

खण्ड 2

मनोदशा विकार, मनोविकृतिक विकार, दैहिक लक्षण
और भोजन विकार

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY



ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

इकाई 4 मनोदशा विकार एवं आत्महत्या*

संरचना

- 4.0 प्रस्तावना
- 4.1 एक ध्रुवीय मनोदशा विकार
 - 4.1.1 प्रमुख विषादी मनोदशा विकार
 - 4.1.2 सतत् विषादी विकार (डायसथिमिया)
 - 4.1.3 विषादी विकारों के लिए अतिरिक्त परिभाषित मापदंडः स्पेसिफियरस
- 4.2 द्विध्रुवीय मनोदशा विकार
 - 4.2.1 उन्माद घटना
 - 4.2.2 द्विध्रुवीय विकार के प्रकार
 - 4.2.3 द्विध्रुवीय विकार के अतिरिक्त स्पेसिफियरस
- 4.3 ऑकड़ा
- 4.4 एक ध्रुवीय मनोदशा विकार के कारणात्मक कारक
 - 4.4.1 जैविकीय कारक
 - 4.4.2 मनोसामाजिक कारक
 - 4.4.3 एक ध्रुवीय विषाद का सैद्धान्तिक परिप्रेक्ष्य
- 4.5 द्विध्रुवीय मनोदशा विकार के कारणात्मक कारक
 - 4.5.1 जैविकीय कारणात्मक कारक
 - 4.5.2 मनोसामाजिक कारणात्मक कारक
- 4.6 मनोदशा विकार के सामाजिक-सांस्कृतिक कारणात्मक कारक
- 4.7 मनोदशा विकार का उपचार
 - 4.7.1 जैविकीय उपचार
 - 4.7.2 मनोचिकित्सा
- 4.8 आत्महत्या
- 4.9 सारांश
- 4.10 मुख्य शब्द
- 4.11 पुनरावलोकन प्रश्न
- 4.12 संदर्भ एवं पढ़ने का सुझाव
- 4.13 चित्रों का संदर्भ
- 4.14 ऑनलाइन संसाधन

सीखने का उद्देश्य

इस इकाई को पढ़ने के पश्चात्, आप इस योग्य होगे कि:

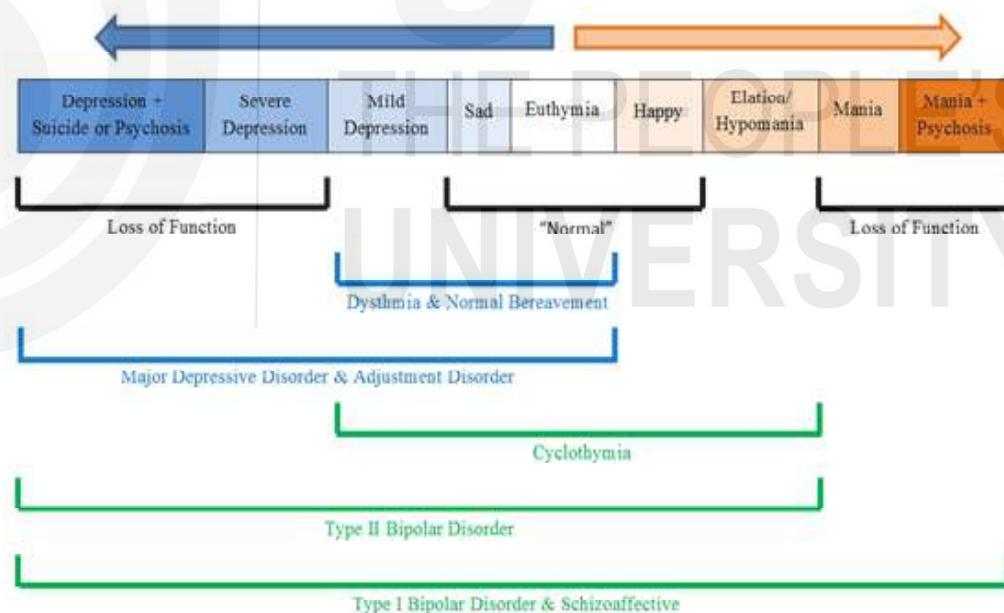
- मनोदशा विकार के स्वरूप की व्याख्या कर सकेंगे;
- एकध्रुवीय एवं द्विध्रुवीय विकार में अन्तर कर सकेंगे;
- एक ध्रुवीय एवं द्विध्रुवीय के विभिन्न प्रकारों की विवेचना कर सकेंगे;

* डॉ. इतिशा नागर, सहायक प्राध्यापक (मनोविज्ञान), कमला नेहरू महाविद्यालय, दिल्ली विश्वविद्यालय, नई दिल्ली।

- एक ध्रुवीय एवं द्विध्रुवीय कारणात्मक कारक को पहचान सकेंगे;
- मनोदशा विकारों के उपचार उपागमों की विवेचना, एवं
- आत्महत्या के स्वरूप एवं आत्महत्या के विचारों की व्याख्या कर सकेंगे।

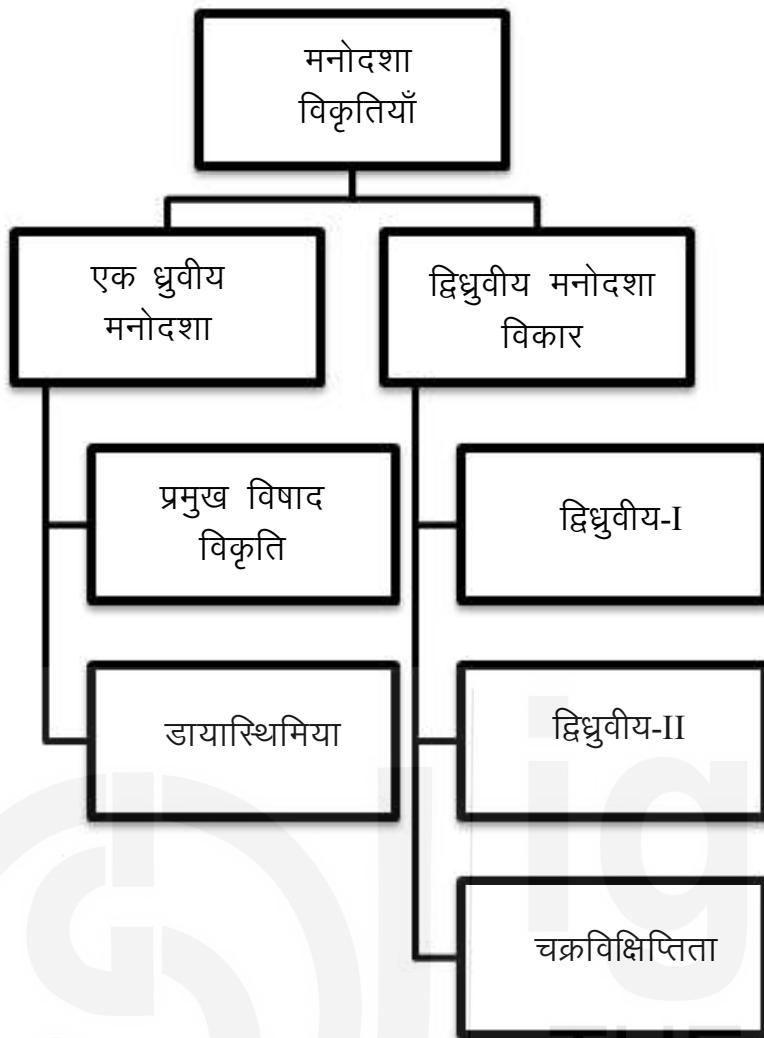
4.0 प्रस्तावना

मनोदशा विकार की विवेचना से पूर्व 'मनोदशा' एवं 'संवेग' शब्दों के मध्य अन्तर जानना आवश्यक है। संवेग बहुत कम समय तक रहने वाला प्रभाव होता है, जिसका कारण पता होता है। जब कि मनोदशा लम्बे समय तक रहने वाला संवेग होता है, जिसका कोई स्पष्ट प्रारंभिक बिन्दु नहीं होता है। संवेग अलग प्रकार के होते हैं जैसे – खुशी, गर्व, क्रोध, हीनता, दुःख आदि। जबकि मनोदशा धनात्मक एवं ऋणात्मक होती है। मनोदशा विकार किसी की मनोदशा में एक गंभीर परिवर्तन है, जो व्यक्ति को कष्ट एवं अकर्मण्यता की ओर ले जाती है। मध्यम मनोदशा विक्षुद्धता मनोदशा विकारों के ही सातत्य पर है। एक व्यक्ति अपने प्रतिदिन के जीवन में अपनी मनोदशा में उतार-चढ़ाव अनुभव करता है, वह मनोदशा विकार के व्यक्ति से भिन्न होती है, उसकी यह भिन्नता डिग्री के रूप में होती है न ही संवेगात्मक के प्रकार के अनुभव के आधार पर होती है (चित्र 4.1 देखें)। इस मनोदशा विकार को विमीय उपागम के रूप में जाना जाता है। लोग दुःख के दौर से सामान्यता की ओर वापस आ जाते हैं, जबकि मनोदशा विकार के लोग ऐसा नहीं कर पाते हैं। प्रायः एक व्यक्ति कुछ समय के पश्चात् 'सामान्य अनुभव' करता है। ये लोग मनोदशा विकार लोगों की अपेक्षा अपनी मनोदशा पर अधिक नियंत्रण को अनुभव रखते हैं।



चित्र 4.1 : विषाद-उल्लास-सातत्यक
स्रोत: stomponstep1.com

मनोदशा विकारों को एक ध्रुवीय एवं द्विध्रुवीय विकार में विभक्त किया गया है। द्विध्रुवीय विकार पहले उल्लास-विषाद के नाम से जाना जाता था। चित्र 4.2 में मनोदशा विकारों को दर्शाया गया है -



चित्र 4.2 : मनोदशा विकारों के प्रकार

इस इकाई में हम मनोदशा विकारों का अध्ययन करेंगे, जिसमें उनकी व्यापकता, कारणात्मक कारक एवं उनके उपचारात्मक विकल्प सम्मिलित है। मनोदशा विकार का एक विशेष पक्ष आत्महत्या है। इस इकाई के अन्तिम भाग में आत्महत्या एवं आत्महत्या के विचार पर प्रकाश डाला जायेगा।

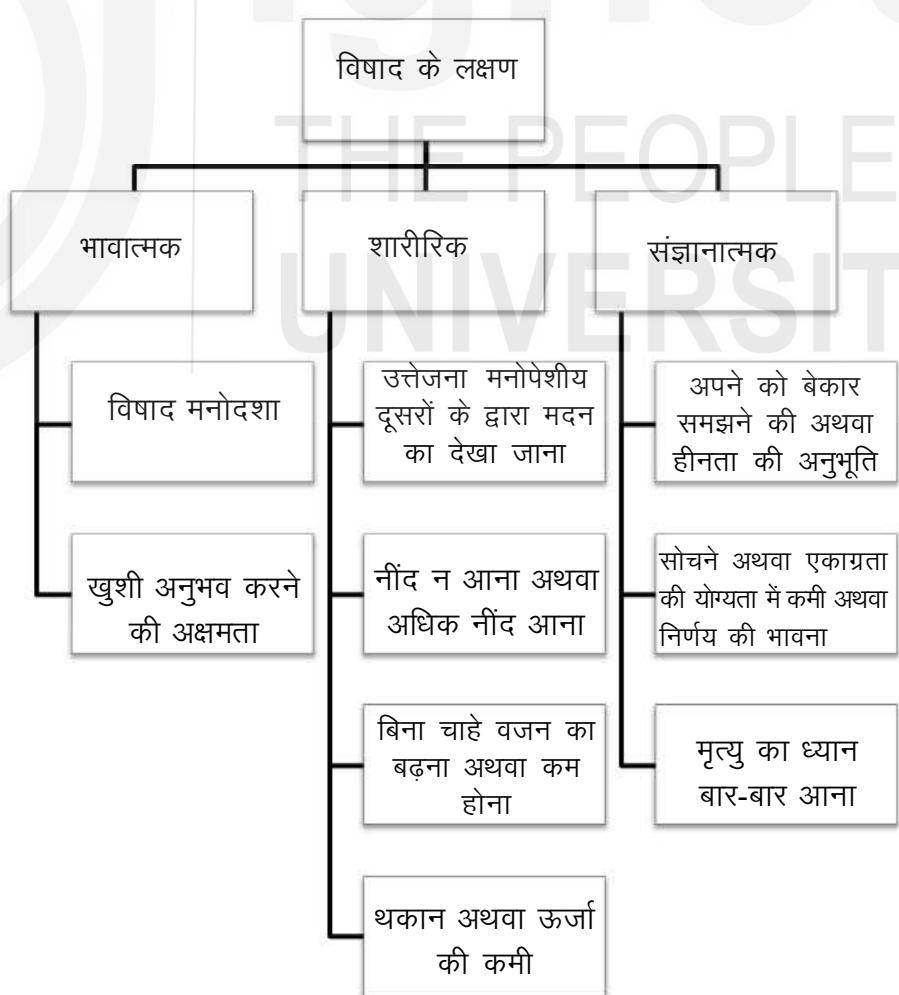
4.1 एक ध्रुवीय मनोदशा विकार

एक ध्रुवीय मनोदशा विकार में व्यक्ति अत्यधिक उदासी विषाद का अनुभव करता है। एक ध्रुवीय मनोदशा विकार के प्रकारों में प्रमुख विषाद (नैदानिक विषाद) एवं निरन्तर मनोदशा विकार (डीएसएम-5 में विषण्णमनस्कता) आता है। विषादी लक्षणों की तीव्रता एवं समय काल के आधार पर एक ध्रुवीय मनोदशा विकार को दो प्रकारों में विभाजित किया जा सकता है, प्रमुख विषाद विकार (एमडीडी) एवं विषण्णमनस्कता/निरन्तर मनोदशा विकार। प्रमुख विषाद विकार की अधिक तीव्र माना जाता है पर वह कम समय के लिए होता है, जबकि विषण्णमनस्कता अपेक्षाकृत कम तीव्र होता है पर अधिक समय के लिए होता है। प्रायः विषाद के लक्षणों को भावात्मक, संज्ञानात्मक एवं शारीरिक वर्गों में विभक्त किया जा सकता है।

4.1.1 प्रमुख विषादी मनोदशा विकार

प्रमुख विषाद मनोदशा विकार एक बहुत आसानी से पहचान में आने वाला विषादी विकार है। विकार के पहले अथवा विकार के दौरान उन्माद या अल्प उन्माद की अवस्था की

अनुपस्थिति में इसको परिभाषित किया जाता है। डीएसएम-5 के अनुसार एक व्यक्ति जो प्रमुख विषाद विकार घटना का अनुभव करता है, उसकी मनोदशा विषादी होती है अथवा उसकी जीवन की खुशी और जीवन की क्रियाओं के प्रति रुचि कम से कम दो सप्ताह के लिए कम हो जाती है (एपीए, 2000)। प्रमुख विषाद विकार एक घटनात्मक विकार है, अर्थात् इसके लक्षण कुछ समय के लिए उपस्थित होते हैं उसके पश्चात् व्यक्ति ठीक हो जाता है। बिना उपचार का घटनाक्रम 4 से 9 माह तक बढ़ सकता है। प्रायः प्रमुख विषाद विकार में तीव्र विषाद के घटनाओं की पुनरावृत्ति निहित होती है। लगभग 40 से 50 प्रतिशत लोग प्रारम्भिक घटना से ग्रसित होकर दूसरे घटनाक्रम का भी अनुभव करते हैं (मुनरो एवं हरकनेस, 2011)। प्रारंभिक घटनाओं की संख्या के साथ पुनरावृत्ति की संभावना बढ़ जाती है। एकाकी विषादी घटना की पुनरावृत्ति कभी-कभी होती है। अतः प्रमुख विषाद विकार प्रायः तीव्र घटना होती है, जिसमें विषादी घटनाक्रम पुनरावृत्ति निहित होती है, जिसमें प्रति व्यक्ति के घटनाक्रम की औसतन संख्या चार होती है। डीएसएम-5 में, प्रमुख विषाद विकार घटनाक्रम के नौ लक्षणों की सूची दी गयी है, जिसमें से एक व्यक्ति में कम से कम पाँच लक्षण पहचान के लिए होना चाहिए। जब विषाद की पहचान की जा रही होती है, उस समय यह स्पष्ट करना आवश्यक है कि (1) प्रारम्भिक/पहला घटनाक्रम है, (2) बार-बार होने वाला घटनाक्रम है (पहले से होने वाले एक या अधिक घटनाक्रम को दो माह के बीच ठीक हुए घटनाक्रम से अलग करके) अथवा (3) अत्यधिक तीव्र (यद्यपि कम होता है, कुछ मामलों में मुख्य विषाद दो वर्ष से पहले पुनः नहीं होती है)। प्रमुख विषाद विकार के लक्षणों (चित्र 4.3 से प्रदर्शित) की व्याख्या एक केस अध्ययन द्वारा किया जायेगा (बॉक्स, 4.1)।



चित्र 4.3 : प्रमुख विषाद विकार के लक्षण (डीएसएम-5)

बॉक्स 4.1 : केस अध्ययन— प्रमुख विषादी विकार

राजेश, 38 वर्षीय एक बेरोजगार व्यक्ति पिछले कुछ महीनों से अपनी जिन्दगी से कुंठित महसूस कर रहे थे। परिवार के सदस्यों ने बताया कि जब से व्यापार में उनको बहुत से रुपयों का नुकसान हुआ है तब से उन लोगों ने उनके व्यवहार में बहुत परिवर्तन देखे हैं। वे अधिकांश समय अकेले अपने कमरे में व्यतीत करते हैं, उनकी माता जी उन्हें भोजन देती हैं परन्तु वे खाते नहीं हैं, बल्कि वे उसकी (भोजन) तरफ देखते भी नहीं हैं। वे प्रातःकाल घूमने जाना पसन्द करते हैं और अपने बच्चों के साथ समय व्यतीत करते हैं, पर आगे चलकर उन्होंने दोनों ही काम करने बन्द कर दिए। प्रारम्भ में परिवार के सदस्यों ने समझा कि व्यापार में असफल होने के कारण वे परेशान हैं, और जल्द ही “उससे बाहर आ जायेंगे”। परन्तु अगले कुछ दिनों में वह और दुःखी रहने लगे और सभी से बात करना बन्द कर दिया। वह दोपहर तक सोते थे और उसके बाद भी अधिकांश समय अपने बिस्तर पर ही व्यतीत करते थे। उसके बाद एक दिन उनके परिवार के सदस्यों ने पाया कि प्रातःकाल वे खिड़की के पास खड़े होकर अनियंत्रित रूप से रो रहे थे कि सब कुछ समाप्त करना चाहते हैं, इसके पश्चात् परिवार के सदस्य उनको मनोचिकित्सक के पास ले गये।

- **अधिकांश समय विषादी मनोदशा:** विषाद कोई अस्थायी दुःख नहीं है, जो एक-दो दिन तक रहता है, अथवा कुछ दिन के लिए रहता है। सप्ताह के प्रत्येक दिन व्यक्ति निम्न मनोदशा का अनुभव करता है। उदाहरणार्थ, राजेश (बॉक्स 4.1) परेशान था और वह एक दिन अनियंत्रित रूप से रो रहे थे कि सब कुछ समाप्त करना चाहते हैं, इसके पश्चात् परिवार के सदस्य उनको मनोचिकित्सक के पास ले गये।
- **प्रसन्नता का अभाव (अनहेडोनिया) :** प्रमुख विषाद विकार केवल एक उच्च ऋणात्मक प्रभाव नहीं है बल्कि निम्न धनात्मक प्रभाव भी है। वास्तव में अनहेडोनिया अथवा प्रसन्नता की अनुभूति की अक्षमता को प्रमुख विषाद विकार की तीव्रता के रूप में माना जाता है, अपेक्षाकृत दुःख में एक व्यक्ति जो प्रमुख विषाद विकार से ग्रसित होता है, उसकी उन सभी क्रियाकलापों में रुचि समाप्त हो जाती है, जिसमें पहले उनको प्रसन्नता मिलती थी। जैसे स्कूल जाना, स्कूल का काम करना, परिवार अथवा मित्रों के साथ रहना, फ़िल्म देखना, अच्छा भोजन लेना तथा अपनी रुचि को बनाये रखना, आदि। व्यक्ति अपने आप को लोगों से तथा क्रिया-कलापों से अलग कर लेता है, क्योंकि उसे उनके साथ अधिक समय तक आंनद नहीं मिलता है। राजेश को (बॉक्स 4.1) प्रातःकालीन सैर पर जाने तथा बच्चों के साथ समय व्यतीत करने में आनन्द मिलता था, पर उसने दोनों कार्यों को करना बन्द कर दिया था।
- **मनःचालित मंदन अथवा उत्तेजना का दूसरों के द्वारा देखना :** प्रमाण द्वारा यह ज्ञात हुआ कि अधिकांश केन्द्रीय सूचकांक एनहेडोनिया के साथ दैहिक निष्क्रिय अवस्था में होते हैं। प्रमुख विषाद विकार में व्यक्ति “व्यवहारात्मक एवं संवेगात्मक रूप से अपने को बन्द” प्रदर्शित करता है। यह “धीरेपन” की अनुभूति दर्शाता है अथवा “खड़े होने की ऊर्जा” एकत्रित करने में कठिनाई अनुभव करता है। इसका परिणाम यह होता है कि व्यक्ति पूरे दिन लेटा रहना चाहता है, इंटरनेट सरफ़िंग, टी.वी. देखना अथवा अत्यधिक सोना चाहता है। उदाहरणार्थ, राजेश (बॉक्स 4.1) के लिए प्रत्येक सुबह अपने बिस्तर से उठना कठिन होता था। बहुत गंभीर मामलों में यह भी देखा गया है कि लोग इतने सुस्त हो जाते हैं कि वे घंटों तक अपनी मांसपेशीयों को गति नहीं दे पाते, अर्थात् निष्क्रिय अवस्था। जबकि कुछ लोग मनःचालित मंदन अनुभव करते हैं, जबकि दूसरों के लिए स्थिर होकर बैठना बहुत ही कठिन हो जाता है। ऐसे लोग मनःचालित उद्वेलन की अवस्था में होते हैं, कमरे के अन्दर जगह लेना चाहते हैं,

दूसरे के हाथ को खींचते हैं, कपड़ों को खींचकर अपने पीछे रखते हैं, लगातार वस्तुओं को हिलाते रहते हैं, उसे नीचे रखते हैं, और हिलाने लगते हैं, और इसी प्रकार के अन्य कार्य करते हैं।

- थकान अथवा ऊर्जा की कमी:** मनःचालित मंदन के अतिरिक्त विषाद के शारीरिक लक्षणों में थकान ऊर्जा की कमी के अतिरिक्त शारीरिक ऐठन एवं दर्द भी सम्मिलित होता है। ये लक्षण व्यक्ति में ये विश्वास उत्पन्न करते हैं कि वे किसी चिकित्सीय बीमारी से पीड़ित हैं, यद्यपि उनको ऐठन एवं दर्द का कोई शारीरिक कारण नहीं होता है।

तीव्र विषाद ग्रस्त क्लाइंट एवं चिकित्सक के मध्य बातचीत

चिकित्सक : क्या आप मुझे बता सकते हैं कि आज के लिए आपकी योजना क्या है?

क्लायंट : (लम्बा विराम) अच्छा : ... निश्चित नहीं ... आज उठ सकते हैं।

चिकित्सक : ठीक, आगे क्या ... उठने के पश्चात्?

क्लायंट : अच्छा ... (लम्बा विराम ले कर)

चिकित्सक : हाँ ... बोलिए ...

क्लायंट : मैं नहीं जानता वास्तव में अभी तुरन्त सोना चाहता हूँ।

(कर्नी और द्वूल, 2012, पृष्ठ 176)

- नींद न आना अथवा अत्यधिक सोना (अतिनिद्रा) :** कुछ लोग थकान, दर्द एवं दुःख का अनुभव कर सकते हैं, वे सोने में कठिनाई महसूस कर सकते हैं और बार-बार जाग सकते हैं। वे प्रत्येक सुबह बहुत जल्दी जग सकते हैं और बिस्तर पर ही तब तक लेटे रहते हैं जब तक कि उठने का समय नहीं हो जाता (प्रातः जल्दी उठना)। इसके विपरीत राजेश की भाँति कुछ लोग थकान एवं कम ऊर्जा की अनुभूति करते हैं जिसकी वजह से अधिक सोते हैं। अधिक सोने को एक पलायनवादी दृष्टि से देखा जा सकता है कि वे जागने के पश्चात् अत्यधिक कष्ट की अनुभूति से बचना चाहते हैं।
- बिना चाहे अत्यधिक वजन का बढ़ना या कम होना:** विषाद से ग्रसित लोग प्रायः खाने के स्वाद में कमी की शिकायत करते हैं अथवा भूख की अनुभूति नहीं करते जिससे उनके वजन में महत्वपूर्ण मात्रा में कमी हो जाती है। राजेश की भाँति जिसने भोजन लेना बन्द कर दिया था, जब भी उसकी माँ द्वारा उसे भोजन दिया जाता था। दूसरे लोग जो विषाद से ग्रस्त होते हैं वे प्रायः ज्यादा भोजन लेते हैं, अपने अत्यधिक दुःख के अनुभव को बराबर करने के लिए।
- अपने नियंत्रण से परे चीजों के लिए अपने को बेकार एवं हीन समझना:** विषाद के संज्ञानात्मक लक्षणों में विशेष ध्यान अपनी त्रुटि एवं कमी पर होती है। व्यक्ति अपना स्वयं का सबसे बड़ा आलोचक हो जाता है, उदाहरणार्थ वे एक अच्छी सन्तान, मित्र अथवा अभिभावक न होने के लिए स्वयं को दोषी मानते हैं, वे अपने को “मैं किसी लायक नहीं” ‘बेकार’, ‘मूर्ख’, ‘बिल्कुल अच्छा नहीं’ कह कर पुकारते हैं। वे अपनी दशा के लिए हमेशा अपने को दोषी मानते हैं एवं लगातार अपने को बुरा भला कहते हैं।
- सोचने अथवा एकाग्रता अथवा निर्णय न लेने की क्षमता की योग्यता को कम करना:** विषाद का दूसरा संज्ञानात्मक लक्षण ध्यान न देना अथवा निर्णय न लेने की अयोग्यता है। विषाद के रोगी यह बतलाते हैं कि ध्यान देना उनके लिए बहुत थकाने

वाला हो जाता है, जिससे स्कूल में अथवा कार्य में समस्या उत्पन्न होती है। कार्य-क्षेत्र अथवा स्कूल अच्छा निष्पादन न कर पाने की अयोग्यता पुनः उनमें बेकार एवं आत्म-सम्मान के कम होने की अनुभूति उत्पन्न करती है।

मनोदशा विकार एवं
आत्महत्या

- **मृत्यु के विचारों की पुनरावृत्ति:** निम्न धनात्मक प्रभाव एवं उच्च ऋणात्मक प्रभाव, सोने, खाने, ऊर्जा में कमी की समस्या, अपने को बेकार समझने की अनुभूति एवं एकाग्रता की कमी एक व्यक्ति में पूरी तरह उदासी एवं निराशावादी की अनुभूति उत्पन्न कर देती हैं। ऐसे व्यक्तियों में आत्महत्या का ध्यान आने तथा आत्महत्या के प्रयास करने का खतरा बहुत अधिक होता है। आत्महत्या का विचार अस्वास्थ्य विचारों एवं मरने, अन्तिम संस्कार की काल्पनिकता की तरफ इंगित करता है।

बॉक्स 4.2 : प्रमुख विषादी विकार के लिए डीएसएम-5 मानदंड (ए.पी.ए.-2013)

क) व्यक्ति को कम से कम पाँच अथवा अधिक लक्षणों की अनुभूति, कम से कम दो सप्ताह तक होनी चाहिए तथा कम से कम इन लक्षणों में से एक या (1) विषादी मनोदशा अथवा (2) खुशी अथवा रुचि की कमी का होना चाहिए।

- 1) लगभग प्रतिदिन, अधिकांश दिन विषादी मनोदशा।
- 2) सभी में खुशी अथवा रुचि का कम होना, या लगभग सभी, अधिकांश दिन के क्रिया-कलाप, लगभग प्रतिदिन।
- 3) जब भोजन पर नियंत्रण नहीं कर रहे हैं, उस अवस्था में वजन का कम होना अथवा वजन का बढ़ना, अथवा प्रतिदिन भूख का बढ़ना या कम होना।
- 4) सोचने की प्रक्रिया का कम होना एवं शारीरिक गत्यात्मकता में कमी (जो दूसरों द्वारा निरीक्षित किया जाता है, उलझन की अनुभूति आत्मगत नहीं है अथवा धीमा हो जाना)।
- 5) लगभग प्रतिदिन थकान अथवा ऊर्जा में कमी।
- 6) लगभग प्रतिदिन अनुपयोगी होने की अनुभूति अथवा अत्यधिक अथवा अनुचित हीनता की अनुभूति।
- 7) लगभग प्रतिदिन सोचने की योग्यता या एकाग्रता, अथवा निर्णय न लेने की क्षमता की अनुभूति।
- 8) मृत्यु के विचारों की पुनरावृत्ति, बिना किसी विशेष योजना के आत्महत्या के विचार की पुनरावृत्ति अथवा आत्महत्या का प्रयास, अथवा आत्महत्या करने की एक विशेष योजना।

ख) लक्षणों में से कम से कम एक लक्षण अनहेडोनिया अथवा निम्न मनोदशा का होना।

ग) लक्षण नैदानिक रूप से महत्वपूर्ण उदासी का कारण हो अथवा सामाजिक, व्यवसायिक अथवा कार्य के अन्य महत्वपूर्ण क्षेत्रों में क्षति पहुँचती हो।

घ) द्रव्य के शारीरिक प्रभाव अथवा चिकित्सीय अवरक्षा का प्रभाव इस घटना पर न हो।

ङ) कभी भी उन्मादी घटना न हो।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 1

- 1) मनोदशा की अवधारणा को संवेग से अलग कीजिए।

.....
.....
.....
.....
.....

- 2) मनोदशा विकारों को स्पष्ट कीजिए।

.....
.....
.....
.....
.....

- 3) किस प्रकार एक ध्रुवीय मनोदशा विकार द्विध्रुवीय विकार से भिन्न है?

.....
.....
.....
.....
.....

- 4) अनहेडोनिया क्या हैं?

.....
.....
.....
.....
.....

4.1.2 सतत् विषादी विकार (डायसथिमिया)

मनोदशा विकार एवं
आत्महत्या

डायसथिमिया अथवा सतत् विषादी विकार, जैसी की डीएसएम-5 में इसे कहा गया है, के बहुत कुछ लक्षण मुख्य विषादी विकार से मिलते हैं, परन्तु ये उससे दो प्रकार से भिन्न हैं। प्रथम, डायसथिमिया में कुछ कम लक्षण पाये जाते हैं तथा द्वितीय विषाद की अवस्था लम्बे समय तक होती है। डायसथिमिया में विषादी मनोदशा अधिक दिनों तक रहती है परन्तु विषाद की तीव्रता कम से औसत स्तर तक होती है। डीएसएम-5 ने स्पष्ट किया है कि डायसथिमिया की केन्द्रीय प्रवृत्ति इसकी चिरकालिता है, विषाद की चिरकालिता अनुभूति कम से कम दो वर्ष होती है। डायसथिमिया से ग्रसित औसत लोगों में लगभग पाँच वर्ष तक कम से औसत लक्षण पाये जाते हैं, पर कुछ मामलों में ये बीस वर्ष या उससे अधिक भी पाये जाते हैं। इनमें दुःखी रहने की तीव्र अनुभूति प्रायः प्रतिदिन पायी जाती है, तथा इन लक्षणों से छुटकारा दो माह से ज्यादा समय के लिए नहीं मिलता है।

बॉक्स 4.3 : केस अध्ययन : सतत् विषादी विकार (डायसथिमिया)

मिहिर एक अठारह वर्षीय कॉलेज छात्र है, जो महाविद्यालय परामर्शदाता के पास इसलिए गया क्योंकि उसने ऐसा अनुभव किया कि वह 'विषाद' से ग्रस्त है। यद्यपि वह कक्षा में अच्छा परिणाम दे रहा था। उसकी शिकायत यह थी कि वह लगातार थकान का अनुभव करता था। थकान की अनुभूति के साथ-साथ वह "बहुत लम्बे समय" से निराशावादी तथा दुःखी अनुभव कर रहा था। उसने अपने को वर्णित करते हुए बतलाया 'मैं अकेला हूँ और स्कूल से ही मेरा कोई मित्र नहीं हूँ। वह अनुभव करता है कि कोई भी उसका मित्र नहीं बनना चाहता क्योंकि वह एक अरुचिकर एवं उबाऊ व्यक्ति है। उसने बतलाया कि उसके माता-पिता लगातार लड़ते रहते हैं, उसकी माँ अपने उस झगड़ालू पति से अलग होना चाहती है, पर वह ऐसा करने में अपने को असमर्थ पाती है क्योंकि उनको मिहिर के भविष्य की चिंता थी। बहुत जल्द यह बात स्पष्ट हो गयी कि मिहिर को अपने माता-पिता से प्यार नहीं मिला। अपने माता-पिता के झगड़ालू सम्बन्ध की वजह से मिहिर ने अपने अन्दर हीनता की अनुभूति को स्वीकार किया, "यदि मैं पैदा न हुआ होता तो मेरे माता-पिता का जीवन अच्छा एवं सुखमय होता।"

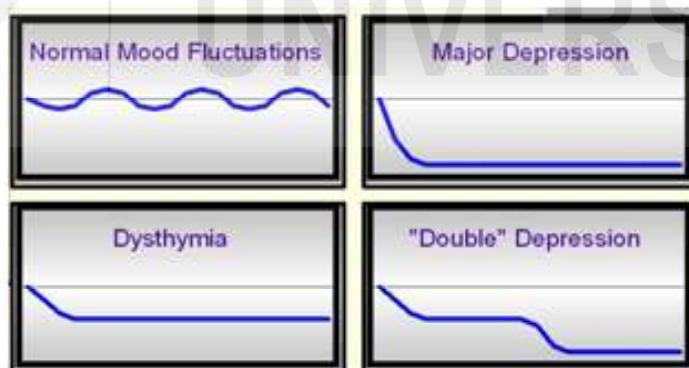
बॉक्स 4.4 : सतत् विषादी विकार (डायसथिमिया) के लिए डीएसएम-5 मानदंड (ए.पी.ए., 2013)

- क) अधिकांश दिन के लिए विषादी मनोदशा, अधिक दिनों के लिए नहीं, यह या तो आत्मगत इंगित होता है अथवा दूसरों के द्वारा निरीक्षण किया जाता है, कम से कम लगभग दो वर्ष के लिए।
- ख) विषाद की अवस्था में निम्न में से कम से कम दो (दो से अधिक) लक्षण उपस्थित हो:
- 1) भूख का कम लगना अथवा अधिक खाना।
 - 2) नींद न आना अथवा अत्यधिक सोना।
 - 3) ऊर्जा की कमी अथवा थकान।
 - 4) आत्म-सम्मान की कमी।
 - 5) एकाग्रता की कमी अथवा निर्णय लेने में कठिनाई।
 - 6) निराशा की अनुभूति।

- ग) दो वर्ष का समय (एक वर्ष बचपन अथवा किशोरावस्था) व्याकुलता पूर्ण रहा हो, व्यक्ति दो अथवा दो माह से अधिक समय तक मापदंड अ एवं ब के लक्षणों के बिना रहा हो।
- घ) प्रमुख विषादी विकार के मापदंड लगातार दो वर्ष के लिए उपस्थित हो।
- ङ) कभी भी उन्माद अथवा अल्प-उन्माद की घटना न घटी हो, तथा ये मापदंड साइक्लोथीमिया विकार से मेल न खाते हों।
- च) क्षुब्धता की व्याख्या बहुत अच्छी तरह स्थायी मनोविदलता भाव विकार, मनोविदलन, व्यामोही विकार अथवा दूसरे विशिष्ट अथवा विशिष्ट मनोविदलन वर्णक्रम तथा अन्य मनोविकार के आधार पर न की गयी हो।
- छ) लक्षणों के शारीरिक प्रभावों नशीले द्रव्यों के साथ न जोड़ा जाए (उदाहरणार्थ, द्रव्यों/दवाओं का दुरुपयोग एक दवा के रूप में) अथवा अन्य दूसरी चिकित्सीय अवस्था (उदाहरणार्थ, हाइपोयापरोडिज्म)।
- ज) विभिन्न लक्षण वैदानिक रूप से सामाजिक व्यावसायिक अथवा अन्य महत्वपूर्ण दोनों ये कार्य करने में महत्वपूर्ण ढंग से बाधा उत्पन्न करें।

द्विविषाद

द्विविषाद से ग्रस्त व्यक्ति में प्रमुख विषाद विकार तथा सतत् विषाद विकार दोनों के लक्षण पाये जाते हैं। प्रारम्भिक आयु में पहले कम औसत तीव्रता वाले लक्षण विकसित होते हैं, इस केस में व्यक्ति अपेक्षाकृत अधिक क्रियाशील होता है और पुनः प्रमुख विषाद विकार की एक या एक से अधिक घटना घटित होती है, जिससे डायसथिमिया प्रमुख विषाद विकार में बदल जाती है। द्विविषाद को समझना कठिन होता है, जब तक की कोई पेशेवर डायसथिमिया क्लायन्ट को कुछ समय से देख रहा हो, और एकाएक अथवा धीरे-धीरे क्लायन्ट के लक्षणों परिवर्तन होने लगे। एक पेशेवर के लिए द्विविषाद को पहचाना आवश्यक है क्योंकि इसका सम्बन्ध अपर्याप्त रोगनिदान से होता है, अर्थात् अपवर्तन और पुनरावृत्ति की उच्च दर।

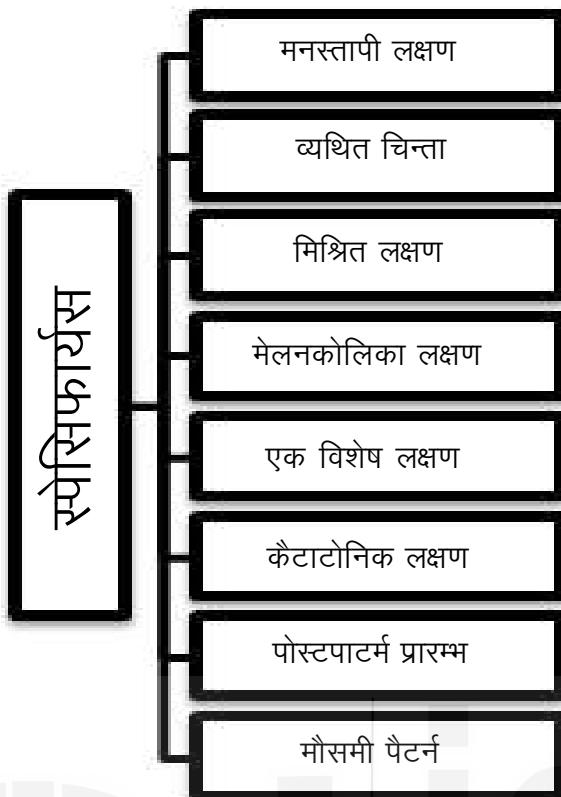


चित्र 4.4 : विषाद का चित्रित प्रदर्शन

स्रोत: <https://slideplayer.com/slide/5181380/>

4.1.3 विषादी विकारों के लिए अतिरिक्त परिभाषित मापदंडः स्पेसिफियरस

कुछ लोग जिनमें प्रमुख विषाद के प्रारम्भिक नैदानिक मापदंड होते हैं, उनमें लक्षणों के कुछ अतिरिक्त पैटर्न पाये जाते हैं जिन्हें स्पेसिफियरस कहते हैं। ये स्पेसिफियरस विकार के क्रम को तथा उपचार की प्रभावकता को प्रभावित करते हैं।



चित्र 4.3 : प्रमुख विषादी विकार के स्पेसिफिकरस

- **मनोविकृतिक लक्षण :** प्रमुख विषाद विकार के मनोविकृतिक लक्षणों, में व्यक्ति विषादी घटना से मध्य में उसका वास्तविकता से सम्पर्क एवं व्यामोह अथवा विभ्रम से सम्पर्क टूट जाता है। विभ्रम/व्यामोह मनोदशा संगत में ऋणात्मक स्वर, व्यक्तिगत अयोग्यता, हीनता, उचित सजा, मृत्यु एवं रोग के विषय हैं। उदाहरणार्थ, किसी एक का आन्तरिक अंग पूर्णतः खराब हो जाता है। विशेष परिस्थिति में, यह तीव्र हो सकता है एवं मनोविदलता का प्रारम्भ होता है। यह भी सम्भव हो सकता है कि रोगी को मनोविदलता के प्रारम्भिक लक्षण प्रारम्भ हो सकते हैं। इस मामले में चिकित्सक मनोविदलता भाव विकार की संभावित डायसथिमिया निदान पर विचार कर सकते हैं। मनोविकृतिक लक्षणों के साथ प्रमुख विषाद विकार का निदान कठिन है, निदान के परिणाम अच्छे नहीं होते, यह कुछ सप्ताह तक हल्के लक्षणों के साथ हानि पहुँचाते हैं।
- **व्यक्ति चिन्तित लक्षण:** व्यक्ति चिन्तित लक्षणों की तीव्रता को प्रदर्शित करता है, जो चिन्ता विकार सहरुगता के मानक से मेल खाती है अथवा चिन्ता विकार के पूरे मानकों से मेल नहीं खाती है (उप-अवसीमा)। चिन्ता की उपस्थिति अधिक तीव्र स्थितियों को प्रदर्शित करती है, आत्महत्या का ध्यान अथवा आत्म-हत्या की पूर्ण संभावना होती है, तथा उपचार का परिणाम अच्छा नहीं मिलता है।
- **मिश्रित लक्षण:** व्यक्ति पूर्व में विषादी घटनाओं का अनुभव करता है, परन्तु उन्माद के बहुत से लक्षणों (कम से कम तीन) की अनुभूति करता है। बहुत से शोधकर्ताओं ने द्विधुवीय के गलत स्तर को दर्शाया है। ऐसा इसलिए क्योंकि चिकित्सकों ने मिश्रित घटनाओं की प्राप्ति को ध्यान दिया, अर्थात् व्यक्ति द्विधुवीय विकार के विपरीत विकल्प के मध्य विषाद-उल्लास के सातत्यक पर रहता है, इसके विपरीत मिश्रित घटना में रोगी चिन्तित अथवा विषादी हो जाता है क्योंकि उन्माद के लक्षण नियंत्रण के बाहर हो जाते हैं, जो लापरवाह, खतरनाक एवं सोचते रहना (रेसिंग थॉट) के होते हैं। मिश्रित घटना पहले की घटना से बहुत साधारण हो सकती है। एक अध्ययन में यह

पाया गया कि तीस प्रतिशत रोगियों की तीव्र उन्माद के लिए अस्पताल में भर्ती कराया गया, जिनको मिश्रित घटना थी अथवा मिश्रित घटना से ग्रसित थे (हैपटच आदि, 2006)।

- **मेलनकोलिक लक्षण :** एक विशिष्ट लक्षण केवल प्रमुख विषादी विकार में लागू होता है (अलग अथवा द्विविषादी में)। प्रमुख विषाद विकार से ग्रसित व्यक्ति जिसमें मेलनकोलिक (उदास) सभी लक्षण होते हैं उसकी लगभग सभी क्रिया-कलापों में अथवा मनचाही घटनाक्रम रुचि समाप्त हो जाती है (अनहेडोनिया)। वे अधिकांश तीव्र शारीरिक लक्षण जैसे महत्वपूर्ण मनःचालित मन्दन, प्राप्तः जल्दी जग जाना, वजन का कम होना एवं कामेच्छा की कमी का अनुभव करते हैं।
- **एक विशेष लक्षण:** यह विशिष्टता प्रमुख विषाद विकार एवं डायसथिमिया दोनों में ही लागू होती है। इसका उपयोग उन लोगों के लिए होता है, जो बिना कारण के विषादी लक्षणों को प्रदर्शित करते हैं। विषाद ग्रस्त ये लोग अपेक्षाकृत एक विशेष लक्षण के लोग विषाद की अवस्था में अधिक सोते हैं। अधिक खाते हैं अतः उनका वजन बढ़ जाता है। धनात्मक अनुक्रिया की घटनाओं में उनकी मनोदशा अच्छी होती है।
- **पोस्टपार्टम प्रारम्भ विशिष्टता:** प्रमुख विषादी घटना का प्रारम्भ पोस्टपार्टम के दौरान होता है (बच्चे के जन्म के चार सप्ताह के तुरन्त बाद)। महिला एवं उसके परिवार के लिए यह समझना कठिन होता है कि वे विषाद में क्यों हैं क्योंकि उनसे यह अपेक्षा की जाती है बच्चे के आने से वे प्रसन्नता की अनुभूति करेंगे।
- **मौसमी पैटर्न लक्षण:** पिछले दो वर्षों में या दो से अधिक घटना एक ही समय में घटित हुयी हो (प्रायः सर्दी में) एवं एक ही समय में उसमें कमी हो जाए (प्रायः बसंत ऋतु में)। दो वर्ष के दौरान अन्य किसी प्रकार की मौसमी घटना घटी हो। इस विशिष्टता के प्रमुख विषाद विकार को मौसमी प्रभावकर्ता विकार कहा जाता है। इसका सम्बन्ध मेलटोनियन हार्मोन के स्राव तथा जैविक प्रक्रिया सामंजस्य से होता है।
- **कैटाटोनिक लक्षण:** कैटाटोनिक लक्षण के साथ प्रमुख विषाद विकार बहुत कम होता है। कैटाटोनिक में गत्यात्मकता की अनुपस्थिति पायी जाती है, जिसमें रोगी के हाथ अथवा पैर उसी अवस्था में होते हैं जिस अवस्था में वे उसे रख लेते हैं (वैक्सी लचीलापन)। पूर्व में कैटाटोनिक मनोविदलता से सम्बन्धित था, आधुनिक अध्ययन में यह पाया गया कि मनोविदलता की अपेक्षा विषाद में यह अधिक पाया जाता है।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 2

1) किस प्रकार सतत विषादी विकार प्रमुख विषादी विकार से भिन्न है?

.....

2) द्विविषाद क्या है?

.....

3) मौसमी प्रभावक विकार को परिभाषित कीजिए।

.....

.....

.....

4.2 द्विधुवीय मनोदशा विकार

द्विधुवीय मनोदशा विकार से ग्रसित व्यक्ति विषाद-उल्लास सातत्यक (चित्र 4.1 देखें) पर विषाद एवं उन्माद विकल्प घटनाओं के मध्य होता है। द्विधुवीय विकार को द्विधुवीय-I, द्विधुवीय-II एवं चक्रविक्षिप्ति विकार के रूप में वर्गीकृत किया गया हैं। उन्माद घटना की अनुपस्थिति में अपने आप उन्माद का होना एक असाधारण घटना है। द्विधुवीय पूर्व में उन्मादी-अवसादी बीमारी के रूप में जानी जाती थी। उन्माद की उपस्थिति द्विधुवीय की एक धुवीय विकार से अलग करती है। जब एक व्यक्ति की पहचान द्विधुवीय विकार के रूप में की जाती है, तब वह विषाद की घटना का अनुभव उत्साह की घटना के विकल्प में करता है। उन्माद को दो प्रकारों में उनकी तीव्रता के आधार पर अलग किया जा सकता है, अल्प उन्माद एवं पूर्ण उन्माद। पूर्ण उन्माद व्यवसायिक एवं सामाजिक कार्यों में महत्वपूर्ण रूप से दिखायी पड़ता है। पूर्ण उन्माद की अवस्था में प्रायः अस्पताल में भर्ती कराना आवश्यक होता है। अल्प-उन्माद की अवस्था में उन्माद के लक्षण समान होते हैं पर उन्माद की अपेक्षा कम होती है और उन्हें अस्पताल में भर्ती कराना आवश्यक नहीं होता है।

4.2.1 उन्माद घटना

उन्माद एक संबंगात्मक अवस्था है जिसमें अत्यधिक उत्साह होता है, इसमें असामान्य चिड़चिड़ापन अथवा बहुत बढ़ा हुआ लक्ष्य प्राप्ति व्यवहार अथवा इस प्रकार की ऊर्जा लगभग एक सप्ताह के लिए होती है। अल्प-उन्माद के मामले में, लक्षण चार दिनों तक होते हैं और बहुत तीव्र नहीं होते हैं तथा उन्हें अस्पताल में भर्ती करने की आवश्यकता नहीं होती। अल्प-उन्माद में खुशी की अनुभूति हो सकती है क्योंकि इसमें ऊर्जा एवं क्रियात्मकता बढ़ जाती है। इसके कुछ अवांछित परिणाम जैसे आत्महत्या की प्रवृत्ति होती है जबकि मनोदशा खुश रहने की जगह, उसमें चिड़चिड़ापन होता है। अन्य उन्माद में मनस्तापी लक्षण में अनुपस्थिति होते हैं। डीएसएम-5 के अनुसार निम्न लक्षणों में से यदि तीन या उससे अधिक लक्षण महत्वपूर्ण डिग्री में पाये जाते हैं तब उन्हें उन्मादी घटना के रूप में निदान किया जाता है।

- महानता:** इसमें बढ़ा हुआ आत्म-सम्मान प्रदर्शित होता है अथवा इसमें कुछ असम्भव कर सकने की अनुभूति होती है। एक व्यक्ति यह अनुभव करता है कि उसमें कुछ बड़ा आविष्कार करने की क्षमता है, बिल्कुल वैसा ही जैसा कुछ प्रसिद्ध व्यक्तित्व के लोगों ने किया है अथवा उनमें कुछ बड़ी रचनात्मक क्रिया करने की क्षमता है। ये लोग अपने को संसार में एकदम ऊपर अनुभव करते हैं, बहुत कुछ बड़ा करने की योग्यता के साथ।
- नींद में कमी:** एक व्यक्ति जो उन्माद की घटना की अनुभूति करता है, वह बहुत कम नींद लेता है। वह नींद न आने का अनुभव करता है तथा बहुत कम भोजन करता है।

- **अपेक्षाकृत बातूनी अथवा बात करने का दबाव बनाना:** उन्माद की अवस्था में व्यक्ति अत्यधिक बात करना प्रारम्भ कर देता है, उनको दूसरों से बात करने की अत्यधिक इच्छा होती है, उनकी बातचीत में उतावलापन होता है, कभी-कभी दूसरों को समझने में कठिनाई होती है। उन्माद की अवस्था में अत्यधिक बातचीत का सम्बन्ध भागते हुए अथवा तेज गति से चलते हुए विचारों से होता है।

एक उन्माद के क्लायन्ट तथा चिकित्सक के मध्य की बातचीत

चिकित्सक : क्या आप मुझे बता सकते हैं, आज के लिए आपकी क्या योजना है?

क्लायंट : ओ हाँ ! बहुत सारी चीजें, बहुत सारी चीजें, बहुत सारी चीजें।

चिकित्सक : ठीक है क्या आप ...

क्लायंट : (रोकते हुए) ड्राइव करने के लिए जा रहा हूँ हवाई जहाज में जाने के लिए जा रहा हूँ बस के लिए जा रहा हूँ सवारी करने के लिए जा रहा हूँ।

चिकित्सक : (जल्दी से बोलते हुए एक शब्द को पकड़ते हुए) आप कहाँ जाना चाहते हो?

