१

अपसामान्य वर्तन समजून घेणे:
चिकित्सक मूल्यांकन आणि निदान -I

घटक संरचना

१.० उद्दिष्ट्ये

१.१ प्रस्तावना

१.२ अपसामान्य वर्तन म्हणजे काय?

१.२.१ अपसामान्यता परिभाषित करणे

१.२.२ अपसामान्य वर्तन वैशिष्ट्यीकृत करण्यातील आव्हाने

१.२.३ अपसामान्यता कशामुळे निर्माण होते?

१.३ मानसिक विकारांचे निदानीय आणि सांख्यिकीय पुस्तिका - डी. एस. एम.

१.३.१ डी. एस. एम. कसे विकसित झाले?

१.३.२ डी.एस.एम.शी संबंधित वादग्रस्त प्रश्न

१.३.३ मानसिक विकाराची व्याख्या

१.३.४ डी. एस. एम.-४ –टी.आर. ची गृहितके

१.४ अपसामान्य वर्तन वर्गीकृत करणे

१.५ अपसामान्य वर्तनाचे ऐतिहासिक अवलोकन

१.५.१ अपसामान्य वर्तनाच्या समकालीन अवलोकनाचा उदय

१.६ सारांश

१.७ प्रश्न

१.८ संदर्भ

१.० उद्दिष्ट्ये:

हे प्रकरण वाचल्यानंतर तुम्ही हे करू शकाल:

- अपसामान्यता म्हणजे काय आणि त्याची व्याख्या करण्यात येणाऱ्या अडचणी समजून घेणे

munotes.in

- विकृतीच्या विकासामध्ये समाविष्ट असणाऱ्या घटकांची चर्चा करणे
- मानसिक विकारांचे निदानीय आणि सांख्यिकीय पुस्तिकेच्या विकासाचे आणि वापराचे वर्णन करणे

१.१ प्रस्तावना

अनेक वर्षांपासून समस्याप्रधान वर्तन समजून घेण्याचे, समजावून सांगण्याचे आणि त्यावर नियंत्रण ठेवण्याचे प्रयत्न केले जात आहेत. अपसामान्य मानसशास्त्र म्हणजे विकृत वर्तनाचा पद्धतशीर अभ्यास होय. ते मानसशास्त्राची एक शाखा आहे, जे कारणमीमांसा, लक्षणविज्ञान, आणि मानसिक आजारांची प्रक्रिये यांच्याशी संबंधित आहे. या प्रकरणात आपण विचलित किंवा 'अपसामान्य' वर्तन म्हणजे काय हे समजून घेणार आहोत. अपसामान्य वर्तनाची व्याख्या जाणून घेतल्यानंतर आपण अपसामान्य वर्तनाची वैशिष्ट्ये, तसेच अपसामान्यतेच्या कारणांमध्ये समाविष्ट असलेल्या आव्हानांची चर्चा करू. त्यानंतर आपण मानसिक विकारांचे निदान आणि सांख्यिकीय पुस्तिका आणि संबंधित विषयांवर चर्चा करू.

१.२ अपसामान्य वर्तन म्हणजे काय? What is abnormal Behaviour?

आपण पुढील एका काल्पनिक उदाहरणाचा विचार करूया.

एक काल्पनिक उदाहरण घेऊ. राजू विचित्र वर्तन करतो, विचित्र बोलतो. राजूबद्दल तुम्हाला काही विचित्र वाटतंय का? तुमच्या शेजारी राजूसारखा कोणी फिरताना दिसला तर तुम्हाला कसे वाटेल? तुम्ही आश्चर्यचकित होऊ शकता किंवा घाबरू शकता किंवा हसू शकता? तुम्हाला वाटेल, की या व्यक्तीमध्ये काहीतरी अपसामान्य आहे. कोणत्या आधारावर राजूला अपसामान्य ठरवले जाते? त्याचे बोलण्याची पद्धत विचित्र आहे म्हणून? की तो उच्च दावे करत आहे? किंवा काही काळानंतर तो कसा वागेल याचा अंदाज येत नाही म्हणून?

कोणतीही गोष्ट, जी सामान्यापासून विचलित होते किंवा नेहमीच्या किंवा वैशिष्ट्यापेक्षा वेगळी असते, तिला अपसामान्य म्हणतात. तथापि, याला अपवाद असू शकतात आणि आपल्या सांस्कृतिक किंवा सामाजिक संदर्भात काही अतिशय अपसामान्य वर्तनदेखील सामान्य मानले जाऊ शकते. उदाहरणार्थ, हुशार मूल असामान्य असते. मग, सामान्य काय आणि असामान्य काय हे आपण कशावरून ठरवायचे?

वरील प्रश्नाचे उत्तर देण्यासाठी काही विशिष्ट निकष आहेत, जे आपणांस अपसामान्यतेची व्याख्या करण्यासाठी मदत करतात आणि त्यामुळे सामान्य आणि अपसामान्य यांत फरकदेखील करता येतो.

१.२.१ अपसामान्यता परिभाषित करणे (Defining Abnormality)

मानसिक आरोग्य समुदायामध्ये वापरल्या जाणाऱ्या सद्य निदान प्रक्रिया चार महत्त्वाच्या घटकावर अवलंबून आहेत, ज्याआधारे अपसामान्य वर्तन परिभाषित केली आहे.

munotes.in

- **बिघाड (Impairment)**: या निकषानुसार, एखाद्या व्यक्तीला त्याच्या/तिच्या दैनंदिन जीवनात चांगले कार्य करण्यापासून प्रतिबंधित करणारे वर्तन अपसामान्य मानले जाऊ शकते. बिघाड म्हणजे एखाद्या व्यक्तीची इष्टतम किंवा सरासरी स्तरावर कार्य करण्याची क्षमता कमी होणे. उदाहरणार्थ, जेव्हा एखादी स्त्री आजारावर काही औषधे घेते, तेव्हा तिची बोधनिक आणि आकलनक्षमता बिघडते आणि या अवस्थेत तिने गाडी चालवल्यास तिला धोका असतो.

- **ताण किंवा वेदना (Distress):** या निकषानुसार, जर एखाद्या विशिष्ट वर्तनामुळे एखाद्या व्यक्तीला अस्वस्थता जाणवत असेल आणि त्यापासून मुक्त होण्याची तिची इच्छा असेल, तर ते वर्तन अपसामान्य मानले जाते. दुःखाचा अनुभव, भावनिक किंवा शारीरिक वेदना आपल्या जीवनात सामान्य आहे. तथापि, मानसिक विकारांच्या बाबतीत वेदनांची तीव्रता इतकी जास्त असते, की व्यक्तीच्या दैनंदिन जीवनात त्या व्यत्यय आणतात. उदाहरणार्थ, एखाद्या अत्यंत क्लेशकारक घटनेला बळी पडलेल्या व्यक्तीला असह्य वेदना किंवा भावनिक अशांतता येऊ शकते आणि दैनंदिन जीवनात ती त्याचा सामना करू शकत नाही.

- **स्वत:ला किंवा इतर लोकांसाठी धोका:** जेव्हा एखाद्या व्यक्तीच्या कृतीमुळे एखाद्याच्या स्वतःच्या किंवा इतरांच्या जीवनाला धोका निर्माण होतो, तेव्हा वर्तन अपसामान्य मानले जाते. गंभीरपणे नैराश्यग्रस्त व्यक्तीला स्व-हत्या करण्याचा धोका असतो आणि म्हणूनच या स्थितीला अपसामान्य म्हटले जाते. त्याचप्रमाणे, छिन्न-मनस्कतेने (Schizophrenia) ग्रस्त व्यक्ती वास्तविकतेच्या संपर्कात नसल्याने ती स्वतःला किंवा इतरांना धोका देऊ शकते. काही परिस्थितींमध्ये एखाद्या व्यक्तीचे विचार आणि वर्तन इतरांच्या शारीरिक किंवा मानसिक आरोग्यास धोका निर्माण करू शकते आणि म्हणूनच मुलांवर अत्याचार करणे किंवा इतरांचे शोषण करणे, यांसारखे वर्तन अपसामान्य मानले जाते.

- **सामाजिक आणि सांस्कृतिकदृष्ट्या अस्वीकारार्ह वर्तन:** सामाजिक किंवा सांस्कृतिक नियमांशी सुसंगत नसलेले वर्तन अपसामान्य मानले जाते. काही वर्तनप्रकार काही संस्कृतींमध्ये स्वीकारार्ह असू शकतात, परंतु काही वर्तनप्रकार काही संस्कृतींमध्ये विचित्र मानले जाते. उदाहरणार्थ, भारतामध्ये नवरात्री किंवा इतर सणांमध्ये देवाच्या ताब्यात असणे, ही एक सामान्य प्रथा आहे. परंतु, इतर बहुतेक देशांमध्ये हेच वर्तन अपसामान्य मानली जाईल. अशा प्रकारे, सामान्य किंवा अपसामान्य वर्तन समजून घेताना सामाजिक किंवा सांस्कृतिक संदर्भ लक्षात घेणे आवश्यक असते.

१.२.२ अपसामान्य वर्तन वैशिष्ट्यीकृत करण्यातील आव्हाने (Challenges Involved in Characterizing Abnormal Behaviour)

अपसामान्यता परिभाषित करण्यासाठी स्पष्ट निकष असले, तरी अपसामान्य परिस्थितीचे निदान करणे दिसते तितके सोपे नाही. १९७३ मध्ये डेव्हिड रोझेनहॅन यांनी एक उत्कृष्ट अभ्यास केला, ज्यामुळे या प्रक्रियेतील अडचणींवर प्रकाश टाकला गेला. आठ मानसिक दृष्ट्या स्वस्थ व्यक्ती संपूर्ण संयुक्त राष्ट्रांमधील १२ मनोरुग्णालयांच्या कर्मचाऱ्यांना फसवू शकले. त्यांतील प्रत्येकजण "रिक्त", "पोकळ" आणि "थड असा जोराने खाली पडल्याचा

आवाज" यांसारखे आवाज या हॉस्पिटलमध्ये ऐकत असल्याची तक्रार करत होता. या प्रकारची मनोविकाराची लक्षणे निवडली गेली, कारण मानसोपचार साहित्याच्या इतिहासात त्यांची कधीच नोंद झाली नव्हती.

त्यांची नावे आणि रोजगार वगळता, त्यांचे इतर तपशील बदललेले नाहीत आणि अशा प्रकारे त्यांचा इतिहास आणि वर्तमान वर्तन (लक्षणे वगळता) कोणत्याही प्रकारे अपसामान्य मानले जाऊ शकत नाही. विशेष म्हणजे, सर्व रूग्णालयांनी या छद्म रूग्णांना दाखल केले आणि दाखल झाल्यानंतर लगेच लक्षणे निर्माण करणे बंद केले असले तरी, कोणत्याही कर्मचाऱ्यांच्या लक्षात आले नाही. उलटपक्षी, त्यांच्या सामान्य कृती त्यांच्या अपसामान्यतेचा अतिरिक्त पुरावा म्हणून घेण्यात आल्या.

कर्मचारी वर्गाचा सर्वांत लक्षवेधक असा अमानवी मार्ग कोणता होता – छद्मरूग्णांना असे वाटले, की कर्मचारी कर्मचाऱ्यांपैकी कोणीही त्यांच्या गरजांविषयी चिंतीत नव्हते. शिवाय, ते जेव्हा कर्मचाऱ्यांना हे पटवून देण्याचा प्रयत्न केला, की ते वास्तविक सामान्य होते, तेव्हा कर्मचाऱ्यांनी त्यांच्यावर विश्वास ठेवला नाही. छद्म रूग्णांना ७ ते ५२ दिवसांत मुक्त केले गेले आणि इस्पितळातून मुक्त केल्या क्षणी त्या आठपैकी प्रत्येकाचे 'सूट दिलेल्या स्थितीतील छिन्न-मनस्कता' असे निदान केले गेले, ज्याचा अर्थ असा, की त्यांची लक्षणे उपस्थित नव्हती, निदान त्या वेळी.

रोझेनहॅन (१९७३) यांनी असा निष्कर्ष काढला, की रुग्णालयातील कर्मचाऱ्यांना छद्म-रूग्णांची सामान्यता शोधण्यापासून कशाने रोखले, तर ते निरोगी व्यक्तीला आजारी म्हणण्याच्या सामान्य पक्ष:पाताने होय. या अभ्यासामध्ये मानसिक आरोग्य व्यावसायिकांची फसवणूक झाल्यामुळे नैतिक कारणास्तव त्यावर टीका करण्यात आली होती. तुलनेसाठी नियंत्रण गट का वापरला गेला नाही, यासंबंधीचे प्रश्न उपस्थित केले गेले. असेही सांगण्यात आले, की नोंदवलेली लक्षणे (विभ्रम) गंभीर स्वरूपाची असल्याने, रुग्णालयातील कर्मचाऱ्यांनी जे केले, तेच बहुतांश चिकित्सकांनी केले असते.

स्क्रिबनर (२००१) यांना असे आढळले, की रोझेनहॅनच्या वादग्रस्त अभ्यासामुळे मानसिक आरोग्य क्षेत्रात अत्यंत बदल झाले आहेत. निदान करण्यायोग्य मनोविकाराच्या लक्षणांसह रूग्णांना मानसिक आरोग्य सेवा प्राप्त करण्यात अडचण येत होत्या. त्यांनी जुनाट छिन्नमनस्कतेच्या दस्तऐवजीकरण इतिहासासह सात उदाहरणे नोंदवल्या आहेत, त्यांपैकी सहा लक्षणे सक्रिय अवस्थेत असतानाही उपचार केले गेले नाहीत.

लॉरेन स्लेटर (२००४) यांनी रोझेनहॅन यांच्या अभ्यासाची नक्कल करण्याचा प्रयत्न केला. लॉरेन स्लेटर "थड" आणि इतर कोणतीही लक्षणे नसल्याची तक्रार करणाऱ्या अनेक चिकित्सकांकडे गेल्या. त्यांना सर्वत्र प्रवेश नाकारण्यात आला आणि सर्वांत जास्त मनोविकाराच्या लक्षणांसह नैराश्याचे निदान करण्यात आले. त्यांना काही औषधे लिहून देण्यात आली. त्यांनी असेही नोंदविले, की रोझेनहॅन अभ्यासातील छद्मरूग्णाच्या अनुभवाच्या विरूद्ध प्रत्येक मानसिक आरोग्य कर्मचारी त्यांच्याशी अतिशय दयाळूपणे वागले. अशाप्रकारे, टीका असूनही रोझेनहॅन यांचा अभ्यास मनोवैज्ञानिक अडचणी असलेल्या व्यक्तींचे निदान आणि स्वीकार करण्याच्या दृष्टिकोनात बदल करणे आवश्यक आहे, हे दर्शविण्यामध्ये महत्त्वपूर्ण ठरला आहे.

१.२.३ मनोविकृती किंवा अपसामान्यत्वाची कारणे काय? What causes Abnormality?

