है। बालक अपने मल-मूत्र के सामाजिक महत्व को सीख जाता है। बच्चा यह समझने लगता है। कि माता - पिता एक दूसरे के आकर्षण का केन्द्र है।

3) **लिंग प्रधान अवस्थ-** यह चार से पॉच वर्ष तक की अवस्था है। इस अवस्था में बालक अपने गुप्तागों या ज्ञनेन्द्रियों से तीन प्रकार से सुख प्राप्त करता है। छूने के द्वारा, सहलाकर व खेलकर प्रदर्शन द्वारा । बाल्यावस्था कभी-कभी ये मूल प्रतियोगिता करते हुए भी देखा जा सकता है। वह सोचता है कि मैं बड़े होकर पिता/माँ जैसा बनूगा/ बनूगी।
4) **अव्यक्तावस्था-** यह छः से बारह वर्ष की अवस्था होती है। इसे सुप्तावस्था भी कहते है। इस अवस्था में सामाजिक भय के कारण कामजनित क्रियाएं शान्त रहती है। इस अवस्था में बालक की रूचि साथियों के साथ खेलना गप्पे लडाना आदि मुख्य हैं। बालक को माता - पिता द्वारा प्रदर्शित प्रेम अच्छा नहीं लगता है परिवार का यदि कोई व्यक्ति कंधे पर हाथ रखकर थपथपाता ओर आशीर्वाद देता है तो बच्चा सिहर उठता है माता-पिता के प्रति प्रेम सम्मान में बदल जाता है। यह अवस्था सुप्तावस्था इसलिए कहलाती है। क्योंकि इस अवस्था में शैश्वाकालीन कामुकता शान्त रहती है। इस अवस्था में बालक घार्मिक विचारों की ओर उन्मुख रहता है।
5) **ज्ञाननेन्द्रिय अवस्था-** यह अवस्था तेरह वर्ष की आयु से बीस वर्ष की अवस्था है। इस अवस्था में कामुकता एक बार फिर से जागृत होती है। विपरीत लिंग के प्रति आकर्षण और रूचि उत्पन्न हेाती है। इस अवस्था में लड़के और लडकियाँ मनगढन्त कहानियों में खूब रूचि लेते हे। लडकियाँ लज्जा का सहारा लेती है। और उनमें संकोच की प्रवृत्ति जागत होती है।

5.6 फ्रायड के मनोविश्लेषणात्मक सिद्धान्त का मूल्यांकन

फ्रायड के मनोविश्लेषणात्मक सिद्धान्त के कुछ गुण और कुछ सीमाँए है -

गुण -

- फ्रायड का यह काफी विस्तृत एवं चुनौतीपूर्ण है। इनके द्वारा व्यक्तित्व के विकास की व्याख्या काफी समझने योग्य भाषा में की गई है।
- फ्रायड के सिद्धान्त की अधिकाश भाषा ऐसी है जो आधुनिक व्यक्तित्व मनोवैज्ञानिकों के लिए इस क्षेत्र में शोध करने के लिए महत्वपूर्ण साधन साबित हुए है।
- फ्रायड के सिद्धान्त का स्वरूप कुछ ऐसा है जिसके माध्यम से मानव व्यवहार के बारे में ज्ञात तथ्यों को तार्किक रूप से मनोविश्लेषणात्मक ढॉचे में आसानी से ढाला जा सकता है।

अवगुण-

- फ्रायड का यह सिद्धान्त वैज्ञानिक नहीं है। क्योंकि अपने शोधो का फ्रायड ने क्रमबद्ध वर्णन नहीं किया है। अतः सही-सही प्राकल्पना तैयार करना मुश्किल है।
- फ्रायड ने अपने सिद्धान्त में सैक्सुअल ऊर्जा पर जरूरत से ज्यादा बल दिया।
- आधुनिक मनोवैज्ञानिको का मत है कि फ्रायड ने अपने सिद्धान्त को व्यक्तिगत प्रेक्षण पर आधारित किया है। इन आधुनिक मनोवैज्ञानिको ने आशंका व्यक्त की है कि ऐसी सीमित अनुभूतियों के आधार पर सामान्य व्यक्तित्व के सिद्धान्त का प्रतिपादन करना युक्ति सेगत नहीं है।
- सिगमण्ड फ्राययड एक ऐसे व्यक्ति थे जिनका अधिकतर समय मानसिक रोगियों की चिकित्सा में व्यतीत हुआ। इनका उद्देश्य सिर्फ रोगियों का उपचार करनरा ही नहीं बल्कि मानव व्यक्तित्व को समझने में पर्याप्त सुझ भी विकसित करना था नैदानिक दृष्टिाकोण से फ्रायड द्वारा पतिपादित व्यक्तित्व के मनोविश्लेषणत्मक सिद्धान्त को तीन तरह से प्रस्तुत किया है।

अपने अनुभव के आधार पर फ्रायड ने कुछ विशेष निष्कर्ष दिये -

1. विकास की विभिन्न अवस्थाये प्रदर्शित होती है। क्योंकि विकास अवस्था की अपनी कुछ विशेषताएँ य लक्षण होते है।
2. प्रत्येक विकास अवस्था में व्यवहार में उत्तरोत्तर सुधार होता है। और विकास के नवीन प्रतिमान प्रदर्शित होते है।
3. प्रत्येक बच्चे को विकास की सभी अवस्थाओं से गुजरना पड़ता है।
4. विकासात्मक परिवर्तन अचानक नहीं होते बल्कि कमिक रूप से प्रदर्शित होते है जैसे - शैशवास्था बचपनावस्था, बाल्यावस्था और फिर योवनावस्था आदि।
5. सभी बालको में विकास की परिस्थितिया एक जैसी नहीं होती है। उनमें विकास सम्बन्धी अन्तर दिखाई देते है।

स्वप्न विश्लेषण -

इस विधि में फ्रायड ने सामान्यतः दो विधियों का प्रयोग किया है - साहचर्य तथा प्रतीक। साहचर्य विधि में स्वप्न देखने वाले से अपने स्वप्न का सम्बन्ध वस्तुओं घटनाओं या व्यक्तियें से ढूढने के लिए कहा जाता हैं ऐसे शब्द तार्किक हो या आतार्किक हो स्वप्न देखने वाले को बतलाने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। अगर कोई स्वप्न देखने वाला अपने मन का साहचर्य बतलाने मे असमर्थ रहता है। तो दूसरी विधि स्वप्न प्रतीक की विधि अपनाई जाती है। जिसमें स्वप्न को व्यक्त विषय के पीछे छिपे अचेतन तत्वों को प्रतीक के सहारे समझने की कोशिश की जाती है।

दैनिक जीवन की भूलें -

व्यक्ति अपने दिन-पतिदिन की जिन्दगी में प्रायः करता है। इन भूलों में बोलने की भूल लिखने की भूल पहचानने की भूल, वस्तुओं को गलत स्थान पर रखना आदि मख्य सामान्रू व्यक्तियों के लिए इनका केाई अर्थ नहीं होता है। परन्तु फ्रायड के अनुसार ये अर्थहीन न होकर बल्कि एक गम्भीर मानसिक प्रक्रिया है। इसकी उत्पत्ति दो मानसिक विरोधी विचारो से होती है।

इन परस्पर विरोधी विचारों में एक का स्वरूप अचेतन होता है। परन्त इनमें से अचेतन इच्छाएँ अपनी प्रबलता के कारण अर्द्धचेतन की इच्छाओ का ध्यान नहीं रख पाती है। अतः दिन प्रतिदिन के जीवन में मानव व्यवहार जो ऊपर से अर्थहीन लगता है पर वास्तव में अर्थहीन नहीं होता है। उनसे भी व्यक्ति के अचेतन को समझने में मदद मिलती है।

फ्रायड के अनुसार ये भूले अनायास या बेकार नहीं होती है। बल्कि इनका विशेष कारण होता है। जो अचेतन में दमित होता है। अचेतन में दमित विरोधी विचार कामुक इच्छाएँ अतृप्त इच्छाएँ आकामक प्रवृत्तियॉ ही इन मूलो का कारण होती है। अचेतन में दमित ऐसी प्रवृत्तियॅ इन गलतियों या भूलो द्वारा चेतन मे अभिव्यक्त होती है।, ओर गलतियों को ही फ्रायड ने दैनिक जीवन की मनोवृत्तियॉ कहा है। फ्रायड ने अपनी पुस्तक 'साईकोपैथालॉजी आफ इवरी डे लाइफ' 1914 में इस तरह की मनोविकृत्तियों का वर्णन किया है। फ्रायड ने दैनिक जीवन में होने वाली अनेक ऐसी भूलो का वर्णन किया है।

i) बोलने की भूले- प्रायः दैनिक जीवन में व्यक्ति से बोलने की भूले हो जाया करती है। वह बोलना कुछ चाहता है। और बोल कुछ देता है और ऐसी गलतियों पर स्वयं व्यक्ति को भी आश्चर्य होता है। फ्रायड का मानना है कि ऐसी गलतियों के जन्म का स्रोत अचेतन होता है बोलने सम्बन्धी भूलो के उदाहरण हमें दैनिक जीवन में प्रायः देखने को मिलते है, जैसे- एक रोगी दवा के खर्च से काफी परेशान था, और वह अचानक ही बोल उठा कि हमें इतना भी बिल न देना, जिन्हें में निगल ना पाऊ।

ii) नामों को भूलना- प्रायः हम अपने दैनिक जीवन में परिचित व्यक्तियों वस्तुओं तथा स्थानों के नामें को स्थायी या अस्थायी तौर पर भूल जाते है। कई बार प्रयास करने पर उनके नाम याद नहीं आते है, परन्तु बाद में फिर अपने आप याद आ जाते है। उदाहरण के लिए- एक महिला अपनी बेटी का इलाज कराने के लिए चिकित्सक के पास गयी, जब उसकी बेटी का नाम चिकित्सक ने पूछा तो उसे नाम बताने में माँ असमर्थ रही, क्योंकि वह थोड़ी देर के लिए उसका नाम भूल गयी थी। बातचीत के दौरान पता चला कि उस महिला को इस बेटी के जन्म पर भयानक तकलीफे उठानी पडी थी। अतः अचेतन में दमित अप्रिय एवं दुःखद अनुभव द्वारा उत्पन्न मानसिक संर्घषो से मुक्ति पाने हेतु अचेतन रूप से महिला अपनी बेटी का नाम भूल गई।

iii) लिखने की भूलें- इस तरह की भूल में व्यकित लिखना कुछ चाहता है। और लिख कुछ और देता है। लिखने की इस भूलों में इसके अलावा अन्य भूले जैसे- अधिक शब्द लिख देना, सही शब्द के बदले विपरीत शब्द लिख देना, किसी महत्वपूर्ण शब्द का छूट जाना, वाद के शब्दों को पहले लिख देना आदि सम्मिलित हेाता है। उदाहरण के लिए- एक नर्स को किसी डॉक्टर से प्रेम हो गया था परन्तु डॉक्टर द्वारा उसे नापसन्द किया जाने पर उसे डॉक्टर को भूलना पडा, काफी दिनो बार किसी कार्यवश उसे डॉक्टर को पत्र लिखना था, जिसमें उसने डॉक्टर के स्थान पर डियर लिखा था, इस भूल के माध्यम से नर्स ने डॉक्टर के प्रति अचेतन में संचित प्रेम प्रदर्शित किया।

iv) छपाई की भूले- प्रायः समाचार- पत्रों पुस्तकों, विज्ञापनों में इस तरह की भूले हमें देखने को मिलती है, और इन गलतियों से भी हमें अचेतन में दमित इच्छाओं एवं विचारो के संकेत मिले है। उदाहरण के लिए- एक बार लंदन के समाचार पत्र में छपा कि क्लोन प्रिस,

जबकि क्राउन प्रिंस छपना था, बाद में इस गलती का कारण ढूढने पर पता चला कि उस प्रेस के सभी कर्मचारियों के क्राउन प्रिंस के पति घृणा की भावना थी।

v) पहचानने की भूल- ऐसी भूले किसी वस्तु स्थान तथा व्यक्ति को पहचानने से सम्बन्धित होती है। प्रायः किसी अपरिचित व्यक्ति को हम परिचित व्यक्ति समझ बैठते है। तथा किसी परिचित व्यक्ति या वस्तु के उपस्थित रहने पर भी हम उसे देख नहीं पाते है। इसी तरह समाचार पत्र में किसी समाचार के रहते हुये उसे नहीं देख पाना तथा अपने बगल से किसी परिचित मित्र को गुजरते हुए न देख पाना कुद ऐसी पहचानने की भूले है। जिनके पीछे कोई न कोई अचेतन की दमित इच्छाएँ सक्रिय होती है।

vi) अनजाने से की गयी क्रियाए- प्रायः ऐसा होता है, कि हम चेतन रूप से जो करना चाहते है उसके बदले में हम कोई दूसरी क्रिया कर बैठते है। जैसे किसी व्यक्ति को हम सौ रूप्ये की जगह पॉच सौ का नोट देने लगते है। प्रायज् हम हस्ताक्षर करने के लिए पेन माँगते है, ओर फिर उसे अपनी जेब में रख कर चले जाते है। अनजाने में की गई इन सभी क्रियाओं के पीछे अचेतन की दमित इच्छाएँ प्रबल होती है।

vii) वस्तुओं को गलत स्थान पर रखना- प्रायः हम वस्तुओं जैसे चाभी, रूमाल, महत्वपूर्ण कागज डायरी आदि को इधर उधर रख देते है और जरूरत के समय उस चीज को ढूढने पर वेा हमें नहीं मिलती है। दैनिक जीवन की इन भूलो के पीछे भी अचेतन की दामित इच्छाएँ सक्रीय होती है। फ्रायड के अनुसार वस्तुओं को इधर-उधर रख कर उसके बारे में भूल जाने से यह संकेत मिलता है। कि व्यक्ति में उस वस्तु को अपने सामने से हटा देने की प्रवृत्ति अधिक होती है। क्योंकि ऐसा करने से उसकी किसी समस्या का समाधान हो जाता है।

viii) सांकेतिक क्रियाए- दैनिक जीवन में व्यक्ति कुछ सांकेतिक क्रियाए जैसे- पैर हिलाना, एक ही शब्द को बार- बार दोहराना चाभी के गुच्छे को बार-बार नचाना पैन्सिल का या कलम का उपरी हिस्सा चबाना आदि फ्रायड के अनुसार इस सांकेतिक क्रियाओं के द्वारा दमित इच्छाओ के संकेत मिलते है एक विवाहित महिला अंगूली से अंगूठी को बार-बार निकालती व पहनती थी फ्रायड द्वारा पूछने पर पता चला कि वह अपने पति को कुछ कारणों से तलाक देना चाहती थी। लेकिन सामाजिक एवं नैतिक कारणों से वह ऐसा करना उचित नहीं समझती है।

अतः हमारे दैनिक जीवन में होने वाली गलतियॉ या भूले जो बेकार या बेतुकर दिखाई देती है, वास्तव में ये निरर्थक नहीं होती है, बल्कि इन भूलों एवं गलतियों द्वारा अचेतन मन की अतृप्त इच्छाओं एवं विचारों की अभिव्यक्ति होती है। अतः मनोवैज्ञानिक दुष्टि|

मनोचिकित्सा- मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा का उद्देश्य अचेतन की इच्छाओं को चेतन में लाकर उसके अर्थ एवं महत्व को समझना रोगी को अहं मजबूत करना तथा उसके पराई की इच्छाओं को चेतन में लाने के लिए दो प्रविधियों का प्रयोग किया है।

i. स्वतंत्र साहचर्य
ii. स्वप्न विश्लेषण

स्वतंत्र साहचर्य में रोगी के किसी चेतन विचार को प्रारम्भ बिनदु मानकर उस पर उसे स्वतंत्र होकर बोलने या उससे सम्बन्धित संगत या असंगत बातों को बताने के लिए कहा जाता है। परन्तु यह प्रक्रिया आसान नहीं है। रोगी इसे सही अर्थो में करने में असमर्थ रहता है। इसलिए फ्रायड ने ऐसे रोगियों के लिए स्वप्न विश्लेषण पर बल दिया है। यहां अपने स्वप्नों को उपचार के दौरान बतलाते है।

5.8 सारांश

असमान्यता की व्याख्या के लिए जितने भी सिद्धान्त प्रतिपादित किये गये है इनमें फ्रायड का मनोविश्लेषणात्मक सिद्धान्त काफी चर्चित व विवादास्पद सिद्धान्त रहा है। मनोविश्लेषणात्मक वियारधारा ने असमान्य व्यवहार के अध्ययन एवं उपचार की प्रतिक्रियाओ को सर्वाधिक प्रभावित किया है। इनके इस सिद्धान्त के आधार पर अनेक सिद्धान्तों का प्रतिपादन हो चुका है कुछ मनोवैज्ञानिको ने फ्रायड के इस सिद्धान्त सुक्ष्म तर्कपूर्ण वैज्ञानिकता पूण्र तथा वैज्ञानिक अनुसंधान को प्रगति प्रदान करने वाला बताया तो किसी ने फ्रायड के सिद्धान्त की आलोचना की

महत्वपूर्ण है।

5.9 शब्दावली

- **शैश्वावस्थ:** जन्म से दो सप्ताह की अवस्था
- **यौक्तिकरण:** तुलना करना
- **निष्कासन:** बाहर निकालना
- **साहचर्य:** जब हमारे मस्तिष्क में एक साथ दो विचार आते है और उन दोनो में एक तरह का सम्बन्ध होता है। जैसे A के बाद B का स्मरण हो जाता है।
- **परिवेश:** वातावरण
- **वांछित:** इच्छानुसार
- **कालिक:** समय

5.10 स्वमूल्यांकन हेतु प्रश्न

- रिक्त स्थानों की पूर्ति कीजिए -

1. सिगमण्ड फ्रायड का जन्म सन् ..... में हुआ था।
2. फ्रायड ने ..... कामुकता पर विषेश बल दिया।
3. मूल प्रविृत्तियों का तात्पर्य जन्मजात ..... उत्तेजना से होता है।
4. प्रतिगमन का अर्थ ..... है।
5. गुदीय अवस्था दो से ..... वर्ष तक होती है।
6. जननेन्द्रिय अवस्था ..... वर्ष तक होती है।

7. स्वप्न विश्लेषण में साहचर्य तथा ..... दो विधियो का प्रयोग किया जाता।

- सत्य असत्य बताइये -

8. सिगमण्ड फ्रायड की मृत्यु 1909 में हुयी थी। (सत्य/ असत्य)
9. फ्रायड ने मन को तीन भागों में बॉटा है। (सत्य/ असत्य)
10. मूल प्रवृत्तियाँ चार प्रकार की होती है। (सत्य/ असत्य)
11. रक्षात्मक प्रक्रम व्यक्ति को सिर्फ वाहय तनाव से बचाता है। (सत्य/ असत्य)
12. अव्यक्तावस्था जो सुप्तावस्था भी कहते है। (सत्य/ असत्य)
13. जननेन्द्रिय अवस्था में व्यक्ति विपरीत लिंग के प्रति आकर्षित होता है। (सत्य/ असत्य)

5.11 सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

- डॉ0 अरूण कुमार सिंह उच्चतर सामान्य मनोविज्ञान प्रकाशन मोतीलाल बनारसीदास दिल्ली।
- डॉ0 अरूण कुमार सिंहए उच्चतर नैदानिक मनोविज्ञान प्रकाशन, मोतीलाल बनारसीदास दिल्ली।
- डॉ0 डी0एन0 श्रीवास्तव, आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान साहित्य प्रकाशन आगरा।
- डॉ0 आर0एन0 आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान अग्रवाल पब्लिकेशन्स आगरा।

5.12 निबन्धात्मक प्रश्न

1. मन शब्द से आप क्या समझते हैं?
2. चेतन, अचेतन और उर्द्धचेतन से आप क्या समझते हैं?
3. मूल प्रवृत्तियाँ कितने प्रकार की होती है?
4. मनोविश्लेषण शब्द का क्या अर्थ है?
5. व्यक्ति प्रायः अपने दिन-प्रतिदिन के जीवन में किस तरह की भूते करता है?
6. व्यवहार शब्द की व्याख्या कीजिये?
7. फ्रायड के मनोविश्लेषण सिद्धान्त की विस्तृत व्याख्या कीजिए

इकाई 6- संज्ञानात्मक-व्यवहार उपागम (Cognitive & Behavioural Approach)

इकाई संरचना

6 1.प्रस्तावना

6 2.उद्देश्य

6 3.संज्ञानात्मक-व्यवहार दृष्टिकोण (सीबीटी) का इतिहास

6.4 संज्ञानात्मक व्यवहार दृष्टिकोण का ABC मॉडल

6.5 संज्ञानात्मक व्यवहार दृष्टिकोण की अवधारणाए

6.6 संज्ञानात्मक-व्यवहार थेरेपी (सीबीटी) मॉडल का मूल्यांकन

6.7 सारांक्ष

6.8 निबंधात्मक प्रश्न

6.9 शब्दकोष

6.10 सन्दर्भ ग्रंथ

6.1 प्रस्तावना

संज्ञानात्मक-व्यवहार दृष्टिकोण (सीबीटी) एक चिकित्सीय ढांचा है जो विचारों, भावनाओं और व्यवहारों के बीच परस्पर क्रिया पर केंद्रित है। संज्ञानात्मक-व्यवहार दृष्टिकोण संज्ञानात्मक सिद्धांत में निहित है, जो बताता है कि हमारे विचार हमारी भावनाओं और व्यवहारों को आकार देते हैं। यह सीखे गए व्यवहारों और पर्यावरणीय कारकों की भूमिका पर जोर देते हुए व्यवहार संबंधी सिद्धांतों को भी एकीकृत करता है। सीबीटी सहयोगात्मक है, जिसमें चिकित्सक और रोगी चिकित्सा के लिए विशिष्ट लक्ष्यों की पहचान करने और उन्हें संबोधित करने के लिए मिलकर काम करते हैं। ये लक्ष्य आम तौर पर ठोस और मापने योग्य होते हैं।

सीबीटी में स्वचालित विचारों की पहचान करना शामिल है - अचेतन या तत्काल विचार जो भावनाओं और व्यवहार को प्रभावित करते हैं। रोगी उन नकारात्मक या तर्कहीन स्वचालित विचारों (automated thoughts) को पहचानना और चुनौती देना सीखते हैं जो संज्ञान को गलत रूप से प्रभावित करते हैं। एक बार स्वचालित विचारों की पहचान हो जाने पर, सीबीटी का लक्ष्य उन्हें पुनर्गठित करना या बदलना है। इसमें इन विचारों के पक्ष और विपक्ष में साक्ष्यों का मूल्यांकन करना, वैकल्पिक व्याख्याओं पर विचार करना और अधिक अनुकूली दृष्टिकोण अपनाना शामिल है।संज्ञानात्मक पुनर्गठन के अलावा, सीबीटी गलत व्यवहारों को संशोधित करने और स्वस्थ व्यवहारों को सुदृढ़ करने के लिए व्यवहारिक तकनीकों का उपयोग करता है। इसमें एक्सपोज़र थेरेपी, व्यवहार संबंधी प्रयोग या कौशल प्रशिक्षण शामिल हो सकते हैं।रोगी अक्सर नए कौशल का अभ्यास करने और सीखने को सुदृढ़ करने के लिए सत्रों के बीच होमवर्क असाइनमेंट में

परामर्शदाता द्वारा संलग्न किये जाते हैं। यह सक्रिय भागीदारी चिकित्सा की प्रभावशीलता को बढ़ाती है और दीर्घकालिक परिवर्तन को बढ़ावा देती है।

सीबीटी सबसे अधिक अनुभवजन्य रूप से समर्थित उपचारों में से एक है, जिसमें कई अध्ययन अवसाद, चिंता विकारों और मादक द्रव्यों के सेवन सहित मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों की एक विस्तृत श्रृंखला में इसकी प्रभावशीलता का प्रदर्शन करते हैं। सीबीटी आम तौर पर समय-सीमित और संरचित होता है, जिसमें सत्रों की पूर्व निर्धारित संख्या के भीतर विशिष्ट उपचार लक्ष्यों को प्राप्त करने पर ध्यान केंद्रित किया जाता है। यह संरचित दृष्टिकोण दक्षता और प्रभावशीलता को अधिक करने में मदद करता है। सीबीटी रिलैप्स रोकथाम रणनीतियों पर जोर देता है, ग्राहकों को भविष्य की चुनौतियों और असफलताओं से स्वतंत्र रूप से निपटने के लिए कौशल प्रदान करता है। यह ग्राहकों को लंबी अवधि में चिकित्सा में प्राप्त लाभ को बनाए रखने का अधिकार देता है।

6.2 उद्देश्य

वर्तमान इकाई को पढ़ने के बाद अध्ययनकर्ता-

- संज्ञानात्मक व्यवहारात्मक उपागम की प्रकृति को स्पष्ट रूप से समझ सकेंगे।
- संज्ञानात्मक व्यवहारात्मक उपागम के इतिहास को स्पष्ट रूप से समझ सकेंगे।
- संज्ञानात्मक व्यवहारात्मक उपागम की अवधारणाओं को समझ सकेंगे।
- संज्ञानात्मक व्यवहार चिकिसा के महत्व को समझ सकेंगे।

6.3 संज्ञानात्मक-व्यवहार दृष्टिकोण (सीबीटी) का इतिहास

संज्ञानात्मक-व्यवहार दृष्टिकोण (सीबीटी) के इतिहास का पता कई प्रमुख आंकड़ों और विकासों से लगाया जा सकता है:

व्यवहारवाद: सीबीटी की जड़ें व्यवहारवाद से जुडी हैँ, जो 20वीं सदी की शुरुआत में उभरा। इवान पावलोव, जॉन बी. वाटसन और बी.एफ. स्किनर जैसे व्यवहारवादियों ने मानव मनोविज्ञान को समझने में अवलोकन योग्य व्यवहार और सीखने के सिद्धांतों के महत्व पर जोर दिया। इसने बाद व्यवहारिक उपचारों की नींव रखी।

संज्ञानात्मक क्रांति: 1950 और 1960 के दशक में, सख्त व्यवहारवाद से हटकर संज्ञानात्मक प्रक्रियाओं पर अधिक ध्यान केंद्रित किया गया। इस संज्ञानात्मक क्रांति के अग्रदूतों, जैसे अल्बर्ट एलिस और आरोन बेक ने भावनाओं और व्यवहार को आकार देने में विचारों और विश्वासों की भूमिका पर प्रकाश डालकर व्यवहारवादी परिप्रेक्ष्य को चुनौती दी।

अल्बर्ट एलिस और रेशनल इमोशनल बिहेवियर थेरेपी (आरईबीटी): अल्बर्ट एलिस ने 1950 के दशक में रेशनल इमोशनल बिहेवियर थेरेपी (आरईबीटी) विकसित की, जो भावनात्मक संकट में योगदान देने वाले तर्कहीन विश्वासों की पहचान करने और उन्हें चुनौती देने पर केंद्रित थी।

आरईबीटी ने बाद में सीबीटी में उपयोग की जाने वाली संज्ञानात्मक पुनर्गठन तकनीकों के लिए आधार तैयार किया।

एरोन बेक और संज्ञानात्मक थेरेपी: 1960 के दशक में, एरोन बेक ने संज्ञानात्मक थेरेपी विकसित की, जो बाद में संज्ञानात्मक-व्यवहार थेरेपी में विकसित हुई। बेक के काम ने अवसाद और अन्य मनोवैज्ञानिक विकारों में नकारात्मक स्वचालित विचारों की भूमिका पर जोर दिया। उन्होंने इन विचारों को पहचानने और चुनौती देने के लिए तकनीक विकसित की, जिससे रोगीं की संज्ञानात्मक कार्यप्रणाली में सुधार होता पाया गया।

संज्ञानात्मक और व्यवहारिक दृष्टिकोण का एकीकरण: 1970 और 1980 के दशक के दौरान, चिकित्सा के लिए संज्ञानात्मक और व्यवहारिक दृष्टिकोण की पूरक प्रकृति की मान्यता बढ़ रही थी। चिकित्सकों ने विभिन्न मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों के उपचार में विचारों और व्यवहारों दोनों को संबोधित करने के लिए संज्ञानात्मक और व्यवहारिक तकनीकों को एकीकृत करना शुरू कर दिया।

औपचारिकीकरण और विस्तार: सीबीटी ने 1980 और 1990 के दशक में अपने सिद्धांतों और तकनीकों के औपचारिकीकरण के साथ गति पकड़ी। बेक की "संज्ञानात्मक थेरेपी और भावनात्मक विकार" जैसी किताबें और बेक, रश, शॉ और एमरी द्वारा "अवसाद की संज्ञानात्मक थेरेपी" जैसे मैनुअल ने सीबीटी हस्तक्षेपों को मानकीकृत करने और चिकित्सकों के बीच इसकी लोकप्रियता बढ़ाने में मदद की।

अनुभवजन्य मान्यता: पिछले कुछ दशकों में, कई अनुभवजन्य अध्ययनों ने अवसाद, चिंता विकार, पीटीएसडी, ओसीडी और मादक द्रव्यों के सेवन सहित मनोवैज्ञानिक विकारों की एक विस्तृत श्रृंखला के इलाज में सीबीटी की प्रभावशीलता का प्रदर्शन किया है। इस अनुभवजन्य समर्थन ने मानसिक स्वास्थ्य उपचार में अग्रणी दृष्टिकोण के रूप में सीबीटी की स्थिति को मजबूत किया है।

6.4 संज्ञानात्मक व्यवहार दृष्टिकोण का ABC मॉडल

एबीसी मॉडल संज्ञानात्मक-व्यवहार थेरेपी (सीबीटी) में एक मौलिक अवधारणा है जो व्यक्तियों को उनके विचारों, भावनाओं और व्यवहारों के बीच संबंध को समझने में मदद करती है।

A(Activating Events) = सक्रिय करने वाली घटना: "ए" सक्रिय करने वाली घटना का प्रतिनिधित्व करता है, जो बाहरी स्थिति या ट्रिगर है जो संज्ञानात्मक और भावनात्मक प्रतिक्रिया शुरू करती है। यह कोई विशिष्ट परिस्थिति, घटना, बातचीत या यहां तक कि आंतरिक विचार या स्मृति से कुछ भी हो सकता है।

B (Belief) = विश्वास: "बी" विश्वासों के लिए है, विशेष रूप से सक्रिय घटना के बारे में व्यक्ति के विचारों, व्याख्याओं या धारणाओं के लिए। ये मान्यताएँ तर्कसंगत या तर्कहीन हो सकती हैं और भावनात्मक प्रतिक्रियाओं और उसके बाद के व्यवहारों को बहुत प्रभावित कर सकती हैं। विश्वास अक्सर स्वचालित होते हैं और व्यक्ति द्वारा सचेत रूप से पहचाने नहीं जा सकते हैं।

C (Consequences) = परिणाम: "सी" परिणामों का प्रतिनिधित्व करता है, जो सक्रिय घटना के बारे में व्यक्ति की मान्यताओं से उत्पन्न भावनात्मक और व्यवहारिक प्रतिक्रियाओं को शामिल करता है। इन परिणामों में भावनाओं की एक विस्तृत श्रृंखला (जैसे, उदासी, क्रोध, चिंता) और व्यवहार (जैसे, परहेज, आक्रामकता, वापसी) शामिल हो सकते हैं।

संक्षेप में, एबीसी मॉडल सुझाव देता है कि यह स्वयं सक्रिय करने वाली घटना नहीं है जो भावनाओं और व्यवहारों को सीधे प्रभावित करती है, बल्कि घटना के बारे में व्यक्ति के विश्वासों एवं परिणामों का भी इससे परस्पर सम्बन्ध है। तर्कहीन मान्यताओं को पहचानने और चुनौती देने से, व्यक्ति अपनी भावनात्मक प्रतिक्रियाओं और व्यवहारों को बदलना सीख सकते हैं, जिससे मानसिक कल्याण और कामकाज में सुधार हो सकता है। यह मॉडल व्यक्तियों को सोचने और जीवन की चुनौतियों से निपटने के अधिक अनुकूल तरीके विकसित करने में मदद करने के लिए सीबीटी में उपयोग की जाने वाली संज्ञानात्मक पुनर्गठन तकनीकों का आधार बनाता है।

6.5 संज्ञानात्मक व्यवहार दृष्टिकोण की अवधारणाए

संज्ञानात्मक-व्यवहार थेरेपी (सीबीटी) कई प्रमुख मान्यताओं पर बनी है जो इसके सिद्धांतों और तकनीकों का मार्गदर्शन करती हैं। यहां सीबीटी की कुछ मूलभूत धारणाएं दी गई हैं:

संज्ञानात्मक विकृतियाँ: सीबीटी मानता है कि मनोवैज्ञानिक संकट अक्सर विकृत या तर्कहीन सोच पैटर्न से उत्पन्न होता है। इन संज्ञानात्मक विकृतियों मे विनाशकारीकरण, अतिसामान्यीकरण और वैयक्तिकरण शामिल हैं। इन विकृतियों को पहचानकर और चुनौती देकर, व्यक्ति अपनी भावनात्मक प्रतिक्रियाओं और व्यवहारों को बदल सकते हैं।

सीखा हुआ व्यवहार: सीबीटी की एक और धारणा यह है कि कुसमायोजित व्यवहार सीखे जाते हैं और लक्षित हस्तक्षेपों के माध्यम से इन्हें सीखा नहीं जा सकता है। इसमें पिछले अनुभवों से प्रबलित व्यवहार, साथ ही मुकाबला करने के तंत्र शामिल हैं जो शुरू में एक उद्देश्य पूरा कर सकते हैं लेकिन अब सहायक नहीं हैं।

विचार-व्य वहार संबंध: सीबीटी विचारों, भावनाओं और व्यवहारों के अंतर्संबंध पर जोर देता है। यह मानता है कि हमारे विचार हमारी भावनाओं और व्यवहार को प्रभावित करते हैं, और इसके विपरीत। एक घटक (जैसे, विचार बदलना) को संबोधित करके, व्यक्ति अन्य घटकों (जैसे, भावनाएं, व्यवहार) को प्रभावी ढंग से प्रभावित कर सकते हैं।

वर्तमान-केंद्रित और लक्ष्य-उन्मुख: सीबीटी इस धारणा पर काम करता है कि वर्तमान क्षण पर ध्यान केंद्रित करने और विशिष्ट, प्राप्त करने योग्य, लक्ष्य निर्धारित करने से अधिक प्रभावी चिकित्सा परिणाम प्राप्त होते हैं। पिछली घटनाओं पर ध्यान केंद्रित करने या गहरे बैठे अचेतन संघर्षों की खोज करने के बजाय, सीबीटी वर्तमान समस्याओं की पहचान करने और उन्हें संबोधित करने के लिए व्यावहारिक रणनीति विकसित करने को प्राथमिकता देता है।

सहयोगात्मक दृष्टिकोण: सीबीटी मानता है कि थेरेपी तब सबसे प्रभावी होती है जब चिकित्सक और रोगी के बीच सहयोगात्मक संबंध होता है। चिकित्सक ग्राहकों के साथ

चिकित्सीय प्रक्रिया में भागीदार के रूप में काम करते हैं, शिक्षा, सहायता और मार्गदर्शन प्रदान करते हैं और ग्राहकों को अपने उपचार में सक्रिय भूमिका निभाने के लिए सशक्त बनाते हैं।

अनुभवजन्य मान्यता: सीबीटी इस धारणा पर आधारित है कि इसकी तकनीकें अनुभवजन्य अनुसंधान पर आधारित हैं और वैज्ञानिक अध्ययन के माध्यम से मान्य की गई हैं। साक्ष्य-आधारित अभ्यास पर यह जोर यह सुनिश्चित करता है कि हस्तक्षेप प्रभावी हैं और अनुसंधान निष्कर्षों द्वारा समर्थित हैं।

व्यवहारिक परिवर्तन महत्वपूर्ण है: सीबीटी मानता है कि स्थायी परिवर्तन व्यवहारिक संशोधन के माध्यम से होता है। जबकि विचारों और विश्वासों को बदलना महत्वपूर्ण है, अंतिम लक्ष्य इन संज्ञानात्मक बदलावों को व्यवहार में ठोस परिवर्तनों में परिवर्तित करना है जो कामकाज और कल्याण में सुधार करते हैं।

ये धारणाएँ सीबीटी के लिए सैद्धांतिक आधार प्रदान करती हैं और व्यक्तियों को मनोवैज्ञानिक कठिनाइयों को दूर करने और उनके जीवन की गुणवत्ता में सुधार करने में मदद करने के उद्देश्य से हस्तक्षेप के विकास की जानकारी देती हैं।

6.6 संज्ञानात्मक-व्यवहार थेरेपी (सीबीटी) मॉडल का मूल्यांकन

संज्ञानात्मक-व्यवहार थेरेपी (सीबीटी) मॉडल वर्षों से व्यापक मूल्यांकन और जांच के अधीन रहा है। यहां इसके गुण और सीमाओं दोनों पर प्रकाश डालने वाला एक मूल्यांकन दिया गया है:

अनुभवजन्य समर्थन: सीबीटी मनोचिकित्सा के सबसे अनुभवजन्य रूप से समर्थित रूपों में से एक है, जिसमें कई अध्ययन अवसाद, चिंता विकार, पीटीएसडी, ओसीडी और मादक द्रव्यों के सेवन सहित विभिन्न मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों में इसकी प्रभावशीलता का प्रदर्शन करते हैं।

केंद्रित और समय-सीमित: सीबीटी आमतौर पर संरचित और लक्ष्य-उन्मुख होता है, जो अक्सर अपेक्षाकृत कम अवधि में महत्वपूर्ण सुधार लाता है। इसकी केंद्रित प्रकृति इसे विशिष्ट समस्याओं के व्यावहारिक समाधान चाहने वाले व्यक्तियों के लिए विशेष रूप से उपयुक्त बनाती है।