क्लायंट : कहीं भी, कभी भी, रोम, ग्रीस, मैं जहाँ भी जाऊँ, मैं जा सकता हूँ।

(कर्नी और ट्रूल, 2012, पृष्ठ 179-180)

- **विचारों की उड़ान:** विचारों की उड़ान व्यक्ति के आत्मगत अनुभव को सन्दर्भित करते हैं, जिससे यह पता चलता है कि तेजी से आ रहे होते हैं। उन्माद से ग्रसित व्यक्ति जल्दी-जल्दी बोलता है (कभी-कभी शब्दों में लड़खड़ाहत होती है) क्योंकि उनके मस्तिष्क में बहुत से विचार बन रहे होते हैं और उन सब प्रदर्शित करना कठिन होता है।
- **ध्यान भंग की योग्यता :** उन्माद से ग्रसित व्यक्ति का ध्यान आसानी से महत्वहीन अथवा अनुपयोगी आन्तरिक उद्दीपक की तरफ चला जाता है। इसकी वजह से व्यक्ति स्कूल अथवा अन्य कार्य को अच्छे से निष्पादित नहीं कर पाता है, यद्यपि उसके अन्दर निष्पादन अथवा क्रियात्मकता की इच्छा होती है।
- **लक्ष्योन्मुख क्रियाओं मनःचालित उत्तेजना में वृद्धि :** उन्माद से ग्रसित व्यक्ति लक्ष्योन्मुख क्रियाओं को या तो सामाजिक कार्य की जगह, स्कूल अथवा कामुकता में प्रदर्शित करते हैं। वे किसी भी प्रोजेक्ट के लिए बहुत उत्साह दिखाते हैं और अपने को काम में ढूबो देते हैं। दूसरों को ऐसा प्रतीत होता है उन्माद ग्रसित व्यक्ति बहुत कुछ पूर्ण करता है पर निकट से देखने पर पता चलता है कि कार्य त्रुटियों से भरा है।
- **सुखद क्रियाओं में अत्यधिक भागीदारी जिससे उच्चस्तरीय दर्दनाक परिणाम प्राप्त होता है:** उन्माद घटना में व्यक्ति प्रसन्नता प्राप्त करने वाली क्रियाओं में शामिल हो सकता है, जो उसके स्वयं के लिए विनाशकारी हो सकती हैं। उदाहरणार्थ, व्यक्ति अपना बैंक खाता खाली कर सकता है, और कई सहयोगियों के साथ असुरक्षित यौन संबंध बना सकता है, धोखाधड़ी कर सकता है, बहुत तेज गति में कार चला सकता है, आदि।

**बॉक्स 4.5 : उन्माद घटना के लिए डीएसएम-5 मानदंड
(एपीए, 2013)**

- क) असामान्यता एवं स्थिर उल्लास के विभिन्न अवधि, चिड़चिड़ा मनोदशा एवं असामान्य एवं बढ़ी हुयी लक्ष्योन्मुख क्रियाएँ अथवा ऊर्जा, कम से कम एक सप्ताह तक हो और अधिकांश दिन उसकी उपस्थिति लगभग प्रतिदिन (अथवा किसी भी समय यदि अस्पताल में भर्ती होने की आवश्यकता हो)।
- ख) बढ़ी हुयी क्रियात्मकता अथवा मनोदशा क्षुब्धता के दौरान निम्न में से कम से कम तीन अथवा अधिक लक्षण महत्वपूर्ण डिग्री तक उपस्थित है, एवं सामान्य व्यवहार में परिवर्तन दिखलायी पड़े।
- 1) गर्व से बढ़ा हुआ आत्म-सम्मान अथवा महानता।
 - 2) नींद में कमी (उदाहरणार्थ, व्यक्ति तीन घंटे की नींद के बाद आराम महसूस कर सकता है)।
 - 3) पहले से अधिक बातूनी अथवा बात करने का दबाव बनाये रखना।
 - 4) विचारों का उड़ान अथवा विचारों के दौड़ की आत्मगत अनुभूति।
 - 5) महत्वहीन अथवा अप्रासंगिक वस्तुओं पर आसानी से ध्यान जाना।
 - 6) लक्ष्योन्मुख क्रियाओं की बढ़ोतरी (सामाजिक, कार्य-क्षेत्र अथवा स्कूल अथवा कामुकता की क्रिया) अथवा मनःचालित उत्तेजना।

सुखद क्रियाओं में अत्यधिक संलिप्तता जो अत्यधिक दुःख देने वाले होते हैं (उदाहरणार्थः मौजमस्ती वाली चीजों को खरीदना, जिनकी आवश्यकता न हो, अविवेकपूर्ण यौन-संबंध अथवा मूर्खतापूर्ण व्यापार में निवेश)।

बॉक्स 4.6 : केस अध्ययन - उन्माद घटना

अंकित, चालीस वर्षीय व्यक्ति, को आपातकालीन विभाग में लाया गया, जिनके हाथ सीने एवं चेहरे पर कट के निशान थे, जो उनको गली में एक व्यक्ति से लड़ाई करने के दौरान लगे। अस्पताल में अंकित के लिए अपने बिस्तर में रुकना बहुत कठिन था, वह वार्ड में दूसरे कमरों में घूमता था। जब वह बिस्तर पर हो तो, लगातार बज़र बजाता और वह लगातार दूसरे रोगियों, स्टॉफ एवं आगन्तुकों से अपने आशर्चर्यजनक नयी खोज के बारे में बात करता। उसके परिवारवालों को बुलाया गया, उन्होंने डॉक्टर को बताया कि अंकित का द्विध्रुवीय विकार का इतिहास है। अंकित की पत्नी ने बताया कि पिछले कुछ दिनों से उसे सोने में कठिनाई हो रही थी। उसने द्विध्रुवीय विकार की दवा लेना बन्द कर दी थी। वह अच्छी मनोदशा में दिखता था और पूरी रात लैपटॉप पर काम किया करता था। उस दिन प्रातःकाल घर से निकलने के पहले अंकित ने अपनी पत्नी को बताया था कि वह नौकरी छोड़ने जा रहा है क्योंकि इस नौकरी के लिए वह बहुत अच्छा था और इस नौकरी के लिए वह अपनी निपुणता को बर्बाद कर रहा था। उसने अपनी पत्नी को बताया कि उसके अन्दर अत्यधिक ऊर्जा जल रही थी, वह बाजार से अपनी नयी खोज के लिए एक लैपटॉप खरीदना चाहता था। जब उसकी पत्नी ने उसे रोकने का प्रयास किया तब वह बहुत चिड़चिड़ा एवं क्रोधित हो गया और उसको दूर धकेलते हुए घर से निकल गया।

उन्मादी क्या अनुभव करते हैं

ऐसी अनुभूति होती है कि मेरी पल्स बहुत तेज चल रही है पर जब नापा तब यह 100 बीट्स प्रति मिनट थी, जो औसत से थोड़ा ऊपर है। मुझे ऐसी अनुभूति होती है कि मैं प्रायः जितना सुनता हूं उससे अधिक सुन सकता हूं उस एक अलार्म घड़ी में एक बजर है, जो स्थिर है एवं एक धागे का सिरा है। (मुझे मालूम है कि मैं इसके लिए विभ्रमित नहीं हूं मैंने अपने कानों को प्लग लगाने का प्रयास किया और बजर गायब हो गया। जब मैंने घड़ी को अपने कान के पास पकड़ा तब यह तेज हो गया)। मेरे मित्र बहुत धीमी आवाज में बात करते हैं, उनको ऐसा लगता है कि मैं उन्हें समझ नहीं सकता। वास्तविकता में हम लोग एक घंटे से बातचीत कर रहे होते हैं। वे टिप्पणी करते हैं कि मैं कितना प्रफुल्ल एवं भावुक हूं। यह विषय है जिसकी मैं परवाह नहीं करता। मैं जानता हूं कि जो मैंने खरीदा है मैं उसका वहन नहीं कर सकता। परन्तु इससे मुझे बहुत अधिक खुशी मिलती है मैं खड़ा नहीं हो सकता और न इसको एक मिनट ज्यादा ले सकता हूं। मैंने तीन प्रोजेक्ट्स समाप्त किये जिस पर मैं कई माह से काम कर रहा था। प्रत्येक दिन समर्पित दिन था, जो काम छूट गया उसके पहले वह कामचलाऊ था। मैंने उसको एक रात में किया। उसकी गुणवत्ता के लिए मैं प्रशस्त हूं यद्यपि कि मैं यह सोचता हूं कि यह सब खराब है। मैंने समय चेक किया है। मेरे पास दस मिनट के पैदल चलना के लिए एक घंटा है। मुझे देर हो रही है, यद्यपि मैंने रास्ते में कोई बदलाव नहीं किया है। एकाएक यह तीन दिन बाद। मैं बहुत समय तक जीवित रह लिया, मुझे उनके द्वारा फेंक दिया गया है। मुझे वो याद नहीं है। लोग बातचीत कर रहे हैं कि अगले कुछ सप्ताह में क्या घटित होगा, वे मुझसे उम्मीद कर रहे हैं कि मैं हमेशा वैसा ही रहूं। मैं उन्हें नीचा दिखाऊंगा। बहुत अधिक मैं हँसा, पर किसी ने चुटकला नहीं सुनाया, कुछ हँसने वाला घटित नहीं हुआ। दूसरे लोग मेरे चारों तरफ अपनी आँखों में कुछ प्रश्नों के साथ देख रहे हैं। मैं उन्हें सुन सकता हूं। मित्र की आत्महत्या के प्रभाव के विवेचना को मैंने बीच में रोका। मुझे उड़ना पसंद नहीं है, लेकिन मुझे गिरना पसन्द है और मुझे चोट नहीं लगानी। ऐसा नहीं है, उतरना होता है। मैंने पुनः प्रयास किया किसी प्रकार। मैं नहीं जानता क्या कहूं। परन्तु परोक्ष रूप से मैं इसे पहले ही कह चुका हूं। मेरी इच्छा है कि मैं इसे स्मरण कर सकूं यह क्या था? मेरा मित्र मेरा नाम बुला रहा है। वह कुछ समय पहले था। मुझे नहीं पता कितना पहले वह कह रहा था, वह मेरे लिए चिन्तित है मैं अन्तरिक्ष में देख रहा था और उसको उत्तर नहीं दे रहा था। वह कह रहा है एक घंटा हो गया। मुझे नीचे बैठना याद नहीं है। यह विभिन्न व्यक्तियों के साथ डेटिंग जैसा है।“ वह कहता है, मैं इस नये तुमसे प्यार करता हूं। तुम बहुत मजबूत एवं दृढ़ इच्छा शक्ति वाले हो। तुम्हारी लिखावट बहुत सुन्दर है।

यह वर्णित करना कठिन है कि उन्माद घटना क्या है, बिना किसी चित्र के प्रयोग के, उन्मादी घटना कोई एक अनुभव नहीं है। यह स्मरण का एक बिखरा हुआ संग्रह है जिसको एकत्रित करने का प्रयास किया गया है। मैं जानता हूं कि वे एक क्रम में नहीं हैं बल्कि वे इस तरह से बेहतर लगता हैं।

स्रोत: <https://www.quora.com/what-does-a-manic-episode-feel-like>

4.2.2 द्विधुवीय विकार के प्रकार

डीएसएम-5 में द्विधुवीय विकार को तीन प्रकार में विभाजित किया है – द्विधुवीय-I, द्विधुवीय-II, एवं चक्रविक्षिप्ति विकार। मुख्य विषाद विकार के दौरान द्विधुवीय-I विकार से ग्रसित लोग पूर्ण उन्माद की घटना का अनुभव करते हैं। यदि व्यक्ति मुख्य विषाद की सीमा

पर नहीं होता है, फिर भी उसे द्विध्रुवीय-I विकार ही कहा जाता है। एक मिश्रित घटना दोनों पूर्ण विकसित उन्माद और प्रमुख विषाद घटना के लक्षणों की विशेषता कम से कम एक सप्ताह के लिए होती है यह भी द्विध्रुवीय विकार का निदान प्राप्त करता है चाहे लक्षण भिन्न, हो या कुछ दिनों से तेजी से वैकल्पिक हो। द्विध्रुवीय-II विकार में अल्प-उन्माद एवं विषादी मनोदशा की विशेषता होती है जिसमें प्रमुख विषाद विकार के मानदंडों को पूरा करता है। द्विध्रुवीय-II विकार में व्यक्ति पूर्ण उन्माद (अथवा मिश्रित) घटना का अनुभव नहीं करता। यदि व्यक्ति केवल उन्माद के लक्षण को प्रदर्शित करता है तब यह मान लिया जाता है कि व्यक्ति विषादी घटना का भी अनुभव करेगा अथवा वह हल्के विषाद के लक्षण का अनुभव करेगा, जो बिना पहचाने रह जायेगा। अन्त में चक्रविक्षिप्तता विकार परिभाषित किया जा सकता है क्योंकि इसमें कुछ अत्यधिक लक्षणों की कमी होती है और मनस्तापी लक्षण जैसे व्यामोह एवं चिन्हित कमी पूर्ण उन्माद के कारण अथवा मुख्य विषादी घटना के कारण होते हैं। चक्रविक्षिप्तता विकार में विषादी मनोदशा डायसथिमिया में विषादी मनोदशा के समान होती है जैसे ऊर्जा की कमी, अनुपयुक्तता की कमी, सामाजिक परिहार, ऋणात्मक, विचारमग्न मनोवृत्ति। व्यक्ति की मनोदशा उदास होती है, दैनिक क्रियाओं एवं समय व्यतीत में उनकी रुचि कम हो जाती है। इसी प्रकार चक्रविक्षिप्तता में उन्मादी मनोदशा अल्प-उन्माद के लक्षणों के समान होती है। व्यक्ति सृजनात्मकता की तरंगों, ऊर्जा का विस्फोट, उत्पादकता की बढ़ोत्तरी एवं शारीरिक / मानसिक ऊर्जा को प्रदर्शित करता है। चक्रविक्षिप्तता का समय अन्तराल लगभग दो वर्ष का होता है, जो हाइपोमेनिक का समय होता है एवं विषादी लक्षण अनुभव किये जाते हैं, जो नैदानिक रूप से कमी के कारण विकार होते हैं। (यद्यपि की द्विध्रुवीय-I और द्विध्रुवीय-II के बराबर तीव्र नहीं होता)। इस दौरान सामान्य मनोदशा का महत्वपूर्ण समय होता है जिसमें व्यक्ति अपेक्षाकृत अनुकूलित ढंग से कार्य करता है। इसमें लक्षण अतिसंवेदनशील, विस्फोटक, चिड़चिड़ा अथवा अति उत्तेजित हो सकते हैं। चक्रविक्षिप्तता चिरकारी एवं आजीवन की अवस्था होती है। उनमें से कुछ जीवन में आगे चलकर पूर्ण द्विध्रुवीय विकार विकसित हो सकते हैं।

4.2.3 द्विध्रुवीय विकार के अतिरिक्त स्पेसिफियरस

द्विध्रुवीय विकार का निदान के साथ-साथ चिकित्सक कुछ स्पेसिफियरस पर ध्यान देते हैं, जिससे कि निदान अधिक स्पष्ट हो सके। द्विध्रुवीय विकार की स्पेसिफियरस एक ध्रुवीय विकार के समान ही होती है, जैसे, मिश्रित लक्षण, व्यथित चिन्ता के लक्षण, मनोविकृतिक लक्षण, मेलनकोलिक लक्षण, पोस्टपार्टम लक्षण, मौसमी पैटर्न, कैटाटोनिक एवं असमान्य लक्षण। इसके अतिरिक्त, एक अन्य लक्षण है, जो तीव्र चक्रीय कहलाता है। व्यक्ति इन विशिष्टताओं के साथ विषाद एवं उन्मादी में जाना जाता है, एक वर्ष में कम से कम चार उन्माद / विषाद की घटना होती है। द्विध्रुवीय के कुछ लोग तीव्र चक्रीय पैटर्न में शीघ्र 'स्वीच' हो जाते हैं लेकिन कुछ लोग समय पर अपने सामान्य द्विध्रुवीय पैटर्न पर वापस आ जाते हैं। यह पैटर्न प्रारम्भिक आयु में अधिक होता है तथा इसमें आत्महत्या के अधिकतर प्रयत्न होते हैं। तीव्र चक्रीय प्रायः अस्थायी होता है एवं दो वर्ष की अवधि में समाप्त हो जाता है।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 3

- 1) उन्माद एवं अल्प-उन्माद के मध्य अन्तर स्पष्ट कीजिए।
-
.....
.....

2) द्विधुवीय विकार में तीव्र चक्रीय क्या है?

.....

.....

.....

.....

.....

4.3 आँकड़ा

अध्ययनों से यह स्पष्ट है कि मनोदशा विकार की दर बढ़ रही है। लगभग 20 प्रतिशत वयस्कों एवं 50 प्रतिशत युवाओं में विषाद के लक्षण पाये गये हैं (क्रेस्लर, 2002)। विश्व स्वास्थ्य संगठन (2012) के अनुसार भारत में लगभग 9 प्रतिशत लोगों में उनके संपूर्ण जीवन काल में लंबी अवधि की विषादग्रस्तता की पुष्टि की है। एक ध्रुवीय मनोदशा विकार के सापेक्ष द्विधुवीय विकार के संपूर्ण जिन्दगी में व्यापकता साधारणतः कम है, जिसकी दर 3.9 प्रतिशत है। द्विधुवीय विकार के प्रारम्भ की औसत आयु एक ध्रुवीय विकार की अपेक्षा कम है। द्विधुवीय-I विकार के लिए यह 18 वर्ष तथा द्विधुवीय-II से लिए 19 से 22 वर्ष के मध्य है, यद्यपि की दोनों प्रकार के मामले बाल्यावस्था में प्रारम्भ हो जाते हैं। 40 वर्ष के पश्चात शायद ही किसी को द्विधुवीय विकार विकसित हुआ हो। एक ध्रुवीय विकार में लिंग भेद के आधार पर देखा गया है कि महिलाओं में (2:1) अधिकतर विषाद का निदान किया गया है। यद्यपि द्विधुवीय विकार में लिंग भेद नहीं पाया गया है। आयु के आधार पर इसकी व्यापकता में देखा गया कि तीव्र विषाद एवं डायरथाइमिया प्रायः विलम्बित किशोरावस्था अथवा प्रारम्भिक वयस्कावस्था (20 के मध्य) में प्रारम्भ होता है, परन्तु यह किसी भी आयु में हो सकता है। उपचार प्रारम्भ कराने से पूर्व बहुत से वयस्कों में विषाद का होना कोई असाधारण घटना नहीं है 30 से 59 वर्ष की आयु के मध्य निदान करना बहुत सामान्य है। अध्ययनों में यह पाया गया है कि प्रमुख मनोदशा विकार के आधे से कम लोगों ने उपचार लिया है। मनोदशा विकार चिन्तन, व्यक्तित्व विकार एवं द्रव्य-व्यसन विकार के साथ अधिक प्रचलित है।

4.4 एक ध्रुवीय मनोदशा विकार के कारणात्मक कारक

एक ध्रुवीय मनोदशा विकार के निदान के सम्बन्ध में बहुत से कारणात्मक कारकों का अध्ययन किया गया जिसमें जैविकीय, मनोवैज्ञानिक एवं सामाजिक-सांस्कृतिक कारक हैं। शोधकर्ताओं का मानना है कि इन कारणात्मक कारकों के बीच सहभागिता, अर्थात् जैव-मनोसामाजिक मॉडल है।

4.4.1 जैविकीय कारक

एक ध्रुवीय मनोदशा विकार के विकास में प्रयुक्त जैविकीय कारकों को समझने के लिए विभिन्न उपागम है। शोधकर्ताओं ने आनुवंशिक, तत्रिकीय रसायन, न्यूरोएनाटामी, तत्रिकीय शारीरिक, नींद एवं जैविक प्रक्रिया सामंजस्य की संभावित भूमिका को पाया है।

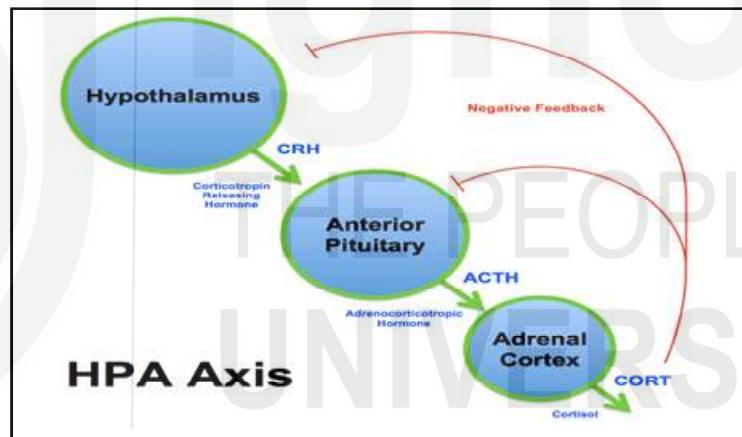
- **आनुवंशिक:** पारिवारिक अध्ययनों में यह पाया गया कि लोगों के प्रथम-स्तर के सम्बन्धियों में विषाद का खतरा अधिक होता है (लगभग 2 से 3 गुना अधिक) विषाद

का विकास नियंत्रित समूह की अपेक्षा अधिक होता है। इसके अलावा, कारक जैसे तीव्रता प्रमुख विषादी घटनाओं की पुनः उत्पत्ति और प्रारंभिक आयु रिश्तेदारों में विषाद के उच्च दर से जुड़ी होती है। जुड़वा अध्ययनों ने विषाद के लिए उच्च सुसंगतता दर को असमान जुड़वां के साथ समान जुड़वां के सापेक्ष पाया है। इसके अतिरिक्त महिलाओं में, पुरुषों की अपेक्षा सामंजस्य दर अधिक उच्च पायी जाती है। दत्तक अध्ययन भी एक ध्रुवीय मनोदशा विकार के लिए आनुवंशिक आधार को सहयोगी मानते हैं; जैविकीय रिश्तेदारों से नियंत्रित गोद लिए बच्चों की तुलना में जैविकीय रिश्तेदारों द्वारा गोद लिए बच्चों में एक ध्रुवीय विषाद की संभावना अधिक होती है। न्यूरोट्रांसमीटर सेरोटोनिन के ट्रांसमिशन और रीटेक में सम्मिलित सेरोटोनिन ट्रासपोर्टर जीन की पहचान कर ली गई है। इस क्षेत्र में किये गये शोधों में पाया गया है कि विषाद में कोई गलत जीन नहीं होता है, वास्तव में यहां पर बहुत से जीन के स्वरूप हैं। आनुवंशिक कारकों को न्यूरोट्रिसिज्म के स्वभाव को कम करने के लिए पाया गया है, जो व्यक्ति को चिंता एवं विषाद दोनों से बचाता है। परिवार, युग्म एवं अनुकूलन अध्ययनों एक साथ मिलकर, परिवार, जुड़वां और दत्तक अध्ययन विषाद के कारण प्रतिरूप के लिए औसत आनुवंशिक योगदान के लिए एक ठोस मामला बनाते हैं। लेकिन द्विध्रुवीय विकार के लिए आनुवंशिक का योगदान अधिक नहीं है। आनुवंशिक कारक विषाद के विकास के लिए डायथेसिस उपलब्ध करा सकते हैं। गलत जीन व्यक्ति में तंत्रिकीय रसायन, तंत्रिकीय शरीर-रचना-संबंधी एवं हार्मोनल परिवर्तन ला सकते हैं।

- तंत्रिकीय ट्रान्समीटर / तंत्रिका संचारी:** एक ध्रुवीय विषाद के केस में विद्युत आक्षेपी चिकित्सा एवं विषाद विरोधी औषधि प्रभावकारी पायी गयी, जिससे यह संकेत मिलता है कि तंत्रिका संचारी के क्रियाकलापों की विषाद में भूमिका होती है। इस प्रकार के प्रारंभिक परिणामों ने मुख्य विषाद के कारणों में तंत्रिकीय रासायनिक सिद्धांतों के विकार को प्रेरित किया है। सन् 1960 तथा 1970 के दौरान में प्रस्तुत विषाद की मोनामाइन परिकल्पना, मोनामाइन श्रेणी के तीन द्रव्यों जैसे— नोरइपानफ्राइन, डोपामाइन तथा सिरोटोनिन पर ध्यान आकर्षित किया गया। मोनामाइन सिरोटोनिन के अनुसार विषाद के चित्रण में ये तंत्रिका संचारी एक महत्वपूर्ण ग्राहक के रूप में मरित्सिष्क में होते हैं। इन चित्रणों की इसलिए उपकल्पना की जाती है क्योंकि ये या तो (1) उत्पादकता को कम करता है (2) संधिस्थल पर बढ़े हुए तंत्रिका संचार को कम करता है अथवा (3) बाद में संधिस्थल ग्राहकों की क्रियाओं को बदल देता है। आगे के अध्ययनों में मोनामाइन परिकल्पना के कुछ विपरीत प्रमाण पाये गये। पहला, कुछ अध्ययनों में यह पाया गया है कि नोरइपानफ्राइन में वास्तव में बढ़ोतरी हो सकती है (मोनामाइन तंत्रिका संचार का एक वर्ग)। दूसरा, विषाद से ग्रसित अल्प रोगी अर्थात् वे जिनमें तीव्र लक्षण एवं आत्महत्या के विचार आते हैं, उनमें सिरोटोनिन क्रिया कम हो जाती है। तीसरा, औषधिक तुरंत तंत्रिका संचारों की उपलब्धता बढ़ा देती है, परन्तु उसका प्रभाव दिखने में 2 से 4 सप्ताह लग जाता है। अन्त में यह पाया गया कि विषाद ग्रस्त लोगों के तंत्रिका संचारी स्तर पर बिलकुल क्षुब्धता नहीं पायी गयी। सन् 1980 से यह स्पष्ट है कि इस हेतु कोई सीधी यांत्रिकी संभव नहीं है। नवीन अध्ययन यह बतलाते हैं कि विषाद का सम्बन्ध उत्तर सूत्रयुग्मनीय ग्राहकों की संवेदनशीलता से है अर्थात् डोपामाइन एवं सिरोटोनिन की संवेदनात्मकता स्तर में कमी। एक ध्रुवीय विषाद में सिरोटोनिन को विशेष रूप उलझा दिया गया है। जिन लोगों में विषाद ज्वलनशील स्तर पर होता है उनमें सिरोटोनिन ग्राहकों की संवेदनात्मकता कम होती है। सिरोटोनिन के अतिरिक्त डोपामाइन की संवेदनात्मकता की कमी का संबंध एनेहेडोनिया से है, इसमें प्रेरणा एवं ऊर्जा की भी कमी होती है। अधिकांश नवीन अध्ययनों ने

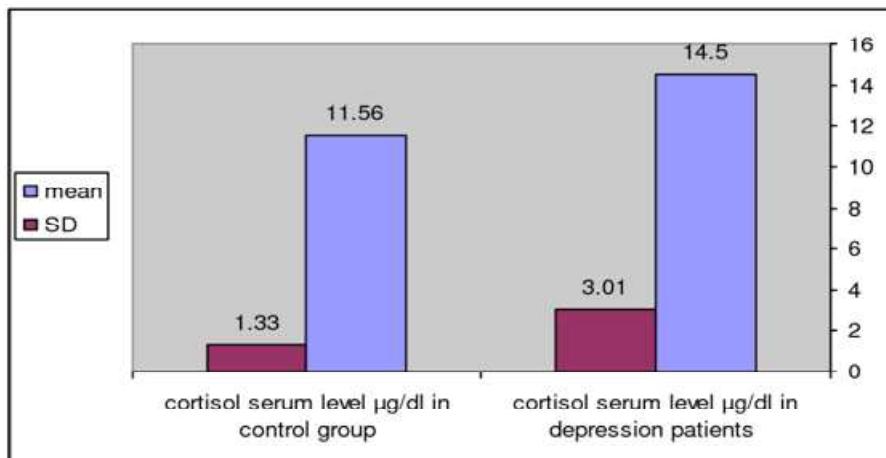
तंत्रिका संचारों, हार्मोन्स, मस्तिष्क क्रियात्मकता, तथा जैविकीय सामंजस्य से अन्तः क्रिया पर केन्द्रित किया है।

- **अन्तःस्नावी तंत्र / हार्मोन:** विषाद कारणात्मक कारकों के पहचानने की खोज में ध्यान तंत्रिका संचार से हठकर अन्तःस्नावी तंत्र पर केन्द्रीत हो गयी, विशेष रूप से हाइपोथैलामिक पिट्यूटरी-एड्रीनल अक्ष (एचपीए) पर। प्रतिबल परिकल्पना के अनुसार, विषाद के लोगों के हचपीए अक्ष अक्रियात्मकता आती है, जिसे कोर्टिसोल (प्रतिबल हार्मोन) में रक्त प्लाज्मा का स्तर बढ़ जाता है। अतः लोगों में कोर्टिसोल का स्तर विषाद के साथ खराब तरीके से नियमित करता है। प्रतिबल हार्मोन (कोर्टिसोल) का बढ़ा हुआ स्तर विषाद एवं तीव्र प्रतिबल के बीच के सम्बन्ध को स्थिर रखता है। उच्च कोर्टिसोल स्तर न्यूरॉन के लिए नुकसान देह होता है। हिप्पोकैम्पस के प्रभावित न्यूरॉन से स्मृति में क्षति होती है एवं अमूर्त चिन्तन में समस्या होती है। हिप्पोकैम्पस भी कॉर्टिसोल को नियमित रखता है। कुछ शोध यह बतलाते हैं कि संभवतः निम्न हिप्पोकैम्पस न्यूरोनल मात्रा विषाद की व्यापकता में सहयोग करती है। प्राप्त परिणाम उन प्रमाणों का समर्थन करते हैं जिनमें यह पाया गया कि एक ध्रुवीय अवसाद के उपचार में विद्युत आक्षेपी चिकित्सा (ईसीटी) एवं व्यायाम, हिप्पोकैम्पस में न्यूरोजेनेसिस को बढ़ावा देते हैं। दूसरे हार्मोनल तंत्र विषाद के लिए हापोथैलामिक-पिट्यूटरी थायराइड अक्ष से जुड़े हैं। लगभग 40-60 प्रतिशत विषाद से रोगी इस अक्ष पर अनियमता दिखाते हैं (क्लेलर, एवं अन्य, 2017)।



चित्र 4.6 : हाइपोकैलामिक - पिट्यूटरी एड्रीनल (एचपीए) अक्ष
स्रोत: <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=23363130>

- **तंत्रिकीय एनाटॉमी एवं तंत्रिकीय शरीर शास्त्र :** तंत्रिकीय कार्यात्मक अध्ययनों में यह पाया गया है कि मस्तिष्क के बहुत से क्षेत्र एक विशेष प्रकार से क्रिया करते हैं। अधिक क्रियात्मकता एमिगडला में देखी गयी है, जो संवेगात्मक रूप से उपयुक्त उद्दीपक की अधिक संवेदनात्मकता प्रारम्भ करती है। ये तंत्र पुरस्कार एवं लागत को तौलने में निर्णय लेने में, एवं चरणबद्ध ढंग से योजना बनाने तथा लक्ष्य को आगे बढ़ाने में निहित होते हैं। यह संवेगात्मक उद्दीपक का चेहरा होता है (उदाहरणार्थ, असफलता का अनुभव) एक विषाद ग्रस्त व्यक्ति बढ़े हुए संवेग के साथ प्रतिक्रिया करता है परन्तु उसके योजना बनाने की योग्यता कम हो जाती है (उद्दीपकों के साथ डील करना)। मस्तिष्क तंत्र में संवेग के निहित होने के अतिरिक्त मस्तिष्क संरचना की संवेदनात्मक जो पुरस्कार तंत्र का मस्तिष्क में एक भाग होता है, वह भी बदल जाता है। शोधकर्ता यह समझने का प्रयास कर रहे हैं कि क्या विषाद में मस्तिष्क की संरचना एवं क्रियात्मकता में परिवर्तन का कारण अथवा प्रभाव एक ध्रुवीय विषाद है।



चित्र 4.7 : विषाद एवं नियंत्रित समूह के लोगों में कोर्टिसोल स्तर

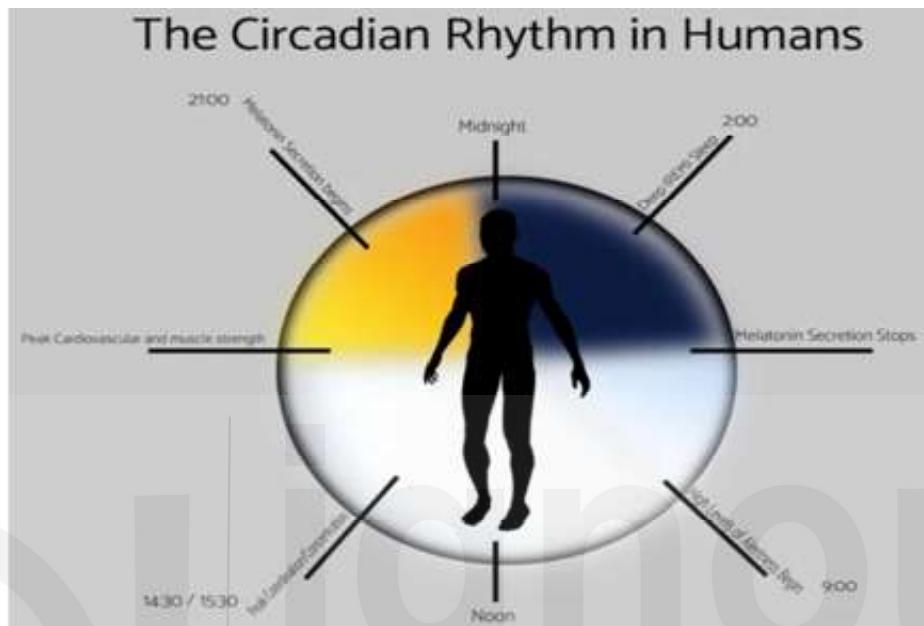
स्रोत: <https://www.semanticscholar.org/paper/SERUM-CORTISOL-LEVELS-IN-DEPRESSION-PATIENTS-Bakheet/8c0d8d6a73259523b44d1550fb9a3570f2063275>

तालिका 4.1: एक ध्रुवीय विषाद में तंत्रिकीय क्रियात्मक अध्ययन का सारांश

मस्तिष्क संरचना	कार्यात्मक सक्रियता स्थिति	कार्य
एमिगडाला	उन्नत	उद्दीपक को डराने की प्रतिक्रिया
हिप्पोकैम्पस	कम	स्मृति से सम्बन्धित संकेतों की पुनः प्राप्ति।
प्राक् फ्रन्टल कार्टेक्स	कम	उपयुक्त संवेगात्मक संकेतों के आधार पर योजना बनाना एवं केन्द्रीत होना।
अग्रवर्ती साइनगुलेट कार्टेक्स	कम	जटिल संज्ञानात्मक क्रियाओं में निहित जैसे – निर्णय लेना, सहानुभूति, आवेग नियंत्रण।
बेसल गैंगलिया	कम	मस्तिष्क के पुरस्कार तंत्र का भाग। इस क्षेत्र में खुशी का अनुभव होता है।

- नींद एवं जैविक सामंजस्य :** विषादग्रस्त रोगियों में सामान्यतः विभिन्न प्रकार की नींद की प्रतिरूप प्रदर्शित होते हैं जैसे प्रातः जल्दी जागना, रात्रि में बीच-बीच में जागना, एवं सोने में कठिनाई होना। अध्ययनों में पाया गया कि विषाद के लोगों में रोज नींद बहुत जल्द आती है (प्रायः एक घंटे बाद जब कि लोग 1.5 घंटा लेते हैं)। सामान्य की अपेक्षा कम से सामान्य मात्रा में गहरी नींद लेते हैं। नींद का यह विकल्प विषाद की आक्रामकता को बढ़ाता है, एवं निम्न रिकवरी स्थिर होती है, जो विषाद के कुछ प्रकार की तीव्रता को इंगित करते हैं। नींद के अतिरिक्त जैविक प्रक्रिया सामंजस्य (उदाहरणार्थ— हार्मोन का स्राव जैसे थायरॉयड, उत्तेजक हार्मोन, टीएसएच, कोर्टिसोल, अथवा आन्तरिक नींद जागना चक्र भी प्रातः जल्द जगने में रिपोर्ट की गयी है अथवा वे विषाद जिनमें मौसमी लक्षण होते हैं। मौसमी भावात्मक विकार मौसमी परिवर्तन में मेलाटोनिन की उत्पादकता से सम्बन्धित होता है। हार्मोन का स्राव

पीनियल ग्रन्थि से होता है। प्रकाश के सम्पर्क में मेलाटोनिन की उत्पादकता कम होती है। अतः यह केवल रात्रि में ही उत्पादित होता है, इसकी उत्पादकता ठंड में बढ़ जाती है, जब सूर्य का प्रकाश कम होता है। अध्ययनों में यह पाया गया है कि इस विकार के रोगियों में ठंड में मेलाटोनिक का स्राव बढ़ जाता है परन्तु स्वस्थ नियंत्रण में नहीं। अतः एक ध्रुवीय विषाद के विकास में मेलाटोनिन की बढ़ोतरी का संवेदनशीलता संकेत है।



चित्र 4.8 : मानव में जैविक प्रक्रिया सामंजस्य

स्रोत: <https://www.fullspectrumsolutions.com/pages/circadianrhythm>

4.4.2 मनोसामाजिक कारक

मनोसामाजिक खतरे के कारक के प्रमाण उतने ठोस हैं जितना जैविकीय कारक का खतरा। रोगोन्मुखता-तनाव मॉडल के अनुसार तंत्रिका जैविकीय कारण से रोगोन्मुखता हो सकती है, जो मनोसामाजिक तनाव के साथ अतःक्रिया करके एक ध्रुवीय विषाद के विकास को बढ़ाता है। यद्यपि बहुत से लोग मनोसामाजिक तनाव कारकों का अनुभव करते हैं उनमें सभी विषाद ग्रस्त नहीं होते। यह केवल जैविकीय तीव्रता वालों के लिए सही है। मनोसामाजिक कारकों में मनोवैज्ञानिक रोगोन्मुखता तनावजनित जीवन घटना एवं अन्तर्वैयक्तिक कारक निहित है।

- तनावजनित जीवन घटनाएँ:** बहुत से अध्ययनों में यह प्रदर्शित किया गया है कि तनावजनित जीवन घटनाएँ जैसे प्रिय व्यक्ति का खोना, महत्वपूर्ण अन्तरंग सम्बन्धों अथवा नौकरी को गंभीर खतरा एवं गम्भीर आर्थिक अथवा स्वास्थ्य की समस्याएँ प्रायः एक ध्रुवीय अवसाद के लिए एक प्रारंभिक कारक (उत्तेजित) है। यद्यपि तनावपूर्ण घटनाओं एवं विषय के मध्य सम्बन्ध कोई सामान्य नहीं है। अध्ययनों में यह पाया गया है कि तनावपूर्ण घटनाओं का स्वरूप एक सामान्य कारक है। उदाहरणार्थ— कभी, अपमानजनक स्थिति, एवं सामाजिक अस्वीकृति की अनुभूति विषाद को उत्तेजित करती है। इसके अतिरिक्त घटनाओं की प्रत्यक्षीकृत तीव्रता भी एक महत्वपूर्ण कारक है। वर्तमान एवं तीव्र तनाव जनित जीवन घटना लोगों में प्रथम विषाद घटना में इनकी भूमिका होती है जबकि छोटी एवं कम तीव्र घटनाएँ आगे की घटनाओं को उत्तेजित

करते हैं। अन्त में, दीर्घकालिक तनावकारक जैसे गरीबी, सामाजिक विभेदीकरण, प्रताड़ना, वैवाहिक संबंध टूटना, परिवार में अथवा स्वयं में तीव्र रोग विषाद की व्यापकता एवं बनाये रखने के खतरे को बढ़ाता है। जबकि तनावजनित घटनाओं एवं विषाद के मध्य सम्बन्ध अच्छे से स्थापित हो चुके हैं, शोधकर्ता यह जानने का प्रयास कर रहे हैं कि क्या तनावजनित घटनाएँ विषाद का कारण हैं, अथवा विषाद की तीव्रता के कारण तनावजनित घटनाओं में संवेदनात्मकता होती है। तनावकारक को स्वतंत्र जीवन घटनाओं जैसे— मंदी के दौरान नौकरी का छूट जाना, भूकम्प, बहुत निकट के व्यक्ति को खोना, आदि के आधार पर समझा जा सकता है। आश्रित जीवन घटनाएँ जैसे वे लोग जो किसी के अन्तर्व्यक्तिक कौशल से सम्बन्धित हैं, समस्या समाधान एवं सामना करने का कौशल, जैसे लगातार पुनः आश्वासन खोजना, बुरे समय प्रबंधन अथवा अपने आप दवा लेना, आराम का अनुभव करने हेतु, शान्त एवं नींद (शराब का प्रयोग अथवा द्रव्य का लेना) शोधों से यह पता चला है कि स्वतंत्र जीवन की घटनाओं की तुलना में आश्रित जीवन की घटनाएँ प्रमुख विषाद की शुरुआत में एक प्रमुख भूमिका निभाती है।

- **मनोवैज्ञानिक रोगोन्मुखता :** व्यक्तित्व शीलगुण यदि स्नायु विकृति पर उच्च है अथवा निराशावादी आरोपण की शैली एक ध्रुवीय विषाद के लिए अति संवेदनशील मानी जाती है। स्नायु विकृति व्यक्ति में ऋणात्मक मनोदशा के संवेदनशीलता का स्तर बहुत बड़ा होता है जिसमें दुःख, हीनता, चिंता, आक्रामकता आदि निहित होता है। जो लोग स्नायु विकृति पर उच्च होते हैं, उनमें रोग का पूर्वानुमान कमज़ोर होता है। बेक (1967) के अनुसार निराशावादी आरोपण की शैली अथवा प्रतिदिन की घटनाओं की ऋणात्मक ढंग से व्याख्या करने वालों में भी विषाद के लक्षण शीघ्र दिखायी पड़ते हैं। निराशावादी आरोपण की शैली आन्तरिक स्थिर एवं व्यापक ढंग से घटनाओं पर ऋणात्मक आरोपण करते हैं। जैसे — “यह सब मेरी गलती है”, “यह हमेशा घटित होता है”, “यह प्रत्येक चीज के साथ घटित होता है”। मनोवैज्ञानिक / संज्ञानात्मक रोगोन्मुखता का वर्णन इस इकाई में बाद में ‘विषाद का संज्ञानात्मक सिद्धांत’ शीर्षक में किया जायेगा।
- **अन्तर्व्यक्तिक कारक:** पूर्व बाल्यावस्था की प्रारम्भिक गरीबी, सामाजिक सहयोग की कमी, वैवाहिक एवं पारिवारिक कलह तथा माता-पिता का विषाद, किसी में विषाद उत्पन्न करने के लिए पहचाने जाते हैं, जो विषाद के विकास के लिए जैविकीय एवं मनोवैज्ञानिक रोगोन्मुखता होते हैं। पूर्व बाल्यावस्था की प्रारम्भिक कठिनाइयाँ जैसे जीवन के प्रारम्भ में माता-पिता को खो देना, माता-पिता का विषाद, परिवार का टूटना, शारीरिक अथवा लैंगिक दुर्व्यवहार, दखल देना, निर्दयी, ध्यान न देना एवं बल प्रयोग करने वाले माता-पिता के बच्चे में विषाद के विकास की संभावना अधिक होती है। सहयोगपूर्ण एवं स्वस्थ रिश्ते लोगों में विषाद के विकास में सहयोगात्मक भूमिका हो सकती है। इसके विपरीत समाज से अलग व्यक्ति अथवा वे लोग जिनका सहयोग का नेटवर्क छोटा अथवा कम है उनमें विषादी होने की संवेदनशीलता बढ़ जाती है। सामाजिक सहयोग की कमी उल्टा सम्बन्ध विषाद के लिए बना सकती है, विषाद के लोगों के साथ लोगों की सहानुभूति थोड़े समय के लिए होती है, पर आगे चलकर वे उनको छोड़ देते हैं अथवा ध्यान नहीं देते। इसी प्रकार वैवाहिक एवं पारिवारिक सम्बन्धों में भी दो तरफा सम्बन्ध पाये जाते हैं। पारिवारिक मनमुटाव विषाद को उत्पन्न कर सकता है तथा विषाद भी अत्यधिक पारिवारिक मनमुटाव उत्पन्न कर सकता है।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 4

1) विषाद की मोनामाइन परिकल्पना क्या है?

.....
.....
.....
.....

2) जैविक प्रक्रिया सामंजस्य क्या है?

.....
.....
.....
.....

3) निराशावादी आरोपण की शैली क्या है?

.....
.....
.....
.....

4) क्या तनाव तथा विषाद के मध्य एक सम्बन्ध है?

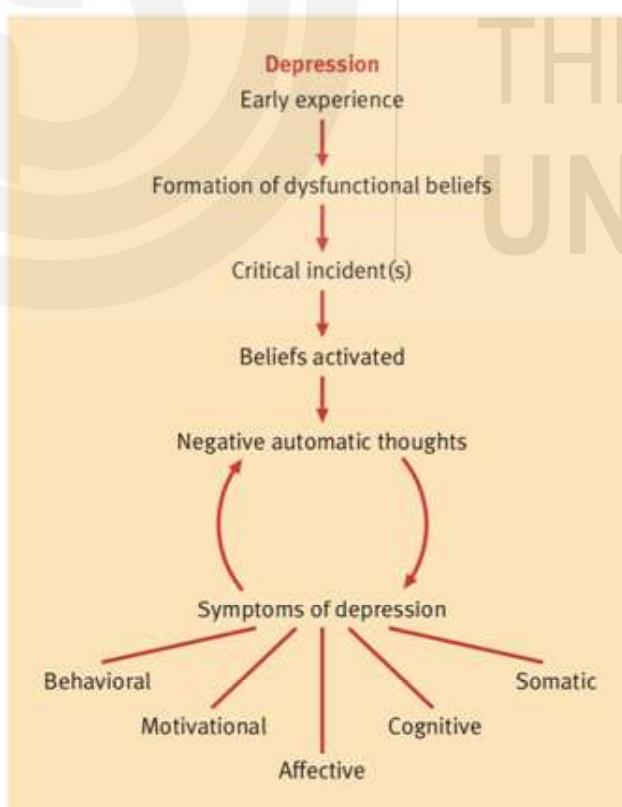
.....
.....
.....
.....

4.4.3 एक ध्रुवीय विषाद का सैद्धान्तिक परिप्रेक्ष्य

विषाद में विभिन्न सैद्धान्तिक दृष्टिकोण एक ध्रुवीय विषाद के लिए स्पष्टीकरण प्रदान करते हैं। एक ध्रुवीय विषाद का संज्ञानात्मक व्यवहारात्मक सिद्धान्त इसके उपचार में प्रभावशाली प्रमाणित हुआ है जबकि विषाद की मनोगत्यात्मक व्याख्या इसके परिणाम को “अत्यधिक एवं अतार्किक दुःख” के रूप में व्याख्या करता है, जो किसी हानि की प्रतिक्रिया (वास्तविक, काल्पनिक, अथवा प्रतीकात्मक) के प्रति सहयोग प्राप्त करने में असफल होता है।

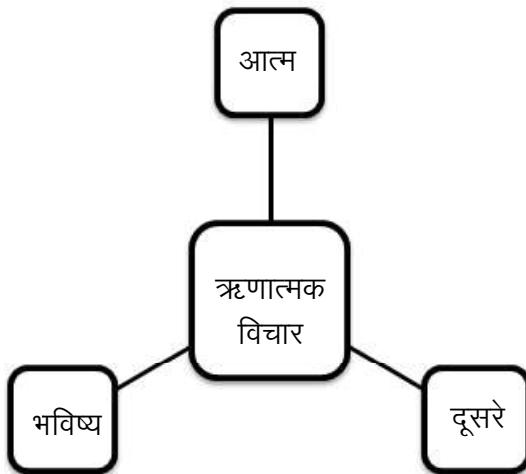
- बेक का संज्ञानात्मक सिद्धान्त:** विषाद के प्रमुख सिद्धान्तों में ऐरन बेक ने एक सिद्धान्त दिया जिन्होंने विषाद के संज्ञानात्मक लक्षणों को बताया, (उदाहरणार्थ, ‘मैं निराशावादी हूँ, पूर्णतः असफल’) जो पूर्ववर्ती और विषाद के भावात्मक लक्षणों को कारण बनता है (उदाहरणार्थ, अस्त-व्यस्त एवं दुःखद)। बेक ने यह बताया कि दुष्कृत्या/विषादक विश्वास प्रारम्भिक बाल्यावस्था में माता-पिता तथा अन्य महत्वपूर्ण दूसरों के साथ बातचीत में उसे जिद्दी अतिवादी एवं प्रतिकूल वाला बना देता है।

(उदाहरणार्थ “मुझे प्रत्येक चीज में दक्ष होना चाहिए”, ‘मैं प्यार करने योग्य नहीं हूँ’)। ये विश्वास प्रसुप्त होते हैं एवं जीवन में आगे चलकर विषाद में संज्ञानात्मक रोगोन्मुखता को विकसित करते हैं। इन विश्वासों को कभी चुनौती नहीं दी जाती है एवं ये अपने आप में संपूर्ण होते हैं। उदाहरणार्थ, एक व्यक्ति जिसको यह पूर्ण विश्वास है कि वह प्यार पाने योग्य नहीं है वह प्रारम्भ में ही दूसरे के प्यार को मना कर देगा एवं अपने को दूसरों से अलग कर लेगा इससे पहले की दूसरे उसे मना करें। जीवन की तनावपूर्ण परिस्थिति संकटपूर्ण घटना कहलाती है, जैसे जो लोग अवमानना, नुकसान एवं सामाजिक बहिष्कार में निहित होते हैं, इस प्रकार के निष्क्रिय विश्वास बहुत अधिक प्रबल हो जाते हैं तथा स्वयं नकारात्मक विकार उत्पन्न कर देते हैं। ये विचार सतही स्तर की जागरूकता के निचले स्तर पर होते हैं तथा अपने आत्म के सम्बन्ध में नकारात्मक एवं निराशावादी भविष्यवाणी करते हैं (मैं हारा हुआ हूँ), दूसरे (कोई मुझे प्यार नहीं करता), एवं भविष्य (यह सब निराशावाद है, कोई मुझे कभी प्यार नहीं करेगा)। बेक ने संज्ञानात्मक ट्रायड का नाम दिया। संज्ञानात्मक विकार, संज्ञानात्मक विकार के द्वारा सुरक्षित होती है, जो एक व्यक्ति के विचार की त्रुटि है और एक गलत एवं पक्षपातपूर्ण सूचना को आगे बढ़ाती है। संज्ञानात्मक त्रुटि के कुछ उदाहरण हैं, सब कुछ या कुछ भी नहीं का विचार (मैं या तो कुछ में बहुत अच्छा हूँ अथवा मैं भी कुछ नहीं हूँ), अति सामान्यीकरण (मैं अपने कार्य में असफल रहा, मैं पूर्णतः हारा हुआ व्यक्ति हूँ), यादृच्छिक संदर्भ (मेरे साथ कभी कुछ अच्छा नहीं हो सकता है, तथा मैं कभी ठीक नहीं होऊंगा), एवं व्यक्तिगत बना लेना (यह सब मेरी गलती है)। स्वचालित नकारात्मक विचार विषादी मनोदशा का कारण हो सकता है, एवं बदले में विषादी मनोदशा नकारात्मक विचार बना सकते हैं, इसे विषाद के एक दूषित चक्र के रूप में चिह्नित किया जाता है।



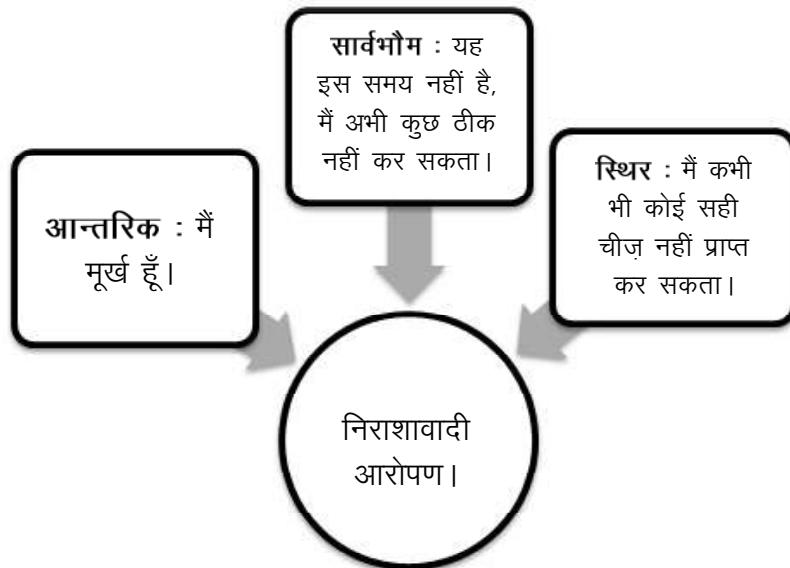
चित्र 4.9 : बेक का संज्ञानात्मक सिद्धांत

स्रोत: *Abnormal Psychology*(2015). Butcher, Hooley, and Mineka Pearson Pub.UK.