विकृतीच्या कारणांबद्दल विविध गृहितके आहेत. एक जैविक दृष्टिकोन आहे, जो जैविक घटकांमुळे उद्भवलेल्या अपसामान्य वर्तनांचा विचार करतो. त्यामध्ये, अनुवांशिक असुरक्षा, चेता-प्रक्षेपकांमधील असंतुलन, मेंदूला दुखापत, विषारी पदार्थ इत्यादी मानसशास्त्रीय दृष्टिकोन अपसामान्य वर्तनासाठी कारणीभूत मानले जाते. बालपणातील अनुभव, आघातजन्य अनुभव, विकृत/सदोष विचार प्रक्रिया, निम्न स्व-संकल्पना इत्यादींमुळे अपसामान्य वर्तन उद्भवते, असे मानले जाते. सामाजिक दृष्टिकोनानुसार, बिघडलेले परस्परसंबंध, भेदभाव, किंवा व्यक्तीच्या राहत्या ठिकाणचे नकारात्मक सामाजिक वातावरण, यांमुळे उद्भवणारे वर्तन हे अपसामान्य वर्तन समजले जाते. जैविक किंवा पर्यावरणीय घटकांमुळे असामान्यता निर्माण होते की नाही, यावर दीर्घकाळ चर्चा होत राहिली. याला निसर्ग-संवर्धन प्रश्न (nature-nurture question) म्हणून संबोधले जाते, ज्यामध्ये काही लोक निसर्गातील एखाद्या गोष्टीमुळे म्हणजे जैविक किंवा संगोपनामुळे म्हणजेच पर्यावरणीय घटकामुळे उद्भवणारी अपसामान्यता मानतात. उदाहरणार्थ, जेव्हा व्यावसायिक गायकाचे मूलदेखील व्यावसायिक गायक बनते, तर त्याची गायनाची क्षमता जन्मापासून अनुवांशिकरित्या आली होती, की जी त्याचे वडील व्यावसायिक गायक असल्यामुळे आली.

त्यामुळे, आता पुढचा दृष्टिकोन अधिक स्वीकारार्ह मानला जात आहे. सामाजिक शास्त्रज्ञांचे असे मत आहे, की जैविक, मानसिक आणि सामाजिक घटकांमध्ये परस्परसंवाद आहे. याला जैव-मनो-सामाजिक दृष्टिकोन (**biopsychosocial** approach) असे म्हणतात. रोगप्रवणता-तणाव प्रारूप (**diathesis-stress model**) असे सूचित करते, की एखादी व्यक्ती अनुवांशिकदृष्ट्या रोगप्रवण असते (diathesis), म्हणजे एखाद्या विशिष्ट विकारासाठी त्यांना काही अनुवांशिक धोका असतो किंवा जन्माच्या गुंतागुंतीसारख्या काही प्रारंभिक घटनांमुळे जीवनात लवकर असुरक्षितता प्राप्त होते. डोके दुखापत, आघात, किंवा अपकार्यात्मक किंवा कठोर कुटुंब या असुरक्षिततेमुळे त्यांना कोणत्याही प्रकारची क्लेशकारक किंवा तणावपूर्ण परिस्थितीचा अनुभव येतो, तेव्हा विकार विकसित होण्याचा धोका अधिक असतो. ते सदोष व्यक्तिमत्त्व गुणधर्म, अतार्किक विचार प्रक्रिया, कमी स्व-आदर यांसारख्या मानसिक घटकांमुळे किंवा गैरवर्तन/छळ/शोषण अनुभवल्याचा इतिहास किंवा निकृष्ट परस्परसंबंध, यांसारख्या सामाजिक कारणांमुळे असू शकतात.

जेव्हा असुरक्षितता तणावाशी जोडली जाते, तेव्हाच विकार पूर्ण विकसित होऊ शकतो. जसे की, एका यंत्रणेतील बदलांमुळे दुसऱ्या यंत्रणेमध्ये बदल होतात आणि नंतर दुसऱ्या यंत्रणेमधील बदल पहिल्यामध्ये बदल घडवून आणतात. उदाहरणार्थ, विशिष्ट चेताप्रक्षेपकामध्ये (जैविक घटक) वाढ झाल्याने एखाद्या व्यक्तीला राग येऊ शकतो आणि ती चिडचिड करू शकते (मानसिक घटक). यामुळे व्यक्ती त्याच्या मित्रांबद्दल रागाने प्रतिक्रिया देऊ शकते, या त्याच्या वर्तनामुळे मित्र त्याला टाळू लागतात (सामाजिक घटक). तसेच, मित्रांकडून (सामाजिक घटक) नकार मिळाल्याने व्यक्ती आणखी चिडचिड करू लागते, ज्यामुळे चेताप्रक्षेपकामध्ये (जैविक घटक) आणखी बदल होऊ शकतात.

अपसामान्यतेच्या विकासामध्ये सहभागी असलेल्या जैव-मनो-सामाजिक घटकांवर आपण थोडक्यात नजर टाकूया.

जैविक कारणे (Biological causes):

- जैविक दृष्टिकोनातून विकृती कशामुळे उद्भवते, हे समजून घेण्यासाठी मानसिक आरोग्य तज्ञ एखाद्या व्यक्तीच्या शरीरातील प्रक्रियांवर लक्ष केंद्रित करतात, जसे की जनुकीय अनुवांशिकता, चेतासंस्थेच्या कार्यातील बदल किंवा शारीरिक विचलितता, इत्यादी.
- अनेक विकृतींचा कुटुंबात प्रसार होतो. उदाहरणार्थ, पालकांपैकी एकाला छिन्न-मनस्कता असल्यास हा विकार नसलेल्या पालकांच्या मुलांच्या तुलनेत त्यांच्या मुलगा किंवा मुलीला छिन्न-मनस्कता होण्याची शक्यता अधिक असते.
- इतर घटक, जसे की वैद्यकिय स्थिती (कंठिका ग्रंथी - thyroid), मेंदूला इजा/दुखापत (मस्तिष्क आघात), काही पर्यावरणीय उत्तेजनांच्या संपर्कात येणे (विषारी पदार्थ, ॲलर्जी), काही औषधे घेणे, बेकायदेशीर औषधे घेणे, इत्यादींमुळे शारीरिक कार्यामध्ये अडथळा निर्माण होऊ शकतो. त्यामुळे भावनिक किंवा वर्तन-संबंधित बिघाड होतो.

मानसिक कारणे (Psychological causes):

- व्यक्तीच्या विचारांवर, भावनांवर, वर्तनावर किंवा व्यक्तिमत्त्वावर परिणाम करणारे अत्यंत क्लेशकारक जीवन अनुभव हे मानसिक विकृतीच्या विकासामध्ये मानसशास्त्रीय घटक म्हणून संबोधले जातात. उदाहरणार्थ, बालपणात बाजारात हरविलेल्या व्यक्तीस बालपणातील कटू अनुभवामुळे बाजारपेठेची अतार्किक भीती निर्माण होऊ शकते.
- बिघडलेल्या आंतरवैयक्तिक संबंधांमुळे सदोष विचार प्रक्रियेतून मानसिक विकृती निर्माण होऊ शकते. उदाहरणार्थ, आपल्या मैत्रिणीने परत कॉल न केल्यामुळे खूप नाराज झालेला मुलगा लक्षात येऊ शकतो, त्याच्या मनात अनेक सदोष विचार येऊन तो नैराश्यग्रस्त होतो.
- अवास्तव अपेक्षा, अंगिकृत असहाय्यता (learned helplessness), नकारात्मक गोष्टींवर लक्ष केंद्रित करणे, दोष देणे, द्वंद्वात्मक, आपत्तीजनक घटना, इत्यादी घटक मानसिक विकृतीस कारणीभूत ठरू शकतात.
- कमी स्व-सन्मान, चुकीचे निर्णय, निराशावादी विचार प्रक्रिया, कमी स्व-विश्वास, यांमुळे व्यक्ती मानसिक समस्यांना बळी पडू शकते.

सामाजिक सांस्कृतिक कारणे (Sociocultural causes):

- सामाजिक-सांस्कृतिक हा शब्द एखाद्याच्या जीवनातील सामाजिक प्रभावाच्या स्रोतांना सूचित करतो. पहिल्या घटकात एखाद्या व्यक्तीला प्रभावित करणारे सर्वांत जवळचे म्हणून कुटुंबातील सदस्य आणि मित्र यांचा समावेश होतो. समस्याग्रस्त नातेसंबंधांमुळे एखाद्याला नैराश्य येऊ शकते. तसेच, अयशस्वी प्रियकर स्व-हत्या करू शकतो.

- दुसऱ्या घटकात, व्यक्तीच्या जीवनात ज्यांच्याशी संवाद कमी आहे असे शेजारी, यांचा समावेश आहे. तरीही त्यांचे वर्तन, दर्जा, दृष्टिकोन आणि अपेक्षा व्यक्तींवर प्रभाव टाकतात.
- तिसऱ्या घटकात, शिक्षक, शाळा, महाविद्यालय, संस्था, कार्यस्थळ यांचा समावेश होतो. या प्रत्येक ठिकाणाहून एखादी व्यक्ती काय शिकते किंवा त्यांना आलेले अनुभव विचार आणि वर्तन घडविण्यात महत्त्वाची भूमिका बजावतात.
- कोणताही समाज बहुतेक लोकांच्या जीवनात निर्णायक भूमिका बजावतो. राजकीय गडबड, अगदी स्थानिक पातळीवरही एखाद्याला चिंता किंवा भीती वाटू शकते. लिंग, जात, लैंगिक प्रवृत्ती, अपंगत्व यावर आधारित भेदभाव व्यक्तींवर परिणाम करू शकतो.

१.३ मानसिक विकारांचे निदानीय/ निदानात्मक आणि सांख्यिकीय माहितीपुस्तिका: (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) :

- मानसिक आरोग्य तज्ञ विविध प्रकारच्या अपसामान्यतेच्या मानदंड, अटी आणि व्याख्यांसाठी मानसिक विकारांचे निदानीय/ निदानात्मक आणि सांख्यिकीय माहितीपुस्तिका (डी.एस.एम. - DSM) चा संदर्भ घेतात. ही एक वर्गीकरण प्रणाली आहे, ज्यामध्ये सर्व मानसिक विकारांचे वर्णन समाविष्ट आहे.
- अमेरिकन सायकियाट्रिक असोसिएशन (APA) द्वारे प्रकाशित डी. एस. एम., मध्ये मनोविकृतीशी संबंधित नवीनतम माहिती समाविष्ट करण्यासाठी वेळोवेळी सुधारित केले जाते. डी. एस. एम. प्रथम १९५२ मध्ये प्रकाशित झाले आणि तेव्हापासून त्याची नवीनतम आवृत्ती डी. एस. एम.-४-टी.आर. (मजकूर पुनरावृत्ती) सह अनेक बदल झाले आहेत.
- डी. एस. एम. च्या सुधारित आवृत्त्या विकसित करण्यासाठी, कार्यदलाची नियुक्ती केली जाते, ज्यामध्ये विशिष्ट मनोविकृतीमधील तज्ञ डॉक्टर आणि संशोधक यांचा समावेश असतो. त्यांच्या संशोधन आणि उदाहरण अभ्यासाच्या (case studies) विश्लेषणावर आधारित सौम्य समायोजन समस्यांपासून ते गंभीर विकारांपर्यंतच्या अनेक विकारांची यादी दिली आहे.
- डी. एस. एम. निदान निर्देशाकांची प्रमाणित व्याख्या करते आणि चिकित्सक व संशोधक यांच्यासाठी एक सामान्य भाषा आणि स्वरूप देते.
- डी. एस. एम. चे बहुअक्षीय स्वरूप मानसिक विकार, सामान्य वैद्यकिय परिस्थिती, मनोसामाजिक समस्या आणि कार्यप्रणालीच्या पातळीकडे लक्ष देऊन प्रकरणांचे सखोल मूल्यमापन करण्यावर भर देते.
- डी. एस. एम. च्या अलीकडील आवृत्ती एक तात्त्विक दृष्टिकोन पाळतात. म्हणजेच, त्या मनोवैज्ञानिक विकारांना जबाबदार धरण्यापेक्षा निरीक्षण करण्यायोग्य घटना प्रतिबिंबित करण्याचा प्रयत्न करतात. उदाहरणार्थ, दुश्चिंता विकारांचे वर्णन संबंधित मनोवैज्ञानिक आणि शारीरिक लक्षणांच्या संदर्भात केले जाते. त्यामध्ये लक्षणे कशामुळे उद्भवली याचे संदर्भ नसतात.

- डी. एस. एम. वर्गीकरण-प्रणाली उपचार नियोजनात करण्यासदेखील मदत करते. उदाहरणार्थ, मनोवैज्ञानिक आजार असलेल्या लोकांच्या तुलनेत चिंताग्रस्त विकार असलेल्या व्यक्तींसाठी चिकित्सक भिन्न उपचार योजना निवडतो. तसेच, प्रत्येक डी. एस. एम.-४ निदानामध्ये विशिष्ट संख्यात्मक संकेतांक असतो, जो व्यक्तींना उपचार खर्च व्यवस्थापन करण्यासाठी आरोग्य विमा सोयीचा ठरतो.
- डी. एस. एम. च्या लेखकांनी एक विश्वासार्ह, वैज्ञानिकदृष्ट्या आणि वैद्यकियदृष्ट्या योग्य प्रणाली विकसित करण्याचा प्रयत्न केला आहे, ज्यामुळे विशिष्ट लक्षणांना अनुसरून कोणत्याही चिकित्सकांचे निदान सारखे येण्यास मदत होते.
- डी. एस. एम. ची वैधता सुनिश्चित करण्यावरदेखील भर दिला गेला आहे. म्हणजेच, निदान करण्याचे निकष देण्यात आलेले आहेत. त्यामुळे, भिन्न विकार एकमेकांपासून ओळखले जाऊ शकतात.

१.३.१ डी.एस.एम. कसा विकसित झाला? (How the DSM Developed?)

डी. एस. एम. ही पहिली अधिकृत वर्गीकरण प्रणाली केवळ मानसिक विकारांचे निदान करण्यासाठी विकसित करण्यात आली होती. आपण येथे डी. एस. एम. चा इतिहास पाहू या.