बहुमुखी प्रतिभा: सीबीटी को विविध सेटिंग्स की आवश्यकताओं के अनुरूप अनुकूलित किया जा सकता है। इसे व्यक्तिगत थेरेपी, समूह थेरेपी, ऑनलाइन थेरेपी और यहां तक कि स्व-सहायता प्रारूपों में सफलतापूर्वक लागू किया गया है, जिससे यह व्यक्तियों की एक विस्तृत श्रृंखला के लिए सुलभ हो गया है।

सक्रिय और सहयोगात्मक: सीबीटी सक्रिय रूप से ग्राहकों को उनके स्वयं के उपचार में शामिल करता है, उन्हें कुत्सित विचारों और व्यवहारों को पहचानने और चुनौती देने के लिए सशक्त बनाता है। चिकित्सक और रोगी के बीच सहयोगात्मक संबंध चिकित्सीय प्रक्रिया में जुड़ाव और स्वामित्व को बढ़ावा देता है।

मुकाबला करने के कौशल सिखाता है: सीबीटी व्यक्तियों को व्यावहारिक मुकाबला कौशल और रणनीतियों से लैस करता है जिसे वे थेरेपी सत्र के बाद भी लागू कर सकते हैं। ग्राहकों को नकारात्मक विचार पैटर्न को पहचानने और चुनौती देने के लिए सिखाकर, सीबीटी लचीलापन बनाने और दीर्घकालिक कल्याण को बढ़ावा देने में मदद करता है।

सीमाएँ:

सभी के लिए उपयुक्त नहीं: जबकि सीबीटी कई व्यक्तियों के लिए प्रभावी है, यह सभी के लिए उपयुक्त नहीं हो सकता है। कुछ व्यक्तियों को सीबीटी की संरचित प्रकृति में संलग्न होने में कठिनाई हो सकती है या अधिक खोजपूर्ण या अंतर्दृष्टि-उन्मुख दृष्टिकोण की आवश्यकता हो सकती है।

अनुभूति पर अत्यधिक जोर: आलोचकों का तर्क है कि संज्ञानात्मक प्रक्रियाओं पर सीबीटी का ध्यान मनोवैज्ञानिक कठिनाइयों को आकार देने में पारस्परिक गतिशीलता, पिछले अनुभवों और अचेतन कारकों की भूमिका को नजरअंदाज कर सकता है। यह संकीर्ण फोकस कुछ व्यक्तियों या स्थितियों के लिए इसकी प्रभावशीलता को सीमित कर सकता है।

चिकित्सक के कौशल पर निर्भरता: सीबीटी का प्रभावी कार्यान्वयन काफी हद तक चिकित्सक के कौशल और क्षमता पर निर्भर करता है। सीबीटी हस्तक्षेप को प्रभावी ढंग से वितरित करने के लिए चिकित्सकों के पास पर्याप्त प्रशिक्षण और अनुभव होना चाहिए, जो हर नैदानिक सेटिंग में हमेशा उपलब्ध नहीं हो सकता है।

दोबारा होने का जोखिम: हालांकि सीबीटी से महत्वपूर्ण सुधार हो सकते हैं, लेकिन यदि व्यक्ति चिकित्सा में सीखे गए मुकाबला कौशल का अभ्यास करना और लागू करना जारी नहीं रखते हैं तो दोबारा दोबारा होने का खतरा होता है। निरंतर सुदृढीकरण और समर्थन के बिना, सीबीटी के माध्यम से प्राप्त लाभ समय के साथ कम हो सकते हैं।

सीमित पहुंच: सीबीटी तक पहुंच लागत, प्रशिक्षित चिकित्सकों की उपलब्धता और सांस्कृतिक या भाषा बाधाओं जैसे कारकों से सीमित हो सकती है। यह कुछ क्षेत्रों या जनसांख्यिकीय समूहों में सीबीटी चाहने वाले व्यक्तियों के लिए चुनौतियाँ पैदा कर सकता है।

6.7 सारांक्ष

संज्ञानात्मक-व्यवहार दृष्टिकोण (सीबीटी), मनोचिकित्सा का एक व्यापक रूप से उपयोग किया जाने वाला और अनुभवजन्य रूप से समर्थित रूप है जो विचारों, भावनाओं और व्यवहारों के बीच परस्पर क्रिया को संबोधित करता है। संज्ञानात्मक सिद्धांत और व्यवहारवाद में निहित, सीबीटी कई प्रमुख धारणाओं पर काम करता है, जिसमें संज्ञानात्मक विकृतियों की उपस्थिति, व्यवहारों की सीखने की क्षमता और विचारों, भावनाओं और व्यवहारों की परस्पर संबद्धता शामिल है।

सीबीटी की विशेषता इसकी वर्तमान-केंद्रित, लक्ष्य-उन्मुख और सहयोगी प्रकृति

है, जिसमें चिकित्सक और रोगी विशिष्ट उपचार लक्ष्यों की पहचान करने और उन्हें संबोधित करने के लिए मिलकर काम करते हैं। थेरेपी तर्कहीन मान्यताओं को चुनौती देने और विकृत सोच पैटर्न को संशोधित करने के लिए संज्ञानात्मक पुनर्गठन के महत्व पर जोर देती है, साथ ही स्थायी परिवर्तन को बढ़ावा देने के लिए व्यवहारिक हस्तक्षेप पर भी जोर देती है।

कुल मिलाकर, सीबीटी व्यक्तियों को मनोवैज्ञानिक कठिनाइयों को दूर करने, मुकाबला करने के कौशल में सुधार करने और समग्र कल्याण को बढ़ाने के लिए व्यावहारिक रणनीतियाँ प्रदान करता है। इसकी प्रभावशीलता को अनुभवजन्य अनुसंधान के एक बड़े समूह द्वारा समर्थित किया गया है, जो इसे विभिन्न प्रकार की स्थितियों के लिए मानसिक स्वास्थ्य उपचार में एक अग्रणी दृष्टिकोण बनाता है।

6.8 शब्दावली

संज्ञान: यह हमारी संवेदना की क्षमता है जो हमें पर्याप्त जानकारी देने में मदद करती है।

पीटीएसडी: यह मानसिक रोग है जो घटनाओं के आकलन के बाद लंबे समय तक चिंता, अस्तव्यस्तता और अन्य लक्षणों के साथ संबंधित हो सकता है।

ओसीडी : यह एक मानसिक स्वास्थ्य समस्या है जो अनिवार्य विचारों और क्रियाओं के लिए अत्यधिक और अनावश्यक चिंता और आवश्यकताओं की प्रत्याशा के साथ संबंधित होती है।

6.9 स्वमूल्यांकन हेतु प्रश्न

1. अल्बर्ट एलिस द्वारा विकसित चिकित्सा का नाम है?

A) रैशनल इमोटिव बिहेवियोरल थेरेपी B) इमोशनल थेरेपी C) आर्ट थेरेपी D) मनोनाटक

उत्तर: A) रैशनल इमोशनल बिहेवियर थेरेपी

2. ABC माडल में B दर्शाता है?

A) बिहेवियर B) बिलीफ C) बायोफीडबैक D) बायोलॉजिकल

उत्तर: B) बिलीफ

4.10 सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

Coleman, J.C. (1976) Abnormal Psychology & Modern Life, Taraporevala

Davidson & Neale (1974) Abnormal Psychology, John Wiley

Kapil, H.K. (2001) अपसामान्य मनोविज्ञान, भार्गव प्रकाशन, आगरा

मखीजा और मरखीजा (2001) पसामान्य मनोविज्ञान, लक्ष्मीनारायण अग्रवाल प्रकाशन आगरा।

सिंह ए.के. (2009) आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान, बनारसी दास, दिल्ली.

4.1निबंधात्मक प्रश्न 1

1. संज्ञानात्मक व्यवहार के असामान्य मनोविज्ञान में महत्त्व को विस्तार से समझाइए ?

2. सीबीटी (CBT) पहले या वर्तमान में इस्तेमाल किए गए उपायों या चिकित्सा तकनीकों की तुलना में अधिक प्रभावशील क्यों है?

3. सीबीटी अनुप्रयोग करने से कैसे व्यक्ति के मानसिक स्वास्थ्य में सुधार हो सकता है, इसे साबित करने के लिए विश्वसनीय आधार हैं?

इकाई 7. चिंता विकृति (Anxiety Disorder

इकाई संरचना

7.1 प्रस्तावना
7.2 उद्देश्य
7.3 दुश्चिंता विकृति
7.4 भीशिका विकृति
7.5 दुर्भीति विकृति।
7.6 सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृति
7.12 स्वमूल्यांकन हेतु प्रश्न
7.13 सारांश
7.14 प्रश्नों के उत्तर
7.15 सन्दर्भ ग्रन्थ सूची
7.16 निबन्धात्मक प्रश्न

7.1 प्रस्तावना

दुश्चिंता विकृति से तात्पर्य व्यक्ति की उन मानसिंक विकृतियों व समास्याओं से होता है जिसके कारण व्यक्ति में चिंता व तनाव का स्तर इतना अधिक बढ़ जाता है जिससे व्यक्ति अपनी वास्तविक जिंदगी के साथ समायोजन नही कर पाता है। इन विकृतियों के कारण रोगी का व्यक्तित्व प्रभावित होता है जिससे व्यक्ति ठीक प्रकार से कार्य करने में सक्षम नही हो पाता है और उसका व्यवहार कुसमायोजित हो जाता है।

भीषिका विकृति (Panic Disorder)के व्यक्ति को दौरा पढ़ने लगते है जिससे रोगी की हृदय ग्रति तीव्र चलने लगती है। हृदय गति के तीव्र होने से रोगी में शारीरिक परिवर्तन होने लगते है।

दुभीति विकृति में रोगी को अनेको प्रकार के डर व आशंकाए सताने लगती है जिससे रोगी अपनी समाजिक परिस्थतियों के साथ समायोजन करने में सक्षम नही हो पाता है। सामान्यीकृत दुश्चिन्ता विकृति से ग्रसित रोगी में दुश्चिन्ता, डर आशंकाए आदि अत्यधिक होती है परन्तु वह इस डर, दुश्चिन्ता के कारणों का विश्लेषण उचित प्रकार से नही कर पाता हैं।
मनोग्रसित बाध्यता विकृति में रोगी न चाहते हुए विचारों को बार-बार दोहराता हैं। विचारों को अपनी इच्छा के विरूद्ध दोहराने की क्रिया में बाध्यता महसूस करता है। उत्तर अभिघातन प्रतिबल विकृति में रोगी को अत्यधिक आधात की स्थिति से गुजरना पड़ता है। इस विकृति में रोगी में प्रतिबल, तनाव की स्थिति उत्पन्न् हो जाती है जिसका कारण तीव्र आघात होते है। ये तीव्र आघात प्रियजन की मुत्यु, नौकरी छुटने व अत्यधिक गम्भीर रोग आदि भी हो सकते है जिससे रोगी अपनी वास्तविक जीवन में कुंठित व्यवहार की ओर अग्रसर हो जाते है।

7.2 उद्देश्य

प्रस्तुत इकाई के अर्न्तगत दुश्चिंता विकृति निम्न के बारे में जानकारी प्राप्त कर सकेगें।

- दुश्चिंन्ता विकृति
- भीषिका विकृति
- दुर्भीति विकृति
- सामान्यीकृत दुश्चिंन्ता विकृति

7.3 दुश्चिंन्ता विकृति (Anxiety Disorder)

दुश्चिंन्ता विकृति अत्यधिक मात्रा मे लोगो में पायी जाती है इस प्रकार की विकृति के मुख्य लक्षण आंशका, भय, दुश्चिंन्ता आदि होते है। यदि व्यक्ति में दुश्चिंता की मात्रा तीव्र हो जाती है तो व्यक्ति को दौरा भी पड़ जाता है। दुश्चिन्ता के लक्षण साधारण व परिस्थिति जन्य होते है। क्योकि प्रतिबल/ तनाव की स्थिति न रहने पर लक्षण स्वतः ही समाप्त हो जाते है। दुश्चिंन्ता के उत्पन्न होने का कभी भी कोई स्पष्ट करण नही होता है। इन कारणो में परिवर्तन होता रहता है कभी एक कारण हो सकता है तो कभी दूसरा। इसे मुक्त प्रवाही दुश्चिंन्ता (Free Floating Anxiety) भी कहा जाता है।

दुश्चिंन्ता विकृति से तात्पर्य उन मानसिक विकृतियों व समस्याओं व विपदाओ से होता है जिसमें चिन्ता का स्तर इतना अधिक बढ़ जाता हैं कि व्यक्ति की वास्तविक जिंदगी प्रभावित होने लगती हैं। व्यक्ति के दिन प्रतिदिन के व्यवहार में परिवर्तन होने लगता है। व्यक्ति का वातारण के साथ समायोजन कुप्रभावित होने लगता है।

दुश्चिंन्ता प्रतिक्रिया के प्रत्यक्ष कारण के न होते हुए भी व्यक्ति में आशंका की स्थिति प्रतीत होती है। जिससें व्यक्ति में आन्तरिक तनाव उत्पन्न होने लगता है। इस तनाव को कम करने के लिए व्यक्ति शारीरिक क्रियाएं करता है, शारीरिक क्रियाएं करने के कारण व्यक्ति का शरीर भी प्रभावित होता है। व्यक्ति का तंत्रिका तत्रं भी एक प्रकार से तनाव की स्थिति में आ जाता है। ऐसी स्थिति में पहुचने से व्यक्ति अपनी पूरी कार्य कुशलता से कोई कार्य नही कर पाता है। उसमें कार्य करने की शक्ति धीरे-धीरे क्षीण व समाप्त होने लगती हैं।

दुश्चिंन्ता विकृति से पीड़ित रोगी दुश्चिंन्ता के अलावा तनाव, बैचेनी और घबराहट का निरन्तर अनुभव करता है। उसमें चिड़चिड़ापन, एकाग्रता में कठिनाई और अनिद्रा के लक्षण भी स्पष्ट दिखाई पड़ते है। व्यक्ति में जी मिचलाने, भूख न लगने, वजन कम होने जैसे लक्षण भी उभरने लगते है। बिना किसी कारण के हृदय गति भी तीव्र होने लगती है, रक्तचाप, नाडी गति बढ़ जाती है, रोगी का आत्म विश्वास काम होने लगता है। वह आंशका व डर से हमेशा भयभीत रहने लगता है।

दुश्चिन्ता विकृति से संबंधित उदाहरण:-

एक नवयुवक को निरन्तर ये शिकायत रहती थी कि उसके साथ कुछ बुरा होने वाला है। वह बहुत महीनो से शारीरिक थकान का अनुभव कर रहा था। उसके सिर, कमर तथा पैरो मे अति तीव्र दर्द रहने लगा। कभी-कभी उसे ऐसा महसूस होने लगता है कि उसके दिल की धड़कन तेज हो जाती है और उसका जीवन समाप्त होने वाला है।

मनोचिकित्सा का उपयोग करके रोगी के बारे में पता चला कि वह युवक अपने पिता के साथ व्यवसाय करता था उसे अपने पिता का कठोर तथा कटु व्यवहार बिल्कुल पसन्द नही था और इस कारण वह अपने पिता से आन्तरिक रूप से घृणा करता था। परन्तु पिता का सामना नही करने व उसकी दी हुई नौकरी को छोड़ने को साहस नही जुटा पा रहा था।

मनोचिकित्सा के अर्न्तगत जब रोगी को स्थिति का पता चला तब वह खुलकर अपने पिता से मिलने लगा व उनके द्वारा दी गई नौकरी छोड़कर अन्य नौकरी आरम्भ कर दी तब उसके रोग के लक्षण भी लुप्त होने लगें। यह युवक अचेतन रूप से तीव्र इडिपस मनोग्रन्थि (Oedipus Complex)से पीडित था अगर रोगी इडिपसी मनोग्रन्थि से पीडित न होता, तब इससे दुश्चिन्ता तंत्रिकाताप के विभिन्न शारीरिक लक्षण भी सम्भवता दृष्टिगत न होते है।

दुश्चिंन्ता विकृति एक नैदानिक समास्या है (**DSM-IV)** के अनुसार दुश्चिंन्ता विकृति के मुख्य छः प्रकार होते है के स्लर तथा उनके सहयोगियों के अनुसार व्यस्क जनसंख्या के करीब 15 से 16 प्रतिशत लोग दुश्चिंन्ता विकृति के किसी न किसी प्रकार से आवश्यक ग्रस्त होते है। दुश्चिन्ता विकृति के छः प्रकार इस प्रकार है--

1. भीषिका विकृति।
2. दुभीति विकृति।
3. सामान्यीकृत दुश्चिन्ता विकृति।
4. मनोग्रस्ति बाध्यता विकृति।
5. उत्तर आधतीय तनाव विकृति।
6. तीक्ष्ण प्रतिबल विकृति।

7.4 भीषिका विकृति (Panic Disorder):-

इस तरह की विकृति में रोगी के बार-बार तीव्र दौरे पड़ते है। इस तरह का दौरा पड़ने पर सावेंगिक रूप से तीव्र आंशका तथा भय के लक्षण विकसित हो जाते है। इस तरह के दौरा पड़ने पर व्यक्ति की हृदयगति तीव्र हो जाती है। हाथ-पाव ठंडा हो जाते है, सीने मे दर्द होने लगता है, वह अपने पांव पर खडा नही हो सकता है। रोगी को ऐसा लगने लगता है कि जैसे वह मरने वाला है व कोई भयानक घटना घटने वाली है। इस प्रकार के दौरे पड़ने के कारण रोगी को लगता है कि उसे दिल का दौरा पड़ने वाला है, जिससे उसकी मृत्यु हो सकती है व उसका अपने शरीर के अंगों पर नियंत्रण खत्म हाने लगता हैं इस स्थिति मे व्यक्ति को भीषिका का दौरा अचानक पड़ता है। कुछ सैकंड व कुछ घण्टो के भी हो सकता है। इसीलिए रोगी चीख चीखकर कर आसपास के लोगो को इक्कठ्ठा कर लेता है और डॉक्टर के उपचार को तुरन्त बुलाने के लिए कहता है। डाक्टर के उपचार के बाद औषधि देने पर दौरे समाप्त होने लगते है पर रोगी को यह आशका व डर हमेशा रहता है कि उसे दूसरा दौरा पड़ सकता है।

इस प्रकार के दौरे दिन में कई बार पड़ सकते है। यह महिने में एक दो बार भी पड़ सकते है। दौरो के बीच के अन्तराल में रोगी सामान्य स्थिति में भी बना रहता है। परन्तु उसमें चिन्ता की भावना

पूर्णतः समाप्त नही हो जाती है बल्कि उसके जीवन का अभिन्न अंग बन जाता है जो दोबारा दौरा पड़ने पर स्वतः उभर आते है।

इस प्रकार के दौरे पड़ने पर रोगी अपनी वास्तविक, कल्पानिक, नयी पुरानी बातो, गलतियों की समीक्षा करता रहता है वह उन समस्याओं के बारे में सोचता रहता है जो अभी उसके सामने घटित भी नही हुई है। उनको लेकर हमेशा चिन्तित व आंशाकाओं से घिरा रहता है।

भीषिका विकृति घटनाक्रम:-

मेयर्स तथा उनके सहयोगियों (1984) के अनुसार इस विकृति का दर पुरूषों में 0.7 प्रतिशत तथा महिलाओं में लगभग एक प्रतिशत हेाता है। पोलार्ड एंव कार्न (1989) के अनुसार इस विकृति की शुरूआत आंरम्भिक अवस्था में होता है तथा इसका संबंध तनावपूर्ण जीवन की अनुभूतियों से होता है।

भीषिका विकृति के कारण:-

भीषिका विकृति के कारणो को दो भागों में बाटा जा सकता है।

1. जैविक कारक (Biological Factors)
2. मनोवैज्ञानिक कारक (Psychological Factors)

1. जैविक कारक (Biological Factors):-

टारगेरसन (1983) के अनुसार भीषिका विकृति एंकागी जुड़वा (Identical Twin)बच्चों में भ्रातीय जुड़वा (Fraternal Twin) बच्चो की अपेक्षा काफी अधिक पाया जाता है।

चार्नी एवं हैनगर (Charney & Heinger)(1986) के अनुसार जब व्यक्ति के मस्तिष्क का वह सर्किट जो आपात कालीन प्रतिक्रिया को धीमा करना है या बंद करना है, की क्षमता कमजोर हो जाता है, तो इससे उसमें भीषिका विकृति उत्पन्न होने की संभावना बढ़ जाती हैं रॉकिन्स तथा उनके सहयोगियों (1986) के अनुसार भीषिका विकृति के रोगी के मस्तिष्ठ के कुछ हिस्सों में रक्त् प्रवाह तथा आक्सीजन सामान्य से अधिक होता हैं। कुछ अध्ययनों से यह भी पता चला है कि जब श्वसन वायु में कार्बन डाइआक्साइड की मात्रा सामान्य से अधिक होती हैं तो इस कारण से भी भीषिका का दौरा पड़ता है। क्योकि कि कार्बन डाई आक्साइड की मात्रा अधिक होने से अतिश्वसन (Hyperventilation) अवस्था उत्पन्न होने की सम्भावना बढ़ जाती है।

2. मनोवैज्ञानिक कारण (Psychological Factors):-

क्लार्क (1989) के अध्ययन के अनुसार भीषिका विकृति उत्पन्न होने की एक महत्वपूर्ण कारण है कि व्यक्ति अपने भीतर उत्पन्न शारीरिक संवेदनाओं का सही व्याख्या नही करता है। भीषिका विकृति वाले रोगी सामान्य चिंता अनुक्रियाओं जैसे तीव्र हृदयगति, दम फूलने की स्थिति तथा चक्कर आने की स्थिति को यह मान लेते है कि अब भीषिका दौरा पड़ने वाला ही है। जब कि वास्ताविकता यह होता है कि यह अन्य कारको से उसमें होता है। ऐसी भ्रान्तिपूर्ण व्याख्या से व्यक्ति में परेशानी और भी अधिक बढ़ जाती है और अंततोगत्वा उसमें पूर्ण रूप से भीषिका विकृति उत्पन्न हो जाता है। इस बात का समर्थन होल्ट एवं एण्डरसन (1989) ने भी किया।

अध्ययनों से यह भी पता चला है कि भीषिका विकृति में प्रत्यक्षित नियंत्रण का पर्याप्त महत्तव होता है।

भीषिका विकृति के उपचार:-

इस विकृति के उपचार के लिए कुछ औषध का उपयोग किया जाता है इसमें ट्राईसाईक्लिक विषाद विरोधी औषध (Tricyclic antidepressant drugs)तथा चिन्ता विरोधी औषध ((anti-anxiety drug) जैसे:- (Alprozalam) इस विकृति के रोगियों के उपचार में कुछ मनोवैज्ञानिक चिकित्साओं का भी उपयोग किया जाता है । क्लोसको एवं उनके सहयोगियों (1990) के अनुसार यदि शारीरिक संवेदनाओं की भ्रांत व्याख्या को यदि बदल दिया जाये जो इससे विकृति अपने आप दूर हो जायेगी।

7.5 दुर्भीति विकृति:-

दुभीति विकृति एक ऐसी नैदानिक समस्या है जिसमें व्यक्ति को विशिष्ट वस्तु क्रिया या परिस्थिति से सतत् एवं असंगत डर होता है। इसमें किसी भी छोटें बालक को रात के समय अचानक अधेरे के हो जाने से भयभीत होना या बालक के अकेले हाने पर किसी भयानक पशु को देखने से भयभीत होना एक सामान्य घटना है परन्तु जब कभी एक स्वस्थ किशोर अथवा प्रौढ़ व्यक्ति रात को थोड़े अंधेरे में अपने घर में अत्यधिक भयभीत होने लगते व तालाब कुँए, नदी आदि को देखकर कॉपने लगे व पालतु गाय, कुत्ते, बिल्ली को पास आता देखकर आंतक जैसी प्रतिक्रिया करने लगे तब व्यक्ति का व्यवहार निश्चतः आसामान्य होता है। व्यक्ति के ऐसे अनियन्तीत अनैच्छिक, अंसंगत तथा अविवेकपूर्ण भय को दुभीति ही कहते हैं।

दुर्भीति विकृति के मुख्य तीन श्रेणी होती है। **एगोराफोबिया, सामाजिक दुर्भीति तथा विशिष्टि दुर्भीति**। **एगोराफोबिया** में व्यक्ति ऐसे सार्वजानिक जगहों में जाने से डरता है जिससे दूर रहना सम्भव नही है।

सामाजिक दुर्भीति में व्यक्ति वैसी सामजिक परिस्थति में जाने से डरता है जहाँ वह यह समझता है कि उसका मूल्याकंन किया जा सकता है। ऐसे लोग जन समूह के सामने बोलने या कुछ भी करने से घबराते है। ऐसे लोग शौचगृह का इस्तेमाल करने से डरते है। ऐसे व्यक्ति सामाजिक संबंधो से दूर रहना चाहते है।

विशिष्ट दुर्भीति वैसी होती है। जिसमें व्यक्ति कुछ लोग विशेष तरह के पशु पक्षी या कीड़े मकोड़े से काफी डरते है। उदाहरण स्वरूप ऐरेकनोफोबिया अर्थात मकडा से डर, साइनोफोबिया-कुत्ते का डर, टोनिट्रोफीबिया अर्थात आधी तूफान से डर आदि विशिष्ट दुर्भीति के कुछ उदाहरण है।

दुर्भीति प्रतिक्रियाएं अन्य आयु वर्गो की अपेक्षा प्रोढ़ावस्था के आरंम्भ में अधिक होती है यह पुरूषों की अपेक्षा स्त्रियों में अधिक होती है।

इसमे रोगी में दुर्भीति के अलावा कुछ शारीरिक लक्षण भी पाये जाते है। जैसे सिर का दर्द पेट में गडबड़ सिर चकराना, हीनता भावना, किसी गंम्भीर शारीरिक रोग की आंशका, अनिद्रा का मुक्त संबंधी कठिनाइया आदि। कुछ रोगियों में दुर्भीति प्रतिक्रियाओं की प्रकृति मनोग्रस्ति संबंधी होती है। मनोग्रस्ति संबंधी होती है। इसमें व्यक्ति के अचेतन में दमित अर्न्तद्वन्द्व से संबंधित तनाव व दुश्चिन्ता के प्रबल भाव तथा भय के लक्षण के रूप में एक दम फूट पडते है।

दुर्भीति उद्वीपक स्थिति से संबंधित व्यक्ति पलायन का भरसक प्रयास करते देखा जाता हैं तथा वह जितनी देर तक ऐसी स्थिति में अपने को फंसे देखता है उसके भय के लक्षण उतने ही अधिक उग्र होते ही चले जाते है।

दुर्भीति के लक्षणों के उत्पन्न होने का व्यक्ति की बौद्विक तथा सामजिक व आर्थिक स्थिति से कोई विशेष संबंध नही होता, परन्तु कुछ विशेष प्रकार की दुर्भीति की उत्पत्ति में आयु की विशिष्ट भूमिका आवश्य देखने में आती है। जैसे पशु दुर्भीति की उत्पत्ति विशेषत शैशवकाल तथा बाल्यकाल में देखने में आती है जब कि खुले स्थान की दुर्भीति विशेषता लड़कियों में यौवनारम्भ के समय पर देखने में आती हैं।

दुर्भीति का उदाहरण:-

एक स्वस्थ युवा लड़की को बहते हुए पानी से डर लगता था। भय का कारण समझने में असमर्थ थी। 7 से 20 वर्ष की आयु तक यह स्थिति बिना सुधार के ऐसी ही बनी रही। इस लड़की को बहते पानी की ध्वनि से भय लगता था। जैसे नहाने के लिए टब में पानी भरा जाता है था तो उसकी ध्वनि से दूर रहने के लिए घर से बाहर चली जाती थी। उसके परिवार के सदस्यों को काफी प्रयास करना पड़ता था। स्कूल में वह बहते हुए पानी की आवाज सुनकर मुचर्ि्छत हो जाती थी। इस प्रकार के भय के कारण उसको अपना जीवन व्यतीत करने में कठिनाई हो रही थी।

इस दुर्भीति का कारण यह था कि जब लड़की 7 वर्ष की थी तो वह अपनी माँ तथा मौसी के साथ पिकनिक पर गयी । शाम को जब माँ घर वापस आने लगी तो लड़की ने यह आग्रह किया कि वह कुछ दिन और अपनी मौसी के साथ रहना चाहती है। उसने अपनी माँ को वचन दिया कि वह मौसी की आज्ञा के बिना कुछ नही करेगी । परन्तु कुछ समय बाद लड़की वचन तोड़कर अकेले घूमने चली गयी, काफी ढूढ़ने के बाद वह लड़की झरनों के बीच में पत्थरों के नीचे फसी हुई मिली। झरने का पानी ठीक उसके सिर पर गिर रहा था। जिससे भयभीत होकर चीख रही थी। घर आते समय उसकी मौसी ने वचन दिया कि वह उसकी माँ से शिकायत नही करेंगी। परन्तु लड़की ने इस बात पर विश्वास नही किया और घर वापस आते ही वह सो गयी और रात को ही उसकी मौसी चली गयी। दूसरे दिन से उसमें बहते हुए पानी की दुर्भीति उत्पन्न हो गयी। 13 वर्ष तक निरन्तर बनी रहने वाली दुर्भीति मौसी के केवल एक वाक्य पर समाप्त हो गयी मौसी ने लड़की **से** सिर्फ इतना कहा था मैने कुछ नही बताया।

आर्डड्सन (1968) के अनुसार तंत्रिकातापी विकारों से पीडित व्यक्तियों में से लगभग 8 प्रतिशत से लेकर 12 प्रतिशत व्यक्ति दुर्भीति के प्रतिक्रिया से पीड़ित पाये जाते है। युवा रोगियों में पुरूषों की अपेक्षा स्त्रियों की संख्या अधिक रहती है। मार्क्स (1969) के अनुसार विभिन्न प्रकार की दुर्भीतियों में से पशु दुर्भीति से लगभग 95 प्रतिशत स्त्रियां पीडित पायी जाती है जबकि खुले स्थानों की दुर्भीति में उसकी सख्ंया 75 प्रतिशत तथा सामाजिक दुर्भीति से 60 प्रतिशत स्त्रियां पीड़ित पायी जाती है। स्त्रियों में भयभीत होने की क्रिया अधिक मान्य तथा स्वीकार्य है।

कारण:-

दुर्भीति प्रतिक्रियायें अनेक व्यक्तित्व विकारों और मानसिंक रोगो मे पायी जाती हैं दुर्भीतियाँ आन्तरिक अथवा बाह्य खतरो का सामना करने के ऐसे प्रयास है जिनसे इन खतरनाक पस्थितियों

को उत्पन्न होने से रोका जाये या सावधानी पूर्वक उनसे बचा जाये। दुर्भीति के उत्पन्न होने के निम्न कारण हो सकते है।

1. अनुकूलन:-

अनुकूलन सिंद्धान्त के अनुसार जब कोई तटस्थ उद्धीपक उस समय उपस्थित हो जाये जब व्यक्ति किसी दूसरे कारण से भयभीत हो तो इस तटस्थ उद्धीपक में भी बाद के अवसरों पर भय उत्पन्न करने की क्षमता उत्पन्न हो जाती है।

2. भयप्रद आवेगों के विरूद्ध सुरक्षा:-

व्यक्ति अपनी आक्रमता अथवा कामुक दमित इच्छाओं से उत्पन्न होने वाली दुश्चिन्ता से बचने और अपनी रक्षा के लिए दुर्भीति का सहारा लेता है। व्यक्ति जिस स्थिति से भयभीत होता है। वह भय का वास्तविक कारण नही होती। एक पति को नदी अथवा तालाब की दुर्भीति थी इसका कारण यह था कि उसके मन में अपनी पत्नी के डुबा देने की तीव्र इच्छा उत्पन्न होती रहती थी।

3. **दमित अन्तर्द्धन्द्ध:-**

दुर्भीति का मुख्य कारण व्यक्ति के अतीत के जीवन से संबंधित किसी एक घटना अथवा विषय वस्तु के प्रति दमित अर्न्तद्धन्द्ध रहता है।

4. प्रतिगामी व्यवहार:-

दुर्भीतिग्रस्त व्यक्ति का स्वभाव पलायनवादी तथा प्रतिगामी होता है। यदपि उसके प्रतिगमन का स्वरूप् सामान्यतः आंशिक ही रहता है। परन्तु फिर भी इसके उसमें अविवेकपूर्ण अपरिपक्व तथा शैशवकालीन व्यवहार के लक्षण एक विशेष स्थिति में एक दम से देखने में आने लगते है। मनोवैज्ञानिक दुर्भीति की उत्पत्ति बाह्य तथा पर्यावरण संबंधी कारको के अतिरिक्त शारीरिक कारको में देखने का प्रयास करते है।

उपचार:-

दुर्भीति मनोविकार के उपचार के लिए उसकी गम्भीरता तथा संबंधित रोगी की सामान्य स्थिति को आंकने की आवश्यकता होती है। दुर्भीति का उपचार इस बात पर निर्भर करता हैं कि उसका वास्तविक कारण क्या है ? यदि दुर्भीति का कारण कोई अभिघातपूर्ण अनुभव है तो उसका उपचार यह कि रोगी में इस अनुकूलन का विलोप अथवा विसंवेदन कर दिया जाये। यदि किसी बालक को कुत्ते ने काट लिया है और वह कुत्ते से भयभीत रहने लगता हो तो उसका उपचार है कि उसे बार बार आश्वस्त तथा प्रोत्सहित किया जाये ताकि वह किसी पालतू कुत्ते को छुने का साहस कर सके। यदि इस प्रक्रिया को बार बार दोहराया जाये तो वह कुत्ते की दुर्भीति से मुक्त हो जायेगा।

इससे व्यक्ति में एक निरपेक्ष घटना के प्रति भय उत्पन्न करने के स्थान पर मन पसन्द पुरस्कार देने की व्यवस्था की जाती है।

दुर्भीति ग्रस्त व्यक्ति की उपचार प्रक्रिया के लिए मनोचिकित्सक से लेकर व्यवहार रूपान्तरण तथा विद्युत आघात चिकित्सा तक की आवश्यकता पड़ सकती है। मनोचिकित्स के व्यवहार रूपांतरण से लाभ न मिलने पर विद्युत आघात चिकित्सा का उपयोग किया जाता है। ऐसी उपचार पद्धति का प्रयोग करने से उनमें रोग के तीव्र लक्षण उत्पन्न होने लगते है और दुर्भीति तीव्र हो जाती है।

7.8 सामान्यीकृत दुश्चिन्ता विकृति (Generalized Disorder or GAD):-

सामान्यीकृत दुश्चितन्ता विकृति के अर्न्तगत रोगी लम्बी अवधि तथा सत्त अवास्तिविक या अत्यधिक चिन्ता से ग्रस्त रहता है। इस प्रकार की चिंता को स्वंत्रत प्रवाही चिंता (Free Floating Anxiety) भी कहाँ जाता हैं। इस विकृति से ग्रसित व्यक्ति हमेशा तनाव, दुश्चिंन्ता एवं अवास्तिविकता की दुनियाँ में खोया रहता है। (DSM-IV)के अनुसार यदि किसी व्यक्ति की जिन्दगी कम से कम छः माह ऐसे ही व्यतीत हुए हो जिसमें से अधिकांश अवधि में उसे अवास्तविक एवं अत्यधिक चिंता बना रहे तो निश्चित रूप से ऐसे व्यक्ति को सामान्यीकृत दुश्चिन्ता विकृति का रोगी ही कहा जायेगा।

7.8.1 लक्षण (Symptoms):-

सांवेगिक रूप से ऐसे रोगी बेचैन, तनावग्रस्त, दिखायी देता है। वह भविष्य में घटित हाने वाले खतरों या घटनाओं जैसे हृदय आघात, मृत्यु या नियंत्रण खोने आदि जैसी बातो के बारे में सोच-सोचकर काफी परेशान रहता है। संज्ञानात्मक रूप से वह सदैव कुछ बुरा होने की उम्मीद करते रहता है। परन्तु वह यह नही बता पाता है कि क्या बुरा होने वाला हैं। पसीना आना, हृदयगति तीव्र होना, पेट में गड़बड़ी होना, सिर दर्द, हाथ पैर ठण्डा हो जाना आदि जैसी आपातकालीन दैहिक प्रतिक्रियाएं भी देखने में आती है। रोगी का व्यवहार बहुत ही असंयमित और चिड़ाचिड़ापन वाला हो जाता है ऐसे व्यक्ति बहुत जल्दी थकान अनुभव करते है। और स्वंय को एकाग्रचित नही कर पाते है। ऐसे व्यक्ति को किसी निर्णय पर पहुचनें में अत्यधिक कठिनाई होती हैं।

7.8.2 घटनाक्रम (Incidence):-

रेपी ने (1991) के अनुसार यह विकृति सामान्य जनसंख्या के मात्र 4 प्रतिशत लोगों मे ही होता है। बारलो 1996 के अनुसार इस विकृति की शुरूवात सामान्यः 15 साल की आयु में प्रारंभ हो जाता है लेकिन कुछ लोग ऐसे भी होते है जिन्हे यह समस्या पूरी जिंदगी के दौरान होता रहता है। यह विकृति पुरूषों की अपेक्षा महिलाओं में अधिक होता है।

7.8.3 कारण (Causes):-

1) जैविक कारण (Biological Factors):-

कुछ मनोवैज्ञानिकों के अनुसार इस विकृति का कारण जैविक भी होता है। स्लेटर एवं षिल्ड (1969) ने एकांगी जुड़वा बच्चों के 17 युग्मों तथा भ्रातीय युग्मों के 28 जुड़वाँ युग्मों का तुलनात्मक अध्ययन करने के पश्चात यह परिणाम प्राप्त किया कि 49 प्रतिशत प्कमदजपबंस जूपदे बच्चों में सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृति थी जबकि 4 प्रतिशत भ्रातीय जुड़वाँ में ही यह विकृति थी।

2)) मनोविश्लेषणात्मक कारक ((Psychoanalytic Factors):-

इस सिद्धान्त के अनुसार म्हव की इच्छा एंव प्क की इच्छा में अचेतन संघर्ष के परिणाम स्वरूप इस विकृति की उत्पत्ति होती है। चूँकि इस प्रकार के चिंता का कारण अचेतन संघर्ष होता है, अतः बिना कारण जाने ही हमेशा चिंतित एंव आशकित रहता है।

3) अधिगम सिंद्धान्त:-

ओल्पे (Wolpe)1958, ने इस प्रकार की विकृति का कारण विकृत अधिगम माना है। यदि कोई व्यक्ति जागृत अवस्था में सामाजिक संपर्क को लेकर चिंतित रहता है और यदि वह इस बात को लेकर अन्य लोगो के साथ अपना अधिक से अधिक समय व्यतीत करता है तब ऐसे व्यक्ति में सामान्य दुश्चिंता विकृति होना पाया जाता सकता है। इस सिद्वान्त के अनुसार व्यक्ति की चिंता बाह्य उद्धीपकों से अनुबंधित हो जाताहैं।

4) संज्ञानात्मक व्यवहारात्मक कारक:-

बारलों के अनुसार इस विकृति से ग्रस्त रोगी धमकी पूर्ण परिस्थतियों को अपने नियन्त्रण से परे मानते है जिसके कारण से उनमें अत्यधिक चिंता बना रहता है। **केन्डाल एवं इनग्राम (1989)** तथा बेक एवं उसके सहयोगियों में अनुसार जब व्यक्ति किसी साधारण एवं नयी परिस्थति को भी तनावपूर्ण एवं धमकी भरा प्रत्यक्षण करता है तो उसमें उस व्यक्ति में अनावश्यक चिंता बढ़ जाती है। ऐसे रोगी भविष्य में घटित होने वाली घटनाओं को लेकर इस प्रकार परेशान रहता है। बटलर एवं मैक्यूज (1983) के अनुसार इस प्रकार के रोगी अस्पष्ट उद्धीपकों को अधिक धमकी पूर्ण समझते है तथा स्वंय के साथ अशुभ धटनाओं के होने की अशांका से भयभीत रहते है।

7.8.4. उपचार -

इस विकार से ग्रसित रोगी के लिए मुख्यतः दो तरह की प्रविधियाँ अधिक लोकप्रिय है।

1. जैविक या मेडिकल प्रविधि ((Biological or Medical techniques):-

चिंता-विरोधी औषधि लेने से रोगी के लक्षणों में कमी हो जाती है लेकिन यह भी देखा गया है कि (anti-anxiety drug)को बन्द करने के पश्चात पुनः लक्षण दिखायी देने लगते है। रोगी फिर से सोचने लगता है कि उसके चिंता के लक्षण का स्वरूप कुछ ऐसा है जिस पर नियन्त्रण नही पाया जा सकता है। इस प्रकार की औषधि के सेवन से तत्कालिक लाभ तो मिल जाता है लेकिन स्थाई लाभ नही मिलता है।

2. **संज्ञानात्मक व्यवहारात्मक चिकित्सा (**Cognitive Behavioral Therapy):-

प्रशान्तक औषधियों के सेवन से पश्चात मनोचिकित्सा के द्वारा ही व्यक्ति की दुश्चिंता के वास्तविकता कारणों को जानकर उसे दूर किया जा सकता है। इसके अन्तर्गत व्यवहारात्मक चिकित्सा शिथिलीकरण, क्लायंट केन्द्रित चिकित्सा, शाब्दिक निर्देश, माँडलिंग, क्रियाप्रसूत, जैसी प्रतिविधियों का उपयोग किया जा सकता है।

7.12 स्वमूल्यांकन हेतु प्रश्न

- दुश्चिंता विकृति के मुख्य लक्षण कौन से है?
- DSM का पूरा नाम क्या है?
- DSM का चतुर्थ संस्करण किस सन् में प्रकाशित हुआ ?
- DSM के अनुसार दुश्चिंता विकृति के कितने प्रकार है ?