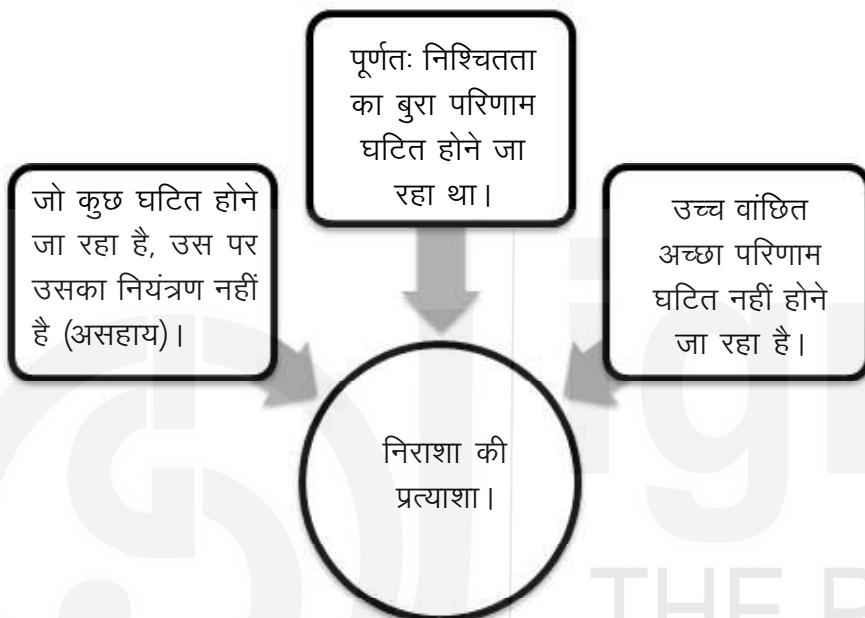
चित्र 4.10 : एरन बेक द्वारा दिया गया विषाद का संज्ञानात्मक श्रय (ट्रायड)

- **असहाय सिद्धांत :** मार्टिन सेलीगमैन ने कुत्तों पर एक प्रयोग निष्पादित किया। उन्होंने बताया कि यदि कुत्तों को कभी-कभी झटका दिया जाए तो वह उससे बचने के लिए कुछ उचित उपाय जब तक कर सकते हैं करेंगे, जैसे कम अवरोध से सुरक्षित स्थान पर कूदना (नियंत्रित परिस्थिति)। परन्तु यदि वे ऐसी स्थिति में हैं जहाँ वे झटके से बचने के लिए कुछ नहीं कर सकते, अर्थात् असहाय परिस्थिति (अनियंत्रित स्थिति) इसके पश्चात् कुत्तों में भी विषाद के लक्षण दिखने प्रारम्भ हो जाते हैं। उनका मानना था कि असहाय अवस्था लोगों को भविष्य की प्रतिक्रिया के निष्क्रिय एवं अनुत्प्रेरित बना देती है यद्यपि जब परिस्थितियाँ नियंत्रित होती हैं (उदारहणार्थ, कुत्ते को भागने की अनुमति देना)। सेलीगमैन (1975) के सिद्धांत के अनुसार विषाद अधिगम का परिणाम है क्योंकि किसी का शारीरिक/सामाजिक वातावरण उसके व्यक्तिगत नियंत्रण के बाहर होता है। अब्रामसन एवं उनके सहयोगियों (1978) ने सेलीगमैन के असहायता सिद्धांत को पुनः प्रतिपादित करने पर कार्य किया और बताया कि मानवजाति पशुओं की भाँति आरोपण करती हैं। असहाय परिस्थिति में मानवजाति निराशावादी आरोपण करती हैं, जो विषाद का केन्द्र होता है। अतः जो लोगों की निराशावादी आरोपण शैली होती है, वे विषाद के लिए अतिसंवेदनशील/रोगोन्मुख होते हैं जब जीवन अनियंत्रित परिस्थितियों का सामना करते हैं।



चित्र 4.11 : निराशावादी आरोपण

- निराशा सिद्धांत :** असहाय सिद्धांत का पुनः एक संशोधन विषाद के निराशा सिद्धांत के रूप में अब्रामसन एवं उनके सहयोगियों (1989) द्वारा प्रस्तुत किया गया। इस सिद्धांत के अनुसार, (1) निराशाजनक आरोपण शैली (आन्तरिक, स्थिर, नकारात्मक घटनाओं के लिए सार्वभौमिक) संयोजन ये (2) एक या अधिक अनियंत्रित नकारात्मक घटनाएँ (उदाहरणार्थ, शैक्षणिक असफलता) जीवन में विषाद के कारण के लिए पर्याप्त नहीं है, जब तक कि (3) पहला अनुभव निराशावादी अवस्था का न हो। शोध निराशा एवं असहाय सिद्धांत के लिए सहयोग उपलब्ध करा रहे हैं। चिन्ता एवं विषाद दोनों ही व्यक्ति को असहायता का अनुभव कराते हैं। अर्थात् वे जीवन में परिस्थितियों पर नियंत्रण में कमी करते हैं, परन्तु निराशा की अवस्था चिन्ता एवं विषाद के अन्तर को स्पष्ट करती है।



चित्र 4.12 : निराशा की प्रत्याशा

बॉक्स 4.6 : केस अध्ययन – विषाद का संज्ञानात्मक सिद्धांत

नताशा 21 वर्षीय कॉलेज छात्रा है, जिसने हाल ही में दिल्ली विश्वविद्यालय में प्रवेश लिया है। वह हमेशा से मनोविज्ञान विषय पढ़ना चाहती थी और बोर्ड परीक्षा में अपने उत्कृष्ट (93 प्रतिशत) परिणाम की वजह से वह इस बात के लिए सुनिश्चित थी कि मनोविज्ञान की पढ़ाई के लिए दिल्ली विश्वविद्यालय के किसी अच्छे कॉलेज में उसे प्रवेश मिल जायेगा। उसकी बड़ी बहन एक सफल मनोवैज्ञानिक थी और उसकी इच्छा थी कि वह उसी के पद चिन्हों का अनुसरण करे। एक बच्चे के रूप में उसने यह अनुभव किया कि उसको उसके समान ही प्रदर्शन करना है जिससे उसे भी वही प्यार एवं लगाव माता-पिता से मिल सके, जो उसकी बुद्धिमान बड़ी बहन को प्राप्त हुआ। वह एक बहुत ही अपमानित धरका प्राप्त करने के छोर पर थी क्योंकि वह कालेज में बहुप्रतिक्षित प्रवेश पा सकने में असफल रही। उसके माता-पिता ने उसे उसी 'प्रतिष्ठित' कॉलेज में किसी दूसरे कोर्स में प्रवेश लेने के लिए जोर दिया। नताशा ने बहुत भरे मन से मनोवैज्ञानिक बनने का सपना छोड़ दिया तथा कॉलेज में समाजशास्त्र का अध्ययन प्रारम्भ कर दिया। दूसरे सेमेस्टर के प्रारम्भ में नताशा थकान एवं असंतुष्टि का अनुभव करने लगी तथा लगातार अपने अध्ययन में उसके लिए एकाग्रता बनाये रखना कठिन लगने लगा। प्रथम सेमेस्टर का परिणाम बहुत उत्साहपूर्ण नहीं था और कक्षा में सबसे

कम अंक प्राप्त करने वालों में थी। पूरे जीवन में उसने कभी भी 80 प्रतिशत से कम अंक प्राप्त नहीं किए, कॉलेज के एसाइनमेंट पूरा करने में वह कठिनाई महसूस करने लगी तथा कक्षा टेरेस्ट (परीक्षा) में प्रदर्शन खराब होने लगा। वह अपने स्कूल की सहूलियतें तथा स्कूल मित्रों को याद करने लगी जो अब नये मित्रों को बनाने लगे थे, जबकि नताशा मुश्किल से अपने अधिकांश कक्षा के मित्रों के नाम जानती थी। वह अपने स्कूल के अध्यापकों की कमी को अनुभव करने लगी जो प्रायः समय निकाल कर उससे बात किया करते थे, कॉलेज में वह अपने को महत्वहीन महसूस करने लगी और छात्रों की भीड़ में खो गयी। कोई भी उससे यह नहीं जानना चाहता था कि वह कक्षाओं में क्यों नहीं उपस्थित है तथा स्कूल दिनों में जब वह अपने करीबी मित्रों एवं अध्यापकों से बातचीत करती वह उनके और करीब हो जाती थीं। वह अपनी अधिकांश कक्षाओं में प्रायः देरी से पहुँचती, उसे बिस्तर से जल्द उठने में कठिनाई होती तथा वह प्रेरणा की कमी का अनुभव करती। जबकि उसके कक्षा के मित्र अच्छा दिखने का प्रयास करते और अच्छे कपड़े पहनते हैं, नताशा ने पाया कि खरीददारी करने में उसकी रुचि समाप्त हो गयी है जिसमें उसे पहले बहुत खुशी मिलती थी। प्रथम सेमेस्टर में उसके वजन में भी काफी कमी हो गयी थी उसके माता-पिता उसके बदले हुए व्यवहार से चिंतित थे। परन्तु उन्होंने स्कूल पर 'कालेज समायोजन समस्या' का आरोपण किया जिसका अधिकांश बच्चे सामना करते हैं। उनका विश्वास था कि वह इससे 'जल्दी उबर जायेगी' और अच्छा प्रदर्शन करेगी। इस बीच नताशा यह सोचती रही कि वह अपना इच्छित कोर्स में प्रवेश लेने में असफल रही, उसका जीवन अब पहले जैसा नहीं रहेगा तथा वह कभी सफल नहीं हो पायेगी। उसका विश्वास था कि "कभी कुछ अच्छा नहीं होगा", "मैं हारी हूँ एवं हमेशा हारूंगी", "मैं कभी भी मनोविज्ञान में कैरियर नहीं बना सकती जो मेरा सपना था"। नताशा कालेज जाने से डरती थी, और उसकी इच्छा थी कि तीन वर्ष का कोर्स जल्दी समाप्त हो जाए। वह जानती थी कि उसके साथ कुछ गलत है, उसने यह नहीं विचार किया था कि कॉलेज जीवन ऐसा होगा। वह बहुत उलझी हुयी एवं अनिश्चित थी तथा जानना चाहा "मुझे क्या करना चाहिए", "क्या हो रहा है"?

नताशा के विषाद के अनुभव की व्याख्या संज्ञानात्मक सिद्धांत के आधार पर दुष्क्रियात्मक संज्ञानात्मक सिद्धांत

- दुष्क्रियात्मक विश्वास:** "मुझे प्रत्येक चीज में परिपूर्ण होना चाहिए, अन्यथा मैं प्रशंसनीय नहीं हूँ"। वांछित कोर्स में प्रवेश मिलने में असफल नकारात्मक विचारों की सक्रिय करने वाली को उत्तेजित घटना बन गई।
- स्वतः ऋणात्मक विचार:** "मैं असफल हूँ क्योंकि मैं वांछित कोर्स को प्राप्त न कर सकती", मेरा जीवन पहले जैसा नहीं होगा"। "मैं कभी भी सफल बनने योग्य नहीं हो पाऊंगी"।

असहाय सिद्धांत : अपनी पसन्द का कोर्स न प्राप्त करने के पश्चात् नताशा असहाय महसूस करने लगी अर्थात् उसने अनुभव किया कि विशेष रूप से मनोविज्ञान में आगे नहीं बढ़ सकी और उसके माता-पिता ने उस पर दबाव बनाया कि वह प्रतिष्ठित कालेज में जाए, उस कोर्स के बिना जिसे वह नहीं चाहती थी।

निराशा सिद्धांत: नताशा ने अनुभव किया कि उसका कोई भविष्य नहीं है और निराशा का अनुभव करने लगी जो कि उसके विचार में देखा जा सकता है। "अब कभी कुछ अच्छा नहीं होगा", "मैं हारी हूँ तथा हमेशा हारूंगी"। "मैं कभी भी मनोविज्ञान में अपना कैरियर नहीं बना सकती, जो मेरा एक स्वप्न था"।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 5

1) विषाद का संज्ञानात्मक सिद्धांत क्या है?

.....

.....

.....

.....

.....

2) बेक द्वारा प्रस्तावित संज्ञानात्मक श्रय की व्याख्या कीजिए।

.....

.....

.....

.....

.....

3) विषाद में निराशा की प्रत्याशा क्या है?

.....

.....

.....

.....

.....

4.5 द्विधुवीय मनोदशा विकार के कारणात्मक कारक

जैसा एक ध्रुवीय मनोदशा विकार के साथ था, जैविकीय, मनोवैज्ञानिक एवं सामाजिक कारणात्मक कारकों के साथ अन्तःक्रिया को स्वीकार किया गया। द्विधुवीय विकार के मामलों में जैविकीय कारणात्मक कारक स्पष्ट रूप से प्रभावशाली है, तथा मनोसामाजिक कारणात्मक कारक की भूमिका अपेक्षाकृत कम ध्यान प्राप्त कर सकी है।

4.5.1 जैविकीय कारणात्मक कारक

द्विधुवीय विकार के प्रारम्भ में बहुत से जैविकीय कारणात्मक कारकों की भूमिका होती है जिसमें आनुवंशिक, तंत्रिकीय रासायनिक, हार्मोनल, तंत्रिकीय शारीरिक, तंत्रिकीय संरचनात्मक एवं जैविकीय सामंजस्य का प्रभाव निहित होता है।

- **आनुवंशिक कारक:** द्विधुवीय विकार में एक ध्रुवीय विकार की अपेक्षा जीन्स के प्रभाव का कारण अधिक होता है। अध्ययनों में यह बताया गया है कि 80-90 प्रतिशत (गुडविन एवं जेमिसन, 2007) जीन्स में विसंगतियों की प्रवृत्ति के कारण द्विधुवीय विकार विकसित होते हैं। इस विकार में आनुवंशिकता का अनुमान से सहित किसी

दूसरे वयस्क मानसिक विकारों मनोविदलता कि तुलना अधिक है। पारिवारिक अध्ययनों में यह पाया गया है कि द्विध्रुवीय विकार से सम्बन्धित व्यक्ति (प्रथम स्तर के सम्बंधी) में द्विध्रुवीय विकार के विकसित होने की संभावना 9 प्रतिशत है जबकि सामान्य जनसंख्या में वह एक प्रतिशत है। द्विध्रुवीय लोगों के प्रथम स्तर के सम्बन्धियों में एक ध्रुवीय मनोदशा विकार के विकसित होने का खतरा भी होता है, यद्यपि कि इसका उल्टा सत्य नहीं है। जुड़वा अध्ययनों में यह पाया गया कि मोनोजायगोटिक जुड़वा के लिए सामजिक दर 60 प्रतिशत उच्च एवं डायजायगोटिक जुड़वा के लिए सामजिक दर 12 प्रतिशत अधिक थी। (क्लेसो, 1997, बूचर एवं अन्य में जैसा दर्शाया गया)।

- **तंत्रिकीय रासायनिक कारक:** मोनामाइन परिकल्पना को द्विध्रुव के लिए मान लिया गया है कि नोरइपानफ्राइन, डोपामाइन एवं अथवा सिरोटोनिन की कमी के कारण विषाद होता है। यह परिकल्पना की गयी कि संभवतः तंत्रिय संचार में इनकी अधिकता के कारण उन्माद होता है। उन्माद की अवस्था में नोरइपानफ्राइन एवं डोपामाइन की क्रियात्मकता के बढ़ने के कुछ प्रमाण पाये गये हैं। मस्तिष्क के विभिन्न क्षेत्रों में डोपामाइन की क्रियात्मकता के बढ़ोतरी का सम्बन्ध उन्माद के उच्च क्रियात्मकता, महानता एवं खुशी के स्तर से हो सकता है। यद्यपि कि सिरोटोनिन के स्तर के बढ़ने अथवा उतना ही रहने से उन्माद एवं विषाद के स्तर पर कोई प्रभाव नहीं पाया गया। लिथियम एक प्राकृतिक तत्व है तथा एक प्रभावशाली मनोदशा सतत के रूप में पाया गया है। यह परिकल्पना की गयी कि तंत्रिकीय संचालन के लिए सोडियम आयन के स्थान पर लिथियम भी कार्य कर सकता है।
- **तंत्रिकीय हार्मोनल कारक, तंत्रिकीय शारीरिक एवं तंत्रिकीय संरचनात्मक:** हाइपोथैलमिक-पिट्यूटरी-एङ्झिनल (एचपीए) अक्ष दोनों एक ध्रुवीय एवं द्विध्रुवीय विकार में प्रयोग में लायी जाती है। द्विध्रुवीय विषाद साथ ही साथ उन्माद घटना में कार्टिसोल का स्तर बढ़ जाता है। तंत्रिकीय शारीरिक एवं तंत्रिकीय संरचनात्मक एक ध्रुवीय एवं द्विध्रुवीय विषाद में अन्तर प्राप्त करने में असफल रहे। एक ध्रुवीय विकार में मस्तिष्कीय संरचना (प्रमस्तिष्क खंड, हिपोकैम्पस, सिग्नलेट कार्टेक्स और अग्रवती सिंग्नलेट कार्टेक्स) में अन्तर देखा गया। ये द्विध्रुवीय विकार में भी देखे गये हैं। उन्माद अवस्था के दौरान अन्तर देखा गया; मस्तिष्क में रक्त प्रवाह बढ़ गया, विषाद के दौरान बायी प्राक्फ्रन्टल कार्टेक्स में रक्त प्रवाह कम हो गया, उन्माद के दौरान यह दाहिनी फ्रन्टल एवं टेम्पोरल क्षेत्र में कम हो जाता है। सामान्य मनोदशा में, मस्तिष्क के दोनों गोलार्द्ध के मध्य रक्त प्रवाह लगभग समान रहता है। पुरस्कार प्रतिक्रिया में सम्मिलित मस्तिष्क क्षेत्र अधिक क्रियाशील है।
- **जैविक प्रक्रिया सामंजस्य:** द्विध्रुवीय विकार दिये गये चक्रीय स्वरूप में द्विध्रुवीय रोगियों में जैविक प्रक्रिया सामंजस्य क्षुब्धता सामान्य पायी गयी, जबकि लक्षणों का परिहार हो चुका था। उन्माद की घटना नींद की कमी के कारण गर्भावस्था (पोस्ट-पार्टम) जेट लॉग आदि के कारण पुनः प्राप्त हो गयी। उन्माद अवस्था के प्रारम्भ होने से पूर्व नींद का न आना बहुत सामान्य लक्षण है। द्विध्रुवीय विकार मौसमी स्वरूप के आधार पर ही दिखता है। उन्माद की अवस्था के दौरान रोगी बहुत कम देर के लिए सोता है, यह बहुत सामान्य लक्षण है।

4.5.2 मनोसामाजिक कारणात्मक कारक

द्विध्रुवीय विकार जैविकीय कारक की प्रभावशाली भूमिका है। मनोसामाजिक कारक जैसे तनावपूर्ण जीवन की घटनाएँ, अपर्याप्त सामाजिक सहयोग एवं कुछ व्यक्तित्व शीलगुण तथा

संज्ञानात्मक शैली को भी महत्वपूर्ण ढंग से पहचाना गया है। तनावजनित जीवन घटनाएँ द्विध्रुवीय जीवन घटनाओं में उत्साह/विषाद को उत्पन्न करते हैं। इसके अलावा, जीवन में तनाव के कारण पुनः प्राप्ति को और अधिक कठिन बना दिया जाता है और घटना से उबरना कठिन हो जाता है। यह परिकल्पना की गयी कि तनाव जैविक प्रक्रिया सामंजस्य को क्षुब्ध करता है जिससे उत्साह/विषाद घटना उत्पन्न होती है।

4.6 मनोदशा विकार के सामाजिक-सांस्कृतिक कारणात्मक कारक

विषाद प्रत्येक संस्कृति में होता है और विषाद का स्वरूप तथा व्यापकता दर एक संस्कृति से दूसरी संस्कृति में भिन्न होती है। विषाद के उच्चतम दर को पाश्चात्य संस्कृति में देखा गया है। चीन एवं जापान की संस्कृति में विषाद की दर कम है तथा विषाद के मनोवैज्ञानिक लक्षण नहीं देखे जा सकते (हीनता, निराशाजनक, आरोपण, निराशा) इसके स्थान पर कायिक/वीरस लक्षण (खिंचाव एवं दर्द, ऊर्जा की कमी, नींद एवं खाने में क्षुब्धता) अधिक विशिष्ट होते हैं। ऐसा संभवतः वैयक्ति संस्कृति के कारण हो सकता है क्योंकि इसमें आत्म को स्वतंत्र एवं स्वायत्त रूप में देखा जाता है। वैयक्तिक संस्कृति में असफलता के कारण आन्तरिक आरोपण तैयार हो जाता है। जब की सामूहिक संस्कृति में जब क्षति होती है उस समय व्यक्ति एवं संस्कृति के मध्य पारस्परिकता होती है। यह निश्चित करने के लिए निरुत्साह एवं असहायता, व्यक्ति में अवरोध उत्पन्न नहीं करते। जहाँ मनोवैज्ञानिक लक्षण उपस्थित हो सकते हैं वहाँ कायिक कारणों को अधिक वैधता दी जा सकती है क्योंकि मानसिक बीमारी के साथ लांछन जुड़ा हुआ है तथा यह विश्वास है कि मन एवं शरीर के मध्य एकता है। सामाजिक-आर्थिक स्थिति विषाद के प्रतिलोम अनुपात में पायी जाती है। ऐसा इसलिए है क्योंकि न्यूनतम सामाजिक-आर्थिक स्थिति जीवन की मजबूरी एवं तनाव को बढ़ाती है। जबकि द्विध्रुवीय विकार उच्च सामाजिक-आर्थिक स्थिति में अधिक पाया जाता है क्योंकि द्विध्रुवीय बीमारी के व्यक्तित्व एवं व्यवहारिकता गुणांक उन्माद अवस्था में (बाहर जाना, ऊर्जा का बढ़ना, एवं उत्पादकता का बढ़ना) उपलब्धि में बढ़ोतरी होती है। बहुत से प्रसिद्ध कवि, लेखन, रचनाकार एवं कलाकार में द्विध्रुवीय विकार पाया जाता है। यह प्रस्तावित किया गया कि या तो अल्प-उन्माद रचनात्मक प्रक्रिया को बढ़ाता है (उदाहरणार्थ, विसेन्ट वैन घोग) अथवा विषाद की विशेष नकारात्मक संवेगात्मक अनुभव रचनात्मक गतिविधि के लिए सामग्री प्रदान करते हैं (उदाहरणार्थ, सिल्विया प्लाथ)।

4.7 मनोदशा विकार का उपचार

मनोदशा विकारों के मुख्य उपचारों के विकल्पों की विवेचना इस प्रकार है:

4.7.1 जैविकीय उपचार

मनोदशा विकार के जैविकीय उपचार के औषधविज्ञान (दवाइयों का प्रयोग) तथा दूसरे उपचार जैसे वैद्युत आक्षेपीय चिकित्सा (ईसीटी) का हस्तक्षेप निहित होता है। सिरोटोनिन, नोरेपानफ्राइन एवं डोपामाइन विषाद में दी जाती है, अधिकांश विषाद विरोधी दवाइयाँ इन तंत्रिकीय संचार की उपलब्धता को बढ़ाती हैं। मोनोएमाइन ऑक्सीडेंस इन्हिबिटर्स का पहला उपयोग क्षय रोग (टीबी) उपचार के लिए किया गया था पर इसके उपयोग से क्षय रोगियों की मनोदशा में सुधार पाया गया; वे प्रथम विषाद विरोधी थे। मोनोएमाइन ऑक्सीडेंस का सम्बन्ध नोरेपानफ्राइन के द्वारा संधि स्थली क्रियाओं को गिरा देता है (कम कर देता है)। मोनोएमाइन ऑक्सीडेंस इन्हिबिटर्स एमएओ चिकित्सा की क्रिया में अवरोध उत्पन्न करती है

जिससे नोरइपानफ्राइन की उपलब्धता बढ़ जाती है, चूंकि नए साक्ष्यों में विषाद में सिरोटोनिन की अधिक भूमिका पायी गई है। नयी विषाद विरोधी सिरोटोनिन की क्रिया पर केन्द्रीत है। ट्राइसाइक्लिक्स विषाद विरोधी एवं सिरोटोनिन नोरइपानफ्राइन रूपरेटम इन्हिबिटर्स सिरोटोनिन एवं नोरइपाइनफ्राइन दोनों को बढ़ाते हैं, यद्यपि इसके भी कुछ कठिन दुष्परिणाम जैसे मतली, चक्कर आना, सिरदर्द आदि मिले हैं। विषाद विरोधी नयी ऊर्जा सेलेक्टिव सिरोटोनिन रेपटेक इन्हिबिटर्स (SSRIs) ट्राइसाइक्लिक्स एवं सिरोटोनिन नोरइपानफ्राइन रीअपटेक इन्हिबिटर्स SNRIs की अपेक्षा कम प्रभावशाली पायी गयी पर उसका दुष्परिणाम कम था अतः अब वह उपचार के पहली पंक्ति में है। प्रोजैक, एक एसएसआरआई सबसे अधिक प्रसिद्ध विषाद विरोधी निर्धारित है। अधिकांश विषाद विरोधी दवाओं का प्रभाव दिखने में 2 से 5 सप्ताह लगते हैं। द्विध्रुवीय रोगियों की क्रियात्मकता में सुधार के लिए मनोदशा स्थिरता, लिथियम को पाया गया। बहुत से रोगियों ने कुछ दुष्परिणाम जैसे— प्यास का बढ़ना, गैस बनना, वजन बढ़ना, कंपन, थकान आदि के कारण लिथियम के प्रयोग को बन्द कर दिया। लिथियम का बन्द करना बहुत खतरनाक हो सकता है क्योंकि रोग के पुनः होने की संभावना बढ़ जाती थी।

विषाद के कुछ तीव्र मामलों में जहाँ दवाइयाँ प्रभावशाली सिद्ध नहीं होती हैं, चिकित्सक वैद्युत आक्षेपीय चिकित्सा निर्धारित करते हैं। ईसीटी में विद्युत धाराओं को संवेदनाहारी रोगियों में आक्षेप उत्पन्न करने के लिए इलेक्ट्रोड के माध्यम से पारित किया जाता है। ईसीटी की समाप्ति पर रोगी को स्मृति लोप अगले कुछ घंटों के लिए हो जाता है। इस उपचार के एक दर्जन से कम सत्र होते हैं। चिकित्सक ईसीटी के प्रयोग का निर्णय रोगी के वजन द्वारा लेता है जिसका नैदानिक लाभ संज्ञानात्मक दुष्परिणाम के विपरीत है। ईसीटी के अतिरिक्त विषाद के उपचार में औषधि मुक्त उपागमों में कुछ नये उपचार उपागम निहित किये गये। ट्रांसक्रानियल चुम्बकीय उद्धीपन अनाक्रामक तकनीक है, जो रोगी के मस्तिष्क के कुछ भागों में विद्युतीय स्पन्दन देते हैं। यह उपचार प्रायः एक सप्ताह में 5 दिन दिया जाता है, 2 से 6 सप्ताह तक। यह उपागम उन रोगियों के लिए प्रभावशाली पायी गयी जिन पर औषधि का औसत प्रभाव होता है। जो रोगी औषधि ईसीटी एवं मनोचिकित्सा की प्रतिक्रिया देने में असफल होते हैं उनके लिए गहरा मस्तिष्क उद्धीपन उपागम प्रयोग किया जाता है। इसमें मस्तिष्क में इलेक्ट्रोड लगा दिये जाते हैं और उसके पश्चात् उस क्षेत्र को विद्युत धाराओं से उद्धीपत किया जाता है अन्त में चमक प्रकाश चिकित्सा का उपयोग प्रारम्भ में मौसमी भावात्मक विषाद के लिए होता है, जो बिना मौसमी विषाद में प्रभावशाली पाया गया है।

4.7.2 मनोचिकित्सा

संज्ञानात्मक व्यवहारत्मक चिकित्सा (सीबीटी, संज्ञानात्मक चिकित्सा के नाम से जानी जाती है) यह चिकित्सा बेक एवं उनके सहयोगियों द्वारा विकसित की गयी थी यह अपेक्षाकृत संक्षिप्त उपचार है (सामान्यतः 10 से 20 सत्र) जो यहाँ और अभी के संदर्भ में वर्तमान समस्याओं पर केन्द्रित करता है। यह चिकित्सा विषाद के संज्ञानात्मक सिद्धांत पर आधारित है (बेक द्वारा) जिसमें रोगी को यह बतलाया जाता है कि वह सुनियोजित ढंग से अपने दुष्क्रियात्मक विश्वासों तथा स्वतः आने वाले नकारात्मक विचारों का मूल्यांकन करे। उनको यह भी बतलाया जाता है कि वे अपनी संज्ञानात्मक ब्रूटियों को पहचाने एवं ठीक करें तथा उसमें निहित विषादात्मक अवमाननाओं तथा विश्वासों को जाहिर करे एवं चुनौती दे। वर्तमान के कुछ प्रमाण यह बतलाते हैं कि सीबीटी एवं औषधि तीव्र विषाद के उपचार में बराबर से प्रभावशाली हैं। व्यावहारिक क्रियाशीलता चिकित्सा अपेक्षाकृत नई चिकित्सा पद्धति है जिसका फोकस विशेष रूप से इस पर होता है कि रोगी अधिक क्रियाशील हो एवं अपने

पर्यावरण तथा उनके साथ अतर्संबंधों में संलिप्त हो। इन तकनीकों में दैनिक क्रियाओं को नियत किया जाता है तथा उन्हें करने में आनन्द एवं दक्षता की रेटिंग दी जाती है, लक्ष्य तक पहुँचने के वैकल्पिक व्यवहार खोजे जाते हैं और विशिष्ट कमी को दूर करने के लिए भूमिका निभाते हैं। पारम्परिक संज्ञानात्मक व्यवहार भी व्यवहार सक्रियण मुद्दों को संबोधित करता है लेकिन कुछ सीमा तक। अन्तर्वैयक्तिक, परिवार एवं विवाह चिकित्सा रोगियों के अन्तर्वैयक्तिक सम्बन्धों के सुधारने को फोकस करता है, जो पुनः कष्ट में पड़ने से रोकता है। लोगों को उनकी बीमारी के बारे में बताना बहुत से विकारों के उपचार का सामान्य घटक है, जिससे द्विधुरीय विकार एवं मनोविदलन सम्मिलित है। मनोशैक्षणिक उपागम सामान्यतः व्यक्तिगत एवं अन्तर्वैयक्तिक चिकित्सा में प्रयुक्त होता है। कुछ मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर रोगी एवं उनके परिवार के विकार के लक्षणों के बारे में बताने में सहायता करते हैं, लक्षणों की संभावित समय-अवधि, वे कौन से मनोवैज्ञानिक एवं जैविकीय अवस्था हैं, जो लक्षणों को उद्दीपत करेगी, एवं उनके उपचार की क्या व्यवस्था होगी। संपूर्णतः मनोदशा विकार में मनोचिकित्सा तथा जैविकीय चिकित्सा संयुक्त रूप से अधिक प्रभावशाली मानी जाती है सामान्य से तीव्र विषाद मामलों के लिए।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 6

1) दूसरे विषादी-अवरोध पर सेलेक्टिव सिरोटोनिन रेपटेक इन्हिबिटर्स का क्या लाभ है?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) वैयक्तिक संस्कृति में विषाद की व्यापकता दर क्यों अधिक है?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3) मनोदशा विकार के उपचार में मनोशिक्षा क्यों महत्वपूर्ण है?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.8 आत्महत्या

आत्महत्या मनोदशा विकारों का सबसे दुःखद एवं गंभीर पक्ष है। कम से कम 90 प्रतिशत लोग जो आत्महत्या करते हैं उन्हें आत्महत्या के समय मानसिक विकार होता है (गुडविल एवं जेमिसन, 2007)। प्रारम्भ में आत्महत्या का प्रयास 25-44 वर्ष के आयु के मध्य पाया जाता था, परन्तु विगत कुछ वर्षों से आत्महत्या का खतरा सभी आयु समूहों में बढ़ गया है (स्टालबर्ग एवं अन्य, 2002)। उदाहरणार्थ, हाल के कुछ वर्षों में किशोरों के आत्महत्या में नाटकीय बढ़ोतरी हुयी है। किशोरों में दुर्घटना एवं हत्या के पश्चात मृत्यु का यह तीसरा बड़ा कारण है। वे बच्चे जो अपने माता-पिता को खो चुके होते हैं अथवा उनके साथ गलत व्यवहार होता है, उनमें खतरा बढ़ा हुआ होता है। बुजुर्गों में भी आत्महत्या में नाटकीय बढ़ोतरी हुयी है। बुजुर्ग जो तीव्र शारीरिक बीमारियों से ग्रसित होते हैं, विधुर हैं, तलाक हो चुका है वे अतिसंवेदनशील होते हैं। सभी विषादी अवस्थाओं में आत्महत्या का उच्च खतरा होता है। विश्व स्वारक्ष्य संगठन के अनुसार प्रत्येक चालीस सेकेण्ड में एक व्यक्ति की मृत्यु आत्महत्या से होती है। विश्व में भारत की आत्महत्या में छठवीं उच्च दर है। प्रति वर्ष युद्ध अथवा नरसंहार की अपेक्षा मृत्यु का कारण आत्महत्या है। अविषादी लोगों की अपेक्षा 20 विषादी लोगों की मृत्यु आत्महत्या द्वारा होती है। आत्महत्या का दोहरा दुःखद अन्त यह है कि एक व्यक्ति जिसकी मृत्यु आत्महत्या के कारण होती है वह तीव्र मनोवैज्ञानिक तनाव अनुभव करता है एवं प्रायः वह परिवार जो अपने किसी नजदीकी को आत्महत्या के कारण खोता है वह मनोवैज्ञानिक बीमारी एवं तनाव के लिए अधिक संवेदनशील हो जाते हैं।

चिकित्सकों ने आत्महत्या के विभिन्न पक्षों का अध्ययन किया है। **आत्मघाती उद्भावना** किसी की मृत्यु से सम्बन्धित, अपने को मारने से सम्बन्धित, आत्मदाह इत्यादि से सम्बन्धित रुग्णता के विचारों को निहित करती है। आत्मघाती उद्भावना का अर्थ यह नहीं है कि कोई आत्महत्या करेगा, परन्तु ऐसा विचार एक खतरनाक कारण हो सकता है। आत्मघाती व्यवहार, स्वयं को नुकसान पहुँचाना अथवा मरने की इच्छा इंगित नहीं कर सकता। कुछ लोग काटने में, अपने को जलाने में अथवा किसी अन्य माध्यम से अपने को नुकसान पहुँचाने का व्यवहार है, जिसमें व्यक्ति अपने को मारना चाहता है और अन्त में आत्महत्या का पूरा होगा एक आत्मघाती प्रयास होता है, जो व्यक्ति की मृत्यु की तरफ ले जाता है। कुछ सामान्य रूप से उपयोग में लायी जानी वाली विधियों में लटकना/टांगना, आग्नेय अस्त्र, द्रग/शराब/दवा की अधिक मात्रा, कार्बनमोनो आक्साइड जहर, ऊंचे स्थान से कूदना तथा परिवार को कष्ट/दुःख से बचाने के लिए जानबूझकर दुर्घटना करना निहित होता है।

जिन लोगों में विषाद होता है, उनके जीवन में आत्महत्या करने का खतरा 15 प्रतिशत होता है (स्टालबर्ग एवं अन्य, 2002)। पुरुषों में महिलाओं की अपेक्षा आत्महत्या करने की दर चार गुना अधिक होती है क्योंकि पुरुष आत्महत्या अधिक प्राणघातक विधियों को चुनते हैं जैसे आग्नेय शस्त्र एवं लटकना, जबकि महिलाएँ उन विधियों को चुनती हैं जिनका रास्ता लम्बा होता है तथा बचने की संभावना होती है जैसे दवा की अधिक मात्रा लेना, जहर लेना आदि। एक छोटी जनसंख्या में मरने की इच्छा है, वे बहुत छोटी अथवा बिल्कुल चेतावनी नहीं देते तथा प्रायः आत्महत्या में हिंसात्मक साधनों पर विश्वास करते हैं जैसे— गोली मारना, ऊंचे स्थान से कूदना। जो अस्पताल में भर्ती होते हैं उनमें से लगभग 80 प्रतिशत अन्तिम समय आत्मघाती उद्भावना के लिए मना करते हैं, पिछली बार वे वास्तव में आत्महत्या करने से पहले एक चिकित्सक के साथ बात की थी (ब्रुस्चए फाँसेट और जैकशा, 2003)।

कुछ लोगों के लिए आत्मघाती विचार प्रायः द्वैधवृत्ति (मिले जुले भाव वाला) वाला होता है, ऐसे लोग मरना नहीं चाहते बल्कि वे दूसरों लोगों को दुःख एवं कष्ट नाटकीय हाव भाव

दिखलाते हैं। वे कम खतरे की विधियों से प्रयास करते हैं जैसे कम दवा का अंतर्ग्रहण। आत्मघाती उद्भावना के रोगियों का उपचार करने वाले चिकित्सकों के लिए यह आवश्यक है कि वह अपने उपचार प्रोग्राम में मनोदशा विकार का भी ध्यान रखें। आत्महत्या बचाव प्रोग्राम में आत्महत्या हस्तक्षेप के लिए आत्महत्या हॉट लाइन उपलब्ध कराना सम्मिलित होता है।

4.9 सारांश

अब हम इस इकाई के अंत में आ गये हैं, अतः उन मुख्य बिन्दुओं को सूचीबद्ध कर लें जिसे हमने पढ़ा है।

- मनोदशा विकार में मनोदशा में अत्यधिक उतार-चढ़ाव - उच्च अथवा निम्न होता है, जो दुःख का कारण होता है तथा प्रतिदिन के जीवन में महत्वपूर्ण दुष्क्रियात्मकता को बढ़ाता है। ये एक ध्रुवीय अथवा द्विध्रुवीय मनोदशा विकारों में वर्गीकृत होते हैं। द्विध्रुवीय मनोदशा विकार में उन्माद की उपस्थिति, एक ध्रुवीय को द्विध्रुवीय मनोदशा विकार से अलग करती है।
- एक ध्रुवीय मनोदशा विकार से ग्रसित लोग विषाद के कुछ प्रकार का अनुभव करते हैं— मुख्य विषय अथवा डायसथिमिया। ऐसे व्यक्ति संज्ञानात्मक, कार्यिक, तथा भावात्मक लक्षणों की श्रेणी का अनुभव करते हैं जिसमें विषादी मनोदशा, सुख के अनुभूति की अयोग्यता, निरुत्साह, असहाय, प्रेरणा की कमी, नींद एवं खाने में कठिनाई, आत्मघाती उद्भवन, तथा शारीरिक खिंचाव एवं दर्द भी निहित होता है।
- एक ध्रुवीय मनोदशा विकार में सामान्य आनुवंशिकी के अंश के भी प्रमाण है। आनुवंशिक कारक बहुत से क्षुब्ध अन्तर्क्रियात्मकता के साथ अन्तःक्रिया करते हैं जिसमें तंत्रिकीय रसायन, तंत्रिकीय शारीरिक एवं तंत्रिकीय अन्तःस्रावी सम्मिलित होते हैं।
- विषाद के प्रमुख सिद्धांतों में बेक का संज्ञानात्मक सिद्धांत, सेलिगमेन का असहाय सिद्धान्त तथा निराशा सिद्धांत हैं। संज्ञानात्मक मॉडल के अनुसार विषाद से ग्रसित लोगों में संज्ञानात्मक रोगोनुखता होती है (उदाहरणार्थ, विषादग्रस्त विश्वास एवं निराशाजनक आरोपण शैली) जो वर्षों तक निष्क्रिय पड़े रहते हैं। विषाद की घटना आगे बढ़ाने में तनावपूर्ण घटनाएँ महत्वपूर्ण हैं।
- द्विध्रुवीय विकारों में (चक्रविक्षिप्तता एवं द्विध्रुवीय-I एवं II विकारों) व्यक्ति विषाद एवं अल्प-उन्माद तथा उन्माद दोनों घटनाओं का अनुभव करता है। उन्माद एवं अल्प-उन्माद घटना के बीच लक्षण निश्चित रूप से विपरीत होते हैं जो विषाद की घटना के बीच अनुभव किये जाते हैं।
- एक ध्रुवीय विकार की अपेक्षा द्विध्रुवीय विकार में जैविकीय कारणात्मक कारकों की मुख्य भूमिका होती है। सभी वयस्कीय मानसिक विकारों में आनुवंशिक की सहभागिता द्विध्रुवीय विकार के लिए सबसे मजबूत होती है।
- जैविकीय आधारित चिकित्सा जैसे औषधि अथवा वैद्युत आक्षेपीय चिकित्सा (ईसीटी) का उपयोग प्रायः अधिक तीव्र मुख्य विकारों की चिकित्सा में किया जाता है। जैविकीय एवं मनोचिकित्सा (संज्ञानात्मक चिकित्सा, व्यवहारिक क्रियात्मक उपचार एवं अन्तर्वेयक्तिक चिकित्सा) की सम्मिलित चिकित्सा का सुझाव प्रायः अधिक तीव्र तथा साथ ही साथ हल्के प्रकार की मनोदशा विकार के लिए दिया जाता है।

4.10 मुख्य शब्द

मनोदशा विकार : एक ध्रुवीय तथा द्विध्रुवीय के रूप में वर्गीकृत किया गया। मनोदशा विकार में अत्यधिक दुःख/विषाद, उल्लास अथवा दोनों का अनुभव करता है।

प्रमुख विषादी विकार : एक चिरकालिक स्थिति, जिसमें तीव्र विषादी घटना की पुनरावृत्ति संज्ञानात्मक, कायिक एवं भावात्मक लक्षणों के साथ विषादी मनोदशा निहित होती है, सुख का अनुभव, निराशा, असहायता, प्रेरणा की कमी, सोने एवं खाने में कठिनाइयाँ, आत्मघाती उद्भवन एवं शारीरिक खिंचाव एवं दर्द है।

डायस्थीमिया : डीएसएम-5 में यह स्थिर विषादी विकार के रूप में भी जाना जाता है, जो प्रमुख विषादी विकार के बहुत से लक्षणों के भाग होते हैं, जिनके कम तीव्र लक्षण होते हैं तथा विषाद लम्बे समय (वर्षकों में कम से कम दो वर्ष) तक होता है।

द्विविषाद : जिन लोगों में द्विविषाद होता है, उनमें प्रमुख विषादी विकार तथा स्थिर विषादी विकार दोनों के मापदंड पाये जाते हैं।

उन्माद : एक संवेगात्मक अवस्था जहाँ अत्यधिक उल्लास, बिना कारण चिड़चिड़ापन, अथवा उच्च लक्ष्योन्मुख क्रिया अथवा ऊर्जा जो कम से कम एक सप्ताह तक रहती है।

अल्प-उन्माद : इसमें खुशी के अनुभव समाहित होते हैं जो ऊर्जा एवं संरचनात्मकता में बढ़ाने में सहायक होते हैं।

विषाद की मोनामाइन परिकल्पना : मोनामाइन परिकल्पना के अनुसार विषाद पूर्णत अर्थात् सापेक्षिक रूप से तंत्रिकीय संचार में नोरझपानफ्राइन, डोपामाइन एवं सिरोटोनिन में से एक या सब की कमी का परिणाम होता है, जो मस्तिष्क के महत्वपूर्ण ग्राहकों को प्रभावित करता है।

4.11 पुनरावलोकन प्रश्न

- 1) प्रमुख विषाद विकार एक पुनरावृत्ति एवं विकार है, अर्थात् लक्षण कुछ समय के लिए उपस्थित रहते हैं एवं उसके अनुसार व्यक्ति ठीक होता है।
- 2) लक्षण के साथ प्रमुख विषाद विकार में, व्यक्ति विषाद घटना के मध्य में वास्तविकता, एवं व्यामोहो अथवा विभ्रम के साथ सम्बन्धों में कमी का अनुभव करते हैं।
- 3) बच्चे के जन्म देने के बाद विषादी घटना कहलाती है।
- 4) एक द्विध्रुवीय विकार, जिसमें व्यक्ति विषाद एवं पूर्ण उन्माद घटना का एक के बाद एक अनुभव करता है, के रूप में जाना जाता है।
 - a) द्विध्रुवीय-II
 - b) साइक्लोथायमिक विकार
 - c) प्रमुख विषाद विकार मिश्रित लक्षणों के साथ
 - d) द्विध्रुवीय-I
- 5) लक्षण के साथ द्विध्रुवीय विकार में व्यक्ति में कम से कम एक वर्ष में उन्माद/विषाद की चार घटनाएँ होती हैं।

- 6) विषाद से ग्रसित लोगों में हार्मेन का स्तर बढ़ा होता है—
- सेरोटोनिन
 - नोरोपिनेफ्रिन
 - कार्टिसोल
 - डोपामाइन
- 7) खोज की जाने वाली प्रथम विषाद विरोधी औषधि थी।
- 8) द्विध्रुवीय विकार को पहले बीमारी के रूप में जानी जाती था।
- 9) मनोदशा विकार को परिभाषित कीजिए। द्विध्रुवीय विकारों के कारणात्मक कारकों एवं उपचार की विवेचना कीजिए।
- 10) आत्महत्या के स्वरूप एवं आत्मघाती उद्भवन की विवेचना कीजिए।
- 11) एक ध्रुवीय विकार क्या है? इसके कारणात्मक कारकों की विवेचना कीजिए।
- 12) उन्माद के मुख्य लक्षणों तथा उन्माद घटना के नैदानिक मापदंडों का वर्णन कीजिए।

मनोदशा विकार एवं
आत्महत्या

4.12 संदर्भ एवं पढ़ने के सुझाव

Barlow, D.H. & Durand, M.V. (2015). *Abnormal Psychology (7th Edition)*. New Delhi: Cengage Learning India Edition.

Bennett, P. (2011). *Abnormal and clinical psychology: An introductory textbook*. New Delhi: Tata McGraw-Hill Education (UK).

Goodwin, F. K., & Jamison, K. R. (2007). (as cited in Butcher et al., 2017). *Manic depressive illness: Bipolar disorders and recurrent depression* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.

Jamison, K. R. (2011). *Night falls fast: Understanding suicide*. USA: Random House Inc.

Kelsoe, J. R. (1997). The genetics of bipolar disorder. *Moskovskogo Nauchno-Issledovatel'skogo Instituta Psichiatrii*, 27(4), 285-92.

Kring, A. M., Davison, G. C., Neale, J. M., & Johnson, S. L. (2015). *Abnormal psychology (13th Edition)*. New York: John Wiley & Sons Inc.

Hantouche, E., Akiskal, H., Azorin, J., ChatenetDuchene, L., & Lancrenon, S. (2006). Clinical and psychometric characterization of depression in mixed mania: A report from the French National Cohort of 1090 manic patients. *Journal of Affective Disorders*, 96, 225-232.

Mineka, S., Hooley, J.M., & Butcher, J.N., (2017). *Abnormal Psychology (16th Edition)*. New York: Pearson Publications.

Monroe, S. M., & Harkness, K. L. (2011). Recurrence in major depression: A conceptual analysis. *Psychol. Rev.* Doi:10.1037/a0025190.

4.13 चित्रों का संदर्भ

- Depression-Elation Continuum. Retrieved 7th October 2019, from <https://www.stomponstep1.com/mood-disorders-major-depressive-disorder-bipolar-type-1-cyclothymia-hypomania-mdd/>

- Pictorial Representation of Depression. Retrieved 7th October 2019, from <https://slideplayer.com/slide/5181380/>
- The Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) axis. Retrieved 7th October 2019, from <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=23363130>.
- Cortisol level in people with depression and control group. Retrieved 7th October 2019, from <https://www.semanticscholar.org/paper/SERUM-CORTISOL-LEVELS-IN-DEPRESSION-PATIENTS-Bakheet/8c0d8d6a73259523b44d1550fb9a3570f2063275>.
- Circadian rhythms in humans. Retrieved 7th October 2019 from <https://www.fullspectrumsolutions.com/pages/circadianrhythm>.