- डी. एस. एम.-१ ही १९५२ मध्ये प्रकाशित झालेली पहिली आवृत्ती आहे. यामध्ये एक सैद्धांतिक दृष्टिकोनाचा अवलंब केला होता, ज्यामध्ये एखाद्या व्यक्तीच्या 'भावनिक प्रतिक्रिया' किंवा त्यांच्या 'भावनिक समस्या' यांमुळे मानसिक विकार दिसून येतात, असे मत होते.
- १९६८ मध्ये प्रकाशित झालेल्या डी. एस. एम.-२ ने मनोविकृतीच्या स्पष्ट व्याख्या आणि निदानात्मक संकल्पना देण्याचा प्रयत्न केला, ज्यामुळे सैद्धांतिक गृहितकांवर अवलंबून राहणे कमी झाले. परंतु, निकष अचूकपणे स्पष्ट केले गेले नाहीत आणि जे होते ते बहुतेक मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांताच्या संकल्पनांवर आधारित होते.
- १९७४ मध्ये अमेरिकन सायकियाट्रिक असोसिएश (APA) ने एक कार्यदल नियुक्त केले. म्हणजेच, विद्वान आणि अभ्यासकांची एक गट मानसिक आजाराची माहितीपुस्तिका विकसित करण्यासाठी तयार केला. यामुळे १९८० मध्ये डी. एस. एम.-३ प्रकाशित झाले.
- जरी डी. एस. एम.-३ ही एक परिष्कृत आवृत्ती होती, त्यामध्ये विकृतीच्या संकल्पना दिल्या होत्या. परंतु, निदान करण्याचे निकष स्पष्ट नव्हते. यामुळे, डी. एस. एम.-३-आर. १९८७ मध्ये सुधारित मानसिक आजाराची माहितीपुस्तिका म्हणून प्रकाशित करण्यात आली.
- त्याच वेळी, अमेरिकन सायकियाट्रिक असोसिएश (APA) ने पुन्हा एकदा कार्यदलाची स्थापना केली. त्यांनी टप्प्याटप्प्याने निदानांची विश्वासार्हता आणि वैधता सुधारण्यासाठी कार्य केले. पहिल्या टप्प्यामध्ये, त्याच्या सदस्यांनी प्रकाशित केलेल्या संबंधित संशोधनाचे पुनरावलोकन केले. त्याचेच दुसऱ्या टप्प्यामध्ये काळजीपूर्वक विश्लेषण केले. पुढील टप्प्यात क्षेत्रीय चाचण्यांचा समावेश होता. ज्यामध्ये निदान

झालेल्या मानसिक विकार असलेल्या हजारो व्यक्तींच्या मुलाखती घेण्यात आल्या. चलचित्रफितीबद्ध केलेल्या मुलाखतींद्वारे रूग्णांचे चिकित्सकांच्या जोडीने निदानातील सुसंगततेचे मूल्यांकन केले. निदानाची वैधता स्थापित करण्यासाठी चिकित्सकांनी विशिष्ट मानसिक विकारांचे निदान केलेल्या व्यक्तींचे मूल्यांकन केले. विशिष्ट परिस्थितींचे निदान करण्यासाठी आवश्यक लक्षणांची संख्या आणि स्वरूप मांडले. या क्षेत्रीय चाचण्यांमुळे रोगनिदानविषयक निकष ठरतील, अशा विशिष्ट प्रकारची आणि लक्षणांची संख्या प्रायोगिकरित्या ठरविण्यास मदत झाली. उदाहरणार्थ, गंभीर अवसाद/नैराश्य विकृतीचे निदान करण्यासाठी एखाद्या व्यक्तीला नऊ सूचीबद्ध लक्षणांपैकी किमान पाच लक्षणे असणे आवश्यक आहे, ज्यात स्वारस्य नसणे, उदास मनःस्थिती, अस्वस्थ झोप, अस्वस्थ भूक, नालायकपणाची भावना इत्यादी लक्षणांचा समावेश होता.

- अशाप्रकारे, डी. एस. एम.-४ १९९४ मध्ये प्रकाशित करण्यात आले. या आवृत्तीचे एक प्रमुख वैशिष्ट्य, म्हणजे त्यात सर्व विकारांपैकी जवळपास निम्म्या विकारांसाठी एक निकष म्हणून सामाजिक, व्यावसायिक किंवा इतर कार्यक्षेत्रात वैद्यकियदृष्ट्या लक्षणीय त्रास किंवा कमजोरी निर्माण करणाऱ्या लक्षणांचा समावेश करण्यात आला होता.

- अद्ययावत माहितीसह डी. एस. एम.-४, डी. एस. एम.-४-टी.आर. (सुधारित) म्हणून ओळखला जातो, २०१३ पर्यंत प्रकाशित झाले.

- नंतर नवीनतम डी. एस. एम.-५ हे २०१३ मध्ये प्रकाशित झाले. डी. एस. एम.-४-टी.आर. ते डी. एस. एम. ५ मध्ये बरेच बदल केले गेले आहेत. मुख्य बदलांपैकी एक म्हणजे बहु-अक्षीय प्रणाली नष्ट करण्यात आली. त्यानंतर, डी. एस. एम. ५ च्या कार्यदलाने विविध विकारांचे प्रतिनिधित्व करण्यासाठी आणि मितीय प्रारूपाचा अवलंब करण्याचा विचार केला. पण शेवटी ते तसे करता आले नाही. तथापि, डी. एस. एम. ५ चे कलम तीन चिकित्सकांना आयामी प्रारूपावर आधारित भिन्न विकारांचे वर्णन दिले.

- डी. एस. एम. ५ ची सध्याचे संघटन चेता-विकासात्मक विकृतीपासून सुरू होते, त्यानंतर पुढील श्रेणी "आंतरिक" विकारांची आहे (ज्यामध्ये चिंता, नैराश्य, आणि शारीरिक लक्षणे अधिक ठळक दिली आहेत) आणि शेवटी "बाह्य" विकार (ज्यामध्ये आवेगपूर्ण, व्यत्यय आणणारे आचरण आणि पदार्थ वापरण्याची लक्षणे दिली आहेत).

१.३.२ डी.एस.एम. शी संबंधित वादग्रस्त समस्या: (Controversial Issues Pertaining to DSM)

- अनेक वर्षांपासून, डी. एस. एम. च्या समीक्षकांनी असा युक्तिवाद केला आहे, की ते लोकांवर अन्यायकारकपणे निर्देशक लागू करते आणि डी. एस. एम. खूप विश्वासार्ह आणि वैध साधन नाही. राजकारण आणि संस्कृतीचा विकारांच्या व्याख्येवर वेळोवेळी प्रभाव पडतो, असेही सुचवले जाते. उदाहरणार्थ, समलैंगिकता डी. एस. एम.-२ मध्ये निदानश्रेणी म्हणून समाविष्ट करण्यात आली होती आणि १९७० ते १९७३ पर्यंत ए.पी.ए. वार्षिक परिषदांमध्ये समलिंगी कार्यकर्त्यांच्या निषेधानंतर काढून टाकण्यात आलेली होती.

- तसेच, व्हिएतनाम युद्धातील दिग्गजांच्या दबावाने डी. एस. एम.-३ च्या लेखकांना हे मान्य करण्यास भाग पाडले, की आघातजन्य घटनांमधून वाचलेल्यांना येत असलेल्या लक्षणांचा विकृतीत समावेश होतो आणि अशा प्रकारे आघातजन्य तणाव विकृती सर्वांना परिचित झाली.

- याव्यतिरिक्त, डी.एस.एम. वर्गीकरण प्रणालीवर ती महिलांविरुद्ध पूर्वग्रहदूषित असल्याची टीका केली जाते. त्यात महिलांना व्यक्तिमत्त्व किंवा भाव विकृतीचे निदान होण्याची अधिक शक्यता असते, असे मत मांडले आहे, कारण स्त्रीच्या व्यक्तिमत्त्वाची वैशिष्ट्ये विकृतीदर्शक समजली जातात (कर्क आणि कुचिन्स, १९९२; कर्क आणि कुचिन्स, १९९७).

१.३.३ मानसिक विकृतीची किंवा अपसामान्य वर्तनाची व्याख्या (Definition of Mental Disorder)

मानसिक विकारांची संकल्पना ही निदान आणि उपचार प्रक्रियेसाठी मूलभूत आहे. डी. एस. एम. चे लेखक मानसिक विकृतीची व्याख्या पुढीलप्रमाणे देतात: "चिकित्सात्मकदृष्ट्या महत्त्वपूर्ण वर्तन किंवा मानसिक लक्षणबंध किंवा संघात, जो एखाद्या व्यक्तीमध्ये उद्भवतो, जो त्याच्या सध्याच्या त्रासाशी संबंधित आहे (उदाहरणार्थ, वेदनादायक अनुभव) किंवा विकलांगतेशी (म्हणजेच, कार्याच्या एक किंवा अधिक क्षेत्रांमध्ये कमजोरी येणे) संबधित आहे आणि ज्या लक्षणांमुळे मृत्यूची वेदना, विकलांगता किंवा स्व-स्वातंत्र्य लोप पावण्याची संभावना दिसते, त्यास मनोविकृती म्हणतात".

ही व्याख्या समजून घेऊ –

- **एक मानसिक विकार वैद्यकिय दृष्ट्या महत्त्वपूर्ण**: याचा अर्थ असा होतो, की लक्षणे विशिष्ट कालावधीसाठी उपस्थित असणे आवश्यक आहे आणि व्यक्तीच्या जीवनावर त्याचा मोठा प्रभाव असतो. अशा प्रकारे, अधूनमधून कमी भावस्थिती किंवा विचित्र वर्तन किंवा अस्थिरतेची भावना हे सामान्य अनुभव येतात आणि ते मानसिक विकार दर्शवत नाहीत. ते महत्त्वपूर्ण मानले जाण्यासाठी ते सतत आणि तीव्र स्वरूपाचे असणे आवश्यक असते.

- **एक मानसिक विकार वार्तनिक किंवा मानसशास्त्रीय लक्षण-समुच्चय किंवा आकृतिबंध:** एक लक्षण-समुच्चय हा सुपारिभाषित लक्षणांचे संकलन असतो. वार्तनिक किंवा मानसशास्त्रीय लक्षण-समुच्चय हा व्यक्तीने नोंदविलेला स्पष्ट क्रिया आणि विचार आणि भावना यांचा संच असतो. त्यानुसार, यादृच्छिक विचार किंवा वर्तन हे मानसिक विकार निर्माण करत नाही. व्यक्तीला मानसशास्त्रीय विकृती आहे, हे निश्चित होण्यासाठी तिने परिभाषित विचार, भावना आणि वर्तन यांचे विस्तारित प्रमाण अनुभवलेले असणे आवश्यक आहे.

- पुढे, हे वर्तमान मानसिक त्रास, अपंगत्व/अक्षमता, बिघाड किंवा गंभीर जोखम इत्यादींशी संबंधित आहे. याचा अर्थ असा की लक्षण-समुच्चय हा व्यक्तीच्या दैनंदिन कामकाजात पुरेसा व्यत्यय आणतो. उदाहरणार्थ, एक स्त्री जी सक्तीने हात धुते, ती तिच्या कृतीमुळे खूप विचलित होऊ शकते आणि ती त्या वर्तनावर मात करू शकत नाही. तिच्या

कामावर आणि सामाजिक जीवनातील उत्पादकतेवरदेखील याचा गंभीर परिणाम होऊ शकतो.

काही मानसिक विकारांमध्ये व्यक्तीला कोणताही मानसिक त्रास होत नाही, परंतु जीवाला गंभीर धोका असू शकतो. उदाहरणार्थ, उन्मादाच्या (mania) अतिउत्साही अवस्थेत असलेली व्यक्ती चांगला वेळ घालविण्यासाठी अतिउत्साही होऊन धोका निर्माण करू शकते.

- शेवटी, **विकार सांस्कृतिकदृष्ट्या अपेक्षित किंवा मंजूर असा आकृतिबंध नाही**. उदाहरणार्थ, एखाद्या स्त्रीला तिच्या पतीच्या मृत्यूनंतर काही दिवस उदास वाटणे, खाणे, झोपणे, लक्ष केंद्रित करण्यात अडचण येणे, इत्यादींना गंभीर अवसाद विकृती म्हटले जाणार नाही, कारण ही या घटनेची अपेक्षित प्रतिक्रिया आहे.

१.३.४ डी. एस. एम.-४-टी.आर. ची गृहीतके (Assumptions of DSM-IV-TR):

डी. एस. एम. काही गृहितकांवर आधारित आहे:

१. **वैद्यकिय प्रारूप (Medical Model):** डी. एस. एम. वैद्यकिय प्रारूपाचे अनुसरण करते. याचा अर्थ असा आहे, की प्रत्येक शारीरिक आणि मानसिक विकार हा एक रोग मानला जातो. या अर्थाने डी. एस. एम. हे जागतिक आरोग्य संघटनेने विकसित केलेल्या आंतरराष्ट्रीय आजारांचे वर्गीकरण (ICD) सारखे आहे आणि वैद्यकिय संज्ञांच्या वापरामध्ये एकरूपता दर्शिविते. या मतानुसार, छिन्न-मनस्कता हा एक आजार आहे आणि तो आजारी असलेल्या व्यक्तीला रूग्ण असे संबोधले जाते. मानसिक विकार या शब्दाचा वापरदेखील या मताशी सुसंगत आहे. 'मानसिक' विकार आणि 'शारीरिक' विकारांमध्ये फरक आहे, मानसिक विकार या शब्दाचा अर्थ ओळखणे महत्त्वाचे आहे. मानसिक विकारांमध्ये जैविक घटकांचा समावेश असतो आणि त्याचप्रमाणे शारीरिक विकारांमध्ये मानसिक घटक असतात.

२. **असैद्धांतिक अभिमुखता (Atheoretical Orientation):** डी. एस. एम. च्या लेखकांनी स्पष्टीकरणात्मक वर्गीकरण प्रणालीऐवजी वर्णनात्मक वर्गीकरण विकसित करण्याचा प्रयत्न केला आहे. म्हणजे, मनोवैज्ञानिक विकृती कशामुळे उद्भवली, याऐवजी एक निरीक्षणीय घटना म्हणून स्पष्ट केली गेली आहे. कार्यकारणभावाच्या सिद्धांतांच्या संदर्भात डी. एस. एम. तटस्थ आहे. उदाहरणार्थ, डीएसएम-आयव्ही-टीआर (डी. एस. एम.-४-टी.आर.) सामाजिक भयगंडाला दुश्चिंता विकृती म्हणून वर्गीकृत करते, ज्यामध्ये व्यक्तीला सामाजिक किंवा कार्यप्रदर्शन परिस्थितीची सतत भीती वाटते, ही चिंता बालपणातील आघात किंवा इतर कोणत्याही कारणास्तव आहे की नाही, याचा संदर्भ देता येत नाही. डी. एस. एम. च्या सुरूवातीच्या आवृत्ती मनोविश्लेषणात्मक परंपरेवर आधारित होत्या, ज्यामध्ये मानसिक विकृतींना 'चेताविकृती' (neurosis) किंवा एखाद्याच्या समस्यांवरील 'भावनिक प्रतिक्रिया' म्हणून पाहिले जात होते. चेताविकृती हा शब्द आता डी. एस. एम. चा भाग नाही, परंतु तरीही सामान्यतः त्रासदायक आणि शारीरिक आधार नसलेल्या लक्षणांचे वर्णन करण्यासाठी वापरला जातो. हा शब्द अत्याधिक चिंता किंवा काळजीचा संदर्भ देण्यासाठी आणि मनोविकृतीपासून स्थिती वेगळी करण्यासाठी देखील वापरला जातो. मनोविकृतीमध्ये विभ्रम (खोटा समज) आणि संभ्रांती (खोटा विश्वास) यांचा समावेश होतो.

ही अशी स्थिती आहे ज्यामध्ये व्यक्ती वास्तविकतेच्या संपर्कात राहत नाही आणि ती अत्यंत अस्वस्थ आणि विचित्र वर्तन करते. मनोविक्षीप्तता किंवा मनोविकृती (Psychosis) ही निदानश्रेणी नाही, परंतु डी. एस. एम.-४-टी.आर. मध्ये वर्णनात्मक संज्ञा म्हणून वापरली जाते.