- भीषिका विकृति में दौरे पड़ने की गति कैसी होती है ?
- दुर्भीति विकृति की तीन श्रेणियों के नाम को उल्लेखित करें ?
- दुर्भीति विकृति के दो कारण बताइयें ?
- दुश्चिंता विकृति के तीन कारण कौन-कौन से हैं?
- दुश्चिंता विकति के उपचार में कौन कौन सी विधियाँ सहायक है?

7.13 सारांश

दुश्चिंता विकृति के उत्पन्न होने के लिए व्यक्ति की व्यक्तिगत समस्याये उत्तरदायी होती है। व्यक्ति अपनी जीवन की अनेको समस्याओं व विपदाओं के कारण एक सी ऐसी परिस्थति में फस जाता हैं जो उसमें दुश्चिंता उत्पन्न कर देती है जिसके कारण व्यक्ति अपने वातावरण के साथ समयोजन नही कर पाता है जिससे उसका व्यवहार कुसमायोजित हो जाता है। इस कुसमयोजित व्यवहार के कारण व्यक्ति में दुश्चिंता के लक्षण उत्पन्न होते देखे जाते है। दुश्चिंता विकृति के छः प्रकार होते है। भीषिका विकृति, दुर्भीति विकृति सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृति मनोग्रस्तता बध्यता विकृति, उत्तर अभितीय तनाव विकृति, तीक्ष्ण प्रतिबल विकृति भीषिका विकृति से पीड़ित व्यक्ति को अत्यधिक तीव्र दौरे पड़ते है। जिसके कारण व्यक्ति को हृदय गति आसामन्य हो जाती है, सांस थमने लगती है, चक्कर आना लगते है। रोंगी को उपचार देने के पश्चात ये दौरे सामाप्त होने लगते है। दुर्भीति विकृति के अर्न्तगत रोगी को किसी वस्तु परिस्थति व सार्वजानिक स्थानों पर जाने से असंगत डर लगता हैं। दुर्भीति विकृति के कारण रोगी वातावरण में घटने वाली घटनाओं से भयभीत रहता है। दुर्भीति विकृति के उत्पन्न होने के कई कारण होते हैं जैसे अनुकूलन भयप्रद आवेगों के विरूद्ध सुरक्षा, दमित अर्न्तद्धन्द्ध प्रतिगामी व्यवहार आदि।

7.14 स्वमूल्यांकन प्रश्न के उत्तर

1. दुश्चिंता विकृति के मुख्य लक्षण आशंका, भय, डर, चिंता आदि होते हैं।
2. डी0एस0एम0 का पूरा नाम डायनगोस्टिक एण्ड स्टैटिस्टिकल मैनूअल आफ मेन्टल डिसआर्डर है।
3. डी0एस0एम0 के अनुसार दुश्चिंता विकृति के छः प्रकार है।
4. डी0एस0एम0 का चर्तुर्थ संस्करण 1994 में प्रकाशित हुआ।
5. भीषिका विकृति में दौरे पड़ने की गति तीव्र होती है।
6. दुर्भीति विकृति के तीन श्रेणिया के नाम निम्नकिंत है। एगोराफोबिया, सामजिक दुर्भीति तथा विर्शिष्ट दुर्भीति।
7. दुर्भीति विकृति के दो कारण दमित अन्तद्धन्द्ध तथा अनुकूलन।
8. मनोग्रस्ति बाध्यता से पीड़ित रोगियों का प्रतिशत असामान्ष् रोगियों में 4 से 20 प्रतिशत है।

9. मनोग्रस्ति-बाध्यता के दो कारण, 1. तनाव एवं दुश्चिंता विपत्तियों से भय। 2. कठोर एवं दोषपूर्ण सामाजीकरण।

10. टोपेक्टामी चिकित्सा का तात्पर्य यह है कि इनमें मस्तिक के विशेष अंग को विच्छेदित करके बाहर निकाल दिया जाता है जिसका संबंध मनोग्रस्ति विचार से होता है।

11. दुश्चिंता विकृति के तीन करण निम्नलिखित है। 1. जैविक कारक 2. मनोवैज्ञानिक कारक सामाजिक-साँस्कृति कारक।

12. दुश्चिंता विकृति में वैयक्तिक चिकित्सा, व्यवहारात्मक चिकित्सा, बहुमाडल चिकित्सा का उपयोग किया जाता है।

7.15 सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

. Coleman, J.C. (1976) Abnormal Psychology & Modern Life, Taraporevala

. Davidson & Neale (1974) Abnormal Psychology, John Wiley

. Kapil, H.K. (2001) अपसामान्य मनोविज्ञान, भार्गव प्रकाशन, आगरा

. मखीजा और मरखीजा (2001) पसामान्य मनोविज्ञान, लक्ष्मीनारायण अग्रवाल प्रकाशन आगरा।

. सिंह ए.के. (2009) आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान, बनारसी दास, दिल्ली.

7.16 निबन्धात्मक प्रश्न

1. दुश्चिंता विकृति से क्या तात्पर्य है दुश्चिंता विकृति के कारणो की विवेचना कीजिए ?

2. दुश्चिंता विकृति के प्रकारो का वर्णन कीजिए व उपचारों की व्याख्या प्रस्तुत कीजिए ?

3. दुर्भीति विकृति से क्या तात्पर्य है। दुर्भीति विकृति के कारणो व उपचारो का वर्णन कीजिए ?

इकाई 8 .मनोग्रसित बाध्यता एवं अन्य सम्बंधित विकृति (Obsessive Compulsive and Related Disorders)

इकाई संरचना

8.1 प्रस्तावना
8.2 उद्देश्य
8.3 मनोग्रस्ति बाध्यता विकृति
8.4 उत्तर अभिघातजन्य प्रतिबल विकृति
8.5 स्वमूल्यांकन हेतु प्रश्न
8.6 सारांश
8.7 प्रश्नों के उत्तर
8.8 सन्दर्भ ग्रन्थ सूची
8.9 निबन्धात्मक प्रश्न

8.1 प्रस्तावना

मनोग्रस्ति और बाध्यता दो तरह की समस्याएं होती है। मनोग्रस्तता में रोगी बार-बार मन में आने वाले किसी अतार्किक एवं असंगत व अस्वागत योग्य विचारों को न चाहते हुए भी मन में दोहराता रहता है। रोगी ऐसे विचारों की अर्थहीनता, असंगतता एवं अतार्किक स्वरूप को भली भाँति समझता हैं और उनमे से छुटकारा भी पाना चाहता है परन्तु वह ऐसा नही कर पाता है। औ एक ही विचार बार बार उसके मन में आते रहता हैं। जिससे उसकी मानसिंक शांति इस हद तक क्षुब्ध हो जाती है कि उसके समायोजन में बाधा पहुचाती है। दूसरी समस्या बाध्यता है यह एक क्रियात्मक प्रतिक्रिया होती है जहाँ रोगी अपनी इच्छा के विरूद्ध किसी क्रिया को बार-बार करने के लिए बाध्यता महसूस करता है। ऐसी क्रियाएँ अवांछित ही नही बल्कि अतार्किक एंव असंगत होती है साफ सुथरे हाथ को बार बार धोने की क्रिया, ताला ठीक से लगा देने पर भी उसे बार बार झकझोर का देखना, सड़क पर खड़े होकर आते जाते गड़ियों को नम्बर नोट करना आदि बाध्यता के कुछ उदाहरण है।

8.2 उद्देश्य

प्रस्तुत इकाई के अर्न्तगत दुश्चिंता विकृति के अन्य दो प्रकारो के बारे में जानकारी प्राप्त कर सकेगें।

- मनोग्रस्ति-बाध्यता विकृति
- उत्तर अभिघातजन्य प्रतिबल विकृति।

8.3 मनोग्रस्ति बाध्यता विकृति

एक सामान्य व्यक्ति में भी कभी-कभी कुछ विचार अनैच्छिक रूप से निरन्तर आते जाते देखे जाते है। जैसे कि एक गृहणी सोने से पहले अपने घर के दरवाजे की सिटकनी बन्द करके बिस्तर पर

चली जाती है। और फिर मन ही मन जब यह शंका करने लगती है कि उसने दरवाजे की सिटकनी को ठीक प्रकार से बंद नही किया है तब उसका फिर से बिस्तर से उठकर सिटकनी के लगे होने की पुष्टि कर लेना एक प्रकार से सामान्य व्यवहार ही है, परन्तु इस संबंध में पुष्टि के हो जाने के पश्चात भी ग्रहणी द्वारा रात में बार बार अपने बिस्तर से उठकर सिटकनी के बन्द होने को देखते रहना आसामान्य व्यवहार तथा उसकी आधाभूत असुरक्षा की भावना का ही प्रतीक है जिसके कारण उसमें ऐसी मनोग्रस्ति बाध्यता देखने में आती है।

मनोग्रस्ति-बाध्यता के दो मुख्य रूप होते है। प्रथम मनोग्रस्थित बाध्यता के वे रूप जिनमें व्यक्ति के विचार तथा व्यवहार नैतिक तथा सौन्दर्यात्मक दृष्टिकोण से अवांछित तथा घृणित होते है। जैसे मानव हत्या संबंधी विचार, अनुचित काम संबंधी विचार, प्रतिशोध के घोर व कर विचार, प्रियजनों को बुरी बुरी गाली देने के विचार आदि। दूसरे मनोग्रसित बाध्यता के कुछ ऐसे रूप भी होते है जिनका संबंध व्यक्ति को समाजिक व नैतिक विचारों तथा व्यवहारों से रहता है। ऐसी स्थितियों में व्यक्ति अपनी दमित पाप, अपराध भावनाओं के प्रति प्रायश्चित करते देखा गया है या फिर उन क्रियाओं तथा पूर्व सावधानियों का सहारा लेतें देखा जाता है जिनके द्वारा आन्तरिक तनाव कम हो जाते है।

मनोग्रस्ति बाध्यता से पीड़िता रोगियों की संख्या 4 प्रतिशत से लेकर 20 प्रतिशत तक देखने में आती है।

लक्षण:-

इस प्रकार के व्यक्तित्व विकार का मूल स्त्रोत व्यक्ति के अचेतन में दमित रहता है तथा इस अचेतन के कारण ही व्यक्ति चेतन स्तर पर अनेक निरर्थक लगने वाली क्रियाएँ करते देखा जाता है। मनोग्रस्ति बाध्यता के लक्षणो का संबंध व्यक्ति के दमित व अचेतन काम आवेगों, विरोध व धृणा के भावों, नैतिक व अनैतिक इच्छाओं, विचारों तथा विचित्र क्रियाओं से जुडे होता है।

संशय तथा अनिश्चिता का दोष मनोग्रसित व्यक्ति में अत्यधिक पाया जाता है। ऐसे व्यक्तियों के मन में हमेशा डर व आशंका बनी रहती है जिसके कारण वह महत्वपूर्ण निर्णय नही ले पाते है और हमेशा शंकाओं से घिरा रहते है। मनोग्रस्ति व्यक्ति के मन में अनेक अनिष्ठ विचार आते रहते है। वह इन विचारों के अर्न्तगत कुछ भी सोच सकता है, जैसे किसी पर आक्रमण करना, शत्रुता करना, घृणा करना, ऐसे ही अन्य आमानवीय विचार विकसित करने का प्रयास करता है। इनका व्यवहार निरर्थक होने के साथ-साथ अनैच्छिक व पुनरावृयात्मक होता है। वह अपने निरर्थक व्यवहार की पुनरावृत्ति करते रहते है चाहे उनकी इच्छा न हो। ऐसी अवस्था में रोगी शैशवकाल की परिस्थति का अनुभव करने लगता है। उसको असुरक्षा की भावना प्रतीत होती है। इसीलिए उसका व्यवहार बच्चों के समान बचकाना होने लगता है। मनोग्रस्ति-बाध्यता से पीड़ित व्यक्ति अपने अचेतन के वेदनापूर्ण तनाव को कम करने के लिए तथा अपने अहम् को विघटित होने से बचाने के लिए रक्षायुक्तियों को भी अपने व्यवहार में अनुप्रयुक्ता करता है। इस स्थिति में व्यक्ति के व्यवहार में दोष घृणा व विरोध के भाव अत्यधिक प्रबल उठते है।

मनोग्रस्ति व्यक्ति की विभिन्न बाध्यताओं के लक्षणों का स्वरूप व्यक्तित्व के अन्य विकारों में भी मिलता है। बाध्यतामूलक क्रियाओं का संबंध प्राय कामुकता और आक्रमकता से होता है। इनके अलावा मद्योन्माद ,अग्निदहनों माद, दर्शन रति विशिष्ट प्रकार की बाध्यताएं है।

1. **मद्योन्माद बाध्यता** (Dipsomania)में संबंधित व्यक्ति में मद्यपान के लिए अतिशय सनक देखनें में आती है तथा इसके लिए उसमें कभी-कभी दुश्चिन्ता जैसे दौरे पड़ने लगते है।

2. **चौर्योन्माद ((Kleptomania)** विकार के अर्न्तगत व्यक्ति कुछ विशेष वस्तुओां की चोरी के लिए आन्तरिक रूप से अति विवश रहता है। यद्यपि उसके पास वस्तु का कोई भी अभाव नही होता है।

3. **अग्निदहानोमाद ((Pyromania**) से पीड़ित रोगी के विचारों में आग लगाने की तीव्र इच्छा होती है। सम्पत्ति को ऐसे जलाने के उसे एक विशेष प्रकार की आनन्द की अनुभूर्ति होती है।

4. **फीटिशपरायणता ((Fetishism):** इसके अन्तर्गत व्यक्ति विभिन्न कर्म काण्डों व भूत प्रेत की पूजा आदि करने के प्रति अभिप्रेरित रहता है।

5. **दर्शनरति ((Voyeurism)** -इस मनोग्रस्ति के अर्न्तगत व्यक्ति विशेषतः पुरूष युवतियों व युवा महिलाओं को देखने व उनके शरीर के विभिन्न उद्धीपक अंगों पर ही आसामान्य रूप से मोहित रहने की बाध्यता होती है।

मनोग्रसित बाध्यता के कारण:-

मनोग्रस्ति बाध्यता तंत्रिकाताप के अनेक कारण हो सकते है जो निम्न प्रकार से है।

1. दमित संवेगात्मक अनुभव व काम संबंधी प्रबल तनाव:-

मनोग्रस्ति व्यक्ति अपने अचेतन में दमित काम संबंधी आवेगो के तनाव से अत्यधिक पीड़ित रहता है। इसके कारण उनका दोषपूर्ण दमन करता रहता है। दोषपूर्ण दमन के कारण आवेग अभिव्यक्ति के लिए निरन्तर लालायित रहते हैं जिससे व्यक्ति में प्रबल तनाव बना रहता है। एक पति को यह विचार बार-बार सताता है। कि उसकी पत्नी वफादार और चरित्रवान नही है इसका कारण यह कि स्वंय पति अपनी पत्नी के प्रति वफादार नही था। व्यक्ति दमित आवेगो के मूल स्त्रोत को जान नही पाता है।

2. दमित इच्छाओं के विस्फोट से रक्षा:-

व्यक्ति की दमित इच्छाएं अचेतन में सक्रिय होती है और निरन्तर यह प्रयास करती रहती है कि चेतन स्तर पर पहुँच जाये। ये अनैतिक अथवा भयानक इच्छाएँ चेतन स्तर पर न पहुच सके इसके लिए रोगी अपने चेतन स्तर को ऐसी इच्छाओं द्वारा व्यस्त रखता है जो अपेक्षाकृत कम भयानक होती हैं

3. आत्म अवमूल्यन और अपराध भावना:-

जब काई व्यक्ति ऐसा अनैतिक व्यवहार कर लेता है जो उसमें आत्म अवमूल्यन और अपराध भावना उत्पन्न कर दे तो मनोग्रसित बाध्यता के लक्षण इसी आत्म अवमूल्यन का कारण बन जाते है।

4. विचार व व्यवहार का स्थिरीकरण:-

मनोग्रस्ति बाध्यता विकार के अर्न्तगत व्यक्ति के आंशिक प्रतिगमन का एक परिणाम यह होता है कि उसके विचार व व्यवहार में स्वच्छाता तथा गंदगी, नैतिकता तथा अनैतिकता, प्रेम तथा घृणा

के विचारों के प्रति एक प्रकार की कठोरता देखने में आती है। इससे ही उसके व्यवहार में बार-बार हाथ धोने व अत्यधिक स्वच्छ करने की बाध्यता देखी जाती है।

5. पाप तथा अपराध के लिए अचेतन स्वदंडन:-

ऐसे विकार से पीडित व्यक्ति में पराहम की कठोरता के कारण अपने पाप व अपराध के लिए दण्ड भोगने की तीव्र भय रहता है। जो कभी-कभी शारीरिक रोग के लक्षणों में भी परिवर्तित हो जाता है।

6. तनाव और दुश्चिन्ता विपत्तियों से भय:-

मनोग्रस्ति बाध्यता से पीड़ित रोगी में दुश्चिंन्ता व तनाव का भाव उत्पन्न होने लगते है। उसे सुरक्षा का आभाव व घोर विपत्तियों तथा क्षति होने का भय सताता रहता है। ऐसी संकट की स्थितियों से बचने के लिए अनेक अन्धविश्वासों का सहारा लेते है।

7. अत्यधिक कठोर व दोषपूर्ण समाजीकरण का प्रभाव:-

कैमरान के अनुसार व्यक्तित्व में मनोग्रस्ति बाध्यता की उत्पत्ति में उसकी दोषपूर्ण समाजीकरण की प्रक्रिया की भी विशिष्ट भूमिका होती है। दोषपूर्ण पारिवारिक स्थिति व सामजीकरण की प्रक्रिया के कारण भी व्यक्ति मनोग्रस्ति बाध्यता का शिकार हो जाता है।, क्योकि माता पिता के धैर्यहीन होने पर बालक भी अधीर अशान्त व शंका ग्रस्त रहने लगता है।

8. व्यक्तित्व के विशिष्ट घटक:-

मनोग्रस्ति से पीडित व्यक्ति में व्यक्तितत्व कारक अत्यधिक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते है। जैसे अर्न्तमुखिता, स्वघाती व्यवहार, आधारिक सुरक्षा का अत्यधिक अभाव, स्वदण्डन की अदम्य प्रवृत्ति, अंधविश्वासी व अपराध भाव से पीड़ित रहने का स्वभाव।

उपचार:-

इस प्रकार के व्यक्तित्व विकार के उपचार के लिए मनोचिकित्सा की अति महत्पूर्ण भूमिका होती है इसके अर्न्तगत पहले व्यक्ति के अचेतन मन के अध्ययन के लिए मनोविश्लेषण विधि के उपयोग की आवश्यकता होती है। जिससे व्यक्ति के आन्तरिक तनाव के मूलस्त्रोत का पता लग सके।

रोगी के आन्तरिक तनाव के अध्ययन में मनोविश्लेषण विधि सफल न होने पर नार्केशिस की आवश्यकता पड़ सकती है। इस स्थिति में रोगी के साक्षात्कार से महत्वपूर्ण सहायता मिलती है। इन सभी विधियों के विफल होने पर विद्युत आघात विधि तथा एक अन्य शैल्य चिकित्सा तथा प्रमस्तिष्क अंशोच्छेदन(टोपेक्टामी) का अन्तिम विकल्प के रूप में उपयोग किया जाता है। टोपेक्टामी चिकित्सा विधि के अर्न्तगत मस्तिक के उस विशेष अंग को विच्छेदित करके बाहर निकाल दिया जाता है जिसका संबंध मनोग्रस्ति विचार से पाया जाता है। मनोग्रस्ति बाध्यता के उपचार में व्यवहार चिकित्सा की भूमिका काफी महत्वपूर्ण होती है। व्यवहार चिकित्सा के तीन प्रविधियों क्रमशः माँडलिंग फ्लडिंग तथा अनुक्रिया निवारण को संयोजित करके मनोग्रसित-बाध्यता विकृति का उपचार किया जाता है। फोआ तथा कोजाक (1999) ने अपनी समीक्षा में 16 ऐसे अध्ययनों को सम्मिलित किया जिससे 300 रोगियों को व्यवहार चिकित्सा के इन तीनो

प्रविधियों द्वारा उपचार किया गया था और परिणाम यह निकला की उसमें से करीब 83 प्रतिशत रोगियों को ऐसे उपचार से काफी फायदा हुआ।

8.4 उत्तर अभिघातीय तनाव विकृति (Posttraumatic Stress Disorder):-

यह एक ऐसी दुश्चिंता या डर है जिसकी उत्पत्ति विशिष्ट घटना से होती हैं। जैसे प्राकृतिक आपदा, आगजनी, भूकंप, बाढ़ , युद्ध आदि। इसके अतिरिक्त कुछ घटनाओं ऐसी होती हैं जिसके लिए व्यक्ति स्वंय जिम्मेदार होता है जैसे विवाह-विच्छेद, किसी को जान से मारना, बलात्कार आदि। ऐसी स्वभाविक या अस्वभाविक विशिष्ट घटना के बाद व्यक्ति में साँवेगिक तथा मनोवैज्ञानिक समस्याएँ उत्पन्न हो जाती है जिसके कारण से व्यक्ति का व्यवहार कुसमयोजी हो जाता है। इस तरह की स्थिति को ही उत्तर अभिघातीय तनाव विकृति कहाँ जाता है।

लक्षण(Symptoms):-

PTSD के सम्बन्ध में (DSM-IV)में छः लक्षण या कसौटी बतलाया गया है जिसके आधार पर इसकी पहचान की जाती है।

1) व्यक्ति को अपने दिन-प्रतिदिन की जिन्दगी में गंम्भीर तनाव से उत्पन्न मानसिक आघात की याद बार-बार आती है। यह याद जागृत अवस्था में भी आ सकती या नींद में भी।

2)) व्यक्ति हमेशा उन उद्धीपको से दूर भागने की कोशिश करता है। जो उस मानसिक आघात से उत्पन्न करने वाली घटनाओं से किसी न किसी रूप से साहचर्यित होता हैं क्योकि इससे उनमें गंभीर चिंता उत्पन्न होती है।

3) व्यक्ति में हमेशा उच्चस्तरीय उत्तेजना जैसे चिरकालिक तनाव तथा चिड़चिड़ापन का अनुभव होता है। साथ ही साथ उसमें अनिद्र की शिकायत हो जाती है तथा उनमें चिड़चिड़ान या वेचैनी के स्तर को भी वह सहन नही कर पाता है।

4) व्यक्ति में एकाग्रता की शिकायत रहती है तथा स्मृति लोप तीव्र हो जाती है। इसके अतिरिक्त दर्द संबंधी संवेदनाओं के प्रति सुन्नता ;छनउइपदहद्ध का गुण भी पाया जाता है।

अण् व्यक्ति में विषाद का स्तर बढ़ जाता है। वह अपने आप को सामाजिक संपर्क से दूर कर लेता है।

अ1) उपरोक्ता सभी लक्षण करीब एक माह से अधिक व्यक्ति मे मौजूद हो।

कारण:-

उत्तर अघातीय तनाव विकृति के निम्न कारण हो सकते है।

1. जैविक कारण ((Biological factors):-

क्रिस्टल एवं उनके सहयोगियों 1989 ,के अनुसार मानसिक आघात से नारएड्रीनरजिक तन्त्र ((Noradrenergic System)) प्रभावित हो जाता है। जिससे रक्त में नोरइपाइफ्राइन ((Nor epinephrine) का स्तर बढ़ जाता है। जिसके कारण से व्यक्ति में उत्तेजना और आक्रमकता बढ़

जाती है। कोल्ब के अनुसार जब व्यक्ति में पुराने स्नायविक रास्ते नष्ट हो जाते है। जो व्यक्ति में उत्तरअभिघात तनाव के लक्षण उत्पन्न करते है।

2. मनोवैज्ञानिक कारक ((Psycholgical Factors):-

ब्रेसलाऊ के अध्ययन से यह पता चला की माता-पिता से कम उम्र में ही बिछुड जाने पर विकृति का पारिवारिक इतिहास होने पर तथा महिलाओं में मानसिक आघात होने पर उत्तर अभितीय तनाव की विकृति को बढ़ने की संभावना अधिक हो जाती है। जोन्स एवं बारलो के अनुसार मानसिक आघात उत्पन्न होने के पहले जिन लोगो में मनोवैज्ञानिक कठिनाईया अधिक होती है उनमें PTSD के लक्षण अधिक विकसित होते है इस तरह के व्यक्तित्तव को पूर्ण विकृत व्यक्तित्व ((Premorbid Personality) कहाँ जाता है।

मनोगतिकी मॉडल के ((Pschodynamic Model) अनुसार, तीव्र एवं गहरे मानसिक आघात से निबटने की आवश्यकता के कारण व्यक्ति दमन का सहारा लेता है जिससे उसमें प्रत्याहार एवं सुन्नता के लक्षण विकसित होते है। दूसरी तरफ जब दमन कमजोर पड़ जाता है। तब व्यक्ति पुनः उस मानसिक आघात को अनुभव करने लगता है। जोन्स एवं बारलो के अनुसार जब व्यक्ति में आत्मनिन्दा, भविष्य में होने वाले मानसिक आघात की प्रत्याशा तथा भय का विकास आदि मौजूद होते है। तो ऐसी स्थिति में PTSD के लक्षण विकसित होते है।

3. सामाजिक कारक:-

उत्तर अभिघात विकृति की उत्पत्ति में सामजिक कारकों का भी योगदान होता है। इस क्षेत्र में किये गये अध्ययनों से पता चला है कि अधिक तीव्र एवं जान जाने वाली धमकी पूर्ण परिस्थतियों से भी PTSD के उत्पन्न होने की संभावना बढ़ जाती है। सामाजिक समर्थन की कमी से भी व्यक्ति में PTSD विकसित होता है। वियतनाम युद्ध से लौटने के बाद जिन सैनिको को सामजिक तिरस्कार का सामना अधिक करना पड़ा, उनमें उत्तर अभिधात विकृति का विकास तेजी से हुआ।

उपचार:-

उत्तर अभिघात कारक तनाव के लिए कुछ आपातकालीन उपाय किये जाते है। इस आपाकलीन उपायों में गहरी वैयक्तिक परामर्श से लेकर सामूहिक परिचर्चा का सहारा लिया जाता है। इस प्रकार के आपातकालीन उपाय एक तरह से निवारण(Preventive) उपाय होते है। PTSD के उपचार में विभिन्न तरह के चिंता-रोधी औषध तथा विभिन्न प्रकार के विषाद-विरोधी औषध का उपयोग किया जाता है।

मनोचिकित्सकों ने इस विकृति के उपचार हेतु कुछ विशेष सुझाव दिया है। जिन्हे निम्नक्रमानुसार उपयोग किया जा सकता है।

- क्लायंट के साथ विश्वसनीय संबंध कायम करना।
- मनसिक आघात से निबटने की प्रक्रियाओं के बारे में क्लांयट को शिक्षा देना।
- मानसिक आघात को पुनः अनुभव करने का साहस उत्पन्न करना।
- क्लायंट के अनुभवों में मानसिक आघात से संबद्ध अनुभवो को समन्वित करना।

उपरोक्त क्रम को अपनाकर उपचार करने पर काफी सफलता मिलती है।

8.5 स्वमूल्यांकन हेतु प्रश्न

. मनोग्रस्ति-बाध्यता से पीड़ित रोगियों का प्रतिशत कितना है।

. मनोग्रस्ति बाध्यता के दो कारण बताइये ?

8.6 सारांश

मनोग्रस्ति-बाध्यता में रोगी न चाहते हुए भी ऐसे कार्यो को करने के लिए विवश हो जाता है। जिनको वह करना नही चाहता है। इन कार्यों को करते समय जो न करने की इच्छा जागृत होती है इसे बाध्यता की प्रतिक्रिया कहते है।

मनोग्रस्ति-बाध्यता के कारण निम्नलिखित है जैसे दामित संवेगात्मक अनुभव, काम संबंधी प्रबल तनाव, दमित इच्छाओं के विस्फोट से रक्षा, आत्म अवमूल्यन और अपराध भावना, विचार व व्यवहार का स्थिरीकरण, पाप व अपराध के लिए अचेतन स्वदण्डन, तनाव और दुश्चिंता विपत्तियों से भय, अत्यधिक कठोर व दोषपूर्ण सामाजीकरण का प्रभाव आदि।

उत्तर अभिघात प्रतिबल विकृति में रोगी को अत्यधिक, घातक व विपत्ति जनक परिस्थतियों का सामना करना पड़ता है इसमें रोगी की किसी व्यक्ति की मृत्यु व बीमारियों जैसी घटनाओं का सामना करना पड़ता है।

8.7 स्वमूल्यांकन प्रश्न के उत्तर

1 मनोग्रस्ति बाध्यता से पीड़ित रोगियों का प्रतिशत असामान्ष् रोगियों में 4 से 20 प्रतिशत है।

2 मनोग्रस्ति-बाध्यता के दो कारण, 1. तनाव एवं दुश्चिंता विपत्तियों से भय। 2. कठोर एवं दोषपूर्ण सामाजीकरण।

8.8 सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

. Coleman, J.C. (1976) Abnormal Psychology & Modern Life, Taraporevala

. Davidson & Neale (1974) Abnormal Psychology, John Wiley

. Kapil, H.K. (2001) अपसामान्य मनोविज्ञान, भार्गव प्रकाशन, आगरा

. मखीजा और मरखीजा (2001) पसामान्य मनोविज्ञान, लक्ष्मीनारायण अग्रवाल प्रकाशन आगरा।

. सिंह ए.के. (2009) आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान, बनारसी दास, दिल्ली.

8.9 निबन्धात्मक प्रश्न

1. मनोग्रस्ति-बाध्यता से क्या अर्थ है इनके कारणो सहित उपचार की विवेचना कीजिए ?

2. उत्तर अभिधात तनाव विकृति के कौन-कौन से कारण है इसकी उपचार प्रविधि का वर्णन कीजिए|

इकाई 9. मनोविच्छेदी विकृतियाँ (Dissociative Disorder)

इकाई संरचना

9.1 प्रस्तावना

9.2 उद्देश्य

9.3 मनोविच्छेदी विकृति

9.4 मनोविच्छेदी विकृति के प्रकार

9.5 मनोविच्छेदी विकृति के कारण

9.6 मनोविच्छेदी विकृति के लक्षण

9.7 मनोविच्छेदी विकृति का उपचार

9.8 केस स्टडी

9.9 सारांश

9.10 शब्दावली

9.11 स्वमूल्यांकन हेतु प्रश्न

9.12 सन्दर्भ सूची

9.13 दीर्घ उत्तरीय प्रश्न

9.1 प्रस्तावना

DSM-5 (मानसिक विकारों का निदान और सांख्यिकीय मैनुअल, पांचवां संस्करण) में, एक मनोविच्छेदी विकृति मानसिक विकारों की एक श्रेणी है जो चेतना, स्मृति, पहचान या धारणा में व्यवधान या परिवर्तन से सम्बंधित है। इन व्यवधानों में अक्सर किसी के विचारों, भावनाओं, यादों या यहां तक कि अपने शरीर से अलगाव की भावना शामिल होती है। मनोविच्छेदी विकृति वाले व्यक्तियों को स्वयं या पहचान की खंडित भावना का अनुभव हो सकता है।

9.2 उद्देश्य

1. इस इकाई के माध्यम से हम मनोविच्छेदी विकृति के बारे में जान पाएंगे

2. इस इकाई के माध्यम से हम मनोविच्छेदी विकृति के संभावित कारणों का पता लगा पाएंगे

3. इस इकाई के माध्यम से हम मनोविच्छेदी विकृति के लक्षणों के विषय में जान पाएंगे

4. इस इकाई के माध्यम से हम मनोविच्छेदी विकृति के निदान के बारे में जान पाएंगे

9.3 मनोविच्छेदी विकृति

मनोविच्छेदी विकृति मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों का एक समूह है जो किसी व्यक्ति की चेतना, स्मृति, पहचान और धारणा के सामान्य एकीकरण में व्यवधान के कारण होता है। ये विकार कई प्रकार के कष्टदायक अनुभवों को जन्म दे सकते हैं, जहां व्यक्ति अपने विचारों, भावनाओं, यादों या यहां तक कि अपने भौतिक शरीर से अलग महसूस कर सकते हैं। पृथक्करण एक सामान्य मनोवैज्ञानिक प्रक्रिया है जिसका अनुभव हर कोई कुछ हद तक करता है, जैसे दिवास्वप्न देखना या विचारों में खो जाना। हालाँकि, मनोविच्छेदी विकृति में, यह प्रक्रिया स्पष्ट, चिरकालिक हो जाती है, और किसी व्यक्ति के दैनिक कामकाज और कल्याण पर महत्वपूर्ण प्रभाव डाल सकती है।

मानसिक विकारों का निदान और सांख्यिकीय मैनुअल, पांचवां संस्करण (डीएसएम-5), कई अलग-अलग प्रकार के मनोविच्छेदी विकृति को वर्गीकृत करता है, जिनमें से प्रत्येक की अपनी परिभाषित विशेषताएं होती हैं। इनमें डिसोसिएटिव आइडेंटिटी डिसऑर्डर (जिसे पहले मल्टीपल पर्सनैलिटी डिसऑर्डर के नाम से जाना जाता था), डिसोसिएटिव एम्नेसिया और डिपर्सनलाइज़ेशन-डीरियलाइज़ेशन डिसऑर्डर शामिल हैं। हालाँकि मनोविच्छेदी विकृति के सटीक कारणों का अभी भी अध्ययन किया जा रहा है, वे अक्सर दर्दनाक अनुभवों की प्रतिक्रिया के रूप में उभरते हैं, खासकर बचपन के दौरान।

परिभाषा –

मानसिक विकारों के निदान और सांख्यिकीय मैनुअल (डीएसएम -5) के अनुसार मनोविच्छेदी विकृति एक मानसिक स्वास्थ्य स्थिति है जो किसी व्यक्ति की चेतना, स्मृति, पहचान, धारणा या वास्तविकता की भावना के सामान्य कामकाज में व्यवधान या गड़बड़ी की विशेषता है। ये व्यवधान कई प्रकार के अनुभवों को जन्म दे सकते हैं जहां व्यक्ति अपने विचारों, भावनाओं, यादों, परिवेश या यहां तक कि स्वयं की अपनी भावना से अलग महसूस कर सकते हैं। मनोविच्छेदी विकृति अक्सर आघात या तनाव के परिणामस्वरूप होते हैं और किसी व्यक्ति के दैनिक जीवन, रिश्तों और समग्र कल्याण पर महत्वपूर्ण प्रभाव डाल सकते हैं। कई अलग-अलग प्रकार के विघटनकारी विकार हैं, जिनमें से प्रत्येक के अपने लक्षण और नैदानिक मानदंड हैं।

(According to Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)-A dissociative disorder is a mental health condition characterized by disruptions or disturbances in an individual's normal functioning of consciousness, memory, identity, perception, or sense of reality. These disruptions can lead to a range of experiences where individuals may feel disconnected from their thoughts, feelings, memories, surroundings, or even their own sense of self. Dissociative disorders often result from trauma or stress and can have a significant impact on an individual's daily life, relationships, and overall well-being. There are several distinct types of

dissociative disorders, each with its own set of symptoms and diagnostic criteria.