4.14 ऑनलाइन संसाधन

- For an interesting documentary on living with bipolar disorder visit:
 - <https://www.youtube.com/watch?v=FtImgmj5DN0> (Part 1)
 - <https://www.youtube.com/watch?v=ECv-24Ruu-o> (Part 2)
- For a brief discussion on mood disorders visit:
 - <https://www.stomponstep1.com/mood-disorders-major-depressive-disorder-bipolar-type-1-cyclothymia-hypomania-mdd/>
- For personal blogs and stories on depression visit:
 - <https://www.time-to-change.org.uk/category/blog/depression>
- For depression in India visit:
 - http://www.searo.who.int/india/depression_in_india.pdf

रिक्त स्थानों के उत्तर (1-8)

- 1) घटनात्मक
- 2) मनोविकृतिक
- 3) पोस्ट-पार्टम
- 4) द्विध्रुवीय - I
- 5) तीव्र चक्रिय
- 6) कोर्टिसोल
- 7) मोनोअमीन आक्सीडेज इनदिलिटर्स
- 8) उत्साह-विषाद

इकाई 5 मनोविदलता वर्णक्रम एवं अन्य मनोविकृतिक विकार*

संरचना

- 5.0 प्रस्तावना
- 5.1 मनोविदलता और मनोविकृति की अवधारणा का इतिहास
- 5.2 मनोविदलता के लक्षणों का परिचय
- 5.3 सकारात्मक लक्षण
 - 5.3.1 व्यामोह
 - 5.3.2 विभ्रम
- 5.4 नकारात्मक लक्षण
- 5.5 असंगठित लक्षण
 - 5.5.1 असंगसंचित वाणी
 - 5.5.2 असंगठित प्रभाव एवं व्यवहार
- 5.6 मनोविदलता के प्रकार
- 5.7 अन्य मनोविकृतिक विकार
 - 5.7.1 मनोविदलता प्रकार विकार
 - 5.7.2 मनोविदलता भावात्मक विकार
 - 5.7.3 व्यामोही विकार
 - 5.7.4 अल्प मनोविकृतिक विकार
- 5.8 ऑँकड़े
- 5.9 मनोविदलता के जैविकीय कारणात्मक कारक
 - 5.9.1 आनुवंशिक प्रभाव
 - 5.9.2 जन्मपूर्व प्रभाव
 - 5.9.3 तंत्रिका विकासात्मक कारक
 - 5.9.4 तंत्रिका शरीर रचना कारक
 - 5.9.5 तंत्रिका रासायनिक कारक
 - 5.9.6 तंत्रिका संज्ञानात्मक कारक
- 5.10 मनोवैज्ञानिक एवं सांस्कृतिक कारणात्मक कारक
- 5.11 मनोविदलता का रोगोन्मुखता-तनाव प्रारूप
- 5.12 मनोविदलता का उपचार
 - 5.12.1 जैवकीय उपचार
 - 5.12.2 मनोसामाजिक उपचार
- 5.13 सारांश
- 5.14 मुख्य शब्द
- 5.15 पुनरावलोकन प्रश्न
- 5.16 संदर्भ एवं पढ़ने के सुझाव

* डॉ. इतिशा नागर, सहायक प्राध्यापक (मनोविज्ञान), कमला नेहरू महाविद्यालय, दिल्ली विश्वविद्यालय, नई दिल्ली।

- 5.17 चित्रों का संदर्भ
5.18 ऑनलाइन संसाधन

सीखने का उद्देश्य

यह इकाई पढ़ने के बाद, आप इस योग्य होंगे कि:

- मनोविदलता के नैदानिक स्वरूप का वर्णन;
- मनोविदलता के सकारात्मक, नकारात्मक तथा असंगठित लक्षणों का विस्तृत वर्णन;
- मनोविदलता के विभिन्न प्रकारों की विवेचना;
- अन्य मनोविकृतिक विकारों की व्याख्या;
- मनोविदलता के जैविकीय कारण का विस्तृत वर्णन;
- मनोविदलता को प्रभावित करने वाले मनोसामाजिक एवं सांस्कृतिक कारकों का वर्णन; तथा
- मनोविदलता के उपचार का वर्णन कर सकेंगे।

5.0 प्रस्तावना

एक मध्यम आयु का व्यक्ति सड़क पर अकेला चल रहा था, उसके कपड़े फटे-पुराने थे तथा वह अपने से बात करता हुआ प्रतीत हो रहा था। यह दावा कर रहा था कि भारत सरकार उसकी खुफिया जाँच करा रही है।

एक पच्चीस साल की महिला रो रही थी और यह बता रही थी कि उसके लोगों के रोने की आवाजें तथा उन्हें अपशब्द कहे जाने की आवाज सुनायी दे रही है।

एक पैंतीलीस वर्षीय वृद्ध महिला चुपचाप कई दिनों से बैठी है और वह किसी चीज के प्रति अथवा किसी व्यक्ति के प्रति कोई प्रतिक्रिया नहीं दे रही है।

एक तीस वर्षीय वृद्ध व्यक्ति अपने लैपटॉप के कैमरा को ढक कर रखते हैं क्योंकि उन्हें ऐसा प्रतीत होता है कि वह जो भी करते हैं एलियन उसे रिकार्ड करते हैं। वह लैपटॉप को लाल कपड़े में लपेट कर अपनी अलमारी में रखते हैं।

उपरोक्त प्रत्येक केस मनोविदलता से है, जो व्यक्ति के संज्ञानात्मक एवं संवेगात्मक क्रियाओं की है— जिसमें व्यामोह तथा विभ्रम निहित होता है, असंगठित संप्रेषण, व्यवहार तथा अनुचित संवेगों की अवस्थाओं का एक बड़ा स्पैकट्रम है। मनोविदलता एक गंभीर अवस्था है, जो दैनिक क्रियाकलापों के लगभग सभी पक्षों को प्रभावित करता है। इस परिस्थिति का प्रमाण वास्ताविकता से हटकर अपने व्यामोह एवं विभ्रम के संसार में होना होता है। मनोविदलता की विशेषता अक्रमिक चिन्तन है : चिन्तन तार्किक रूप से संबंधित नहीं होता है, गलत प्रत्यक्षण एवं ध्यान देना होता है, बाधित संवेग होते हैं, संवेगात्मक प्रदर्शन की कमी होती है एवं बाधित व्यवहार होता है— चलने-फिरने में बाधा होती है, अपनी देखभाल में कमी होती है।

मनोविदलता से रोगी अपने आपको वास्तविकता से अलग हटकर व्यामोह एवं विभ्रम के संसार में रख लेता है। इस स्थिति में आने के कारण यह विकृति दिन-प्रतिदिन की क्रियाओं को प्रभावित करती है और रोगी को एवं उसके परिवार को प्रभावित करती है। मनोविदलता के लक्षण एक स्थिर अन्तर्वेयक्तिक संबंध बनाने एवं रोजगार करने में बड़ी चुनौती है तथा प्रायः अधिकांश मामलों में व्यक्ति घर छोड़ देता है।

सभी मानसिक विकृतियों में मनोविदलता एक सबसे गंभीर एवं जटिल विकृति है, जो सामान्य जनसंख्या के लगभग 1 प्रतिशत जनसंख्या को प्रभावित करता है। यह प्रायः किशोरावस्था अथवा प्रारंभिक युवा अवस्था में प्रारम्भ होता है। प्रायः पुरुषों में महिलाओं की अपेक्षा पहले होता है। मनोविदलता से ग्रसित लोगों में पूरी जिन्दगी गम्भीर घटनाएँ (प्रसंग) बने रहते हैं तथा वह गंभीर परन्तु फिर भी चुनौतीपूर्ण लक्षण घटनाओं के मध्य में मिलते हैं। मनोविदलता के लगभग 50 प्रतिशत लोगों में नशे के रोगी पाये जाते हैं। इनमें सामान्य जनसंख्या से 12 बार से अधिक, आत्महत्या करने की संभावना होती है।

मनोविदलता से पीड़ित केवल परिस्थितियों से परेशान नहीं होते बल्कि परिस्थिति के साथ जो कलंक जुड़ जाता है, उससे भी परेशान होते हैं। इन रोगियों को सामान्य रूप से समाज द्वारा कम आंका जाता है, उनका उपहास बनाया जाता है तथा अन्य लोगों से अलग माना जाता है। परिवार द्वारा इनका परित्याग करना बहुत सामान्य है। मनोविदलता की चिकित्सा में उच्च अनुसंधान होने के पश्चात् भी इससे पूर्णतः छुटकारा पाना बहुत कठिन है। विभिन्न लक्षणों का एक साथ मिलना प्रदर्शित होना मनोविदलता के उपचार को और अधिक जटिल बना देता है जैसे — विभ्रम, व्यामोह, सम्प्रेषण विकार, संवेग एवं सामाजीकरण। डी. एस. एम.-5 मनोविदलता स्पेक्ट्रम विकार के शीर्षक के नीचे मनोविदलता और अन्य संबंधित मनोविकृतिक विकारों को रखता है। दूसरी संबंधित विकारों में मनोविदलता प्रकार विकार मनोविदलता भावात्मक विकार, व्यामोहात्मक विकार, अल्प मनोविकृतिक विकार सम्मिलित होते हैं। इस इकाई में हम मनोविदलिता और अन्य संबंधित मनोविकृतिक विकारों पर चर्चा करेंगे। आइए, मनोविदलिता की अवधारणा का इतिहास का अवलोकन करते हैं।



चित्र 5.1 : मनोविदलता

स्रोत : <https://www.shutterstock.com>

5.1 मनोविदलता एवं मनोविकृति की अवधारणा का इतिहास

दो यूरोपीयन मनोचिकित्सकों एमिल क्रेपलिन तथा यूगेन ब्लूलर वे सर्वप्रथम मनोविदलता के अवधारणा को दिया। वर्ष 1896 में क्रेपलिन ने सर्वप्रथम मनोविदलता को 'डिमेनसिया प्रकोक्स अथवा प्रारंभिक अवस्था में मस्तिष्क छास के रूप में पहचाना था। डिमेनसिया प्रकोक्स अपने में विभिन्न नैदानिक उपप्रकार निहित करते हैं — डिमेनसिया व्यामोही (बड़ापन

का व्यामोह अथवा दंडात्मक व्यामोह) कैटेटोनिया (विकल्प निश्चलता उत्तेजनात्मक हिलना) एवं हेबेफ्रेनिया (संवेगात्मक अपरिपक्वता एवं मूर्खता) – यह उनके सामने एक विभिन्न श्रेणी माना जाता है। क्रेपलिन का यह विश्वास था कि ये सामान्य सार को साझा करते हैं, ये सभी प्रारंभिक आक्रामकता है, जो मस्तिष्क के लगातार ह्लास को दिखलाते हैं। ब्लूलर, क्रेपलिन के इस दो बड़े विकार से सहमत नहीं थे: 1) यह विकार हमेशा प्रारम्भ में आक्रामक होता है और 2) यह विकार बढ़ोतरी में नहीं होता है, तथा अपरिहार्य कारणों से मस्तिष्क का ह्लास होता है। अतः ब्लूलर ने 1908 में ग्रीक शब्द 'स्कीजीन' (विभक्त होना), और 'फ्रेन' (मन) से डिमेनसिया प्रकोक्स को मनोविदलत से बदल दिया। विभक्त का अर्थ साहचरित विभक्तकरण है, वास्तविकता से विभक्त होना, आन्तरिक संसार से अलग हो जाना तथा विचारों के मध्य विभक्त होना एवं विचार प्रक्रियाओं का पूर्णतः असंगठित होना। दुर्भाग्यवश मनोविदलता में विभक्त की अवधारणा एक आम गलतफहमी है यह कि मनोविदलता विभक्त अथवा बहुआयामी व्यक्तित्व है।

5.2 मनोविदलता के लक्षणों का परिचय

प्रारम्भ में लक्षणों के आधार पर मनोविदलता को दो श्रेणियों में विभाजित किया गया था— सकारात्मक एवं नकारात्मक लक्षण। सकारात्मक लक्षणों में अनुभव एवं व्यवहार सम्मिलित होता है, जो कि प्रायः उपस्थित नहीं रहता है, और व्यवहार एवं अनुभवों में सामान्यतः उनकी अधिकता होती है। सकारात्मक लक्षणों में अनोखे एवं विषम व्यवहारों की विशेषता होती है। व्यामोह एवं विभ्रम सकारात्मक लक्षणों के उदाहरण हैं। नकारात्मक लक्षणों की तुलना में सकारात्मक लक्षणों का संबंध एकाएक घटना के होने से संबंधित होता है और ये एपिसोड बहुत जटिल होते हैं। इनका संबंध मस्तिष्क के मनोरासायनिक परिवर्तनों से संबंधित होता है एवं नकारात्मक लक्षणों की तुलना में संज्ञानात्मक क्षति कम होती है। अतः सकारात्मक लक्षणों के व्यक्तियों में सुधार अपेक्षाकृत अच्छा होता है। इसके विपरीत नकारात्मक लक्षणों में संवेदना एवं व्यवहारों की कमी पायी जाती है अर्थात् सामान्य व्यवहार की अनुपस्थिति या कमी पायी जाती है। वे इतने नाटकीय नहीं होते हैं जैसे सकारात्मक लक्षण पर वे मनोविदलता को पूर्ण रूप से प्रसंग नहीं करते एवं प्रायः इनका उपचार ज्यादा कठिन होता है। सकारात्मक लक्षणों की तुलना में नकारात्मक लक्षण कपटपूर्ण ढंग से प्रारम्भ होते हैं एवं जटिल स्वरूप के होते हैं। नकारात्मक लक्षणों में भाषा की कमी, परिहार, उदासीनता एवं असमाजिकता निहित होती है। इनका संबंध संरचनात्मक मानसिक परिवर्तन तथा सार्थक संज्ञानात्मक क्षति से होता है जिनमें दवाओं का प्रभाव भी नहीं दिखाई देता है। नकारात्मक लक्षणों प्रबलता वाले मनोविदलता के लिए पूर्वानुमान सकारात्मक लक्षणों की अपेक्षा खराब होता है। सकारात्मक और नकारात्मक लक्षणों के अलावा एक तीसरा आयाम भी मनोविदलता के लक्षण विज्ञान में जोड़ा गया जिसे असंगठित लक्षण कहा जाता है। असंगठित लक्षणों के अन्दर असंगठित सम्प्रेषण, प्रभाव एवं व्यवहार निहित होता है। यह विभाजन मनोविदलता के कारणों के शोध एवं उपचार में बहुत उपयोगी होते हैं।

बाक्स 5.1 : डीएसएम-5 मनोविदलता वर्णक्रम विकार मापदंड (ए.पी.ए., 2013)

- क) निम्नलिखित में से दो या अधिक कम से कम एक वर्ष (अथवा लंबा) समय के लिए तथा इनमें से कम से कम 1, 2 या 3 हो:
- 1) व्यामोह
 - 2) विभ्रम
 - 3) असंगठित वाणी

- 4) अत्यधिक असंगठित अथवा कैटाटोनिक व्यवहार
- 5) नकारात्मक लक्षण, जैसे संवेगात्मक अभिव्यक्ति का कम होना।
- ख) **सामाजिक-व्यवसायिक दुष्क्रिया:** एक सार्थक समय के लिए किसी एक बड़े क्षेत्र के कार्य दुर्बल कर देना जैसे— कार्य, अन्तर्वैयक्तिक सम्बन्ध अथवा आत्म-देखभाल।
- ग) **अवधि :** विकार के कुछ लक्षण कम से कम 6 माह तक लगातार होने चाहिए। इस भाग के दौरान कम से कम एक माह में लक्षण निहित होना चाहिए (अथवा यदि उपचार से कम हो) जो मानदण्ड क से मिलता हो। (लक्षणों के सक्रिय चरण) जो बचे हुए लक्षणों के अवधि को निहित कर सके। शेष अवधियों के दौरान केवल नकारात्मक लक्षण ही उपस्थिति हो सकते हैं।
- घ) **मनोविदलता भाव एवं मुख्य मनोदशा विकार का अपवर्जनः** मनोविदलता भाव-विकार तथा द्विध्रुवी अथवा अवसादी विकार के मनोविकृतिक लक्षणों को बाहर कर दिया गया है।
- ङ) **मादक द्रव्य / सामान्य चिकित्सा अवस्था का अपवर्जनः** द्रव्य अथवा अन्य चिकित्सा अवस्था उत्तेजना के कारणों को प्रभावित नहीं करता है।
- च) **वैशिक विकासात्मक विलम्ब अथवा स्वलीनता वर्णक्रम विकार में संबंधः** यदि स्वलीनता वर्णक्रम विकार अथवा सम्प्रेषण विकार (बचपन की शुरुआत) का इतिहास है, मनोविदलता का निदान केवल तभी किया जाता है जब मुख्य व्यामोह अथवा विभ्रम अन्य लक्षणों के साथ कम से कम एक माह के लिए उपस्थित हो।

बॉक्स 5.2 : केस अध्ययन – मनोविदलता

जॉन फार्बर्स नाश जूनियर ने 1994 में अर्थशास्त्र में नोबेल पुरस्कार जीता पर अपने अधिकांश जीवन के समय में वे मनोविदलता रोग से लड़ते रहे। उनके जीवन एवं संघर्ष पर आधारित चलचित्र 'अ ब्यूटीफुल माइंड' को ऑस्कर द्वारा पुरस्कृत किया गया। जॉन नाश की बौद्धिक प्रतिभा एवं उनके मनोविदलता का इतिहास दोनों युवा अवस्था में प्रारम्भ हुआ। एक युवा के रूप में नाश 'एक छोटा, अकेला एवं अन्तर्मुखी युवक था'। वह सामाजिक रूप से अलग था, वह बौद्धिक रूप से औसत से अधिक था परन्तु उसकी निष्पादन क्षमता औसत से कम थी। खराब सामाजिक कौशल के कारण उसके माता-पिता उसे सामाजिक क्रिया-कलापों में भाग लेने के लिए बाध्य करते थे, यद्यपि उसने उनका आनंद नहीं लिया।

वयस्क होने के पश्चात् नाश, श्रवण विभ्रमों एवं व्यामोहों का अनुभव करने लगा। वह प्रिन्सटन कालेज के कमरे में रहने वाले साथी के संबंध में विभ्रमित था। दोनों को सताने वाला भ्रम था कि एक रूस का जासूस उनका पीछा कर रहा था तथा महानता का व्यामोह की वह एक गुप्त सेवा एंजेंसी के गोपनीय कोड की डिकोड करने का काम कर रहा था। उन्होंने टिप्पणी की कि 'मैंने अपने मस्तिष्क में टेलीफोन काल की तरह कुछ सुनना प्रारम्भ किया है, जो मेरे विचारों से सहमत नहीं थे।' उसकी पत्नी दीवारों पर लेखन के स्पष्ट कारणों के साथ अनियमित व्यवहार की पुष्टि करती है, जो अपने को अलग-अलग नाम से प्रदर्शित करती थी और अपने पुराने सहयोगियों को लगातार

फोन किया करती थी। उसे कई बार मनोचिकित्सालय में भर्ती कराया गया तथा उसे कई सप्ताह तक इन्सूलिन इनड्यूसड शॉक थेरेपी दी गयी थी। उसकी अवस्था असाधारण थी, जॉन नाश के रोग में बीस वर्षों में काफी कमी आई थी। वर्ष 2015 में वे एवं उनकी पत्नी की एक कार दुर्घटना में मृत्यु हो गयी।

5.3 सकारात्मक लक्षण

5.3.1 व्यामोह

व्यामोह (डेल्यूसन) शब्द लेटिन शब्द ल्यूड्र से आया है, जिसका अर्थ है स्वांग। व्यामोह कुछ ऐसी चालें हैं जो व्यक्ति के मन पर प्रभाव डालती है। ये ऐसा गलत विवादास्पद विश्वास होता है, जिसके गलत होने का सबूत उपस्थित होने पर भी व्यक्ति उसे गलत मानने को तैयार नहीं होता है। यह कहना गलत होगा कि मनोविदलता के सभी रोगियों में व्यामोह के लक्षण होते हैं, लेकिन यह लगभग 90 प्रतिशत लोगों में पाया जाता है। व्यामोह विभिन्न प्रकार से होते हैं, कुछ बहुत साधारण (दण्डात्मक) और कुछ कम साधारण (उदाहरणार्थ, कोटार्ड का लक्षण, जो सापेक्षिक रूप से वह अवरथा है जिसमें कोई एक व्यामोह अथवा व्यामोहों भी एक श्रेणी होती है किसी के शरीर का कोई अंग खून अथवा शरीर का कोई भाग नहीं रहा, कुछ इस बात पर जोर देते हैं कि किसी की आत्मा खो गयी या मर गयी। विभिन्न प्रकार के व्यामोहों की चर्चा नीचे की गयी है:

दण्डात्मक व्यामोह: दण्डात्मक व्यामोह निश्चित तथा अतार्किक होता है कि कोई किसी प्रकार से परेशान कर रहा है, किसी भी तरीके से, “कोई मेरे पीछे पड़ा है” उदाहरणार्थ, जॉन नाश का यह विश्वास था की रुसी जासूस उसे पकड़ना चाह रहे हैं। यह लगभग 65 प्रतिशत लोगों में पाया जाता है, जिसे मनोविदलता के रूप में पहचाना जाता है। प्रसिद्ध हिन्दी चलचित्र की हीरोइन परवीन बौबी भी मनोविदलता रोग से ग्रसित थी। उनका व्यामोहात्मक विश्वास यह था कि अन्य प्रसिद्ध हीरोइन उन्हें नुकसान पहुंचाना चाह रही हैं और उन्होंने उन हीरोइनों की रिपोर्ट भी की थी।

नियंत्रित व्यामोह: नियंत्रित व्यामोह में अतार्किक विश्वास निहित होता है कि व्यक्ति एक बाहरी एजेन्सी के द्वारा किसी भी प्रकार से नियंत्रित होता है (दूसरे लोग, सरकार, एलियन्स, ईश्वर आदि)। नियंत्रण के प्रकार के आधार पर नियंत्रित व्यामोह में विचारों की प्रविष्टि विचारों का प्रसारण, विचारों का प्रत्याहार एवं बाह्य नियंत्रण निहित होता है।

विचार प्रविष्टि में, रोगी में यह विश्वास हो जाता है कोई बाह्य एजेन्सी अपने विचारों को उनके अन्दर रख देती है। उदाहरणार्थ, ‘सरकार ने एक कम्प्यूटर चिप मेरे मस्तिष्क में लगा दी है जिससे कि विचारों को मेरे मस्तिष्क में डाला जा सके।’ विचार प्रसारण में एक व्यक्ति विश्वास कर लेता है। उसके विचारों का प्रसारण किया जा रहा है जिससे दूसरे लोग यह जान सकें कि वह क्या सोच रहा है। उदाहरणार्थ, ‘मुझे आपको कुछ बतलाने की आवश्यकता नहीं है क्योंकि आप मेरे विचारों को बहुत अच्छी तरह सुन सकते हैं।’ विचार प्रत्याहार में, रोगी यह अनुभव कर सकता है कि किसी ने उसके विचारों की चोरी कर ली है। उदाहरणार्थ, एक व्यक्ति (रोगी) अपनी कमजोर स्मृति शक्ति के लिए लगातार ‘सरकारी एजेन्ट’ को दोष देते हैं कि वो इस योग्य है कि उनके विचारों को चुरा लेते हैं। एक व्यक्ति यह अनुभव करता है कि उसकी भावनाएँ बाहरी शक्तियों नियंत्रित करती हैं। उदाहरणार्थ, एक व्यक्ति (रोगी) यह विश्वास करता है कि उसका व्यवहार को सेलफोन टावरों द्वारा उत्सर्जित रेडियो आवृत्ति द्वारा नियंत्रित किया जा रहा है और उसके व्यवहार को नियंत्रित करने के लिए उसमें एक चिप लगाई गई है।

बड़प्पन का व्यामोह: यह महत्व, शक्ति, ज्ञान अथवा पहचान का बढ़ा हुआ प्रदर्शन है। इसमें देवत्व अथवा महत्वपूर्ण सम्बन्धों के विशिष्ट सम्बन्ध निहित होते हैं। उदाहरणार्थ, जॉन नाश को विश्वास था कि सोवियत रूस समाचार-पत्रों एवं पत्रिकाओं में भेजे गये कोड जो सी.आई.ए द्वारा नियोजित किया गया था, को डिकोड करने की योग्यता उनके अन्दर है। मनोविदलता के रोगी को यह भी विश्वास होता है कि उसका बेटा भगवान का अवतार था।

दैहिक व्यामोह: दैहिक व्यामोह के संदर्भ में व्यक्ति का यह अतार्किक विश्वास होता है, उसका शरीर प्रायः बाह्य स्रोतों के नकारात्मक प्रभाव से प्रभावित है। उदाहरणार्थ, एक व्यक्ति को यह विश्वास होता है कि उसका बायाँ पैर मुड़ा हुआ है जबकि इसके विपरीत चिकित्सक एवं परिवार के लोग बहुत समझाने का प्रयास करते हैं।

सन्दर्भ की धारणा: इस व्यामोह में एक निश्चित विश्वास यह होता है कि प्रतिदिन की घटनाओं का विशिष्ट सन्दर्भ उसके साथ होता है। उदाहरणार्थ, एक टी.वी. का उद्घोषक व्यक्ति को टी.वी. स्क्रीन के माध्यम से देख रहा है। जब कोई बगीचे में चल रहा है तब बारम्बार एक व्यक्ति के प्रकट होने का अर्थ यह है कि उसका अनुसरण किया जा रहा है। जब आप सड़क पर चल रहे हैं, और आप यह सुनते हैं कि कुछ लोग बात कर रहे हैं, तब आप यह विश्वास करने लगते हैं कि आप के ही बारे में बातचीत की जा रही है। उनका यह विश्वास भी होता है कि समाचार-पत्रों एवं पत्रिकाओं के लेख भी व्यक्तिगत रूप से आपको सन्दर्भित कर रहे हैं।

बॉक्स 5.3 : विभिन्न प्रकार के व्यामोहों के उदाहरण

चेनियर से एक विक्षिप्त मुस्लिम ने एकाएक उद्घोषणा की कि उसका नाम मोहम्मद अली था, वह कायदे-ए-आजम मोहम्मद अली जिन्ना था। इसको देखते हुए एक सिख भाई ने अपने को सिख नेता तारा सिंह के रूप में प्रस्तुत किया। गंभीर जातीय अशांति की आशंका से अधिकारियों ने उन्हें खतरनाक घोषित कर दिया और उनको एक अलग सेल (कक्ष) में बन्द कर दिया। इस भारत-पाकिस्तान-पाकिस्तान-भारत के अनाप-शनाप व्यवहार में एक सेवासेवी इस बुरी तरीके से उस समय पकड़ा गया जब वह फर्श पर झाड़ू लगा रहा था, उसने सब कुछ गिरा दिया। वह पास के ही एक पेड़ पर चढ़ गया और उसकी एक शाखा पर बैठ गया और उस जगह से उसने दो घंटे तक भारत-पाकिस्तान की संवेदनशील समस्याओं के बारे में बोला। जब गार्ड ने उससे नीचे आने को कहा तो वह और ऊंची शाखा पर चला गया और जब उसे दंड देने की धमकी दी गयी तब उसने उद्घोषणा की कि न तो मैं भारत में और न ही पाकिस्तान में रहना चाहता हूँ। मैं इस वृक्ष पर ही रहना चाहता हूँ। अन्त में उसे नीचे आने के लिए बहुत ज्यादा तैयार किया गया, तब उसने अपने हिन्दू एवं सिख भाइयों का आलिंग्न किया, उसके गालों पर आँसू बह रहे थे और पूरी तरह से वह इस बात से सहमत था कि वे उसे छोड़कर भारत चले जाएँगे।

(सादत हसन मान्टो द्वारा टोबा टेक सिंह की लघु कहानी से लिया गया।)

बाक्स 5.4 : व्यामोह एवं उसका सामाजिक, सांस्कृतिक तथा राजनैतिक अनुभवों से संबंध

शोधों के माध्यम से यह नोट किया गया है कि बहुत सी शक्तियाँ जिसमें सामाजिक-सांस्कृतिक तथा राजनैतिक अनुभव जुड़े हैं, वे व्यक्तित्व के व्यामोहात्मक सम्बन्धों को एक आकार दे सकते हैं। निम्हॉस बैंगलोर के प्रोफेसर गंगाधर ने यह बताया है कि

रोगियों के व्यामोह वर्तमान के ज्ञान द्वारा परिभाषित होते हैं। उदाहरणार्थ, विश्व युद्ध के पश्चात् जॉन नाश का यह षड्यन्त्रकारी विश्वास या कि वह पत्रिकाओं एवं समाचार पत्रों में सोवियत के गोपनीय कोड को प्राप्त कर सकते हैं। आधुनिक तकनीक द्वारा सामान्य व्यामोह की प्राप्त करने की कोई सीमा नहीं है। लोगों को यह विश्वास है कि उनको गुगल एवं याहू द्वारा ट्रैक किया जा सकता है, खोज इंजन द्वारा लोगों के नाम को संसार से प्रसारित किया जाता है और फोन एप्लिकेशन के माध्यम से अनुसरण किया जा रहा है, जो किसी के स्थान को प्रकट करते हैं। शोधकर्ता लर्नर एवं उसके सहयोगियों (2006) दो केसों का परीक्षण किया, जिसमें लोगों को व्यामोह से ग्रसित पाया गया उनको यह व्यामोह था कि इन्टरनेट उनको नकारात्मक रूप से प्रभावित कर रहा है।

केस अ: इंटरनेट की शक्तियों से स्वयं को बचाने के लिए सिर पर सॉस पैन पहने पाया गया था।

केस ब: उसको विश्वास था कि लोग इन्टरनेट वेबसाइट के द्वारा प्रतिदिन 24 घंटे उनकी क्रियाओं का निरीक्षण कर सकते हैं।

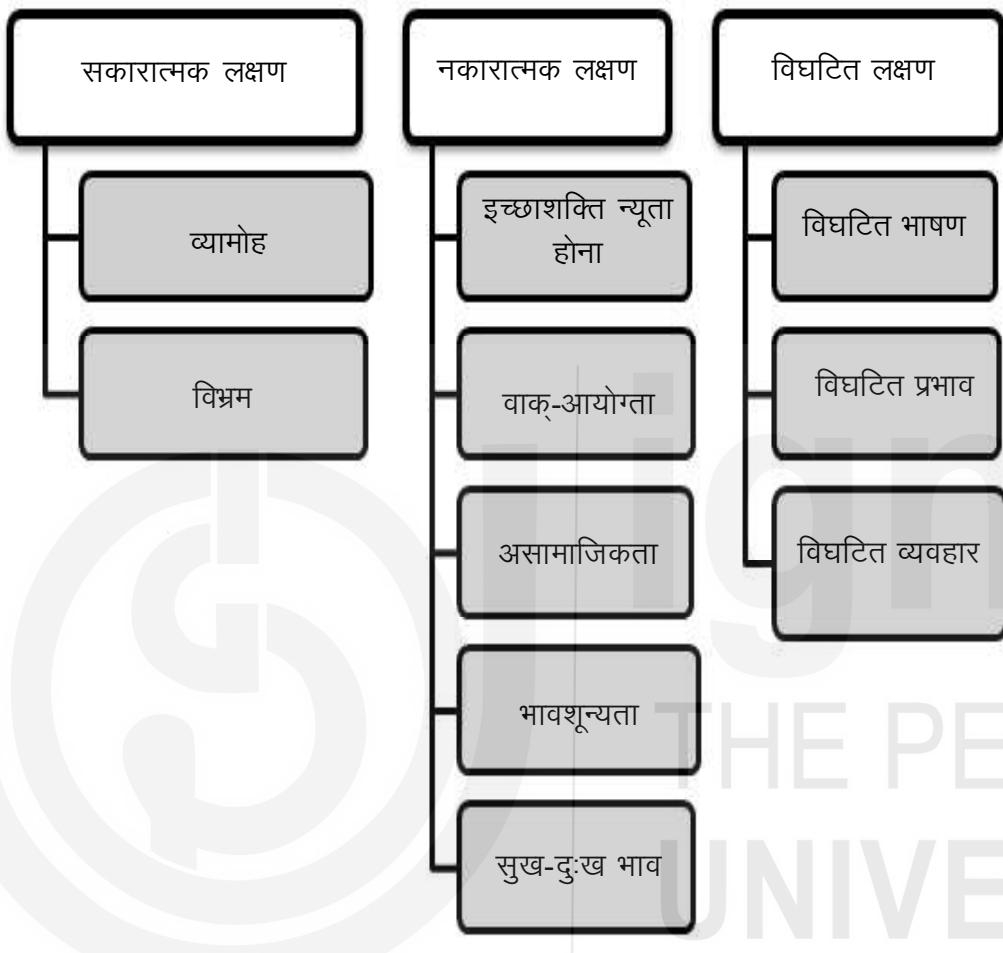
5.3.2 विभ्रम

कभी-कभी हम कुछ दृश्यात्मक अनुभव करते हैं जैसे कि कोई हमारा नाम पुकार रहा है अथवा कोई चलती हुई वस्तु दिखायी देती है, जबकि वह वास्तव में होती नहीं है। बहुत से लोगों के लिए यह अनुभव बहुत असाधारण होते हैं। हम बड़ी असानी से इस बात से सहमत हो जाते हैं कि हमने संभवतः अपने नाम को गलत सुना है अथवा चलती हुयी वस्तु को देखा है। हालांकि जो लोग मनोविदलता से ग्रसित होते हैं वे ऐसा अनुभव करते हैं, जिसे विभ्रम के नाम से जाना जाता है। अतः वातावरण से किसी उद्दीपक की अनुपस्थिति में विभ्रम या संवेदी अनुभव एक साधारण बात है। विभ्रम किसी भी संवेदी अंग को प्रभावित कर सकता है लेकिन श्रवण विभ्रम अब तक सबसे आम है, जो मनोविदलता के 75 प्रतिशत मामलों में देखने को मिलता है। श्रवण विभ्रम के एक रोगी ने अपनी बात को इस प्रकार साझा किया “बताओ मैं क्या कुछ कर सकता हूँ जबकि मैं जो कुछ सुन रहा हूँ वो मेरे अन्दर से चीख आ रही है। ये आवाजें इतनी दुःखद हैं, वो चीख रही हैं, मेरी मदद चाह रही हैं, और मैं उसके लिए कुछ कर नहीं पा रहा हूँ मैं उसे रोक नहीं सकता।” दूसरे प्रकार का विभ्रम दृश्य विभ्रम है। उदाहरणार्थ, ‘अ ब्यूटीफुल माइड’ चलचित्र में यह दिखाया गया कि जॉन नाश प्रिन्सटन कालेज के अपने सहपाठी को देखता है, जिसका अस्तित्व नहीं था। मनोविदलता का एक दूसरा रोगी जिसको अपने भोजन में जहर की खुशबू आ रही है, उसे खुशबू (महक) का विभ्रम है। एक व्यक्ति में स्पर्श विभ्रम के उदाहरणास्वरूप, यह अनुभव हो रहा होता है कि एक चींटी उसकी बाहों पर चल रही है। अन्त में स्वाद से संबंधित विभ्रम में मनोविदलता का एक रोगी प्रत्येक खाने एवं पीने की चीज में कड़वाहट का अनुभव करता है।

मनोविदलता से ग्रसित रोगियों में बहुत कम ही ऐसे होते हैं, जो विभ्रम का आनन्द लेते हैं। उदाहरणार्थ, किसी व्यक्ति के लिए उसकी मरी हुयी माता का विभ्रम उसके लिए आनन्दायक होता अनुभव होता है। परन्तु बहुत से मामलों में विभ्रम डरावना एवं चिड़चिड़ापन पैदा करने वाला होता है। बहुत से लोग यह बतलाते हैं कि वो जो आवाजें सुनते हैं वो गन्दी एवं अपमानजनक होती है, जैसे “तुम गन्दे और बेवकूफ हो।” अध्ययन यह बतलाते हैं कि ये आवाजें सामान्य बातचीत के रूप में होती हैं, जो वास्तविक जीवन में रोगियों के लिए जानी जाती हैं। कभी-कभी एक से अधिक आवाज होती हैं, प्रायः बहुत खराब होती हैं जब व्यक्ति अकेला होता है। व्यक्ति अपने विभ्रमों में संवेगात्मक रूप से जुड़ जाते हैं और प्रायः उसे

अपने विभ्रम का एक अंग बना लेते हैं। उदाहरणार्थ, षड्यंत्रकारी व्यामोही व्यक्ति अपने को 'ईश्वर' के निकट मानता है, जो उसे अपने आस-पास के लोगों को चोट पहुंचाने का निर्देश देते हैं। इस प्रकार के मामले में एक व्यक्ति अपने विभ्रम के आधार पर ही कार्य करता है और नहीं करता है, जो आवाजें उसे कार्य करने के लिए बाध्य करती हैं। शोधकर्ताओं का यह सुझाव हैं जिन लोगों को दूसरों की आवाजों का विभ्रम होता है वे वास्तव में अपनी आवाज एवं विचारों को सुनते हैं, लेकिन उन्हें ऐसा प्रतीत होता है कि वह किसी दूसरे स्रोत से आ रही है।

मनोविदलता वर्णक्रम एवं
अन्य मनोविकृतिक विकार



चित्र 5.2 : मनोविदलता के लक्षण

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 1

- मनोविदलता को परिभाषित कीजिए।

.....
.....
.....
.....

- मनोविदलता के सकारात्मक एवं नकारात्मक लक्षणों में अन्तर कीजिए।

.....
.....
.....

3) पड़यन्त्रकारी व्यामोह क्या है?

.....
.....
.....
.....
.....

4) विभ्रम भ्रम से किस प्रकार अलग है?

.....
.....
.....
.....
.....

5.4 नकारात्मक लक्षण

इच्छा शक्ति न्यूनता: अभिप्रेरण की कमी को दर्शाता है एवं दिन-प्रतिदिन की क्रियाओं जैसे अपना ध्यान रखना, कार्य अथवा स्कूल जाने आदि क्रियाओं में कम रुचि होती है। उदाहरणार्थ, मनोविदलता का रोगी अपनी देखभाल एवं अपनी व्यक्तिगत स्वच्छता पर ध्यान नहीं देता है, उसके बाल बिना कंधा किये हुए होते हैं, गन्दे नाखून होते हैं, दाँतों में ब्रुश नहीं करता है एवं कपड़े आदि बिना प्रेस के होते हैं।

वाक्-आयोग्ता: इसका अर्थ भाषण से सार्थक कमी का होना है अर्थात् मनोविदलता के रोगी ज्यादा बातचीत नहीं करते हैं। वे किसी प्रश्न का उत्तर एक दो शब्दों में देते हैं और फिर उत्तर देना बन्द कर देते हैं। उनकी टिप्पणियाँ या तो धीमी होती हैं या देरी से आती हैं। अलोगिया के शोध के संबंध में यह पाया गया कि मनोविदलता के रोगी को अपने विचारों को तैयार करने में कठिनाई होती है, न की सम्प्रेषण के कौशल में कठिनाई होती है।

सुख-दुःख भाव: यह सुख की क्रियाओं में अनुभव एवं रुचि का कम होना है, जो प्रायः हर किसी व्यक्ति के लिए आनंददायी मानी जाती है, जैसे भोजन, सामाजिकरण, यौन का सम्बन्ध, टी. वी. देखना, आदि। शोधकर्ताओं ने क्षणिक सुख (उदाहरणार्थ, अच्छा भोजन करते समय सुख की अनुभूति) एवं आनुभाविक सुख जो भविष्य में होने वाली घटनाओं से हो सकती है (उदाहरणार्थ, एक ट्रिप पर जाने की आनुभाविक सुख स्नातक होने का सुख, त्योहार मनाने का सुख आदि) में बीच अन्तर किया है। यह पाया गया कि मनोविदलता के रोगी में न तो आनुभाविक सुख होता है और न ही क्षणिक सुख होता है।

असामाजिकता : मनोविदलता के कुछ रोगियों में सामाजिक सम्बन्धों की कमी पायी गयी है, उदाहरणार्थ, उनके बहुत कम मित्र होते हैं, उनमें सामाजिक कौशल की कमी होती हैं, एवं दूसरों के साथ जुड़ने की बहुत कम रुचि होती है। इसके विपरीत वे अधिकांश समय अकेल व्यतीत करण चाहते हैं। जॉन नाश के मामले में यह बताया गया कि बचपन से ही उसका

सामाजिक कौशल खराब था और उसके पिता जबरदस्ती उसे मित्रों के साथ बाहर भेजते थे, जिससे वह सामाजीकृत हो सके।

मनोविदलता वर्णक्रम एवं
अन्य मनोविकृतिक विकार

कुंठित भाव: कुंठित भाव को संवेगों की बाह्य अभिव्यक्ति की कमी है। इस लक्षण से ग्रसित व्यक्ति में किसी प्रकार के भाव का प्रकटन नहीं होता है, भद्रा-सा चेहरा होता है, दूसरे को बिना उद्देश्य से धूरता है, एवं चेहरे की मांसपेशियाँ गतिहीन होती हैं। उसकी आवाज भी निर्जीव एवं बिना किसी सुर के होती है और वे जब दूसरों को उत्तर दे रहे होते हैं तो उनको देखते भी नहीं हैं। बड़ी संख्या में मनोविदलता के रोगियों में यह लक्षण पाये जाते हैं। यहां यह बताना आवश्यक है कि कुंठित भाव का प्रत्यय रोगी के केवल बाह्य संवेग को प्रदर्शित करता है न कि उसके आन्तरिक संवेगों को अध्ययनों में यह पाया गया है कि मनोविदलता के रोगी चेहरे के भाव भंगिमा को नियंत्रित समूह से कम प्रदर्शित करते हैं, पर उस संवेग की मात्रा को अधिक अनुभव करते हुए प्रतीत होते हैं क्योंकि वे शारीरिक रूप से अधिक उत्तेजित होते हैं।

5.5 असंगठित लक्षण

5.5.1 असंगठित वाणी

मनोवैज्ञानिक प्रायः: दो प्रकार के विक्षुब्ध विचार की बात करते हैं, यह विक्षुब्धत विषय-वस्तु एवं स्वरूप में होती है। चिंतन में व्यामोह की उपस्थिति विचारों के विषय-वस्तु की विक्षुब्धता को इंगित करता है। विसंगठित चिंतन या भाषा-विचारों के स्वरूप की विक्षुब्धता होती है, जिसे विचार विकार के नाम से जाना जाता है। असंगठित भाषण में विचारों को संगठित करने और बोलने की समस्या निहित होती है ताकि श्रोता समझ सके। एक लक्षण के रूप में विसंगठित भाषण केवल मनोविदलता के रोगी से लक्षण से रूप से विसंगठित भाषण केवल मनोविदलता के रोगी में ही अनोखा नहीं होता, यह उन्माद, अवसाद एवं मनोभ्रंश में पाया जाता है। विसंगठित भाषण का स्वर श्रोता को इस प्रकार सुनायी देता है जैसे कई अनुच्छेदों का मिश्रण कर दिया गया हो। विसंगठित भाषण में एक व्यक्ति यह निष्कर्ष निकाल लेता है कि केन्द्रीय विषय के सन्दर्भ एवं विचार को कई बार दोहराया जा रहा है, यद्यपि विचार एक दूसरे से जुड़े नहीं होते हैं। श्रोता के लिए भाषण के पीछे के अर्थ को निकालना बहुत कठिन होता है। इस अर्थपूर्ण सम्प्रेषण को सही ढंग से प्रस्तुत कर पाने की अयोग्यता खराब बुद्धि, सांस्कृतिक आभाव अथवा खराब पर्यावरण नहीं है। विभिन्न प्रकार के संगठित भाषण का अध्ययन किया गया है।

- अवपथन अथवा कमजोर साहचर्यः:** अवपथन के मामले में शाब्दिक अभिव्यक्ति आपस में जुड़े नहीं होते, मध्य वाक्य भूल जाते हैं, अस्त-व्यस्त हैं, या शब्दावली में, अथवा अपने मिलाये जाते हैं। कमजोर साहचर्य को सलाह शब्द के रूप में जाना जाता है।
- नव शब्द-निर्माणः:** उन नये बने हुए शब्दों की ओर इंगित करते हैं जिसका अर्थ श्रोता के लिए कुछ नहीं होता है केवल मनोविदलता का रोगी अर्थ को समझता है।
- झनझनाने वाला साहचर्यः :** इसमें एक ही शब्द की बारम्बार पुनरावृत्ति होती है और शब्दों को इस ढंग से बोला जाता है कि उसमें तुकबंदी होती है।
- वाक् अयोग्यता :** वाक् अयोग्यता का कारण चिंतन की प्रक्रिया में बाधा होती है। एक मनोविदलता के लक्षण वाला रोगी अनुक्रिया करने में असफल हो जायेगा। बहुत धीरे से बोलेगा अथवा उसके उत्तर में सहजता की कमी होगी।

- **विषयात्रर वाक् :** मनोविदलता का रोगी विषयात्रर वाक् में प्रश्नों के विषय में स्पष्ट रूप से उत्तर देगा, बीच में रुक जायेगा, फिर एकदम अलग विषय पर बात करेगा।

एक मनोविदलता के रोगी की असंगठित वाणी कैसी होती है, का निम्न प्रकार वर्णन करता है:

‘मेरे सारे विचार अस्त-व्यस्त हो जाते हैं। मैं किसी विषय पर चिंतन या बात करना प्रारम्भ करता हूं पर मैं कभी उसे प्राप्त नहीं कर पाता, मुझे आश्चर्य होता है कि उसकी जगह मैं गलत दिशा में चला जाता हूं और दूसरे अन्य विषयों से जुड़ जाता हूं जो उन विषयों से जुड़ जाते हैं जिन्हें मैं कहना चाहता हूं पर मैं उनका वर्णन नहीं कर पाता।’

बॉक्स 5.5 : असंगठित वाणी के उदाहरण

कमजोर साहचर्य:

मेरी बिल्ली मोटी है। मैं बन्दर के सूप को पसन्द करता हूं। उसने कहा वह कौन नाई है, जो बाल काटने के ब्लेड से जहाज को साफ कर देगा। नाई को घर में न जाने दें वह बुरी चीजों को लाएगा। आज स्वतंत्रता दिवस है। ध्वजारोहण आपके घर पर होगा। प्रत्येक महिला गाना गायेगी। मेरी बहन को मारना है यह कहना बंद करो। वह अच्छी है। आज सुपर मार्केट अच्छा है। मैं उसे बुलाऊंगा वह पृथकी पर डांस करेगा। पानी ग्रह पर चला गया, वह भी नाचेगा एवं कूदेगा।’

नव शब्द-निर्माण:

मैं यहां भारत से हूं बच्चों के कोड के लिए जाने के लिए आपके पास “मेमवर्स” के सभी कृत्यों का फौसिटी होना चाहिए और यह कोई ब्लूटेनेम – यह एक “अमोरा” का नून है, मुझे पूरा करने के लिए कुछ भी नहीं है – यह उनके प्रारझेटेनिया की तरह है।

झनझनाने वाला साहचर्य:

मनोचिकित्सक: “आज आप कैसा अनुभव कर रहे हैं?”

रोगी : अच्छा, नरक यह बताना अच्छा है। मुझे मेरे गाने का नाम कौन बता सकता है? मुझे नहीं पता लेकिन यह बहुत लंबा नहीं होगा। यह छोटा भी नहीं होगा, लंबा, बिलकुल भी नहीं।

विषयांतर वाक्:

मनोचिकित्सक: “क्या आप जानते हो आप कहां हो?”

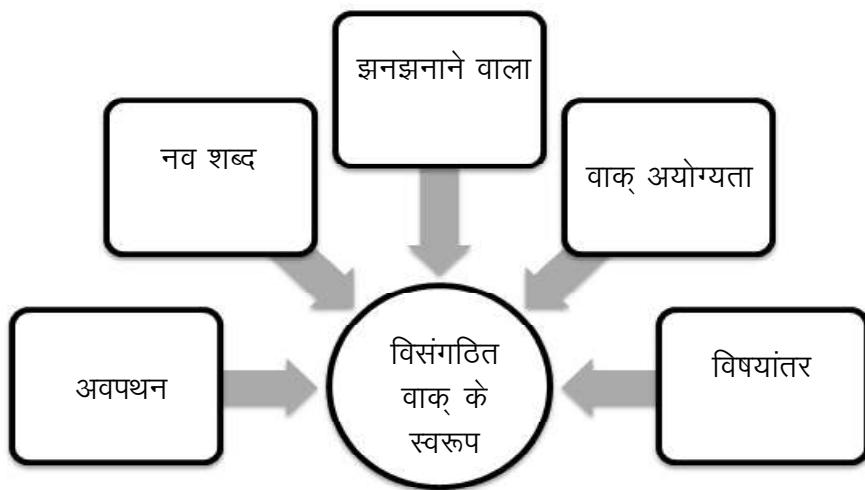
रोगी: ‘अस्पताल में ... (धीमे स्वर से)।

मनोचिकित्सक: ‘ठीक, आगे बढ़ना जारी रखो।

रोगी (पर्याप्त चुप्पी के पश्चात्): अस्पताल पार्क के पास है मैं सूंघ सकता हूं।

मनोचिकित्सक: “सूंघना क्या”

रोगी: एक चाकलेट केक की महक।



चित्र 5.3 : विसंगठित वाक् के विभिन्न स्वरूप

5.5.2 असंगठित प्रभाव एवं व्यवहार

असंगठित वाणी में मनोविदलता से ग्रसित व्यक्ति संगठित विचार के साथ सम्प्रेषण की क्षमता खो देता है। इसी प्रकार असंगठित व्यवहार में व्यक्ति सामाजिक मापदंडों के आधार अपने व्यवहार को व्यवस्थित करने की योग्यता खो देता है। उदाहरणार्थ, बिना कारण के उत्तेजना के साथ बल प्रयोग करते हैं, गैरमामूली कपड़ों की पोशाक होती है, अपने में बुद्धुदाते हैं, बच्चों जैसा मूर्खतापूर्ण व्यवहार करते हैं, अपने से बातचीत करते हैं और भोजन अथवा कचरों को एकत्र करते हैं। इसी प्रकार असंगठित प्रभाव होता है, अर्थात् परिस्थितियों के अनुसार अपने संवेगों को संगठित करने में कठिनाई महसूस करते हैं। उदाहरणार्थ, किसी की मृत्यु पर व्यक्ति हँस सकता है, खुशी के क्षणों में हँस सकता है, बहुत अधिक क्रोधित हो सकता है जब कोई व्यक्ति सामान्य सा प्रश्न पूछ लेता है कि आप कैसे है? ऐसे लोगों के संवेग बिना किसी तार्किक कारण के एक परिस्थिति से दूसरी परिस्थिति में चले जाते हैं। क्योंकि इनका व्यवहार एवं प्रभाव असंगठित होता है। अतः इनको अपने दैनिक जीवन में कार्य करने में कठिनाई होती है। ऐसा व्यक्ति अपना ध्यान नहीं रख पाता और न ही स्वच्छता, पहनावे अथवा यहां तक कि खाने का भी ध्यान नहीं रख पाता है।

विसंगठित व्यवहार का एक विशेष उदाहरण कैटाटोनिया अथवा क्रियात्मक अक्रियाशीलता है जिसका स्तर अनियंत्रित आक्रामता से गतिहीनता तक होता है। एक तरफ कैटाटोनिक स्पैक्ट्रम में कुछ लोग बहुत अधिक उत्तेजित हो जाते हैं, जल्दी-जल्दी कदम बढ़ाते हैं, अथवा अपनी उंगलियों को रुढ़िबद्ध रुढ़िमुक्ति तरीके से घुमाते हैं। दूसरी तरफ कैटाटोनिया को रोगी में गति एवं वाणी अनुपस्थित रहता है। व्यक्ति आसपास के वातावरण से पूरी तरह अनजान हो सकता है। व्यक्ति एक निश्चित समय तक बिना किसी तकलीफ के एक ही असामान्य मुद्रा धारण कर सकता है। कैटाटोनिया में मोमी लचीलापन निहित हो सकता, होता है, व्यक्ति रोगी के अंगों को विभिन्न दिशाओं में घुमा सकता है जिसे वह बहुत समय तक एक ही मुद्रा में किये रहता है। मनोविदलता का रोगी इकोलैलिया (दूसरे लोगों के शब्दों को दोहरा) या इकोप्रेक्सिया (दूसरे लोगों की क्रियाओं को भी दोहराता है) का प्रदर्शन कर सकते हैं। कुछ लोगों के लिए यह समझना बड़ा कठिन होता है कि कैसे लोग एक ही स्थिति में लबें समय तक बने रहते हैं। शोधकर्ताओं ने मनोविदलता से कुछ रोगियों में दर्द की असंवेदनशीलता के मामलों को भी पायी है, इसके कारण स्पष्ट नहीं है लेकिन दर्द प्रत्यक्षण का मस्तिष्क क्षेत्र अस्पष्ट है। डीएसएम-4 में कैटाटोनिक लक्षण द्वारा प्रभावित

मनोविदलता के नैदानिक स्वरूप को मनोविदलता के प्रकार के रूप में पहचाना गया है। यद्यपि डीएसएम-5 में, कैटाटोनिया कोई अलग स्थिति नहीं है पर यह कई मनोरोग अवस्थाओं जैसे मनोविदलता, उत्साह, विषाद, अवसाद एवं अन्य विकारों से संबंधित है।



स्रोत: <https://www.psychiatryadvisor.com>

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 2

- 1) नव शब्द निर्माण क्या है?

.....
.....
.....
.....

- 2) कैटाटोनिया को स्पष्ट कीजिए। क्या विशिष्ट स्थिति केवल मनोविदलता में होती है?

.....
.....
.....
.....

- 3) झनझनाहट साहचर्य की व्याख्या कीजिए।

.....
.....
.....
.....