३. **वर्गीय दृष्टिकोन (Categorical Approach)**: डी.एस.एम.-आय.व्ही.-टी.आर. (डी. एस. एम.-४-टी.आर.) विकारांचे वर्गीकरण वेगळ्या श्रेणींमध्ये करते. उदाहरणार्थ, ज्या परिस्थितींमध्ये जास्त चिंता किंवा काळजी असते त्यांना दुश्चिंता विकृती म्हणून वर्गीकृत केले जाते. ज्याचा भावस्थितीवर परिणाम होतो, त्यांना भावस्थिती विकृती म्हणून संबोधले जाते. पद्धतशीर असले तरी, या दृष्टिकोनाला मर्यादा आहे. मानसिक विकृती एकमेकांपासून फार सुबकपणे वेगळे केले जाऊ शकत नाहीत. उदाहरणार्थ, उदास मनःस्थिती आणि चिकिस्तक नैराश्य (उदासीनतेचे निदान प्राप्त करण्यासाठी पुरेसे तीव्र) यांच्यात फरक करणे कठीण आहे. वर्गीय दृष्टिकोनाशी संबंधित दोन मुद्दे आहेत. एक म्हणजे सह-विकृती असणे, म्हणजेच ज्या परिस्थितीत एखाद्या व्यक्तीला दोन किंवा अधिक विकार असतात, जे सहअस्तित्वात असतात. उदाहरणार्थ, दुश्चिंता विकृती, भावस्थिती विकृती आणि काही व्यक्तिमत्त्व विकारांमध्ये नकारात्मक भावनिक अवस्था सामान्य असते. दुसरे म्हणजे सीमारेषेचे - काही विकृतीमध्ये आच्छादित लक्षणे असतात, जसे की आचारविकार, विरोधक डिफिएंट डिसऑर्डर आणि लक्ष-तूट/अतिक्रियाशीलता विकार. यामुळे एक आयामी दृष्टिकोन विचारात घेतला जात आहे. म्हणजेच, एखाद्या व्यक्तीची लक्षणे काही श्रेणींमध्ये बसवण्याऐवजी त्याला प्रत्येक लक्षणांची तीव्रता दर्शविणारी संख्यात्मक श्रेणी मिळेल. मितीय प्रारूप व्यक्तीच्या स्थितीचे चांगले वर्णन करते असे मानले जाते. डी. एस. एम. ५ च्या कार्यदलाकडून मितीय प्रारूप वापरून पुढील आवृत्ती विकसित करण्याची अपेक्षा आहे.

४. **बहुअक्षीय प्रणाली (Multiaxial system):** एखाद्या व्यक्तीच्या कार्यपद्धतीच्या पाच क्षेत्रांचे मूल्यांकन करणे या प्रणालीमध्ये समाविष्ट आहे. त्यानुसार उपचारांचे नियोजन केले जाऊ शकते आणि विकृतीच्या मार्गाचा अंदाज लावता येतो. डी. एस. एम. मध्ये पाच अक्ष असतात.

अक्ष १: चिकित्सक विकृती आणि इतर अटी (Axis I: Clinical Disorders and Other Conditions That May Be a Focus of Clinical Attention**):**

या अक्षाचा उपयोग अपसामान्यतेच्या विविध प्रकारांची यादी करण्यासाठी केला जातो. म्हणजे, व्यक्तिमत्त्व विकृती आणि बौद्धिक अक्षमता, जसे की छिन्न-मनस्कता, विविध प्रकारच्या दुश्चिंता विकृती, जसे की सामाजिक दुर्भिती, विशिष्ट भय, सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृती इत्यादी भावातिरेक आणि अनिवार्यता संबंधित विकृती जसे की भावातिरेकी–अनिवार्यता विकृती, संग्रह विकृती, शारीरिक व्यंग-भ्रम विकृती इत्यादी, भावस्थिती विकृती जसे की गंभीर अवसाद विकृती, द्विध्रुवीय विकृती, इत्यादी, समायोजन विकृती, बोधात्मक विकृती जसे की स्मृतिभ्रंश, भ्रमिष्टपणा इत्यादी जर अक्ष १ विकृती एखाद्या व्यक्तीला एकापेक्षा अधिक असतील, तर प्रथम भेटीच्या प्राथमिक कारणासह नोंदवले जावे.

अक्ष २: व्यक्तिमत्त्व विकृती आणि मानसिक मंदत्व (Personality Disorders and Mental Retardation)

संभ्रांती व्यक्तिमत्त्व विकृती, छिन्नमनस्कता व्यक्तिमत्त्व विकृती, छिन्नमनस्कतावत व्यक्तिमत्त्व विकृती, असामाजिक व्यक्तिमत्त्व विकृती, स्वरती व्यक्तिमत्त्व विकृती इत्यादी आणि बौद्धिक मंदत्व यांसारखे सर्व व्यक्तिमत्त्व विकार अक्ष २ वर नोंदवले जातात. वाईट व्यक्तिमत्त्व वैशिष्ट्ये किंवा संरक्षण यंत्रणेचा अत्याधिक वापरदेखील येथे उल्लेख केला जाऊ शकतो. या अक्षावर व्यक्तीच्या प्राथमिक तक्रारीकडे लक्ष देताना अस्वास्थ्यकर व्यक्तिमत्वाची वैशिष्ट्ये आणि मानसिक मंदता लक्षात घेतली जाते.

अक्ष ३: सामान्य वैद्यकिय स्थिती (General Medical Conditions)

हा अक्ष एखाद्या व्यक्तीच्या मानसिक विकारांना समजून घेण्यासाठी महत्त्वाच्या असलेल्या सामान्य वैद्यकिय परिस्थितींचा अहवाल देण्यासाठी महत्त्वाचा आहे. सामान्य वैद्यकिय स्थिती अनेक प्रकारे मानसिक विकारांशी संबंधित असू शकते.

अक्ष ४: मनोसामाजिक आणि पर्यावरणीय समस्या (Psychosocial and Environmental Problems)

अक्ष १ आणि २ वर सूचिबद्ध मानसिक विकृतीचे निदान, उपचार आणि रोगनिदान प्रभावित करणाऱ्या मनोसामाजिक आणि पर्यावरणीय समस्या या अक्षावर नोंदवल्या जातात. यामध्ये जीवनातील नकारात्मक घटना, आंतरवैयक्तिक तणाव, सामाजिक पाठिंब्याचा अभाव इत्यादींचा समावेश होतो. या समस्या मानसिक विकृतीच्या विकासावर किंवा उपचारांवर प्रभाव टाकू शकतात किंवा अक्ष १ किंवा २ स्थितीचा परिणाम म्हणून विकसित होऊ शकतात.

अक्ष V: कार्यात्मकचे सार्वत्रिक मूल्यांकन (Global Assessment of Functioning)

हा अक्ष एखाद्या व्यक्तीच्या एकूण कार्यपद्धतीबद्दल चिकित्सकांच्या निर्णयाचा अहवाल देण्यासाठी आहे. जो अहवाल उपचार नियोजन किंवा त्याच्या परिणामाचा अंदाज लावण्यासाठी उपयुक्त ठरतो. चिकित्सकांद्वारे व्यक्तीच्या मानसिक, सामाजिक आणि व्यावसायिक कार्याचे मूल्यांकन करण्यासाठी याचा उपयोग केला जातो. उदाहरणार्थ, १०० चा प्राप्तांक म्हणजे कोणतीही लक्षणे नसताना उत्कृष्ट कार्य करणे, तर ५० चा प्राप्तांक गंभीर लक्षणे दर्शवितो.

९१-१००	विविध प्रकारची कार्ये उत्कृष्ट करणे, जीवनातील समस्या कधीच हाताबाहेर गेल्याचे दिसत नाही, त्याच्या किंवा तिच्या अनेक सकारात्मक गुणांमुळे इतरांकडून कौतुक केले जाते. कोणतीही लक्षणे दिसत नाहीत.
८१-९०	अनुपस्थित किंवा किमान लक्षणे (उदाहरणार्थ, परीक्षेपूर्वी सौम्य चिंता), सर्व क्षेत्रांमध्ये चांगले कार्य करणे, विविध उपक्रमामध्ये स्वारस्य असणे आणि त्यात गुंतणे, सामाजिकदृष्ट्या प्रभावी, जीवनात सामान्यतः समाधानी, दैनंदिन समस्या किंवा चिंता जास्त नसणे, कुटुंबातील सदस्यांशी वाद)

७१-८०	जेव्हा लक्षणे उपस्थित असतात, तेव्हा मनोसामाजिक तणावाच्या क्षणिक आणि अपेक्षित प्रतिक्रिया असतात (उदाहरणार्थ, कौटुंबिक वादानंतर लक्ष केंद्रित करण्यात अडचणी); सामाजिक, व्यावसायिक किंवा शालेय कामकाजात किंचित दोष असणे (उदाहरणार्थ, शालेय कामात तात्पुरते मागे पडणे).
६१-७०	काही सौम्य लक्षणे (उदाहरणार्थ,, उदासीन मनःस्थिती आणि सौम्य निद्रानाश) किंवा सामाजिक व्यावसायिक किंवा शाळेच्या कामकाजात काही अडचण असणे (उदाहरणार्थ, अधूनमधून घरातील चोरी करणे), परंतु सामान्यत: चांगले कार्य करतात, काही अर्थपूर्ण परस्पर संबंध असतात.
५१-६०	मध्यम लक्षणे (उदाहरणार्थ, अधूनमधून आतंकित हल्ला) किंवा सामाजिक, व्यावसायिक किंवा शाळेच्या कामकाजात मध्यम अडचणी (उदाहरणार्थ, काही मित्र, समवयस्क किंवा सहकारी यांच्याशी संघर्ष).
४१-५०	गंभीर लक्षणे (उदाहरणार्थ, आत्महत्येची कल्पना, तीव्र विचार विकृती) किंवा सामाजिक, व्यावसायिक किंवा शालेय कामकाजात कोणतीही गंभीर कमजोरी असणे (उदाहरणार्थ, मित्र नसणे, नोकरी टिकविण्यास असमर्थ).
३१-४०	संप्रेषणामध्ये काही दोष (उदाहरणार्थ, कधीकधी भाषण अतार्किक, अस्पष्ट किंवा असंबद्ध असते) किंवा काम किंवा शाळा, कौटुंबिक संबंध, निर्णय, विचार किंवा मनःस्थिती यासारख्या अनेक क्षेत्रांमध्ये मोठी कमजोरी असते (उदाहरणार्थ, उदासीन माणूस मित्रांना टाळतो, कुटुंबाकडे दुर्लक्ष करते, आणि काम करण्यास असमर्थ असते; मूल वारंवार लहान मुलांना मारहाण करते, घरी विरोध करते आणि शाळेत नापास होते).
२१-३०	विभ्रमी वर्तन किंवा संप्रेषण किंवा निर्णयामध्ये गंभीर कमजोरी असणे (उदाहरणार्थ, काहीवेळा विसंगत, अत्यंत अयोग्य कृत्ये करणे, आत्मघाती व्यस्तता) किंवा जवळजवळ सर्व क्षेत्रांमध्ये कार्य करण्यास असमर्थता असणे (उदाहरणार्थ, दिवसभर अंथरुणावर राहणे, नोकरी, मित्र नसणे).
११-२०	स्वत:ला किंवा इतरांना दुखापत करणे (उदाहरणार्थ, आत्महत्येचे प्रयत्न करणे; वारंवार हिंसक; उन्मादपूर्ण वर्तन) किंवा वैयक्तिक स्वच्छता राखण्यात अयशस्वी होणे (उदाहरणार्थ, विष्ठा) किंवा संप्रेषणात गंभीर बिघाड (उदाहरणार्थ, मोठ्या प्रमाणात विसंगत बोलणे किंवा अबोल राहणे).
१-१०	स्वतःला किंवा इतरांना गंभीरपणे दुखापत करण्याचा धोका (उदाहरणार्थ, वारंवार होणारी हिंसा) किंवा किमान वैयक्तिक स्वच्छता राखण्यात सतत असमर्थता किंवा मृत्यूची स्पष्ट अपेक्षा असलेले गंभीर आत्मघाती कृत्य करणे.

munotes.in

१.४ अपसामान्य वर्तनाचे वर्गीकरण करणे: CLASSIFYING ABNORMAL BEHAVIOR

- अनेक विज्ञानशाखा वर्गीकरणावर अवलंबून असतात (उदाहरणार्थ, रसायनशास्त्रातील नियतकालिक सारणी आणि जीवशास्त्रातील वर्ग आणि सजीवांचे वर्गीकरण).
- सर्वांत मूलभूत स्तरावर, वर्गीकरण प्रणाली नामकरण प्रदान करते आणि त्यामुळे आपणास अधिक उपयुक्त पद्धतीने माहितीची रचना करण्यास मदत होते.
- वर्गीकरण प्रणालीमध्ये माहितीचे आयोजन केल्याने आपणास वर्गीकृत केलेल्या विविध विकृतींचा अभ्यास करण्याची सोय होते. त्यामुळे विकृती कश्यामुळे होतात हेच नाही, तर त्यांच्यावर सर्वोत्तम उपचार कसे केले जाऊ शकतात याबद्दल अधिक जाणून घेण्यास मदत होते.
- वर्गीकरण प्रणालीच्या वापराचा अंतिम परिणाम अधिक फायदेशीर असतो.
- मानसिक विकारांच्या वर्गीकरणाचे सामाजिक परिणाम आहेत. सोप्या भाषेत सांगायचे, तर मानसिक आरोग्य ज्या समस्यांचे निराकरण करू शकेल अशा श्रेणीची स्थापना करते.

१.५ अपसामान्य वर्तनाचे ऐतिहासिक अवलोकन - अपसामान्य वर्तनाच्या समकालीन दृष्टिकोनांचा उदय (HISTORICAL VIEW OF ABNORMAL BEHAVIOR – THE EMERGENCE OF CONTEMPORARY VIEWS OF ABNORMAL BEHAVIOR)

अपसामान्य वर्तनामागील कारणाचा विचार करून अपसामान्य वर्तनाचा ऐतिहासिक दृष्टिकोन खूप पुढे आला आहे. या उत्क्रांतीचा मार्ग कधीकधी अनेक प्रमुख तज्ञ आणि संशोधकांच्या प्रयत्नांचा विषय ठरला आहे.

दानवशास्त्र, देव आणि जादू (Demonology, Gods and Magic)

- अगोदर सांगितल्याप्रमाणे, अपसामान्य वर्तनाचे सर्वांत जुने स्पष्टीकरण देव किंवा दुष्ट आत्म्यांना दिले गेले आहे.
- सुरूवातीच्या लिखाणातील अपसामान्य वर्तनाचा संदर्भ असे दर्शवितो, की चिनी, इजिप्शियन, हिब्रू आणि ग्रीक लोक अनेकदा अशा वर्तनाचे श्रेय एखाद्या राक्षसाला किंवा देवाला देतात ज्याने एखाद्या व्यक्तीचा ताबा घेतला होता.
- राक्षसाच्या ताब्यात चांगले आत्मे किंवा वाईट आत्मे आहेत हे व्यक्तीच्या लक्षणांवर अवलंबून मानले जाता असे. एखाद्या व्यक्तीच्या बोलण्यात किंवा वागण्याला धार्मिक किंवा गूढ महत्त्व असल्याचं दिसलं, तर त्याला किंवा तिच्यात चांगला आत्मा किंवा देव आहे असे मानले जात असे. अशा लोकांना सहसा आदराने वागवले जात असे. कारण लोकांचा आणि समाजाचा असा विश्वास होता की त्यांच्याकडे अलौकिक शक्ती आहेत.