9.4 मनोविच्छेदी विकृति के प्रकार

DSM-5 में उल्लिखित मनोविच्छेदी विकृति के कई विशिष्ट प्रकार के हैं:

1. **डिसोसिएटिव आइडेंटिटी डिसऑर्डर (डीआईडी) Dissociative Identity Disorder (DID):** इसे पहले मल्टीपल पर्सनैलिटी डिसऑर्डर के रूप में जाना जाता था, डीआईडी में दो या दो से अधिक विशिष्ट पहचान स्थितियों की उपस्थिति शामिल होती है जो किसी व्यक्ति के व्यवहार, चेतना और स्मृति को नियंत्रित करती हैं। इन पहचानों (जिन्हें परिवर्तन भी कहा जाता है) की अपनी विशिष्ट विशेषताएं, यादें और व्यवहार हो सकते हैं।

2. **डिसोसिएटिव एम्नेसिया (Dissociative Amnesia:):** इस विकृति में महत्वपूर्ण व्यक्तिगत जानकारी को याद करने में असमर्थता शामिल है, जो आमतौर पर दर्दनाक या तनावपूर्ण प्रकृति की होती है, जो सामान्य भूलने की बीमारी से परे होती है। स्मृति लोप आम तौर पर प्रतिवर्ती होता है और किसी चिकित्सीय स्थिति के कारण नहीं होती है।

3. **प्रतिरूपण-व्युत्पत्ति विकार (Depersonalization-Derealization Disorder):** प्रतिरूपण का तात्पर्य किसी के अपने शरीर, विचारों या भावनाओं से अलग होने की भावना से है, जैसे कि स्वयं को बाहर से देख रहा हो। व्युत्पत्ति में आस-पास के वातावरण से असत्यता या अलगाव की भावना शामिल होती है, अतः इस विकृति में अपने शरीर अपने विचारों भावनाओं के साथ बाहरी वातावरण के प्रति असत्यता एवं अलगाव की स्थिति उत्पन्न हो जाती है।

4. **अन्य निर्दिष्ट और अनिर्दिष्ट मनोविच्छेदी विकृति (Other Specified Dissociative Disorder and Unspecified Dissociative Disorder):** इन श्रेणियों में मनोविच्छेदी विकृति के लक्षणों की प्रस्तुतियाँ शामिल हैं जो ऊपर उल्लिखित विशिष्ट विकारों के मानदंडों को पूरा नहीं करते हैं लेकिन फिर भी महत्वपूर्ण संकट या हानि का कारण बनते हैं।

9.5 मनोविच्छेदी विकृति के कारण

मनोविच्छेदी विकृति के कारण जटिल हैं और इसमें मनोवैज्ञानिक, जैविक और पर्यावरणीय कारकों का संयोजन शामिल हो सकते है। यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि आघात या तनाव का अनुभव करने वाले हर व्यक्ति में मनोविच्छेदी विकृति विकसित नहीं होगी, और सटीक कारण

व्यक्ति-दर-व्यक्ति भिन्न हो सकते है। मनोविच्छेदी विकृति के कुछ संभावित कारक न्निन्म्लिखित हैं

1. **आघात और दुर्व्यवहार: (Trauma and Abuse)** गंभीर आघात या बार-बार आघात के संपर्क में आना, विशेष रूप से बचपन के दौरान, मनोविच्छेदी विकृति के लिए प्राथमिक जोखिम कारकों में से एक माना जाता है। शारीरिक, यौन या भावनात्मक दुर्व्यवहार, साथ ही दर्दनाक घटनाओं को देखना, किसी व्यक्ति की सामना करने की क्षमता को प्रभावित कर सकता है, जिससे खुद को आघात के पूर्ण प्रभाव से बचाने के तरीके के रूप में मनोविच्छेदी प्रतिक्रियाएं उत्पन्न हो सकती हैं।

2. **प्रारंभिक लगाव और विकासात्मक कारक: (Early Attachment and Developmental Factors:)**प्रारंभिक लगाव वाले रिश्तों में व्यवधान और बचपन के दौरान असंगत देखभाल मनोविच्छेदी प्रवृत्ति के विकास में योगदान कर सकती है। जिन बच्चों के पास सुरक्षित और पोषित वातावरण की कमी है, वे भावनात्मक आत्म-संरक्षण के साधन के रूप में अलग होना सीख सकते हैं।

3. **जैविक कारक**: **(Biological Factors)** कुछ शोधों से पता चला है कि मनोविच्छेदी विकारों के लिए आनुवंशिक या न्यूरोबायोलॉजिकल कारक ज़िम्मेदार हो सकते है। मस्तिष्क के कार्य में परिवर्तन, जिसमें स्मृति और भावना विनियमन के लिए जिम्मेदार मस्तिष्क के क्षेत्रों में परिवर्तन शामिल हैं, ये परिवर्तन विघटनकारी लक्षणों के विकास में भूमिका निभा सकते हैं।

4. **कोपिंग मैकेनिज्म: (Coping Mechanisms)** अत्यधिक तनाव या आघात के जवाब में पृथक्करण एक मुकाबला तंत्र के रूप में काम कर सकता है। जब ऐसी स्थितियों का सामना करना पड़ता है जो इतनी कष्टकारी होती हैं कि उनसे निपटना मुश्किल होता है, तो कुछ व्यक्ति अपनी भावनाओं और अनुभवों को विभाजित करने या उनसे अलग होने के तरीके के रूप में मनोविच्छेदी प्रवृति विकसित कर सकते हैं

5. **व्यक्तित्व लक्षण**: **(Personality Traits)** कुछ व्यक्तित्व लक्षण, जैसे उच्च सुझावशीलता, अवशोषण के प्रति संवेदनशीलता और कल्पना करने की प्रवृत्ति, मनोविच्छेदी लक्षणों के विकसित होने की संभावना को बढ़ा सकते हैं।

6. **तनाव**: **(Stress)** हालाँकि आघात एक महत्वपूर्ण कारक है, यहाँ तक कि दीर्घकालिक तनाव या चल रही जीवन चुनौतियों का लंबे समय तक संपर्क भी विघटनकारी लक्षणों के विकास में योगदान कर सकता है। गंभीर तनाव व्यक्ति की सामना करने की क्षमता पर दबाव डाल सकते हैं, जिससे मनोविच्छेदी अनुभव हो सकते हैं।

7. **अक्रियाशील पारिवारिक वातावरण**: **(Dysfunctional Family Environments)** शिथिलता, संघर्ष, या असंगत समर्थन वाले पारिवारिक वातावरण में बड़ा होना मनोविच्छेदी प्रवृत्तियों के विकास में योगदान कर सकता है।

   यह पहचानना महत्वपूर्ण है कि विघटनकारी विकार जटिल और बहुआयामी स्थितियाँ हैं। किसी व्यक्ति के अनूठे अनुभवों और कमजोरियों के साथ-साथ इन कारकों की परस्पर क्रिया, विघटनकारी लक्षणों के विकास में योगदान करती है।

9.6 मनोविच्छेदी विकृति लक्षण

मनोविच्छेदी विकृति के लक्षण विशिष्ट प्रकार और व्यक्ति के अनुभवों के आधार पर व्यापक रूप से भिन्न हो सकते हैं। यहां विभिन्न प्रकार के मनोविच्छेदी विकृति से जुड़े कुछ सामान्य लक्षण दिए गए हैं:

डिसोसिएटिव आइडेंटिटी डिसऑर्डर (DID): (Dissociative Identity Disorder)

दो या दो से अधिक विशिष्ट पहचान अवस्थाओं या व्यक्तित्व अवस्थाओं की उपस्थिति, जिन्हें अक्सर "परिवर्तन या बदलाव " कहा जाता है। अर्थात दो या दो से अधिक व्यक्तित्व का होना

रोजमर्रा की घटनाओं, व्यक्तिगत जानकारी या दर्दनाक अनुभवों के लिए स्मृति में अंतराल।

परिवर्तित व्यक्तित्व के अलग-अलग नाम, उम्र, लिंग और अलग-अलग यादें, व्यवहार और दृष्टिकोण हो सकते हैं।

परिवर्तित व्यक्तित्वों में एक-दूसरे के बारे में जागरूकता का स्तर अलग-अलग हो सकता है।

डिसोसिएटिव एमनेसिया (Dissociative Amnesia:)

महत्वपूर्ण व्यक्तिगत जानकारी को याद करने में असमर्थता, जो अक्सर दर्दनाक या तनावपूर्ण घटनाओं से संबंधित होती है।

स्मृति अंतराल जो सामान्य भूलने की बीमारी से अधिक व्यापक हैं।

स्मृति हानि को एक विशिष्ट अवधि तक स्थानीयकृत किया जा सकता है या किसी व्यक्ति के जीवन के पूरे हिस्से में सामान्यीकृत किया जा सकता है।

प्रतिरूपण-व्युत्पत्ति विकार: (Depersonalization-Derealization Disorder)

वैयक्तिकरण: अपने शरीर, विचारों, भावनाओं या संवेदनाओं से अलग महसूस करना। व्यक्तियों को ऐसा महसूस हो सकता है मानो वे स्वयं को अपने शरीर के बाहर से देख रहे हों।

व्युत्पत्ति: यह महसूस करना कि बाहरी दुनिया असत्य, स्वप्न-जैसी या विकृत है। परिवेश अपरिचित या अजीब लग सकता है।

अन्य निर्दिष्ट और अनिर्दिष्ट विघटनकारी विकार:(**Other Specified and Unspecified Dissociative Disorder)**

इन श्रेणियों में मनोविच्छेदी लक्षणों का एक संयोजन शामिल हो सकता है जो विशिष्ट विकारों के मानदंडों में फिट नहीं होते हैं लेकिन फिर भी संकट या हानि का कारण बनते हैं।

लक्षणों में पहचान संबंधी भ्रम, स्मृति संबंधी गड़बड़ी, बदली हुई धारणाएं और वास्तविकता के असामान्य अनुभव शामिल हो सकते हैं।

यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि मनोविच्छेदी लक्षण गंभीरता, आवृत्ति और प्रभाव में भिन्न हो सकते हैं। मनोविच्छेदी लक्षणों वाले हर व्यक्ति में पूर्ण विकसित मनोविच्छेदी विकृति नहीं होता है। ये लक्षण परेशान करने वाले हो सकते हैं और किसी व्यक्ति के दैनिक जीवन, रिश्तों और कामकाज में हस्तक्षेप कर सकते हैं। यदि आप या आपका कोई परिचित विघटनकारी लक्षणों के कारण अत्यधिक परेशानी का अनुभव कर रहा है, तो मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर से मदद लेने की सिफारिश की जाती है। उचित निदान और उपचार व्यक्तियों को इन लक्षणों को प्रभावी ढंग से प्रबंधित करने और निपटने में मदद कर सकता है।

9.7 मनोविच्छेदी विकृति का उपचार

मनोविच्छेदी विकृति के उपचार के दृष्टिकोण में आम तौर पर मनोचिकित्सा, दवा और सहायक हस्तक्षेप का संयोजन शामिल होता है। चूंकि मनोविच्छेदी विकृति अक्सर आघात या तनाव से उत्पन्न होते हैं, थेरेपी अंतर्निहित कारणों को संबोधित करने, मुकाबला करने के कौशल सिखाने और व्यक्तियों को स्वयं की भावना को एकीकृत करने में मदद करने पर केंद्रित होती है। यहां कुछ सामान्य उपचार दृष्टिकोण दिए गए है

ट्रॉमा-केंद्रित थेरेपी Trauma-Focused Therapy ट्रॉमा-फोकस्ड कॉग्निटिव बिहेवियरल थेरेपी (टीएफ-सीबीटी) या आई मूवमेंट डिसेन्सिटाइजेशन एंड रिप्रोसेसिंग (ईएमडीआर) जैसे दृष्टिकोण मनोविच्छेदी विकृति उपयोग अक्सर उन दर्दनाक अनुभवों को संबोधित करने के लिए किया जाता है जो पृथक्करण में योगदान करते हैं।

पृथक्करण-केंद्रित थेरेपी Dissociation-Focused Therapy चिकित्सक पृथक्करण को संबोधित करने के लिए विशेष रूप से तैयार की गई तकनीकों का उपयोग कर सकते हैं, जैसे कि ग्राउंडिंग व्यायाम, माइंडफुलनेस और बदलते व्यक्तित्वों के बीच आंतरिक संचार (डीआईडी के मामले में)।

जैविक उपचार Biological Treatment आमतौर पर मनोविच्छेदी विकृति के लिए प्राथमिक उपचार नहीं है, लेकिन इसका उपयोग चिंता, अवसाद या नींद की गड़बड़ी जैसे विशिष्ट लक्षणों को प्रबंधित करने के लिए किया जा सकता है जो इन विकारों के साथ हो सकते हैं। मनोचिकित्सक के मार्गदर्शन में अवसादरोधी और चिंता-विरोधी दवाएं निर्धारित की जा सकती हैं।

एकीकरण और सहयोग Integration and Collaboration: डिसोसिएटिव आइडेंटिटी डिसऑर्डर (डीआईडी) के मामलों में, लक्ष्य अलग-अलग व्यक्तित्वों के बीच सहयोग और संचार को बढ़ावा देना हो सकता है, अंततः उन्हें स्वयं की अधिक सामंजस्यपूर्ण भावना में एकीकृत करना हो सकता है।

मुकाबला करने के कौशल का निर्माण Building Coping Skills व्यक्तियों को संकट से निपटने, भावनाओं को नियंत्रित करने और मनोविच्छेदी घटनाओं को रोकने के लिए प्रभावी मुकाबला रणनीतियाँ सिखाना।

माइंडफुलनेस और ग्राउंडिंग विधि Mindfulness and Grounding Techniques ये तकनीकें व्यक्तियों को मनोविच्छेदी लक्षणों का अनुभव होने पर वर्तमान और वास्तविकता से जुड़े रहने में मदद करती हैं।

सहायक चिकित्सा: Supportive Therapy: व्यक्तियों को अपने अनुभवों और भावनाओं का पता लगाने के लिए एक गैर-निर्णयात्मक और सहायक स्थान प्रदान करना अपने आप में उपचारात्मक हो सकता है।

समूह चिकित्सा और सहायता समूह: Group Therapy and Support Groups: समूह चिकित्सा समुदाय और साझा समझ की भावना प्रदान कर सकती है। यह व्यक्तियों को सामाजिक कौशल का अभ्यास करने और प्रतिक्रिया प्राप्त करने में भी मदद कर सकता है।

पारिवारिक थेरेपी: Family Therapy कुछ मामलों में, चिकित्सा में परिवार के सदस्यों को शामिल करने से उन गतिशीलता को संबोधित करने में मदद मिल सकती है जो विघटनकारी लक्षणों में योगदान करती हैं, खासकर यदि विकार बचपन में उत्पन्न हुआ हो

9.8 केस स्टडी: डिसोसिएटिव एम्नेशिया के साथ सोनिया का संघर्ष

35 वर्षीय महिला सोनिया पिछले कुछ महीनों से एक हैरान करने वाली और परेशान करने वाली समस्या का सामना कर रही है। वह अक्सर खुद को ऐसी स्थितियों में पाती है जहां उसे अपने जीवन के महत्वपूर्ण विवरण याद नहीं रहते। ये स्मृति अंतराल अक्सर तनाव के समय से जुड़े होते हैं या जब वह अपने अतीत से संबंधित ट्रिगर्स का सामना करती है।

एक दिन, सोनिया अपने अपार्टमेंट में जागती है और उसे पिछली शाम की कोई याद नहीं रहती। वह यह जानकर चिंतित हो गई कि वह एक महत्वपूर्ण कार्य बैठक से चूक गई है जिसकी तैयारी वह कई हफ्तों से कर रही थी। वह अपना फोन जांचती है और उसे टेक्स्ट संदेश और नोट्स मिलते हैं जिन्हें लिखना उसे याद नहीं है। सोनिया भ्रमित और चिंतित महसूस करती है, जो कुछ हुआ उसे जोड़ने में असमर्थ है।

जैसे-जैसे सप्ताह बीतते हैं, सोनिया की याददाश्त में कमी अधिक बार और स्पष्ट हो जाती है। वह अपने द्वारा की गई बातचीत, जिन कार्यक्रमों में वह शामिल हुई थी और यहां तक कि करीबी दोस्तों के नाम भी भूल जाती है। वह प्रतिबद्धताओं को लेकर चिंतित हो जाती है, उसे डर होता है

कि कहीं वह उन्हें भूल न जाए। वह लगातार अलग-थलग होती जा रही है, क्योंकि उसे अपनी याददाश्त की कमी के कारण खुद को शर्मिंदा होने की चिंता सता रही है।

अपनी भलाई के बारे में चिंतित सोनिया एक चिकित्सक से मदद मांगती है। थेरेपी सत्र के दौरान, वह अपने अनुभवों के बारे में खुलकर बात करती है और बचपन के आघात के इतिहास का खुलासा करती है। वह एक विशेष रूप से परेशान करने वाली घटना का वर्णन करती है जो तब घटी थी जब वह किशोरी थी, जिसे उसने अपनी स्मृतियों में गहराई से दबा लिया था। चिकित्सक इन अनुभवों को सोनिया की **डिसोसिएटिव एम्नेशिया** के संभावित ट्रिगर के रूप में पहचानता है।

थेरेपी के माध्यम से, सोनिया एक सुरक्षित और सहायक वातावरण में अपनी दर्दनाक यादों का पता लगाना और संसाधित करना शुरू कर देती है। वह अपनी चिंता और विघटनकारी घटनाओं को प्रबंधित करने के लिए मुकाबला करने की रणनीतियाँ सीखती है। उसका चिकित्सक ग्राउंडिंग तकनीकों का परिचय देता है जो संकट के समय में उसे वर्तमान क्षण से जुड़े रहने में मदद करता है।

जैसे-जैसे थेरेपी आगे बढ़ती है, सोनिया को इस बात की जानकारी मिलती है कि उसके आघात से जुड़ी जबरदस्त भावनाओं से खुद को बचाने के तरीके के रूप में उसकी **डिसोसिएटिव एम्नेशिया** कैसे विकसित हुई। मार्गदर्शन के साथ, वह अपने अतीत के अनुभवों को एक अधिक सामंजस्यपूर्ण कथा में एकीकृत करना शुरू कर देती है, जिससे उसकी स्मृति अंतराल की शक्ति कम हो जाती है।

समय के साथ, सोनिया की याददाश्त में कमी कम और गंभीर हो गई। वह ट्रिगर्स के प्रति अपनी प्रतिक्रियाओं पर नियंत्रण की बेहतर समझ विकसित करती है और अपनी चिंता को अधिक प्रभावी ढंग से प्रबंधित करना सीखती है। निरंतर चिकित्सा और सहायता के साथ, वह एक ऐसे भविष्य की ओर काम करती है जहां उसकी **डिसोसिएटिव एम्नेशिया** अब उसके जीवन को नियंत्रित नहीं करती है।

यह केस अध्ययन दर्शाता है कि **डिसोसिएटिव एम्नेशिया** किसी व्यक्ति के दैनिक जीवन को कैसे प्रभावित कर सकती है और स्थिति को प्रबंधित करने और अंतर्निहित आघात को संबोधित करने में थेरेपी और मुकाबला करने की रणनीतियाँ क्या भूमिका निभाती हैं। यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि मनोविच्चछेदी विकृति के साथ प्रत्येक व्यक्ति का अनुभव अपूर्व है, और उपचार के तरीकों को उनकी विशिष्ट आवश्यकताओं और परिस्थितियों के अनुरूप बनाया जाना चाहिए।

9.9 सारांश

मनोविच्चछेदी विकृति में आघात या तनाव के कारण स्मृति, पहचान और धारणा में व्यवधान शामिल है। उनमें डिसोसिएटिव आइडेंटिटी डिसऑर्डर (एकाधिक व्यक्तित्व), डिसोसिएटिव एम्नेसिया (मेमोरी गैप), और डिपर्सनलाइज़ेशन-डीरियलाइज़ेशन डिसऑर्डर (अलग-थलग महसूस करना) शामिल हैं। उपचार में थेरेपी (आघात और लक्षण प्रबंधन के लिए), दवा, सुरक्षा उपाय, मुकाबला करने के कौशल और कुछ मामलों के लिए पहचान का एकीकरण शामिल है।

सहायता समूह और समग्र दृष्टिकोण भी व्यक्तियों को लक्षणों का प्रबंधन करने और उनकी भलाई में सुधार करने में मदद करने में भूमिका निभाते हैं।

9.10 शब्दावली

पृथक्करण: अक्सर अत्यधिक तनाव या आघात से निपटने के एक तरीके के रूप में, किसी के विचारों, भावनाओं, यादों या पहचान की भावना से अलग होने या अलग होने की मनोवैज्ञानिक प्रक्रिया।

आघात: एक दुखद घटना या घटनाओं की श्रृंखला जो किसी व्यक्ति की सामना करने की क्षमता को प्रभावित करती है, जिससे संभावित रूप से स्थायी भावनात्मक, मनोवैज्ञानिक या शारीरिक प्रभाव पड़ता है।

पहचान: स्वयं की भावना जो किसी व्यक्ति के विचारों, विश्वासों, यादों, भावनाओं और अनुभवों को शामिल करती है, जो कि वे कौन हैं की सुसंगत समझ में योगदान करती है।

वैयक्तिकरण: एक मनोविच्चछेदी लक्षण जो स्वयं के शरीर, भावनाओं, विचारों या अनुभवों से अलग महसूस करता है, जैसे कि स्वयं को दूर से देख रहा हो।

व्युत्पत्ति: एक मनोविच्चछेदी विकृति जिसमें बाहरी दुनिया से अवास्तविकता या अलगाव की भावना शामिल होती है, जिससे परिवेश अपरिचित, अजीब या स्वप्न जैसा महसूस होता है।

एकीकरण: किसी व्यक्ति की पहचान, विचारों और अनुभवों के विभिन्न पहलुओं को एक साथ लाने और एकजुट करने की प्रक्रिया, अक्सर मनोविच्चछेदी विकृति के इलाज में एक लक्ष्य होता है।

मुकाबला करने के तंत्र: वे रणनीतियाँ जिनका उपयोग व्यक्ति तनाव, चिंता या चुनौतीपूर्ण स्थितियों को प्रबंधित करने के लिए करते हैं, जो प्रकृति में स्वस्थ या अस्वस्थ हो सकती हैं।

9.11 स्वमूल्यांकन हेतु प्रश्न

1. पृथक्करण का अनुभव करने वाले व्यक्तियों के लिए ग्राउंडिंग तकनीकों का प्राथमिक उद्देश्य क्या है? क) दिवास्वप्न देखने और वास्तविकता से भागने को प्रोत्साहित करना।

ख) पर्यावरण से अलगाव की भावना को बढ़ावा देना।

ग) व्यक्तियों को वर्तमान क्षण और वास्तविकता से जुड़े रहने में मदद करना।

घ) एक मुकाबला तंत्र के रूप में पृथक्करण को प्रोत्साहित करना।

2. विघटनकारी विकारों के संदर्भ में "आघात" शब्द का क्या अर्थ है?

क) अत्यधिक खुशी और संतुष्टि की स्थिति।

ख) दुर्घटना या गिरने से लगी शारीरिक चोट।

ग) दुखद घटनाएँ या अनुभव जो किसी व्यक्ति की सामना करने की क्षमता को प्रभावित करते हैं।

घ) विश्राम और तनाव कम करने का एक रूप।

उत्तर

ग) व्यक्तियों को वर्तमान क्षण और वास्तविकता से जुड़े रहने में मदद करने के लिए।

ग) दुखद घटनाएं या अनुभव जो किसी व्यक्ति की सामना करने की क्षमता को प्रभावित करते हैं।

9.12 सन्दर्भ सूची

Boon, S., Steele, K., & van der Hart, O. (2011). Coping with Trauma-Related Dissociation: Skills Training for Patients and Therapists. W. W. Norton & Company.

Courtois, C. A. (2015). Treating Complex Trauma: A Relational Blueprint for Collaboration and Change. The Guilford Press.

Haddock, D. B. (2001). The Dissociative Identity Disorder Sourcebook. McGraw-Hill.

van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2006). The Haunted Self: Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization. W. W. Norton & Company.

van der Kolk, B. A. (2014). The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. Penguin Books.

9.13 दीर्घ उत्तरीय प्रश्न

1-डिसोसिएटिव आइडेंटिटी डिसऑर्डर (डीआईडी) विकसित होने के संभावित कारणों और जोखिम कारकों पर चर्चा करें। बचपन का आघात विशिष्ट परिवर्तनशील व्यक्तित्वों के विकास में कैसे योगदान दे सकता है?

2-मनोविच्छेदी विकृति वाले व्यक्तियों के लिए आमतौर पर उपयोग किए जाने वाले उपचार दृष्टिकोण का वर्णन करें। बताएं कि कैसे आघात-केंद्रित थेरेपी और ग्राउंडिंग तकनीक व्यक्तियों को उनके लक्षणों को प्रबंधित करने और एकीकरण की दिशा में काम करने में मदद करने में फायदेमंद हो सकती है।

3-पृथक्करण की अवधारणा और मनोविच्छेदी विकृति में इसकी भूमिका की व्याख्या करें। किसी व्यक्ति के विचारों, भावनाओं या व्यवहारों में अलगाव कैसे प्रकट हो सकता है, इसके उदाहरण प्रदान करें।

इकाई 10 मनोविदालता, उद्वर्धन एवं अन्य मनोविकृत विज्ञान (Schizophrenia , Spectrum & Other Mental Disorders)

इकाई संरचना

10.1 प्रस्तावना।
10.2 उद्देश्य ।
10.3 मनोविदलता।
10.3 मनोविदलता का अर्थ।
10.3.1 मनोविदलता के लक्षण।
10.3.3 मनोविदलता के प्रकार।
10.3.4 मनोविदलता के कारण।
10.3.5 मनोविदलता की उपचार प्रक्रिया।
10.3.6 स्वमूल्यांकन हेतु **प्रश्न**।
10.4 व्यामोह
10.4 व्यामोह विकृति का अर्थ।
10.4.1 व्यामोह विकृति के लक्षण।
10.4.2 व्यामोह के प्रकार।
10.4.3 व्यामोह के कारण।
10.4.4 व्यामोह प्रतिक्रिया से प्रकार।
10.4.5 व्यामोह की उपचार प्रक्रिया।
10.4.6 स्वमूल्यांकन हेतु **प्रश्न**।
10.5 सारांश
10.6 शब्दावली
10.7 अभ्यास प्रश्नों के उत्तर
10.8 सन्दर्भ ग्रन्ध सूची
10.9 निबन्धात्मक प्रश्न

10.1 प्रस्तावना

मनोविदलता तथा व्यामोह दो ऐसे आसमान्य मनोविज्ञान से संबंधित मनस्ताप है जो व्यक्ति के व्यवहारो को प्रभावित करते है। असामान्य मनोविज्ञान में इन दोनो ही विकारों की पूर्णत विवेचना की गई है।

मनोविदलता तथा व्यामोह जैसे रोग मनोस्तापों में सर्वोपरि रोग है, मनोविदलता एक बहुत ही अति गम्भीर जटिल, क्षतिजनक, विघटनकारी भयानक मानसिक रोग है। इस मानसिक रोग से व्यक्ति के व्यक्तित्व में विघटन उत्पन्न हो जाता है। यह व्यक्ति के व्यवहार के सभी महत्वपूर्ण पहलुओं जैसे ज्ञानात्मक, क्रियात्मक भावात्मक व्यवहारात्मक पक्षों को प्रभावित करता है। जिससे व्यक्ति के व्यवहारों में विघटन आ जाता है। इस रोग से व्यक्ति में मानसिंक संवेगात्मक विघटन तीव्र गति से होना प्रारम्भ हो जाते है।

मनोविदलता तथा व्यामोह दोनो ही मनस्तापों का संबंध चिन्तन प्रक्रिया से होता है। मनोविदलता में रोगी वास्तविक जीवन से हटकर काल्पनिक दुनिया में डूबने लगता है तथा व्यामोह से पीडित व्यक्ति में भ्रमासक्तियों की प्रतिक्रियाएँ देखने को मिलती है इसमें व्यक्ति का सामाजिक, आर्थिक जीवन व पास्स्परिक संबंध पूर्णत विकृति जन्य होने लगते है। ऐसे व्यक्ति मिथ्या धारणाओं पर अधिक विश्वास करते है और भ्रमासक्तियों से ग्रसित रहते है। इस रोग से व्यक्ति में अंहकारी और स्वार्थी हाने की भावना उत्पन्न हो जाती है।

10.2 उद्देश्य

प्रस्तुत इकाई के अन्तर्गत हम मनोविदलता तथा व्यामोहों के बारे में जानकारी प्राप्त करेगें। इस इकाई के अध्ययन के पश्चात आप जान पायेगें कि -

1. मनोविदलता का अर्थ क्या है
2. मनोविदलता के लक्षण
3. मनोविदलता के प्रकार
4. मनोविदलता के कारण
5. मनोविदलता का उपचार
6. व्यामोह विकृति के क्या कारण है
7. व्यामोह के प्रकार
8. व्यामोह विकृति के कारक
9. व्यामोह विकृति के उपचार|

10.3 मनोविदलता का अर्थ

मनोविदलता असाध्य मानसिक रोग है। जब व्यक्ति इस रो के चुगल में फँस जाता है तो उसके लिए सामान्य स्वास्थ प्राप्त करना अत्यन्त जटिल हो जाता है।

सन् 1860 में बेल्जियम के मनोचिकित्सक ने 13 वर्षीय बालक का उदाहरण प्रस्तुत किया |जिसमें यह बालक पहले अत्यधिक कुशाग्र बुद्धि वाला था परन्तु कुछ समय बाद उसकी रूचि पढने में नही रही। वह दूसरो से खिंचा-खिचा सा रहने लगा, अल्पभाषी हो गया, वह बिना संकोच के अपने पिता को मारने की बात करने लगा, बालक की इस तरह की स्थिति को मोरेल ने मानसिंक हास कहा। क्रेपलिन ने इसे असामजिक मनोहास या डिमेन्सिया प्राईकोक्स (Dementia Praecox) का नाम दिया। 1911 में स्विस मनोचिकित्सक ब्लूलर ने इस रोग का नाम शिजोफेनिया रखा, जिसका अर्थ व्यक्ति के व्यक्तिव में दरार पड़ना है या फिर खण्डित मन अथवा अत्याधिक विघटित व विभक्त व्यक्तित्व होता है।

मनोविदलता की स्थिति में व्यक्ति सांसरिक वास्तविकताओ से दूर हो जाता है और अनेको मिथ्या विभ्रमों में लिप्त हो जाता है।

कोलमैन के शब्दों में **मनोविदलता एक ऐसा विवरणात्मक शब्द है जिससे मानस्तापी विकारों के एक ऐसे समूह का बोध होता है जिससे व्यापक रूप से विकृतरूपों, प्रत्यक्षण, चिन्तन तथा संवेग के विघटन तथा खण्डन के साथ साथ सामाजिक अन्तःक्रिया से पलायन देखने में आता है।**

उपर्युक्त कथन से स्पष्ट है कि इससे व्यक्तित्व के विभिन्न पक्षो में विघटन उत्पन्न होता है, जिससे व्यक्ति का जीवन अस्त व्यस्त हो जाता है।

आयु की दृष्टि से यह रोग सभी उम्र के व्यक्तिओं मे पाया जाता है। इनमे से 75 प्रतिशत रोग प्रायः 15 वर्ष की आयु से लेकर 45 वर्ष की आयु तक के ही व्यक्ति के ही व्यक्ति रहते है। यह रोग स्त्रियों की अपेक्षा पुरूषो मे अधिक होता है यह नगर निवासियों तथा अविवाहित व्यक्तियों में अत्यधिक होता है|

10.3.1 मनोविदलता के लक्षण:-

मनोविदलता एक एकल मनोरोग न होकर विभिन्न विकारो का सामूहिक रूप है मनोविदलता को लक्षणो का मंडल भी कहा जाता है।

1. जीवन की वास्तविकता से पलायन:-

मनोविदलन की इस स्थिति मे व्यक्ति अपने वास्तविक जीवन से दूर हटने का प्रयास करने लगता है। वह अपने आस पास रहने वाले लोगो से दूर होने लगता है व उनमें रूचि कम लेता है। उसे किसी भी बाहरी गतिविधि का कोई ज्ञान नही रहता है और वह धीरे धीरे सांसरिक सुखों से मुक्ति प्राप्त कर कल्पना की दुनिया में विलीन होने लगता हे।

2. स्वलीनता:-

मनोविदलता का रोगी बाह्य जगत से दूर होकर अपनी छोटी से स्वप्नमयी दुनिया बना लेता है और वह उसी में बना रहना चाहता है और उसी के अनुसार कार्य करता है ऐसी स्थिति में यदि रोगी को किसी भी प्रकार की क्षति होती है तो उसे, उस बात का अनुभव नही होता है या फिर कम होता है।

3. व्यापक मानसिक ह्रास तथा विघटन:-

मनोविदलता के रोगी में जब व्यक्तित्व का विघटन प्रारम्भ होता है तब व्यक्ति की मानसिक शक्तियो तथा उसके द्वारा अर्जित कुशलताओं का हास व विघटन तेजी से होने लगाता है जिससे व्यक्ति के व्यवहार में जैसे चिन्तन, प्रत्यक्षण, अवधान व साहचर्य संबंधी अनेक विकार प्रदर्शित होने लगते है।

4. व्यवहार की विसंगतियाँ:-

मनोविदलता के रोगी के व्यवहार में अनेको विकृतियाँ आने लगती है। इसमें रोगी को अपने बारे में कुछ ज्ञान नही होता हैं वह सब कुछ भूलने लगता है कि वह कौन है तथा क्या करता है। वह स्वंय को काफी धनवान समझने लगता है, तो वह सेठ की तरह व्यवहार करने लगता है और कभी-कभी वह अपने आप को गरीब समझने लगता हैं और भिखारियों जैसा व्यवहार करने लगता है। उसकी सोचने समझने की शक्ति क्षीण होने गलती है।

5. भ्रमासक्तियाँ और विभ्रम:-

इसमें रोगियों मे अनेको प्रकार के विभ्रम पैदा हो जाते है जिससे उसे अपने जीवन में समयोजन बनाये रखने में कठिनाई उत्पन्न होने लगती है वह जीवन की वास्तविकता को समझने का प्रयास नही करता है और वह अपनी मिथ्यापूर्ण बातों को ही सच समझता है कभी कभी उसे ऐसा भी लगने लगता है कि मानो सभी उसके दुश्मन है और उसके विरूद्ध कोई षडयन्त्र बना रहे है। ऐसी ही भ्रमासक्तियों तथा विभ्रगों से व्यक्ति अन्य व्यक्तियों को अपना दुश्मन बना लेता है।

6. भाषा संबंधी विकार:-

मनोविदालिता के रोगी में भाषा से संबंधी विकार उत्पन्न हो जाते है। क्योकि मनोविदलता के रोगी होने के कारण उसकी सोचने समझनें की शक्ति कम हो जाती है जिससे वह समझ नही पाता है कि वह क्या बोल रहा है । वह मनगढन्त कहानी बनाने लगता है। शब्दों का उच्चारण भी सही ढंग से करने में सफल नही हो पाता है। भाषा का सही प्रकार से उपयोग न होने पर उसके व्यवहार अमाननीय व अपमान जनक हो जाता है।

7. संवेगात्मक विमुखता तथा अनुपयुक्तता:-

ऐसे रोगियों की संवेगात्मक प्रतिक्रियाओं का स्वरूप उदासीनता, विमुखता तथा अनुपयुक्तता का ही होता है। ऐसे व्यकित्यों को अपने वास्तविक जीवन से प्रेम नही रहता है उसका व्यवहार विच्छेदित हो जाता है, उसका अपने आपसी संबंधो पारिवारिक व व्यक्तिगत संबंधो के प्रति लगाव कम होने लगता है और वह अपने संबंधो को खत्म करने का प्रयास करने लगता है। जिससे उसमें उदासी की भावना उत्पन्न हो जाती है |उसका व्यवहार विचलित हो जाता है |वह सुखद परिस्थिति में भी दुख अनुभव करने लगता है और अति विचित्र प्रतिक्रियाएँ करने लगता है।