- 4) विसंगठित व्यवहार का वर्णन कीजिए।

मनोविदलता वर्णक्रम एवं
अन्य मनोविज्ञानिक विकार

5.6 मनोविदलता के प्रकार

एमिल क्रेपलिन ने मनोविदलता के तीन उपप्रकारों के मध्य अन्तर बतलाया: व्यामोही विसंगठित एवं कैटाटोनिया जिनका उपयोग डीएसएम-4 तक हुआ था। डीएसएम-5 में मनोविदलता के विभिन्न उपप्रकारों को हटा दिया गया क्योंकि उपप्रकार प्रायः आपस में बदल जाते थे और समय के साथ लोगों के लक्षणों के प्रकृति भी परिवर्तित हो जाते हैं। मनोविदलता के निम्न तीन प्रकारों को नीचे विवेचना की जा रही है, जिन्हें डीएसएम-4 द्वारा अलग पहचाना गया।

व्यामोही मनोविदलता: इन रोगियों के नैदानिक स्वरूप में व्यामोह अथवा विभ्रम के उपस्थिति का प्रभुत्व है। इसके अतिरिक्त विसंगठित वाक्, प्रभाव, कैटाटोनिया अथवा विसंगठित व्यवहार के नैदानिक उपस्थिति नहीं पायी जाती है। प्रायः व्यक्ति षड्यन्त्रकारी व्यामोह से ग्रसित होता है, जो सबसे सामान्य व्यक्ति, परिवार, मित्र एवं सगे-सम्बन्धियों के लिए संदेह हो सकता है। वह यह शिकायत कर सकता है कि उस पर उसके 'दुश्मन' निगाह रख रहे हैं, जहर दिया जाने, उन्हें अनुसरण पीछा कर रहे हैं अथवा प्रताड़ित कर सकते हैं। अत्यंहमन्यता प्रमुख व्यक्ति; का व्यामोह भी आम होता है। रोगी अपने को संसार का महान दार्शनिक, साहित्यकार, अनुसंधानकर्ता जो कौसर एवं एड्स के रोगियों का उपचार कर सकता है। कुछ मामलों में यह व्यामोहक विश्वास बहुत विशेष होता है। वे इसकी वजह (उनमें मन में) भी देते हैं कि उनको दण्ड दिया जा रहा है। उनके सूझा एवं तार्किक निर्णय की कमी होती है, व्यक्ति अनियंत्रित व्यवहार दिखलाता है जिसका अन्त दुश्मनों के प्रति गुस्सा दिखाकर होता है, जब उनके व्यामोह के बारे में आश्वस्त या उनके मरित्तिष्ठ में एक "आवाज" के उत्तर में जो उन्हें हिंसक कार्य करने के लिए कहता है। मनोविदलता के दूसरे उपप्रकार में व्यामोही मनोविदलता के लोग कुछ उच्च संज्ञानात्मक स्तर का काम करते हैं और उनके लिए रोग का निदान भी अच्छा होता है।

विसंगठित मनोविदलता: किसी भी विसंगठित मनोविदलता के व्यक्ति के नैदानिक प्रस्तुतीकरण में निम्नलिखित विशेषताएँ मुख्य रूप से पायी जाती हैं: विसंगठित वाक्, विसंगठित व्यवहार, नीरस अथवा अशोभनीय प्रभाव। यद्यपि कैटाटोनिया मानदंड पूरे नहीं होते हैं। प्रारम्भ में विसंगठित मनोविदलता को हेबेफ्रेनिया कहा जाता था। प्रायः यह कम साधारण तथा व्यक्ति में बहुत अधिक एकीकरण नहीं पाया जाता है, अर्थात् इनके व्यक्तित्व में एकीकरण की कमी पायी जाती है। ऐसे व्यक्ति का इतिहास विषम अथवा अनियंत्रित होता है, इनके प्रारंभिक लक्षणों में अकेलापन, दिवास्वप्न तथा विषम धार्मिक तथा दार्शनिक तथ्य निहित होते हैं, धीरे-धीरे व्यक्ति बहुत अधिक एकांतवासी तथा दिवास्वप्नों से ग्रसित हो जाता है। जैसे-जैसे बिमारी बढ़ती जाती है, व्यक्ति संवेगात्मक रूप से उदासीन या नचकाना होता जाता है। उदाहरणीय भाषा अस्पष्ट हो जाती है, उसमें बच्चों जैसी बात, अथवा बचपन वाली मूर्ख की तरह हँसना निहित हो जाती है। इसमें मूर्खतापूर्ण मुस्कराहट या अकारण हँसी

बड़ी सामान्य बात होती है। इनके व्यवहार में अनोखापन एक विशेष प्रकार के अजीब चेहरे की अभिव्यक्ति के साथ होती है, ये अपने से बात करते हैं और एकाएक बिना कारण के हँसने अथवा रोने लगते हैं। विभ्रम अथवा व्यामोह यदि सुसंगत या संगठित नहीं हो सकते हैं जैसा की व्यामोही मनोविदलता के मामले में होता है। प्रतिदिन के क्रियाकलापों का प्रबंधन कठिन होता है तथा इनका रोग का निदान आमतौर पर खराब होता है।

कैटोटोनिक मनोविदलता: कैटोटोनिया मनोविदलता में पेशीय उत्तेजना (जिद्दीपन, उत्तेजित होना अथवा विषम व्यवहार) प्रमुख हैं। वे प्रायः मोम जैसा लचीलापन प्रदर्शित करते हैं अथवा अपने हाथ-पैरों अथवा शरीर की अवस्था को बहुत समय तक अथवा दूसरे अवसरों पर बहुत अधिक क्रियाकलापों में संलग्न रखते हैं। चुप रहना, शब्दों को दोहराया तथा चलायमान अनुकरण भी प्रदर्शित कर सकते हैं। रोगी विश्राम व्यवहारिकता दिखला सकता है, जिसमें मुँह बनाना निहित होता है।

अविभेदित प्रकार: जो व्यक्ति मनोविदलता के उपरोक्त तीनों प्रकार में सुव्यवस्थित ढंग से फिट नहीं हो पाते हैं, उन्हें इस श्रेणी में रखा जाता है।

अवशिष्ट प्रकार: जिन व्यक्तियों को कम से कम मनोविदलता का एक प्रासंगिक होता है पर बहुत समय तक कोई बड़े लक्षण नहीं दिखलायी पड़ते हैं अवशिष्ट मनोविदलता प्रकार के रूप में पहचाने जाते हैं। इनमें अवशिष्ट अथवा 'छूटे हुए' लक्षण जैसे असामान्य विचार जो पूर्णतः व्यामोही नहीं होते हैं दिखलायी पड़ते हैं। वे सामाजिक परिहार, सपान प्रभाव अक्रियाशीलता एवं विषम विचार भी प्रदर्शित करते हैं।

5.7 अन्य मनोविकृतिक विकार

मनोविदलता के अलावा अन्य प्रकार के मनोविकृतिक विकार हैं जिनको इस अनु भाग में व्याख्या की जाएगी।

5.7.1 मनोविदलता प्रकार विकार

मनोविदलता प्रकार विकार एक मनोविदलता स्पैक्ट्रम विकार है जिसका उपयोग उन लोगों को वर्गीकृत करने के लिए किया जाता है, जो मनोविदलता के लक्षणों को जीवन में बहुत कम समय के लिए अनुभव करते हैं और इस प्रासंगिक के पश्चात् प्रायः कम या अधिक सामान्य रूप क्रियाशील हो जाते हैं। यह लक्षण प्रायः सफल उपचार के परिणामस्वरूप समाप्त हो जाता है, लेकिन इनके कारण बहुत स्पष्ट नहीं होते हैं। डीएसएम-5 के अनुसार मनोविकृतिक के लक्षण एक माह के अन्दर समाप्त हो जाना चाहिए लेकिन छः माह से कम समय के लिए होना चाहिए। यह स्थिति प्रारम्भ होने से पहले व्यक्ति की सामाजिक एवं व्यवसायिक क्रियाशीलता अच्छी होती है। पेशेवर लोग मनोविदलता विकार को तब तक अस्थायी निदान (रोग) मानते हैं जब तक कि फॉलो-अप द्वारा विशिष्ट निदान (रोग) का पता नहीं चल जाता है। ऐसा इसलिए होता है, क्योंकि जब किसी व्यक्ति में मनोविकृतिक की नयी शुरुआत होती है, तब तक प्रायः रोग का कोर्स अनिश्चित होता है। जब मनोविकृतिक एक माह से कम समय के लिए होती है तब जो निदान प्राप्त होता है वह संक्षिप्त मनोविकृतिक विकार कहलाता है। हालांकि अधिकांश मामलों को बाद में मनोविदलता, मनोविकृतिक विकार या भाव विकार के साथ निदान किया जा सकता है।

**बॉक्स 5.6 : मनोविदलता प्रकार विकार के लिए डीएसएम-5 का मानदंड
(ए.पी.ए. 2013)**

- क) निम्न में से दो (अथवा अधिक) प्रत्येक समय के एक सार्थक भाग के दौरान एक माह के समय (अथवा कम समय के लिए यदि सफलतापूर्वक उपचार किया गया) में उपस्थित होते हैं:
 - 1) व्यामोह
 - 2) विभ्रम
 - 3) विसंगठित वाक् (उदाहरणार्थ, लगातार अवपथन अथवा अतारत्म्यता)
 - 4) वृहत् रूप से विसंगठित अथवा कैटाटोनिक व्यवहार
 - 5) नकारात्मक लक्षण उदाहरणार्थ, प्रभावशाली चमचागीरी, अलोगिया, अथवा इच्छा शक्ति न्यूनता प्रासंगिक वृत्त
- ख) विकार का एक प्रासंगिक वृत्त कम से कम एक माह परन्तु छः माह से कम समय के लिए हो।
- ग) मनोविदलता भाव विकार और अवसाद अथवा द्विध्रुवीय विकार मनोविकृतिक लक्षणों के साथ की संभावना को समाप्त किया गया हो।
- घ) मादक द्रव्यों (दवा का दुरुपयोग, चिकित्सा) या कोई अन्य चिकित्सा स्थिति के प्रभाव के कारण शारीरिक गुणों में विक्षुब्धता न उत्पन्न हुयी हो।

5.7.2 मनोविदलता भावात्मक विकार

मनोविदलता भाव विकार एक ऐसी अवस्था है, जिसमें लोग मनोविदलता एवं मनोदशा विकार दोनों के लक्षणों का अनुभव करते हैं। इस अवस्था का पूर्वानुमान कमजोर होता है, उदाहरणार्थ, लोग अपने जीवन में लम्बे समय तक महत्वपूर्ण कठिनाइयों का अनुभव करते हैं। इस अवस्था में व्यक्ति मनोविकृतिक (व्यामोहों एवं विभ्रमों) एवं मनोदशा (अवसाद अथवा उत्साह) दोनों लक्षणों का अनुभव करता है। यद्यपि यह एक पेशेवर के लिए यह निर्धारित करना बड़ी चुनौती है कि क्या मनोविदलता से ग्रसित व्यक्ति मनोदशात्मक की कठिनाइयों का अनुभव करता है अथवा क्या व्यक्ति मनोविकृतिक के लक्षणों के साथ मनोदशा विकार से ग्रसित है। मनोविदलता विकार के रोगी में मनोविकृतिक के लक्षण कम से कम दो अथवा उससे अधिक सप्ताह तक मुख्य मनोदशा एपिसोड (अवसाद अथवा उत्साह) के बिना उपस्थित हो। यह अवस्था पुनः द्विध्रुवीय प्रकार में (जब उन्माद लक्षण प्रस्तुति का भाग होते हैं) या अवसादग्रस्तता प्रकार (जब अवसादग्रस्तता लक्षण उन्माद लक्षणों की अनुपस्थिति में प्रमुख होते थे)।

**बॉक्स 5.7 : मनोविदलता भाव विकार के लिए डी.एस.एम.-5 के मानदंड
(ए.पी.ए. 2013)**

- क) बीमारी का बिना रुकावट का समय जिस दौरान, एक समय में या तो मुख्य अवसाद का एपीसोड, एक उन्माद का एपीसोड अथवा मिश्रित एपीसोड उन लक्षणों के साथ समवर्ती हो जो मनोविदलता के क मापदंड से मिलते हैं।
- ख) बीमारी के उस समय के दौरान मनोदशा लक्षणों की प्रमुखता के बिना व्यामोह अथवा विभ्रम कम से कम दो सप्ताह के लिए हो।
- ग) मनोदशा एपीसोड के मानदंड को पूरा करने वाले लक्षण बीमारी की सक्रिय और अवशिष्ट अवधि की कुल अवधि के पर्याप्त भाग में उपस्थित होते हैं।

- घ) शारीरिक विकृतिका सीधा मादक द्रव्यों (उदाहरणार्थ, दवा का दुरुपयोग चिकित्सा) के उपयोग से उत्पन्न नहीं होता है।

निर्दिष्ट करें:

द्विधुवीय प्रकार : उन्मादी एपीसोड यदि प्रस्तुतीकरण का भाग है तो यह प्रयुक्त होता है।

अवसादी प्रकार : जब मुख्य अवसाद एपीसोड यदि प्रस्तुतीकरण का भाग है तब यह प्रयुक्त होता है।

5.7.3 व्यामोही विकार

व्यामोही विकार एक मनोविकृतिका विकार है जिसमें मोह के अन्दर एक दृढ़ विचार उत्पन्न हो जाता है जिसका वास्तविकता से कोई सम्बन्ध नहीं होता है। व्यामोहात्मक विकार मनोविदलता से भिन्न होते हैं जो मनोविदलता के किसी अन्य लक्षणों साधना नहीं करता है, केवल व्यामोह को छोड़कर। उनकी भाषा एवं व्यवहार में कोई बड़ा विघटन अथवा कमी नहीं दिखायी पड़ती है, जैसा कि प्रायः मनोविदलता के रोगियों में उपस्थिति होती है। व्यामोह का स्वरूप दण्डात्मक (उदाहरणार्थ, लगातार यह विश्वास कि कोई जहर देने का प्रयास कर रहा है), इरोटोमोनिया (उदाहरणार्थ, यह विश्वास की कोई बड़े पद का व्यक्ति जैसे अभिनेता, अन्य खिलाड़ी उससे प्यार करता है), ईर्ष्या प्रकार (उदाहरणार्थ, एक पत्नी/पति विभिन्न विरोधाभासी साक्ष्य के पश्चात् भी यह विश्वास करते हैं कि उसके पति/पत्नी का किसी के साथ प्रेम संबंध है) कायारूप प्रकार (एक व्यक्ति यह विश्वास करता है कि कीड़े उस पर आक्रमण कर रहे हैं) मिश्रित प्रकार का हो सकता है। मनोविदलता में जो व्यामोह पाये जाते हैं वे व्यामोह विकार से भिन्न होते हैं। मनोविदलता के व्यामोह बहुत अधिक बेतुके एवं विषम (उदाहरणार्थ, किसी व्यक्ति के विचारों को नियंत्रित करके उसे पूरे विश्व में प्रसारित किया जा रहा है) होते हैं जबकि व्यामोहात्मक विकार में व्यामोहात्मक विश्वास कुछ सीमा तक विश्वसनीय होते हैं पर सत्य नहीं होते हैं (उदाहरणार्थ, यह विश्वास की किसी के पति-पत्नी का सम्बन्ध दूसरे से है)।

बॉक्स 5.8 : व्यामोही विकार के लिए डी.एस.एम.-5 मानदंड (ए.पी.ए. 2013)

क) एक (अथवा अधिक) व्यामोहों की उपस्थिति एक माह अथवा लंबे समय के लिए हो।

ख) मनोविदलता के लिए मापदंड क कभी न मिला है।

नोट: विभ्रम यदि उपस्थित हो तो वह प्रमुखता से न हो और न ही व्यामोहात्मक विषय से सम्बन्धित हो (उदाहरणार्थ, कीड़े के आक्रमण से सम्बन्धित संवेदना आक्रामकता से व्यामोह से सम्बन्धित होती है)।

ग) व्यामोह अथवा इसकी शाखाओं के प्रभाव के अतिरिक्त क्रियाकलापों में कोई प्रभावशाली कमी नहीं होती, तथा व्यवहार भी विचित्र अथवा विषम नहीं होता है।

घ) यदि उत्साह अथवा विषाद का प्रमुख प्रकरण होता है, ये सब थोड़े समय के लिए व्यामोह से सम्बन्धित होते हैं।

ड) उत्तेजना किसी पदार्थ के शारीरिक प्रभावों या अन्य किसी चिकित्सा स्थिति के कारण नहीं होती है और एक अन्य मानसिक विकार जैसे कि शरीर दुष्क्रिया विकार।

5.7.4 अल्प मनोविकृतिक विकार

मनोविदलता वर्णक्रम एवं
अन्य मनोविकृतिक विकार

जैसा कि इसके नाम से स्पष्ट है, अल्प मनोविकृतिकता विकार, मनोविकृतिकता के लक्षणों का एकाएक पूर्वानुमान, विसंगठित वाक् अथवा व्यवहार का पूर्वानुमान है। यह एपिसोड बहुत कम समय के लिए होता है, मनोविदलता के निदान के लिए पूर्ण अधिपत्र नहीं है। व्यक्ति अपने पूर्व स्तर के क्रियाकलापों पर वापस लौट आता है, तथा दुबारा कभी इस एपिसोड के होने की संभावना नहीं होती है। बहुत अधिक तनावपूर्ण परिस्थितियों में इस एपीसोड के होने की संभावना होती है।

बॉक्स 5.9 : संक्षिप्त मनोविकृतिक विकार के लिए डीएसएम-5 मानदंड (ए.पी.ए. 2013)

- क) निम्न में से एक (अथवा अधिक) लक्षणों की उपस्थिति। इनमें से कम से कम एक होना चाहिए (1), (2) अथवा (3)
- 1) व्यामोह
 - 2) विभ्रम
 - 3) विसंगठित वाक् (उदाहरणार्थ, लगातार अवपथन अथवा असंबद्धता)
 - 4) वृहद् रूप से विसंगठित अथवा कैटाटोनिक व्यवहार
- नोट:** यदि यह सांस्कृतिक रूप से अनुमोदित अनुक्रिया है, तो किसी लक्षण को सम्मिलित न करें।
- ख) यदि क्षुब्धता के एपीसोड की अवधि कम से कम एक दिन लेकिन एक माह से कम हो, कार्य के पूर्वविकृत स्तर पर परिणामिक वापसी के साथ।
- ग) विक्षुब्धता की मुख्य अवसाद अथवा द्विधुवीय विकार के द्वारा अच्छा नहीं बतलाया गया हो अथवा अन्य मनोविकृतिक विकार जैसे मनोविदलता अथवा कैटाटोनिया, और द्रव्य व्यसन अथवा अन्य चिकित्सीय स्थिति के शारीरिक प्रभाव के गुणों का प्रभावों (उदाहरणार्थ, द्रव्य व्यसन का दुरुपयोग, दवा लेना) के कारण नहीं हैं।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 3

- 1) व्यामोही मनोविदलता को परिभाषित कीजिए।

.....
.....
.....
.....
.....

- 2) अल्प मनोविकृतिक विकार मनोविदलता से किस प्रकार भिन्न है?

.....
.....
.....

3) संक्षिप्त मनोविकृति विकार के लक्षणों को सूचीबद्ध कीजिए।

.....
.....
.....

5.8 आँकड़े

मनोविदलता के व्यापकता की दर बहुत कम 1 प्रतिशत से भी कम है, जो लगभग 0.7 प्रतिशत है, जिसका अर्थ यह है कि 140 लोगों में से लगभग एक व्यक्ति जो कम से कम लगभग 55 वर्ष की कम से कम आयु तक जीवित रहने को विकसित होगा (एपीए, 2013)। यह संख्या उन लोगों की है, जो उस परिवार से आते हैं जहां मनोविदलता का एक भी रोगी कभी न रहा हो। सांख्यिकीय दृष्टि से कुछ लोगों में यह विकार उत्पन्न होने की संभावना दूसरों से अधिक होती है। उदाहरणार्थ, इसमें उन लोगों को जोड़ा जा सकता है जिनके माता-पिता को मनोविदलता विकार का प्रारम्भ किशोरवस्था के पश्चात् अथवा युवावस्था के प्रारम्भ में होता है। कुछ विशेष मामलों में मनोविदलता की पहचान बच्चों में भी हो सकती है। ली और सहयोगियों (2016) के अनुसार, मनोविदलता के व्यापकता के दर में लिंग भेद भी पाया जाता है जहां प्रत्येक तीसरे पुरुष में मनोविदलता की व्यापकता पायी जाती है वहीं प्रत्येक दूसरी महिला में यह पाया जाता है। उसके अतिरिक्त मनोविदलता महिलाओं की अपेक्षा पुरुषों में पहले प्रारम्भ होती है। महिलाओं में मनोविदलता का प्रारम्भ देर में हो सकता है, जो महिलाओं के हार्मोन हैसे एस्ट्रोजेन के बचाव भूमिका के कारण होता है। मनोविदलता के शीघ्र प्रारम्भ के फलस्वरूप पुरुषों में मनोविदलता का अधिक जटिल स्वरूप हो जाता है।

5.9 मनोविदलता के जैविकीय कारणात्मक कारक

मनोविदलता के मुख्य जैविक कारणात्मक कारक निम्नलिखित हैं:

5.9.1 आनुवंशिक प्रभाव

विभिन्न अलग-अलग स्रोतों से अधिकांश शोध अध्ययन प्राप्त हुए हैं पारिवारिक अध्ययन, जुड़वा अध्ययन, बच्चों के दत्तक से सम्बन्धित अध्ययन तथा अनुबन्धनात्मक एवं साहचर्यात्मक अध्ययनों ने यह स्पष्ट किया है कि मनोविदलता की व्यापकता को बढ़ाने में मानव जीन्स का विशेष योगदान है। आनुवंशिक अनुमान 80 प्रतिशत पर स्थिर ही। अध्ययनों ये यह स्पष्ट है कि मनोविदलता की स्वरूप वशानुगत में, अर्थात् मनोविदलता के लिए कोई एक जीन्स उत्तरदायी नहीं है बल्कि बहुआयामी जीन्स का सम्मिश्रण इस विकार की व्यापकता के लिए उत्तरदायी है।

पारिवारिक अध्ययन

पारिवारिक अध्ययनों के परीक्षण में यह पाया गया की जिन परिवार के सदस्यों में मनोविदलता की (गंभीरता) तीव्रता पायी गयी उन माता-पिता के बच्चों में मनोविदलता के उत्पन्न होने की संभावना की अधिकता पायी गयी। पुनः एक ही परिवार में सभी प्रकार के मनोविदलता के रोगी देखें जा सकते हैं अर्थात् एक ही वंशानुक्रम में मनोविदलता स्पैक्ट्रम तथा मनोविकृतिक विकार के लोग पाये जाते हैं। मनोविदलता की दर मोनोजायगेटिक जुड़वा में सर्वाधिक 48 प्रतिशत पायी जाती है जबकि सामान्य जनसंख्या इसके व्यापकता की दर 1 प्रतिशत होती है।

जुड़वा अध्ययन

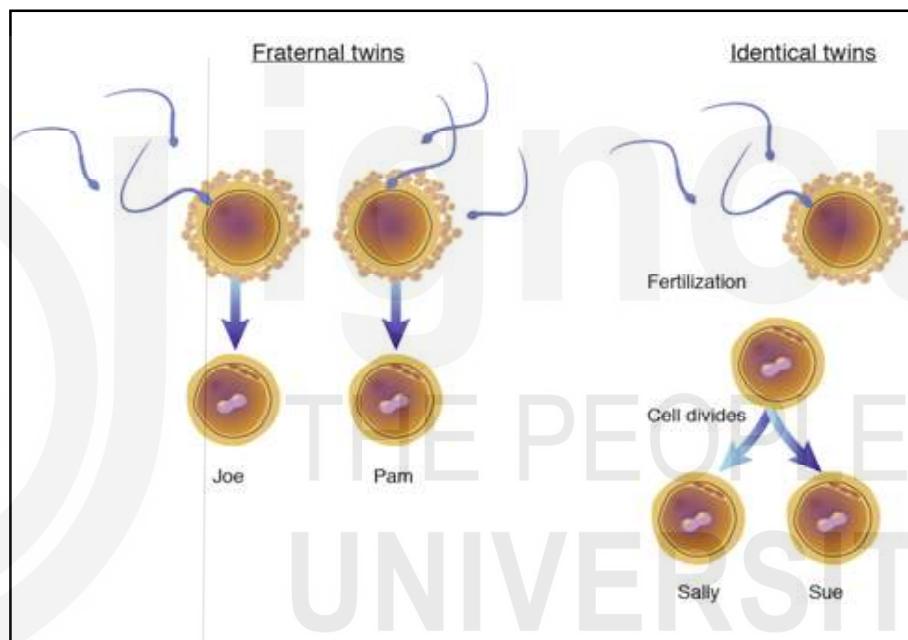
मनोविदलता विकार से ग्रसित बच्चों के अध्ययन से यह निष्कर्ष प्राप्त हुआ कि यदि समान जुड़वा बच्चों में मनोविदलता पायी जाती है तब 48 प्रतिशत दूसरे जुड़वाओं में भी मनोविदलता होता है। जबकि असमान जुड़वाओं में यह दर 17 प्रतिशत है। यह अध्ययन दर्शाते हैं कि मनोविदलता के कारणों में जीन्स की अहम भूमिका होती है। यदि केवल जीन्स की भूमिका का योगदान ही माना जाता है तब समान जुड़वा 100 प्रतिशत होना चाहिए क्योंकि सामंजस्य द्वारा वे समाज आनुवंशिक सामग्री साझा करते हैं। जबकि यदि केवल पर्यावरण की ही भूमिका हो तब इसकी सुसंगति दर 0 प्रतिशत होनी चाहिए। एक अन्य अध्ययन में विपरीत सामंजस्य के जुड़वां बच्चों में मनोविदलता के दर का परीक्षण किया गया (एक भाई-बहन को मनोविदलता था दूसरे को नहीं) और उनकी समान दर (17 प्रतिशत) पायी गयी। जो संभवतः यह बतलाते हैं कि अच्छे जुड़वां के द्वारा ही मनोविदलता में जीन्स आगे बढ़ते हैं जिसे कभी व्यक्त नहीं किया गया, लेकिन यह दूसरों को दिया गया है। जीनेन काडुपलेट्स (जन्म, 1930) का व्लासिक केस अध्ययन, मनोविदलता में आनुवंशिक प्रभाव की भूमिका को नाटकीय ढंग से दर्शाता है (मिस्ट्रक्टी एवं अन्य, 1984)। सभी चारों बहने मनोविदलता के किसी भी रूप में निदान किये गये। जबकि यह पाया गया कि मनोविदलता के प्रारम्भ का समय, लक्षण, मनोविदलता का प्रकार, विकार का कोर्स तथा उनकी प्राप्ति में एक बहन से दूसरी बहन में सार्थक भिन्नता पायी गयी। ऐसा इसलिए, क्योंकि सभी समान जुड़वा जन्म से पूर्व समान वातावरण नहीं प्राप्त करते हैं। लगभग एक तिहाई समान जुड़वा के भ्रूण मोनोक्रोयोनिक होते हैं, जिसका अर्थ यह है कि वे नाल (प्लेसेन्टा) एवं रक्त प्रवाह को साझा करते हैं। बचे हुए समान जुड़वां एवं अन्य सभी असमान जुड़वां डाइकोरियानिक (पृथकवाद) होते हैं, उनके अलग नाल एवं अलग भ्रूण परिचलन होता है। अध्ययनों में यह पाया गया कि वे समान जुड़वा जो मोनोक्रोयोनिक होते हैं उनमें मनोविदलता के होने की संभावना अधिक (लगभग 60 प्रतिशत) होती है। अपेक्षाकृत मोनोजायगोटिक जुड़वां के जो डाइकोक्रियानिक (लगभग 11 प्रतिशत) होते हैं।

दत्तक अध्ययन

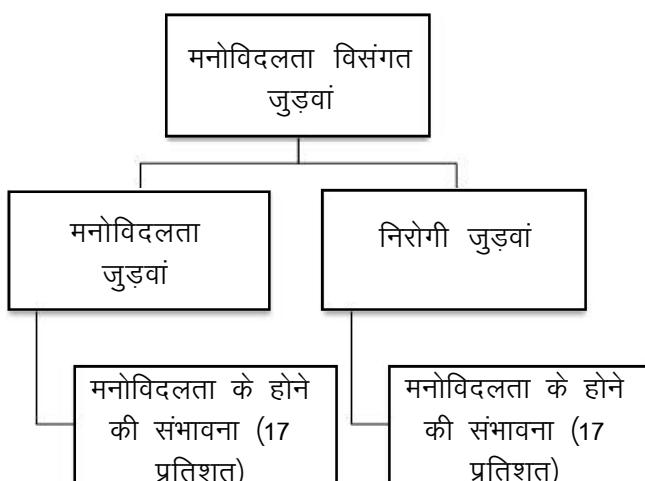
मोनोजायगोटिक जुड़वाओं (समान जुड़वां) में मनोविदलता के दर की अधिकता के एक कारण को स्वीकार कर लेने में तर्कसंगतता होगी, क्योंकि उनके उस अधिक समान वातावरण में पलते बढ़ने की संभावना होती है। अपेक्षाकृत डाइजोगोटिक (असमान जुड़वा) में ऐसा इसलिए होता है क्योंकि समान जुड़वां/दत्तक हमेशा एक ही लिंग के होते हैं। अतः यह मानना तर्कसंगत होगा कि जुड़वां अध्ययन मनोविदलता के आनुवंशिक कारण के महत्व को बढ़ा सकता है। सही अर्थों में दत्तक अध्ययन वातावरण एवं जननिक अध्ययनों में अंतर करने में सहायक होते हैं। अंगीकृत अध्ययन यह सुझाते हैं कि मनोविदलता के विकास होने की दर जैविकीय सम्बन्धों एवं दत्तक सम्बन्ध नहीं, उनके मध्य में उच्च होती है। हेस्टन (1966) ने राज्य मानसिक अस्पताल में मनोविदलता से ग्रसित के द्वारा जनित बच्चों का पालन किया। लगभग 16.6 प्रतिशत में मनोविदलता विकसित हुयी, जबकि 50 नियंत्रित बच्चों (जो बिना मनोविदलता रोग की माँ द्वारा जनित पर उन्हें पालन करने के लिए दिया गया) में मनोविदलता विकसित हुयी। जुड़वां एवं दत्तक अध्ययनों को एक साथ लेने से यह स्पष्ट होता है कि मनोविदलता के कारणों में आनुवंशिकी की भूमिका निहित है। जिस वातावरण में बच्चे का पालन-पोषण होता है वह भी एक भूमिका निभाता है। उदाहरणार्थ, शोधकर्ताओं ने यह पाया कि मनोविदलता से ग्रसित जैविकीय माताओं एवं उनके बच्चे जिनका पालन-पोषण सहायता देने वाले घरों में हुआ। उनकी तुलना में बिना सहायता देने में पले-बढ़े बच्चों की तुलना में मनोविदलता के आक्रामकता की दर में कमी पायी गयी है।

यह निष्कर्ष सकारात्मक है क्योंकि उनका सुझाव है कि मनोविदलता के वंशानुगत संवेदनशीलता वाले लोगों के लिए एक सकारात्मक वातावरण सुरक्षात्मक हो सकता है।

आणुविक आनुवंशिकी: शोध यह सुझाव देते हैं कि व्यक्ति की जननिक बनावट उसे मनोविदलता स्पैक्ट्रम विकार से सुरक्षित रखते हैं न की मनोविदलता विशेष से। यहां यह भी समझना महत्वपूर्ण है कि मनोविदलता के लिए केवल 'एक ही जीन्स' आवश्यक नहीं है बल्कि बहुत से जीन्स के सम्मिश्रण मनोविदलता स्पैक्ट्रम तथा अन्य मनोविकृतिक विकारों को बढ़ावा देते हैं। अनुबन्धन विश्लेषण द्वारा यदि मनोविदलता जानने वाले डीएनए के शीलगुण जैसे— रंग-अंधापन एवं सूक्ष्म समूह की विधि द्वारा जाना जाता है, शोधकर्ता गुणसूत्रों का पता लगाने योग्य है। ये : 1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 20 एवं 22 मनोविदलता में उनकी भूमिका के लिए। आधुनिक अध्ययनों द्वारा गुणसूत्रों पर उम्मीदवार जीन्स की पहचान करने योग्य होते हैं। उदाहरणार्थ, सीओएमटी जीन (कैटेकोलामाइन ओ मिथाइल ट्रासफरेज) 22 में विशेष रूप से महत्वपूर्ण है, क्योंकि ये डोपामाइन मेटाबोलिज्म में निहित होते हैं।



चित्र 5.5 : समान एवं असमान जुड़वां
स्रोत. <https://www.genome.gov/genetics-glossary/identical-twins>



5.9.2 जन्मपूर्व प्रभाव

मनोविदलता वर्णक्रम एवं
अन्य मनोविकृतिक विकार

जीनोटाइप क्या प्रदर्शित होता है अथवा नहीं, यह जैविकीय एवं वातावरणीय प्रेरक पर निर्भर करता है। जन्मपूर्व प्रदर्शन के कारण जीन्स प्रेरक चालू अथवा बंद होते हैं। शोधों द्वारा यह बतलाया गया कि ऐसे समान जुड़वां जो मनोविदलता के लिए असंगत हैं उनके लिए कुछ वातावरणीय कारण मनोविदलता के जीन्स के लिए 'ऑन होते हैं, जुड़वां में मनोविदलता के विकास के लिए न कि स्वरूप जुड़वां के लिए। रोगोन्मुखता तनाव मॉडल के अनुसार जब भी ऐसे लोगों को किशोरावस्था या आरभिक वयस्कावस्था में अत्यधिक तनाव का सामना करना पड़ता है, उनमें वह पूर्ववर्ती विकसित होकर मनोविदलता का रूप ले लेता है। अतः मनोविदलता के लिए पूर्ववर्ती आनुवंशिक एक व्यक्ति पर्यावरणीय प्रभाव के दुष्प्रभाव से अधिक प्रभावित होता है, अपेक्षाकृत बिना किसी जननिक पूर्ववर्ती के।

विषाणुजनित संक्रमण : मनोविदलता के विकास में विषाणुजनित संक्रमण की मुख्य भूमिका होती है। उत्तरी गोलार्द्ध में मनोविदलता वाले अधिकतर लोग संयोग से जनवरी एवं मार्च के बीच पैदा होते हैं। कुछ मौसमी कारक जैसे की विषाणु मनोविदलता के कारण हो सकते हैं। जिन माताओं में चौथे से पाँचवें माह ये फल हो जाता है उनके बच्चे में मनोविदलता में होने का खतरा बढ़ जाता है। अन्य मातृत्व संक्रमण जैसे रूबेला एवं एक्सोपोल्यॉमोसिस (परजीवी संक्रमण) को भी मनोविदलता के विकास के बढ़ने की संभावना से जोड़ा जा सकता है। यह अनुमान लगाया गया है कि संक्रमण के विपरीत माता के शरीर में एंटीबॉडी विकसित हो जाता है, जो प्लेसेन्टा को पार कर भ्रूण के तंत्रिकात्मक विकास को अवरुद्ध कर देता है।

रीसस (लघुपुच्छ) असंगति

रीसस असंगति उस समय प्राप्त होती है जब आरएच-नकारात्मक माता आरएच-सकारात्मक भ्रूण को रखती है। अध्ययनों में यह पाया गया है कि उन पुरुषों में जो अपनी माता से आरएच असंगति प्राप्त करते हैं, उनमें मनोविदलता के पाये जाने की दर 2.1 प्रतिशत होती है (हिलस्टर एवं अन्य, 1986)। उन पुरुषों में जिनमें में आरएच असंगति उनके माता द्वारा नहीं प्राप्त होती है, उनमें मनोविदलता के विकास की दर 0.8 प्रतिशत होती है। जो सामान्य जनसंख्या की उत्पत्ति के करीब होते हैं। आरएच संगति का सम्बन्ध जन्म की जटिलता से भी होता है, जो मानसिक असामन्यता से सम्बन्धित होता है, जोकि मनोविदलता के प्रकार से सम्बन्धित है।

गर्भकाल / गर्भावस्था एवं जन्म जटिलता

जटिल गर्भावस्था वा जटिल जन्म के इतिहास वालों में मनोविदलता के रोगी की संभावना अधिक होती है (उदाहरणार्थ, उल्टा प्रसव पैदाइश, लम्बे समय लीवर दर्द, बच्चे के गले में चारों तरफ गर्भनाल का फंसना)। यद्यपि सीखने के लिए बहुत कुछ ही परन्तु यह परिणाम बताते हैं कि विकास के क्रिटिकल समय में मस्तिष्क को क्षति पहुंचना मनोविदलता के लिए एक महत्वपूर्ण प्रणेता है।

प्रारभिक पौष्टिक कमी एवं मातृत्व तनाव

यह पाया गया है कि जो नारी अकाल की पराकरण पर गर्भ धारण करती है, बाद में उनमें मनोविदलता के विकास की दो गुना बढ़ोतरी हुई थी। सामान्य कृपोषण का सम्बन्ध मस्तिष्क के असामान्य विकास से होता है। इसी प्रकार मातृत्व तनाव पहली तिमाही या गर्भावस्था में अनुभव होता है। गर्भावस्था और द्वितीय तिमाही के प्रारम्भ में मनोविदलता के बढ़ने के खतरे से जुड़ जाता है।

5.9.3 तंत्रिका विकासात्मक कारक

कुछ शोधों के अनुसार, मनोविदलता एक तंत्रिका विकासात्मक विकार है। यहां पर विकार यह है कि मनोविदलता के प्रति संवेदनशीलता मस्तिष्क क्षति से उत्पन्न होती है, जो विकास के प्रारम्भ में होती है, शायद जन्म से पहले भी। यह क्षति तब तक निष्क्रिय रहती है जब तक मस्तिष्क की सामान्य परिपक्वता वयस्क आयु से समस्या को दिखाती है, जो कि मस्तिष्क का परिणाम है। पूर्व शोध अथवा लोगों के बचपन के अध्ययनों के प्रयास से पता चलता कि जिनमें मनोविदलता पाया गया ऐसे कुछ सबूत शोधकर्ताओं ने कुछ लोगों के बचपन में घरेलू वीडियो दिखाए जिनमें मनोविदलता की पहचान हुयी और उनमें असमान्य हाथ की गति, बहुत कम चेहरे की संवेग तथा अधिक नकारात्मक चेहरे के संवेग पाये गये। इसी प्रकार लोग की प्रत्याशित अध्ययनों में उच्च खतरे वाले बच्चों अथवा जिनमें मनोविदलता विकसित होने आनुवंशिक संभावना अधिक हो। यह भी पाया गया कि ये बच्चे अवधान के माप पर, नियंत्रित बच्चों से निर्बल थे साथ ही सामाजिक क्षमता पर कम मूल्यांकन दिया गया।



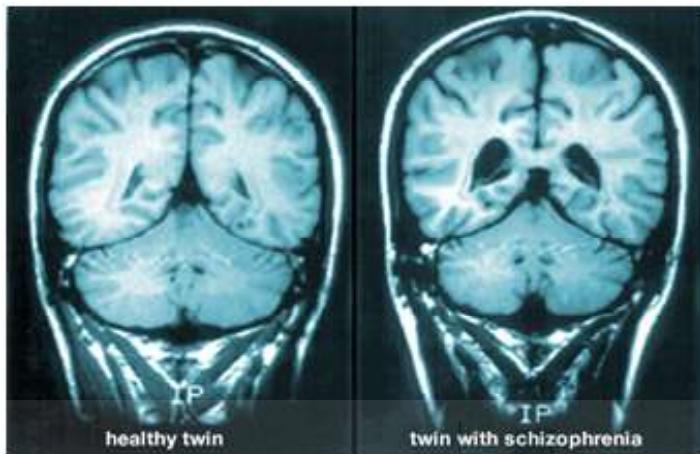
चित्र 5.7 : बच्चों के घर का वीडियो जिनमें मनोविदलता विकसित हुआ जो क्रियात्मक गत्यात्मक असामान्य प्रदर्शित कर रहा है।

स्रोत: Walker, E. F. (1994). Developmentally moderated expressions of the neuropathology underlying schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 20(3), 453-480.

5.9.4 तंत्रिका शरीर रचना कारक

मस्तिष्क आयतन: मनोविदलता की एक ठोस जैविकीय कारण होता है, अतः यह सुझाव दिया गया है मनोविदलता के लोगों का मस्तिष्क संभवतः शारीरिक रूप से दूसरे से भिन्न होता है। निदान के उद्देश्य के लिए मस्तिष्क स्कैन का उपयोग नहीं हो सकता है, क्योंकि नियंत्रित समूह की अपेक्षा मनोविदलता के रोगियों के मस्तिष्क के तंत्रिका शारीरिक में अन्तर पाया गया है। यद्यपि यह प्रत्येक मनोवैज्ञानिक रोगी में नहीं पाया जाता है, परन्तु अध्ययनों की अधिकांश संख्या नियंत्रित समूह की तुलना प्रदर्शित करते हैं। मनोविदलता के लोगों का मस्तिष्क में वेनट्रिकलस बढ़ा हुआ होता है। वर्ष 1927 से पहले यह परिणाम पाये गये जबकि मनोविदलता के लोगों में पोस्टमार्टम के पश्चात् बढ़ा हुआ मस्तिष्क पाया गया। बढ़े हुए वेन्ट्रिल्स का अर्थ यह होता है कि मस्तिष्क के चारों तरफ का क्षेत्र पूर्णतः विकसित नहीं है अथवा सिकुड़ गया है। अध्ययनों में यह बतलाया गया है कि मनोविदलता के

मस्तिष्क में नियंत्रित की अपेक्षा 3 प्रतिशत की कमी होती है। लोगों में मनोविदलता से प्रारंभिक अवस्था में मस्तिष्क के आयतन में कमी पायी गयी न कि उन लोगों में जिनमें जटिल मनोविकृतिक थी। इससे यह प्रदर्शित होता है कि मस्तिष्कीय असामान्यता बीमारी का उपचार करने के बजाय असंयमित मनोविकृति के परिणामस्वरूप विकसित हो सकती है। यहां यह ध्यान देना आवश्यक है कि मस्तिष्क के आयतन में सभी मस्तिष्कीय ह्लास का लगातार कारण नहीं है बल्कि कुछ अध्ययन मस्तिष्क के ग्रे क्षेत्र में कमी दर्शाते हैं।



चित्र 5.8 : जुड़वां का एमआरआई स्कैन: एक स्वस्थ जुड़वां एवं एक मनोविदलता जुड़वां बढ़े हुए मस्तिष्क केन्द्रिल्स को दिखा रहा है।

स्रोत: <https://www.webmd.com/schizophrenia/ss/slideshow-schizophrenia-overview>

विशिष्ट मस्तिष्क क्षेत्र: शोधों द्वारा मस्तिष्क क्षेत्र की संरचनात्मक समस्याओं जैसे टेम्पोरल लोब्स, एमिगैडला, हिप्पोकैम्पस एवं थैलेमस के बारे में बतलाया गया है कि ये मनोविदलता के प्रारम्भ से उपस्थित होते हैं, संभवतः गर्भावस्था के प्रारम्भ से। इसके साथ ही मनोविदलता के रोगियों में विशेष रूप से पूर्व ललाट लोब की क्रियाओं में असामान्य कम क्रियात्मकता दिखलायी गयी। फ्रन्टल लोब की समस्याओं की नकारात्मक लक्षणों से जोड़ा गया और मनोविदलता के रोगियों में संज्ञानात्मक ध्यान की कमी पायी गयी। फ्रन्टल लोब की पूर्व फ्रन्टल कॉरटेक्स में न्यूरॉन के कम घनत्व पाये गये। शोधों से यह पाया गया कि मनोविदलता के रोगियों में 'अंतर न्यूरॉन अवरोध' नहीं पाये गये, जो दूसरे न्यूरॉन की उत्तेजना ताकतों को नियंत्रित करते हैं। अंतः मनोविदलता के रोगियों के मस्तिष्क के कुछ क्षेत्र क्रियात्मकता को आगे बढ़ाने में सक्षम होते हैं और वे तनाव की सामान्य स्तर संभाल नहीं पाते हैं। मस्तिष्क के विभिन्न क्षेत्रों में न्यूरॉन का कम घनत्व युवाओं में मनोविदलता की आनुवंशिक भयानकता को बढ़ाते हैं, इस प्रकार मस्तिष्क अक्रियाशीलता मनोविदलता रोग में स्पष्ट है, लेकिन यह अलग अलग लोगों में बीमारियों के अलग-अलग स्तर पर विभिन्न ढंग से प्रकट होते हैं।

5.9.5 तंत्रिका रासायनिक कारक

डोपामाइन परिकल्पना: मनोविदलता मस्तिष्क में डोपामाइन की अधिकता का परिणाम है। बहुत सारे निरीक्षणों ने डोपामाइन परिकल्पना को आगे बढ़ाता है। (1) क्रोपोमाजाइन एक दवा जो मनोविदलता के उपचार में उपयोग की जाती है, उसकी यह क्षमता होती है कि वह डोपामाइन के रिसेप्टर्स पर रोक लगा देती है, (2) मनोविक्षमता विरोधी के विपरीत दवाएँ जैसे क्रोपोमाजाइन पार्किनसन जैसे विकारों में नकारात्मक उत्पन्न कर सकते हैं (यह विकार डोपामाइन की कमी के कारण होता है), (3) डोपामाइन एगोनिस्ट (L-डोपा) पार्किन्सन बीमारी के उपचार के लिए प्रयुक्त किया जाता है, यह मनोविकृतिक बीमारी जैसे

मनोविदलता के बढ़ने में सहायक हो सकता है, (4) एम्पैरेमिन का दुरुपयोग मस्तिष्क में डोपामाइन को बढ़ाता है तथा मनोविकृतिक के स्वरूप को आगे बढ़ाया है, जैसे व्यामोह एवं श्रवण विभ्रम उन लोगों में प्रदर्शित होता है, जो दवा का दुरुपयोग करते हैं और मनोविदलता से ग्रसित लोगों में बिगड़े हुए लक्षण दिखते हैं। अधिकतर अध्ययनों में पाया गया की डोपामाइन के प्रतिद्वन्द्वी मनोविदलता के लक्षणों को कम भी करते हैं तथा बढ़ाते भी हैं। प्रमाणों से यह जानकारी प्राप्त हुयी कि मनोविदलता के रोगी अधिक मात्रा में डोपामाइन निकालते हैं परन्तु वास्तव में उनमें डोपामाइन के ग्राहकों की संख्या बढ़ जाती है। मनोविदलता के रोगियों के पोस्टमार्टम में यह पाया गया कि उनके मस्तिष्क में D2 ग्राहकों की संख्या अधिक होती है। मनोविदलता एवं डोपामाइन में सीधा सम्बन्ध नहीं है। मनोविदलता के अधिकांश लोगों को मनोविक्षिप्त विरोधी दवाओं से उतनी सहायता नहीं मिलती क्योंकि वे डोपामाइन ग्राहकों को बंद कर देती हैं। इन सबसे ऊपर मनोविकृतिक-विरोधी दवाएँ नकारात्मक लक्षणों में बहुत प्रभावशाली नहीं होतीं, जो एक प्रश्न उत्पन्न करती है कि क्या डोपामाइन परिकल्पना केवल सकारात्मक लक्षणों के लिए ही है। अब डोपामाइन मनोविदलता के लक्षणों में निहित है परन्तु यह सम्बन्ध पूर्व के अनुमान की अपेक्षा अधिक जटिल है।

ग्लूटामेट उपकल्पना: ग्लूटामेट एक उत्तेजन न्यूरोट्रान्समीटर है और इनमें ग्राहकों की एनएमडीए ग्राहक कहा जाता है। केटामाइन एवं पीसीपी, एनएमडीए एनटागोनिस्ट दवाएँ हैं, जो मनोविकृतिक लक्षणों का परिणाम है। यह परिकल्पना की जा चुकी है कि वे या ग्लूटामेट में कमी को बढ़ाते हैं अथवा एनएमडीए ग्राहकों को बाधित करते हैं। मनोविदलता को रोगियों के मस्तिष्क के पोस्टमार्टम में भी ग्लूटामेट की कमी पायी गयी। अतः वर्तमान में ग्लूटामेट ग्राहकों को सक्रिय करने हेतु मनोविदलता के लिए नयी औषधि डिजाइन की गयी। यह पाया गया है कि डोपामाइन ग्राहकों ग्लूटामेट को छोड़ने में अवरोध उत्पन्न करते हैं। यह बतलाया गया कि डोपामाइन प्रणाली की अति सक्रियता ग्लूटामेट में कमी को बढ़ाती है, जो एनएमडीए ग्राहकों की सक्रियता को कम कर देती है।

5.9.6 तंत्रिका संज्ञानात्मक कारक

बहुत से तंत्रिका मनोवैज्ञानिक कार्यों के लिए नियंत्रित लोगों की अपेक्षा मनोविदलता के लोगों का निष्पादन कमजोर होता है, उनके प्रति क्रियाकाल में कमी पायी जाती है, दीर्घकालिक ध्यान कमजोर होता है, तथा कार्यात्मक स्मृति भी कमजोर होती है। उदाहरणार्थ, मनोविदलता के लोगों में दीर्घकालीन ध्यान से सम्बन्धित कार्यों जैसे लगातार निष्पादित कार्य, जहाँ अति भागियों को अक्षरों की श्रेणी अथवा संख्याओं को देखने की आवश्यकता होती है तथा इसके पश्चात् ऐसे उद्दीपन की रुकावट के साथ पर्दे पर उद्दीपक का अक्षर अथवा संख्या (उदाहरणतः “जब आप संख्या 9 देखते हैं तो दवाएँ”) का प्रदर्शन कमजोर होता है। मनोविदलता के अधिकांश अनुपात के लोगों की आँख के रास्ते के अक्रियात्मकता को दर्शाते हैं। आँख गत्यात्मकता के समान अनुसरण वाले कार्यों जो रास्ते के गत्यात्मक लक्ष्य को निहित करते हैं जैसे दोलन, इसमें केवल मनोविदलता के लोगों के कठिनाई नहीं होती है बल्कि कम से कम 50 प्रतिशत मनोविदलता के रिश्तेदारों को भी आँखों के रास्तों को प्रदर्शित करने में कठिनाई होती है। इससे यह पता चलता है कि आँख के रास्ते में रुकावट जननिक आधार पर होता है। कदाचित तंत्रिका संज्ञान तथा मनोविदलता के क्षेत्र में सबसे प्रबल खोज, जिसे मनोदैहिक माप ‘P50’ कहा जाता है, से सम्बन्ध है। जब दो खटखट की आवाज निकट अनुक्रमण में सुने जाते हैं, मस्तिष्क हर एक खटखट के प्रति सकारात्मक वैद्युत अनुक्रिया उत्पन्न करता है। कुछ विशिष्ट प्रतिभागियों में दूसरे खटखट की प्रतिक्रिया पहले खटखट की अपेक्षा कम पहचान में आती है, जो मनोविदलता में समान होती है। इस

परिणाम का आशय यह है कि जब बिगड़ा मस्तिष्क किसी संवेदनात्मक अनुक्रिया को दोहराता है तब मनोविदलता के रोगी का मस्तिष्क भी पस्त करने में असमर्थ होता है। जैसाकि ऊँख के रास्ते से केस के कार्डों में है, मनोविदलता के रोगियों को प्रथम स्तर के पारिवारिक सदस्यों में भी यह अधिक होता है अपेक्षाकृत नियंत्रित वालों के जो पी 50 समस्याओं को दमित कर देते हैं।

मनोविदलता वर्णक्रम एवं
अन्य मनोविकृतिक विकार

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 4

- 1) मनोविदलता के कारणों को समझने में जुड़वां अध्ययन कैसे सहायक है?

.....
.....
.....
.....
.....

- 2) क्या मनोविदलता एक तंत्रिका विकासात्मक विकार है?

.....
.....
.....
.....
.....

- 3) किस तंत्रिका संज्ञानात्मक कौशल पर मनोविदलता के लोगों का निष्पादन विशिष्ट नियंत्रित लोगों से कमज़ोर होता है?

.....
.....
.....
.....
.....

- 4) मनोविदलता की डोपामाइन परिकल्पना क्या है?

.....
.....
.....
.....
.....