- तथापि, जेव्हा एखादी व्यक्ती उत्तेजित किंवा अतिक्रियाशील होते आणि धार्मिक शिकवणींच्या विरुद्ध वागत असते तेंव्हा ते क्रोधित देव किंवा दुष्ट आत्म्याचे कार्य मानले जात असे.
- वरवर पाहता त्यांना शिक्षा झाली, असे मानले जात असे. अशा परिस्थितीत, दुष्ट आत्म्यापासून व्यक्तीची सुटका करण्यासाठी सर्वतोपरी प्रयत्न केले जात असत. प्राथमिक प्रकारचा उपचार म्हणजे भूतबाधा, जो शामन, पुजारी किंवा वैद्यक यांद्वारे केला जात असे. हा उपचार शारीरिक आणि मानसिकदृष्ट्या वेदनादायक असायचा.
- पुरातत्वीय पुरावे असे सांगतात, की अपसामान्य वर्तन दर्शविणाऱ्या लोकांवर ट्रेफिनिंग नावाच्या प्रक्रियेचा वापर देखील केला जात असे. वेधन (trephining) ही एक अशी प्रक्रिया आहे, ज्यामध्ये एखाद्या व्यक्तीच्या कवटीवर छिद्र पाडले जाते असे. त्यांचा असा विश्वास होता की, छिद्रातून शरीरातील वाईट आत्मा निघून जातो.

हिपोक्रेट्स यांच्या प्रारंभिक वैद्यकिय संकल्पना (Hipoocrates' Early Medical Concepts)

- आधुनिक वैद्यकशास्त्राचे जनक ग्रीक चिकित्सक हिप्पोक्रेट्स (४६०-३७७ इ.पूर्व), यांनी वैद्यकशास्त्रामध्ये प्रशिक्षण घेतले आणि या क्षेत्रात भरीव योगदान दिले.
- हिप्पोक्रेट्स यांनी हे नाकारले,की देवता आणि राक्षस आजारांच्या विकासात हस्तक्षेप करतात आणि त्याऐवजी इतर रोगांप्रमाणेच मानसिक विकारांनाही नैसर्गिक कारणे आणि योग्य उपचार आहेत, असा आग्रह धरला.
- देवता आणि राक्षस आजारांच्या विकासात हस्तक्षेप करतात, हे हिप्पोक्रेट्स यांनी नाकारले होते. त्यांच्या मते, इतर रोगांप्रमाणेच मानसिक विकृतींना नैसर्गिक कारणे आणि ते बरे करण्यासाठी उपचार आहेत.
- त्यांचा असा विश्वास होता, की मेंदू हा बौद्धिक क्रियांचा मध्यवर्ती घटक आहे आणि मानसिक विकृती मेंदूच्या बिघाडामुळे होते. त्यांनी विकृतीमध्ये आनुवंशिकता यावर जोर दिला.
- हिप्पोक्रेट्स यांनी सर्व मानसिक विकृतीचे उन्माद, उदासीनता आणि मेंदूचा ताप असे तीन श्रेणींमध्ये वर्गीकरण केले आणि प्रत्येक श्रेणीमध्ये समाविष्ट असलेल्या विशिष्ट विकृतींचे तपशीलवार वर्णन दिले. हिप्पोक्रेट्स यांचा चिकित्सक निरीक्षणावर खूप खूप विश्वास होता.
- तथापि, हिप्पोक्रेट्स यांना शरीरविज्ञानाचे ज्ञान होते. त्यांचा असा विश्वास होता की, उन्माद विकृती केवळ स्त्रियांसाठीच मर्यादित असून स्त्रियांचे गर्भाशय शरीराच्या विविध भागांमध्ये भटकत असल्याने उन्माद विकृती येते. या विकृतीवर उपचार म्हणून हिप्पोक्रेट्स यांनी लग्नाची शिफारस केली होती.

जाणिवेची प्रारंभिक तात्त्विक संकल्पना (Early Philosophical Conceptions of Consciousness)

प्लेटो:

- ग्रीक तत्वज्ञानी प्लेटो (४२९-३४७ इ. पूर्व) यांनी गुन्हेगारी कृत्ये केलेल्या मानसिक विकृत व्यक्तींचा आणि त्यांच्याशी कसे वागावे, याचा अभ्यास केला. त्यांनी लिहिले, की अशा व्यक्ती काही हेतूने गुन्हेगारी कृत्य करीत नसल्याने त्यांना त्या कृत्यासाठी जबाबदार धरू नये आणि त्यांना सामान्य व्यक्तींप्रमाणे शिक्षा देवू नये.
- प्लेटो यांनी मनोवैज्ञानिक घटनांना संपूर्ण जीवाची प्रतिक्रिया म्हणून पाहिले. प्लेटो यांनी बौद्धिक आणि इतर क्षमतांमधील वैयक्तिक फरकांवर भर दिला, तसेच विचार आणि वर्तन अकारणात सामाजिक-सांस्कृतिक प्रभाव महत्त्वाचा असतो असे मत मांडले.
- त्यांच्या मते, अशा व्यक्तींसाठी "रुग्णालयात" काळजी घेण्याची तरतूद असावी. त्यांनी व्यापक समाजव्यवस्थेच्या विरूद्ध असलेल्या विश्वासांचा विकास केला. या आधुनिक कल्पना असूनही प्लेटो यांनी असा विश्वास व्यक्त केला, की मानसिक विकृतीस अंशतः दैवीशक्ती कारणीभूत आहेत.

ॲरिस्टॉटल

- प्रसिद्ध ग्रीक तत्त्ववेत्ता ॲरिस्टॉटल (३८४-३२२ इ.पूर्व), हे प्लेटो यांचे शिष्य होते, त्यांनी मानसिक विकारांवर विस्तृतपणे माहिती लिहिली. मानसशास्त्रातील त्यांच्या सर्वांत महत्वाच्या योगदानांपैकी त्यांचे जाणिवेचे वर्णन आहे.
- त्याचे मत असे होते, की विचार केल्याने वेदना दूर होतील आणि आनंद मिळण्यास मदत होईल. निराशा आणि संघर्ष यासारख्या मनोवैज्ञानिक घटकांमुळे मानसिक विकार होऊ शकतात का, या प्रश्नावर ॲरिस्टॉटल यांनी स्पष्टीकरण देऊन ती नाकारली. ॲरिस्टॉटल यांनी हिप्पोक्रॅटिक सिद्धांताचा पुरस्कार केला.

नंतरचे ग्रीक आणि रोमन विचार: (Later Greek and Roman Thought)

- हिप्पोक्रेट्स यांचे कार्य नंतरच्या काही ग्रीक आणि रोमन चिकित्सकांनी चालू ठेवले. सर्वांत प्रभावशाली ग्रीक चिकित्सकांपैकी गॅलेन हे रोममध्ये सराव करत होते. रोममध्ये सराव करणारे गॅलेन हे सर्वांत प्रभावशाली ग्रीक चिकित्सकांपैकी एक होते. त्यांनी मज्जासंस्थेच्या शरीरशास्त्राशी संबंधित मोठे योगदान दिले. गॅलेन यांनी शारीरिक आणि मानसिक श्रेणींमध्ये मनोवैज्ञानिक विकारांची कारणे दाखवून दिली. डोक्याला दुखापत, दारूचे अतिसेवन, शॉक, भीती, पौगंडावस्थेतील बदल, मासिक पाळीतील बदल, आर्थिक उलथापालथ आणि प्रेमात निराशा ही कारणे त्यांनी मानसिक विकृतीस दाखवून दिली. रोमन औषधाने रोमन लोकांची वैशिष्ट्यपूर्णता प्रतिबिंबित केली. रोमन चिकित्सकांना त्यांच्या रूग्णांना आराम द्यावयाचा होता, त्यामुळे त्यांनी उबदार आंघोळ आणि मसाज यासारख्या आनंददायी शारीरिक उपचारांचा वापर केला.

munotes.in

चीनमधील मानसिक विकारांचा प्रारंभिक दृष्टिकोन: (Early Views of Mental Disorders in China)

- मानसिक विकारांवर औषध देणारा चीन ही सर्वांत प्राचीन विकसित संस्कृतींपैकी एका देश होता (सूंग, २००६). तथापि, सुरूवातीस चीनी औषध आजारांच्या अलौकिक कारणांऐवजी नैसर्गिक विश्वासावर आधारित होते. उदाहरणार्थ, त्यांच्या मते, मानवी शरीर सकारात्मक आणि नकारात्मक शक्तींमध्ये विभागले गेले आहे, जे एकमेकांना पूरक आणि विरोधाभास असे आहे. जर दोन शक्ती संतुलित असतील, तर त्याचा परिणाम शारीरिक आणि मानसिक आरोग्यावर चांगला होतो; दोन शक्ती संतुलित नसल्यास आजारपणाचा अनुभव येतो.
- दुस-या शतकात चिनी औषधाने उच्च पातळी गाठली. चंग चिंग, यांनी सुप्रसिद्ध वैद्यकिय कार्ये करून जवळपास २०० पुस्तके लिहिली. त्यांनी शारीरिक आणि मानसिक विकारांबद्दलचे मत नैदानिक निरीक्षणांवर आधारित केले. तथापि, त्यांचा असाही विश्वास होता, की तणावपूर्ण मनोवैज्ञानिक परिस्थितीमुळे अवयवांमध्ये विकृती होऊ शकते आणि तसेच, औषधे आणि योग्य क्रियांद्वारे भावनिक संतुलन मिळविता येते.

मध्ययुगातील अपसामान्यतेची दृष्टिकोन: (Views of Abnormality During the Middle Ages)

- मध्ययुगामध्ये (सुमारे इत्यादीस. ५०० ते १५०० पर्यंत), ग्रीक वैद्यकशास्त्रातील वैज्ञानिक पैलू मध्यपूर्वेतील इस्लामिक देशांमध्ये टिकून राहिले. इ.स. ७९२ मध्ये बगदादमध्ये पहिले मानसिक रुग्णालय स्थापन करण्यात आले. त्यानंतर, लवकरच दमास्कस आणि अलेप्पो (पोलवन, १९६९) येथे इतरांनीही या रुग्णालयाची स्थापना केली. या रुग्णालयांमध्ये मानसिकदृष्ट्या अस्वस्थ व्यक्तींना मानवतेने उपचार मिळत होते.

मानवतावादी दृष्टिकोन : (Humanitarian Approaches)

- मध्ययुगाच्या उत्तरार्धात आणि पुनर्जागरणाच्या सुरूवातीच्या काळात, मानसिक विकारांना समजून घेण्याच्या आणि उपचारांमध्ये अडथळा आणणाऱ्या अंधश्रद्धांना आव्हान दिले जाऊ लागले. वैज्ञानिक प्रश्न पुन्हा निर्माण झाले आणि विशेषत: मानवी हितसंबंध यांस महत्व देणारी चळवळ सुरू झाली ज्याला मानवतावादी दृष्टिकोन म्हणून संबोधले जाऊ लागले.
- पॅरासेलसस (१४९०-१५४१), एक स्विस हे व्यक्तीस राक्षस ताब्यात घेतो, या अंधश्रद्धेचा प्रारंभिक टीकाकार होता. नृत्याचा उन्माद हा एक राक्षस ताबा नसून एक प्रकारचा रोग आहे असा त्यांचा आग्रह होता. पॅरासेलससने राक्षसविज्ञान नाकारले असले तरी, अपसामान्य वर्तनाबद्दलचा त्याचा दृष्टिकोन सूक्ष्म प्रभावांवरच्या त्याच्या विश्वासामुळे रंगला होता.

- जोहान वेयर (१५१५-१५८८), जर्मन चिकित्सक आणि लेखक हे जादूटोण्याच्या आरोपाखाली लोकांना तुरुंगात टाकून, छळण्याने आणि जाळून टाकल्यामुळे व्यथित झाले होते, त्यांनी संपूर्ण समस्येचा बारकाईने अभ्यास केला होता.
- १५८३ च्या सुमारास त्यांनी "ऑन द डिसीट्स ऑफ द डेमन्स" हे पुस्तक प्रकाशित केले. १४८६ मध्ये चेटकीण असल्याचा संशय असलेल्यांना ओळखण्यासाठी एक जादूगार हँडबुक प्रकाशित करण्यात आले. आपल्या पुस्तकात, वेअरने असा युक्तिवाद केला, की तुरुंगात टाकण्यात आलेले, छळले गेलेले आणि जादूटोणासाठी जाळलेल्यांपैकी बरीच संख्या मनाने किंवा शरीराने खरोखरच आजारी होती आणि परिणामी, निष्पाप लोकांवर मोठ्या अन्याय होत होता. वेअरच्या कार्याला त्याच्या काळातील काही उत्कृष्ट चिकित्सक आणि धर्मशास्त्रज्ञांची मान्यता मिळाली.
- वेअर हे मानसिक विकारांमध्ये तज्ञ असलेल्या पहिल्या वैद्यांपैकी एक होते आणि आधुनिक मानसोपचारशास्त्राचे संस्थापक होते. तथापि, त्याच्या समवयस्कांनी त्याचा तिरस्कार केला आणि चर्चने त्याच्या कामांवर बंदी घातली आणि विसाव्या शतकापर्यंत तशीच राहिली. सोळाव्या शतकापासून आश्रयस्थान म्हणून ओळखल्या जाणाऱ्या विशेष संस्थांची संख्या केवळ मानसिकदृष्ट्या आजारी लोकांच्या काळजीसाठी होती. सुरूवातीच्या आश्रयाची सुरूवात जी स्वतःची काळजी घेऊ शकत नाहीत अशा समाजातून त्रासदायक व्यक्तींना काढून टाकण्याचा एक मार्ग म्हणून केली गेली होती. सुरूवातीच्या आश्रयस्थान यांना "वेडेगृह" म्हणून संबोधले जात होते. ती आनंददायी ठिकाणे किंवा "रूग्णालये" नसून मुख्यतः वेड्यांसाठी निवासस्थान होती. तेथील दुर्दैवी रहिवासी अविश्वसनीय आणि क्रूरतेच्या परिस्थितीत जगले आणि शेवटी मरण पावले.
- नंतर काही प्रमुख व्यावसायिकांच्या प्रयत्नांमुळे परिस्थिती बदलू लागली. युनायटेड स्टेट्समध्ये, फिलाडेल्फियामधील पेनसिल्व्हेनिया हॉस्पिटल, बेंजामिन फ्रँकलिन यांच्या मार्गदर्शनाखाली १७५६ मध्ये पूर्ण झाले. मानसिक रूग्णांसाठी काही वॉर्ड प्रदान केलेतयार केले गेले. १७७३ मध्ये विल्यम्सबर्ग, व्हर्जिनिया येथील सार्वजनिक रुग्णालय बांधले गेले. हे संयुक्त राष्ट्रांमधील पहिले रुग्णालय होते, जे केवळ मानसिक रूग्णांसाठी समर्पित होते. तथापि, तेथेदेखील शरीर आणि मेंदूमधील शारीरिक संतुलन पुनर्संचयित करण्याच्या उद्देशाने उपचार पद्धती आक्रमक झाल्या होत्या. त्यात शक्तिशाली औषधे, पाण्याचे उपचार, रक्तस्त्राव आणि फोड येणे, विजेचे झटके आणि शारीरिक प्रतिबंध यांचा समावेश होतो. उदाहरणार्थ, एखाद्या हिंसक रुग्णाला बर्फाच्या पाण्यात बुडवले जायचे किंवा संवेदनहीन नसलेल्या रुग्णाला गरम पाण्यात टाकले जायचे.
- अठराव्या शतकाच्या उत्तरार्धात, युरोप आणि अमेरिकेतील बहुतेक मानसिक रुग्णालयांमध्ये सुधारणांची गरज होती. फ्रान्समधील फिलिप पिनेल (१७४५-१८२६) यांच्या कार्यातून रूग्णांच्या मानवतावादी उपचाराला मोठी चालना मिळाली. मानसिक रूग्णांना दयाळूपणे वागवले पाहिजे आणि आजारी लोकांसारखे मानले पाहिजे. फिलिप पिनेल मतांची चाचणी घेण्यासाठी प्रयोग म्हणून काही कैद्यांच्या साखळ्या काढून टाकण्यासाठी क्रांतिकारी कम्युनची कठोर परवानगी मिळाली. त्याचा प्रयोग अयशस्वी ठरला असता, तर पिनेल यांना जीव गमवावा लागला असता, परंतु सुदैवाने त्याला मोठे

munotes.in

यश मिळाले. बेड्या काढल्या गेल्या; रूग्णांना हॉस्पिटलच्या मैदानावर व्यायाम करण्याची परवानगी दिली गेली; आणि त्याच्याबद्दल दयाळूपणा वाढला. पूर्वीचा गोंगाट, घाण आणि गैरवर्तन यांची जागा सुव्यवस्था आणि शांततेने घेतली.