10.3.2. मनोविदलता के प्रकार –

अमेरिकन साइकियाट्रिक ऐसोसिएशन के अनुसार मनोविदलता के निम्नलिखित प्रकार होते है।

1. सरल प्रारूप मनोविदलता:-

मनोविदलता के सरल प्रारूप् के अर्न्तगत इसके लक्षण धीरे धीरे तथ शनै शनै क्रमिक रूप से उत्पन्न तथा विकसिक होते है। इस प्रकार के मनोविदलता के रोगी की रूचियाँ, इच्छाएँ सकुचित होती है जो धीरे धीरे खत्म होने लगती है।ऐसे व्यक्ति अत्यधिक उदासीन रहने लगते है, जिससे उनके सामाजिक संबंध भी टूटने लगते है रोगी अपनी ही दुनिया में खोया रहने लगता है |उसे अपने जीवन से मोह कम होने लगता है |उसे अच्छे बुरे तक का भी ज्ञान नही रहता है। यहा तक कि उसे अपनी सफलता तथा असफलता की कोई परवाह नही होती है वह किसी भी कार्य को पूरा करने में असमर्थ होने लगता है इस प्रकार के रोगी अपने बाल्यकाल में तो ठीक होते है और व्यवहार भी ठीक प्रकार से करते है |परन्तु धीरे धीरे उनके लक्षण बदलने लगते है। ऐसे व्यक्तियों को घर पर रखकर सुधारा जा सकता है| परन्तु कुछ रोगियों को कभी-कभी मानसिंक चिकित्सालायों तथा सुधार गृहो मे रखने की आवश्यकता होती है। इसी से संबंधित एक अध्ययन (ओ0 केन्ट 1948) में दशार्य गया जो कि 64 रोगियों पर किया गया इस रोग के धटित होने का औसत आयु विस्तार 17-24 वर्ष था इन रोगियों के व्यवहार संबंधी प्रतिक्रियाएँ घटित होने का निम्न प्रतिशत था।

व्यवहार का प्रकार घटित होने का प्रतिशत

आक्रमक व्यवहार	65.0
व्यामोह और/या विभ्रम	42.9
लैगिक या मद्यपान संबंधी व्यवहार	39.07
अत्यन्त विघटित व्यवहार	34.09
अति स्वास्थ्य संबंधी चिन्ताएँ	30.2
संसार से अतिरिंजित विमुखता	22.3

इस अध्ययन से स्पष्ट होता है कि रोगी में आक्रामक व्यवहार की अभिव्यक्ति अधिक होती है।

एक नवयुवती हाईस्कूल पास करने के दो वर्ष उपरान्त पढ़ने के उदेश्य से कालेज गई वह कालेज में चिन्तित एवं उदास रहती थी तथा व्यवहार विचित्र था। वह अपना कोई कार्य ठीक प्रकार से नही कर पाती थी। उसके अनुसार जब वह 16 वर्ष की थी, तब उसका परिचय एक नवयुवक से हुआ जिसने उसे घर पहुचाया तथा विदाई लेते समय चुम्बन ले लिया। वह चाहती थी कि वह नवयुवक पुनः लौट आवे और उससे मिले। यह सरल प्रारूप मनोविदलता का स्पष्ट उदाहरण है।

2. युवा विदलन (हीवी फ्रैनिक) प्रारूप:-

हीवी फ्रैनिक प्रारूप का सर्वप्रथम वर्णन सन् 1871 में जर्मनी मनोरोग चिकित्सक एडवाल्ड हैकर ने किया। हीवीफ्रैनिया शब्द ग्रीक भाषा से लिया गया है जिसका अर्थ है युवा मन। इस प्रकार की मनोविदलता कम आयु वालो को होती है। ऐसे व्यक्ति अजीव तथा विचित्र प्रकार व्यवहार करते है। ऐसे व्यक्तियों का व्यवहार सामान्य व्यक्तियों से भिन्न होता है जो स्वंय के लिए भी घातक हो जाता है। इस प्रकार के रोगी के प्रमुख लक्षण सवेंगात्मक अस्थिरता, विभ्रम, भ्रान्ति व चिन्तन, वाकदोष तथा विघटित व्यक्तित्व होता है। जैसे-जैसे यह रोग बढता जाता है रोगी में एक सवेगात्मक उदासीनता आनी प्रारम्भ हो जाती है।

इस प्रकार की अवस्था में रोगी को अत्यधिक विभ्रम घेर लेते है जिससे उसमें भ्रान्ति होना उत्पन्न हो जाती है रोगी को कभी कभी ऐसा लगने लगता है जैसे उसे किसी जहरीले कीडे ने काट लिया है। जिससे उसके पेट के अन्दर विषाक्त गैस भरी रहती है। यदि वह मुँह खोलेगा तो लोग मर जायेगे। इस प्रकार के रेागी का व्यवहार एक बच्चे के समान हो जाता हैं। ऐसी भ्रमासक्तियों के अनेक रूप होते है। धार्मिक भ्रमासिक्त के कारण ऐसी स्थिति में रोगी अपने को एक दैविय अवतार ही समझने लगता हैं वह कभी कभी स्वंय को धार्मिक सुधार के ठेकेदार ही समझनें लगता है।

3. कैटाटोनिक प्रारूप मनोविदलता (Catatonic Type):-

कैटाटोनिक मनोविदलता का सर्वप्रथम वर्णन जर्मनी चिकित्सक कार्ल कहलबॉम ने 1868, में किया था। इस प्रकार की मनोविदलता रोगी में अचानक ही तथा विचित्र ढंग से देखने को मिलती है। ऐसे रोगी वास्तविकता से बहुत दूर होते है। इस प्रकार की मनोविदलता की दो स्थितिया होती है -जडिमा अवस्था तथा उतेजना अवस्था। जडिमा अवस्था में रोगी अत्यन्त शान्त प्रकृति का हो जाता है जैसे उसकी चैतन्यता समाप्त हो गई हो। ऐसे रोगी एक ही स्थान पर कई घण्टो तथा कई दिनो तक बैठे रहते है जिससे उसके हाथ पैर नीले पड जाते है व सूजन आ जाती है| ऐसी स्थिति में रोगी के पेशीय तन्त्र में कठोरता तथा संवेदन हीनता आ जाती है। जिसके कारण यदि उसे उसको

क्षति भी पहुचाये जाये तो वह अपनी प्रतिक्रिया व्यक्त नही कर पाता है उसे अपनी शारीरिक प्रतिक्रियाओं का भी ज्ञान नही रहता है ऐसी स्थिति में रोगी को कभी कभी लोग पागल भी कह देते है|ऐसे रोगी किसी से ज्यादा बोलना भी नही पंसद करते है।

उत्तेजना अवस्था:-

उत्तेजना अवस्था जडिमा अवस्था के विपरित होती है। इस अवस्था में रोगी अत्यधिक सक्रिय हो जाता है और जोर जोर से चीखने चिल्लाने लगता हैं वह स्वंय को हानि भी पहुँचा सकता है आत्महत्या भी कर सकता है तथा दूसरो की हत्या का प्रयास भी कर सकता है। वह अपने साथ-साथ दूसरो के लिए भी हानिकारक हो सकता है |मोरसिन (1973) ने 110 रोगियों के अध्ययन में देखा कि जडिमा अवस्था की प्रधानता वाले रोगियों के अध्ययन की संख्या सर्वाधिक होता है। उदाहरण: एक 19 वर्षीय युवती जो दो वर्ष पूर्व ही विक्षिप्त हो गई थी कुछ समय बाद उसने भोजन करना बन्द कर दिया। वह अवाजे सुनती थी। जब उसे चिकित्सालय में भरती कर दिया गया तब भी खाना नही खाती थी और अनेको अजीवों गरीब हरकते करती रहती थी। कभी कभी यह कहती थी कि क्या मैने आराम किया था। डाक्टर साहब मुझे क्षमा कर दीजिए। उसे वास्तविक दुनिया से कोई संबंध नही होता वह तो सदैव अपनी दुनिया में विचरण किया करती थी।

4. व्यामोह (पैरानायड) प्रारूप मनोविदलता:-

इस प्रकार के रोगियों की संख्या अन्य मनोविदलता प्रारूप की तुलना में सर्वाधिक होती है। इस प्रकार के रोगियों मे लक्षण संवेगात्मक अस्थिरता उदासीनता, संशय, भ्रमासक्तियाँ आदि होती है। इस रोग से ग्रसित व्यक्ति अत्यधिक शक्की प्रवृति के होते है उनके अन्दर हमेशा यह भय सदैव बना रहता है कि कोई उन्हे मारने की कोशिश कर रहा है या उसके खिलाफ पंडयन्त्र रच रहा है। रोगी यह भी सोचने लगता है कि अन्य लोग उसकी निन्दा कर रहे है। मनोविदलता के रोगियों के व्यामोह अतार्किक एवं परिवर्तनशील होते है। वही पैरानोईया के रोगियों के व्यामोह तार्किक व स्थायी होते है। व्यामोह प्रारूप मनोविदलता का लक्षण व्यक्ति के जीवन की लगभग 35 वर्ष की अवस्था में उभरता है। उत्पीड़न भ्रमासक्ति (Delusion of Persecution) से ग्रसित रोगी को लगाता है कि उसके सगे संबंधी उसके दुश्मन हो गये है और वे उसे क्षति पहुँचाने को ताक में हमेशा रहते है, जब कि महानता भ्रमासाक्ति (Delusion of Grandeur) से ग्रसित रोगी को ऐसा लगता है कि लोग उसकी महानता से जलते है क्योंकि वह एक महान अभिनेता या नेता है। इसी कारण से लोग उसे विष देकर मारना चाहते है तथा उसकी प्रत्येक गतिविधियों के बारे में विद्युतीय उपकरण के माध्यम से जानकारी प्राप्त करने का प्रयास करते है। उपरोक्त भ्रमासक्तियों के अतिरिक्त रोगी को श्रृवण, दृष्टि, त्वचा आदि से संबंधित विभ्रम भी होते हैं |

5. बाल्यकालीन मनोविदलता प्रारूप (Childhood Type Schizophrenia:-

इस प्रकार की मनोविदलता का जन्म वाल्यावस्था से ही आरम्भ हो जाता है। इस प्रकार के रोगियों मे मुख्य लक्षण, लोगो से दूर भागना, विचार प्रक्रिया का विघटित होना, अंनियत्रित कम व आक्रामक प्रवाहो का होना, पारस्परिक संबंधो का अभाव, चिन्तन का विघटन, असंगत व्यवहार, भाषा संबंधी विकार जैसे धीरे धीरे बोलना और शब्दो का विरूपण और मनोग्रस्ता आदि। इसमें बालको का विकास अनियमित ओर मन्द गति से होता है। वास्तविकता का ज्ञान विकसित नही हो पाता तथा खाने, सोने आदि की आदतो मे विध्न उत्पन्न हो जाता है। गोल्डफार्ड (Goldford)

(1961) के अनुसार इस रोग का मुख्य कारण बालक के मस्तिष्क का आँगिक रूप से क्षतिग्रस्त होना होता है।

6. तीव्र अविभेदित प्रारूप मनोविदलन (Acute Undifferentiated type) :-

इस प्रारूप में मनोविदलता के लक्षण अचानक उत्पन्न हो जाते है जिसका कोई स्पष्ट कारण नही होता है, परन्तु कुछ समय बाद पुन उत्पन्न भी हो जाते हैं यह प्रारूप मनोविदलता की प्रारम्भिक अवस्था होती है। यदि इस रोग का समय से उपचार नही हो पाता, तब यह मनोविदलता के किसी एक मुख्य रूप में परिवर्तित हो जाता है।

7. दीर्घकालिक अविभेदित प्रारूप मनोविदलन:-

दीर्ध कालिक प्रारूप के लक्षणो में विविधता होती है और ये लम्बे समय तक बने रहते है। मनोविदलता के लक्षण होते हुए भी रोगी किसी न किसी सीमा तक अपना समायोजन करने में सफल और जीविका को चलाता रहता है। इसके अर्न्तगत सम्बन्धित रोगी के व्यक्तित्व में अनेक लक्षण जैसे- बौद्धिक ह्रास संवेगात्मक विकारो व व्यवहारगत् विचलनों के लक्षण दिखायी देते है।

8. भाव प्रारूप मनोविदलता:-

इस प्रारूप मनोविदलता संबंधी लक्षणों के साथ साथ रोगी मे उल्लास व आवसाद संबंधी लक्षण देखने में आते है इस प्रारूप से पीड़ित व्यक्ति कभी उल्लास व उन्मादी लक्षण को दर्शाता हैं तथा साथ ही साथ भ्रमासक्तियाँ तथा विभ्रमों के लक्षण भी देखने को मिलते है।

9. अवशिष्ट मनोविदलता:-

इसमें वे रोगी आते है जो चिकित्सालयों के उपचार के बाद काफी ठीक हो जाते है परन्तु उनमें मनोविदलता के लक्षणों के कुछ अवशेष विद्यमान होते है।

8.3.3. मनोविदलता के कारण:-

मनोविदलता के कारणो को तीन श्रेणियों में विभाजित किया जा सकता है जैविक कारक, मनोवैज्ञानिक कारक, एवं सामजिक कारक ।

1. जैविक कारक:-

जैविक कारक के अर्न्तगत निम्न तत्व मुख्य रूप से आते है।

अ. आनुवंशिकता :-

कालमैन (1953) के अनुसार एक व्यक्ति जितना अधिक मनोविदलता के रोगी से रक्त के अधार पर संबंधित होगा उसमें मनोविदलता के रोग होने की सम्भावना उतनी ही अधिक होगी। समरूप ;प्कमदजपबंस जूपदद्ध यमज में यह सभ्भावना 86.2 प्रतिशत है जबकि सगे भाई बहनों में यह केवल 10.2 प्रतिशत है।

ब. तन्त्रिका क्रियावृत्ति (Neurophysiology):-

आनुवांशिकता और पर्यावरण संबंधी कारको से प्रभावित व्यक्तियों के जीवन में जब तीव्र प्रतिबल उत्पन्न होता है तो उनके मस्तिक की तंत्रिका क्रियात्मक प्रक्रियाएँ प्रभावित हो जाती है। तुलाने (1954) के अनुसार जब स्वायत तंत्रिका तन्त्र के कार्य विकृत हो जाते है, तब उसके उच्चतर मानसिक कार्यो पर भी दूषित प्रभाव पडते देखा जाता है। होगलैण्ड (1954) ने अपने अध्ययनों के आधार पर यह पाया कि एड्रीनल कार्टेक्स मनोविदलता के रोगियों में प्रतिबलक स्थितियों के सम्मुख अल्प मात्रा में ही कार्य करता है। जब कि सेक्लर (1952) के अनुसार (Adrenal cortex) की अत्यधिक क्रियाशीलता के कारण ही मनोविदलता के लक्षण उत्पन्न् होते देखे जाते है।

स. शरीर संरचना (Body Constitution):-

शरीर संरचना के सम्बनध में क्रेशमर (1925) के अनुसार दुर्बलकाय (Aesthetic), सुडौलकाय (Athletic), लोग मनोविदलता से अधिक पीड़ित होते है। जब कि शैल्डन (1954) के अनुसार लम्बाकृतिक (Ectomorphic) तथा मध्याकृतिक (Mesomorphic) लोग अन्य मनस्तापों की अपेक्षकृत मनोविदलन से अधिक पीड़ित होते है। डेविडसन (1957) के अनुसार दुबले व पतले व्यक्तियों में दुश्चिन्ता और संवेदनशीलता अधिक होती है जिसके परिणाम स्वरूप वे सामान्य सामाजिक अन्तःक्रिया से दूर रहते है जो मनोविदलन उत्पन्न होने का प्रमुख कारण है।

2. मनोवैज्ञानिक कारण (Psychological Causes):-

कैपलिन तथा ब्लूलर ने मनोविदलता के उत्पन्न होने में मनोवैज्ञानिक कारणो पर बल दिया है-

अ. विकृतिजनक पारिवारिक प्रतिरूप:-

मनोविदलता की उत्पत्ति में उसके परिवारिक पृष्ठभूमि का महत्वपूर्ण स्थान होता है। रोगी अपने परिवार से ही अनेक दोषपूर्ण अभिवृतियों, प्रतिक्रियाओं, दोष पूर्ण समाजिक कारण को सीखता है। माता पिता के अलावा परिवार के अन्य सदस्य भी व्यक्ति के व्यक्तित्व विकास को प्रभावित करते हे। फ्रोमरिकमान (Fromm-Reichmann 1948)ने मनोविदलता के रोगी की माँ के लिए विशेष पद जैसे मनोविदलतायी माँ (Schizophrenic mother) का प्रयोग किया ऐसी माताएँ अपने बच्चो की आवश्यकताओं के प्रति उदासीन, दंबग एवं अप्रभावशील आदि होती है। फ्रोमरिकमान के अनुसार ऐसी माताएँ ऊपर से अपने बच्चों के प्रति समर्पित दिखती है परन्तु सचमुच में वे ऐसा नही होती है और बच्चो का उपयोग अपनी आवश्यकताओं की पूर्ति करने के लिए करती है। वे अपने बच्चों के प्रति अति सुरक्षात्मक एवं तिरस्कारात्मक मनोवृत्ति दिखाती है जिसके परिणाम स्वरूप बच्चों में मनोविदलता उत्पन्न होने की एक मजबूत पृष्ठभूमि तैयार होती है। वार्रिंग एवं रिक्स (1965) के अध्ययन के परिणाम में यह पाया गया कि मनोविदलता के रोगियों की मात्राएँ अत्याधिक भज्जालू, अपर्याप्त, प्रत्याहारी (Withdrawn) , चिंतित शक्की एवं असंगत की जब कि सामान्य व्यक्यिों की माताओं में बहुत सारे वैसे गुण पाये गये जिसे फ्रोम रिभमान ने मनोविदलतायी माँ का गुण बतलाया था।

ब आरम्भिक मानसिक आघात और वचन (Early psychic Trauma and Deprivation)-

मनोविदलन के रोगी अपनी वाल्यावस्था में अनेक तरह के कष्टकारी अनुभवों, दुखद, मानसिक आघात सह चुके होते है जिसमें उनका मानसिक गठन प्रायः अति निर्बल, संवेदनशील, पराजित तथा अपरिपक्व रह जाता है। ऐसी स्थिति में रोगी कई विकारो से ग्रस्त हो जाता है।

स. अत्यधिक प्रतिबल:-

मनोविदलन के उत्पन्न होने का एक कारण तीव्र प्रतिवल भी हो सकता है। तीव्र प्रतिबल की स्थिति में रोगी अपना मानसिक सन्तुलन खोने लगता है। किशोरवस्था और आरम्भिक प्रौढ़ावस्था के प्रतिबल का सम्बन्ध अधीनता, स्वाधीनता, आक्रमकता और कामुकता आदि से होता है। माता पिता द्वारा परस्पर विरोधी मांगे और अवास्ताविकपूर्ण आकाँक्षा स्तर प्रतिबल को और अधिक बढ़ा देता है। वह समाजिक सहभागिता से दूर रहने का प्रयास करता हैं, परन्तु यह उसका प्रत्यागमन भी उसके प्रतिबल के कम नही कर पाता है और वह धीरे धीरे वास्तविक संसार से दूर होने लगता है तथा मनोविदलन का शिकार हो जाता है।

3. सामजिक कारण:-

कैरेन हार्नी ने मनोविदलता का कारण सामजिक असमायोजन माना है । सामाजिक कारकोमेंगरीबी, वेकारी, असुरक्षा, सामाजिक विद्यटन, गन्दी बस्तियाँ तथा व्यक्तिगत समस्याएँ प्रमुख है। हालिगषेड व रेडलिक (1954) ने अपने अध्ययन के आधार पर बताया कि मनोविदलता का रोग निम्न सामजिक, तथा आर्थिक स्तर के व्यक्तियों में अधिक घटित होता है। बड़े बड़े नगरो की झुग्गी - झोपड़ियों में मनोविदलन के रोगी अधिक पाये जाते है और उच्च सामजिक आर्थिक स्तर की वस्तियों में कम होता है। न्यूयार्क के श्वेत नागरिकों की आपेक्षा नीग्रो नागरिकों में मनोविदलन अधिक पाया जाता है।

10.3.4 मनोविदलन का उपचार:-

मनोविदलता के उपचार के लिए प्रशान्तक औषधियों और ऊर्जावर्द्धक औषधियों का उपयोग किया जाता है। इन औषधियों द्वारा रोगियों की उत्तेजना, चिड़ापन चिन्तन विकार, दुश्चिन्ता घबराहट, तनाव आदि को नियत्रिंत किया जाता है। यह औषधिया रोगी का मूड ठीक करने तथा वातावरण में रूचि उत्पन्न करने मे सहायक होती है। प्रशान्तक औषधियों की सहायता से रोगी को तनाव मुक्त किया जा सकता है |इन औषधियों का उपयोग करने से व्यकित निद्रा की आवस्था मे पहुच जाता है। प्रशान्तक औषधियों के साथ साथ कुछ रोगियों को विद्युत आघात की चिकित्सा भी दी जाती है।

मनोविदलता के रोगियों के उपचार के लिए मुख्यतः आघात चिकित्सा, इन्सुलिन पद्धति, शल्य चिकित्सा, व्यवासयिक चिकित्सा सामजिक चिकित्सा, मनो सामजिक चिकित्सा पद्धति का उपयोग किया जाता है।

दीर्घकालिक रोगियों की अपेक्षा तीव्र रोगियों में औषधियों का प्रभाव अधिक पड़ता है। इन औषधियों द्वारा रोगियों की भ्रमासक्तियों और विभ्रमों में कमी आ जाती है। यहाँ यह भी स्पष्ट कर देना आवश्यक है कि औषधियों के सेवन से केवल ऊपरी लक्षणों का उपचार होता है। रोग के वास्तिविक उपचार के लिए मनोचिकित्सा बहुत आवश्यक होता है। मनोचिकित्सा रोगी को इस

योग्य बना देती है कि वह अपनी विरूपित अभिवृत्तियों को सही कर सकें और रोगी सामान्य व्यक्तियों की भाति अपना जीवन व्यतीत कर सकें।

10.3.5 स्वःमूल्यांकन हेतु प्रश्न

1. मनोविदलता का अर्थ क्या है ?
2. मनोविदलता को मानसिक ह्रास के रूप में किसने प्रदर्शित किया?
3. मनोविदलता शब्द किस भाषा से लिया गया ?
4. क्रेपलिन ने मनोविदलता को क्या नाम दिया ?
5. ब्लूलर किस देश से संबंधित मनोचिकित्सक था ?
6. मनोविदलता कितने प्रकार का होता है ?

10.4 व्यामोह विकृति का अर्थ:-

व्यामोह विकार से पीडित व्यक्तियों मे विभिन्न प्रकार की व्यामोह प्रतिक्रियांएँ देखने को मिलती है इसमें व्यक्ति अपनी चिन्ता के दमित तीव्र तनाव को भ्रमासक्तियों द्वारा दूर करने का प्रयास करता है। व्यामोह शब्द दो ग्रीक शब्दो से (Para + Nous), मिलकर बना है जिसका अर्थ गलत और मन है यानि कि गलत मन है। प्राचीन काल से ही व्यामोह शब्द का प्रयोग मानसिंक रोगो के लिए किया जाता है, हिप्पो केटीज इस शब्द का प्रयोग सभी प्रकार के पागलपन और मानसिक रोगी के लिए करते थे। परन्तु आज के समय मेंव्यामोह केवल मानसिक रोगी तक ही सीमित हो गया है जिसमें व्यक्ति की मानसिक दशा तो ठीक होती परन्तु उसमें अनेक प्रकार भ्रम उत्पन्न हो जाते है। व्यामोह का प्रमुख लक्षण उसका भ्रमासक्ति तन्त्र होता है जिसमें व्यक्ति को अपने जीवन की वास्तविकता को स्वीकारने के लिए अनेको विभ्रमो से पीडित होता है। व्यामोह की स्थिति में भ्रमासक्तियों का स्वरूप अधिक तांर्किक तथा स्थायी होता है।

कैमरान (1963) के अनुसार:- इस प्रकार का रोगी तनाव और चिन्ता से बचाव हेतु अस्वीकारीकरण और प्रेक्षपण करता है और फलस्वरूप इन रोगियों में व्यवस्थित व्यामोह के लक्षण उत्पन्न हो जाते है। व्यामोह से पीडित सपूर्ण व्यक्तियों मे केवल 1 प्रतिशत लोग ही मानसिक चिकित्सालयों में भर्ती होते है अन्य रोगी अपना उचार घर मे रहकर ही करवाते है व्यामोह से पीड़ित व्यक्तियों की आयु 25 से 65 वर्ष होती है। व्यामोह रोग स्त्री एवं पुरूषो में लगभग बराबर मात्रा में घटित होता है।

10.4.1 व्यामोह विकृति के लक्षण:-

1. व्यामोह विकृति के लक्षण एक व्यक्ति मे सहसा ही उभरते नही देखे जाते बल्कि इन लक्षणों के उत्पन्न होने का प्रक्रम अति व्यवस्थित एवं दीर्धकालिक होता है। यह रोग रोगी के शैशवकालीन जीवन से संबंधित होता है।

2. इस रोग में रोगी को अपनी अविकसित क्षमताओं के प्रति मिथ्या धारणाओं पर अति अटूट् विश्वास होता है| वह अपनी मिथ्या धाराणाओ को ही सही समझता है जिससे उसमे

अंहकारी एवं स्वार्थी होने की भावना उत्पन्न हो जाती है। ऐसे व्यक्तियों का दूसरे व्यक्तियो पर विश्वास बहुत कम होता है और वह दूसरो को संदेह की दृष्टि से देखने लगता है।

3. व्यामोह के रोगी यह भी समझने लगते है कि इस संसार में रहने वाले सभी व्यक्ति स्वार्थी, कठोर निष्ठुर व निर्दयी है और उसे पीडा व कष्ट पहुचँना चाहते है।

4. व्यामोह के रोगी में यह शंका उत्पन्न हो जाती है कि दुसरे व्यक्ति उसकी महान उपलब्धियों, योग्यताओं और महानता की अलोचना करते है व उसके प्रति षडयन्त्र बना रहे है उसकी उपलब्ध्यो की प्रशंसा न करके उससे ईर्ष्या करते है।

5. इस रोग से पीडित व्यक्ति के सामजिक एवं आर्थिक स्तर पर मूलरूप से पास्परिक सबंध भी अत्यधिक संवेदनशील, असंतोषजनक आक्रोश जनक व विकृति जन्य हो जाते है।

6. व्यामोह के रोगियों में भ्रमासक्तियों का जाल इतना सुव्यवस्थित, संगठित, तर्कपूर्ण होता है कि रोगी को विश्वास होने लगता है कि वह जो कुछ कह रहा है वही सब सत्य है और इसके अतिरिक्त सब कुछ गलत है।

7. व्यामोह के रोगी की भ्रमासक्तियों का संबंध जायदाद, धन, दौलत, महत्वपूर्ण पद, धार्मिक विश्वासों आदि से संबंधित होता है। उदाहरण: एक बार प्रोफेसर ब्राउन ने सडक पर खडे एक सैलानी को अपनी कार में स्थान दे दिया। रास्ते मे बातचीत करते हुए सैलानी ने प्रोफेसर ब्राउन को बताया कि वह एक विश्वविघालय में अनुसधानकर्ता है और बेरोजगारी की समस्या पर अनुसंधान कर रहा है प्रो0 बाउन उस सैलानी की बातो से इतना प्रभावित हुए कि उन्होने उसे अपनी कक्षा के सामने व्याख्यान करने का निमन्त्रण दिया। जब अनुसंधानकर्ता समय पर नही पहुँचा तो उन्होने उसके विश्वविघालय को फोन किया विश्वविघालय के अधिकारियों ने प्रो0 को बताया कि इस नाम का कोई व्यक्ति यहा कार्य नही करता है इस कथन से स्पष्ट होता है कि वह सैलानी व्यामोह का रोगी और महानता भ्रमासक्ति से पीड़ित था।

व्यामोह अस्थायी मनस्पाती प्राय तात्कालिक रूप से उत्पन्न हो जाती है। रोगी कुष्ठा, दून्द्ध और दवाब से उत्पन्न प्रतिबल का सामना करने के लिए प्रतिरक्षा क्रिया तन्त्रो के रूप में असंगत भ्रमासकित्यां विकसित कर लेता है।

व्यामोह आवस्थी अनुस्तापी प्रतिक्रिया है जो प्रतिबल उपस्थित होने पर उत्पन्न हो जाती है और प्रतिबल के दूर हो जोने पर समाप्त हो जाते है।

10.4.2 व्यामोह के सामान्य रूप:-

1. उत्पीडन संबंधी व्यामोह:-

इस व्यामोह के अन्तर्गत रोगी में यह भ्रमासक्ति बनी रहती है कि उसके पडोसी, रिश्तेदार, व्यवसाय आदि से संबंधित व्यक्ति उसकी कुशलता और सफलता को देखकर तरह तरह की बाते बनाते रहते है और किसी गलत कार्य में फसा देना चाहते है। एक अटूट भ्रमसाक्ति बन जाती है जिससे कभी कभी रोगी शत्रुता के विचार से उन पर आक्रमण कर देता है व उनकी हत्या करने का प्रयास करने की कोशिश करता है |इस प्रकार के रोगियों में उत्पीड़न व्यामोह की प्रधानता होती हैं|

2. रोगो से संम्बधित व्यामोह:-

इस प्रकार के व्याहमोह के रोगियों में यह विश्वास दृढ रूप से पाया जाता है कि उसे कोई असाध्य रोग हो गया है। वह यह सोचने लगता है कि उनका स्वास्थ्य गिरता जा रहा है वे रोग के उपचार के लिए अनेको डाक्टरों के पास जाते है परन्तु उन्हे यह पूर्ण रूप से विश्वास जो जाता है कि कोई भी चिकित्सक उसके रोग का उपचार नही कर पायेगा।

3. महानता संबंधी व्यामोह:-

महानता से संबंधी व्यामोह सभी प्रकार के रोगियों मे पाये जाते है। परन्तु कभी कभी रोग के आरम्भ से ही रोगी में विभिन्न प्रकार के महानता संबंधी विचारों का जन्म हो जाता है। इस प्रकार के रोगी अपने को महान् व्यक्ति समझने लगते है। इस व्यामोह से पीडित रोगी अपने आप को एक अति लोक प्रिय नेता, अभिनेता, गणितज्ञ, वैज्ञानिक डाक्टर, संगीतज्ञ, कलाकार, चित्राकर, इन्जीनियर, व करोड़ पति व्यक्ति आदि बताते हुए सुना जाता है।

4. कामुक व्यामोह (Erotic paranoia):-

ऐसे पीडित व्यक्ति में यह विश्वास दृढ हो जाता है कि विरोधी लिंग के व्यक्ति उसके ऊपर मोहित होते रहते है। इस प्रकार के रोगियों में लैगिकता संबंधी व्यामोह की प्रधानता अधिक होती है। यह रोगी समझने लगते है कि उनसे कोई युवक या युवती प्रेम करने लगा है। उदा. फिशर ने इस प्रकार के रोगी का वर्णन प्रस्तुत किया है। एक व्यक्ति को व्यामोह हो गया कि एक उच्च कुल की युवती उससे प्रेम करने लगी है। उसने अपनी इस प्रेमिका को प्रेम पत्र लिखा परन्तु उसका कोई उत्तर प्राप्त नही हुआ तब उसने सोचा कि वह युवती उससे विवाह करना चाहती है। अतः उसने अपनी तरफ से युवती के पिता को एक पत्र लिखा और कहा कि उनकी युवती उससे विवाह करना चाहती है। युवती के पिता ने इस युवक को मानसिक अरोग्यशाला मे चिकित्सा हेतु भेज दिया।

5. विवादी व्यामोह:-

इस प्रकार के व्यामोह मे रोगी विवाद संबंधी परिस्थितियों में घिरा रहता है। उसमे यह भ्रसासक्ति विश्वास बना लेती है कि उसे अपने अधिकारो के लिए अन्य लोगो से लडते रहना आवश्यक है। ऐसे रोगी निरन्तर मुकदमों में लीन रहते है। इनको मुकदमें बाजी या कानूनी झगडे करने का शौक होता है। वह अपने दोषो को अन्य लोगो पर आरोपित करते है।

6. ईर्ष्यात्मक व्यामोह:-

इस प्रकार के व्यामोह मे रोगी की यह धारणा बन जाती है कि वह एक महान व्यक्ति है। इसके कारण लोग उससे जलते है और प्रति ईर्ष्या की भावना रखते है। इस प्रकार के व्यामाहे मेंपति पत्नी आपस में एक दूसरे के प्रति ईर्ष्या की भावना रखते है।

7. सुधारात्मक व्यामोह:-

इस प्रकार के व्यामोह रोगी मे सुधार संबंधी व्यामोह पाये जाते है इन योगियों की दृष्टि से दुनिया संकट से घिरी हुई है तथा आर्थिक समाजिक व राजनैतिक रूप से शीध्र सुधा होने की आवश्यकता है। रोगी यह मानता है कि वही इस संसार का सुधार कर सकता है।

8. धार्मिक व्यामोह:-

धार्मिक व्यामोह के रोगी अपने को परमात्मा का अवतार या भगवान का दूत या धार्मिक सुधारक समझते है। वे रोगी यह सोचते है कि मेरा जन्म संसार की रक्षा करने के लिए हुआ है। यह रोगी दूसरे लोगो का ध्यान आकर्षित करने के लिए धार्मिक उत्थान से संबंधित उपदेश भी देते रहते हैं। अनपढ अशिक्षित तथा पिछडें हुए समाज के व्यक्ति ऐसे धार्मिक व्यामोह से पीडित व्याक्ति की बाते ध्यान से सुनते है।

10.4.3 व्यामोह के कारण:-

1. जैविक कारण:-

कुछ विद्वाना का विचार है कि व्यामोह का कारण आंनुवशिकता और शरी संरचना संबंधी कारक है परन्तु यह विचार त्रुटिपूर्ण है एक अध्ययन में यह देखा गया है कि व्यामोह और वशानुक्रम कोई सबंधं नही है।

2. मनोवैज्ञानिक कारण:-

व्यामोह के उत्पन्न होने में मनोवैज्ञानिक कारण अत्यधिक महत्वपूर्ण है-

1. दोषपूर्ण व्यक्तित्व विकास:-

व्यामोह के रोगियों को बाल्यकाल में जब अत्यधिक संघर्षपूर्ण संवेगात्मक तनाव, चिन्ताये, दुविधापूर्ण स्थिति, विरोध प्रतिशोध जैसे कठिन परिस्थितियों का सामना करना पड़ता है तो यह बाल्यावस्था की स्थिति मे ही अधिक शक्की, जिद्दी, एकान्तप्रिय या क्रोधशील हो जाते है तथा बड़े होने पर वह जीवन की कदु स्थितियो के कारण चिडचिडे और कदु स्वभाव के हो जाते है |उसमें स्नेह पूर्ण संबंधो तथा दूसरो व्यक्तियों के प्रति विश्वास का अभाव होता है। ऐसे रोगियों की पारिवारिक पृष्ठभूमि अत्यधिक निरकुंशादी होती है तथा इनके घर का वातावरण भी अलोचनात्मक पूर्ण होता है। यह रोगी अपनी कमियों को दूसरो के ऊपर थोपता रहता हैं।

2. सफलता और हीनता की भावना:-

व्यामोह से पीडित रोगी का जीवन असफलताओं से पूर्ण रहता है यह सफलताएँ सामजिक, आर्थिक, व्यावसाहिक आदि किसी भी क्षेत्र से संबंधित हो सकती है इन असफलताओं को कारण रोगी का अवास्तविक जीवन लक्ष्य तथा दूसरो के साथ मिलजुलकर न रह सकने की योग्यता आदि है।

नवफ्रायडवादियों के अनुसार व्यामोह का कारण असफलता, हीनता अपराध भावना है। ये रोगी अपनी हीनता भावना को छिपाने के लिए वह झूठी श्रेष्ठता भावना का जाल सा बना लेता है यह व्यक्ति दूसरे के मुख से अपनी प्रसन्नता सुनता चाहते है पर अलोचना सहन नही कर पाते है।

3. लैंगिक असमायोजन या कुसमायोजन:-

व्यामोह के रोगियों के लक्षणों की उत्पत्ति का कारण उनका लैगिंक असमायोजन है। सामान्य लैगिंक समायोजन का अभाव व्यामोह से पीडित रोगियो में होता है यह रोगी उच्च नैतिकता के वातावरण में पले हुए होते है यह रोगी लैगिंक सन्तुष्टि को पापमय या घृणा की दृष्टि से देखते है ऐसे व्यक्ति यदि विवाह करते है तो बहुत ही जल्दी तलाक ले लेते है।

फॉयड ने व्यामोह का मुख्य आधार दमित समजाति लैंगिकता को बताया है।

4. जीवन की वास्तविकता का अकुषल परीक्षण:-

बाल्यावस्था में जब व्यक्ति का जीवन की कठिनाइयों व कठोरतओं के प्रति परीक्षण अति निर्बल व निष्क्रिय रह जाता है, तब उसमें इस संबंध में आवश्यक व्यवहार कुशलताएँ विकसित नही हो पाती है ऐसी अकुशलता व अयोग्यता से उसमे आगे चलकर व्यामोह के लक्षण उत्पन्न हो जाते है।

5. सुरक्षा का विस्तार:-

व्यामोह के रोगी में लक्षणो की उत्पत्ति तब होती है जब वह अपनी सुरक्षा का विस्तार करता है। व्यामोह से पीडित व्यक्तियों को हमेशा यह शंका रहती है कि कोई व्यक्ति उसका अहित न कर दें वह इसी भ्रम में दूसरो से दूर रहने लगता है जिससे उसे किसी प्रकार सहायता की आवश्यकता न पड़े।

सामाजिक कारण:-

व्यामोह से पीडित रोगी अधिकतर उच्च सामजिक आर्थिक स्तर के होते है इनका शैक्षिक स्तर भी उच्च होता है इनके जीवन लक्ष्य भी उच्च स्तर के होते है। जिनको कभी-कभी ये रोगी प्राप्त नही कर पाते है और इन लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए जूझते रहते है और व्यामोह जैसे मानसिक विकार से ग्रस्त हो जाते ह। जब व्यक्ति सामाजिक व आर्थिक कठिनाइयों का सामना करने में असफल हो जाता है ता उसमें नैराश्य का भाव उत्पन्न हो जाता है जो आग्र चलकर व्यामोह के लक्षण का रूप ले लेता हैं।

10.4.4 व्यामोह का उपचार:-

व्यामोह आवस्थाएँ कुछ दिनो तथा सप्ताह में स्वतः समाप्त हो जाती है रोगी को दूर करने के लिए अनेक औषधियों का उपयोग किया जाता है| रोग की प्रारम्भिक अवस्था में मनोचिकित्सा व विधुत आघात चिकित्सा लाभदायक होती है परन्तु रोग के बढ जाने पर मनोचिकित्सा की कोई भी पद्वति लाभकारी सिद्व नही होती है। ऐसे रोगियों की चिकित्सा के लिए इन्सुलीन व्यावसायिक प्रणाली सामूहिक चिकित्सा, औषधि चिकित्सा सामजिक चिकित्सा आदि का प्रयोग किया जाता है।

व्यामोह के रोगी के रोगी ठीन होने की सम्भावना अपेक्षाकृत कम होती है व्यामोह के रोगियों को चिकित्सालय में भर्ती करना एक गम्भीर समस्या है उपचार काफी लम्बा चलता है।व्यामोह के रोगी को अस्पताल में रखना मुश्किल हो जाता है|

10.4.5 स्वमूल्यांकन हेतु प्रश्न:-

1. व्यामोह से क्या तात्पर्य है ?
2. व्यामोह का प्रमुख लक्षण क्या है ?
3. व्यामोह मे पीडित व्यक्तियों का कितने प्रतिशत भाग चिकित्सालय में जाते है ?
4. व्यामोह की प्रारम्भिक अवस्था में कौन सी चिकित्सा लाभदायक है?