5.10 मनोवैज्ञानिक एवं सांस्कृतिक कारणात्मक कारक

मनोविदलता के कारण के विषय में प्रारम्भिक (गलत) समझ में से यह धारणा थी कि मातापिता का निरुत्साही और स्नेही एवं मित्रवत् व्यवहार नहीं है। परिवारों के लिए यह बहुत अधिक प्रति बलपूर्ण है, जो लोगों की देखभाल करने वालों का साझा करते हैं, उनके लिए यह बीमारी चुनौतीपूर्ण होती है। परन्तु वे भी बहुत अधिक प्रभावित होते हैं क्योंकि बीमारी के लिए मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर द्वारा उन्हें ही उत्तरदायी ठहराया जाता है। आज सदी के बहुत से सामान्य सिद्धांत उदाहरणार्थ, ग्रेगरी बैटसन द्वारा दिया 'मनोविदलता का द्विः-अर्थक उपकल्पना' खड़ा नहीं रह पाया। बैटसन के अनुसार मनोविदलता बोध, भावना एवं भोग के आपसी असंगत प्रस्तुतीकरण का परिणाम है (उदाहरण के लिए, किसी के बच्चे से काम के संबंध पूछना, फिर उसे काम खोजने के लिए डांटना और उसे अन्य जिम्मेदारियों से अलग करना)। ऐसे विपरीत एवं विसंगठित संदेशों के लम्बे समय से प्राप्त होने के कारण मनोविदलता के रोगियों में विसंगठित चिन्तन दिखलायी देते हैं। बाद में यह पाया गया कि विसंगठित संप्रेषण इसका कारण नहीं है बल्कि यह परीक्षा है उन लोगों से अन्तक्रिया करने का जो बुरी तरफ बीमार अथवा विसंगठित हैं। इसका यह अर्थ नहीं है कि मनोविदलता के कारणों में पारिवारिक पर्यावरण की कोई भूमिका नहीं है।

अन्तर्वैयिकितक सम्बन्ध:

उच्च संवेगात्मक पारिवारिक पर्यावरण का दबाव मनोविदलता के लोगों में पुनः होने की उच्च दर पायी जाती है। अपेक्षाकृत उन परिवारों के जिसमें सहयोगात्मक सम्बन्ध पाया जाता है। ब्राउन 1958 ने मनोविदलता के सन्दर्भ में संवेग प्रस्तुति के प्रत्यय का अध्ययन किया, जिसमें (1) संवेग की अधिक भागीदारी होना, (2) विद्वेष, (3) पारिवारिक सदस्यों द्वारा पूर्व रोगी की अत्यधिक आलोचना निहित होती है। ऐसा पाया गया है कि मनोविदलता के वे रोगी जो ऐसे परिवार के साथ रहते हैं, उनमें इसके दुबारा होने की संभावना उस परिवार में रहने वालों से कम होती है, जो संवेगात्मकता को निम्न स्तर पर प्रकट करते हैं। शोधों में यह भी पाया गया कि उन व्यक्तियों में रोग के दुबारा होने की संभावना उच्च होती है जिनके परिवार के सदस्यों को यह विश्वास है कि इसके लक्षण रोगी के स्वैच्छिक नियंत्रण में होता है।

संवेग का उच्च प्रदर्शन

- मैं उसे हमेशा बताता हूं "आप क्यों नहीं एक पुस्तक लेते हैं, संगीत सुनते हैं अथवा ऐसा कुछ क्यों नहीं करते हैं जो आपके मस्तिष्क को इससे दूर रखें।"
- वह जानबूझकर शान्त एवं निष्क्रिय है क्योंकि वह जानती है कि यदि वह इस प्रकार का व्यवहार करेगी तो कोई भी उससे घर के काम में मदद नहीं लेगा।

संवेग का निम्न प्रदर्शन

- मैं यह जानता हूं कि उसके लिए यह उचित है कि वह अलग रहे और मुझसे अलग हट कर चीजों को अपने अनुसार करने का प्रयास करे।
- मैं इस पर अधिक विचार नहीं करता हूं क्योंकि मैं यह जानता हूं कि जब वह बोलना चाहेगी तब बोलेगी।

चित्र 5.9 : उन परिवारों के सम्प्रेषण के उदाहरण जो उच्च एवं निम्न संवेगों को प्रदर्शित करते हैं।

शहरी रहन-सहन: शोधों में यह पाया गया है कि वे बच्चे जो अपने जीवन के पन्द्रह वर्ष शहरी वातावरण में रहे हैं, उनके वयस्क होने पर मनोविदलता के विकसित होने की संभावना 2.75 तक अधिक होती है अपेक्षाकृत उन बच्चों के जो अपना जीवन ग्रामीण वातावरण में व्यतीत करते हैं (पेडरसन एवं मोटेसन, 2001)। शहरी वातावरण में रहने का सम्बन्ध तनावपूर्ण जीवन एवं उच्च प्रगति के जीवन शैली से सम्बन्धित होते हैं जो जैविक रूप से कमज़ोर व्यक्तियों में मनोविदलता होने का कारण हो सकता है।

आप्रवासन

शहरी जीवन व्यक्ति के मनोविदलता के विकास के लिए खतरा बढ़ाती है, ऐसा शोध बताता है कि इस विचार के सन्दर्भ में ये तनाव या सामाजिक विपत्ति ध्यान देने लायक महत्वपूर्ण कारक हो सकते हैं। पक्ष, में यह निश्चित किया गया कि प्रथम जनन (अर्थात् वे जो दूसरे देश में पैदा हुए) के लोगों में मनोविदलता के उत्पत्ति को खतरा 2.7 समय तक था, यह खतरा दूसरी पीढ़ी में 4.5 गुना बढ़ जाता है (अर्थात् वे जो एक या दोनों माता-पिता द्वारा विदेश में पैदा हुए हैं)। इस सम्बन्ध में बहुत सी उपकल्पनाओं की विवेचना हो चुकी है, पर अधिकांश स्वीकृत यह है कि आप्रवासियों को अधिक समायोजन के मुद्दों का सामना करना पड़ता है, विभेदीकरण के अनुभव के कारण। इस बात की बराबर व्याख्या की गयी है कि काली चमड़ी के लोगों में मनोविदलता के विकास का खतरा बढ़ जाता है।

कैनेबिस दुरुपयोग

लम्बे सामान्य जनसंख्या के लोगों के सापेक्ष मनोविदलता के लोग दोगुनी बार भांग का सेवन करते हैं। युवा लोगों में अधिक कैनेबिस प्रयोग से 27 वर्ष तक के लोगों में मनोविदलता के विकसित होने की संभावना छः गुना बढ़ जाती है (जामसिट, एलेबेक, एड्रियासन, लंडर्बर्ग और लुईस, 2002)। यद्यपि कि यह प्रश्नगत है कि जो लोग भांग का अत्यधिक दुरुपयोग करते हैं, उनमें मनोविकृतिकता के प्रारम्भिक लक्षण होने की संभावना होती है, अतः भांग उपयोग एवं मनोविदलता के मध्य सामान्य सम्बन्ध न होकर सहसम्बन्धात्मक सम्बन्ध होता है। अध्ययनों में यह भी पाया गया कि भांग के उपयोग से मनोविकृतिकता के लक्षणों की भविष्यवाणी की जा सकती है, भांग के प्रयोग से मनोविकृतिकता का प्रारम्भ हो सकता है। इसके अतिरिक्त भांग एक विभ्रम (दृष्टि अथवा श्रवण) है, जो मस्तिष्क में डोपामाइन की उत्पादकता को बढ़ाने में अग्रणी है। यहां यह गौर करना आवश्यक है कि मनोविज्ञानियों ने यह पाया है कि कैनेबिस के प्रयोग से लोगों में मनोविदलता उतना कारण नहीं होता है जितना इसकी भयानकता आनुवंशिक कारण से बढ़ती है।

5.11 मनोविदलता का रोगोन्मुखता-तनाव प्रारूप

मनोविदलता का क्या कारण में इसका कोई साधारण उत्तर नहीं है, इस विकार कारण जटिल है। मनोविदलता के कारणों के डायथेसिस-तनाव प्रारूप द्वारा संक्षिप्त किया जा सकता है। इसके अनुसार जैविकीय कारक (मनोविदलता के विकास में आनुवंशिक पूर्ववर्ती प्रभाव) की निश्चित रूप से मनोविदलता के कारण में भूमिका होती है, यद्यपि जननिक पूर्ववर्ती पर्यावरणीय कारकों द्वारा आकार ले सकती है जैसे प्रसवपूर्व जोखिम संक्रमण और तनाव प्रतिबिलक जो मस्तिष्क विकास के दौरान होते हैं। मनपसंद पूर्व-गर्भावस्था का वातावरण तथा स्वरूप पारिवारिक वातावरण व्यक्तियों में मनोविदलता के जैविकीय जीन्स के प्रदर्शन की अभिव्यक्ति को रोक सकते हैं। एक व्यक्ति जिसमें मनोविदलता विकसित होता है अनेक वातावरणीय जोखिम वाले कारकों के साथ योगशील और संवादात्मक तरीके

से पूर्वगामी आनुवंशिक कारक संयोजित होते हैं। इनमें से कुछ वातावरणीय कारक जो कि प्रसव पूर्व, प्रसवकालीन, एवं प्रसव के बाद पहचाने गए हैं जबकि कुछ अभी भी अज्ञात हैं। मरितिष्क के रास्तों में असामान्यता के विकास के महत्वपूर्ण कारक हैं, जो विभिन्न कारणों से होते हैं, परन्तु उन सब का अन्तिम परिणाम मनोविदलता होता है।



चित्र 5.10 : मनोविदलता का रोगोन्मुखता-तनाव प्रारूप

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 5

- 1) अभिव्यक्त संवेग क्या है? यह मनोविदलता वाले लोगों में पुनः पतन से कैसे सम्बन्धित है?

.....

.....

.....

- 2) मनोविदलता के रोगोन्मुखता-तनाव प्रारूप की व्याख्या कीजिए।

.....

.....

.....

5.12 मनोविदलता का उपचार

वर्ष 1950 के दशक से पहले, उपचार बहुत सीमित था। वर्तमान समय में उपचार विकल्प 1950 के दशक से अलग है, जब मनोविज्ञानिक विरोधी औषधि की शुरुआत की गई थी।

5.12.1 जैविकीय उपचार

यह पहले से जाना जाता है कि मनोविदलता में कुछ जैविकीय उपचार की आवश्यकता होती है। मनोविज्ञानिकता विरोधी दवाओं के आविष्कार से पूर्व, कोमा इन्सुलिन चिकित्सा का प्रयोग किया जाता था जिसमें इन्सुलिन इन्जेशन रक्त-शक्कर के स्तर को कम करने के लिए दिया जाता था जिसे रोगी कोमा में हो जाता था। कुछ समय तक इन्सुलिन कोमा चिकित्सा उपयोगी थी परं इससे खतरनाक बीमारी अथवा मृत्यु होनी थी। आगे चलकर मनोशल्य चिकित्सा एवं प्रीफ्रंटल लोबोटामी का भी उपयोग किया गया एवं 1930 के उत्तरार्द्ध में इलेक्ट्रोकनवलसिव चिकित्सा का उपयोग मनोविदलता में उपचार के लिए किया गया। मनोविदलता के लोगों के उपचार में ईसीटी चिकित्सा बहुत अधिक प्रभावशाली नहीं हुयी।

न्यूरोलेपटिक्स अथवा मनोविज्ञानिकता विरोधी दवाइयाँ 1950 में आयी, जिसने मनोविदलता के रोगियों को एक नयी उम्मीद जागृत की। इन दवाइयों में सकारात्मक लक्षणों जैसे व्यामोहों एवं विभ्रमों को कम करने में सहायता की, यद्यपि कि नकारात्मक लक्षणों जैसे सामाजिक परिहार बहुत कम था। न्यूरोलेपटिक डोपामाइन की विरोधी है, वे मस्तिष्क में डोपामाइन के साथ न्यूरोट्रान्समीटर प्रणाली में बाधा उत्पन्न करते हैं। कुछ न्यूरोलेपटिक्स दूसरी प्रणालियों जैसे सेरटोनेराणिक एवं ग्लूटामेट को भी प्रभावित करते हैं। सामान्य रूप से प्रत्येक दवा कुछ लोगों के लिए प्रभावशाली होती है जबकि दूसरों के लिए नहीं होती है। चिकित्सक एवं रोगी प्रायः प्रयास एवं त्रुटि प्रक्रिया द्वारा, कौन दवा कितनी अच्छी तरह काम कर रही है यह जानने का प्रयास करते हैं जबकि कुछ लोगों को इनमें से किसी से भी सार्थक लाभ नहीं मिलता है। आमतौर से मनोविज्ञानिक-विरोधी दवाएँ जैसे, क्लोरोप्रोजेजाइन मनोविदलता के सकारात्मक लक्षणों को छः सप्ताह में कम करती है, डोपामाइन की उपलब्धता को कम करके। इसके साथ कुछ नकारात्मक प्रभाव जैसे 'टारूडिव डिस्काइनेजिया' (पारकिन्सन लक्षणों के साथ असामान्य गति) भी जुड़े हैं। कुछ विशेष मनोविज्ञानिकता विरोधी दवाएँ जैसे क्लोज़ापिन एवं रिसपेरिजेन संभवतः सकारात्मक एवं नकारात्मक दोषी लक्षणों का उपचार करती है। इनके भी कुछ नकारात्मक प्रभाव जैसे वजन बढ़ना, मधुमेह तथा श्वेत रक्त कोशिकाओं में घातक कमी।

5.12.2 मनोसामाजिक उपचार

ऐतिहासिक दृष्टिकोण से यह विश्वास किया जाता है कि मनोचिकित्सा रोगियों में यह मनोविदलता के मनोसामाजिक कारकों की समस्याओं के प्रति सूझाबूझ प्राप्त करने में सहायता होता है। यह अब स्पष्ट हो चुका है कि मनोविदलता चिकित्सीय हस्तक्षेप मनोविदलता का उपचार नहीं कर सकता। मनोसामाजिक हस्तक्षेप का उपयोग मनोविदलता के रोगियों एवं उनके परिवारवालों की बीमारी के प्रबंधन एवं उनके दुबारा होने से बचाव करने में सहायतार्थ उपयोग कर सकते हैं। मनोवैज्ञानिक व्यवहारात्मक तकनीकियों का प्रयोग करके कुछ सामाजिक कौशलों के प्रोग्राम, अपनी देखभाल, व्यवसायिक कौशल, अस्पतालों में भरती मनोविदलता के रोगियों के लिए किया। ये कौशल रोगियों को अस्पताल से छुट्टी होने के पश्चात् स्वतंत्र रूप से रहने में सहायता करते हैं। लोगों के सामाजिक

कौशलों को बढ़ाने के लिए मानसिक स्वास्थ्य प्रोफेशनलों ने मुख्य रूपान्तरण, आग्रहिता एवं मनोविदलता में रोगियों के साथ सम्बन्ध बनाने के पाठ को पढ़ाने का प्रयास किया। दूसरे प्रयासों में परिवार के सदस्यों को मनोविदलता एवं उसके उपचार के मनोशिक्षा को जोड़ा गया, उनके विकार के कारणों के भ्रम से छुटकारा दिलाना, एवं न्यूरोलेपटिक एवं उसके प्रभाव के प्रयोगात्मक तथ्यों बतलाना था। उनको यह भी पढ़ाया गया कि रोगियों से किस प्रकार के सम्बन्ध विकसित हों तथा उनकी आलोचना एवं उनसे अवांछनीय उम्मीद न करे। अध्ययन यह भी इंगित करते हैं कि व्यक्ति सामाजिक कौशल प्रशिक्षण, पारिवारिक हस्तक्षेप एवं व्यवसायिक पुनर्वास मनोविदलता के जैविकीय उपचार में एक सहायक लड़ी के रूप में जुड़ सकती है। वे पुनः उत्पत्ति को कम करने, कौशल की कमी को सुधारने एवं दवा के उपचार को बढ़ाने में सहायक होते हैं।

5.13 सारांश

हम इस इकाई के अन्त में आ गये हैं, हम उन सभी मुख्य बिन्दुओं को सूचीबद्ध कर लें जिन्हें इस इकाई में हम पहले सीख चुके हैं:

- सभी मानसिक विकारों में मनोविदलता सबसे जटिल एवं भयानक है, जिससे सामान्य जनसंख्या के लगभग एक प्रतिशत लोग प्रभावित होते हैं। इस स्थिति का प्रमाण वास्तविकता से संपर्क टूटना एवं अपने आप को संसार से दूर होकर व्यामोहों एवं विभ्रामों के संसार में रहना। मनोविदलता के विकार की विशेषता होती है – सोच तर्कसंगतता से सम्बन्धित नहीं होती, गलत ध्यान एवं प्रत्यक्षण, क्षुब्धि संवेगः संवेगात्मक प्रदर्शन की कमी अथवा अनुपयुक्त संवेगों का प्रदर्शन, एवं क्षुब्धि व्यवहार— गत्यात्मकता में क्षुब्धिता, अस्त-व्यस्त प्रदर्शन / उपस्थिति, अपने स्वयं की देखभाल में कमी।
- सकारात्मक लक्षणों के विचित्रता एवं विषम व्यवहार की विशेषता होती है। विभ्रम एवं व्यामोह सकारात्मक लक्षणों के उदाहरण हैं। ये सब मस्तिष्क में तंत्रिका रासायनिक परिवर्तन से सम्बन्धित होते हैं एवं नकारात्मक लक्षणों की तुलना में कम से कम संज्ञानात्मक कमी होती है। सकारात्मक लक्षणों के लोगों में सापेक्षतः पूर्वानुमान अच्छा होता है।
- नकारात्मक लक्षणों जैसे वाणी की कमी, समान प्रभाव, क्रमागत उन्नति; भावशून्यता तथा सामाजिकता उनकी नाटकीय नहीं होती जितना सकारात्मक लक्षण, परन्तु प्रायः इनका उपचार करना अधिक कठिन होता है। वे मस्तिष्क में संरचनात्मक परिवर्तन से एवं महत्वपूर्ण संज्ञानात्मक क्षति से जुड़े होते हैं। वे दवाओं से बहुत अधिक प्रभावित नहीं होते हैं। मनोविज्ञान के लक्षण विज्ञान विसंगठित लक्षणों का तीसरा आयाम जोड़ा गया, जो विसंगठित लक्षण कहलाता है। विसंगठित लक्षणों में वाणी, प्रभाव एवं व्यवहार निहित होते हैं।
- एक तीसरा आयाम है असंगठित लक्षण मनोविदलता, असंगठित लक्षण विज्ञान में जोड़ा गया था। असंगठित लक्षणों में असंगठित वाक्, प्रभाव और व्यवहार सम्मिलित हैं।
- डीएसएम-5 के अनुसार मनोविदलता का कोई विभाजन नहीं है, डीएसएम-4 टी आर ने मनोविदलता को पाँच प्रकारों में विभाजित किया। मनोविदलता प्रकार के मनोविदलता में मुख्य रूप से व्यामोह अथवा विभ्रम पाये जाते हैं। सापेक्षतः मजबूत संज्ञानात्मक कौशल के साथ विसंगठित प्रकार के मनोविदलता के लोगों में विच्छेदक व्यवहार एवं वाणी दिखलायी पड़ती है। वे समतल अथवा अशोभनीय व्यवहार भी दिखलाते हैं। कैटाटोनिक प्रकार के मनोविदलता के लोग अनुपयुक्त क्रियात्मक अनुक्रियाओं जैसे

हमेशा स्थिर अवस्था (सिवथवत् नमनीयता), अथवा अत्यधिक क्रियात्मकता दिखलाते हैं। इसके साथ ही वे अपने शरीर एवं चेहरे के ह्लास विचित्र व्यवहार प्रदर्शित करते हैं, जिसमें मुख विकृति / मुँह बनाना भी निहित होता है। जो लोग साफतौर पर इस प्रकार के उपप्रकार में नहीं स्थिर हो पाते हैं, उन्हें मनोविदलता के मिश्रित प्रकार में रखा जाता है। कुछ लोग जिनकी कम से कम मनोविदलता का एक एपीसोड हुआ हो, लेकिन जिनकी लम्बे समय तक कोई मुख्य लक्षण न दिखायी पड़ा हो, उन्हें मनोविदलता के अवशिष्ट प्रकार में रखा जाता है।

मनोविदलता वर्णक्रम एवं
अन्य मनोविकृतिक विकार

- मनोविदलता के अतिरिक्त चार अन्य मनोविकृतिक विकार हैं। सिजोफ्रेनीफार्म विकार उन लोगों को वर्गीकृत करता है, जो मनोविदलता के लक्षणों को थोड़े समय के लिए अनुभव करते हैं और इस एपीसोड के पश्चात् कम अथवा अधिक सामान्यता से काम कर सकते हैं। मनो प्रभावी विकार एक ऐसी रिस्थिति है, जिसमें लोग मनोविदलता एवं मनोदशा विकार दोनों के लक्षणों का अनुभव करते हैं। व्यामोहात्मक विकार मनोविदलता से भिन्न होता है। यह मनोविदलता के किसी अन्य लक्षणों को नहीं बांटता है केवल व्यामोह की उपस्थिति को छोड़कर / संक्षेप में मनोविकृतिक के लक्षणों का एकाएक प्रदर्शित होना है जैसे विसंगठित भाषा एवं व्यवहार। इसका एपीसोड बहुत कम समय के लिए होता है जिसके आधार पर मनोविदलता को नहीं पहचाना जाता।
- डायथेसिस-तनाव प्रारूप के अनुसार, जैविकीय कारक का (जननिक पूर्ववर्तन मनोविदलता का विकास) निःसन्देह मनोविदलता के कारण में एक भूमिका होती है। जननिक पूर्ववर्ती पर्यावरणीय कारकों के द्वारा आकार लेते हैं जैसे पूर्व गर्भावस्था का प्रदर्शन, संक्रमण, एवं वे प्रतिबल जो मस्तिष्क विकास के दौरान होते हैं।
- न्यूरोलेपटिक अथवा मनोविकृतिक विरोधी दवाओं का विकास 1950 में हुआ, जिसने मनोविदलता के रोगियों में वास्तविक उम्मीद जगायी। इन दवाओं के सकारात्मक लक्षणों जैसे व्यामोह, विभ्रम को कम करने में सहायक हुयी। इनका प्रभाव नकारात्मक लक्षणों जैसे सामाजिक परिवार को कम करने में सीमांती पर था। मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेप का प्रयोग मनोविदलता के रोगियों एवं उनको परिवार में रोग को रोकने एवं पुनः होने से बचाने में सहायक होता है।

5.14 मुख्य शब्द

मनोविदलता वर्णक्रम विकार : विकारों का एक समूह, जो यह प्रमाणित करता है कि वास्तविकता से संपर्क की कमी मनोविकृति कहलाती है।

धनात्मक लक्षण : संवेगों या व्यवहारों से मिलकर जो आमतौर पर उपस्थित नहीं होते हैं। व्यवहार और अनुभवों के सामान्य प्रदर्शनों की सूची के अतिरिक्त या वृद्धि। व्यामोह और भ्रम मनोविदलता सकारात्मक लक्षणों के उदाहरण हैं।

नकारात्मक / ऋणात्मक लक्षण : यह अनुभव अथवा व्यवहार की कमी को सन्दर्भित करता है, जो सामान्यता उपस्थित होता है। उदाहरणार्थ, सामान्य व्यवहार की अनुपस्थिति उदाहरण के लिए, मनोविदलता में भाषा की कमी, समान प्रभाव, एनोलिशन, उदासीनता, असामाजिकता।

कैटाटोनिया : विसंगठित व्यवहार का उदाहरण कैटाटोनिया है अथवा क्रियात्मक दुष्क्रिया जिसका फैलाव अनियंत्रित रूप से उत्तेजित से न हिलने तक का हो सकता है।

प्रदर्शित संवेग : प्रदर्शित संवेग अत्यधिक संवेग की संलिप्तता को प्रदर्शित करता है, परिवार के सदस्यों द्वारा मनोविदलता के रोगियों की अत्यधिक आलोचना करना एवं अत्यधिक विद्वेष पूर्ण व्यवहार करना।

डायथेसिस-तनाव प्रारूप : बहुत से मानसिक विकार जिनमें मनोविदलता भी निहित है जब किसी प्रकार का तनाव डायथेसिस पर कार्य करता है, अर्थात् विकार उत्पन्न होने के पूर्ववर्ती की वजह से उत्पन्न होने वाले विकार को डायथेसिस कहा जाता है (जैविकीय, मनोवैज्ञानिक अथवा सामाजिक-सांस्कृतिक कारक)।

न्यूरोलेपटिक्स : न्यूरोलेपटिक्स मनोविकृतिकता विरोधी दवाएँ हैं, जो सकारात्मक लक्षणों जैसे व्यामोह एवं विभ्रम के लक्षणों को कम करने में सहायता करते हैं। न्यूरोलेपटिक्स डोपामाइन विरोधी है, जो मस्तिष्क में न्यूरोट्रान्समीटर प्रणाली को डोपामाइन के साथ प्रभावित करते हैं।

5.15 पुनरावलोकन प्रश्न

- 1) डिमेनशिया प्रेकाक्स रोग सर्वप्रथम किसके द्वारा पहचाना गया?
 - क) फ्रायड
 - ख) क्रेपलिन
 - ग) ब्लूलर
 - घ) वाटसन
- 2) मनोविदलता में, मनोविकृतिक लक्षणों जैसे विभ्रम, व्यामोह कहलाते हैं |
- 3) मनोविदलता में प्रत्यक्षणों अथवा अनुभवों की गलत व्याख्या जानी जाती है |
- 4) मनोविदलता में जब एक व्यक्ति यह विश्वास करता है कि वह खतरे में है, यह सन्दर्भित होता एक |
- 5) मनोविदलता के लोगों में सबसे सामान्य प्रकार का मनोविदलता होता है मनोविदलता।
- 6) व्यामोही मनोविदलता, मनोविदलता का एक ऐसा उपप्रकार है जिसकी विशेषता होती है:
 - क) विसंगठित व्यवहार एवं समान अथवा अनुपयुक्त प्रभाव
 - ख) व्यामोह अथवा श्रवण विभ्रम की उपस्थिति
 - ग) क्रियात्मक व्यवहार में अत्यधिक विक्षुब्धता
 - घ) सकारात्मक लक्षणों प्राथमिकता के साथ कमी जो नकारात्मक लक्षणों के होने को प्रमाणित करते हैं।
- 7) मनोविदलता का जैव रासायनिक सिद्धांत जो डोपामाइन परिकल्पना के नाम से जाना जाता है, संदर्भित है—
 - क) अनुपयुक्त डोपामाइन क्रियाएँ
 - ख) दूषित डोपामाइन

- ग) डोपामाइन की अत्यधिक क्रियात्मकता
- घ) डोपामाइन की एलर्जी संवेदनात्मकता
- 8) मनोविदलता के लक्षणों एवं प्रकारों की व्याख्या कीजिए।
- 9) मनोविदलता के जैविकीय कारकों की विवेचना कीजिए।
- 10) अन्य मनोविकृतिक विकारों के विभिन्न रूपों का वर्णन करें।

मनोविदलता वर्णक्रम एवं
अन्य मनोविकृतिक विकार

5.16 संदर्भ एवं पढ़ने के सुझाव

Barlow, D.H. & Durand, M.V. (2015). *Abnormal Psychology (7th Edition)*, New Delhi: Cengage Learning India Edition.

Bennett, P. (2011). *Abnormal and clinical psychology: An introductory textbook*, New Delhi: Tata McGraw-Hill Education (UK).

Bhati, M.T. (2013). Defining psychosis: the evolution of DSM-5 schizophrenia spectrum disorders. *Current psychiatry reports*, 15(11), 409.

Mineka, S., Hooley, J.M., & Butcher, J.N., (2017). *Abnormal Psychology (16th Edition)*, New York: Pearson Publications.

5.17 चित्रों का संदर्भ

- Schizophrenia. Retrieved 10th August 2019, from <https://www.shutterstock.com/search/schizophrenia>
- Catatonia. Retrieved 14th August 2019, from <https://www.psychiatryadvisor.com/home/schizophrenia-advisor/the-many-misconceptions-of-catatonia-treatment-is-often-successful-with-the-right-knowledge/>
- Identical and Non-Identical Twins. Retrieved 19th August 2019 from <https://www.genome.gov/genetics-glossary/identical-twins>
- Home videos of children who went on to develop schizophrenia showing motor movement abnormality, Retrieved 18th August 2019, from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1021.2074&rep=rep1&type=pdf>
- MRI Scans of healthy twin and with schizophrenia twin, retrieved 18th August 2019, from <https://www.webmd.com/schizophrenia/ss/slideshow-schizophrenia-overview>

5.18 ऑनलाइन संसाधन

- For a brief account on history of the concept of schizophrenia, visit
<https://www.psychologytoday.com/intl/blog/hide-and-seek/201209/brief-history-schizophrenia>
- For a documentary on the life of Dr. John Nash,
<https://www.youtube.com/watch?v=4QNM497zjSA>
- To read the short story Toba Tek Singh that gives a description of different cases of schizophrenia.

- -<http://www.sacw.net/partition/tobateksingh.html>
- To get more information on Genain Quadruplets, visit
-<https://www.webmd.com/schizophrenia/news/20001020/four-sisters-with-schizophrenia-four-decades-of-scrutiny#1>
- To get more information on latest research in schizophrenia.
- <https://www.newscientist.com/article/2085432-the-foundations-of-schizophrenia-may-be-laid-down-in-the-womb/>

रिक्त स्थानों के उत्तर (1-7)

- 1) क्रेपलिन
- 2) सकारात्मक लक्षण
- 3) विभ्रम
- 4) षडयंत्र का व्यामोह
- 5) श्रवण
- 6) व्यामोह की उपस्थिति अथवा श्रवण विभ्रम
- 7) अधिक डोपामाइन क्रिया

इकाई 6 दैहिक लक्षण एवं सम्बन्धित विकार*

संरचना

- 6.0 प्रस्तावना
- 6.1. दैहिक लक्षण विकार
- 6.2 बीमारी चिंता विकार
 - 6.2.1 नैदानिक स्वरूप
 - 6.2.2 आँकड़े
 - 6.2.3 कारणात्मक कारक
 - 6.2.4 उपचार
- 6.3 रुपांतरण विकार (कार्यात्मक स्नायु लक्षण विकार)
 - 6.3.1 नैदानिक स्वरूप
 - 6.3.2 आँकड़े
 - 6.3.3 कारणात्मक कारक
 - 6.3.4 उपचार
- 6.4 चिकित्सीय स्थिति को प्रभावित करने वाले मनोवैज्ञानिक कारक
- 6.5 तथ्यात्मक विकार
- 6.6 रुपांतरण विकार, तथ्यात्मक विकार और रोग का बहाना करना (मिथ्या) के बीच अन्तर
- 6.7 सारांश
- 6.8 मुख्य शब्द
- 6.9 पुनरावलोकन प्रश्न
- 6.10 संदर्भ और पढ़ने के सुझाव
- 6.11 चित्रों के संदर्भ
- 6.12 ऑनलाइन संसाधन

सीखने का उद्देश्य

इस इकाई को पढ़ने के बाद, आप निम्न कार्य कर सकेंगे :

- दैहिक लक्षणों और सम्बन्धित विकारों के स्वरूप की व्याख्या;
- दैहिक लक्षण विकार के नैदानिक पहलुओं की चर्चा;
- बीमारी चिंता विकार के कारणों और उपचार की जाँच;
- रुपांतरण विकार (कार्यात्मक स्नायु लक्षण विकार) के नैदानिक विशेषताओं कारण और उपचार की पहचान;
- चिकित्सीय स्थिति को प्रभावित करने वाले मनोवैज्ञानिक कारकों का वर्णन;
- तथ्यात्मक विकार को प्रभावित करने वाले मनोवैज्ञानिक कारकों की व्याख्या; और

*डॉ. इतिशा नागर, सहायक प्राध्यापक (मनोविज्ञान), कमला नेहरू महाविद्यालय, नई दिल्ली।

- रूपांतरण प्रतिक्रियाओं वास्तविक, भौतिक लक्षणों और (रोग का बहाना) मिथ्या रोग के बीच अन्तर।

6.0 प्रस्तावना

अधिकतर व्यक्ति डॉक्टर के पास जाते रहते हैं भले ही वो बीमार हों या न हों। ये व्यक्ति अपने स्वास्थ्य और शरीर के लिए चिंतित होते हैं और कुछ मामलों में पूर्वधारणा इतनी अधिक हो सकती है कि, उनका दैनिक जीवन अपअनुकूलित बन जाता है। दैहिक लक्षणों और सम्बन्धित विकार से सम्बन्धित सामान्य समस्याएँ शुरू में शारीरिक विकारों की तरह प्रतीत होती हैं। यद्यपि इस स्थिति के लिए पहचानने योग्य कोई शारीरिक कारण आमतौर पर नहीं होता है। डीएसएम-5 में पाँच मुख्य दैहिक लक्षणों और सम्बन्धित विकारों को सूचीबद्ध किया है। ये दैहिक लक्षण विकार, बीमारी दुश्चिंचता विकार, चिकित्सीय स्थिति को प्रभावित करने वाले मनोवैज्ञानिक कारक, रूपांतरण विकार और तथ्यात्मक विकार हैं। प्रत्येक में, व्यक्ति अपने शरीर के कार्यों के प्रति अत्यधिक अपअनुकूलित पूर्वधारणा रखता है। इस इकाई में हम इन पाँच मुख्य दैहिक लक्षणों और सम्बन्धित विकारों के नैदानिक विशेषताएँ, कारण, कारक और उपचार को सीखेंगे।

6.1 दैहिक लक्षण विकार

दैहिक लक्षण विकार की विशेषताएँ एक या एक से अधिक दैहिक लक्षण हैं, जो या तो बहुत विकृद्ध (दुःखी) करती है और / या इसके कारण दैनिक जीवन में महत्वपूर्ण व्यवधान होता है। बॉक्स 5.1 में उल्लिखित केस स्टडी का संदर्भ देखें। रेखा डी.एस.एम.-5 में दिये सभी दैहिक लक्षण विकार के नैदानिक मानदण्डों को पूरा करती है। उसे कम से कम एक वर्ष से पेट में दर्द, उल्टी और अनियंत्रित दस्तों का अनुभव किया है। एक वर्ष की अवधि में रेखा कई डॉक्टरों से मिली, कई शारीरिक परीक्षाओं और परीक्षणों से गुजरी और अपने लक्षणों का प्रतिदिन का रिकार्ड रखा। उसकी लक्षणों के प्रति पूर्वधारणा इतनी विकृद्ध (दुःखी) करने वाली थी कि उसका शैक्षणिक प्रदर्शन करना कठिन हो रहा था। इस विकार की मुख्य विशेषता शारीरिक लक्षण हैं, जैसे दर्द वास्तविक होता है भले ही चिकित्सक स्पष्ट भौतिक कारणों को खोजने में असमर्थ होते हैं। डी.एस.एम.-5 में एक नया विचार मनोवैज्ञानिक और व्यवहारिक कारकों जैसे दुश्चिंचता, क्षुद्रता और लक्षणों पर दिया गया समय या ऊर्जा, जो लक्षणों से जुड़ी गम्भीरता और हानि को बढ़ाते हुए प्रतीत होते हैं, को दिया गया है। निदान के समय, चिकित्सकों को यह बताना होता है, कि दैहिक शिकायतों में मुख्य रूप से दर्द में शामिल हैं।

बॉक्स 6.1 : केस स्टडी : दैहिक लक्षण विकार

रेखा एक 20 वर्षीय महिला ने अपने बाथरूम में गिरने के कारण गम्भीर पीठ दर्द के बारे में बताया। उसकी जाँच करने के बाद उसके डॉक्टर ने उसे दर्द के लिए कुछ दवाइयाँ दी। कुछ महीनों के बाद यह दर्द खत्म हो गया जबकि रेखा में पेट दर्द, उल्टी और अनियंत्रित दस्त की शिकायतों का विकास हुआ। उसके पूरे शरीर की जाँच की गयी, हालांकि उसके सभी परीक्षण सामान्य आये। इसके बाद उसे गैस्ट्रोएंटेरोलाजिस्ट (पेट के डॉक्टर) के पास भेजा गया जिसने एंडोस्कोपी की, ये भी सामान्य आयी। पेट दर्द, उल्टी और अनियंत्रित दस्तों का कोई कारण नहीं पाया गया। डॉक्टर ने उसे वापिस भेज दिया, लेकिन रेखा दूसरे डॉक्टरों के पास गयी और दुबारा सारे परीक्षण कराये गये। उसने अपने लक्षणों की गम्भीरता और तीव्रता का रिकार्ड रखने के लिए डायरी भी

रखनी शुरू की। वह पेट में दर्द और उल्टी के लिए फिर से कई डॉक्टरों से मिली जो कि सिर्फ आना और जाना था। इनमें से एक दौरे में जब वह डॉक्टर से मिलने की प्रतीक्षा कर रही थी, रेखा ने अत्यधिक चिंता का अनुभव किया और तब डॉक्टर ने उसे चिंता विरोधी दवा दी। उसने डॉक्टर को बताया कि उसके लक्षणों के लिए उसकी चिन्ता के कारण उसे कॉलेज में प्रदर्शन करना कठिन हो रहा था, रेखा को इन लक्षणों का अनुभव करते अब एक वर्ष से अधिक समय हो गया है।

6.2 बीमारी चिंता विकार

बीमारी चिंता विकार (इसे पहले रोग भ्रम के रूप में जाना जाता था) एक स्थिति है जिसमें शारीरिक लक्षण या तो वर्तमान समय में अनुभव नहीं होते हैं या बहुत हल्के होते हैं। यद्यपि, एक गम्भीर बीमारी के विकसित होने की सम्भावना पर चिन्ता अत्यधिक केन्द्रित होती है। बीमारी चिंता विकार को दैहिक लक्षण विकार से अलग किया जा सकता है। इसमें अनुभव किये गये लक्षण हल्के होते हैं। जब शारीरिक लक्षण गम्भीर और चिंता और क्षुद्रता के साथ जुड़े हैं, तब निदान दैहिक लक्षण विकार होगा।

6.2.1 नैदानिक स्वरूप

बॉक्स 6.2 में केस अध्ययन (बीमारी दुश्चिता विकार) का संदर्भ लीजिए। रेखा और ऋषि द्वारा प्रदर्शित लक्षण मिले जुले हैं। दोनों में डर और चिंता की विशेषता है। हालांकि दोनों में एक महत्वपूर्ण अन्तर यह है कि ऋषि विशिष्ट शारीरिक लक्षणों से कम चिंतित है लेकिन इस विचार के बारे में अधिक चिंतित है कि वह बीमार हो सकते हैं। ऋषि बीमारी दुश्चिता विकार का एक विशिष्ट केस प्रस्तुत करता है। ऋषि मर्सिष्ट कैंसर से पूर्व निर्धारित था, जबकि लक्षण या तो अनुपस्थित थे या मामूली (अस्पष्ट सिरदर्द) थे। बीमारी दुश्चिता विकार से व्यक्ति साधारण शारीरिक कार्यों (जैसे दिल की धड़कन आँतों की गतिविधि, रक्त चाप, शर्करा के स्तर) और मामूली समस्याओं (जैसे खांसी, दर्द, तेज दिल की धड़कन, सिर में दर्द, जोड़ों का दर्द) या अस्पष्ट और धूमिल शारीरिक संवेदनाओं (जैसे कि दर्द वाली नसें, मेरे बाल चोटिल होना, मेरा दिल थक जाना) से पूर्व निर्धारित होते हैं। व्यक्ति का मानसिक अभिविन्यास उन्हें नये लक्षणों के लिए लगातार सतर्क रखती है। वे पाचन और उत्सर्जन कार्यों के लिए उल्लेखनीय पूर्वनिर्धारण दिखाते हैं। अपने लक्षणों का सटीक विवरण देने में असमर्थता के बावजूद, इस स्थिति वाले कई व्यक्ति अक्सर विस्तृत विवरण देते हैं, क्योंकि वे डॉक्टर को उपचार खोजने में सहायता करना चाहते हैं, भले ही कोई वास्तविक बीमारी न हो। कुछ अपने मल त्याग, आहार, कब्ज और सम्बन्धित मामलों का एक विस्तृत चार्ट रखते हैं। वे सम्भवतः चिकित्सा विषयों पर जानकारी का नवीनीकरण रखते हैं और उन्हें लगता है, कि वे हर उस बीमारी से पीड़ित हैं जिसके विषय में वे पढ़ते या सुनते हैं। बहुत से डॉक्टर के बिना लिखी दवाइयों को खरीदते और उनका सेवन करते हैं। वे रोग का बहाना नहीं कर रहे हैं जो कि सचेत रूप से बनावटी लक्षण हैं।

देखभाल करने वाले प्रकार के व्यक्ति जो बीमारी चिन्ता विकार के साथ होते हैं, सामान्य चिकित्सा के पास कई बार जाने के बाद ही एक मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर के पास जाने की सम्भावना रखते हैं। ऐसा इसलिए है क्योंकि ऐसे व्यक्ति डॉक्टर से आश्वस्त होते हैं कि “वह ठीक है” पर यह अल्पकालिक प्रभाव होता है। “बीमारी की पुष्टि” दैहिक लक्षण विकार और बीमारी चिंता विकार दोनों की एक सामान्य विशेषता है। इसके कारण, उनकी वार्षिक चिकित्सा व्यय बाकी के अधिकांश जनसंख्या की तुलना में बहुत अधिक होता है। इनका डॉक्टर-रोगी सम्बन्ध शत्रुता और संघर्ष से चिन्हित होते हैं, क्योंकि वे आमतौर पर इस विचार

का विरोध करते हैं कि उनकी समस्या शारीरिक की तुलना में मनोवैज्ञानिक है।

बॉक्स 6.2 : केस अध्ययन - बीमारी चिंता विकार

ऋषि 45 वर्षीय पुरुष, इंजीनियर है, जो कैंसर के विषय पर इंटरनेट से खोजी कई जानकारियों को न्यूरोलोजिस्ट को बताता है। वह कहता है कि उसे ‘बस पता है’ कि उन्हें मस्तिष्क का कैंसर है। जब उनसे पूछा गया कि इस चिंता ने उन्हें कब से परेशान कर रखा है, तो वो कहते हैं, “वर्षों से मैं सोच रहा था कि मेरे सिर में ट्यूमर बढ़ रहा है”। जब प्रासंगिक लक्षणों के बारे में पूछा गया तो थोड़ा अस्पष्ट थे। उसने कहा “मुझे यहाँ कुछ दर्द या दवाब होता है (वह अपने सिर के बाएँ ओर इशारा करता है) लेकिन यहा हर समय नहीं होता है”। डॉक्टरों के साथ अपनी पिछली मुलाकात के बारे में पूछने पर वह उत्तर देता है, कि “मैंने कुछ परीक्षण कराये एम.आर.आई. और सी.टी. स्कैन लेकिन डॉक्टर इससे कुछ पता नहीं लगा पाये। उसने स्वीकारा की परिणामों के बाद उसे राहत महसूस हुई, लेकिन कुछ सप्ताह बाद वह फिर से बेचैन हो गया। “उन्होंने जरूर कुछ छोड़ दिया, मैंने सोचा, मुझे एक दूसरे एम.आर.आई. की आवश्यकता है”। ऋषि चिंतित और चिड़चिड़ाता है। जब डॉक्टर उसे बताते हैं कि उसके हाल ही में अधिकांश परीक्षण किये गये हैं और एक और एम.आर.आई. की आवश्यकता नहीं थी। ऋषि ने इस बात को यह कहते हुए समाप्त कर दिया कि वह “एक अन्य डॉक्टर को ढूँढ़ेगा जो उसकी बात को समझेगा और मुझे वह मिलेगा जो मुझे चाहिए।”

बॉक्स 6.3 : बीमारी चिंता विकार के लिए डीएमएस-5 मापदंड (ए.पी.ए.-2013)

- क) किसी गम्भीर बीमारी के होने या अर्जित करने का डर की पूर्व आशंका।
- ख) दैहिक लक्षण मौजूद नहीं होते या यदि मौजूद होते हैं तो तीव्रता में हल्के होते हैं। यदि दूसरी चिकित्सीय स्थिति मौजूद है, तब एक चिकित्सीय स्थिति विकसित होने का जोखिम उच्च होता है। (उदाहरण के लिए, प्रबल चिकित्सा इतिहास उपस्थित है) पूर्व आशंका स्पष्ट रूप से अत्यधिक या अनुपातहीन है।
- ग) स्वास्थ्य के बारे में उच्च स्तर की चिंता होती है, और व्यक्तिगत स्वास्थ्य स्थिति के बारे में व्यक्ति आसानी से चिंतित रहता है।
- घ) व्यक्ति स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यवहार अत्यधिक करता है (उदाहरण के लिए, बीमारी के लक्षण के लिए बार-बार अपने शरीर की जाँच या अपनुकूलित बचाव प्रदर्शित करता है। (उदाहरण के लिए, डॉक्टरों से मिलने और अस्पताल जाने से बचता है)
- ङ) बीमारी की पूर्व आशंका कम से कम 6 माह से मौजूद होती है लेकिन विशिष्ट बीमारी का डर समय के साथ बदल सकते हैं।
- च) बीमारी से सम्बन्धित पूर्व आशंका को किसी अन्य मानसिकग्रस्तता— विकार, जैसे दैहिक - लक्षण विकार, सामान्यीकृत चिंता विकार या मनोग्रसित-बाध्यता विकार द्वारा बेहतर ढंग से नहीं समझाया गया है।

स्पष्ट करें :

देखभाल चाहने वाला प्रकार : चिकित्सीय देखभाल जिसमें चिकित्सक से मिलना या परीक्षण करवाना व चिकित्सा प्रक्रिया अक्सर उपयोग की जाती है।

देखभाल से बचने वाला प्रकार : चिकित्सा देखभाल का उपयोग शायद ही कभी करता है।

बीमारी चिंता विकार के प्रसार का अनुमान रोगभ्रम के डीएसएम-III और डीएसएम-IV के अनुसार निदान से लगाया जाता है। सामान्य जनसंख्या का 0.1 प्रतिशत में बीमारी चिंता विकार (स्कॉरेला, बोलैड और बार्सी 2019) होने का अनुमान है। प्रारम्भ में यह माना जाता था कि यह विकार वृद्ध जनसंख्या में सामान्य रूप से पायी जाती है, हालांकि ऐसा प्रतीत नहीं होता है। वयस्कता के विभिन्न चरणों में यह विकार काफी फैला है। दुश्चिंता और मनोदशा सम्बन्धी विकार अक्सर दैहिक लक्षण विकार के साथ होते पाये गये हैं। जैसा कि दुश्चिंता विकार के साथ है, बीमारी चिंता विकार और दैहिक लक्षण विकार भी चिरकालिक हो सकते हैं। संस्कृति-विशिष्ट विकार, भारत में धातु सिंड्रोम दोष की तरह प्रचलित है, इसमें यौन क्रिया के दौरान वीर्य का नुकसान के बारे में व्यक्ति को अत्यधिक चिंता होती है, दैहिक लक्षण विकार के अनुभव होता है। धातु शारीरिक लक्षणों के अस्पष्ट मिश्रण से सम्बन्धित है जिसमें, चक्कर आना, कमजोरी और थकान सम्मिलित है। ऐसे सांस्कृतिक आदारित संलक्षण (येप, 1967) एपिसोडिक, नाटकीय, और असतत व्यवहारिक प्रतिक्रियाएँ होती हैं (लिपसेड्ज और लिटिलदुड 1979)।

6.2.3 कारणात्मक कारक

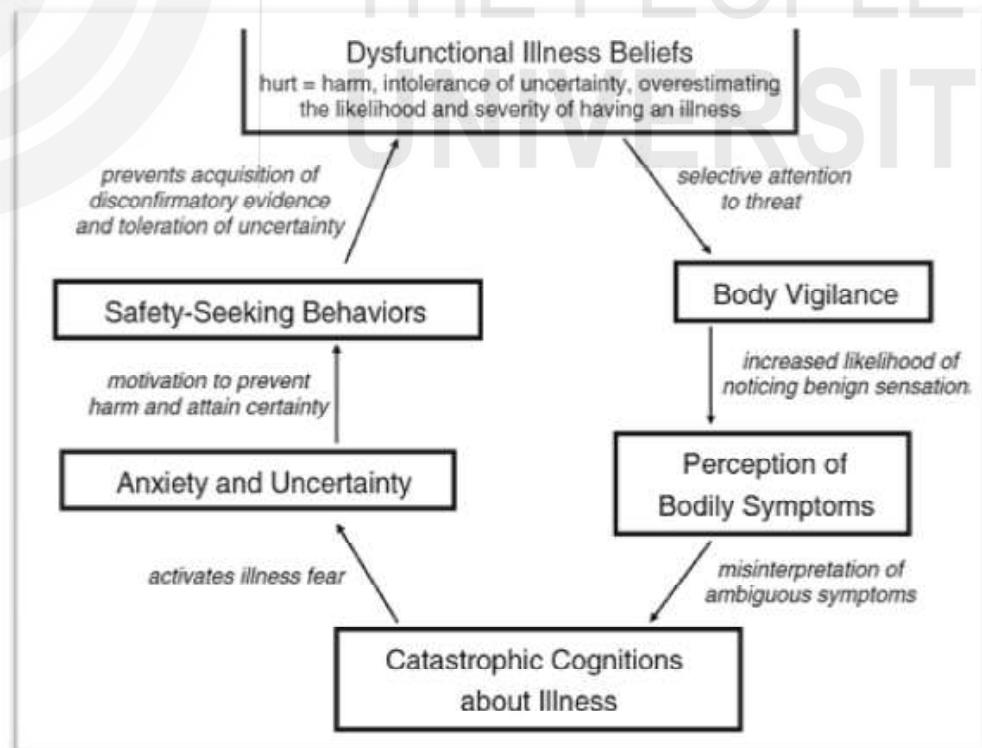
बीमारी दुश्चिंता विकार एक संज्ञान और प्रत्यक्षीकरण के साथ संवेगात्मक योगदान का विकार है। बीमारी के साथ व्यक्ति का पिछला अनुभव (स्वयं व दूसरों के साथ दोनों) रोग और लक्षण के बारे में शिथिल धारणाओं के सेट के विकास की ओर ले जाता है। यह व्यक्ति को बीमारी चिंता विकार के विकास के लिए प्रवृत्त करता है। ये धारणाएँ दोषपूर्ण, चिंताजनक और निराशवादी होती हैं। इसमें शारीरिक संवेदनाओं की गलत व्याख्या एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। इसमें निम्नलिखित अनुक्रम का अनुसरण होता है।

- **अवधानात्मक पक्षपात:** रोगभ्रम वाले व्यक्ति लक्षणों पर अत्यधिक ध्यान केंद्रीत करते दिखते हैं और उनमें बीमारी सम्बन्धी जानकारी के लिए अवधानात्मक पक्षपात होता है (ओवेन्स और अन्य, 2004)। वे किसी भी बीमारी से सम्बन्धित जानकारी, घटना या छवि के लिए पक्षपाती ध्यान देने की संभावना रखते हैं, जो रोग सम्बन्धी धारणाओं के सक्रियण के लिए एक कारण साबित हो सकता है। वे स्वयं की शारीरिक संवेदनाओं के प्रति अतिसतर्क भी होते हैं।
- **दोषपूर्ण धारणाओं का सक्रियण:** बीमारी सम्बन्धी जानकारी बीमारी और स्वास्थ्य के बारे में शिथिल, दोषपूर्ण धारणाओं का सक्रिय करती है। उदाहरण के लिए, एक व्यक्ति को यह निरर्थक विश्वास हो सकता है कि, “शारीरिक परिवर्तन आमतौर पर एक गम्भीर बीमारी के संकेत होते हैं”, “स्वरथ होने का अर्थ है पूरी तरह से लक्षण मुक्त होना,” “यदि आप अपी डॉक्टर के पास नहीं जाते हैं, तो यह बहुत अधिक देर होगी,” “आप सम्भवतः इन लक्षणों को अनदेखा नहीं कर सकते”, आदि।
- **गलत प्रत्यक्षीकरण:** व्यक्ति अपने लक्षणों का जितने वे वास्तविकता में नहीं है, उतना ही गलत प्रत्यक्षीकरण कर सकते हैं। शोध बताते हैं कि ऐसे व्यक्ति विश्वास करते हैं कि उनकी रोग से सामना करने की क्षमता काफी कम है, वे स्वयं को कमजोर और शारीरिक प्रयास/व्यायाम के लिए असहनशील पाते हैं।
- **शारीरिक परिवर्तन:** शरीर पर बढ़े हुए ध्यान के कार्य से उत्तेजना उत्पन्न हो सकती है और शारीरिक संवेदनाएँ वास्तव में जितनी हैं, वे उसमें अधिक तीव्र लगती हैं। आँतों के स्वरूप, सोने और खाने की आदतों, आदि में बदलाव हो सकता है।

- **व्यवहारिक प्रतिक्रियाएँ:** तब व्यक्ति फिर से दोहराए जाने वाले व्यवहारों जैसे स्वपरीक्षण, निवारक दगाएँ लेना, बीमारी के विषय में पढ़ना आदि संलग्न है। ये व्यवहारात्मक प्रतिक्रियाएँ पुनर्बलित होती हैं क्योंकि व्यक्ति राहत महसूस करता है और इस तरह वह व्यवहार को दोहराता है। यह एक दुश्चक्र बनता है जिससे व्यक्ति को बीमारी और लक्षणों के बारे में चिन्ता होती है।

बॉक्स 6.4 : बीमारी चिन्ता विकार का संज्ञानात्मक सिद्धान्त

- 1) **अवधानात्मक पक्षपातः:** बीमारी दुश्चिंता विकार वाले व्यक्ति सीढ़ी चढ़ते हैं और पाते हैं कि उनका दिल तेजी से धड़क रहा है। दूसरे लोग इसे नजर अंदाज करते हैं।
- 2) **दोषपूर्ण धारणाओं का सक्रियण:** व्यक्ति लक्षणों का गलत प्रत्यक्षीकरण “उसके दिल में छेद है” करता है। वह ऐसे सोचने लगता है, जैसे “यदि आप अभी डॉक्टर के पास नहीं जाते हैं, तो बहुत देर हो जाएगी”, आप सम्भवतः इन लक्षणों को अनदेखा नहीं कर सकते”।
- 3) **शारीरिक परिवर्तनः:** बीमारी के विकसित होने की चिंता स्वायत तंत्रिका तन्त्र को सक्रिय करती है। उसके पसीना आने लगता है, दिल तेजी से धड़कने लगता है, पेट में गाँठ महसूस होनी शुरू हो जाती है। यह उसे विश्वास के लिए उत्तेजना प्रदान करता है कि “उसके दिल में ‘छेद’ है।
- 4) **व्यवहारात्मक प्रतिक्रिया:** वह सभी हृदय रोग के बारे में विभिन्न इंटरनेट बेबसाइट्स पर पढ़ता है और स्वास्थ्य वेबसाइटों पर उल्लिखित आत्मनिदान के खिलाफ चेतावनी को अनदेखा करता है। बहुत सारे डॉक्टरों से मिलता है और कई परीक्षणों से गुजरता है।



चित्र 6.1 : बीमारी दुश्चिंता विकार के लिए संज्ञानात्मक व्यवहार मॉडल

स्रोत: semanticscholar.org

पूछा जाने वाला एक महत्वपूर्ण प्रब्लेम है: व्यक्तियों में दैहिक संवेदनशीलता और शिथिल मान्यताओं के इस स्वरूप को विकसित होने का क्या कारण बनता है? पहला सबूत बताते हैं कि दैहिक लक्षण विकार परिवार में चलते हैं और एक मामूली आनुवंशिक घटक हो सकता है; यह घटक गैर विशिष्ट हो सकता है जैसे तनाव के लिए अति उत्तरदायी होने की प्रवृत्ति अति प्रतिक्रियात्मकता जीवन की नकारात्मक घटनाओं को अप्रत्याशित के रूप में देखने की प्रवृत्ति के साथ गठबंधन कर सकती है और इसलिए हर समय सतर्कता होती है। दूसरा, जिन व्यक्तियों में इस विकार का विकास होता है उनके परिवार में अनुपात हीन रोग की घटनाएँ होती हैं, ये व्यक्ति उन लक्षणों का वर्णन जताया करते हैं जिन्हें उनके परिवार के अन्य सदस्यों ने एक समय में रिपोर्ट किया होता है। इसलिए यह सम्भव है कि व्यक्ति ने विशिष्ट शारीरिक स्थिति और बीमारी पर चिंता को केन्द्रित करना सीखा हो। स्वास्थ्य बीमारी विकार के लिए कमजोरी आमतौर पर जीवन की तनावपूर्ण घटना (जैसे मृत्यु या बीमारी) की उपस्थिति में उत्पन्न होती है। अंत में पारस्परिक और सामाजिक प्रभाव महत्वपूर्ण है। बीमारी दुश्चिंता विकार से ग्रस्त एक व्यक्ति बताता है कि, “मैं आपके ध्यान और चिंता का अधिक पात्र हूँ” और मुझसे स्वस्थ व्यक्ति के तौर पर प्रदर्शन करने के लिए वैधानिक रूप से उम्मीद आप नहीं कर सकते हैं। इस प्रकार ‘बीमार’ होने के लाभ (द्वितीय पुनर्बलन) विकार में योगदान कर सकते हैं।

6.2.4 उपचार

इसमें मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों द्वारा आश्वासन और शिक्षा को प्रभावी बताया गया है। ध्यान देने वाली महत्वपूर्ण बात यह है कि दोस्तों, परिवार या सामान्य चिकित्सकों द्वारा दिया गया आश्वासन के विपरीत, मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों द्वारा दिया आश्वासन अधिक प्रभावी होता है, क्योंकि यह अधिक संवेदनशील तरीके से दिया जाता है। बीमारी दुश्चिंता विकार वाले लोगों के साथ चिकित्सा रोगी की सभी चिंताओं के लिए पर्याप्त समय देने और व्यक्ति के लिए लक्षणों का अर्थ में संलग्न करने के लिए केन्द्रीत होती है। संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा इन व्यक्तियों को बीमारी से सम्बन्धित शारीरिक संवेदना की गलत व्याख्या की पहचान करने, चुनौती देने पर ध्यान केन्द्रीत करने और शरीर के कुछ भागों पर ध्यान केन्द्रीत कर “लक्षण” उत्पन्न करने के तरीके को दिखाने में सहायता करती है। यह जागरूकता व्यक्तियों को यह समझने में सहायता करती है कि उनके लक्षण उनके नियन्त्रण में थे। मनोवैज्ञानिक शिक्षा व्यक्ति को रोगियों से कम आश्वासन भी प्राप्त करने में सहायता करती है। यह व्यक्ति को सिर्फ अपने शारीरिक लक्षणों के आधार पर दूसरों से सार्थक रूप से सम्बन्धित करने को हतोत्साहित करता है। दूसरों के साथ बातचीत के अधिक उपयुक्त तरीकों के विषय में प्रशिक्षित किया जाना है, जो कि “बीमार भूमिका” पर निर्भरता कम करता है और स्वस्थ सामाजिक और पारिवारिक समायोजन को बढ़ावा देता है।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 1

- 1) दैहिक लक्षण विकार क्या है?