- विल्यम ट्युक (१७३२-१८२२) नावाच्या इंग्लिश क्वेकरने यॉर्क रिट्रीटची स्थापना केली. एक आनंददायी अशा ग्रामीणघरामध्ये मानसिक रूग्ण राहत होते, काम करत होते आणि दयाळू, धार्मिक वातावरणात विश्रांती घेत होते (नार्बी, १९८२). क्वेकर हे सर्व लोकांशी, अगदी वेड्यांशीही दयाळूपणे आणि स्वीकृतीने वागण्यावर विश्वास ठेवत.
- बेंजामिन रश (१७४५-१८१३), अमेरिकन मानसोपचाराचे संस्थापक आणि स्वातंत्र्याच्या घोषणेवर स्वाक्षरी करणाऱ्यांपैकी एक होते. ते १७८३ मध्ये पेनसिल्व्हेनिया हॉस्पिटलशी संबंधित होते. रश यांनी मानसिक आजारांवर अधिक मानवी उपचारांना प्रोत्साहन दिले. अमेरिकेतील मानसोपचार या विषयावर पहिला पद्धतशीर ग्रंथ त्यांनी लिहिला. वैद्यकिय चौकशी आणि मनाचे आजार (१८१२); आणि मानसोपचार शास्त्राचा अभ्यासक्रम आयोजित करणारे ते पहिला अमेरिकन होते. त्याचे मुख्य उपाय देखील रक्तस्त्राव शुध्दीकरण होते. मानवतावादी सुधारणेच्या सुरूवातीच्या काळात, नैतिक व्यवस्थापनाचा वापर रूग्णाच्या सामाजिक, वैयक्तिक आणि व्यावसायिक गरजांवर लक्ष केंद्रित करणारी उपचाराची विस्तृत पद्धत तुलनेने व्यापक बनली. हा दृष्टिकोन मुख्यत्वे अठराव्या शतकाच्या उत्तरार्धात युरोपमध्ये आणि एकोणिसाव्या शतकाच्या सुरूवातीला पिनेल आणि टुके यांच्या कार्यातून अमेरिकेत सुरू झाला. बऱ्याच घटनांमध्ये त्याची परिणामकारकता नोंदवली गेली असूनही, एकोणिसाव्या शतकाच्या उत्तरार्धात नैतिक व्यवस्थापन जवळजवळ नष्ट झाले. यास अनेक कारणे होती. गर्दी, पुरेशा कर्मचाऱ्यांचा अभाव आणि रुग्णालयाच्या मर्यादित सुविधा ही करणे प्रभावी आणि महत्वाची होती. मात्र, दोन कारणे अधिक अधोरेखित आहेत. एक म्हणजे मानसिक स्वच्छतेच्या चळवळीचा उदय, ज्याने उपचारांच्या पद्धतीचा पुरस्कार केला. रूग्णाच्या शारीरिक आरोग्यावर लक्ष केंद्रित केले. जरी रूग्णांच्या आरामाची पातळी सुधारली असली तरी, रूग्णांना त्यांच्या मानसिक समस्यांसाठी कोणतीही मदत मिळाली नाही आणि अशा प्रकारे त्यांना असहाय्यता आणि अवलंबित्वाची निंदा करण्यात आली. दुसरे म्हणजे, जैववैद्यकिय शास्त्रातील प्रगतीमुळे नैतिक व्यवस्थापनाचा नाश झाला आणि मानसिक स्वच्छता चळवळीच्या उदयास हातभार लागला. बेंजामिन फ्रँकलिन हे मानसिक आजारावर उपचार करण्यासाठी इलेक्ट्रिक शॉक शोधणारे पहिले तज्ञ होते. उदासीनता विकृतीवर उपचार करण्यासाठी वीज वापरण्याचा त्याचा प्रस्ताव त्याच्या निरिक्षणातून आला त्यातून रूग्णांना आराम मिळाला.
- डोरोथिया डिक्स (१८०२-१८८७) हे मनोरूग्णांसाठी मानवी उपचारांमध्ये एक महत्त्वपूर्ण प्रेरक शक्ती बनले. १८४१ मध्ये त्यांनी महिला तुरुंगात शिकवायला सुरूवात केली. या संपर्काद्वारे त्यांना तुरुंग, भिक्षागृहे आणि आश्रयस्थानांमधील दयनीय परिस्थितीची समजून घेता आली. डिक्स यांनी १८४१ ते १८८१ दरम्यान एक आवेशी मोहीम राबवली, ज्यामुळे लोकांना आणि विधानमंडळांना मानसिकदृष्ट्या आजारी व्यक्तींबद्दल काहीतरी चांगले करण्याची प्रेरणा मिळाली. त्यांच्या प्रयत्नातून अमेरिकेत मानसिक स्वच्छतेची चळवळ वाढली. रूग्णालये तयार करण्यासाठी लाखो

munotes.in

डॉलर्स उभे केले गेले आणि २० राज्यांनी त्यांच्या आवाहनांना थेट प्रतिसाद दिला. त्यांनी कॅनडामध्ये दोन मोठ्या संस्था उघडण्याचे निर्देश दिले आणि स्कॉटलंड आणि इतर अनेक देशांमध्ये आश्रयप्रणाली पूर्णपणे सुधारली गेली. ३२ मानसिक रूग्णालये स्थापन करण्याचे श्रेय तिला जाते.

- नंतरच्या समीक्षकांनी असा दावा केला आहे की मानसिकदृष्ट्या आजारी लोकांसाठी रूग्णालये स्थापन केल्याने आणि त्यामधील लोकांची संख्या वाढल्याने गर्दीच्या सुविधा आणि कस्टोडिअल केअर निर्माण झाले (बॉकहोव्हन, १९७२; डेन, १९६४). तथापि, मानसिकदृष्ट्या आजारी लोकांवरील मानवी उपचारांची त्यांची पद्धती क्रूर वागणुकीच्या अगदी विरुद्ध होती.

एकोणिसाव्या शतकातील मानसिक विकारांच्या कारणांचा दृष्टिकोन आणि उपचार (Nineteenth-Century Views of the Causes and Treatment of Mental Disorders)

- एकोणिसाव्या शतकाच्या सुरूवातीच्या काळात उपचारांमध्ये नैतिक व्यवस्थापनाचे महत्त्व असल्यामुळे मानसिक इस्पितळे सामान्य माणसांनी नियंत्रित केलेली होती.
- मानसिक विकारांवर प्रभावी उपचार उपलब्ध नव्हते, केवळ औषधे, रक्तस्त्राव आणि शुद्धीकरण यासारख्या प्रक्रिया यासारखे उपचार करण्यात येत होते.
- तथापि, शतकाच्या उत्तरार्धात, व्यावसायिकांनी विकृत आश्रयस्थानांवर नियंत्रण मिळवले आणि पारंपारिक नैतिक व्यवस्थापन थेरपीचा समावेश त्यांच्या इतर प्राथमिक शारीरिक वैद्यकिय प्रक्रियांमध्ये केला.

विसाव्या शतकाच्या सुरूवातीच्या काळात मानसिक आरोग्याकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन बदलणे (**Changing Attitudes Toward Mental Health in the Early Twentieth Century**)

- एकोणिसाव्या शतकाच्या अखेरीस मनोरुग्णालयात किंवा आश्रयस्थानात भरती झालेले मानसिक रूग्ण नैतिक व्यवस्थापन असूनही हलाखीच्या परिस्थितीत राहत होते. निवासी मानसोपचारतज्ज्ञांनी लोकांना शिक्षित करण्यासाठी किंवा विकृतपणाची सामान्य भीती आणि भयानकता कमी करण्यासाठी फारसे प्रयत्न केले नाहीत. अर्थात, याचे एक प्रमुख कारण म्हणजे सुरूवातीच्या मानसोपचारतज्ज्ञांकडे फारशी वास्तविक माहिती नव्हती आणि काही बाबतीत रूग्णांना हानीकारक ठरणाऱ्या प्रक्रियांचा वापर केला जात होता.
- परंतु, हळूहळू सामान्य लोकांचा मानसिक रूग्णांप्रती असलेला दृष्टिकोन बदलण्याच्या दिशेने महत्त्वाची पावले उचलली जाऊ लागली.
- विसाव्या शतकाची सुरूवात मनोरूग्णांच्या आश्रयस्थानातील निरंतर वाढीने झाली. तथापि, त्या शतकात मानसिक रूग्णांचे भवितव्य एकसारखे नव्हते किंवा पूर्णपणे सकारात्मकही नव्हते. विसाव्या शतकाच्या उत्तरर्धात वैज्ञानिक प्रगतीमुळे, विशेषत: अनेक विकारांवर परिणामकारक औषधोपचारांच्या विकासामुळे मानसिक इस्पितळातील वातावरण बदलले गेले. उदाहरणार्थ, सौम्य औदासिन्य विकारांच्या

उपचारात लिथियमचा वापर आणि छिन्नमनस्कतेच्या उपचारांसाठी फेनोथायझिनचा वापर होवू लागला.

- विसाव्या शतकाच्या उत्तरार्धात, आपल्या समाजाने इस्पितळातील वातावरणात मनोरूग्णांची मानवी काळजी घेण्याच्या साधनांच्या संदर्भात आपली भूमिका बदलली होती. मनोरूग्णालये बंद करून मनोरूग्णांना समाजात परत आणण्यासाठी जोरदार प्रयत्न करण्यात आले. यास विस्थापनीकरण म्हणतात.
- विघटनीकरणाच्या धोरणामागील मूळ प्रेरणा ही होती की, ती अधिक मानवीय आणि किफायतशीर मानली जात होती. सर्वांना मोठी आशा होती की नवीन औषधे आरोग्य सुधारण्यास मदत करतील आणि रूग्णांना रुग्णालयाच्या बाहेर अधिक परिणामकारक जीवन जगण्यास सक्षम करतील.
- तथापि, विस्थापनीकरण चळवळ अयशस्वी झाली. विस्थापनीकरणामुळे उद्भवलेल्या समस्या, समाजातील मानसिक आरोग्य सेवांमधील त्रुटी भरून काढण्याचे मार्ग विकसित करण्यात समाज अपयशी ठरल्याचे दिसून येते (ग्रोब, १९९४).
- विसाव्या शतकाच्या अखेरीस, आंतररूग्ण मनोरुग्णालयांची जागा समुदाय आधारित काळजी, दिवस उपचार हॉस्पिटल्स यांनी घेतली होती.

१.५.१ असामान्य वर्तनाच्या समकालीन दृष्टिकोनाचा उदय (The Emergence of Contemporary Views of Abnormal Behavior):

एकोणिसाव्या शतकाच्या उत्तरार्धात अमेरिकेत मानसिक स्वच्छतेची चळवळ जोर धरू लागली असतानाच मोठे तांत्रिक शोध लागले. त्यामुळे अपसामान्य वर्तनाकडे पाहण्याचा वैज्ञानिक दृष्टिकोन निर्माण झाला. अशा व्यक्तींच्या उपचारांसाठी वैज्ञानिक ज्ञानाचा उपयोग होऊ लागला. एकोणिसाव्या आणि विसाव्या शतकांत समकालीन दृष्टिकोनांवर शक्तिशाली प्रभाव निर्माण करणारे अपसामान्य मानसशास्त्रातील चार प्रमुख दृष्टिकोन म्हणजे (१) जैविक शोध, (२) मानसिक विकारांसाठी वर्गीकरण प्रणालीचा विकास, (३) मानसिक कार्यकारणभावाच्या दृष्टिकोनांचा उदय आणि (४) प्रायोगिक मानसशास्त्रीय संशोधनात्मक घडामोडी होय.

१. जैविक शोध: (Biological Discoveries):

एकोणिसाव्या आणि विसाव्या शतकांत विकसित झालेल्या शारीरिक आणि मानसिक अशा दोन्ही विकारांच्या मूलभूत अभ्यासात प्रगती झाली. उदाहरणार्थ, मेंदूच्या सिफलिस अर्थात जनरल पेरेसिसच्या अंतर्गत असलेल्या सेंद्रिय घटकांचा शोध लागल्यामुळे एक मोठे जैववैद्यकिय यश प्राप्त झाले. त्यावेळेस सर्वांत गंभीर मानसिक आजारांपैकी एक म्हणजे जनरल पेरेसिसमुळे अर्धांगवायू आणि विकृतपणा निर्माण होणे आणि सामान्यत: मेंदू खराब झाल्यामुळे २ ते ५ वर्षांच्या आत मृत्यू होणे हा होता. जनरल पॅरेसिसवरील उपचाराचा शोध १८२५ मध्ये सुरू झाला. फ्रेंच चिकित्सक ए. एल. जे. बेले यांनी सामान्य पेरेसिसला विशिष्ट प्रकारच्या मानसिक विकाराच्या रूपात वेगळे केले. अपसामान्य मानसशास्त्राच्या क्षेत्राने मेंदूच्या विकृतीमुळे विशिष्ट विकार कसा उद्भवू शकतो याचा वैज्ञानिक पुरावा देण्यापर्यंत बराच पल्ला गाठला होता. या यशामुळे वैद्यकिय समुदायात मोठ्या आशा निर्माण

झाल्या की कदाचित त्यासाठी इतर अनेक मानसिक विकारांसाठी जैविक आधार मिळू शकतील.

अठराव्या शतकाच्या पूर्वार्धात आधुनिक प्रयोगशील विज्ञानाचा उदय झाल्यानंतर शरीररचनाशास्त्र, शरीरक्रियाविज्ञान, न्यूरोलॉजी, रसायनशास्त्र आणि सामान्य वैद्यकशास्त्र या विषयांचे ज्ञान झपाट्याने वाढले. वैज्ञानिकांनी शारीरिक व्याधींचे कारण म्हणून शरीराच्या रोगग्रस्त अवयवांवर लक्ष केंद्रित करण्यास सुरूवात केली. मानसिक विकार हा या प्रकरणातील एखाद्या अवयवाच्या विकृतीवर, मेंदूच्या विकृतीवर आधारित आजार आहे असे मानले जावू लागले.

१९२० च्या दशकात आणि १९४० च्या दशकात वॉल्टर फ्रीमन या अमेरिकन मानसोपचारतज्ज्ञाने इटालियन मानसोपचारतज्ज्ञ इगास मोनिझ यांनी लोबोटोमी नावाच्या शस्त्रक्रियेच्या प्रक्रियेचा वापर करून गंभीर मानसिक विकारांवर उपचार करण्यासाठी विकसित केलेल्या धोरणांचे उपयोग केला जावू लागला. मानसिक विकारांवर उपचार करण्याचे हे शल्यक्रिया प्रयत्न त्या वेळी बऱ्याच जणांनी कुचकामी आणि अयोग्य मानले होते. तरीही काही दुर्मिळ प्रकरणांमध्ये लोबोटॉमीचा वापर अद्याप केला जातो आहे.