10.5 सारांश

. मनोविदलता एक प्रकार का मानसिक रोग है जिसके प्रभाव से व्यक्ति के व्यक्तित्व का विघटन होना प्रारम्भ हो जाता है इसमे व्यक्ति को अपने बारे सोचने की शक्ति समाप्त होने लगती है वह यह समझ नही पाता है कि वह वातावरण में उचित व्यवहार नही कर रहा है।

. स्विस मनोचिकित्सक ब्लूलर ने इस रोग को शिजोफ्रेनिया का नाम दिया। यह रोग एकल मनोरोग न होकर विभिन्न विकारों का सामूहिक रूप है।

. मनोविदलता नौ (9) प्रकार की होती है:- 1. सरल प्रारूप मनोविदलता 2. युवा विदलन हीवीफ्रेनिक मनोविदलता 3. कैटाटोनिक प्रारूप मनोविदलता, 4. व्यामोह पैरानायड प्रारूप मनोविदलता, 5. बाल्यकालीन मनोविदलता, 6. तीव्र अविभेदित प्रारूप् मनोविदलता, 7. दीर्धकालीन अविभेदित प्रारूप मनोविदलन, 8. भाव प्रारूप मनोविदलन, 9 अवशिष्ट मनोविदलता।

. मनोविदलता के कारण तीन प्रकार के होते है:- 1. जैविक कारक, 2. मनौवैज्ञानिक कारक, 3. समाजिक कारक।

. व्यामोह विकार से ग्रस्त व्यक्ति अनेको प्रकार शंकाओं से ग्रस्त होता है। व्यक्ति तनाव की स्थिति में अनेक प्रकार भ्रमासक्तियों से ग्रसित हो जाता है जिनका दोषी दूसरे व्यक्तियो को ठहराता है के सामान्यतः आठ रूप होते है:- 1. उत्पीडन संबंधी व्यामोह, 2. रोगी से संबंधित व्यामोह, 3. महानता से संबंधी व्यामोह, 4. कामुक व्यामोह, 5. विवादी व्यामोह, 6. ईष्योत्मक व्यामोह, 7. सुधारात्मक व्यामोह, 8. धार्मिक व्यामोह।

10.6 शब्दावली

. मनोविदलता:-

यह शब्द एक मानसिक रोग है जिससे तात्पर्य खण्डित मन तथा विभक्त व्यक्ति होता है।

. भ्रमासक्तियाँ:-

किसी विषय व तथ्य के बारे गलत विचार व धाराएँ भ्रमासाक्तियाँ कहलाती है।

. व्यामोह:-

व्यामोह से पीडित रोगियो मे तनाव, दुश्चिन्ता के कारण भ्रमासक्तियों उत्पन्न हो जाती है इसे व्यामोह विकार कहते है।

10.7 अभ्यास प्रश्नो के उत्तर -

. मनोविदलता का अर्थ व्यक्ति के व्यक्ति में दरार पडना है या फिर खण्डितमन अथवा अत्यधिक विद्यटित व विभक्त व्यक्तित्व होता है।

. मनोविदलता का मानसिंक हास के रूप में मोरेल ने प्रस्तुत किया।

. मनोविदलता 9 प्रकार के होते है।

- व्यामोह शब्द दो ग्रीक भाषा के शब्दो ;चूंतंजदवनेद्धसे मिलकर बना है जिसका अर्थ गलत और मन है यानि गलत मन है।
- व्यामोह का प्रमुख लक्षण भ्रमासक्तियाँ विभ्रम है।
- व्यामोह से पीडित व्याक्त्यिों का 1प्रतिशत भाग ही मानसिक चिकित्सालय जाते है।
- व्यामोह 8 प्रकार के होते है।
- व्यामोह को प्रारम्भिक अवस्था में मनोचिकित्सा व आघात चिकित्सा अत्यधिक लाभदायक सिद्व होती है|

10.8 सन्दर्भ ग्रन्थ सूची -

- Coleman, J.C. (1976) Abnormal Psychology & Modern Life, Taraporevala
- Davidson & Neale (1974) Abnormal Psychology, John Wiley
- Kapil, H.K. (2001)अपसामान्य मनोविज्ञान, भार्गव प्रकाशन, आगरा
- मखीजा और मरखीजा (2001) पसामान्य मनोविज्ञान, लक्ष्मीनारायण अग्रवाल प्रकाशन आगरा।
- सिंह ए.के. (2009) आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान, बनारसी, दास दिल्ली|

10.9 निबन्धात्मक प्रश्न

.मनोविदलता से क्या तात्पर्य है मनोविदलता के लक्षणो का वर्णन **कीजिये** |

.मनोविदलता कितने प्रकार की होती है मनोविदलता के उपचार की विधियों की विवेचना **कीजिये** |

.व्यामोह को परिभाषित कीजिए व्यामोह के प्रकारो की उदाहरण सहित व्याख्या **कीजिये** |
.व्यामोह के लक्षणों की विवेचित कीजिए तथा कारणो की विवेचना **कीजिये**|

यूनिट 11 द्विध्रुवी विकार

संरचना

11.1 परिचय

11.2 उद्देश्य

11.3 द्विध्रुवी विकार

11.4 द्विध्रुवी विकार का विकास

11.5 द्विध्रुवी विकार के लक्षण

11.6 द्विध्रुवी विकार के प्रकार

11.6.1 द्विध्रुवी I विकार

11.6.2 द्विध्रुवी II विकार

11.6.3 साइक्लोथाइमिक विकार (साइक्लोथिमिया)

11.6.4 अनिर्दिष्ट द्विध्रुवी विकार

11.7 इकाई अंत प्रश्न

11.8 शब्दावली

11.9 सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

11.1 परिचय

यद्यपि मनोविज्ञान विशेषकर असामान्य मनोविज्ञान के क्षेत्र की सभी समस्याये अध्ययन की दृष्टि से महत्त्वपूर्ण है तदापि जब हम द्विध्रुवी विकार की बात करते है तो यह अध्ययन और भी अधिक महत्वपूर्ण हो जाता है जिसे उन्मत्त-अवसादग्रस्तता विकार, द्विध्रुवी भावात्मक विकार या उन्मत्त अवसाद इत्यादि नामों से जाना जाता है। द्विध्रुवी विकार एक प्रकार का मनो-निदानात्मक रोग है जो व्यक्ति की उस मनोस्थिति का वर्णन करता है जिसमें व्यक्ति में असामान्य रूप से ऊंचे ऊर्जा स्तर, अनुभूति और मनोदशा के एक या अधिक एपिसोड की उपस्थिति का सामना करता है।

सामान्य शब्दों में, द्विध्रुवी विकार में एक ही व्यक्ति दो भिन्न प्रकार की मनोस्थिति (ऊंचे या निम्न) से ग्रस्त होता है। जहाँ एक ओर, उच्च व्यवहारिक स्थिति को चिकित्सकीय भाषा में उन्माद कहा जाता है तो वहीँ दूसरी ओर निम्न मानसिक स्थिति को अवसाद कहा जाता है। इसके अतिरिक्त विभिन्न अध्ययनों में यह भी स्पष्ट हुआ कि द्विध्रुवी विकृत व्यक्ति उन्माद के साथ-साथ एक दुसरे ही पल में अवसाद के लक्षणों को भी प्रकट करता है जो सामान्यत: "सामान्य" मनोदशा की अवधि से अलग होते हैं परन्तु फिर भी कुछ व्यक्तियों में, उत्साह-विषाद के लक्षणों में बहुत ही तीव्रता से परिवर्तन देखने को मिलता है। वर्तमान इकाई का प्रमुख उद्देश्य द्विध्रुवी विकारों को न केवल समझना है बल्कि इसके द्वारा इसके विभिन्न प्रकारो, लक्षणों और उन उपचारात्मक प्रक्रिया को समझना है जो एक चिकित्सकीय मनोवैज्ञानिक के लिए अनिवार्य हैं।

11.2 उद्देश्य

वर्तमान इकाई को पढ़ने के बाद अध्ययनकर्ता-

- ❖ द्विध्रुवी विकार की प्रकृति को स्पष्ट रूप से समझ सकेंगे
- ❖ इसके अतिरिक्त द्विध्रुवी विकारों के विभिन्न लक्षणों को भी स्पष्ट रूप से समझ सकेंगे
- ❖ द्विध्रुवी विकारों और अवसादग्रस्तता विकार के अन्य रूपों के बीच के अंतर का विश्लेषण करने में समर्थ होंगे।`

11.3 द्विध्रुवी विकार

द्विध्रुवी विकार को एक गंभीर मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति के रूप लिया जाता है जिसमें व्यक्ति के व्यवहार, ऊर्जा और गतिविधियों के स्तर पर प्रभाव पड़ता है जिसमे व्यक्ति अवसाद के साथ-साथ अत्यधिक उन्माद के लक्षणों को महसूस करता है। द्विध्रुवी विकार एक गंभीर प्रकार का मानसिक रोग है जिसे आमतौर पर मनोदशा विकार के रूप में भी लिया जाता है। इस रोग से ग्रसित व्यक्ति की मनोदिशा बारी-बारी से दो भिन्न एवं अधिकाशत: विपरीत दिशाओं में आती-जाती रहती है जिसे चिकित्कीय भाषा में उन्माद और अवसाद की अवस्था कहते हैं। प्राय: ऐसा देखा गया है कि जब व्यक्ति उन्माद की अवस्था में होता है तो व्यक्ति में सामान्य से अधिक आशावादिता देखने को मिलती है, वह अपने बारें में बढ़ी-चढ़ी धारणा रख लेता है, अत्यधिक क्रियाशील हो जाता है इत्यादि तो वहीँ दूसरी ओर अवसाद की मनोदशा में व्यक्ति में उदाशीनता के लक्षण देखने को मिलते है। साथ अवसाद की मनोदशा व्यक्ति थकान, स्वयं के प्रति दोषारोपण

या आशाहीनता को महसूस करता है। द्विविमीय भावनात्मक अस्थिरता को द्विध्रुवी विकार वाले लोगों की महत्वपूर्ण विशेषता के रूप में लिया जाता है। यद्यपि भावनात्मक अस्थिरता का गुण बिना द्विध्रुवी विकार वाले लोगों में भी भावनाओं के उतार-चढ़ाव के रूप में देखने को मिलता है। हालाँकि, सामान्य व्यक्तियों में भावनात्मक परिवर्तन आमतौर पर कुछ दिनों के बजाय कुछ घंटों तक चलता हैं। इसके अतिरिक्त सामान्य व्यक्तियों में होने वाले भावनात्मक परिवर्तन से व्यक्ति के दैनिक और सामाजिक दिनचर्या में कोई बाधा नहीं होती है। अध्ययनों ने स्पष्ट किया है कि उपचार की अनुपलब्धता के कारण कुछ लोगों में, जो इस समस्या से पीड़ित होते है, अपने दैनिक जीवन के कार्यों को सफलतापूर्वक सम्पादित करने की अक्षमता देखने को मिलती है। नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ मेंटल हेल्थ के अनुसार, अकेले संयुक्त राज्य अमेरिका में लगभग 4.5 प्रतिशत वयस्क अपने जीवनकाल में एक समय द्विध्रुवी विकार से जूझते है।

11.4 द्विध्रुवी विकार का विकास

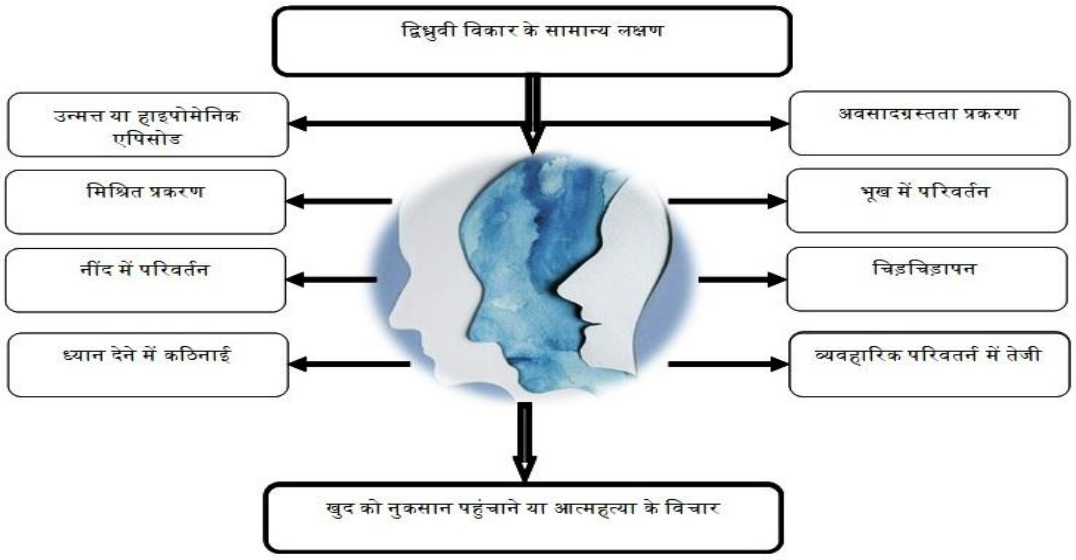
चिकित्सा साहित्य में द्विध्रुवी विकार का सबसे पहला उल्लेख प्राचीन ग्रीस के एक चिकित्सक हिप्पोक्रेट्स (460-370 ईसा पूर्व) से मिलता है, जिन्हें अक्सर "चिकित्सा का जनक" कहा जाता है जिन्होंने दो चरम मनोदशाओं का दस्तावेजीकरण करने का प्रयास किया। हिप्पोक्रेट्स के अनुसार, द्विध्रुवी विकार में व्यक्ति दो चरम परन्तु विपरीत दिशाओं में अग्रसरित भावनात्मक मनोदशाओं को महसूस करता है। जहाँ एक ओर हिप्पोक्रेट्स ने अत्यधिक दुःख की स्थिति को "उदासी" कहा तो वहीँ दूसरी ओर अत्यधिक ऊर्जावान या उत्साहित महसूस करने को 'उन्माद' की संज्ञा दी। पहली शताब्दी के एक अन्य यूनानी चिकित्सक, कप्पाडोसिया के ऐरेटियस ने मूड स्पेक्ट्रम की अवधारणा को प्रस्तुत करने का श्रेय जाता है। इसके अतिरिक्त, ऐरेटियस वह पहले व्यक्ति थे जिन्होंने उत्साह और विषाद को मानसिक समस्या के रूप में स्वीकार किया। ऐरेटियस के अनुसार उत्साह और विषाद एक ही स्केल के दो अलग-अलग छोर होते हैं। एथेनियन दार्शनिक, प्लेटो (428-348 ईसा पूर्व) ने उन्माद की अवधारणा को गहनता से समझते हुए अपने लेखन में इसके दो प्रकारों का वर्णन किया। द्विध्रुवी विकारों के प्रकारों को स्पष्ट करते हुए प्लेटो ने स्पष्ट किया कि एक (संभवतः उन्माद) में मानसिक तत्व शामिल होता है जिसकी उत्पत्ति शारीरिक कारणों से होती तो वहीँ दूसरी (संभवतः विषाद) को दैवीय प्रकोप का परिणाम माना गया। अपने

अध्ययनों के माध्यम से हिप्पोक्रेट्स और ऐरेटियस दोनों के बीच के अंतर को समझाते हुए कहा कि उदासी और उन्माद किसी स्थिति के लिए केवल मनोवैज्ञानिक प्रतिक्रियाएं नहीं, बल्कि जैविक स्थितियां भी है। द्विध्रुवी विकारों की उत्पत्तिं को व्यक्ति की चितप्रकति के आधार पर भी स्पष्ट करने का प्रयास किया गया है। ऐसा माना गया है कि जहाँ एक ओर काले पित्त की अधिकता व्यक्ति में अवसाद का कारण बनती है तो वहीँ दूसरी ओर उन्माद बहुत अधिक पीले पित्त के कारण होता है। 19वीं सदी के मध्य तक, अवसाद और उन्माद को व्यक्ति की दो अलग-अलग लक्षणों वाली स्थितियाँ के रूप लिया जाता था। 1850 का दशक द्विध्रुवी विकार के अध्ययन का स्वर्णिम काल के रूप में लिया जाता है क्योकिं इस दसक में जीन-पियरे फाल्रेट (1794-1870) नामक फ्रांसीसी मनोचिकित्सक ने दोनों विकारों को सयुक्त करते हुए एक नया और अलग विकार बनाया जिसे उन्होंने "फोली सर्कुलर" कहा, जिसमें किसी को अवसाद, उन्माद और बीच-बीच में अलग-अलग समय के अंतराल का निरंतर चक्र होता था। इसी समय, जूल्स बैलेर्गर नामक एक अन्य फ्रांसीसी मनोचिकित्सक और न्यूरोलॉजिस्ट ने एक अन्य स्थिति का वर्णन किया जिसे उन्होंने "फोली ए डबल फॉर्मे" कहा। दोनों विकारों के रूप को स्पष्ट करते हुए जूल्स बैलेर्गर ने कहा कि समय के साथ-साथ एक की अति दूसरी की अति में बदल जाती है। जर्मन निवासी एक अन्य मनोचिकित्सक कार्ल काहलबौम (1828-1899) ने मानसिक विकारों को दो श्रेणियों, एक वे जो मन में सीमित अशांति पैदा करती है और दूसरी वे जो मन में पूरी तरह से अशांति उत्पन्न करती है, में विभक्त किया और कहा की मन की इन्हीं दो स्थितियों को उत्साह और विषाद के रूप लिया जा न्सकता है। इसके अतिरिक्त, एक अन्य जर्मन मनोचिकित्सक एमिल क्रेपेलिन (1856-1926) जिन्हें आधुनिक मनोचिकित्सा का जनक कहा जाता है, ने सभी प्रकार के भावात्मक विकारों को एकीकृत कर उन्मत्त-अवसादग्रस्तता पागलपन का नाम दिया जिसे कुछ विरोधों के बावजूद वर्तमान समय में भी स्वीकार किया जाता है। द्विध्रुवी विकार एक गोलाकार पैटर्न है जिसे उत्पादक, संतुलित जीवन जीने के लिए बाधित किया जाना चाहिए। एक अनुमान के अनुसार, वयस्क पुरुषों और महिलाओं दोनों में ही इस विकार से सम्बंधित लक्षणों की आवृत्ति समान होती है।

11.5 द्विध्रुवी विकार के लक्षण

नेशनल अलायंस ऑन मेंटल इलनेस (NAMI) के अनुसार, "द्विध्रुवी विकार वाले लोग उच्च और निम्न मनोदशाओं का अनुभव करते हैं जिन्हें उन्माद और अवसाद के रूप में जाना जाता है जो कि अधिकांश लोगों द्वारा अनुभव किए जाने वाले सामान्य उतार-चढ़ाव से भिन्न होता है।" इस प्रकार हम कह सकते है कि एक सामान्य व्यक्ति के व्यवहार में भी परिवर्तन देखने को मिलता है परन्तु जब द्विध्रुवी विकार वाले व्यक्तियों के व्यवहारों का अध्ययन किया जाता है तो हम पाते है कि इन लोगों में होने वाला व्यवहारात्मक परिवर्तन तीव्र और अकस्मात् होने के साथ ही उस व्यक्ति और उससे जुड़े अन्य के साथ उसके समायोजन को प्रभावित करता है। दूसरे शब्दों में, तीव्र और अकस्मात् भावनात्मक परिवर्तन द्विध्रुवी विकार वाले लोगों की प्रमुख विशेषता है। इसके अतिरिक्त द्विध्रुवी विकार वाले लोग असामान्य रूप से तीव्र भावना की अवधि और नींद के पैटर्न और गतिविधि के स्तर में बदलाव का अनुभव करते हैं, और ऐसे व्यवहार में संलग्न होते हैं जो उनके चरित्र से बाहर होते हैं। इन विशिष्ट अवधियों को मूड एपिसोड कहा जाता है। मूड एपिसोड व्यक्ति के सामान्य मूड और व्यवहार से बहुत अलग होते हैं। एक प्रकरण के दौरान, लक्षण अधिकांश दिन तक बने रहते हैं। एपिसोड लंबी अवधि तक भी चल सकते हैं, जैसे कई दिन या सप्ताह तक।

चित्र सं०: 11.1: द्विध्रुवी विकार के लक्षण



द्विध्रुवी विकारों के प्रमुख लक्षणों को निम्न प्रकार से समझा जा सकता है-:

तालिका 11.1: उत्साह-विषाद के प्रमुख लक्षण

क्रम सं	उत्साह के लक्षण	विषाद के लक्षण
1.	बहुत उत्साहित, उत्साहित, उत्साहित, या बेहद चिड़चिड़ा या मार्मिक महसूस करना	बहुत उदास या उदास, या चिंतित महसूस करना
2.	उछल-कूद या घबराहट महसूस होना, सामान्य से अधिक सक्रिय होना	धीमा या बेचैन महसूस करना
3.	नींद की आवश्यकता कम होना	सोने में परेशानी होना, बहुत जल्दी उठना, या बहुत अधिक सोना
4.	कई अलग-अलग चीजों के बारे में तेजी से बात करना ("विचारों की उड़ान")	बहुत धीरे-धीरे बात करना, कहने के लिए कुछ भी न ढूंढ पाना या बहुत कुछ भूल जाना
5.	रेसिंग के विचारों	ध्यान केंद्रित करने या निर्णय लेने में परेशानी होना
6.	बिना थके एक साथ कई काम करने में सक्षम महसूस करना	साधारण कार्य भी करने में असमर्थता महसूस होना
7.	खाने, पीने, सेक्स या अन्य आनंददायक गतिविधियों के लिए अत्यधिक भूख होना	लगभग सभी गतिविधियों में रुचि की कमी होना
8.	असामान्य रूप से महत्वपूर्ण, प्रतिभाशाली या शक्तिशाली महसूस करना	निराश और बेकार महसूस करना, या मृत्यु या आत्महत्या के बारे में सोचना

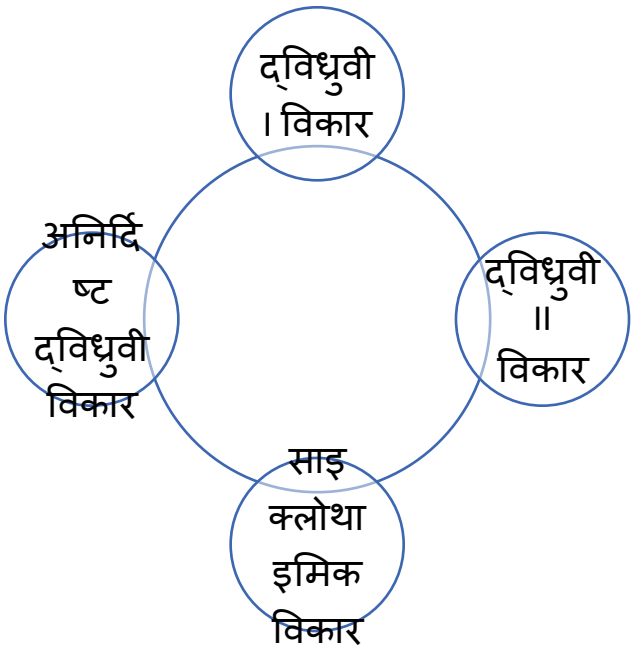
अध्ययनों से स्पष्ट हुआ है कि कभी-कभी एक व्यक्ति में एक ही प्रकरण में उन्मत्त और अवसादग्रस्तता दोनों लक्षण होते है जिसे मिश्रित विशेषताओं वाला प्रकरण कहा जाता है। इस मिश्रित विशेषताओं वाला प्रकरण में एक व्यक्ति कभी बहुत उदास, खाली या निराश महसूस करने के साथ ही अत्यधिक ऊर्जावान भी महसूस करता हैं। इस प्रकार यह कहा जा सकता है कि एक द्विध्रुवी विकार विकृत व्यक्ति में लक्षणों के तीव्रता कम या ज्यादा कुछ भी सकती है। उदाहरण के लिए द्विध्रुवी II विकार वाले कुछ लोग हाइपोमेनिया का अनुभव करते हैं, जो उन्माद का एक कम गंभीर रूप है।

हाइपोमेनिक एपिसोड के दौरान, एक व्यक्ति बहुत अच्छा महसूस कर सकता है, काम पूरा करने में सक्षम हो सकता है, और दिन-प्रतिदिन के जीवन को जारी रख सकता है। व्यक्ति को यह महसूस नहीं होता है कि कुछ भी गलत है, लेकिन परिवार और दोस्त मूड या गतिविधि के स्तर में बदलाव को द्विध्रुवी विकार के संभावित लक्षणों के रूप में पहचान सकते हैं। उचित उपचार के बिना, हाइपोमेनिया से पीड़ित लोगों में गंभीर उन्माद या अवसाद विकसित हो सकता है।

11.6 द्विध्रुवी विकार के प्रकार

द्विध्रुवी विकार व्यक्ति के व्यवहार से संदर्भित एक गंभीर समस्या है जिसका प्रभाव उचित उपचार के अभाव में आजीवन रहता है। इस विकार के लक्षण इतने सामान्य होते है कि एक व्यक्ति कब इससे ग्रसित हो जाता है, उसको पता ही नहीं चलता और कुछ ही समय के उपरांत व्यक्ति के व्यवहार में अचानक बदलाव आने लगता है। उन्माद और अवसाद के प्रकरणों,उनकी तीव्रता, और अन्य लक्षणों इत्यादि के आधार पर द्विध्रुवी विकारों को विभिन्न प्रकार से श्रेणियों में विभक्त किया जा सकता है। द्विध्रुवी विकारों का सर्वमान्य वर्गीकरण DSM-IV-TR और ICD-10 में दिया गया है जिसमें द्विध्रुवी विकारों के तीन प्रमुख और एक उप-प्रकार को दर्शाया गया है जिसको अध्ययन की दृष्टि से निम्न प्रकार से समझा जा सकता है-:

चित्र सं०:11.2: द्विध्रुवी विकार के प्रकार



11.6.1 द्विध्रुवी I विकार: यह बीमारी का प्राचीनतम रूप है। **द्विध्रुवी I विकार में** कम से कम एक उन्मत्त या मिश्रित प्रकरण देखने को मिलता है जो कम से कम सात दिनों तक चलते हैं। इस समस्या कुछ मामलों में लक्षणों की तीव्रता इतनी अधिक होती है कि रोगी को तत्काल अस्पताल में देखभाल की आवश्यकता होती है। आम तौर पर, द्विध्रुवी-I विकार वाले व्यक्तियों में अवसादग्रस्त एपिसोड भी देखने को मिलते हैं, जो आम तौर पर कम से कम दो सप्ताह तक चलते हैं, जो दैनिक कामकाज को काफी हद तक खराब कर देते हैं और परेशानी का कारण बनते हैं। द्विध्रुवी I विकार (उन्माद के दौरान) के सामान्य लक्षण निम्नलिखित हैं:

- ❖ फुली हुई आत्म-छवि (भव्यता)
- ❖ तेज़ और तेज़ भाषण
- ❖ सक्रियता के साथ बढ़ी हुई ऊर्जा
- ❖ बहुत ज्यादा या बहुत कम सोना
- ❖ अतिकामुकता
- ❖ मादक द्रव्यों का सेवन
- ❖ विचारों या विषयों का त्वरित परिवर्तन
- ❖ आसानी से विचलित होना
- ❖ अवसादग्रस्त मनोदशा में रहते हुए, व्यक्ति निम्नलिखित लक्षणों का अनुभव करता है:
- ❖ बेचैनी या उत्तेजना महसूस होना
- ❖ ऊर्जा की हानि या थकान
- ❖ बार-बार आत्मघाती विचार आना और मृत्यु होना
- ❖ सभी प्रमुख गतिविधियों में रुचि की हानि
- ❖ बेकार या दोषी महसूस करना

11.6.2 द्विध्रुवी II विकार: इस अवस्था में, व्यक्ति विशेष रूप से हाइपोमेनिया और गंभीर अवसाद दोनों के एपिसोड का अनुभव करता हैं। एपिसोड के बीच लोग अपने सामान्य कार्य पर

लौट आते हैं। द्विध्रुवी II वाले व्यक्ति अक्सर अवसादग्रस्त उन लक्षणों, जो गंभीर हो सकते हैं, के उपचार की तलाश करते हैं। उन्हें अक्सर अन्य सहवर्ती मानसिक बीमारियाँ होती हैं, जैसे चिंता विकार या मादक द्रव्यों के सेवन संबंधी विकार। द्विध्रुवी II के लक्षण द्विध्रुवी I के समान लगते हैं और पुरुषों के बजाय महिलाओं में इसका निदान प्रमुखता से किया जाता है। द्विध्रुवी I और द्विध्रुवी II विकार दोनों के लिए औसत आयु 21 वर्ष है। द्विध्रुवी 1 और द्विध्रुवी 2 के बीच प्राथमिक अंतर यह है कि द्विध्रुवी II फॉर्म द्विध्रुवी 1 का हल्का रूप नहीं है, बल्कि एक अलग निदान है। जबकि द्विध्रुवी I विकार के उन्मत्त एपिसोड गंभीर और खतरनाक हो सकते हैं, द्विध्रुवी II विकार वाले व्यक्ति लंबे समय तक उदास रह सकते हैं, जिससे महत्वपूर्ण हानि हो सकती है।

11.6.3 साइक्लोथाइमिक विकार (साइक्लोथिमिया): यह द्विध्रुवी विकार का हल्का रूप है जिसमें चक्रीय मनोदशा परिवर्तन होते हैं। इसमें निम्न स्तर के अवसाद की अवधि शामिल होती है जो हाइपोमेनिया की अवधि के साथ वैकल्पिक होती है। द्विध्रुवी II और साइक्लोथाइमिया के बीच एक बुनियादी अंतर यह है कि मन की यह स्थिति आम तौर पर दो साल या उससे अधिक समय तक बनी रहती है, जिसमें दोनों मूड के बीच बार-बार बदलाव होता रहता है। हालाँकि, लक्षण पूर्ण विकसित उन्माद या अवसाद से कम गंभीर होते हैं। लक्षणों में शामिल हैं:

- ❖ उत्साह (ख़ुशी की अतिरंजित अनुभूति)
- ❖ जोखिम भरे विचार
- ❖ सामान्य से अधिक बात करना
- ❖ खराब राय
- ❖ आत्महत्या के बारे में सोच रहे हैं
- ❖ ग्लानि की भावना
- ❖ वजन घटना

11.6.4 अनिर्दिष्ट द्विध्रुवी विकार: अनिर्दिष्ट द्विध्रुवी विकार का निदान आमतौर पर तब किया जाता है जब किसी व्यक्ति के लक्षण पूरी तरह से उपरोक्त श्रेणियों में नहीं आते हैं, लेकिन वह अभी

भी अवसादग्रस्तता, उन्मत्त या हाइपोमेनिक लक्षणों का अनुभव करता है। कुछ मामलों में, अनिर्दिष्ट द्विध्रुवी विकार के लक्षण अन्य चिकित्सीय स्थितियों, जैसे नशीली दवाओं और शराब के दुरुपयोग के कारण हो सकते हैं। उन्मत्त लक्षणों के मामले में सबसे गंभीर है जो गंभीर समस्याओं और अस्पताल में भर्ती होने का कारण बन सकता है।

11.7 इकाई अंत प्रश्न

1. द्विध्रुवी विकार से आप क्या समझते हैं? यह अन्य मनोदशा संबंधी विकारों से किस प्रकार भिन्न है?
2. द्विध्रुवी विकारों के लक्षणों पर विस्तार से चर्चा करें।
3. द्विध्रुवी विकार के प्रकारों पर चर्चा करें। द्विध्रुवी I विकार और द्विध्रुवी II विकार के बीच अंतर करें।

11.8 शब्दावली

- **द्विध्रुवी विकार:** मनोदशा संबंधी विकार जिसमें व्यक्ति अनुभव करता है।
- **साइक्लोथाइमिक विकार:** एक लंबे समय तक चलने वाला विकार जिसमें उन्माद दोनों शामिल हैं।
- **अवसाद:** दुःख की व्यापक भावना जो किसी नुकसान या तनावपूर्ण घटना के बाद शुरू हो सकती है, लेकिन उसके बाद भी लंबे समय तक बनी रहती है।
- **अवसादग्रस्तता विकार:** अवसादग्रस्तता लक्षण जो निदान के अनुरूप हों।

11.9 सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

- Alloy L.B., Abramson L.Y., Urosevic S., Walshaw P.D., Nusslock R., Neeren A.M. (2005) The psychosocial context of bipolar disorder: environmental, cognitive, and developmental risk factors. Clinical Psychology Review. 25, 1043–1075.
- Ambelas, A. (1987). Life events and mania: A special relationship. British Journal of Psychiatry, 150, 235-240.

- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (4th ed.) (DSM-IV), Washington DC: American Psychiatric Association.
- Aronson, T. A. & Shukla, S. (1987). Life events and relapse in bipolar disorder: The impact of a catastrophic event. Acta Psychiatrica Scandinavica , 57, 571-576.
- Bertelson, A,. Harvald, B,. & Hauge, M (1977). A Danish twin study of manic- depressive disorders. British Journal of psychiatry, 130, 330-351.
- Bowden, C.L. (1993). The clinical approach to differential diagnosis of bipolar disorder. Psychiatric Annals, 23, 57-63.
- Burmeister, M., Melvin G. M., & Sebastian, Z. (2008). Psychiatric genetics: Progress and controversy. Nature Reviews Genetics 9, 527–540.
- Gabriele, S., Leverich, A., Robert, M. (2006). Post course of bipolar disorder after history of childhood trauma. The Lancet, 367, 1040–1042.
- Goodwin, F. K. & Jamison, K. R. (1990). Manic depressive illness. New York: Oxford University Press.
- Hallam, K. T., Olver, J. S., Horgan, J. E., McGrath, C., & Norman, T. R. (2005). "Low doses of lithium carbonate reduce melatonin light sensitivity in healthy volunteers". Int. J. Neuropsychopharmacol. 8, 255–9.
- Kallman, F. J. (1958). The use of genetics in psychiatry. J. Ment. Sci. 104, 542- 549.
- Kato, T. (2007). "Molecular genetics of bipolar disorder and depression." Psychiatry Clinical Neuroscience, 61, 3–19.
- Katz, R. & McGuffin, P. (1993). The genetics of affective disorders. In L. J. Chapman,
- J. P. Chapman & D.C. Fowles (Eds.) Progress in experimental personality and psychopathology research (Vol. 16). New York: Springer.

- Kempton, M.J., Geddes, J.R, Ettinger, U. (2008). Meta-analysis, database, and meta-regression of 98 structural imaging studies in bipolar disorder. Archives of General Psychiatry, 65, 1017–1032
- Kieseppä, T., Partonen, T., Haukka, J., Kaprio, J., & Lönnqvist, J. (2004). High concordance of bipolar I disorder in a nationwide sample of twins. American Journal of Psychiatry 161, 1814–1821.
- KraeplinE. (1899). Psychiatrie. Ein Lehrbuch fur studiernde und aerzte (6th ed.) Leipzig: Barth.
- Lewy, A.J., Nurnberger, J.I., Wehr, T.A. (1985). Supersensitivity to light: Possible trait mark for manic-depressive illness. American Journal of Psychiatry 142, 725–727.
- Louisa, D, Grandin, L. B., Alloy, L. Y. & Abramson (2007). Childhood stressful life events and bipolar spectrum disorder. Journal of Social and Clinical Psychology, 26, 460–478
- McGuffin, P; Rijsdijk, F; Andrew, M; Sham, P; Katz, R; & Cardno, A (2003). The heritability of bipolar affective disorder and the genetic relationship to unipolar depression. Archives of General Psychiatry, 60, 497–502.
- Miklowitz, D. J. and Kiki, D. C. (2008). Prevention of bipolar disorder in at-risk children: Theoretical assumptions and empirical foundations. Development of Psychopathology, 20, 881–897.
- Mitchell, P., Mackinnon, A., & waters, B. (1993). The genetics of bipolar disorder. Australia and New Zealand Journal of Psychiatry, 27, 560-580.
- Perris, C. (1992). Bipolar-unipolar distinction. In E.S. Paykel (Ed.) Handbook of Affective disorders (2nd ed.), New York: Guilford.
- Plomin, R., DeFries, J. C., McLearn, G.E., & Rutter, M. (1997). Behaviour genetics (3rd ed.), New York: W. H. Freeman.
- Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2000.