.....

.....

.....

.....

- 2) बीमारी चिन्ता विकार के कारणात्मक कारकों को स्पष्ट करें।

.....
.....
.....

6.3 रूपांतरण विकार (कार्यात्मक स्नायु लक्षण विकार)

सिगमंड फ्रॉयड ने रूपांतरण (रूपांतरण हिस्टीरिया) शब्द को लोकप्रिय बनाया, जो मानते थे कि अचेतन द्वंद्वों के परिणामस्वरूप होने वाली चिंता शारीरिक लक्षणों में ‘परिवर्तित’ होती है, जो व्यक्ति को अनुभव किये बिना कुछ चिंता मुक्त होने की अनुमति देता है। डी.एस. एम-5 में रूपांतरण विकार को उपशीर्षक ‘कार्यात्मक स्नायु लक्षण विकार’ दिया गया है। कार्यात्मक तंत्रिका सम्बन्धी लक्षण उन लक्षणों को संदर्भित करता है, जो किसी जैविक कारण की अनुपस्थिति के परिणामस्वरूप होता है। अधिकतर रूपांतरण लक्षण बताते हैं कि किसी प्रकार की तंत्रिका सम्बन्धी बीमारी संवेदी-मोटर प्रणालियों को प्रभावित कर रही है लेकिन कोई भी जैविक या शारीरिक खराबी मौजूद नहीं होती है। रूपांतरण विकार सभी मानसिक विकारों में सबसे अधिक दिलचस्प है। जब सभी दृश्य प्रक्रियाएँ सामान्य होती हैं तो कोई अंधा कैसे हो सकता है? जब कोई तंत्रिका सम्बन्धी क्षति नहीं होती है, तो अंगों का पक्षाधात कैसे हो सकता है? चित्र 6.2 फ्रॉयड के रूपांतरण विकार की व्याख्या दिखाता है।



चित्र 6.2 : फ्रॉयड की रूपांतरण विकार की समझ

6.3.1 नैदानिक स्वरूप

रूपांतरण विकार वाले लोगों में संवेदी और/या स्वैच्छिक मोटर कार्य को प्रभावित करने वाले कमी के लक्षण होते हैं, जिससे व्यक्ति को यह विश्वास हो सकता है कि वह तंत्रिका सम्बन्धी समस्या से पीड़ित है। रूपांतरण विकार के निदान के लिए लक्षणों के लिए चिकित्सीय कारणों का निर्धारण करना आवश्यक है। चिकित्सक को लक्षणों और पहचाने गयी तंत्रिका सम्बन्धी चिकित्सा स्थिति के बीच अन्तर करने के लिए सबूत प्रदान करने में सक्षम होना चाहिए। रूपांतरण विकार के रूप में एक वास्तविक तंत्रिका सम्बन्धी (चिकित्सा) स्थिति के गलत निदान को रोकने के लिए यह एक महत्वपूर्ण मानदण्ड है। उन्नत तकनीक के साथ रूपांतरण विकार का गलत निदान पहले की तुलना में बहुत कम हो गया है। संवेदी क्षति में रूपांतरण अंधापन सम्मिलित है, जैसा कि केस अध्ययन बॉक्स 6.5 में बताया गया है। एक व्यक्ति यह रिपोर्ट कर सकता है कि वह कुछ भी नहीं देख सकता है और वस्तुओं से बिना टकराये कमरे में चलने में सक्षम है। इसी तरह रूपांतरण बहरेपन में, व्यक्ति रिपोर्ट कर सकता है कि वह कुछ भी सुन नहीं सकता है तब भी उसके नाम को ‘सुनने’ पर उचित रूप से उन्मुख होता है। इसी प्रकार संवेदी इनपुट का

पंजीकरण तो होता है लेकिन किसी भी तरह इनपुट स्पष्ट चेतन पहचान से बच जाते हैं। दूसरे संवेदी लक्षणों में ऐनस्थीसिया (संवेदनशीलता का ह्रास), हाइपोस्थीसिया (संवेदनशीलता का आंशिक ह्रास), हाइपरस्थीसिया (अत्यधिक संवेदनशीलता) , एनलजेसिया (दर्द के प्रति संवेदनशीलता का ह्रास) और पैराथेसिया (असाधारण संवेदना जैसे गुदगुदी/गर्मी लगना) सम्मिलित है। सबसे सामान्य मोटर लक्षण रूपांतरण पक्षाधात है जिसमें व्यक्ति अधिकांश समय तक चलने में सक्षम नहीं होता है, लेकिन आपातकालीन स्थितियों जैसे आग जहाँ बचना आवश्यक हो सकता है, में चलने में सक्षम हो सकता है। अन्य मोटर लक्षणों में : कपकपाहट, खिंचाव और संकुचन (बड़े जोड़ों की कठोरता) है। आस्टासिया-अबासिया एक ऐसी स्थिति है जिसमें व्यक्ति विचित्र असंगठित चाल चलता है और दोनों पैर हर दिशा में लड़खड़ाते हैं। वाक् से सम्बन्धित रूपांतरण लक्षण एफोनिया है, जिसमें व्यक्ति केवल फुसफुसाते हुए या कर्कश आवाज में बात करने में सक्षम होता है। दूसरे रूपांतरण लक्षणों में दौरे पड़ना भी सम्मिलित है। छद्म दौरे, मिर्गी के दौरे से मिलते जुलते हैं, इनमें ई.ई.जी. असमान्यताएँ दिखायी नहीं पड़ती हैं और इसके बाद में भ्रम या स्मृति का ह्रास दिखायी नहीं पड़ता है। रूपांतरण दौरे वाले व्यक्ति शायद ही कभी स्वयं को चोटों से घायल करते हैं या आतों/मूत्राशय पर नियंत्रण खो देते हैं। आन्तरिक लक्षणों की एक विस्तृत श्रृंखला है, जो चिकित्सकीय रूप से अस्पष्ट है। इसमें गले में गांठ, घुटन की संवेदना, खांसने की अवधि साँस लेने में कठिनाई जी मिचलाना उल्टी सम्मिलित है। अंत में, मलेरिया और तपेदिक और छद्म गर्भधारण के रूपांतरण प्रतिक्रिया मामले भी रिपोर्ट किये गये हैं, केस अध्ययन के लिए बॉक्स 6.5 संदर्भित है। 23 वर्षीय नैना रूपांतरण विकार के सभी लक्षणों को प्रदर्शित करती है।

बॉक्स 6.5 : केस अध्ययन – रूपांतरण विकार (कार्यात्मक स्नायु लक्षण विकार)

23 वर्षीय नैना को अस्पताल के आपातकालीन विभाग में लाया गया था। उसने बताया, “काम के दौरान कुछ सेकण्ड के लिए अचानक बेहोश हो गयी”। उसने कहा कि जब वह जागी तो उसकी दृष्टि धुंधली तथा दोनों आँखों की दृष्टि में क्षति विकसित हुई। उसने बाएँ पैर में कमजोरी के कारण खड़े होने में असमर्थता की भी सूचना दी। जब वो आपातकालीन विभाग में थी, रोगी ने बताया उसे सिर्फ छाया दिखाई दे रही है। उसने बताया कि आमतौर पर उसका स्वास्थ्य अच्छा रहता है, उसकी कोई महत्वपूर्ण चिकित्सीय स्थिति या कोई चिरकालिक चिकित्सीय स्थिति या सर्जरी का इतिहास नहीं है। इस बात की उसकी माँ ने भी पुष्टि की। उसने किसी मानसिक स्वास्थ्य इतिहास और तनावपूर्ण बचपन के अनुभवों का कोई इतिहास (यानि दुरुपयोग या उपेक्षा) नहीं बताया। नैना की माँ ने बताया कि उसकी बेटी पिछले कुछ वर्षों से काफी तनाव में थी। स्नातक स्तर की पढ़ाई के ठीक बाद उसके माँ-बाप ने उसकी शादी कर दी। वह और पढ़ना चाहती थी लेकिन उस समय उसके माता-पिता ने उसे प्रोत्साहित नहीं किया उसकी शादी बेहद तनावपूर्ण थी, उसका पति अक्सर नशे में होता था और उसका अपमान करता था। उसने शादी के एक वर्ष बाद अपने पति का घर छोड़ दिया और अपने माता-पिता के साथ रहने के लिए वापस आ गयी, काफी वित्तीय कठिनाइयों का सामना करने के बाद, नैना को आखिरकार नौकरी मिल गयी, लेकिन अब भी उसकी परेशानियाँ खत्म नहीं हुई, उसके पति ने उसे तलाक का नोटिस भेजा और उसे हाल ही में पता चला कि वो गर्भवती थी। शारीरिक परीक्षण के समय रोगी व्यक्ति, समय, और स्थान के प्रति सतर्क, जागृत और उन्मुख था। स्नायु परीक्षण के दौरान उसकी वाक् सामान्य थी, उसकी आँख की पुतली थोड़ी सुस्त, लेकिन प्रतिक्रियाशील थी। वह रोशनी देखने में सक्षम थी जो उसकी आँखों में चमक रही थी। और उसकी आँखों की

गति की पूरी श्रृंखला दिखायी दी थी लेकिन हाथ की गति या उंगलियों की गिनती में दृश्य तीक्षणता नहीं थी। उसे बिस्तर से अपना बायाँ पैर उठाने में थोड़ी परेशानी हुई, लेकिन वह सहायता से चलने में सक्षम थी। उसके सभी परीक्षण सामान्य आये।

बॉक्स 6.6 : रूपांतरण विकार के लिए नैदानिक मानदंड (कार्यात्मक स्नायु लक्षण विकार) (ए.पी.ए.-2013)

- क) स्वैच्छिक मोटर या संवेदी कार्यों में बदलाव के एक या अधिक लक्षण।
- ख) नैदानिक निष्कर्ष, लक्षणों और पहचाने गये स्नायु या चिकित्सा स्थितियों के बीच असंगति के सबूत प्रदान करें।
- ग) लक्षण या कमी को किसी अन्य चिकित्सीय या मानसिक विकार द्वारा अच्छे से नहीं समझाया है।
- घ) लक्षण या क्षति सामाजिक, व्यवसायिक या दूसरे महत्वपूर्ण कार्यात्मक क्षेत्रों में नैदानिक रूप से महत्वपूर्ण परेशानी या क्षति का कारण हो या चिकित्सा मूल्यांकन का अधिकार दे।

लक्षण का प्रकार स्पष्ट करें :

कमजोरी या पक्षघात के साथ, असामान्य गति के साथ, निगलने के लक्षणों के साथ, वाक् लक्षणों के साथ, दौरे या आक्रमण के साथ, असंवेदिता या संवेदी क्षति के साथ, विशेष संवेदी लक्षणों के साथ, मिश्रित लक्षणों के साथ।

स्पष्ट करें यदि : तीव्र प्रसंग : 6 महीने से कम के लिए लक्षण मौजूद हो : स्थायी : 6 महीने या उससे अधिक के लिए होने वाले लक्षण।

स्पष्ट करें यदि : मनोवैज्ञानिक तनाव के साथ (विशिष्ट तनाव) मनोवैज्ञानिक तनाव के बिना।

6.3.2 आँकड़े

आजीवन प्रचलन निश्चितता के साथ नहीं जाना जाता है, उच्चतम अनुमान 0.005 प्रतिशत है (ए.पी.ए.-2013)। महिलाएँ 2:1 से 10:1 के अनुपात में रूपांतरण लक्षणों के निदान में आगे हैं। कम सामाजिक-आर्थिक स्तर के लोग रूपांतरण के लक्षणों के विकसित करने की अधिक संभावना रखते हैं (मानसिक विकार का विश्वकोश, 2015)। रूपांतरण लक्षण किसी भी समय दिखायी दे सकते हैं, लेकिन अधिकतर व्यक्ति किशोरावस्था या शुरुआती वयस्क अवस्था के दौरान उनके पहले लक्षणों का अनुभव करते हैं। इसकी शुरुआत अचानक होती है और विशेषकर एक बड़े तनाव का अनुसरण करता है। विकार का क्रम या तो प्रासंगिक या चिरकालिक हो सकता है। बाद के प्रसंग में, रूपांतरण लक्षण पहले प्रसंग के लक्षण से अलग हो सकते हैं। चिंता और मनोदशा विकार की सहरुग्णता भी सामान्य है। रूपांतरण विकार महिलाओं में कम से कम 2 से 3 गुणा अधिक पायी जाती है।

6.3.3 कारणात्मक कारक

यद्यपि पहले यह माना जाता था कि रूपांतरण विकार के कारणों में आनुवंशिक प्रभाव की सम्भावना है, पर जुड़वां बच्चों के अध्ययनों ने इसका समर्थन नहीं किया। मनोसामाजिक कारकों के व्यापक प्रभाव का भी सुझाव दिया गया है।

- मनोविश्लेषणात्मक सिद्धान्त:** फ्रॉयड ने अन्ना ओ के क्लासिक मामले के उपचार के आधार पर रूपांतरण विकार का एक मनोविश्लेषणात्मक मॉडल विकसित किया (फ्रॉयड और ब्रेयर द्वारा 1895, में “हिस्टीरिया पर अध्ययन” में इन ओं के प्रसिद्ध क्लासिक मामले की पहली बार चर्चा की)। उन्होंने रूपांतरण विकार के विकास में चार बुनियादी प्रक्रियाओं का वर्णन किया। पहला व्यक्ति एक अचेतन द्वंद्व का अनुभव करता है। दूसरा, क्योंकि द्वंद्व अस्वीकार्य होता है। इसके परिणामस्वरूप चिंता का दमन कर दिया जाता है। तीसरा, चिंता का बढ़ना जारी रहता है उसके सचेत हो जाने का खतरा होता है; व्यक्ति रक्षा तंत्र का उपयोग, द्वंद्व को शारीरिक लक्षणों में “रूपांतरण” के लिए करता है। इससे चिंता कम हो जाती है जिसे प्राथमिक लक्ष्य माना जाता है। चौथा, व्यक्ति प्रियजनों से ध्यान और सहानुभूति प्राप्त करता है और कुछ अवांछनीय कार्यों से भी बच सकता है। अध्ययनों द्वारा फ्रॉयड की व्याख्या को समर्थन दिया गया है। शोध ने निष्कर्ष निकाला है कि रूपांतरण विकार वाले व्यक्ति ने एक दर्दनाक घटना का अनुभव किया होता है, जिससे हर कीमत पर बच जाना चाहिए। उदाहरण के लिए, रूपांतरण लक्षण जैसे पैरों का पक्षाधात सैनिकों में बहुत सामान्य होते थे, इससे वो कायर के रूप में चिन्हित किये बिना आघात पहुँचाने वाले विश्व युद्ध की स्थिति से बच पाये थे। एक दूसरे अध्ययन में यह पाया गय कि रूपांतरण विकार के अधिकांश रोगियों में दर्दनाक घटनाओं का इतिहास था, इसमें यौन शोषण का इतिहास, हाल ही में माता-पिता का तलाक / मृत्यु और शारीरिक शोषण सम्मिलित है। एक अध्ययन से द्वितीयक लाभ का भी समर्थन मिला है जिससे पाया गया कि रूपांतरण लक्षणों वाले किशोरों ने अपनी माँ को “अत्यधिक सम्मिलित” या “अतिसुरक्षात्मक” के रूप में मूल्यांकित किया। यह बताता है कि रूपांतरण के लक्षणों को दृढ़ता से ध्यान दिया और पुनर्बलित किया गया है।

अकारण द्वंद्व

दमन और जिसके परिणामस्वरूप चिंता अस्वीकार्य है, इस प्रकार यह दमित है।

लक्षणों का रूपांतरण : चिंता प्राथमिक लाभ चिंता बढ़ती ही जा रही है और चेतना में प्रकट होने का खतरा है व्यक्ति को शारीरिक लक्षणों में बदल देता है जिससे दुश्चिता कम हो जाती है।

द्वितीयक लाभ
अवधान, सहानुभूति और कठिन स्थिति/कार्य से बचना

दैहिक लक्षण और सम्बन्धित विकार

- **सामाजिक-सांस्कृतिक परिप्रेक्ष्य :** पिछली सदी से रूपांतरण विकार की घटनाओं में स्पष्ट कमी आयी है, जो सामाजिक-सांस्कृतिक कारकों की सम्भावित भूमिका का सुझाव देती है। अमेरिका और इंग्लैण्ड जैसे पश्चिमी समाजों में रूपांतरण का निदान कम हुआ है, लेकिन लीबिया, चीन, भारत जैसे देशों में जो 'मनोवैज्ञानिक' संकट पर कम जोर देते हैं, उन देशों में अधिक सामान्य है। रूपांतरण के लक्षण ग्रामीण क्षेत्रों में अधिक है, जहाँ चिकित्सा ज्ञान विरल है। बढ़ते चिकित्सा विशेषज्ञता और रूपांतरण लक्षण के रक्षात्मक कार्यों के बारे में बढ़ती जागरूकता को रूपांतरण विकार के घटते मामलों के कारण के लिए उत्तरदायी माना गया है।

6.3.4 उपचार

रूपांतरण विकार वाले व्यक्ति संज्ञान – व्यवहारात्मक कार्यक्रम में अच्छी प्रतिक्रिया देते हैं। सबसे महत्वपूर्ण तत्व और रूपांतरण के उपचार में सबसे पहला उपचार, दर्दनाक या तनावपूर्ण जीवन घटना की पहचान करना है। घटना वास्तविक या व्यक्ति की स्मृति में मौजूद हो सकती है। उदाहरण के लिए, नैना (बॉक्स 6.5) के मामले में, दर्दनाक घटना उसके पति के साथ, अपमानजनक सम्बन्ध, तलाक की उपस्थिति और उसकी गर्भावस्था का पता लगना हो सकता है। दूसरा चिकित्सक को गौण पुनर्बलन, जैसे ध्यान और सहानुभूति की भूमिका के बारे में परिवार को शिक्षित करना चाहिए। नैना के परिवार को उसके रूपांतरण लक्षणों को अत्यधिक ध्यान और चिंता के माध्यम से पुनर्बलित न करने के सम्बन्ध में शिक्षित किया जाता चाहिए। उदाहरण के लिए उसकी माँ को नैना की गतिशीलता जो उसके रूपांतरण अंधापन के कारण है को रोकने के विरुद्ध सलाह दी गई थी। इसके बजाय उसे नैना को अपने परिवार के सदस्यों समर्थन से दैनिक जीवन की गति विधियों को चलाने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 2

- 1) डी.एस.एम.-5 के अनुसार रूपांतरण विकार के नैदानिक मानदंड बताइए।

.....
.....
.....
.....

- 2) रूपांतरण विकार की मनोविश्लेषणात्मक व्याख्या कीजिए।

.....
.....
.....
.....

- 3) रूपांतरण विकार का उपचार कैसे किया जाता है?

.....
.....
.....
.....

6.4 चिकित्सीय स्थिति को प्रभावित करने वाले मनोवैज्ञानिक कारक

इस विकार की मुख्य विशेषता यह है कि व्यक्ति का निदान एक चिकित्सा स्थिति है (जैसे—अस्थमा, मधुमेह, उच्च रक्तचाप आदि) जो एक या अधिक मनोवैज्ञानिक या व्यवहारिक कारकों से प्रतिकूल रूप से प्रभावित होता है। इस स्थिति में, मनोवैज्ञानिक या व्यवहारात्मक कारकों का सीधा प्रभाव चिकित्सा स्थिति के निदान पर पड़ता है या तो ये चिकित्सा स्थिति को उत्तेजित करता है या खराब करता है, उपचार में हस्तक्षेप करता है या मृत्यु अथवा अपंगता का कारण बनते हैं। इसका एक उदाहरण, मधुमेह का एक रोगी होगा जो अपने शर्करा के स्तर को नियंत्रित करने के लिए दवा लेने की आवश्यकता से इनकार करता है। दूसरा उदाहरण त्वचा कैंसर से बचा व्यक्ति होगा जो नियमित रूप से स्वयं की रक्षा के लिए सनस्क्रीन क्रीम लगाना भूल जाती है।

6.5 तथ्यात्मक विकार

तथ्यात्मक विकार की अनिवार्य विशेषता, स्पष्ट बाहरी पुरस्कारों जैसे व्यवसायिक लाभ या काम के समय में कमी की अनुपस्थिति में चिकित्सा या मनोवैज्ञानिक चिन्ह या लक्षणों का मिथ्या प्रदर्शन है। लक्षणों के झूठा होने के लिए प्रेरणा उतनी स्पष्ट नहीं होती जितनी रोग का बहाना करने वाले मामलों में होती है। अपने आप से लक्षणों को स्वेच्छा से उत्पन्न करने का कोई स्पष्ट कारण नहीं होता, सिवाय कुछ मामलों में यह ‘बीमार भूमिका’ मानने के लिए और बढ़ा हुआ ध्यान प्राप्त करने के लिए किया जा सकता है। उदाहरण के लिए, एक महिला ने नेत्र रोग विशेषज्ञ से मिलने से पहले अपनी आँखों में क्षारीय रसायन लगाया जिससे कार्निया जल गया। एक दूसरे मामले में व्यक्ति पेट में दर्द की शिकायत लेकर अस्पताल गया और अपने अपेंडिक्स को निकालने के लिए शल्यक्रिया की माँग करने लगा। प्रारम्भिक जाँच में दर्द का कोई स्पष्ट चिकित्सीय कारण सामने नहीं आया। मना करने पर वह दूसरे अस्पताल में पेट में फोड़ा है की शिकायत लेकर गया। यह पाया गया कि फोड़ा रसोई के चाकू से स्वयं बनाया गया था। तथ्यात्मक विकार में यह स्थापित करना आवश्यक है कि व्यक्ति स्वेच्छा से निदान के लिए लक्षणों का उत्पादन करें। यह विकार परिवार के अन्य सदस्यों में भी विस्तारित हो सकता है। एक वयस्क जान-बूझकर अपने बच्चे को बीमार कर सकता है ताकि बीमार बच्चे की माँ के रूप में उसे ध्यान और दया मिल सके। यह एक दूसरे पर थोपा गया तथ्यात्मक विकार है।

6.6 रूपांतरण विकार, तथ्यात्मक विकार और रोग का बहाना करना (मिथ्या) के बीच अन्तर

फ्रायड द्वारा की गयी प्रारम्भिक टिप्पणियों में उल्लेख किया गया है कि रूपांतरण विकार वाले लोगों में बहुत कम डर या चिंता होती है, जो एक लकवाग्रस्त हाथ या दृष्टि की क्षति वाले व्यक्ति में होने की उम्मीद की जाती है। यह चिंता की कमी प्रतीत होती है ‘ला बेला इनडिफिरेंस’ रोगी द्वारा अपने लक्षणों के प्रति चिंता की कमी दिखाना को रूपांतरण प्रतिक्रियाओं के एक पहचान माना जाता है और इसे डीएसएम-IV में हटा दिया गया क्योंकि नवीनतम शोधों से पता चलता है केवल 30-50 प्रतिशत लोगों में रूपांतरण के इस लक्षण ‘चिंता की कमी’ को दर्शाते हैं और अधिकतर वास्तव में अपने लक्षणों को लेकर काफी चिंतित और बेचैन महसूस करते हैं (ए.पी.ए.-2000)। इसी तरह एक और मानदण्ड जो

डीएसएम-IV में था उसे डीएसएम-5 से हटा लिया गया। रूपांतरण विकार के निदान के लिए मनोवैज्ञानिक कारकों की भूमिका को महत्वपूर्ण माना गया। रूपांतरण के पूर्व लक्षणों में भावनात्मक पारस्परिक द्वंद्व या तनाव का होना सामान्य है। उदाहरण के लिए, नैना (बॉक्स-6.5) उसके पति के साथ अपमानजनक सम्बन्ध, वित्तीय कठिनाइयाँ, पढ़ाई के साथ नौकरी और उसकी गर्भावस्था की जानकारी उसके रूपांतरण अंधेपन के लक्षण की शुरुआत से पहले के थे। यद्यपि तनावपूर्ण जीवन स्थितियों के होने को एक विश्वसनीय संकेत नहीं माना जाता है और इसे डीएसएम-5 में निदान के मानदंड से हटा दिया गया है। मनोवैज्ञानिक तनाव की उपस्थिति निदान के साथ निर्दिष्ट करना होता है। चिकित्सक को यह स्पष्ट करना होगा कि लक्षण निदान के समय मनोवैज्ञानिक तनाव से जुड़े हैं या नहीं। रूपांतरण लक्षणों वाले व्यक्ति सामान्य रूप से कार्य कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, रूपांतरण अंधेपन वाले व्यक्ति चीजों से टकराते नहीं हैं और रूपांतरण बहरेपन वाले व्यक्ति कह सकते हैं कि उन्हें कुछ सुनायी नहीं दे रहा लेकिन वे अपने नाम को सुनकर अपना सिर उस ओर उन्मुख कर सकते हैं। आपात स्थिति के मामले में रूपांतरण पक्षाधात वाला व्यक्ति अचानक उठकर भाग सकता है। कुछ व्यक्ति जो धार्मिक समारोह के दौरान चमत्कारी उपचार का अनुभव करते हैं, वे वास्तव में रूपांतरण विकार के मामले हो सकते हैं। रूपांतरण विकार का निदान करने के लिए एक वास्तविक तंत्रिका संबंधी (चिकित्सा) स्थिति को पहचानना महत्वपूर्ण है। तकनीकी विकास के साथ वर्षों में रूपांतरण विकार के गलत निदान की दर कम हो गयी है।

रूपांतरण के लक्षणों का अनुभव करने वाले व्यक्तियों और वो जो रोग का बहाना बना रहे हो या जानबूझ कर झूठे लक्षण दिखा रहे हों, के बीच अन्तर करना कठिन हो सकता है। रोग का बहाना बनाने वालों की साफ प्रेरणा होती है जैसे कानूनी या काम की कठिनाइयों से बचने की कोशिश या वित्तीय लाभ रूपांतरण लक्षण वाले व्यक्तियों की अपेक्षा रोग का बहाना बनाने वाले पूरी तरह सजग होते हैं कि वे क्या कर रहे हैं और स्पष्ट रूप से कुछ वांछनीय प्राप्त करने के लिए दूसरों को हेरफेर करने की कोशिश कर सकते हैं।

तथ्यात्मक विकार वाले व्यक्ति रोग का बहाना बनाने वालों और रूपांतरण विकार वालों के बीच स्थित है। तथ्यात्मक विकार में लक्षण स्वैच्छिक नियंत्रण में होते हैं। लक्षणों के स्वैच्छिक उत्पादन के लिए स्पष्ट कारण नहीं होता है सिवाय “बीमार भूमिका” को मानने, और “बीमार” होकर बड़े हुए ध्यान को प्राप्त करने के।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 3

- 1) चिकित्सा स्थिति को प्रभावित करने वाले मनोवैज्ञानिक कारक क्या हैं? इसे दैहिक लक्षण विकार क्यों माना जाता है।

.....
.....
.....
.....

- 2) तथ्यात्मक विकार को परिभाषित करें।

.....
.....
.....

- 3) तथ्यात्मक विकार रोग का बहाना बनाने वालों से कैसे भिन्न है?

दैहिक लक्षण और सम्बन्धित विकार

6.7 सारांश

अब जब हम इस इकाई के अन्त में आ गये हैं तो हम इन सभी प्रमुख बिन्दुओं को सूचीबद्ध करेंगे, जो हमने सीखे हैं –

- दैहिक लक्षणों और संबंधित विकार वाले व्यक्ति अपने स्वास्थ्य और शरीर के साथ पूर्व निर्धारित होते हैं और कुछ मामलों में पूर्व धारणा शायद इतनी अधिक हो जाती है कि यह उनके दैनिक जीवन को अपनुकूलित बना देती है।
- दैहिक लक्षण विकार की विशेषता एक अथवा अधिक दैहिक लक्षण है, जो या तो बहुत परेशान करते हैं और या इसके परिणामस्वरूप दैनिक जीवन में महत्वपूर्ण व्यवधान लाते हैं।
- बीमारी चिन्ता विकार एक स्थिति है, जिसमें शारीरिक लक्षण या तो उसी समय अनुभव नहीं किये जाते या बहुत हल्के होते हैं। यद्यपि इसके साथ गम्भीर बीमारी के विकसित होने की सम्भावना पर केन्द्रीत चिंता अत्यधिक होती है।
- बीमारी चिन्ता विकार एक संज्ञान और प्रत्यक्षीकरण के साथ संवेगात्मक योगदान की विकार है। व्यक्ति का बीमारी के साथ पिछला अनुभव (दोनों उनके व दूसरों के साथ) रोग और लक्षणों के बारे में दुविधाजनक मान्यताओं के सेट के विकास की ओर ले जाते हैं और ये व्यक्ति को बीमारी दुश्चिंता विकार को विकसित करने के लिए प्रेरित करते हैं।
- रूपांतरण विकार में लक्षण बताते हैं कि संवेदी-मोटर तंत्र किसी प्रकार की न्यूरोलॉजिकल रोग से प्रभावित है। लेकिन कोई जैविक या शारीरिक कमी उपस्थित नहीं होती है।
- सिगमण्ड फ्रायड ने रूपांतरण (रूपांतरण हिस्टीरिया) शब्द को लोकप्रिय किया, जो मानते थे कि अचेतन संघर्षों के कारण हुई चिंता शारीरिक लक्षणों के रूप में “रूपांतरित” होती है, जो व्यक्ति को चिंता को अनुभव किये बिना कुछ चिंता को छोड़ने की अनुमति देती है।
- तथ्यात्मक विकार की अनिवार्य विशेषता स्पष्ट बाहरी पुरस्कार को जैसे व्यवसायिक लाभ या काम के समय में कमी की अनुपस्थिति में चिकित्सा या मनोवैज्ञानिक चिन्ह या लक्षणों का मिथ्या प्रदर्शन होता है। लक्षणों के झूठा होने की प्रेरणा उतनी स्पष्ट नहीं होती, जितनी कि बीमारी का बहाना बनाने वाले मामलों में होती है। अपने आप से लक्षणों को स्वेच्छा से उत्पन्न करने का कोई स्पष्ट कारण नहीं होता, सिवाय कुछ मामलों के जहाँ यह “बीमार भूमिका” मानने के लिए और बढ़ा हुआ ध्यान प्राप्त करने के लिए किया जा सकता है।

6.8 मुख्य शब्द

दैहिक लक्षण विकार : इसकी विशेषता एक / अधिक दैहिक लक्षण जो या तो बहुत परेशान / दुःखी और / या इसके परिणामस्वरूप दैनिक जीवन में महत्वपूर्ण व्यवधान लाते हैं।

बीमारी चिन्ता विकार : पहले इसे रोग भ्रम के रूप में जाना जाता था। इसमें शारीरिक लक्षण या तो अनुभव नहीं होते हैं या बहुत हल्के होते हैं, हालांकि गम्भीर बीमारियों के विकास की सम्भावना पर ध्यान केन्द्रित करने वाली चिंता अत्यधिक है।

रूपांतरण विकार : डी.एस.एम.-5 में इसे कार्यात्मक न्यूरोलॉजिकल लक्षण रूप में नामांकित किया है, यह उन लक्षणों को संदर्भित करता है, जो किसी जैविक कारक की अनुपस्थिति के बिना होते हैं। अधिकांश रूपांतरण लक्षण बताते हैं कि किसी प्रकार की स्नायु संबंधी बीमारी संवेदी मोटर प्रणालियों को प्रभावित कर रही है लेकिन कोई भी जैविक या शारीरिक कमी उपस्थित नहीं होती है।

तथ्यात्मक विकार : तथ्यात्मक विकार की अनिवार्य विशेषता, स्पष्ट बाहरी पुरस्कारों जैसे वित्तीय लाभ या काम के घटणों में कमी के अभाव में चिकित्सा मनोवैज्ञानिक संकेतों या लक्षणों का मिथ्याकरण है।

रोग का बहाना करना : कानूनी या काम की कठिनाइयों से बाहर निकलने या वित्तीय लाभ प्राप्त करने के लिए चिकित्सा या मनोवैज्ञानिक लक्षणों का होना। बीमारी का बहाना बनाने वाले पूरी तरह से जानते हैं कि वे क्या कर रहे हैं और स्पष्ट रूप से कुछ वांछनीय प्राप्त करने के लिए दूसरों को हेरफेर करने की कोशिश करते हैं।

6.9 पुनरावलोकन प्रश्न

- क) विया ला अन्तर
ख) कवैला अन्तर
ग) ला बेला इनडिफिरंस
घ) क्यू सी क्यू से ला अन्तर
- 7) मनोविश्लेषणात्मक दृष्टिकोण से रूपांतरण विकार की व्याख्या करें।
8) रूपांतरण विकार और तथ्यात्मक विकार के बीच अन्तर करें।
9) बीमारी चिन्ता विकार के संज्ञानात्मक व्यवहार मॉडल का वर्णन करें।
10) तथ्यात्मक विकार के उपचार की चर्चा करें।

दैहिक लक्षण और सम्बन्धित विकार

6.10 संदर्भ एवं पढ़ने के सुझाव

American Psychiatric Association Division of Research. (2013). Highlights of Changes from DSM-IV to DSM-5: Somatic Symptom and Related Disorders. *FOCUS*, 11(4), 525-527.

Barlow, D.H. & Durand, M.V. (2015). *Abnormal Psychology (7th Edition)*, New Delhi: Cengage Learning India Edition.

Dimsdale, J. E., Creed, F., Escobar, J., Sharpe, M., Wulsin, L., Barsky, A., & Levenson, J. (2013). Somatic symptom disorder: an important change in DSM. *Journal of psychosomatic research*, 75(3), 223-228.

Emery, R.E., & Oltmanns, T.F. (2015). *Essentials of Abnormal Psychology (8th edition)*. Pearson College Division.

Mineka, S., Hooley, J.M., & Butcher, J.N., (2017). *Abnormal Psychology (16th Edition)*. New York: Pearson Publications.

Warwick, H. M., & Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 28(2), 105-117.

6.11 चित्रों के संदर्भ

Cognitive-behavioural model of hypochondriasis. Retrieved 27th July 2019, from <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Short-Health-Anxiety-Inventory%3A-Psychometric-in-Abramowitz-Deacon/49a2b470d5bff1ba8da532b397fedca1fe048e99/figure/0>

6.12 ऑनलाइन संसाधन

- For a detailed understanding of Freud's classic case of conversion disorder of Anna O
 - http://www.freudfile.org/psychoanalysis/annao_case.html
- For more information on factitious disorder imposed on another
 - <https://www.medpagetoday.com/psychiatry/generalpsychiatry/48311>
- Detailed explanation of clinical presentation, causal factors, and treatment of Functional Neurologic Symptom Disorder
 - <https://www.youtube.com/watch?v=bfLv5jMJlOw>

- To understand illness-anxiety disorder, watch the movie Piku
 - <https://www.youtube.com/watch?v=yYr8q0y5Jfg>

रिक्त स्थानों के उत्तर (1-6)

- 1) दैहिक लक्षण और सम्बन्धित विकार
- 2) उपरोक्त सभी
- 3) बीमारी चिन्ता विकार
- 4) द्वितीयक लाभ
- 5) बीमारी का बहाना
- 6) ला-बेला इनडिफिरेंस



इकाई 7 भोजन विकार*

संरचना

- 7.0 प्रस्तावना
- 7.1 बुलिमिया नर्वोसा
 - 7.1.1 नैदानिक स्वरूप
 - 7.1.2 अत्यधिक खाना और शुद्ध चक्र
 - 7.1.3 बुलिमिया से सम्बन्धित विशेषताएँ
- 7.2 एनोरेकिसया नर्वोसा
 - 7.2.1 नैदानिक स्वरूप
 - 7.2.2 एनोरेकिसया से सम्बन्धित विशेषताएँ
- 7.3 बुलिमिया नर्वोसा और एनोरेकिसया नर्वोसा के बीच अंतर
- 7.4 आँकड़े
- 7.5 भोजन विकार के कारण
 - 7.5.1 जैविक कारक
 - 7.5.2 सामाजिक-सांस्कृतिक कारक
 - 7.5.3 मनोवैज्ञानिक कारक
- 7.6 भोजन विकार का उपचार
- 7.7 सारांश
- 7.8 मुख्य शब्द
- 7.9 पुनरावलोकन प्रश्न
- 7.10 संदर्भ एवं पढ़ने के सुझाव
- 7.11 चित्रों के संदर्भ
- 7.12 ऑनलाइन संसाधन

सीखने के उद्देश्य

इस इकाई को पढ़ने के बाद आप, सक्षम होंगे:

- खाने की विकार और इसके मुख्य प्रकारों की प्रकृति की व्याख्या करने में;
- एनोरेकिसया नर्वोसा की नैदानिक प्रस्तुति पर चर्चा करने में;
- बुलिमिया नर्वोसा में अधिक खाने और शुद्धि चक्र के बीच अन्तर समझने में;
- बुलिमिया नर्वोसा के नैदानिक स्वरूप की व्याख्या और यह एनोरेकिसया नर्वोसा से किस प्रकार भिन्न है;
- खाने की विकार के अन्तर्निहित कारकों पर चर्चा करने में; तथा
- खाने की विकार के उपचार स्पष्ट करने में।

*डॉ. इतिशा नागर, सहायक प्राध्यापक (मनोविज्ञान), कमला नेहरू महाविद्यालय, नई दिल्ली।

7.0 प्रस्तावना

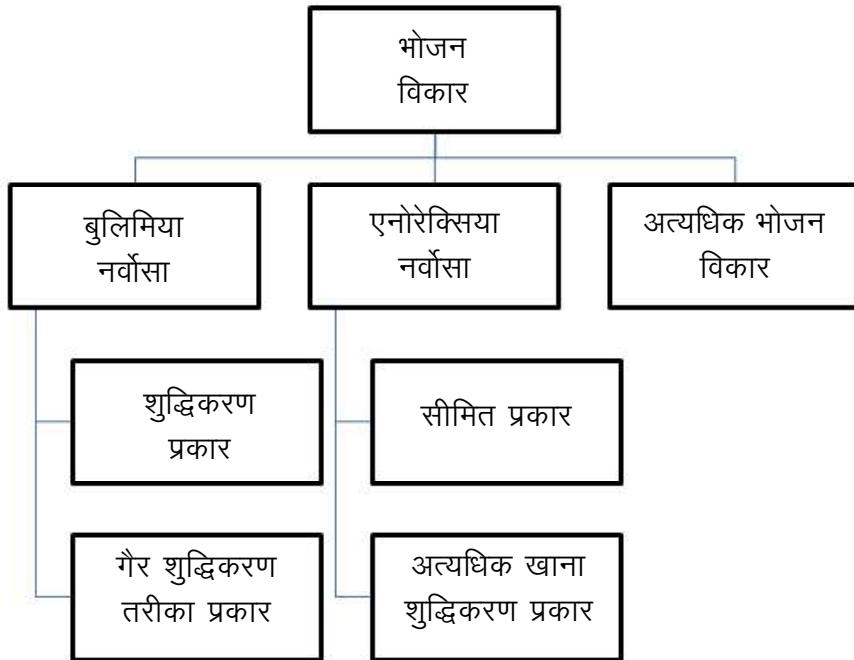
जब कोई व्यक्ति बहुत अधिक वजन कम करता है या बहुत पतला दिखता है तो लोग अक्सर उस व्यक्ति को “आप एनोरेक्सिक दिखते हैं” कहते हैं। अधिकतर यह टिप्पणी एक प्रशंसा के रूप में होती है, लेकिन एनोरेक्सिया एक प्रकार का भोजन विकार है; एक गम्भीर स्थिति जिसमें किसी के शरीर के वजन को लेकर अत्यधिक असंतोष होता है, इसमें पेशेवर सहायता और परिवार के समर्थन की आवश्यकता होती है। लगभग सभी ने एक दर्पण में देखा है और अपने वजन के साथ अपने जीवन के किसी समय असन्तुष्टि अनुभव की है। शरीर से असन्तोष और वजन के लिए चिन्ता विशेषकर महिलाओं के बीच पायी जाती है। कुछ महिलाओं में यह काफी जल्दी माध्यमिक विद्यालय में शुरू हो जाती है। वृद्ध महिलाओं में वजन की चिन्ता का पता लगाना भी असामान्य नहीं है। कुछ व्यक्तियों के लिए शरीर से असंतोष शायद स्वरथ और अनुकूल होता है क्योंकि यह उन्हें वजन कम करने और एक स्वस्थ जीवन शैली के बदलाव के लिए प्रेरित कर सकता है। नियमित व्यायाम और स्वस्थ भोजन के माध्यम से शरीर के सामान्य वजन को प्राप्त करना हमारे शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के लिए लाभदायक है। हालांकि कुछ व्यक्तियों में शरीर के वजन के बारे में चिन्ता कुछ अधिक ही होती है, उन्हें लगता है कि उनका वजन बहुत ज्यादा है लेकिन ऐसा नहीं है। वे वजन कम करने के लिए अत्यधिक अल्पाहार और अधिक व्यायाम में संलग्न हो सकते हैं, जिसके परिणामस्वरूप व्यक्ति नकारात्मक सामाजिक, संवेगात्मक, व्यवहारात्मक और चिकित्सा परिणामों की ओर जा सकता है। यह पतलेपन के लिए यह प्रणोद है, जो उन्हें व्यथित और अकार्यात्मक बनाता है, अर्थात् उनके अन्तर्व्यक्तिक, सामाजिक और व्यवसायिक जीवन को प्रभावित कर सकता है। इन परिस्थितियों में तीव्र शरीर असंतुष्टि के अनुभव को खाने की विकार के रूप में वर्गीकृत किया जा सकता है। भोजन विकार को खाने में गम्भीर गड़बड़ी के रूप में परिभाषित किया गया है, इसकी विशेषता:

- 1) वजन की चिंता
- 2) शरीर के प्रति असंतोष, और
- 3) खाने की समस्याएँ जो कि मानक से अधिक होती है, व्यक्ति के लिए महत्वपूर्ण परेशानी और अकार्यात्मकता का परिणाम होती हैं।

इस इकाई में हम एनोरेक्सिया नर्वोसा और बुलिमिया नर्वोसा और अधिक भोजन विकार के नैदानक स्वरूप, कारण और उपचार के बारे में पढ़ेंगे।

7.1 बुलिमिया नर्वोसा

भोजन विकार को डीएसएम-IV में विकारों के एक अलग समूह के रूप में मान्यता दी गयी है। डीएसएम-5 में भोजन विकार को तीन मुख्य प्रकारों में वर्गीकृत किया गया है। पहला एनोरेक्सिया नर्वोसा इसमें व्यक्ति कम में से कम खाता है और इससे शरीर का वजन खतरनाक स्तर तक गिर जाता है। दूसरा बुलिमिया नर्वोसा एक स्थिति जिसमें व्यक्ति अधिक खाने (बेकाबू खाना) के प्रकरण में संलग्न होता है, और फिर स्वयं प्रेरित तरीकों से जैसे उल्टी, जुलाब का उपयोग या अन्य प्रयासों के रूप में खाने को बाहर करता है। अंत में बिंज-भोजन विकार एक स्थिति है जिसमें व्यक्ति बार-बार अधिक खाना खाता है लेकिन शरीर का प्रतिपूरक तंत्र द्वारा बाहर फेंकने के प्रकरण पालन नहीं करता है।



चित्र 7.1 : भोजन विकार के मुख्य प्रकार

हाल के अध्ययनों से पता चलता है कि भोजन विकार से निदान किये गये लोगों की संख्या कई वर्षों से बढ़ रही है और यह पश्चिमी देशों तक सीमित नहीं है। कुछ समय पहले तक विकासशील देशों में भोजन विकार के रोगी नहीं पाये जाते थे। भारत जैसे विकासशील देश में लोग कुपोषण की समस्या से जूझ रहे थे और रोजाना पर्याप्त भोजन के लिए संघर्ष कर रहे थे। नवीनतम शोधों से पता चलता है कि वैशिक स्तर पर भोजन विकार बढ़ रहे हैं।

7.1.1 नैदानिक स्वरूप

बुलिमिया शब्द ग्रीक शब्द बूस (Bous) (जिसका अर्थ है बैल) और लिमोस (Limos) का अर्थ है, भूख (Hunger) है बुलिमिया की मुख्य विशेषता बिंजिंग (Binging) के बार-बार होने वाले प्रकरण हैं यानि बड़ी मात्रा में भोजन करना विशेष तौर पर अस्वास्थ्यकर खाद्य ये अधिकांश व्यक्तियों द्वारा ऐसी स्थिति में किया जाता है और इसके तुरन्त बाद वजन बढ़ने के अपराध बोध से उबरने के लिए प्रतिपूरक तंत्र (उल्टी, अत्यधिक व्यायाम, जुलाब परहेज आदि) का प्रयोग करता है। राजकुमारी डायना को बिंज ऐपिसोड होते थे, जिसमें वह जिस पर अपना हाथ रखती थी, खा लेती थी और फिर खाना बाहर निकालने के लिए उल्टी प्रवृत्त करती थी।

एक विशेष बिंज और शुद्धिकरण (Purge) प्रकरण की विशेषताएँ निम्नलिखित हैं:

- 1) सामान्य से बहुत अधिक और जल्दी से खाना,
- 2) तब तक खाना जब तक पूर्ण असहजता अनुभव न हो,
- 3) शारीरिक रूप से भूख न लगने पर बड़ी मात्रा में भोजन करना,
- 4) अकेले खाना, शर्मिंदा महसूस करने के कारण कि व्यक्ति कितना खा रहा है,
- 5) बाद में स्वयं को निराश या दोषी अनुभव करना। छोटी अवधि में अधिक मात्रा में भोजन करने के अलावा, नियंत्रण की कमी के अनुभव के कारण भी बिंजिंग की विशेषता है। राजकुमारी डायना के बिंज प्रकरणों में भी यह विशेषता मौजूद थी “आहार के लिए नया तरीका” शुरू करते हुए शुरुआत में उन्होंने पाया कि प्रत्येक बाद वाले बिंज प्रकरण में उन्होंने स्वयं पर नियंत्रण खो दिया या कम पाया।