२. वर्गीकरण प्रणालीचा विकास: (Development of a Classification System)

एमिल क्रेपलिन यांचे सर्वांत महत्त्वाचे योगदान म्हणजे त्यांची मानसिक विकारांच्या वर्गीकरणाची प्रणाली होय. एमिल क्रेपलिन यांनी नमूद केले की विशिष्ट प्रकारचे लक्षणे नियमितपणे एकत्र येतात त्यास विशिष्ट प्रकारचे मानसिक रोग मानले जाते. त्यानंतर त्यांनी या प्रकारच्या मानसिक विकारांचे वर्णन आणि स्पष्टीकरण देण्यास सुरूवात केली. त्यांनी आपल्या सध्याच्या प्रणालीचा आधार असलेल्या वर्गीकरणाची एक योजना तयार केली. क्रेपलीन यांनी प्रत्येक प्रकारच्या मानसिक विकृतीला इतरांपेक्षा वेगळे मानले. त्यांच्या मते प्रत्येक प्रकारच्या मानसिक विकृतीचा मार्ग पूर्वनिर्धारित आणि अंदाज बांधता येण्याजोगा आहे.

३. मानसिक विकाराच्या मानसिक आधाराचा विकास (Development of the Psychological Basis of Mental Disorder)

मानसिक विकृतीमध्ये जैविक संशोधनावर भर दिला जात असला, तरी मानसिक विकारांतील मानसशास्त्रीय घटक समजून घेण्याचीही प्रगती होत होती. याचे पहिले मोठे पाऊल म्हणजे सिग्मंड फ्रॉइड (१८५६–१९३९) या सिद्धांतकारांनी उचलले. पाच दशकांच्या निरीक्षणाच्या, उपचारांच्या आणि लेखनाच्या काळात फ्रॉइड यांनी मनोविश्लेषणात्मक केंद्रस्थानी असलेल्या अचेतन हेतूंच्या आंतरिक गतिशीलतेवर भर देणारा मनोविकृतीविज्ञानाचा एक सर्वसमावेशक सिद्धांत विकसित केला. रूग्णांचा अभ्यास आणि उपचार करण्यासाठी त्यांनी ज्या पद्धतींचा वापर केला त्यांस मनोविश्लेषण उपचार असे म्हटले जाऊ लागले.

munotes.in

मानसशास्त्रीय संशोधन परंपरेची उत्क्रांती: प्रायोगिक मानसशास्त्र : The Evolution of the Psychological Research Tradition: Experimental Psychology

विल्हेल्म वुंट (१८३२-१९२०) आणि विल्यम जेम्स (१८४२-१९१०) यांनी सांगितल्याप्रमाणे, समकालीन मानसशास्त्रातील बहुतेक वैज्ञानिक विचारसरणीचा उगम मानसशास्त्रीय प्रक्रियांचा वस्तुनिष्ठपणे अभ्यास करण्याच्या सुरूवातीच्या कठोर प्रयत्नांमध्ये आहे.

- **प्रारंभिक मानसशास्त्र प्रयोगशाळा (**The Early Psychology Laboratories**)**

१८७९ मध्ये, विल्हेल्म वुंट यांनी लीपझिग विद्यापीठात पहिली प्रायोगिक मानसशास्त्र प्रयोगशाळा स्थापन केली. स्मृती आणि संवेदना या मानसशास्त्रीय घटकांचा अभ्यास करताना विल्हेल्म वुंट आणि त्यांच्या सहकाऱ्यांनी अनेक मूलभूत प्रायोगिक पद्धती निर्माण केल्या. विल्हेल्म वुंट यांनी अपसामान्य वर्तनाच्या प्रायोगिक अभ्यासासाठी सुरूवातीच्या योगदानकर्त्यांना थेट प्रभावित केले. त्यांनी त्याच्या प्रायोगिक पद्धतीचा अवलंब करून चिकित्सक समस्यांचा अभ्यास केला. विसाव्या शतकाच्या पहिल्या दशकापर्यंत, मानसशास्त्रीय प्रयोगशाळा आणि दवाखाने वाढू लागले होते आणि मोठ्या प्रमाणावर संशोधन केले जात होते (गुडविन, २०११). या काळात संशोधन आणि सैद्धांतिक शोधांच्या प्रसारासाठी अनेक वैज्ञानिक नियतकालिकांची उत्पत्ती झाली, तसेच नियतकालिकांची संख्या वाढत गेली. सध्या अमेरिकन सायकोलॉजिकल असोसिएशन ५४ वैज्ञानिक ज्ञान-कालिके (scientific journals) प्रकाशित करते. त्यांपैकी बरीच अपसामान्य वर्तन आणि व्यक्तिमत्त्वाच्या संदर्भात आहेत.

- **वार्तनिक दृष्टिकोन: (The Behavioral Perspective)**

एकोणिसाव्या शतकाच्या शेवटी आणि विसाव्या शतकाच्या सुरूवातीस अपसामान्य मानसशास्त्राच्या क्षेत्रात मनोविश्लेषणाचे वर्चस्व असले तरी त्यास आव्हान देण्यासाठी प्रायोगिक मानसशास्त्रातून वर्तनवादाचा उदयास झाला. वर्तनवादी मानसशास्त्रज्ञांचा असा विश्वास होता की, केवळ प्रत्यक्ष निरीक्षण करण्यायोग्य वर्तनाचा अभ्यास महत्वपूर्ण आहे. मानवी वर्तनामध्ये शिकण्याची भूमिका या मध्यवर्ती विषयाभोवती वर्तनात्मक दृष्टिकोन फिरतो. जरी हा दृष्टिकोन सुरूवातीला प्रयोगशाळेतील संशोधनाद्वारे विकसित केला गेला असला तरी, विकृत वर्तनाचे स्पष्टीकरण आणि उपचार करण्यासाठी त्याचा प्रभाव निर्माण झाला.

अभिजात अभिसंधान (Classical Conditioning):

- अध्ययनाचा एक प्रकार म्हणजे अभिजात अभिसंधान होय. ज्यामध्ये एक तटस्थ उद्दीपक (neutral stimulus) अनभिसंधिक उद्दिपकाशी (unconditioned stimulus) वारंवार जोडून अभिसंधित प्रतिक्रिया तयार केली जाते. तटस्थ उद्दीपक अनभिसंधिक उद्दिपकाशी वारंवार जोडणी केल्यानंतर तटस्थ उत्तेजना (unconditioned behavior) एक सशर्त उत्तेजना (conditioned response) बनते, जी एक सशर्त प्रतिसाद प्राप्त करते. म्हणजेच मूळ नैसर्गिक उद्दीपकास दिली

जाणारी प्रतिक्रिया त्याबरोबर सतत येणाऱ्या तटस्थ उद्दीपकास दिली जाते तेंव्हा त्यास अभिजात अभिसंधान असे म्हणतात.

- अभिजात अभिसंधान संदर्भात कार्य रशियन शरीरी शास्त्रज्ञ इव्हान पावलोव्ह (१८४९-१९३६) यांच्या शोधापासून सुरू झाले. विसाव्या शतकाच्या आसपास, पावलोव्ह यांनी प्रयोगाद्वारे हे दाखवून दिले की अन्नासोबत नियमितपणे उत्तेजना मिळाल्यानंतर कुत्र्यांने घंटानादास लाळेची प्रतिक्रिया दिली.
- पावलोव्ह यांच्या शोधांमुळे अमेरिकन मानसशास्त्रज्ञ जॉन बी. वॉटसन (१८७८-१९५८), यांनी मानवी वर्तनाचा अभ्यास करण्यासाठी वस्तुनिष्ठ मार्ग शोधला. वॉटसन यांनी अशा प्रकारे मानसशास्त्राचा अभ्यास वर्तनाच्या अभ्यासाकडे वळविला, त्यास त्यांनी वर्तनवाद असे म्हटले आहे.

कार्यात्मक/कार्यकारी अभिसंधान (Operant Conditioning)

ई.एल. थॉर्नडाइक (१८७४-१९४९) आणि त्यानंतर बी.एफ.स्कीन्नर (१९०४-१९९०) यांनी वेगळ्या प्रकारच्या अभिसंधानाचा शोध घेतला. पर्यावरणावर चालणारी वर्तन काही विशिष्ट परिणामांसाठी महत्त्वपूर्ण असू शकते आणि ते परिणाम, त्या मोबदल्यात अशाच प्रसंगी वर्तनाची पुनरावृत्ती होण्याची शक्यता निर्धारित करतात. उदाहरणार्थ, थॉर्नडाइक यांनी अभ्यास केला, की मांजर विशिष्ट प्रतिसाद कसा शिकू शकतात, जसे की साखळी ओढणे. या प्रकारच्या अध्ययनाला कार्यात्मक/कार्यकारी अभिसंधान असे म्हटले जाऊ लागले.

१.६ सारांश

या पाठात आपण अपसामान्यतेची व्याख्या केलेली होती आणि अपसामान्यतेची व्याख्या करता येईल, अशा चार महत्त्वाच्या घटकावर चर्चा केली. अपसामान्य वर्तनाच्या वैशिष्ट्यांमध्ये समाविष्ट असलेल्या बदलांवर देखील चर्चा करण्यात आली. यानंतर आम्ही विकृतीच्या विविध कारणांवर चर्चा केली.

१.७ प्रश्न

१. ज्या विविध मार्गांनी अपसामान्यता परिभाषित केली जाऊ शकते, त्याबद्दल चर्चा करा.
२. मानसिक विकृतीच्या निदान आणि सांख्यिकीय माहितीपुस्तिकेवर चर्चा करा.
३. संक्षिप्त टीपा लिहा.
अ. मानसिक विकृतीची व्याख्या
आ. डी. एस. एम.-४ –टी.आर. ची गृहीतके
इ. डी. एस. एम. चे पाच अक्ष

४. अपसामान्य वर्तनाच्या वर्गीकरणावर एक टीप लिहा

५. मानवतावादी दृष्टीकोनांवर तपशीलवार टीप लिहा

६. अपसामान्य वर्तनाच्या समकालीन दृष्टिकोनाच्या उदयावर तपशीलवार टीप लिहा

munotes.in

१.८ संदर्भ

- Barlow David H and Durand M.V. Abnormal Psychology, (2005), New Delhi.
- Halgin R.P. and Whitbourne S.K. (2010) Abnormal Psychology, Clinical Perspectives on Psychological Disorders, (6th Ed.), McGraw Hill.

❖❖❖❖

munotes.in

२

अपसामान्य वर्तन समजून घेणे: चिकित्सालयीन मूल्यांकन आणि निदान - II

घटक संरचना

२.० उद्दिष्ट्ये

२.१ मनो-सामाजिक मूल्यांकन

२.१.१ चिकित्सालयीन मुलाखत

२.१.२ शरीरशास्त्रीय मूल्यांकन

२.२ सारांश

२.३ प्रश्न

२.४ संदर्भ

२.० उद्दिष्ट्ये

हे घटक अभ्यासल्यानंतर आपण खालील बाबींसाठी सक्षम असाल:

- चिकित्सालयीन मुलाखती आणि मानसिक स्थिती परीक्षण यांच्या मदतीने मानसशास्त्रीय मूल्यांकन कसे केले जाते, हे स्पष्ट करणे
- वार्तनिक, बहुसांस्कृतिक, पर्यावरणीय आणि शरीरशास्त्रीय मूल्यांकन समजून घेणे.

२.१ मूल्यांकनातील पायाभूत घटक (THE BASIC ELEMENTS IN ASSESSMENT)

२.१.१ मनो-सामाजिक मूल्यांकन PSYCHOSOCIAL ASSESSMENT

मानसशास्त्रीय मूल्यांकन म्हणजे चाचण्या, मुलाखत, निरीक्षण इत्यादींचा वापर करून मानसशास्त्रीय मूल्यमापनाच्या हेतूने मानसशास्त्रीय माहिती गोळा करणे व त्यांचे एकत्रीकरण करणे होय. मानसिक विकार असणाऱ्या व्यक्तीसाठी निदान करणे, त्या व्यक्तीची बौद्धिक क्षमता निश्चित करणे, नोकरीसाठी एखादी व्यक्ती किती योग्य आहे याचा अंदाज लावणे आणि एखादी व्यक्ती (कोर्टातील) सुनावणीसाठी उपस्थित राहण्यास सक्षम आहे की नाही, हे मूल्यांकन करण्यासाठी अशा प्रकारचे मूल्यांकन केले जाते.

मूल्यांकनात विविध तंत्रे वापरली जातात. उदाहरणार्थ, चिकित्सालयीन मुलाखत, मानसिक स्थिती परीक्षण, वार्तनिक मूल्यांकन, बहुसांस्कृतिक मूल्यांकन, चेतामानसशास्त्रीय मूल्यांकन इत्यादींपैकी आपण खालील दोन प्रकारांवर चर्चा करणार आहोत

१. चिकित्सालयीन मुलाखत (Clinical Interview):

चिकित्सालयीन मुलाखत ही अशील, त्याची समस्या आणि इतिहास आणि भविष्यातील उद्दीष्टे यांचे मूल्यांकन करण्यासाठी वापरली जाणारी सर्वांत सामान्य पद्धत आहे. मुलाखतीमध्ये समोरासमोर संवाद साधताना प्रश्न विचारणे समाविष्ट असते. चिकित्सालयीन अशीलकडून योग्य संमतीने मुलाखतीदरम्यान किंवा नंतर तपशील ध्वनिफीत किंवा दृश्यफीत करू शकतात किंवा त्यांची नोंद घेऊ शकतात. चिकित्सालयीन मुलाखतींचे दोन प्रकार आहेत:

असंरचित/असंरचनात्मक मुलाखत (Unstructured Interview):

- या प्रकारच्या मुलाखतीमध्ये, अशिलाला त्याच्या किंवा तिच्या प्रस्तुत समस्या, कौटुंबिक पार्श्वभूमी आणि जीवनाच्या इतिहासाशी संबंधित मुक्त प्रश्न विचारले जातात.
- 'असंरचित' हा शब्द मुलाखत घेणारा कोणत्याही क्रमाने प्रश्न विचारण्यास मुक्त आहे असा होतो आणि त्याला आवडेल त्या पद्धतीने त्यांची मांडणी करतो, हे दर्शविण्यासाठी वापरला जातो. आधीच्या प्रश्नाला अशीलने दिलेला प्रतिसाद आणि अशाब्दिक संकेत, जसे की नेत्र-संपर्क, चेहऱ्यावरील हावभाव, आवाजाचा स्वर, इत्यादी बाबी मुलाखत घेणाऱ्याला या प्रक्रियेमध्ये मार्गदर्शन करतात.
- मुलाखतकाराच्या दृष्टिकोनावर मुलाखतीच्या हेतूचा प्रभाव पडतो. निदान करू इच्छिणारा चिकित्सालयीन अशीलाच्या लक्षणांशी संबंधित प्रश्न विचारतो, जसे की भावनिक बदल, झोपेची पद्धत, भूक लागणे, विचारांचे स्वरूप इत्यादी
- काही अशील बिघडलेल्या नातेसंबंधांसारख्या वैयक्तिक समस्यांसाठी मदत घेतात आणि त्यांना निदान करण्यायोग्य मानसिक विकार असत नाही. अशा प्रकरणांमध्ये मुलाखत घेणारा अशीलाच्या त्रासाच्या कारणांबद्दल चौकशी करण्याचा प्रयत्न करतात.
- असंरचित मुलाखतीचा एक महत्त्वाचा भाग म्हणजे इतिहास वृत्तांत, ज्यामध्ये बालपणापासूनच्या जीवनातील प्रमुख घटना, शैक्षणिक स्वारस्य आणि कृती/निष्पादन, मित्र-मैत्रिणींची संख्या, कार्य- जीवन, विवाह, सवयी इत्यादींसारख्या वैयक्तिक वृत्तांत संबंधित प्रश्न विचारले जातात आणि कौटुंबिक इतिहास जसे कुटुंबातील सदस्यांची संख्या, जवळचे नातेवाईक आणि त्यांच्याशी असलेले नातेसंबंध, घरातील वातावरण, कुटुंबातील आजारांचा इतिहास इत्यादी माहिती घेतली जाते.