- Reich, T., Clayton, P. J. and Winokur, G. (1969). Family history studies-V The genetics of Mania. American Journal of Psychiatry l25, l358–1369.
- Serretti, A. & Mandelli, L. (2008). The genetics of bipolar disorder: genome 'hot regions,' genes, new potential candidates and future directions. Mol. Psychiatry, 13,742–771.
- Strakowski, S. M., DelBello, M. P, Sax, K.W. (1999). Brain magnetic resonance imaging of structural abnormalities in bipolar disorder. Archives of General Psychiatry, 56, 254–260.
- Tohen, M., Zarate, C. A. Jr., Hennen, J., Khalsa, H. M., Strakowski, S. M., Gebre- Medhin, P., Salvatore, P., & Baldessarini, R. J. (2003). The McLean-Harvard first- episode mania study: Prediction of recovery and first recurrence. American Journal of Psychiatry. 160, 2099-20107.
- Whalley, L. J., Perini, T., Shering, A., & Bennie, J. (1991). Melatonin response to bright light in recovered, drug-free, bipolar patients. Psychiatry Res. 38, 13–9.
- Whybrow, P. C. (1997). A mood apart. New York: Basic Books.

वेव-सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

- https://www.webmd.com/bipolar-disorder/history-bipolar
- https://www.cadabams.org/blog/bipolar-disorder-types
- https://sunhouston.com/types-of-bipolar-disorders/
- https://sprintmedical-in.translate.goog/blog/bipolar-disorder-manic-depression-symptoms-causes-and-treatments
- https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder

इकाई 12 . व्यक्तित्व विकृतियाँ (Personality Disorders

इकाई संरचना

12.1 प्रस्तावना

12.2 उद्देश्य

12.3 व्यक्तित्व विकार का अर्थ एवं स्वरूप

12.4 व्यक्तित्व विकार के प्रकार

12.5 स्वमूल्यांकन हेतु प्रश्न

12.7 सारांश

12.8 शब्दावली

12.9 अभ्यास प्रश्नों के उत्तर

12.10 सन्दर्भ ग्रन्ध सूची

12.11 निबन्धात्मक प्रश्न

12.1 प्रस्तावना

व्यक्तित्व एक ऐसा तंत्र है जिसके मानसिंक या मनोवैज्ञानिक तथा शारीरिक दोनो ही पक्ष होते है यह तंत्र ऐसे तत्वों का एक गठन होता है जो आपस में अन्तक्रिया करते है व्यक्तित्व ना तो पूर्णत मानसिंक या मनोवैज्ञानिक होता है और न पूर्णत शारीरिक ही। व्यक्तित्व इन दोनो तरह के पक्षों का मिश्रण है।

जब किसी भी व्यक्ति में शारीरिक व मानसिक रूप में विकार उत्पन्न होने लगते है तब ऐसे विकारों को व्यक्तित्व विकार के रूप में जाना जाता है।

व्यक्ति के व्यक्तित्व में विकार उत्पन्न् होने का कारण केवल शरारीरिक व मानसिक ही नही होता बल्कि व्यक्ति के व्यवहार पर निर्भर करता है कि व्यक्ति कैसा व्यवहार करता है व्यक्ति के व्यवहार में यदि असमायोजन अत्यधिक होता है तब व्यक्ति के व्यक्तित्व में विकार उत्पन्न होने लगते है। व्यक्तित्व विकृति वैसा विकृति है जो पर्यावरण को कुसमायोजित ढ़ग से प्रत्यक्ष करने तथा उसके प्रति अनुक्रिया करने की प्रवृत्ति की ओर इशारा करता है। इसके अर्न्तगत सम्बन्धित व्यक्ति जीवन में अपनी अत्यधिक सुःखवादी, आवेगी व समाज विरोधी इच्छाओं की पूर्ति निर्द्धन्द तथा निः कोच रूप से सम्पन्न करते देखा जा सकता है।

12.2 उद्देश्य

प्रस्तुत इकाई के अर्न्तगत हम व्यक्तित्व विकार के स्वरूप व इनके प्रकारों, कारणो तथा उपचार का अध्ययन करेगें-

a)व्यक्तित्व विकार का अर्थ ।

b)व्यक्तित्व विकार के प्रकार।

c)समाज विरोधी व्यवहार, लक्षण, कारण, उपचार।

d)बाल अपराध, कारण एवं उपचार

e)प्रौढ़ अपरोध व नव अपराधी।

f)कामुक विचलन, कामुक विचलन के कारण, कामुक विचलन के प्रकार एवं उपचार।

g)मद्यव्यसनिता।

h)मद्यव्सनिता के प्रकार।

12.3. व्यक्तित्व विकार का अर्थ एवं स्वरूप

मनस्ताप तथा मनोस्नायुविकृति व मनोविक्षिप्तता आदि मानसिक रोगो की तरह विभिन्न प्रकार के व्यक्तित्व विकारो की प्रतिक्रियाएँ भी दोषपूर्ण व्यक्तित्व विकार के कारण उत्पन्न होती है मानसिक रोगो मे अनेक प्रकार के मानसिक एवं संवेगात्मक लक्षण पाये जाते है परन्तु व्यक्तित्व विकारों में इन लक्षणो के स्थान पर कुसमायोजित बाहा व्यवहार होता है। इसलिए व्यक्तित्व विकारो से ग्रस्त व्यक्तियों में न तो क्लेश अथवा विपत्ति की भावना रहती है और न ही वे स्वयं को मानसिक रोगी मानते है।

जब किसी भी व्यक्ति के व्यक्तित्व मे विकार उत्पन्न होने लगते है तो उसका व्यक्तित्व विघटित् होने लगता है जिससे उनके शारीरिक एवं मानसिंक स्थिति पर प्रभाव पडता है। परन्तु फिर भी यह व्यक्ति अपने आप को किसी भी तरह शारीरिक व मानसिंक रूप से रोगी नही मानते है व्यक्तित्व में विकार आने के कारण इनके सामजिक संबंधो में विखण्डन हो जाता है। परन्तु किसी भी प्रकार के भी विपत्ति के समय वह अडिग रहते है। और विपत्ति का सामाना करते रहते है।

किसी भी प्रकार के मनोस्नायुविकृति से गस्त होने पर व्यक्ति की मानसिक स्थिति खराब होने लगती है उसी प्रकार व्यक्ति के व्यक्तित्व में विकार आ जाने पर उसके बाहा व्यवहार में भी परिवर्तन आने लगता है। वह समाज विराधी प्रतिक्रियाएँ करना आरम्भ कर देता है । जिससे उसका शारीरिक और मानसिंक सन्तुलन बिगडने लगता है और उसका व्यक्तित्व विकारों से ग्रस्त होने लगता है। डेविसन और निल के अनुसार "व्यक्तित्व विकृति, विकृतियों का विषय समूह है जो वैसे व्यवहारों एवं अनुभूतियों का स्थायी एवं अनम्य पैटर्न होता है जो सांस्कृतिक प्रत्याशाओ से विचलित होता है और तकलीफ या हानि पहुचाता है"।

12.4 व्यक्तित्व विकार के प्रकार

व्यक्तित्व विकारो को मुख्य रूप से पांच प्रकारो में बाटा जा सकता है।

1. समाज विरोधी विकृत प्रति क्रियाऐं।
2. बालापचार
3. प्रौढ अपराध एवं नव अपराधी
4. कामुक विचलन
5. मद्यव्यसनिता

1. समाज विरोधी मनोविकृति प्रतिक्रियाऐ ((Anti Social Psychopathic Reactions):-

समाज विरोधी व्यक्ति के व्यक्तित्व से तात्पर्य वैसे व्यक्तित्व से होता है जो न तो स्नायुविकृत होते है और जो ना ही मनोविकृत होते है, परन्तु यह सामाजिक रूप से अयोग्य होते है। इन व्यक्त्यिों का प्रमुख लक्षण दोषपूर्ण नैतिक विकास होता है वह सामाजिक नियमों के अनुसार कार्यन नही कर पाते है। वह समाज के अनुशासित नियमों पर नही चल पाते है और हमेशा किसी न किसी प्रकार की मुसीबतों व जोखिमों से घिरे रहते है। अतीत के बुरे कटु अनुभवो व दण्डों का भी ऐसी व्यक्तियों पर कोई प्रभाव नही पड़ता है।

सामान्य अवस्था में ऐसे व्यक्तियों को शारीरिक व मानसिक रूप से बीमार नही कहा जा सकता है परन्तु ऐसे व्यक्ति समाज में शांति भंग करने वाले दंगा करने वाले तथा सार्वजनिक सम्पत्ति को बर्वाद करने वाले होते है। कारसन तथा बुचर (1992) के अनुसार समाज विरोधी विकृति वाले व्यक्ति बिना पछतावा या किसी के प्रति निष्ठा दिखाये अपने आक्रमक एवं समाज विरोधी व्यवहार द्वारा दूसरो के अधिकारो का हनन करते है।

समाज विरोधी व्यक्तिव के व्यक्ति बिना किसी अवरोध अनुभव किये ही समाज विरोधी कार्य करता है।

व्यक्तित्व विकारो से पीडित व्यक्तियों का अनुमान लगाना अत्यन्त कठिन होता है परन्तु ऐसे लोग छिपे रूप से समाज में रहते है और उनका पता नही लग पाता क्योंकि ऐसे अनेक व्यक्ति बाह्य रूप से कुशल कलाकारों व सफल नाटककारों, अनुउत्तर दायी राजनीतिक, कपटी व्यापारियों, कपटी वकील, कुटिल वैश्याओं तथा ठग, चोर, बलात्कारी, एवं अपराधियों के रूप में समाज में खुले रूप से अपनी सम्बन्धित गतिविधियों में व्यस्त रहते है। महिलाओं की अपेक्षा पुरूष ऐसे विकृत व्यवहार से अधिक पीड़ित होते है यह व्यवहार प्रौढ़ व्यक्तियों की अपेक्षा किशोरो में अधिक पाया जाता है।

समाज विरोधी मनोविकृत प्रतिक्रियाओ के लक्षण:-

समाज विरोधी व्यक्ति सामान्य तौर पर ऊपर से बुद्विमान, चतुर, आकर्षक, ईमानदार दिखाई प्रतीत होता है परन्तु वे सही रूप में अपरिपक्व, अनुत्तर दायी और आवेगशील होता है। इस प्रकार के व्यक्ति छोटी छोटी बातो पर उत्तेजित हो जाते है और समाज के विरोध में व्यवहार करने लगते है। इन सभी समाज विरोध लक्षणो को हम 10 वर्गो में आसानी से विभक्त करके समझ सकते है।

1. अपर्याप्त अन्तरात्मा विकास (**Inadequate conscience development)** :-

इस प्रकार के व्यक्ति समाज के धार्मिक, सामजिक नैतिक मूल्यों को समझ नही पाते है और उनको स्वीकार नही करना चाहते है इन व्यक्तियों का बौद्विक सामाजिक विकास नही हो पाता है इनकी अन्तरात्मा अपर्याप्त रूप से जाग्रत होती है जिससे वह समाज के विरूद्व कार्य करने मे भी असमर्थ नही होते है यह व्यक्ति अपने गोल मोल व लच्छेदार बातों से दूसरो को धोखा देने मे कामयाब हो जाते है इनकी दिखावटी बातो की वजह से व्यक्ति इन पर अत्यधिक विश्वास करने लगता है। जिसका लाभ उठाकर ये व्यक्तियों को धोखा देने में सफल हो जाते है।

2. आत्मकेन्द्रित, आवेगी और अनुत्तरदायी (**Egocentric, Impulsive and Irresponsible)** :-

इस प्रकार के व्यक्ति को दूसरे व्यक्तियों की आवश्यकताओ, जरूरतो व अधिकारो की कोई परवाह नही होती है। ऐसे व्यक्ति अपनी आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए स्वंय कोई कार्य नही करना चाहते है। बल्कि यहा तक कि वह अपनी जीविका के लिए भी स्वंय नही कमाना चाहते है वह हमेशा दूसरो से कुछ न कुछ लेना चाहते है परन्तु देना नही चाहते है ऐसे व्यक्ति तनावपूर्ण स्थितियों को अत्यधिक समय तक नही झेल पाते है और न ही किसी प्रकार का कोई ठीक निर्णय कर पाते है। इन व्यक्त्यिों की निर्णय शक्ति अत्यधिक कमजोर होती है।

3. सुखवाद एवं आवास्तविक लक्ष्य:-

ये व्यक्ति अपने अतीत व भविष्य के बारे मे सोच विचार किये बिना जीते है। इनका मानना होता है कि अतीत और भविष्य के बारे में सोचकर हम अपना वर्तमान क्यो बर्वाद करे। ये व्यक्ति तात्कालिक यानि वर्तमान के सुख को नही छोडना चाहते है वे सभी ब्राहा वस्तुाओं व चीजो का उपयोग तात्कालिक लाभ व सन्तुष्टि के लिए करते है इस प्रकार के व्यक्त्यिों का व्यक्तित्व स्थायी नही होता है और इनमें सहनशीलता की भावना भी कम होती है ऐसे व्यक्यिों का एक जगह मन नही लगता है वह अपने व्यवसायों को भी जल्दी जल्दी बदलते है ऐसे व्यक्त्यिो में एक ही दिन में कुछ बनकर दिखाने की तीव्र इच्छा होती है। ऐसे व्यक्तियों में असामान्य कामुक व्यवहार अधिक पाया जाता है।

4. दुष्चिंता अथवा अपराध भावना का अभाव (**Lack of Anxiety of Guilt feeling)** :-

जब व्यक्ति में तनाव व दुश्चिन्ता की भावना उत्पन्न होती है तो यह आसानी से हार मान कर बैठ नही जाते है बल्कि अपने आक्रमक व्यवहार द्वारा इन्हे समाप्त करने का प्रयास करते है दूसरे व्यक्तियों के प्रति शत्रुता व आक्रमणकारी व्यवहार करने पर इनमें कोई अपराध भावना उत्पन्न नही होती है एक तरफ दुश्चिनता व अपराध भावना का अभाव वही दूसरी तरफ ईमानदारी, दिखावे की सरलता के कारण इन व्यक्तियों पर शक करने की शंका कम हो जाती है।

5. गलतियों से सीखने की अयोग्यता:-

ऐसे व्यक्ति अपनी जीवन की गलतियों व अनुभवो तथा दण्डों से कुछ भी सीखने का प्रयास नही करते है और गलती पर गलतियां करते रहेते है ऐसे व्यक्ति अपने स्वार्थ को पूरा करनें में हेर फेर करने में माहिर होते है और सजा से भी आसानी से बच निकलते है। वे ऐसा सोचते है कि उन्हे कभी भी अपने दुष्कर्मो का परिणाम नही भुगतना पडेगा और घोर कृत्य अपराध करते जाते है।

6.. स्वार्थ सिद्धि के लिए नाटक रचना:-

इस प्रकार के व्यक्तियों में आकर्षक, प्रिय, सुन्दर, बनावटी दिखने का गुण भरपूर रूप में होता है जिससे वह दूसरों को प्रभावित करके अपना कार्य करने में सफल हो जाते है।

7. दोषपूर्ण सामाजिक संबंध (**Defective Social Relationship**) :-

ये लोग प्राय कठोर, अकृतज्ञ, असहानुभूति और पश्चातापहीन होते है इन लोगो के मित्र भी नही होते है और यह समूह के सदस्यों के साथ भी कोई संबंध नही रखना चाहते है।

8. संस्थापित सत्ता और अनुषासन का अस्वीकरण :-

इस प्रकार के व्यक्ति ऐसा व्यवहार करते है जैसे समाज द्वारा बनाये गये नियमो का कोई भी अस्तिव नही है जैसे यह नियम निर्देश इनके लिए नही बनाये गये है और इनके विरोघ में कार्य करते रहते है। स्थापित सत्ता के प्रति शत्रुता की भावना रखते है और उनके विरोघ में आवेगपूर्ण, शत्रुता पूर्ण अपराधिक कार्य करते है

9. युक्तिसम्मतकरण की योग्यता (**Ability to Rationalize**) :-

ये व्यक्ति अपने द्वारा किये गये गलत कार्यो को दूसरो पर आरोपित करते है इनके भीतर अपने व्यवहार के प्रति अर्न्तदृष्टि का अभाव होता है। ऐसे व्यक्ति झूठ बोलने से भी पीछे नही हटते है जबकि उन्हे पता होता है कि एक न एक दिन उनकी पोल खुल जाएगी।

10. दूसरो को सतानें हताष करने एवं संकट मे डालने की प्रवृति:-

इस प्रकार के व्यक्ति दूसरे व्यक्यिो या परिवार के सदस्यों पर बोझ बनने लगते है और उनके लिए दुख व समास्याऐ उत्पन्न करते है ऐसे व्यक्तियों को सुधारना असम्भव नही परन्तु कठिन अवश्य होता है।

समाज विरोधी मनोविकृत प्रतिक्रियाओं के कारण:-

समाज विरोधी मनोविकृति प्रतिक्रियाओं के कारणो के लिए कुछ वैज्ञानिको का मानना है कि किसी शरीरिक विकृति के कारण समाजविरोधी विकार उत्पन्न होते है वही दूसरी तरफ कुछ वैज्ञानिक इसे पारिवारिक दोषपुर्ण तथा समुदाय के रूप में होने वाली प्रतिक्रियाओं के रूप में मानते है।

1. जैविक कारक
2. पारिवारिक कारक
3. मानसिक कारक
4. सामाजिक संस्कृति कारक

1. जैविक कारक (Biological Factors):-

समाज विरोधी व्यक्ति आरम्भिक जीवन से ही आवेगशील, तोडफोड करने वाले, असहनशील, उत्तेजित व्यक्तित्व के होते है। इसका कारण तंत्रिका तंत्र के अन्तबार्धा और उत्तेजक के प्रक्रियाओं में असन्तुलन है इस असन्तुलन का कारण जन्मजात क्षति भी हो सकती है। मैकमिलन तथा कोफोड (1984) के अनुसार ऐसे लोगों में समाज विरोधी व्यवहार करने की जन्मजात प्रवृत्ति मूल रूप से जीन्स द्वारा उनको प्राप्त होती है और जिन व्यक्तियों में नई नई उत्तेजनाओं के प्रति अधिक जिज्ञासा होती है और जो नये नये कारनामें करके सुख की अनुभूति प्राप्त करना चाहते है। उनमें समाज विरोधी मनोविकृत प्रतिक्रियाऐ अत्यधिक देखने को मिलती है। लेकिन जैविक कारको की

भूमिकाओं में इस कारण से संदेह होने लगता है कि क्योंकि बच्चों में प्राय उनके जैसे मनोविकृत शीलगुण देखने में नही आया है।

समाज विरोधी व्यक्तियों मे संज्ञानात्मक कार्यो की अपूर्णता पाई जाती है इसलिए वह बिना किसी हिचक के समाज विरोधी कार्य करते रहते है

2. पारिवारिक कारक:-

समाज विरोधी बालाको के माता पिता मे अधिकार, स्वतन्त्रता एवं उपलब्धि के लक्ष्यों के संबंध में मतभेद एवं द्वन्द पाये जाते है। मैककार्ड तथा मैककार्ड (1964) के अध्ययनो से स्पष्ट होता है कि जब बच्चो को माता पिता द्वारा बात बात पर तिरस्कृत किया जाता है व माता पिता द्वारा बच्चो को पर्याप्त मात्रा के प्यार नही मिलता है तो इस स्थिति में बच्चे समाज विरोधी प्रतिक्रियाऐं करने लगते है।

इस प्रकार के बालको के पिता का स्वभाव अत्यधिक कठोर और कटु होता है तथा बहुत अलग अलग रहने वाले, व्यस्त रहने वाले होते है जिससे बच्चो में कभी कभी भय भी उत्पन्न होने लगता है। इसके विपरीत माताएं लाड प्यार करने वाली सुख प्रदान करने वाली होती है। यहाँ पर माता-पिता अपने बच्चो से दूरी व तटस्थता का संबंध रखते है व उनके प्रति प्रेम भाव का आभाव रखते है ऐसे व्यवहार से बच्चो में व्यस्कावस्था आने तक समाज विरोधी कार्य करने की लालासा अत्यधिक विकसित हो जाती है। ग्रीर (1964) के अध्ययनो से स्पष्ट होता है कि समाज विरोधी व्यक्तित्व एक समूह में 60 प्रतिशत व्यक्ति ऐसे थे जिनके माता पिता बचपन में ही खो चुके थें माता पिता के न होने कारण इनका सांवेगिक विकास नही हो पाता है जिसके कारण समाज विरोधी व्यक्तित्व विकसित होने लगता है।

समाज विरोधी व्यक्तित्व का विकास दोषपूर्ण परिवारिक अन्त क्रियाओं से भी उत्पन्न होता है।

3. मानसिक कारक:-

समाज विरोधी व्यक्तियों का एक बड़ा प्रतिशत एवं मध्य वर्ग उच्च वर्ग एवं में पाये जाते है ये परिवार उत्तम आवसीय क्षेत्रो मे निवास करते है। विल्किन्स (1961) के अनुसार समाज विरोधी व्यक्तियों का अपना एक विशेष प्रकार का चाल चलन व जीवन शैली होती है जिसके अनुसार वह कार्य करते है इनके व्यवहार को परिवर्तित करना कठिन होता हैं। ऐसे व्यक्ति अपने द्वन्दो और आवेगो को दुश्चिन्ता द्वारा कम करने के बजाय आक्रमणकारी, व विध्वंसक व्यवहार करना अधिक अच्छा समझते है। आरम्भिक जीवन में कभी-कभी एक बालक किसी एक दुराचारी परन्तु सफल कहे जाने वाले व्यक्ति के प्रति भी अचेतन रूप से तदात्मीकरण करते देखा जाता है। ऐसी स्थिति में उसमें अपराध के लिए प्रश्चित करने की भावना विकसित नही हो पाती है।

4. सामाजिक सांस्कृतिक कारक:-

समाज विरोधी व्यक्तित्व निम्न सामाजिक आर्थिक समूहो में अत्यधिक तेजी से बढता है समाज विरोधी व्यक्तियों पर समाज में रहने वाले सदस्यों का व्यवहार भी निर्भर करता है कि उसका अपने साथ के लोगो के साथ कैसा व्यवहार है।

समाज विरोधी मनोविकृत प्रतिक्रियाओं के उपचार:-

समाज विरोधी मनोविकृती के व्यक्ति मनस्तापी नही होते है इनको मानसिक अस्पताल में भरती नही किया जाता है। इनका उपचार करना अत्यधिक कठिन होता है कुछ शारीरिक अंगो से संबंधित कारक जिनका उपचार करना असम्भव हैं इस कार्य को और जटिल बना देते है इन व्यक्यिो के उपचार में सबसे बडी समस्या इन व्यक्तियों की अभिवृति है जो व्यक्ति बदलना नही चाहते है।

समाज विरोधी व्यक्ति के उपचार में वैयक्तिक चिकित्सा, सामूहिक चिकित्सा, व्यवहार चिकित्सा, औषधि चिकित्सा अत्यधिक लाभकारी सिद्व हुई है।

वैयक्तिक चिकित्सा में चिकित्सा सत्र के दौरान पीडित व्यक्ति तथा एक चिकित्सक होता है जो रोगी से समस्या के प्रत्येक पहलु को बताने के लिए कहता है और विचार विमर्श करता है इस चिकित्सा की सफलता रोगी के ऊपर निर्भर करती है कि वह चिकित्सक के साथ कितना सहयोग करता है सामूहिक चिकित्सा मे समाज विरोधी व्यक्त्यिों का उपचार समूह व टोली बनाकर किया जाता है इसमे कई चिकित्सक होते है जिनके सुझावो की सहायता से व्यक्तियों का उपचार आसानी से किया जाता है। समाज विरोधी व्यवहार को हटाने, नियंत्रित करने मे दण्ड बहुत अधिक प्रभावकारी सिद्व नही होता है बल्कि समाज विरोधी व्यवहार को दूर करने के लिए व्यक्ति को ऐसी परिस्थिति में रखना आवश्यक होता है जहां व्यवहारात्मक नियंत्रण संभव हो ताकि वह आत्मध्वसात्मक व्यवहार न कर सके।

समाज विरोधी व्यक्तियों को सुधारने के लिए प्रशान्तक औषधियें का भी उपयोग किया जाता है जिससे व्यक्ति आक्रमणकारी व्यवहार न करे। कभी कभी ऐसे व्यक्त्यिों को नियंत्रित करने के लिए विधुत चिकित्सा का भी उपयोग किया जाता है परन्तु यह लाभकारी सिद्व नही हो पाती हैं

मनेविश्लेषण एवं सम्मोह विश्लेषण विधि भी अधिक प्रभाव कारी सिद्व हुई है। समाज विरोधी व्यक्त्यिों के असामान्य व्यवहार को दूर करने के लिए कई प्रकार को चिकित्सा विधि उपलब्ध है। अधिकतर समाज विरोधी व्यक्तित्व वाले व्यक्ति अपनेआप 40 साल से आगे आयु उग्र बढ़ने पर अपने समाज विरोधी व्यवहार को अनुचित समझकर छोड़ देते है उम्र बढ़ने के साथ ही इन व्यक्तियों में सामाजिक परिपक्वक्ता और सूझ विकसित हो जाती है। जिसके फलस्वरूप समाज विरोधी कार्यो में कमी आ जाती है। ऐसे व्यक्तियों को अन्स्मित मनोविकृत व पके हुए मनोविकारी (Burned Out Psychopath) कहा जाता है ऐसे व्यक्ति इस उम्र मे पहुचने से पहले काफी तबाही मचा चुके होते है व बर्बाद हो चुके होते है।

2. बालापचार ((Burned Out Psychopath) :-

बालपचार 18 वर्ष से कम आयु के लडकों एव लडकियों का ऐसा व्यवहार है जो हमारे समाज द्वारा स्वीकार्य नही है। भारतीय दण्ड विधान के अनुसार 7 वर्षसे 17 वर्ष तक का अपराधी बाल अपराध के अर्न्तगत आता है कानून के दृष्टिकोण से कानून विरोधी कार्य अपराध है। जबकि सामाजिक दृष्टि कोण से समाज के विरोध में किया गया कोई भी कार्य अपराध की श्रेणी में आता है सात से अधिक परन्तु बारह वर्ष से कम आयु वाले ना समझ बालको को भारतीय विधान धारा 83 के अनुसार अपराधी नही माना जाता है।

Reformatory School Acts;1967 के अनुसार बाल आपराधियों की अधिकतम आयु 16 वर्ष है सामान्य रूप से बाल अपराधियों की आयु 17 वर्ष तक होती है।

आज हमारे देश में बाल अपराधियों की संख्या लाखो में है वही अमेरिका में बाल अपराधियों की संख्या 10 लाख से ज्यादा है बाल अपराध चोरी, हत्या, बलात्कार, सेधंमारी और डकैती आदि जैसे अपराध 18 वर्ष की कम आयु के युवकों द्वारा किया गया व्यवहार है जो समाज द्वारा मान्य नही होता है इस व्यवहार के लिए चेतावनी दी जाती है। दण्ड दिया जाता हे या सुधरात्मक कार्य किया जाता है।

बाल अपराधियों में स्त्री की अपेक्षा पुरूषों में अपराध करने की प्रवृत्ति अत्यधिक पाई जाती है।

कारण:-

बाल अपराध के अनेक कारण हो सकते है इसे निम्नाकिंत रूप में बाटा गया है-

1. अतिव्यापक विकृतियां:-

   अनेक वैज्ञानिकों के अनुसार बाल अपराधियों का वर्गीकरण कई प्रकार की विकृति के आधार पर किया जा सकता है।

1. शारीरिक विकृतियां:-

एक प्रतिशत बाल अपराधियों के आसामान्य व्यवहार का कारण मस्तिष्क विकार होते है जिनके कारण बालक, सक्रिय , आवेगपूर्ण तथा सवेगात्मक रूप से अस्थिर होते है आवेश में आकर अपराध करने के पश्चात इनमें अपराध भावना उत्पन्न हो जाती है।

2. मानसिंक रूप से मंदित बाल अपराधी:-

बाल अपराधियों ने अपराध का मुख्य कारण निम्न बुद्वि का होना होता है। जब बालकों में बुद्वि की मात्रा सामान्य नही होती है तब बालक को यह ज्ञात नही हो पाता है कि वह जो व्यवहार कर रहा है वह समाज द्वारा मान्य है कि नही, उसे यह स्पष्ट नही होता है कि वह कोई घोर अपराध कर रहा है।

3. मनस्ताप और मनोविक्षिप्तता:-

मानसिंक रोगो से ग्रस्त व्यक्ति भी बाल अपराधी और अपराधी बन जाते है। संपूण बाल अपराधियों में लगभग 5 प्रतिशत तक मनस्ताप से पीडित व्यक्ति अपराधी होते है। इसी प्रकार संपूर्ण बाल आपराधियों में 5 प्रतिशत अपराधी मनोविक्षिप्तता रोगो से पीडित होते है मनोग्रस्ताबध्यता मनस्ताप चोरी करने वाले अपराधियों में अधिक पाया जाता है।

4. तंत्रिकातापी बालपचारी:-

10 से 15 प्रतिशत बाल अपराधियों के व्यवहार का संबंध तंत्रिकातापी से होता है इस प्रकार के बालक अपराध करने से पहले अपने विचारो से लडते है और कार्य कर लेने के बाद अत्यधिक अपराध भावना का अनुभव करते है।

2. विकृतिजनक पारिवारिक सम्बन्ध:-

विकृति जनक पारिवारिक संबंधो के अनेक रूप हो सकते है।

1. भग्न परिवार ((Broken Homes):-

भग्न परिवार उस परिवार को कहते है जिससे बालक अपने माता पिता को तलाक, मृत्यु व परित्याग के कारण खो देते है जिसके कारण उनमें असुरक्षा की भावना उत्पन्न होने लगती है इसके कारण वह आसामाजिक कार्य करने लगते है। बार्कर एवं ऐडम्स (1962) के अध्ययन से ज्ञात होता है कि दो तिहाई बच्चे भग्न परिवार से आते है।

2. सौतेले माँ-बाप:-

परिवार में सौतेले मां बाप का होना भी अपराध का बडा कारण होता है। सौतेले मां बाप अपने बच्चो के साथ पक्षपात का व्यवहार करते है सौतेली मां अपने बच्चो को अधिक तथा दूसरे सौतले बच्चो को कम प्यार देती है जिसके कारण बालक पक्षपात की भावना से ग्रस्त हो जाते हैं और अपराध करते रहते है।

3. पैतृक अनुपस्थितता ((Parental Absenteeism) :-

कुछ माता पिता अपने व्यवसाय व नौकरी के कारण अधिकतर समय व्यस्त रहते है व बाहर रहते है जिससे माता पिता व बालको के संबंधों में दूरिया आने लगती है माँ बाप अपने बच्चो को समय नही देते है जिसके कारण बच्चे असुरक्षित महसूस करने लगते है ओर मां-बाप तथा बच्चो के संबंध कटु हो जाते है। जिसके कारण बच्चे अपराध से संबंधित क्रियायें करने लगते है।

4. माता पिता द्वारा तिरस्कार व दोषपूर्ण अनुषासन:-

जिन माता-पिता द्वारा बच्चो का तिरस्कार किया जाता है उनके बालकों में बाल अपराध के गुण अत्यधिक उत्पन्न होते है बालको के परिवार का अनुशासन यदि दोषपूर्ण होता है। तो बच्चे बिगड जाते है अगर उन्हे अनुशासन के माहौल में नही रखा जाता है तो वह अपराध करने के लिए अग्रसर हो जाते है।

5. पारिवारिक विघटन:-

जिन परिवारों में विघटन की स्थिति पायी जाती है उन परिवारों के बच्चे अपराधी प्रवृत्ति के हो जाते है।

3. सांस्कृतिक कारक:-

इस श्रेणी के बाल अपराधी ऐसे समूह से संबंधित होते है जिनके नैतिक मूल्य सामान्य जनसंख्या के अनुरूप नही होते जिन कार्यो को समाज अपराधी प्रवृति का मानता है इस अवसंस्कृति व्यक्ति उसे अच्छा समझते है।

1. समाज द्वारा परित्याग:-

16 से 20 वर्ष की आयु के ये युवक और युवतियां योग्यता अथवा अभिप्रेरणा की कमी के कारण अपने स्कूल अथवा कालेज में वाछनीय शैक्षिक योग्यता प्राप्त नही कर पाते है। जो शैक्षिक योग्यता प्राप्त कर लेते है तो वेकारी की समस्याएं कुण्डा उत्पन्न कर देती है जब ऐसे बालको का समाज द्वारा परित्याग कर दिया जाता है तब उत्पन्न कुण्ठा से आसामाजिक कार्य करने लगते है। जैसे बेबात की लड़ाई झगड़ा, तोड़ फोड़ दलबन्दी आदि है।

2. बालापचारी गिरोह:-

बाल अपराध का जन्म शहर की गन्दी वस्तियों में होता है। इन क्षेत्रो मे रहने वाले व्यक्त्यिों की निर्धनता और अपर्याप्त निर्वाह परिस्थितियां कुण्ठा ओर असन्तोष उत्पन्न करती है। बालको में समाज के प्रति नाकारात्मक अभिवृत्ति उत्पन्न होने लगती है।

लडकियों को भी इन बालापचारी गिरोहो में भरती किया जाता है।अमेरिका में लडकियों के अब अलग गिरोह बनने लगे है। यह भी पुरूष गिरोहो की भांति संभ्रमित अक्रोशी और लडाकू लडकियों के लिए अपना एक अलग संसार प्रदान करते है।

4. आर्थिक कारक:- बाल अपराधो में आर्थिक कारक सहायक होते है।

1. निर्धनता:-

बर्ट (1948) के अध्ययनों से यह निष्कर्ष निकलता है कि बाल आपराधियों में आधे आपराधी निर्धन परिवारो से आते है। निर्धनता भी बाल अपराधो को जन्म देती है।

2. भुखमरी:-

आज समाज में इतनी अधिक निर्धनता फैल रही है कि लोग भूख से मर रहे है खाने को खाना नही है जिससे व्यक्ति अपराध करने के लिए मजबूर हो जाते है।

3. बेरोजगारी:-

बेरोजगारी जैसी घातक समस्या भी अपराध करने के लिए मजबूर कर देती है। बेरोजगार व्यक्ति को रोजगार न मिलने की वजह से उनका मानसिक सन्तुलन बिगडने लगता है। उन्हे यह ज्ञान नही हो पाता है कि वह जो काय कर रहे है वह गलत है या सही।

4. अत्यधिक प्रतिबलक स्थितियाँ:-

कभी कभी कुछ अनुशासनहीन, अल्पबुद्वि, आवेगोशील व अपरिपक्व बालक अचानक घोर प्रतिबलों जैसे मा या बाप की एकाएक दुखद मृत्यु, परिवार से बिछुडना और निर्धनता के जीवन के शिकार बन जाते है। अकेलेपन में वह कभी कभी सुखी जीवन व अन्य तुच्छ प्रलोभन के कारण अपराधी व्यवहार के जाल में फस जाते है।

आज के युग में टेलीविजन के प्रोग्रामों के माध्यम से बालको को व नवयुवकों के कोमल मन पर अपराध प्रवृति अचेतन रूप से शीध्र घर करती हुई देखी जाती है टेलीविजन के माध्यम से अपराध जैसे घोर कृत्य नवयुवको-नवयुवतियों के सामने पेश किये जा रहे है जिससे अपराध का प्रचलन बढ रहा है। फिल्मों, नाटको में दिखाये गये अपराधी दृश्यों व कृत्यों को व्यक्ति अपने जीवन में ग्रहण कर अपराध की ओर अग्रसर हो रहे है।

उपचार:-

सर्वप्रथम ऐसे बालको को उनसे संबंधित अपराधी गिरोह से अलग रखना होता है फिर उन्हे सुधार गृहो व प्रशिक्षित लोगो की देख रेख में रखने की आवश्यकता होती है ताकि उन्हे मनोवैज्ञानिक परामर्श व व्यवसायिक प्रशिक्षण मिल सके ताकि वह अपने जीवन के महत्तव को समझ सके और अपने व्यवहार, लक्ष्यों और क्रियाओं को एक नया मोड दे सके।

अपराधी बालक अति कठोर तथा असाध्य प्रकृति वाले होते है जिनमें कुछ गम्भीर अपराधी, घातक अपराध करते है जैसे हत्या, डकैती, तस्करी, बालात्कार आदि तथा इसके विपरीत कुछ बालक साधारण अपराध करते है जैसे स्कूल से भाग जाना, घर छोडकर चले जाना, मादक औषधियों का सेवन, लैगिक व्यवहार आदि साधारण अपराधियों और गम्भीर अपराधी को उपचार हेतु अलग रखा जाता है। अपराधी बालकों को पुलिस द्वारा पकडे जाने के बाद उन्हे परिवीक्षा ग्रह में रखा जाता है। ब्लेक (1967) के अनुसार 48 प्रतिशत व्यक्तियों के अपराध करने में सुधार देखा गया है।

परिवीक्षा ग्रह में उन्हे व्यवसायिक प्रशिक्षण दिया जाता है और उनके व्यवहार को संन्तोष जनक बनाने का प्रयास किया जाता है। जिससे अपराधी बालक के व्यक्तित्व का पुनगर्ठन व पुनर्स्थापन होता है।

बाल अपराधी के जीवन स्तर में सुधार माता पिता के शिक्षण व विघालय में स्वास्थ्य कार्यक्रम बाल आपराध के नियंत्रण के लिए लाभकारी है मनोचिकित्सा व समाज सापेक्ष चिकित्सा उपयोगी सिद्व हुई है।

3. प्रौढ अपराध और नव अपराधी:-

प्रौढ़ अपराध की जडे कभी कभी बचपन में होती है परन्तु सदैव ऐसा नही होता बहुत से बाल अपराधी प्रौढ अपराधी नही बनते और बहुत से प्रौढ़ अपराधी पहले बाल अपराध नही रहे होते है।

असामाजिक कार्य भी अलग अलग प्रकार के होते है हो सकता है जो कार्य समाज के नियमों के विरूद्व हो वह अपराधी को असामजिक कार्य लगते ही न हो। कुछ व्यवहार हमारे समाज में पूर्णतः स्वकीकार नही किये जाते है।

कभी कभी व्यक्ति अपने जीवन में एक अपराध करके ही इस श्रेणी में पहुँच जाता है और उसकी जीवन शैली का एक रूप बन जाता है।