दूसरा महत्वपूर्ण मानदण्ड यह है कि व्यक्ति वजन बढ़ने को रोकने के लिए अनुचित प्रतिपूरक तंत्र का उपयोग करता है। उपयोग की नई विधि के आधार पर बुलिमिया को बिंजिंग और शुद्धिकरण प्रकार और बिंजिंग और गैर शुद्धिकरण प्रकार में वर्गीकृत किया गया है। शुद्धिकरण (Purging) प्रकार में व्यक्ति उल्टी उत्पन्न करता है और गैर शुद्धिकरण प्रकार में व्यक्ति दूसरे तंत्र जिसमें दवाइयों का गलत प्रयोग जैसे लैक्सेटिव अर्थात् रेचक औषधि (दवाइयाँ जो कब्ज से मुक्ति दे) मूत्रवर्धक औषधि (दवाई जिसके परिणामस्वरूप मूत्र के द्वारा अधिक तरल पदार्थ निकले), एनीमा या कोई दूसरी दवाइयाँ उपवास की लम्बी अवधि और अत्यधिक व्यायाम सम्मिलित हैं। बुलिमिया के अधिकांश मामले शुद्धिकरण प्रकार के होते हैं और शोधकर्ताओं ने बिंज प्रकरणों की आवृत्ति और सहरुग्णता विकारों जैसे अवसाद और दुश्चिंता और मनोरोग की गम्भीरता में किसी बड़े अन्तर के कम सूबत पाये हैं। डीएसएम-5 में इस अन्तर को छोड़ दिया गया है।

डीएसएम-5 में एक मानदण्ड जोड़ा गया है, जो पहले डीएसएम-4 में नहीं था; बुलिमिया नर्वोसा वाले लोगों में आत्म मूल्यांकन शरीर के आकार और वजन से स्पष्ट रूप से प्रभावित होता है। बुलिमिया वाले व्यक्ति विश्वास करते हैं कि उनकी विभिन्न उपलब्धियों और सफलता के बावजूद उनका आत्मसम्मान और लोकप्रियता काफी हद तक उनका शरीर कैसा दिखता है, इस बात पर निर्भर करता है। उदाहरण के लिए, राजकुमारी डॉयना को बहार से उनके उदार स्वभाव और परोपकार के लिए सभी के द्वारा प्यार किया जाता था, हालांकि वह विशेष रूप से अपने शरीर के आकार और रूप पर ध्यान देती थी। बॉक्स 7.1 देखें।

बॉक्स 7.1: केस अध्ययन – बुलिमिया नर्वोसा

राजकुमारी डॉयना ने खुलासा किया बुलिमिया नर्वोसा उन्हें इंग्लैण्ड के राजकुमार चाल्स के साथ सगाई के एक हफ्ते बाद शुरू हो गया था। उन्होंने याद किया कैसे उनके मंगेतर राजकुमार चाल्स ने उनकी कमर के चारों ओर हाथ रखा और कहा, “यहाँ थोड़ा मोटा क्यों नहीं”। राजकुमारी डॉयना को पता चला कि वह वजन कम कर सकती हैं यदि वह भोजन खा लें और बाद में उसे उल्टी कर दें। उन्होंने एक साक्षात्कार में बताया “मैंने पाया कि मैं लड़खड़ा जाती हूँ और दो मिनट बाद बीमार हो जाती”। “जायटिंग की नई विधि” पता करने पर पहली बार रोमांचित महसूस करती थी, लेकिन तेजी से इसमें गिरावट पायी। उन्होंने माना कि पति के साथ खराब रिश्ते के कारण उनके खाने की समस्याएँ अधिक हो गयी थीं। वर्षों बाद उन्हें आखिरकार सहायता लेने के लिए मजबूर होना पड़ा। डॉयना ने 1993 में एक भाषण में कहा, कि “बचपन में बहुतों को लगा था कि वे बिलकुल सही होने की उम्मीद कर रहे थे लेकिन उन्होंने यह महसूस नहीं किया कि उन्हें अपने आसपास के लोगों के प्रति अपनी सच्ची भावनाओं, को व्यक्त करने का अधिकार था, आत्मविद्रोह की भावनाएँ और कम व्यक्तिगत आत्मसम्मान की भावनाएँ प्रदर्शित करने का अधिकार है। उनमें से “डिसपिरिन की तरह घुलना और गायब होना” मजबूरी है। भाषण में डॉयना ने बुलिमिया के विकास में पूर्णता की अपेक्षाएँ कम आत्म-सम्मान के सम्भावित भूमिका के बारे में टिप्पणी की। बाद में जीवन में डॉयना, भोजन विकार की जागरूकता की समर्थक बन गयी।



चित्र 7.2 : राजकुमारी डॉयना

स्रोत: <http://starcasm.net>

बॉक्स 7.2 : बुलिमिया नर्वोसा के लिए डीएसएम-5 मानदण्ड (ए.पी.ए.-2013)

- क) बार-बार खाने के आवृत्ति प्रकरण बार-बार खाने के लिए प्रकरण की दोनों विशेषताएँ निम्नलिखित हैं।
- 1) समय की असतत् अवधि में खाना (जैसे, दो घण्टे की अवधि के भीतर) भोजन की मात्रा एक समान अवधि के दौरान और इसी तरह की परिस्थितियों में जो अधिकतर लोग खाते हैं से निश्चित रूप से बड़ी हो।
 - 2) प्रकरण के दौरान खाने पर नियंत्रण की कमी (जैसे, यह भावना की आप खाना बन्द या नियंत्रण नहीं कर सकते, या कितना आप खा रहे हो)।
- ख) वजन में वृद्धि को रोकने के लिए बार-बार अनुचित प्रतिपूरक व्यवहार जैसे, स्वयं उत्पन्न की उल्टी, जुलाब का दुरुपयोग, मूत्रवर्धक या अन्य दवाएँ उपवास या अत्यधिक व्यायाम।
- ग) बिंज खाना और अनुपयुक्त प्रतिपूरक व्यवहार दोनों औसत होते हैं सप्ताह में एक बार तीन महीनों के लिए।
- घ) आत्म मूल्यांकन शरीर के आकार और वजन से पूरी तरह प्रभावित होता है।
- ड) एनोरेक्सिया नर्वोसा वाले व्यक्तियों में सामान्य व्यवहार होगा क्योंकि प्रसंग के दौरान बिजिंग या शुद्धिकरण नहीं होता है।

7.1.2 अत्यधिक खाना और शुद्ध चक्र

बिंज और शुद्ध चक्र आमतौर पर अत्यधिक परहेज के साथ शुरू होता है यानि पतला होने की चाह से प्रेरित होकर स्वयं को लगभग खाने से वंचित रखना। इसकी प्रारम्भिक अवस्थाओं में व्यक्ति परहेज और कम कैलोरी वाला भोजन करता है। अत्यधिक परहेज सम्बन्धित नकारात्मक संवेगों जैसे चिंता और तनाव को बढ़ा सकता है। भूख के साथ मिलकर चिंता एक बिंज प्रकरण को ट्रिगर कर सकती है, जिसमें व्यक्ति अस्वास्थ्यकर खाद्य पदार्थ (जैसे— चिप्स, कोका-कोला, चाकलेट, पिज्जा, आइसक्रीम) खाना शुरू कर देता है।

मनोदशा विकार,
मनोविकृतिक विकार, दैहिक
लक्षण और भोजन विकार

शुरू में एक बिंज प्रंसग अच्छा लगता है, लेकिन जल्द ही व्यक्ति को नियंत्रण खोने पर शर्म और आत्मघृणा का अनुभव होना शुरू हो जाता है। व्यक्ति उल्टी, उपवास, अत्यधिक व्यायाम या जुलाब का दुरुपयोग करना शुरू कर देता है। यद्यपि बुलिमिया से पीड़ित व्यक्ति अपने व्यवहार से घृणा करते हैं, परं बिंजिंग और शुद्धिकरण जारी रहता है।



चित्र 7.3 : बुलिमिया में बिंग और शुद्धिचक्र

स्रोत : <https://www.gurzebook.com>

7.1.3 बुलिमिया से सम्बन्धित विशेषताएँ

बुलिमिया वाले व्यक्ति शर्म, अपराध बोध और आत्महास द्वारा जैसे नकारात्मक संवेगों से ग्रस्त रहता है। इसी कारण से भोजन विकार अधिकांशतः मनोदशा विकारों और चिंता विकारों के साथ मौजूद रहती है। इसके अलावा बुलिमिया नर्वोसा के गम्भीर चिकित्सा परिणाम हैं। अत्यधिक उल्टी से दाँतों की समस्याएँ, लार ग्रंथियों की सूजन, घुटकी की समस्याएँ बढ़ती हैं, चूंकि जुलाब का सेवन किया जाता है, मूत्रवर्धक औषधि प्रयोग पुराना डायरिया या आँत की समस्या का कारण बन सकता है। विभिन्न औषधियों के दुरुपयोग का सबसे आम दुष्प्रभाव बिंजिंग के प्रतिपूरक तंत्र के रूप में निर्जलीकरण है। निरंतर उल्टी से इलेक्ट्रोलाइट असंतुलन हृदय अतालता (हृदयगति का बढ़ना या घटना) दौरे और गुर्दे की विफलता हो सकती है, जो घातक हो सकती है।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 1

- भोजन विकार क्या हैं?

.....

.....

.....

.....

2) बुलिमिया के रोगियों में बिंज और शुद्धि चक्र की व्याख्या कीजिए।

.....
.....
.....
.....
.....

3) बुलिमिया के कुछ गम्भीर चिकित्सीय परिणामों का वर्णन कीजिए।

.....
.....
.....
.....
.....

7.2 एनोरेकिसया नर्वोसा

7.2.1 नैदानिक स्वरूप

एनोरेकिसया का शाब्दिक अर्थ है “घबराहट से प्रेरित भूख की कमी”; लेकिन ये परिभाषा मिथ्याधारण है, क्योंकि यह भूख की कमी नहीं है लेकिन वजन बढ़ने का डर है। बुलिमिया में अधिकांश व्यक्ति अपने शरीर के वजन के 10 प्रतिशत के भीतर होते हैं। इसके विपरीत एनोरेकिसया वाले व्यक्ति खतरनाक रूप से कम वजन वाले होते हैं। यह एनोरेकिसया को परिभाषित करने वाली विशेषता है। व्यक्ति अपनी उम्र, लिंग, विकासात्मक प्रक्षेपथ और शारीरिक स्वास्थ्य के सापेक्ष काफी कम वजन के होते हैं। हालांकि, व्यक्ति कई कारणों से काफी सार्थक मात्रा में वजन कम कर सकते हैं, जिसमें चिकित्सीय कारण भी सम्मिलित हैं। लेकिन एनोरेकिसया में व्यक्ति का महत्वपूर्ण रूप से वजन कम होता है क्योंकि उनमें वजन बढ़ने या मोटा होने का एक गहन डर होता है। एनोरेकिसया वाले व्यक्तियों के बारे में एक प्रसिद्ध गलत धारणा यह है कि उन्हें भूख नहीं लगती। लेकिन यह सच नहीं है, एनोरेकिसया वाले व्यक्ति, भूख महसूस करते हैं और अधिकतर भोजन के बारे में सोचते हैं उनका शरीर के साथ गहन असंतोष, उन्हें लगभग भुखमरी की ओर ले जाता है। एनोरेकिसया वाले व्यक्ति अपने शरीर के वजन के साथ कभी भी सहज नहीं होते हैं चाहे वे कितने भी महत्वपूर्ण रूप से कम वजन के क्यों न हों। वास्तव में यहाँ तक कि एक ही वजन (कम वजन) के रहने पर या थोड़ा सा वजन बढ़ने से उनमें गहन घबराहट, परेशानी, चिंता और अवसाद हो सकता है। अंत में एनोरेकिसया वाले व्यक्ति अपने शरीर का अनुभव करने के तरीके में घबराहट दिखाते हैं। उदाहरण के लिए, उनमें विकृत शरीर की छवि हो सकती है जबकि इस स्थिति में स्वयं को दुबला-पतला और क्षीण, देख सकते हैं और वे स्वयं को मोटा देखना जारी रख सकते हैं। बुलिमिया वाले व्यक्तियों के समान उनका आत्म - मूल्यांकन उनके शरीर के आकार और प्रकार से स्पष्ट रूप से प्रभावित हो सकता है। शरीर का कम वजन उनके जीवन के लिए खतरा है बताये जाने के बावजूद वे इन गंभीर चिंताओं के प्रति उदासीनता दिखा सकते हैं। एनोरेकिसया नर्वोसा के डीएसएम-4 के मानदण्ड में ‘एमेनहोरिया’ या कम से कम तीन लगातार मासिक धर्म चक्र की अनुपस्थिति भी सम्मिलित थी। पुरुषों के लिए मासिक धर्म चक्र की तुलना में यौन इच्छा की कमी और टेस्टोस्टेरोन का कम स्तर होता है। यद्यपि, यह एनोरेकिसया नर्वोसा के निदान और उपचार में विशेष रूप से उपयोगी मानदण्ड नहीं पाया गया है और इसे डीएसएम-5 से हटा दिया गया है। डीएसएम-5 में एनोरेकिसया नर्वोसा के दो उपचरणों को निर्दिष्ट किया गया है: प्रतिबन्धित प्रकार जिसमें,

ऐसे व्यक्ति सम्मिलित होते हैं जो खाने में काफी कम कैलोरी लेते हैं और विंजिंग और शुद्धि प्रकार जिसमें वे शुद्धिकरण पर भरोसा करते हैं। प्रतिबन्धित प्रकार, वाले व्यक्ति भोजन छोड़ देते हैं, धीरे-धीरे खाते हैं, लगातार कैलोरी गिनते हैं, भोजन के बीच बहुत अधिक पानी पीते हैं जिससे भरा हुए महसूस किया जा सके, और अपने खाने को फेंक देते हैं जब दूसरे न देख रहे हों। एनोरेकिस्या आमतौर पर किशोरावस्था में शुरू होता है। जब एक किशोर स्वयं को अधिक वजन का मानता है तब वह एक आहार शुरू करता है, जो पतलेपन की सनक में बढ़ जाता है। प्रतिबन्धित खाने के द्वारा नाटकीय तौर पर कम वजन को प्राप्त किया जाता है या खाने के साथ कैलोरी प्रतिबन्ध के संयोजन के माध्यम से वजन कम किया जाता है।



चित्र 7.4 : एनोरेकिस्या वाले व्यक्ति में विकृत शरीर छवि

स्रोत: <http://www.dreamstime.com>

बॉक्स 7.3 : केस अध्ययन – एनोरेकिस्या नर्वोसा

अनुष्का हमेशा से एक चुलबुली बच्ची थी। उसके दोस्तों और परिवार ने हमेशा उसे 'मोटा' होने के लिए चिड़ाया विशेषरूप से उसे याद है कि जब वह 9वीं कक्षा में थी, तो उसके एक अंकल ने उसके शरीर के वजन और आकार के बारे में टिप्पणी की, 'तुम इतनी मोटी हो, कौन तुमसे शादी करेगा, कुछ वजन कम करो'। उसने याद किया कि वह हमेशा अपने शरीर के वजन, आकार और रूप के साथ असन्तुष्ट रही है। 10वीं कक्षा में, उसने सक्रिय रूप से वजन कम करने के तरीकों की तलाश शुरू कर दी। धीरे-धीरे बढ़ते वजन के बारे में चिंता बढ़ गयी थी। उसने दिन में दो बार भोजन करना छोड़ दिया और सिर्फ एक बार भोजन और सलाद लेती थी। उसने अपने बैडरूम में महिला फिल्म हस्तियों के पोस्टर लगाये और उन्हें अपना आदर्श माना। वह अक्सर उनके जैसे शरीर की कामना करती थी। अधिक खाने से वजन बढ़ने की छतिपूर्ति करने के लिए उसने एक-डेढ़ घण्टे व्यायाम करना शुरू कर दिया। वह महीने में 5-6 बार अधिक भोजन करती थी जिससे बाद में पछतावा करती थी और उल्टी उत्पन्न करने की कोशिश करती थी। वह वजन कम करने के लिए गुपचुप तरीके से धूम्रपान करने लगी। उसके साथ अपने वजन को 45 किलो से कम जो उसकी लम्बाई से सामान्य से काफी कम था, करने के लिए खाना छोड़ना शुरू कर दिया। उसके परिवार ने देखा कि वह अपने दिखावट, वजन, जिम और डायटिंग में घण्टों बिताती है। वह मोटे होने के डर के बारे में सोचे बिना एक घण्टा भी नहीं बिता सकती थी। अगले 6 से 7

महीने में उसने 20 किलो वजन कम किया और कमजोर दिखने लगी, यद्यपि अभी भी उसने स्वयं को मोटा पाया क्योंकि वह अभी भी जैसी वह दिख रही है उससे खुश नहीं थी। वह अपने परिवार को बताए बिना एक लिपोसक्सन (अतिरिक्त वसा को हटाने के लिए कॉस्मेटिक सर्जरी) के लिए चली गयी और यहां तक कि उसके लिए भुगतान करने के लिए अपने सोने के हार को भी बेच दिया। उसका शैक्षणिक प्रदर्शन खराब हो गया, और वह कक्षा 11 की परीक्षा में असफल हो गयी। उसका सामाजिक जीवन लगभग न के बराबर था; उसके पास अपने दोस्तों के साथ रहने का समय नहीं था, जो उसके 'वजन ग्रस्तता' को बहुत अजीब करते थे।

बॉक्स 7.4 : एनोरेकिस्या नर्वोसा के लिए नैदानिक डीएसएम-5 मानदण्ड (ए.पी.ए. 2013)

- क) आवश्यकताओं के सापेक्ष ऊर्जा सेवन पर प्रतिबन्ध उम्र लिंग, विकासात्मक प्रक्षेपवक्र और शारीरिक स्वास्थ्य के संदर्भ में शरीर के कम वजन की तरफ बढ़ता है।
- ख) कम वजन होने के बावजूद मोटे होने या वजन बढ़ने का तीव्र डर।
- ग) जिस तरह से किसी के शरीर के वजन या आकृति का अनुभव किया जाता है, उसमें गड़बड़ी, आत्म-मूल्यांकन पर शरीर के वजन या आकार का अनुचित प्रभाव, या वर्तमान शरीर के कम वजन की गम्भीरता से इन्कार।
- प्रतिबन्धित उप-प्रकार : वजन घटाने को विशेषरूप से कैलोरी प्रतिबन्ध (यानि डायटिंग, उपवास) और – या अत्यधिक व्यायाम के माध्यम से पूरा किया जाता है; व्यक्ति ने पिछले तीन महीनों से अत्यधिक खाना (बिंज) या शुद्धिकरण (पर्ज) नहीं किया हो।
- बिंज खाना / शुद्धिकरण उप-प्रकार : व्यक्ति पिछले तीन महीनों से अत्यधिक खाना (आत्मगत या उद्देश्य परक बिंज प्रसंग) या शुद्धिकरण।

7.2.2 एनोरेकिस्या से सम्बन्धित विशेषताएँ

एनोरेकिस्या गम्भीर चिकित्सा स्थिति के साथ सम्बन्धित है। सबसे सामान्य चिकित्सा समस्याओं में से एक महिलाओं में ऐमेइनहोरिया या मासिक चक्र की समाप्ति है। दूसरी समस्याओं में सूखी त्वचा, भंगुर बाल, नाखून, ठण्डे तापमान के प्रति संवेदनशीलता सम्मिलित है। निम्न रक्तचाप और दिल की धड़कन जैसे हृदय सम्बन्धी समस्याएँ भी हो सकती हैं। यदि एनोरेकिस्या का भाग उल्टी होती है, तब इलोक्रोलाइट असन्तुलन हृदय और गुर्दे की समस्याओं का कारण बन सकता है। सहरुगण्टा के सम्बन्ध में जैसे बुलिमिया के साथ दुश्चिंता विकार और मनोदशा विकार हैं, ये एनोरेकिस्या के व्यक्तियों में भी सामान्य हैं।

एनोरेकिस्या वाले व्यक्तियों में मादक द्रव्यों के सेवन की सहरुगणता भी सामान्य है। एक विशेष दुश्चिंता विकार, मनोग्रस्तता बाध्यता विकार अक्सर साथ होती है। यह नोट किया गया है कि एनोरेकिस्या और मनोग्रस्तता बाध्यता विकार के समान कुछ विशेषताएँ हैं, उदाहरण के लिए, एनोरेकिस्या में वजन बढ़ने के डर के बारे में जबरदस्ती के विचार और व्यक्ति अनुष्ठानिक व्यवहार में संलग्न हो सकते हैं। भविष्य के शोध हमें इस बारे में अधिक स्पष्टता प्रदान करने में सक्षम होंगे कि क्या दोनों विकार वास्तव में समान हैं या केवल एक दूसरे से मिलते-जुलते हैं।

7.3 बुलिमिया नर्वोसा और एनोरेक्सिया नर्वोसा के बीच अंतर

सबसे पहले एनोरेकिसया वाले लोग जो बिंज और शुद्धि वाले होते हैं, वे गम्भीर रूप से अपने कम वजन के कारण बुलिमिया वाले व्यक्ति से अलग होते हैं, जबकि बुलिमिया वाले व्यक्ति आमतौर पर सामान्य वजन के होते हैं। यदि कोई व्यक्ति जो बिंज या शुद्धि करता है और एनोरेकिसया नर्वोसा के मानदण्डों को भी पूरा करता है, तो उसे एनोरेकिसया का निदान किया जाता है न कि बुलिमिया का। इसका कारण यह है कि बुलिमिया की तुलना में एनोरेकिसया के लिए मृत्यु दर अधिक है। दूसरा, बुलिमिया वाले लोगों के विपरीत एनोरेकिसया बिंज वाले व्यक्ति कम मात्रा में भोजन लेते हैं और ज्यादा नियमित रूप से शुद्धि करते हैं। कुछ मामलों में वे प्रत्येक भोजन के बाद शुद्धि कर सकते हैं। तीसरा, एनोरेकिसया का एक विशिष्ट व्यक्ति उनकी स्थिति की गम्भीरता से इनकार करेगा, जबकि बुलिमिया से पीड़ित व्यक्ति में उसकी स्थिति के बारे में इनकार या शालीन मानसिकता नहीं होगी। अंत में, अपने आहार वजन और स्वयं पर असाधारण नियंत्रण के बारे में एनोरेकिसया वाले लोगों में गर्व की भावना का होना असामान्य नहीं है। बुलिमिया वाले व्यक्ति का अपने खाने के मुद्दों और नियंत्रण की कमी दोनों के लिए शर्मिदा होने की संभावना है।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 2

- 1) एनोरेकिस्या नर्वोसा क्या है?

THE PEOPLE'S

- 2) एनोरेकिसया नर्वोसा बुलिमिया से कैसे अलग है।

7.4 आँकडे

ए.पी.ए., 2013 के अनुसार एनोरेक्सिया नर्वोसा (0.5 प्रतिशत) की दर के सापेक्ष बुलिमिया नर्वोसा (1-3 प्रतिशत) की व्यापकता दर अधिक है। इसके शुरुआत होने की उम्र आरम्भिक वयस्कता, 18-21 वर्ष है पुरुषों की तुलना में इस स्थिति से पीड़ित महिलाओं की एक बड़ी संख्या है (होएक और वैन होकेन, 2003)। बुलिमिया के मामले में, महिलाओं में 90-95 प्रतिशत निदान (जोन्स और मोगन, 2010) होता है। पुरुषों में इसकी शुरुआत विशेषकर समलैंगिक या उभय लिंगी में, बाद की उम्र में होती है। भोजन विकार की दर उन पुरुषों में अधिक, होती हैं जो खेल में हैं जिन्हें वजन नियंत्रण की आवश्यकता होती है यह नोट करने वाली महत्वपूर्ण बात है कि महिलाओं की अपेक्षा पुरुषों में यह स्थिति बिना निदान के हो सकती है। पुरुषों को वैसी आवश्यकताएँ नहीं होती हैं, जैसे वजन कम करना या आकार की

चिंता उनकी आवश्यकताओं का सम्बन्ध पुरुषत्व से होता है। भोजन विकार का आमतौर पर दीर्घ-क्रम होता है; आरम्भिक बचपन के संकेतों में मोटापे का इतिहास और परिवार में पतला होने पर अधिक जोर देना सम्मिलित है। इनका उपचार होना मुश्किल है और पुनः वापसी की दर अधिक होती है। हालांकि दीर्घकालिक स्वास्थ्य लाभ सम्भव है। यद्यपि यहाँ तक कि जब लोग स्वस्थ होते हैं, खाने के अवशिष्ट मुद्दे रहते हैं जैसे शरीर के आकार और वजन के लिए चिंता और परेशान होने पर बिंज और शुद्धि की प्रवृत्ति। अंत में जैसा पहले बताया गया है; भोजन विकार, संस्कृतियों के पार बढ़ती है और अब पश्चिम तक सीमित नहीं है।

7.5 भोजन विकार के कारण

जैसा कि सभी विकारों के साथ होता है, भोजन विकार के विकास में जैविक, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक और सांस्कृतिक कारकों का योगदान है। यद्यपि खाने के विकारों के विकास को प्रभावित करने वाले सबसे नाटकीय गुट सामाजिक-सांस्कृतिक कारक हैं।

रोगोन्मुखता तनाव मॉडल (Diathesis-stress Model) के अनुसार जैविक प्रवणता (आनुवंशिक या न्यूरोरसायनिक विशेषताएँ) जो मनोदशा और खाने के व्यवहार में अनियंत्रण की ओर बढ़ाती है, मनोवैज्ञानिक कमजोरियों के साथ पारस्परिक अंतःक्रिया करती हैं। इसमें कम आत्म-सम्मान पूर्णता प्राप्त करने की आवश्यकता आवेगशीलता, शरीर के प्रति असंतुष्टी और विकृत शरीर की छवि सम्मिलित है। वातावरणीय कारक जैसे कि मीडिया आधारित दबाव, बाल दुर्व्यवहार, पारिवारिक दबंद्द, सामाजिक दबाव, दुर्व्यवहार आदि, इन सबके परिणामस्वरूप भोजन विकार होते हैं।

7.5.1 जैविक कारक

भोजन विकार की पहचान निम्न जैविक कारणों के आधार पर की जा सकती है :

जुड़वां और पारिवारिक अध्ययन : जुड़वां बच्चों और परिवार के अध्ययन भोजन विकार में आनुवंशिकता प्रदर्शित करने के लिए होती है। भोजन विकार के विकसित होने की प्रवृत्ति परिवारों में चलती है, यानि एनोरेक्सिया और बुलिमिया के व्यक्तियों के जैविक रिश्तेदारों में भोजन विकार की दर में वृद्धि होती है। अध्ययनों का सुझाव है कि भोजन विकार वाले के रिश्तेदारों में यह 4 से 5 गुणा अधिक होता है, एनोरेक्सिया की महिलाओं के रिश्तेदारों में यह दर उच्च होती है। शोधकर्ताओं का सुझाव है कि विभिन्न प्रकार के भोजन विकार वाले लोगों में एक साझा आनुवंशिक संरचना होती है, जिसे व्यापक भोजन विकार 'फिनोटाइप' कहा जाता है। यद्यपि भोजन विकार उतनी आनुवंशिक नहीं है जितनी मनोदशा विकार और मनोविदलता है। एक व्यक्ति को तनाव परिस्थिति में संवेगात्मक प्रतिक्रिया करने की प्रवृत्ति विरासत में मिल सकती है और इसके परिणामस्वरूप वह तनाव को दूर करने के प्रयास में आवेगपूर्ण रूप से खाया जाता है। यह जैविक प्रवणता, खाने के विकार के विकास के लिए सामाजिक और मनोवैज्ञानिक कारकों के साथ अंतः क्रिया कर सकते हैं।

जैविक सेट-बिन्दु : हमारे शरीर का वजन के लिए जैविक रूप से निर्धारित सेट-बिन्दु होता है, जिसे बदलना कठिन होता है। जब भी हम इस जैविक सेट-बिन्दु से दूर होते हैं, तो भूख की संवेदना उत्पन्न होती है। जितना अधिक हम निर्धारित बिन्दु से दूर जाते हैं, उतनी ही अधिक भूख हमें खाने के लिए प्रोत्साहित करती है और निर्धारित बिन्दु पर पहुँचने के लिए वजन बढ़ाती है। चिरकालिक डायटिंग, बुलिमिया वाले व्यक्ति की उच्च कैलोरी भोजन को बार-बार खाने के लिए अथक चाह होने की सम्भावना को बढ़ाती है।

न्यूरोट्रांसमीटर - सेरोटोनिन, एक न्यूरोट्रांसमीटर है, जो मनग्रस्तिता, मनोदशा विकार और आवेग शीलता में सम्मिलित होता है। भोजन विकार वाले व्यक्ति अवसाद निवारक जो सेरोटोनिन को लक्षित करते हैं, के प्रति अच्छी तरह से प्रतिक्रिया करता है, जिससे भोजन विकारों में सेरोटोनिन की भूमिका पर असर पड़ता है। हालांकि यह पहचानना कठिन है कि क्या न्यूरोट्रांसमीटर में गड़बड़ी विकार का कारण या परिणाम है।

7.5.2 सामाजिक-सांस्कृतिक कारक

भोजन विकार के सामाजिक-सांस्कृतिक कारण निम्नलिखित हैं :

मीडिया : सभी संस्कृतियों में आदर्श छवि को पहचाना जाता है, जिसके द्वारा पुरुषों और महिलाओं को उनके संसर्ग के योग्य सदस्यों के रूप में आंका जाता है, ये छवियाँ हमारी शरीर छवि के लिए एक आवश्यक घटक हैं अर्थात् हम अपने शरीर के सम्बन्ध में किस तरह सोचते हैं, महसूस करते हैं और व्यवहार करते हैं। मीडिया तकनीक (पत्रिकाएँ, समाचार-पत्र, टेलीविजन, फिल्में, और अब सामाजिक नेटवर्किंग वेबसाइट) एक आदर्श शरीर कैसा दिखता है, के बारे में जानकारी प्रदान करती है। यद्यपि किसी भी लिंग का विचार किए बिना लोगों को आदर्श मिडिया छवियों को प्रकट करता है। अध्ययनों से पता चलाता है कि पुरुषों की तुलना में महिलाएँ शरीर की छवि की विकृति के लिए अधिक संवेदनशील हैं। मीडिया में महिला के शरीर का आकार अवास्तविक रूप से पतला होता जा रहा है। कई युवा महिलाओं को नियमित रूप से इन अवास्तविक पतली मॉडलों और अभिनेताओं जैसा दिखने वाले संदेशों की बौछार की जाती है। यदि आप 1970 की बॉलीवुड अभिनेत्रियों के शरीर के रूप और आकार को देखते हैं और उन्हें आज की अभिनेत्रियों से तुलना करते हैं, तो हम महसूस करेंगे कि महिलाओं के लिए आदर्श शरीर का आधार कामुक से पतले में बदल गया है। आगे तकनीकों का प्रयोग जैसे एयरब्रशिंग, डिजिटल परिवर्तन और कॉस्मेटिक सर्जरी भी अवास्तविक प्रकृति की मीडिया की महिला छवि को आत्म-मूल्यांकन के मानकों के रूप में बढ़ाती है। कई गैर-पश्चिमी संस्कृतियों में उदाहरण के लिए भारत में पतलेपन के मुकाबले मोटापे को समृद्धि की निशानी के रूप में महत्व दिया जाता है और पतले लोगों को बीमार और या अक्षम माना जाता है। हालांकि, पश्चिमी मीडिया के सम्पर्क में आने के बाद कई भारतीय महिलाओं ने अपने वजन और शरीर से असंतोष के साथ चिंता व्यक्त करना शुरू कर दिया है।

पारिवारिक प्रभाव : एनोरेक्सिया रिपोर्ट वाले के 3 में से लगभग 1 रोगी को पारिवारिक बीमारी है और यह एक ऐसा कारक है, जो भोजन विकार (टोजी और अन्य, 2013) में योगदान करता है। एनोरेक्सिया के व्यक्तियों के परिवारों में निम्न विशेषताओं का पर्यवेक्षण किया गया है: माता-पिता का अतिसुरक्षात्मक व्यवहार, कठोरता, वैवाहिक कलह, नियंत्रण के मुद्दे आदि। माता-पिता भी असाधारण रूप से पतलेपन, परहेज और शारीरिक दिखावट को महत्व देते हैं। परिवार के सदस्यों का शरीर के वजन और आकार के बारे में असंगत बयानों का देना, यह सामान्य पाया गया है। यद्यपि पारिवारिक विकारों और भोजन विकारों के बीच कार्य-कारण को स्थापित करना कठिन है क्योंकि इसका दूसरा पहलू भी हो सकता है। उदाहरण के लिए, भोजन विकार से ग्रसित सदस्य परिवार को नकारात्मक रूप से प्रभावित कर सकता है, जिससे परिवार में बिखराव बढ़ सकता है।

7.5.3 मनोवैज्ञानिक कारक

भोजन विकार के मुख्य मनोवैज्ञानिक कारण इस प्रकार हैं :

दिखावट पर अत्यधिक ध्यान केन्द्रीत करना और पतले आदर्श का आँतरिककरण: दो व्यक्तिगत जोखिम कारक, किस मात्रा में व्यक्ति दिखावट को महत्व देता है एवं पतलेपन के आदर्श का आँतरिककरण करता है, भोजन विकार के विकास में योगदान करते हैं। दिखावट पर अत्यधिक ध्यान देना, एक युवा महिला का वजन के लिए पूर्वाग्रह का पूर्व अनुमान जिसमें चिंता की अधिक सम्भावना होती है। पतलेपन के आदर्श के आँतरिककरण का अर्थ है, ‘किस मात्रा में कोई पतले होने को वांछनीय, आकर्षक, लोकप्रिय और खुश होने के साथ सम्बन्धित करता है।’ पतले होने के आदर्श का आँतरिककरण समस्याओं की एक विस्तृत श्रृंखला से सम्बन्धित है, जिन्हें भोजन विकार के लिए जोखिम कारक माना जाता है, अर्थात् शरीर के प्रति असंतोष, परहेज और नकारात्मक प्रभाव।

शरीर के प्रति असंतुष्टि : जब किसी को अपने शरीर की छवि मीडिया द्वारा घोषित आदर्श छवि के साथ मेल नहीं खाती है, तो कुछ युवा लड़कियाँ और महिलाओं में नकारात्मक भावनाएँ विकसित होने की सम्भावना और अवधारणात्मक पूर्वाग्रह कि वे कितने मोटे हैं/ होती हैं। इस तरह के पूर्वाग्रह महिलाओं को यह विश्वास करने के लिए प्रेरित करते हैं कि पुरुष वास्तव में मोटे की तुलना में अधिक पतला आकार पसन्द करते हैं। साथ ही महिलाएँ अपनी महिला साथियों द्वारा स्वयं के द्वारा किये गये मूल्यांकन से अधिक कठोर अनुभव करती हैं। शरीर के असंतोष में वृद्धि न केवल भोजन विकार के लिए एक नैदानिक मानदंड है; यह उनके कारण होने की सम्भावना है।

डाइटिंग : कुछ शोधकर्ताओं का मानना है कि डाइटिंग, भोजन विकार के लिए एक जोखिम कारक है। ऐसा इसलिए है क्योंकि भोजन विकार को विकसित करने वाली कई महिलाओं का डाइटिंग करने का इतिहास रहा है। यद्यपि वे सभी महिलाएँ जो भोजन नहीं करती हैं अंत में भोजन विकार को विकसित करती हैं। कुछ कारक जो डाइटिंग और भोजन विकार के सम्बन्ध में बीच मध्यस्थता करते हैं, वो शरीर से असंतुष्टि पर्यवेक्षित आहार, बनाम स्वयं शुरू किया गया डाइटिंग है और डाइटिंग असफल होने के नकारात्मक भावनात्मक प्रभाव हैं। लोगों में अधिक शरीर असन्तुष्टि के लोगों द्वारा अपर्यवेक्षित आहार की तुलना में पर्यवेक्षित आहार लेने वालों का भोजन विकार से जुड़ने की सम्भावना कम है। वास्तव में शोधकर्ता निष्कर्ष निकालते हैं कि नियंत्रित और निगरानी आहार, बुलिमिया के लक्षणों को कम करने से सम्बन्धित है।

नकारात्मक प्रभाव: नकारात्मक प्रभाव का अनुभव भोजन विकारों के लिए कारणात्मक कारक है। बुरा महसूस करना हमें आत्म-आलोचना करने वाला बनाते हैं और हम हमारी कमियों और खामियों को बढ़ाना शुरू कर देते हैं। भोजन विकार वाले व्यक्तियों में फैले नकारात्मक आत्म-मूल्यांकन जैसे ‘मैं सोटा हूँ’, ‘मैं बेकार हूँ’, ‘मैं असफल हूँ’, यह अनुभव न करना, नकारात्मक प्रभाव ही है, जो बिंज प्रसंगों का रख-रखाव करता है। जैसे, लोग आमतौर पर बिंज करते हैं जब वे तनावग्रस्त, कम या स्वयं के विषय में बुरा महसूस करते हैं। उच्च कैलोरी भोजन से आराम मिलता है और इससे उन्हें अस्थायी रूप से नकारात्मक प्रभाव से निपटने में सहायता मिलती है।

पूर्णतावाद: भोजन विकार वाले व्यक्ति पूर्णतावाद के शीलगुणों पर अधिक से या बिल्कुल सही होने की आवश्यकता है। पूर्णतावादी व्यक्ति को पतले आदर्श को बनाये रखने और एक ‘पूर्ण शरीर’ का प्राप्त करने की सम्भावना अधिक होती है। पूर्णतावाद डाइटिंग के लिए कठोर पालन का नेतृत्व करता है और बुलिमिया में बिंज/शुद्धि चक्र को प्रेरित करता है।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 3

- 1) जैविक सेट बिन्दु की व्याख्या करें।

.....
.....
.....
.....
.....

- 2) डाइटिंग किस प्रकार बुलिमिया नर्वोसा से सम्बन्धित है।

.....
.....
.....
.....
.....

- 3) शरीर के प्रति असंतुष्टि क्या है।

.....
.....
.....
.....
.....

7.6 भोजन विकार का उपचार

एनोरेक्सिया के लिए उपचार कुछ समय से है, हालांकि शुरू में ये इतनी अच्छी तरह से विकसित नहीं थे। बुलिमिया के लिए उपचार हाल ही में विकसित किये गये हैं। इसके लिए दवा से उपचार और मनोवैज्ञानिक उपचार का प्रयोग किया जाता है, यद्यपि औषधि उपचार प्रमाण सबूत बहुत ठोस नहीं है।

मनोवैज्ञानिक उपचार

कुछ समय पहले, भोजन विकार के मनोचिकित्सा प्रयासों में रोगी के कम आत्म-सम्मान और परिवार के परस्पर क्रिया और संचार के अव्यवस्थित स्वरूप को ठीक किया जाता था। यद्यपि सिर्फ यही उपचार बहुत प्रभावी नहीं होते थे। हाल ही में, अल्पकालिक संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा से खाने के व्यवहार और सम्बन्धित मनोवृत्ति जैसे पूर्णतावाद और दिखावट पर ध्यान केन्द्रीत करने पर जोर दिया है। बुलिमिया के लिए संज्ञानात्मक व्यवहारात्मक चिकित्सा रोगी को बिंज खाने और शुद्धिकरण के शारीरिक परिणामों के बारे में बताती है और वजन नियंत्रण के लिए उल्टी और जुलाब का दुरुपयोग की अप्रभावशीलता

के विषय में सिखाया जाता है। अत्यधिक कम खाना और इसके फलस्वरूप बिजिंग को समाप्त करने के लिए उन्हें खाने के छोट-छोटे भागों को दिन में 5 से 6 बार लेने को और प्रत्येक भाग के बीच कम से कम तीन घण्टे का अन्तर रखने की सलाह दी जाती है। बिंज और शुद्धि के आवेग को रोकने के लिए समायोजी उपाय बताये जाते हैं और गतिविधियों को व्यवस्थित किया जाता है, जिससे व्यक्ति भोजन करने के बाद साथ में समय नहीं बिताये, यह भी सिखाया जाता है।

औषधि उपचार

एनोरेकिस्या नर्वोसा के उपचार में औषधि के प्रयोग के कोई प्रमाण नहीं हैं। यद्यपि बुलिमिया नर्वोसा में औषधि के उपयोग के कुछ प्रमाण हैं, विशेष रूप से बिंजिंग और शुद्धिकरण चक्र के सबसे प्रभावी साबित होने वाली औषधियाँ अवसादरोधी हैं। हालांकि औषधि के साथ से बुलिमिया नर्वोसा पर लम्बे समय तक प्रभावी नहीं पाया गया है।

7.7 सारांश

अब हम इस इकाई के अंत में आ गये हैं तो हम उन सभी बिन्दुओं को सूचीबद्ध करते हैं जो हम पहले सीख चुके हैं।

- नियमित व्यायाम और स्वस्थ भोजन के माध्यम से शरीर के सामान्य वजन को प्राप्त करना हमारे शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के लिए लाभदायक है। हालांकि, कुछ व्यक्तियों में शरीर के वजन के लिए चिंता कुछ ज्यादा अधिक होती है, वे ऐसा सोचते हैं कि उनका वजन बहुज अधिक है लेकिन वास्तव में ऐसा नहीं है।
- भोजन विकार को खाने में गम्भीर गड़बड़ी के रूप में परिभाषित किया गया है जिसकी विशेषता— 1) वजन के लिए चिंता 2) शरीर से असन्तुष्टि, और 3) खाने की समस्या जो मानक से अधिक है और व्यक्ति के लिए महत्वपूर्ण परेशानी और शिथिलता का कारण बनती है।
- डीएसएम-5 में तीन मुख्य प्रकार के भोजन विकार को वर्णीकृत किया गया है: एनोरेकिस्या नर्वोसा जिसमें व्यक्ति कम से कम भोजन करता है और शरीर का वजन खतरनाक स्तर तक कम हो जाता है। बुलिमिया नर्वोसा, एक स्थिति है, जिसमें व्यक्ति बिंज खाने के प्रकरण (बिना नियंत्रण के खाना) में संलग्न होता है और फिर खाने के बाहर निकालने के स्वयं उत्पन्न किये तरीकों जैसे उल्टी, जुलाब का प्रयोग या दूसरी प्रयासों में लिप्त होता है। बिंज भोजन का विकार एक स्थिति है, जिसमें व्यक्ति बार बार बिंज करता है लेकिन ये प्रकरण, शरीर से बहार फेंकने के क्षतिपूर्ति तन्त्र के द्वारा पालन नहीं किया जाता है।
- बुलिमिया की विशेषता बिंजिंग के बार-बार होने वाले प्रसंग हैं, यानि बड़ी मात्रा में भोजन, विशेषकर अस्वास्थ्यकर भोजन, अधिकतर व्यक्ति इस स्थिति में वजन बढ़ने के अपराध बोध को कम करने के लिए इसके बाद क्षतिपूर्ति तन्त्र का उपयोग करते हैं (उल्टी, अधिक व्यायाम, जुलाब, डाइटिंग, आदि)।
- बिंज और शुद्धि चक्र आमतौर पर अत्याधिक डाइटिंग के साथ शुरू होता है, यानि स्वयं को पतला दिखाने की इच्छा से प्रेरित हो कर स्वयं को लगभग भूखा रखना। अत्याधिक डाइटिंग सम्बन्धित नकारात्मक संवेगों जैसे— चिंता और तनाव को बढ़ा सकते हैं। जबकि शुरू में बिंज प्रसंग से अच्छा अनुभव होता है, लेकिन जल्दी ही

- व्यक्ति नियंत्रण खोने पर शर्म और आत्मघृणा का अनुभव करना आरंभ कर देता है।
- एनोरेकिसया वाले व्यक्ति भूख अनुभव करते हैं और अक्सर खाने के बारे में सोचते हैं लेकिन उनके शरीर के साथ उनका गहन असंतोष उन्हें लगभग भुखमरी की ओर ले जाता है।
- डीएसएम-5 में एनोरेकिसया नर्वोसा के दो उपप्रकार को निर्दिष्ट किया गया है। प्रतिबिधित प्रकार जिसमें ऐसे व्यक्ति सम्मिलित हैं, जो कैलोरी को कम करने के लिए अत्यधिक अल्पाहार लेते हैं और बिंजिंग और शुद्धिकरण प्रकार जिसमें वे शुद्धिकरण पर भरोसा करते हैं।
- रोगोन्मुखता तनाव मॉडल के अनुसार जैविक प्रवणता (आनुवंशिक या न्यूरो रासायनिक विशेषताएँ) जो मनोदशा और खाने के व्यवहार में अनियमितता की ओर बढ़ाती है, मनोवैज्ञानिक कमजोरियों के साथ अंतःक्रिया करती हैं। इसमें: आत्म-सम्मान, पूर्णता की प्राप्ति की आवश्यकता, आवेगशीलता, शरीर से असंतुष्टि, और विकृत शरीर छवि सम्मिलित है। वातावरणीय कारक जैसे, मीडिया आधारित दबाव, बच्चे के साथ बुरा व्यवहार, पारिवारिक दबाव, सामाजिक दबाव, दुर्व्यवहार आदि, ये सभी भोजन विकारों के विकास के लिए अग्रणी हैं।
- भोजन विकार के लिए उपलब्ध उपचार का सबसे अच्छा क्रम औषधि उपचार और संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा का एक संयोजन है।

7.8 मुख्य शब्द

भोजन विकार : खाने में गम्भीर गड़बड़ी की तरह परिभाषित किया जाता है, विशेषतः 1) वजन के प्रति चिंता 2) शरीर से असंतुष्टि, और 3) भोजन की समस्या जो मानक से अधिक है और व्यक्ति के लिए महत्वपूर्ण दुःख या परेशानी और शिथिलता का कारण बनती है।

बुलिमिया नर्वोसा : एक तरह का भोजन विकार है, जिसमें बिंजिंग के बार-बार प्रसंग होते हैं यानि बड़ी मात्रा में भोजन, विशेषकर, अस्वास्थ्यकर भोजन (जंक फूड)। इसके बाद वजन बढ़ने के अपराध बोध को कम करने के लिए क्षतिपूर्ति तंत्र का प्रयोग किया जाता है (उल्टी, अत्यधिक व्यायाम, जुलाब, अल्पाहार आदि)।

बिंज और शुद्धि : बिंजिंग का अर्थ कम समय में बड़ी मात्रा में भोजन लेना, जिसकी विशेषता नियंत्रण के बाहर अनुभव है। एक विशेष बिंज प्रसंग के बाद व्यक्ति स्वयं से घृणा, अवसाद या दोषी अनुभव करता है और ये शुद्धिकरण की तरफ बढ़ाता है, यानि स्वयं के द्वारा उत्पन्न उल्टी।

एनोरेकिसया नर्वोसा : एक भोजन विकार, जिसमें व्यक्ति वजन बढ़ने या मोटा होने के एक गहन डर के कारण सामान्य वजन के काफी नीचे होता है।

जैविक सेट-बिन्दु : हमारे शरीर में वजन के लिए जैविक निर्धारित सेट-बिन्दु होता है जिसे बदलना कठिन होता है। जब भी हम इस जैविक सेट-बिन्दु से दूर जाते हैं भूख की संवेदना उत्पन्न होती है। जितना अधिक हम इस सेट-बिन्दु से दूर होते हैं उतनी ही अधिक भोजन के लिए प्रोत्साहित करती है और निर्धारित सेट-बिन्दु पर वापस आने के लिए वजन बढ़ाती है।

शरीर से असंतुष्टि : व्यक्ति जिस मात्रा में स्वयं के शरीर का नकारात्मक मूल्यांकन करता है और स्वयं के शरीर के रूप और आकार के बारे में नकारात्मक भावनाओं का अनुभव करता है।

पतले आदर्श का आँतरिककरण : पतले आदर्श का अर्थ है कि वह जिस सीमा तक पतलेपन को वांछनीय आकर्षक, लोकप्रिय और खुश रहने के साथ जोड़ता है। पतले आदर्श का आँतरिककरण समस्याओं की विस्तृत श्रृंखला से सम्बन्धित है जिन्हें भोजन विकार के जोखिम कारक माना जाता है जैसे— शरीर के प्रति असंतुष्टि, डाइटिंग और नकारात्मक प्रभाव।

7.9 पुनरावलोकन प्रश्न

- 1) एक भोजन विकार, जिसमें व्यक्ति समय की छोटी अवधि में अधिक मात्रा में भोजन खाता है और इसके बाद वजन बढ़ने के अपराध बोध को कम करने के लिए क्षतिपूर्ति तंत्र का प्रयोग करता है,कहलाता है।
- 2) बुलिमिया नर्वोसा का गैर-शुद्धिकरण प्रकार में व्यक्ति औषधियाँ जैसे..... और..... का प्रयोग करता है।
- 3) भोजन विकार वाले व्यक्ति, अवसादरोधी के प्रति अच्छी प्रतिक्रिया करते हैं जो..... न्यूरोट्रान्समीटर को लक्षित करती है, इसके कारण इसकी खाने के विकारों में भूमिका होती है।
 - क) डोपामाइन
 - ख) सरोटोनीन
 - ग) एपिनेफ्राइन
 - घ) गाबा
- 4) यदि कोई व्यक्ति जो बिंज या शुद्धि करता है, जो एनोरेक्सिया नर्वोसा के मानदण्ड को भी पूरा करता है, तो उसे का निदान किया जाता है।
- 5) कोई भी लिंग होने के बावजूद लोगों को आदर्श शरीर मीडिया छवियों को दिखाया जाता है, अध्ययन से पता चलता है कि शरीर की छवि विकृति के लिए अधिक संवेदनशील हैं।
- 6) भोजन विकारों के मुख्य प्रकारों की व्याख्या करें।
- 7) एनोरेक्सिया के नैदानिक स्वरूप की चर्चा करें।
- 8) भोजन विकारों के कारक और उपचार की व्याख्या करें।

7.10 संदर्भ एवं पढ़ने के सुझाव

Barlow, D.H. & Durand, M.V. (2015). *Abnormal Psychology (7th Edition)*, New Delhi: Cengage Learning India Edition.

Bennett, P. (2011). *Abnormal and clinical psychology: An introductory textbook*, New Delhi: Tata McGraw-Hill Education (UK).

Mineka, S., Hooley, J.M., & Butcher, J.N., (2017). *Abnormal Psychology (16th Edition)*. New York: Pearson Publications.

7.11 चित्रों के संदर्भ

Princess Diana. Retrieved 3rd August 2019, from <https://starcasm.net/princess-dianas-dark-secrets-her-struggles-with-bulimia-and-self-harm/>.

The binge-and-purge cycle. Retrieved 3rd August, 2019, from <https://www.gurzebooks.com/press/bul2.html>.

Distorted body image in anorexia. Retrieved 3rd August, 2019, from <https://www.dreamstime.com/stock-photo-anorexia-slender-mannequin-depressed-his-distorted-fat-body-shadow-image87283911>.

7.12 ऑनलाइन संसाधन

- To get more information on Princess Diana's struggle with Bulimia Nervosa;
[-https://www.mirror-mirror.org/princess-diana-eating-disorder.htm](https://www.mirror-mirror.org/princess-diana-eating-disorder.htm)
- To learn more about eating disorder;
[-https://www.nationaleatingdisorders.org/learn](https://www.nationaleatingdisorders.org/learn)

Watch a documentary on eating disorders to gain insight into struggles of people living with eating disorders;

[-https://www.youtube.com/watch?v=gsqWHMeSIZQ](https://www.youtube.com/watch?v=gsqWHMeSIZQ)

- To learn about eating disorder treatment information and resources for India;
[-https://www.eatingdisorderhope.com/treatment-for-eating-disorders/international/india](https://www.eatingdisorderhope.com/treatment-for-eating-disorders/international/india)

रिक्त स्थानों के उत्तर (1-5)

- 1) बुलिमिया नर्वोसा
- 2) जुलाब औषधि और मूत्रवर्धक औषधि
- 3) सैरोटोनिन
- 4) एनोरेक्सिया नर्वोसा
- 5) महिला