नव अपराधी व्यक्ति की धन में रूचि होती है जिसके कारण वह अपराध करते है यह व्यक्ति अपराध रोमांच के लिए करते है यह रोमाच ऐसे निषिद्व कार्य करने से उत्पन्न होता है जो तात्कालिक क्षणों को तीव्र बना देते है यह व्यक्ति अपराध करने से पहले कोई योजना नही बनाते है। यह अपने द्वारा किये गये अपराधो के परिणाम का कोई पूर्वाभास नही होता है कि परिणाम कितना घातक सिद्व हो सकता है इनका उददेश्य किसी भी तरह धन कमाना होता है।

कारण:-

बालापचपार की ही तरह प्रौढ अपराधी व नव अपराधी में पस्स्थिितयों से संबंधित प्रतिबल व आन्तरिक तनाव अत्यधिक महत्वपूर्ण होते है। अत्यधिक प्रतिबल व आन्तरिक तनाव के कारण अपराध करने की प्रवृति तीव्र हो जाती है सामान्य व्यक्तियों के द्वारा अपराध एक बार किया जाता है परन्तु जब ये अपराध बार बार होने लगते है तो वह अपराध न रहकर महाअपराध की श्रेणी में

आ जाता है। अत्यधिक मदिरापान का सेवन करना भी अपराध का एक महत्वपूर्ण कारक माना जाता है।

उपचार:-

इसके उपचार व निरोध के लिए उन्ही विधियों का उपयोग किया जाता है जिनका प्रयोग आसामान्य व्यवहार के लिए किया जाता है जैसे अस्पतालों मे भरती करना, आयुवैज्ञानिक चिकित्सा तथा मनोचिकित्सा उपलब्ध करना, अस्वस्थ व्यक्तित्व और प्रवृतियों की समय रहते पहचान करना, अवांछनीय परिस्थितियों में सुधार करना आदि। आज का कानून अपराधियों के पुर्नवास से कोई रूचि नही रखता है दूसरी और एक बार दण्डित हो जाने के बाद अपराधी को समाजस्वीकार नही करता अपराधियों को सुधारने के लिए आवश्यक है कि ऐसे अपराधियों को समाज मे सम्मानजनक स्थान प्रदान किया जाय। 40 से 70 प्रतिशत दण्डित अपराधी पुन अपराध करने के लिए विवश हो जाते है।

4. लैंगिक विपर्याय या कामुक विचलन ((Sexual Perversions or Deviation)

जब एक व्यक्ति का जीवन प्राकृतिक व जैविक आवश्यकताओं की पूर्ति के अनुकूल व उनके अनुरूप बना रहता है। तब तक उसमें मैथून तथा उससे संबंधित पूर्व आनन्द क्रीडा दोनो का स्वरूप सामान्य बना रहता है, परन्तु जब व्यक्ति का लैंगिक जीवन कुछ व्यक्तिगत, समाज, सांस्कृतिक कारणो से, प्राकृतिक व जैविक आवश्यकताओं की समयानुकूल आवश्यक सन्तुष्टि से अत्यधिक विचलित होने लगता है तब लैंगिक विचलन उत्पन्न होने लगता है।

एक व्यक्ति अपने लैंगिक जीवन में विरोधी लिंग के प्रति आर्कषित होता है प्रत्येक व्यक्ति में लैंगिक इच्छाएं होती है जिनकी पूर्ति वह अपने भिन्नलिंग वाले के साथ करता है। लैंगिक इच्छाओं को दमन, अवदमन समापन नही होता है लैगिंक क्रियाओं की सन्तुष्टि के मार्ग में जब बाधाएँ उत्पन्न होती है तब उससे संबंधित व्यक्ति लैगिक जीवन में लैगिक विचलन व विपर्यास उत्पन्न हो जाता है जिसे लैंगिक विचलन कहा जाता है।

लैंगिक विकार अथवा विचलन केवल लैंगिक आवश्यकताओं की असन्तुष्टि से ही उत्पन्न नही होती है बल्कि व्यक्ति के जीवन के शैशव काल से संबंधित मनोकामुक कुण्ठाओं से भी उत्पन्न होते है, इसके अतिरिक्त व्यक्तित्व की निर्बलता, अपरिपक्कता, आवेगशीलता, लैगिंक संबंधों की विफलता भी लैगिक विचलन को जन्म देते है। असन्तुलित हामोन के कारण भी व्यक्ति में लैंगिक विचलन उत्पन्न होता है।

जब लैगिक क्रिया के उपयोग में स्वाभाविक या सामान्य विधियों का प्रयोग न करके कृत्रिम व असामान्य विधियों को प्रयोग में लाया जाता है तो उसे लैगिक विकृति कहते है। लैगिंक विकृतियों का प्रभाव व्यक्तित्व पर पड़ता है जिससे व्यक्तित्व विकास असन्तुलित हो जाता है।

लैंगिक विचलन के कारण:-

1. अधिगम और पुनर्बलन:-

समाजीकरण प्रक्रिया के अर्न्तगत ही प्रत्येक व्यक्ति कामुक व्यवहार का अधिगम करता है जिनका कामुक व्यवहार समाज में प्रचलित व्यवहार से भिन्न होगा वह कामुक व्यवहार निश्चय ही अनुकरण द्वारा सीखे गये व्यवहार से विचलनयुक्त होगा।

2. त्रृटिपूर्ण सूचना:-

आज के समय में भी सेक्स संबंधो के बारे में खुलकर बातचीत करना निषिद्व है जिसके कारण इसके बारे में पर्याप्त सूचना के बजाय त्रुटिपूर्ण सूचना प्राप्त होती है त्रुटि पूर्ण सूचना के कारण भी व्यक्ति का कामुक व्यवहार विचलन हो सकता है।

3. कामुक कुंठा और प्रतिबल:-

अनेक समाजो में विवाह होने से पूर्व यौन संबंधों पर प्रतिबन्ध होता है। प्रतिबन्ध के कारण सेक्स ऊर्जा का उपयोग नही होता है जिसके कारण कुष्ठा उत्पन्न होती है एक अध्ययन में देख गया कि प्रतिबल परिस्थितियों में बलात्कार के होने का सम्भवना अधिक होती है।

4. मानसिक विकार:-

कामुक विचलन व्यवहार करने वाले अधिकांश व्यक्ति विभिन्न मानसिंक रोगों से पीडित होते है। 76 प्रतिशत मानसिक रोगी व्यक्ति व 14 प्रतिशत सामान्य व्यक्तियों में कामुक व्यवहार में विचलन होता है। मनस्ताप, मनोविक्षिप्ता व मानसिक रूप से दुर्बल व्यक्तियों में कामुक विचलन अत्यधिक होता है|

कामुक विचलन के प्रकार:-

कालमैन ने विभिन्न प्रकार के कामुक व्यवहार के रूप को निम्नलिखित तीन श्रेणियों में विभाजित किया है।

1. वे कामुक विचलन जिनमें कामुक क्रिया व कामुक इच्छा की कमी होती है जैसे नपुंसकता, कामोन्माद (कामशैत्य)

2. वे लैगिंक विकार जिनमें लैगिक विकास अपेक्षाकृत अतिविकसित होता है जैसे पुरूष कामोन्मद, स्त्रीकामोन्माद।

3. वे लैगिंक विकार जो इसलिए असामान्य माने जाते है क्योकि काम-पात्र (विरोधी लिंग) का चयन सामान्य नही होता है। जैसे समलिंगी कामुकता, पशुगमन आदि।

विभिन्न प्रकार के लैंगिक विचलनों के मुख्य रूप निम्नलिखित है।

1. नपुसंकता:-

पुरूषों मे यौन संबंधो की इच्छा में कमी अथवा इसे प्राप्त करने की अयोग्यता को नपुंसकता कहा जाता है जब किसी कारण से किसी व्यक्ति की मैथून क्रिय के प्रति विरूचि उत्पन्न हो जाती है व अपने विपरित लिंग के व्यक्ति के प्रति आंकर्षण नही रहता, या यौन संबंधोके प्रति एक गहरा डर, अपराध भावना व असफलता की भावना घर कर लेती है तब व्यक्ति में नपुसंकता की स्थिति स्पष्ट होती है।

2. कामषैत्य((Frigidity):-

जिस प्रकार से पुरूषों में नपुसंकता होती है उसी प्रकार स्त्रियों में कामशैत्य होता है। नपुसंकता का अपेक्षा कामशैत्य अधिक पाया जाता है। जब एक युवा स्त्री अपने पुरूष साथी के साथ यौन संबंधो मे प्राय बार बार असंतुष्टि तथा अतृप्ति व एक विशेष कष्ट कारक तनाव का अनुभव करने लगती है तब लैगिंक व्यवहार के प्रति अपनी उदासी व शैत्य प्रतिक्रिया व्यक्त करती है। जिससे उसमें विचलन की प्रतिक्रियाएँ स्पष्ट होती है।

3. पुरूष कामोन्माद एवं स्त्री कामोन्माद ((Satyriasis & Nymphomania) .

कामोन्माद से तात्पर्य कामुक संबंधो में सक्रियता है। ऐसे स्त्री पुरूष तीव्र कामुक इच्छा का अनुभव करते रहते है। उनका पूरा जीवन इसी इच्छा पर केन्द्रित होता है। ऐसे पुरूष अनेक महिलाओं के साथ यौन संबंध स्थापित करते है ऐसे व्यक्ति में पुरूष एवं भाव की हिनता होती है। जिसके तनाव से वह अनेक स्त्रियों से यौन संबंध स्थापित करते है। इसी प्रकार ऐसी कामुक स्त्री जिसको कभी भी यौन सन्तुष्टि नही हो पाती है और वह नवीन संबंधो के प्रति ललायत रहती है। कामोन्माद उत्पन्न होने के कई कारण होते है।

1. जीवन की समस्याओं से पलायन 2. विभिन्न कुण्ठाओं की क्षति पूर्ति 3. पुरूषत्व व स्त्रीतत्व तथा पर्याप्तता की भावनाओं को ऊचाँ उठाना।

4. हस्तमैथून:-

हस्तमैथून से तात्पर्य कामुख सुख के उदेश्य से ज्ञानेन्द्रियों का आत्म उद्धीपन है। किन्से के अनुसार "62 प्रतिशत स्त्रियाँ तथा 92 प्रतिशत पुरूष अपने जीवन में किसी न किसी समय हस्तमैथून करते है। हस्तमैथून वह लैगिग विचलन है जिसमें स्त्री या पुरूष अपनी कामवासना की तुष्टि करने के लिए अपनेही लिगों को स्पर्श करके सुख का अनुभव करते है।

हमारे समाज में हस्तमैथून को घृणित और खतरनाक क्रिया माना जाता है। कुछ परिस्थिति में हस्तमैथुन अत्यधिक विकृति जनक हो जाता है जिन बालको को प्यार नही मिलता व वह स्वंय को अकेले व अवांछनीय अनुभव करते है उनमें अपनी कुण्ठा की क्षतिपूर्ति के प्रयास के फलस्वरूप हस्तमैथून की आदतपड़ जाती है। हस्तमैथून क्रिया के उत्पन्न होने के कई कारण है। मानसिक अन्तर्द्वन्द्व व तनाव दूर करने के लिए, अत्यधिक चुस्त कपड़े पहनकर उत्तेजना शान्त करने के लिए, अकेलापन दूर करने के लिए एवं लैगिक क्रिया साधानों का अभाव होता है।

5. समलिंगी कामुकता:-

समलिंगी कामुकता यानि समान लिंग के सदस्यों के बीच कामुक संबंध है। किन्से के अनुसार स्त्रियों में पुरूषो की अपेक्षा समंलिगी कामुक संबंध कम पाये जाते है। अर्थात् स्त्रियों में 28 प्रतिशत और पुरूषो में 50 प्रतिशत व्यक्तियों में समलिंगी कामुकता होती है। समलिंगी कामुकता में विचलन के कई कारण होते हैं जैसे शरीर रचना संबंधी कारक-आनुवाशिकता, हार्मोन असन्तुलन, मनो-सामाजिक कारक विकृतिजनक पारिवारिक प्रारूप, सामाजिक अनुभव दीर्घकालिक विषमलिंगीकामी कुण्ठा आदि।

6. प्रदर्शन वृत्ति ((Exhibitionism) :-

जब एक युवक अथवा युवती की लैंगिक तृप्ति केवल अपने को अर्द्धनग्न या नग्न रूप में प्रर्दशित करने में ही हेाती देखी जाती है। इससे संबंधित व्यक्ति की ऐसी प्रदर्शन वृत्ति एक लैंगिक विकृति ही होती है। इसमें व्यक्ति अपने लैगिक सामने किसी भी सार्वजानिक स्थान पर प्रदर्शित करने लगता है। प्रदर्शन वृति कम आयु के प्रौढ पुरूषों में गीष्म ऋतु में अधिक प्रचलित रहती है। प्रदर्शन वृत्ति कई कारणो से स्पष्ट होती है। विषमलिंगी की ओर अग्रसर होना, पुरूषत्व के प्रति शंका एवं भय मनो विकृतियाँ आदि।

7. दर्शन रति ((Voyeurism):-

इसके अन्तर्गत व्यक्ति विरोधी लिंग के व्यक्त्यिों के अद्वनग्न अंगो को देखकर ही विशेष लैंगिक तृप्ति की अनुभूति करते है इसके अन्तर्गत पुरूष ऐसी स्त्रियों पर ध्यान एकाग्र करते है जो कपड़े उतार रही हो व ऐसे दम्पत्ति को देखते है जो कामुक संबंधो में व्यस्त हो। ऐसे दृश्य को देखते समय यह प्रायः हस्तमैथुन क्रिया करते है।

8. वस्तु कामुकता ((Fetishism):-

इसमें स्त्री व पुरूष अपने विषम लिंग के व्यक्ति के निर्जीव वस्तुओं का प्रयोग करते है इनमें पुरूष द्वारा स्त्रियों के अर्न्तवस्त जिनमें जाँघियाँ, आगिया, चोली आदि का उपयोग करते है। इसी प्रकार स्त्रिया भी पुरूष की वस्तुओं का उपयोग कर व उन्हे स्पर्श करके लैगिक सुख की अनुभूति प्राप्त करती है। कभी कभी व्यक्ति द्वारा वस्तु कामुक व्यवहार में वस्तुओं के साथ हस्तमैथून किया जाता है।

9. शव कामुकता ((Necrophilia):-

इसके अर्न्तगत पुरूष संबंध स्थापित करने से पहले स्त्री की हत्या करता है और फिर उसके साथ आसानी से यौन संबंध स्थापित करता है। इसका संबंध किसी गम्भीर मानसिक रोग से होता है।

10. परपीडन कामुकता ((Sadism):-

परमीडन कामुकता की उत्पत्ति मार्किस डिसेड (1740-1814) के नाम से हुई जो अपनी कामुकता के शिकारों पर क्रूरता और निर्दयता का व्यवहार करके अपनी कामुक इच्छाओं की तृष्टि करता है। इस प्रकार की विकृति में अपने प्रेमपात्र की पीडा के मुख्य उदाहरण पुरूष की शिषन को काटना या उसे चोट पहुचाना व स्त्रियों के अन्तिरिक अंगो पर आधात पहुचाना होता है जिससे स्त्री व पुरूष को लैगिक सुख की प्राप्ति होती है।

11. स्वपीडन कामुकता ((Masochism):-

ऐसी लैगिक विचलन की स्थिति के अन्तर्गत एक स्त्री अपनी कामतृप्ति सम्भोग प्रक्रम में पुरूष के द्वारा घोर पीड़ा प्राप्त करती है पीडा संबंधो से उसे सन्तुष्टि प्राप्त नही होती है।

12. बालरति ((Pedophilia):-

इससे एक कामुक व्यक्ति अपनी कामतुष्टि के लिए अबोध बालक व बालिकाओं को ही बहला फुसलाकर अपना शिकार बनाता हैं।बालरति को समाज एक गम्भीर अपराध मानता है।

13. पशुगमन ((Bestiality):-

कुछ व्यक्ति अपने काम संबंधी तनाव की सन्तुष्टि के लिए पशुओं को काम साथी बना लेते है।

14. अगम्यगमन अथवा अजाचार ((Incest):-

जब कभी एक परिवार के अति निकट के सदस्यों में काम संबंध देखने में आता है तब ऐसे संबंध को व्यक्तिचार व अजाचार कहा जाता है। सार्वधिक प्रचलित व्याभिचार भाइयों और बाहनों के बीच होता है। ऐसा लैगिक विचलन सामजिक मार्यादा तथा व्यक्तिगत शिष्ठता की दृष्टि से, निषिद्व तथा वर्जित ही होता है।

लैंगिक विचलन के उपचार:-

कामशैव्य या नपुसंकता, वस्तु कामुकता और समलिंगी कामुकता का उपचार व्यवहार चिकित्सा द्वारा किया जाता है वस्तु कामुकता का उपचार काम वस्तु के प्रति अनुकूलित विरूचि स्थापित करके किया जा सकता है।

कामुक विचलनों का उपचार अधिकाश अन्य आसमान्य व्यवहारो के उपचार से मूलतः भिन्न नही होता है। दोनो मे ऐसी प्रविधियां अपनायी जाती जिनसे रोगी अपने अभिप्रेरणो में अन्तदृर्ष्टि प्राप्त कर सके तथा अपनी मूल अभिवृत्तियों को परिवार्तित कर सके। अधिक स्वीकार्य व्यवहार के स्वरूप को विकसिकत करे। अधिक गंभीर कामुक अपराधो जैसे परपीडन और बाल रति के रोगियों को कारावास मे भेजना आवश्यक होता है। कम गम्भीर अपराधों के लिए अस्पताल उपर्युक्त है।

सामूहिक चिकित्सा समूह सापेक्ष चिकित्सा तथा , मनोचिकित्सा द्वारा लैंगिंक विचलनों कें उपचार मे लाभकारी सिद्व हुई है।

5. मद्यव्यसिनता ((Alcoholism)

मद्यपान के कारण नैतिक दुर्बलता और इच्छा शक्ति की कमी समझा जाता था परन्तु आधुनिक मनौवैज्ञानिक दृष्टिकोण से इसे मनोविकृत्यात्मक समस्याएँ माना जाता है।

व्यक्ति अपने आन्तरिक ओर ब्राह्य असहनीय प्रतिवलों के प्रति मद्यपान का सेवन करके प्रतिक्रिया करता है। मद्यपान का सेवन कुछ समाजो तथा विशिष्ट वर्ग के व्यक्त्यिों के लिए एक साधारण सी बात है। इसका उपयोग व्यक्ति दुश्चिन्ता व कुष्ठा के कष्ट कारक तनावों से मुक्ति पाने के लिए करता है। जब व्यक्ति सामान्य रूप से जब तक मद्यपान करते रहते है तब तक उनकी शारीरिक व मानसिंक स्थिति भी सामान्य बनी रहती है। परन्तु जैसे ही उन्होने किसी कारण मद्यपान बन्द कर दिया, तब उनमें मन के उचाट रहने, सिरदर्द, चिड़चिड़पन व दामित दुश्चिन्ता तथा कुष्ठा के तनाव के उभरने के कारण मन स्थिति एक दम आकुल भारी व अवसादी रहने लगती है।

किसी मानसिक रोग का एक मात्र कारण मद्यसेवन ही नही होता परन्तु कुछ ऐसे विशेष लक्षण होते है जो मद्यपान के कारण ही उत्पन्न होते है। इन्हे ही मद्यव्यसनिक मनोविकृति कहते है। जब रक्त में ऐल्कोहल की मात्रा 0.1 प्रतिशत हो जाती है तो व्यक्ति को नशा हो जाता है व पेशीय समन्वय, उच्चारण और दृष्टि में ह्रास उत्पन्न होने लगता है। जब ऐल्कोहल की मात्रा 0.5 प्रतिशत हो जाती

है तो समस्त तान्त्रिकीय सन्तुलन बिगड जाता है व्यक्ति बेहोश हो जाता है। जब यह मात्रा 0.55 प्रतिशत हो जाये तो घातक सिद्व हो सकती है।

कौलमैन (1976) के अनुसार मद्यपान 50 प्रतिशत हत्याओं, 40 प्रतिशत हमला, 35 प्रतिशत बलात्कार, और 30 प्रतिशत आत्महत्या के कारण होती है। लेविट के अनुसार मदिरापान करने वाले व्यक्ति की आयु सामान्य अवस्था की अपेक्षा 12 वर्ष कम हो जाती है।

मद्यपान के प्रकार:-

1. मनोविकारी मादकता ((Pathological Intoxication):-

रोगी में मनोविकारी मादकता कुछ मिनट से लेकर कभी कभी घण्टों तक बनी रहती है। यह एक तीव्र प्रतिक्रिया है। यह उन व्यक्तियों में घटित होती है जिनमें एल्कोहल के प्रति सहनशीलता बहुत कम होती है। उदा0 के लिए मिर्गी से पीडित व्यक्ति व वे व्यक्ति जिनका व्यक्तित्व अस्थिर रहता है। थकान और संवेगात्मक तनाव आदि कुछ ऐसी स्थितियाँ है जिनमें एक सामान्य व्यक्ति की ऐल्कोहल के प्रति सहनशीलता कम हो जाती है। ऐल्कोहल लेने से रोगी में विभ्रम उत्पन्न होने लगते है और वह दिशा भ्रमित होने लगता है।

2. सकम्प प्रलाप (नशे से ज्ञान भ्रान्ति) ((Delirium Tremens):-

यह स्थिति उन व्यक्यिों में उत्पन्न होती है जो लबे समय तक अधिक मद्यपान करते रहे हो और वह किसी कारण एक दम समाप्त कर देते है। इस विकार का सर्वप्रथम वर्णन टॉमस सूटन ने (1813) में किया इस स्थिति में व्यक्ति को नीद नही आती। उसमें व्याकुलता एवं भूख की कमी के लक्षण उत्पन्न हो जाते है। तेज बुखार तथा कब्ज की शिकायत, नाडी गति मे मन्दता आ जाती है। रोगी को अनेक प्रकार के भ्रम व भय सताते रहते है। कुछ स्थितियों में ऐसे व्यक्ति के होंठ, जीभ एवं हाथों मे कम्पन्न, हृदय की तीव्र गति, संसकी दुर्गन्ध प्रायः देखने में आता है।

3. तीव्र विभ्रमशीलता:-

इसका मुख्य लक्षण श्रवण विभ्रम है इसमें आरम्भ में रोगी को आवजें सुनाई देती है। जिनका संबंध उनके व्यक्तिगत जीवन से होता है। कभी कभी व्यक्ति इतना भयभीत हो जाता है कि आत्मरक्षा के लिए हथियार खरीदता है व पुलिस से सहायता मागता है। इस प्रकार के रोगी को मानसिक अस्पताल मे भरती करना आवश्यक है। इस स्थिति में मद्यव्यसनी अपने गहरें एवं आन्तरिक अपराधों व पापो के लिए आत्मपश्ताचाप की गहरी भावना से पीड़ित व प्रताड़ित होते देखा जाता है।

4. कोर्साकोफ मनस्ताप:-

इस रोग का वर्णन 1887 में रूसी मनो चिकित्सक कोर्साकोफ ने किया। इसका प्रमुख लक्षण स्मृति दोष है जिसमें व्यक्ति तात्कालिक घटनाओं को भूल जाता है स्मृति दोष के कारण घटनाओं के

बीच साहचर्य स्थापित नही कर पाते। यह मनस्ताप प्रायः बूढे मद्यव्यसनियों में अधिक उत्पन्न होता है जो कई वर्षो से मद्यपान कर रहे होते है। इस मनस्ताप के उत्पन्न होने के कारण विटामिन बी की कमी तथा अन्य आहार है इसका संबन्ध आंगिक विकृति से नही है। रोगी के पूर्ण विश्राम की व्यवस्था करनी चाहिए। मद्यपान का पूर्ण निषेध तथा विटामिन बी से युक्त पौष्टिक भोजन देना अति आवश्यक होता है।

5. दीर्घकालिक मनोविकृति (Chronic Reactions):-

जो व्यक्ति अनेक वर्षो से मद्यपान करते है उन्हे धीरे धीरे शराब पीने की लत पड जाती है और वह इस विकृति के शिकार हो जाते है जो लोग कई वर्षो से शराब पीते चले आ रहे है उनका शरीर व मन दोनो का ह्रास होना आरम्भ हो जाता है। इस प्रकार के रोगियों में अनेक प्रकार के लक्षण प्रकट होने लगते है जैसे शरीर का कापंना, चेहरा चौडा हो जाना, शरीर में दर्द आदि। बौद्विक और नैतिक योग्यताएं धीरे-धीरे कम होने लगती है। स्मृति निर्णय और एकाग्रता की कमी हो जाती हैं।

मद्यपान के कारण:-

मद्यपान के अनेक कारण है जैविक कारण, मनौवैज्ञानिक कारण, सामाजिक संस्कृति कारण।

1 जैविक कारण:-

जब व्यक्ति लम्बे समय तक मद्यपान करता रहता है तब उसका शरीर पूर्ण रूप से मदिरा पर आश्रित हो जाता है। अत्यधिक समय से मद्यपान करते रहने के बाद जब तक व्यक्ति मद्यपान करना बन्द करता है तो उसमें प्रत्यागमन सवधी लक्षण उत्पन्न हो जाते है। जैसे दुर्बलता, पसीना आना, उल्टी होना, विभ्रम, ज्वर आदि। प्रत्यागमन के इन लक्षणों का कारण यह होता है कि रोगी कोशिया सम्बन्धी चयापचय में एल्कोहल की उपस्थिति का अभ्यस्त हो जाता है। इसे शरीरक्रियात्मक आभ्रितत ((Physiological Deperiderice) का आरम्भ कहा जाताहै।

2. मनोवैज्ञानिक कारण:-

मद्यपान पर व्यक्ति केवल दैहिक रूप से ही आश्रित नही होता है बल्कि यह मद्यपान पर मनौवैज्ञानिक रूप से भी आश्रित होता है मद्यपान का संबंध समायोजन से है अत्यधिक मद्यपान से सम्पर्क से जीवन का समयोजन क्षतिग्रस्त हो जाता है। मद्यपान करने वाले व्यक्ति संवेगात्मक रूप से अपरिपक्व होते है ये व्यक्ति चाहते है कि लोग उनके व्यक्तिव की प्रशंसा करे। व्यक्ति के अत्यधिक मद्यपान करने का एक महत्वपूर्ण कारण उसका दुर्बल व्यक्तित्व होता है मद्यपान करने की वजह से व्यक्ति अपना कार्य स्वंय नही करना चाहता है। और दूसरो पर आश्रित रहता है। और जब दूसरे व्यक्ति उसकी किसी प्रकार की कोई सहायता नही करते हैं तब वह मद्यपान का सेवन करने लगता है।

मद्यपान करने वाले व्यक्तियों की व्यक्तित्व विशेषताएँ सामान्य व्यक्तियों की अपेक्षा भिन्न होती है। मद्यपान करने वाले व्यक्ति में प्रतिबल के प्रति सहनशीलता बहुत कम होती है। ऐसे व्यक्ति तनाव व प्रतिबल को सहन नही कर पाते है।

एक अध्ययन के अनुसार मद्यपान करने वाले व्यक्ति की चिन्ता मद्यपान के द्वारा कम होती है। जब एक व्यक्ति का जीवन कठोर व प्रतिबलक स्थितियों से निराश व हताश हो जाता है तब उसमें

जीवित रहने व जीवन के कष्टों का भार उठाने की इच्छा नही रह जाती है इसलिए व्यक्ति मद्यपान की और अग्रसित हो जाता है। अत्यधिक मद्यपान से चेतन रूप से अपनी मृत्यु को ही निमन्त्रण देना है इस आधार पर कह सकते है। । (A man is sick not because he drinks but he drinks because he is sick)एक व्यक्ति इस कारण रोगी नही है कि अत्यधिक मदिरा पीता है बल्कि इस कारण ही मदिरा पीता है क्योकि वह रोगी है।

4. सामाजिक सांस्कृतिक कारक:-

सामाजिक सांस्कृतिक कारक भी मद्यपान को बढावा देते है यदि किसी समाज में मद्यपान को बुरा नही समझा जाता है वहा व्यक्ति अत्यधिक मद्यपान के लिए अग्रसर हो जाते है। जब व्यक्ति अपने परिवार में बढे बुढो की मध्यपान का सेवन करते हुए देखते है तो वह इसका सेवन भी करने लगते है।

जब व्यक्ति समाज में रहकर किसी कुसंगति में फस जाता है। तो भी मद्यपान करने लगता है। क्याकि जैसी संगत होती है व्यक्ति वैसा ही व्यवहार करता है।

जब व्यक्ति क पारिवारिक वातारण दोषपूर्ण होता है और वह इससे समायोजन नही कर पात है व उसके पिता व भाई किसी विकृति से ग्रसित होते है तब वह मद्यपान के सेवन को अपनाता है। बेल्स (Bales 1946) के अनुसार किसी समाज में मद्यव्यसनिता की लोकप्रियता को तीन संस्कृति कारण जिम्मेदार होते है।

1. संस्कृति द्वारा उत्पन्न किये गये आन्तरिक तनाव और प्रतिबल की मात्रा।
2. संस्कृति द्वारा पोषित मद्यपान के प्रति अभिवृत्तियां।
3. संस्कृति द्वारा असन्तुष्टि और दुश्चिन्ता का सामना करने के अन्य साधनों की उपलब्धता।

संस्कृति अभिवृत्तियों का मद्यपान पर सीधा प्रभाव पड़ता है। उदाहरण के लिए इस्लामी सभ्यता मे मद्यपान को बुरा माना जाता है। इसी तरह से यहूदियों में इसका उपयोग केवल धार्मिक कार्यक्रमों में किया जाता है। दोनो ही संस्कृतियों में मद्यपान की मात्रा कम पाया जाता है। इससे स्पष्ट होता है कि सांस्कृतिक अभिवृत्तियाँ मद्यपान में महत्वपूर्ण भूमिका का निर्वाह करती है।

उपचार:-

मद्यपान के रोगी के उपचार के लिए आवश्यक है कि उसे मदिरा से पूर्णरूप् से दूर रखा जाए। मद्यपान को दूर करने के लिए औषधियों द्वारा उपचार करना भी आवश्यक होता है। इस औषधियों के अन्तर्गत क्लोरडियाजम आक्साइड, क्लोर प्रोमेजीन जैसी औषधियों से मद्यपान के उपचार मे सहायता मिलती है। इन औषधियों की सहायता से व्यक्ति के तनावों और दुश्चिन्ता को कम किया जाता है। रोगी अपने आहारों को आसानी से पचा लेता है और उसे आराम की नींद आने लगती है।

फ्रैक्स (1966) का यह कहना है कि यदि रोगी के मदिरा में कुछ ऐसी औषधि सम्मिलित कर दिया जाये जिससे उसको इसके पीने से पहले उसमें से बुरी गन्ध आने लगे अथवा उसे पलटी आदि की शिकायत होने लगे इससे रोगी को मद्यपान छोड़ने मे सहायता मिलती है इसके संबंध में ऐमेटाइन हाइड्रोक्लोरइड व डिसूल फैरीन औषधि प्रमुख है। मद्यपान के उपचार के लिए सामूहिक उपचार तथा समाज सापेक्ष चिकित्सा सहायता मिलती है। सामूहिक चिकित्सा और व्यक्तिगत चिकित्सा के द्वारा रोगी में अपने व्यवहार के प्रति अन्तदृष्टि उत्पन्न की जा सकती है। व्यवहार उपचार पद्वति के द्वारा भी 50 से 80 प्रतिशत रोगियों की स्थिति में लाभ होते देखा गया है।

उपचार की नयी विधियों के साथ साथ औषध मानसिक और सामाजिक प्रविधियों और मद्यव्यसनिक अनामिक जैसी संस्थाओं द्वारा 60 से 80 प्रतिशत मद्यव्यसनी पूर्णरूप से सदैव के लिए मद्यपान छोड़ देते है।

12.5 स्वमूल्यांकन हेतु प्रश्न

1. व्यक्तित्व विकार कितने प्रकार के होते है ?
2. समाज विरोधी व्यक्ति से क्या तात्पर्य है ?समाज विरोधी व्यक्तित्व के दो लक्षणों को स्पष्ट कीजिए ?
3. समाज विरोधी व्यक्तित्व के उपचार में कौन सी विधियाँ लाभप्रद है ?
4. बाल अपराधियों की सही आयु सीमा क्या है ?
5. बाल अपराधियों के उपचार की कौन सी विधि अपनाई गई ?
6. लैगिक विचलन के कारण कौन कौन से है ?
7. लैगिंक विचलन के पाँच प्रकारो का नाम उल्लेखित कीजिए ?

12.6 सारांश

किसी भी व्यक्ति का अपने वातावरण के साथ समायोजन के लिए आवश्यक है कि उस व्यक्ति का व्यवहार वातावरण में उपस्थित सभी व्यक्तियों के साथ अच्छा होना चाहिए, परन्तु यदि व्यक्ति का व्यक्तित्व विघटित होता है तो उसका व्यवहार अच्छा नही होता है। व्यक्तित्व के विघटित होने से उसके व्यक्तित्व में विकार उत्पन्न होने लगते है। इन विकारों के उत्पन्न होने से व्यक्ति का व्यवहार असमायोजित होने लगती है जिससे उनके शारीरिक एवं मानसिंक स्वास्थ्य पर समाज विरोधी प्रतिक्रियाओं का प्रभाव पड़ता है बहुत अधिक महत्व दिया गया है समाज विरोधी प्रतिक्रियाओं के अर्न्तगत व्यक्ति समाज के विरूद्व कार्य करने लगते है जिससे समाज को हानि पहुचँती है। इससे व्यक्ति कभी कभी अपराध करना भी आरम्भ कर देता है मदिरापान का भी सेवन करने लग जाता है इस प्रकार के कार्यो को करने से व्यक्ति के व्यक्तित्व में अनेको प्रकार के विकार उत्पन्न होने लगते है। व्यक्तित्व के प्रमुख पाँच प्रकार होते है। समाज विरोधी मनोविकृत प्रतिक्रियाए, बालापचार, प्रौढ अपराध एवं नव अपराधी, कामुक विचलन, मद्य व्यसनिता आदि।

12.7 शब्दावली

1. लैंगिक विपर्यास ((Sexual Perversion)):-

जब काम अन्तर्नोद की सन्तुष्टि सामान्यतः विरोधी लिंग के व्यक्ति के साथ मैथुन द्वारा न होकर किसी अन्य व्यवहार व साधन से होते देखा जाता है तब व्यक्ति के ऐसे लैगिक व्यवहार को लैगिक विचलन अथवा विपर्यास कहा जाताहै।

2. कामशैल्य (Frigidity):-

जब एक युवास्त्री अपने पुरूष साथी के साथ काम सम्बन्धी में प्रायः बारम्बार असन्तुष्टि तथा अतृप्ति अथवा कष्ट कारक तनाव का ही अनुभव करने लगे तब ऐसे व्यवहार को कामशैल्य कहा जाताहैं।

3. कुसमायोजित व्यवहार:-

- किसी भी व्यक्ति द्वारा किया गया वह व्यवहार जो अनैतिक हो, समाज के विरूद्व हो व उसमें समायोजन का अभाव हो कुसमायोजित व्यवहार कहलाता है।

12.8 अभ्यास प्रश्नों के उत्तर

a) व्यक्तित्व के विकार पांच प्रकार के होते है।

b) समाज विरोधी व्यक्तित्व के व्यक्ति द्वारा समाज के नियमों का उल्लंधन किया जाता वह समाज को स्वीकार्य नही होता है। समाजविरोधी लक्षण निम्न है।

1. सुखवाद एवं अवास्तविक लक्ष्य।
2. दोषपूर्ण सामाजिक संबंध।

c) समाज विरोधी व्यक्ति के उपचार में वैयक्तिक चिकित्सा, सामूहिक चिकित्सा, व्यवहार चिकित्सा, औषध चिकित्सा का उपयोग किया जाता है।

d) बाल अपराधियों की आयु सीमा 17 वर्ष तक है।

e) बाल अपराधियो के उपचार में मनोचिकित्सा व समाज सापेक्ष चिकित्सा अत्यधिक लाभकारी सिद्व होती है।

f) लैंगिक विचलन के चार प्रमुख कारण है।

1. अधिगम और पुर्नवलन।
2. त्रुटिपूर्ण सूचना।
3. कमुक कष्ठा और प्रतिबल।
4. मानसिक विकार।

g) लैंगिक विचलन के पांच प्रकार निम्नलिखित है।

1. नपुसंकता।
2. हस्तमैथून।
3. समलिंगी कामुकता।
4. परपीडन कामुकता।

5. स्वपीडन कामुकता

12.9 सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

a. Coleman, J.C. (1976) Abnormal Psychology & Modern Life, Taraporevala

b. Davidson & Neale (1974) Abnormal Psychology, John Wiley

c. Kapil, H.K.(2001) अपसामान्य मनोविज्ञान, भार्गव प्रकाशन, आगरा

d. मखीजा और मरखीजा (2001) पसामान्य मनोविज्ञान, लक्ष्मीनारायण अग्रवाल प्रकाशन आगरा।

e. सिंह ए.के. (2009) आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान, बनारसी दास, दिल्ली

12.10 निबन्धात्मक प्रश्न

a. व्यक्तित्व विकार के स्वरूप का वर्णन कीजिए तथा उसके विभिन्न प्रकारो की विवेचना कीजिए |

b. समाज विरोधी मनोविकृत प्रतिक्रियाओं के कारणो व लक्षणों को स्पष्ट कीजिए।

c. बाल अपराध से क्या तात्पर्य है? बाल अपराध के कारणो पर प्रकाश डालिए।

d. लैंगिक विचलन क्या है इनके कारणो को स्पष्ट कीजिए |

e. लैंगिक विचलन के प्रकारो की व्याख्या कीजिए व उपचार में कौन कौन सी विधि प्रयुक्त की जाती है सविस्तार उल्लेख कीजिए|