संरचित आणि अर्धसंरचित मुलाखती: (Structured and Semi structured Interviews):

- संरचित मुलाखत चिकित्सकाला कमी स्वातंत्र्य देते, कारण त्यात निश्चित क्रमाने पूर्वनिर्धारित प्रश्नांचा संच विचारणे समाविष्ट असते. अर्धसंरचित मुलाखतीमध्येदेखील

एक प्रमाणित प्रश्नांचा संच असतो, परंतु मुलाखत घेणारा आवश्यक असल्यास अशीलाचे प्रतिसाद स्पष्ट करण्यासाठी पाठपुरावा प्रश्न विचारू शकतो.

- संरचित आणि अर्धसंरचित मुलाखतींचा फायदा असा आहे, की ते अचूक निदान करण्यात मदत करतात. यांपैकी काही विविध प्रकारच्या मानसिक विकारांना बरे करण्यासाठी योजिल्या जातात, तर काही छिन्नमनस्कता (Schizophrenia) किंवा भावस्थिती (Mood) किंवा दुश्चिंता विकृतीसारख्या (Anxiety disorder) विशिष्ट स्थितींचे निदान करण्यासाठी आहेत. दुसरे म्हणजे, कमी वेळात अशीलाची खूप माहिती मिळते. तिसरे म्हणजे, या क्षेत्रात नवीन असणाऱ्या आणि योग्य निदानासाठी उपयुक्त सेवा देणाऱ्या उपचारकास खूप चांगल्या प्रकारे वापरता येतात.
- डीएसएम-४ साठी दुश्चिंता विकृती मुलाखत ही एक सामान्यतः वापरली जाणारी संरचित मुलाखत आहे. तर डीएसएम-४-टीआर अक्ष १ विकृतीसाठी संरचित चिकित्सालयीन मुलाखत आणि डीएसएम-४ व्यक्तिमत्त्व विकृतीसाठी संरचित चिकित्सालयीन मुलाखत ही अर्धसंरचित मुलाखतीची उदाहरणे आहेत.
- जागतिक आरोग्य संघटना आणि यू.एस. अल्कोहोल, ड्रग अँड मेंटल हेल्थ ॲडमिनिस्ट्रेशन यांनी कंपोझिट इंटरनॅशनल डायग्नोस्टिक इंटरव्ह्यू विकसित केले आहे. हे एक मूल्यांकन साधन आहे, जे अनेक भाषांमध्ये अनुवादित केले गेले आहे आणि वेगवेगळ्या संस्कृतींमधील लोकांसह वापरले जाऊ शकते.

२. मानसिक स्थिती परीक्षण (Mental Status Examination):

मानसिक स्थिती म्हणजे अशील काय आणि कसा विचार करतो, बोलतो आणि कसा वागतो, हे होय . मानसिक स्थिती परीक्षणाचा उपयोग अशीलाचे विचार, भावना आणि वर्तन यांचे मूल्यांकन करण्यासाठी आणि लक्षणे ओळखण्यासाठी केला जातो. मानसिक स्थिती परीक्षण अहवाल अशीलाच्या प्रतिसादांवर आणि अशीलाच्या बोलण्याच्या आणि वर्तनाबद्दल चिकित्सकांच्या वस्तुनिष्ठ निरीक्षणांवर आधारित आहे. संरचित मानसिक स्थिती परीक्षणाच्या उदाहरणांपैकी एक म्हणजे लघु-मानसिक स्थिती तपासणी होय. ही भ्रमिष्टपणासारख्या बोधनिक विकृती असणाऱ्या रूग्णांचे मूल्यांकन करण्यासाठी खूप उपयुक्त आहे. मानसिक स्थिती परीक्षण घटक खालीलप्रमाणे आहेत:

१) रूप/प्रकटन आणि वर्तन (Appearance and Behaviour): चिकित्सक काळजीपूर्वक अशीलाच्या चेहऱ्यावरील आणि एकूणच वर्तनातील वैशिष्ट्यांचा शोध घेतो, कारण यामुळे तिच्या / तिच्या मानसिक स्थितीबद्दल अंतर्दृष्टी मिळू शकते. चिंताग्रस्त रूग्ण गोंधळ घालतात किंवा इकडेतिकडे फिरतात,तर काहीजण आळशी पद्धतीने फिरतात. चिकित्सक अशीलाच्या कारक वर्तनाची, म्हणजे हालचालींची तपासणी करतात. उदाहरणार्थ, अतिक्रियाशीलता (**hyperactivity**) जे वाढीव शारीरिक हालचाली आणि द्रुत हालचाली किंवा मनोकारक आंदोलनास प्रेरित करते, ते आंदोलन आणि अत्याधिक कारक आणि बोधनिक क्रियाकलापांद्वारे दर्शविले जाते. काही रूग्ण मनो-गतिप्रेरक मंदत्व (**psychomotor retardation**) दर्शवितात, म्हणजे विचार, बोलणे आणि हालचालींचा वेग कमी होताना दिसतो. विचित्र पद्धती, साचेबद्ध हालचाली आणि अनैच्छिक स्नायूंच्या हालचाली इतर काहींमध्ये दिसून येतात.

आत्यंतिक प्रकरणांत गतिप्रेरक/गतीविधीय अपसामान्यता ही ताण-अवरुद्धता (**catatonia**) या स्वरुपात प्रकट होते, जी दुर्मनस्क रूग्णांमध्ये दिसून येते. काही रूग्ण सातत्याने अचल अवस्थेत (स्नायू काष्ठावस्था - catalepsy) किंवा विचित्र आसनस्थिती गृहीत धरतात किंवा मग अशा अवस्थेत साचेबद्ध होतात, जी नंतर अबाधित राखली जाते (मेणासारखी लवचिकता).

काहींना अनिवार्यतेचा (**Compulsion**) अनुभव येऊ शकतो, जो गतिप्रेरक विचलीततेचा एक प्रकार आहे, ज्यामध्ये वारंवार कृती करण्याचा अनियंत्रित आवेग असतो. उदाहरणार्थ, प्रत्येक प्रश्नाचे उत्तर देण्यापूर्वी बोटे मोजणे किंवा नाक खाजवणे, दर काही मिनिटांनी विशिष्ट मंत्राचा जप करणे इत्यादी.

२) अभिमुखता (Orientation): हे एखाद्याच्या वेळ, स्थान आणि व्यक्तीबद्दलच्या जागरूकतास सूचित करते. काही विकृतीमध्ये रुग्णाची स्वत:विषयीची आणि आजूबाजूची जाणीव अस्वस्थ होते. भ्रमिष्टपणा, अवमनस्कता, स्मृतिभ्रंश यासारख्या बोधनिक विकृतीचे आणि छिन्नमनस्कतेसारख्या मानसशास्त्रीय विकृतीचे निदान करण्यासाठी अभिमुखतेचे मूल्यांकन करणे खूप महत्वाचे आहे.

३) विचारांचा आशय (Content of Thought): विचारप्रक्रियेतील व्यत्यय विविध प्रकारांत घडून येतो. काही रूग्णांमध्ये **भावातिरेक** (**obsession**) असू शकतो, ज्याचा अर्थ असा आहे, की एक अनाहूत, पुनरावृत्ती, विचार, प्रतिमा किंवा आवेग ज्यामुळे त्रास होतो. उदाहरणार्थ, अशुद्ध किंवा दूषित असण्याच्या विचारांबरोबरच अनेकदा हात धुण्याची अनिवार्यता येवू शकते.

विचारांच्या सामग्रीत गडबड होण्याचा आणखी एक प्रकार म्हणजे **संभ्रांती** (**delusions**) होय. ज्या अढळ, खोट्या समजुती आहेत, ज्या दुरुस्त करता येत नाहीत. उदाहरणार्थ, एखाद्या मनुष्याचा असा विश्वास असू शकतो, की तो देवाचा एक संदेशवाहक आहे, ज्याला एका खास मोहिमेसाठी पृथ्वीवर पाठवण्यात आले आहे. संभ्रांती वेगवेगळ्या प्रकारच्या असू शकतात:

- **भव्यता (Grandeur):** व्यक्तीचे शक्ती, सौंदर्य किंवा ओळख यांची अतिशयोक्तीपूर्ण कल्पना करणे होय.
- **नियंत्रण (Control):** व्यक्तीची इच्छा, विचार किंवा भावना बाह्य शक्तींद्वारे नियंत्रित केल्या जात आहेत, असा खोटा विचार या व्यक्ती करतात. या भ्रमाचा एक प्रकार म्हणजे विचारप्रसारण, ज्यात त्या व्यक्तीचा असा विश्वास आहे, की त्याचे/तिचे विचार इतरांना ऐकू येतात, जसे की ते हवेवरून प्रसारित केले जात आहेत.
- **संदर्भ (Reference):** दुस-याच्या कृती स्वत:शीच किंवा इतर त्याच्या/तिच्याबद्दल बोलत आहेत, असा खोटा विश्वास यांना असतो. उदाहरणार्थ, जेव्हा एखादी व्यक्ती दूरदर्शन पाहते, तेव्हा त्यांना असे वाटते, की दोन नायक त्यांच्याविषयी बोलत आहेत.
- **छळ (Persecution):** या व्यक्तींचा असा खोटा विश्वास असतो की, त्या व्यक्तीला किंवा त्याच्या प्रिय व्यक्तीला कोणीतरी त्रास देत आहे, फसवले जात आहे किंवा गैरवर्तन केले जात आहे. उदाहरणार्थ, माझा सहकारी रात्री माझ्या केबिनमध्ये घुसून माझ्या महत्त्वाच्या फाइल्स चोरतो.

- **स्वत:ला दोष देणे (Self-blame):** पश्चात्ताप किंवा अपराधीपणाची खोटी भावना असते. त्यामुळे ती व्यक्ती त्याला/ तिला काही चुकीच्या गोष्टींसाठी जबाबदार धरते. उदाहरणार्थ, एखाद्या व्यक्तीला असे वाटू शकते की, तो/ती कोविड महामारीसाठी जबाबदार आहे.
- **कायिक (Somatic) :** अशा व्यक्तींना आपला मेंदू सडत आहे किंवा वितळत आहे, असा विश्वास निर्माण होत असतो.
- **घातकीपणा (Infidelity):** एखाद्या व्यक्तीची विकृतीदर्शक असुयेशी संबंधित 'आपला प्रियकर अप्रामाणिक आहे', अशी खोटी धारणा असते.

काहींमध्ये **अधिमुल्यांकित कल्पना** (**overvalued ideas**) असतात, ज्या विचित्र स्वरूपाच्या असामान्य विचारांना उल्लेखित करतात, परंतु त्या संभ्रांतीप्रमाणे कठोर नसतात. उदाहरणार्थ, एक पुरूष ज्याची अशी धारणा आहे, की त्याच्या उधारपत्राच्या (credit card) क्रमांकाचा शेवटचा अंक ६ असावा आणि तो शेवटी वेगळा अंक असणाऱ्या क्रमांकाचे उधारपत्र स्वीकारण्यास नाकारतो. **जादुई विचारसरणी** (**Magical thinking**) यामध्ये इतरांना असंबंधित दिसणाऱ्या दोन घटनांमध्ये संबंध पाहणे याचा समावेश होतो. उदाहरणार्थ, एक स्त्रीची अशी धारणा असू शकते, की जेव्हा जेव्हा ती एखाद्या विशिष्ट दुकानातून वस्तू खरेदी करते, तिच्या पती नोकरीच्या/कामाच्या ठिकाणी कंत्राट गमावतो. अधिमुल्यांकित कल्पना किंवा जादुई विचारसरणी हे सुचवित नाहीत, की एखाद्या व्यक्तीला मानसिक विकृती आहे, परंतु काहीशी मानसिक घसरण असल्याचे सुचविते. स्व-हत्यासंबंधी कल्पना किंवा दुसऱ्या व्यक्तीला हानी करणे किंवा तिची हत्या करणे यांसारखे हिंसक विचार यांचेदेखील मूल्यांकन करणे गरजेचे आहे.

४) विचार करण्याची शैली आणि भाषा : व्यक्तीची विचार करण्याची शैली त्याच्या किंवा तिच्या बोलण्यातून प्रकट होते. उदाहरणार्थ, छिन्न-मनस्कता किंवा इतर प्रकारच्या मनोविकृती असणाऱ्या व्यक्तीचे बोलणे कठीण असू शकते, कारण त्यांची भाषा अतार्किक असते.

- **विसंगतता (Incoherence):** भाषण स्पष्ट आणि समजण्यासारखे नाही. उदाहरणार्थ, अर्थहीन आणि विसंगत संभाषण असते.
- **असंबद्ध संभाषण/संबंध गमावणे (Loosening of associations):** व्यक्त केलेल्या कल्पनांचा संबंध नसतो. उदाहरणार्थ, "सुमा चांगली व्यक्ती आहे, पण जगात खूप गरिबी आहे आणि मी उद्या माझे केस कापणार आहे." असे संभाषण करतात.
- **अतार्किक विचारसरणी (Illogical thinking):** ज्या विचारांचे निष्कर्ष चुकीचे असतात. उदाहरणार्थ, ज्या व्यक्तीला दूध आवडते, त्याला वाटते की ती मांजर असावी.
- **नवरचनावाद (Neologisms):** इतर शब्दांचे शब्द एकत्र करून अनेकदा नवीन शब्द तयार केले जातात. शब्दांची खिचडी केली जाते.
- **अवरोधित करणे** (**Blocking**): कल्पना पूर्ण होण्यापूर्वी विचारांच्या मार्गात अचानक व्यत्यय केला जातो. विचार बदलले जातात.

- **परिस्थितीजन्यता**(**Circumstantiality**): अप्रत्यक्ष संभाषण असल्याने त्यामध्ये बरेच असंबद्ध तपशील आणून मुद्द्यापर्यंत पोहोचण्यास विलंब होतो.
- **अस्पष्टपणे (Tangentiality)**: मूळ कल्पनेकडे न येता वेगळ्या मुद्यावर जाणे.
- **नादनिनाद (Clanging)**: समान नाद असणाऱ्या, पण समान अर्थ नसणाऱ्या शब्दांचा संबंध. उदाहरणार्थ, "ती सीमा आहे, माझ्याकडे विमा आहे."
- **मिथ्यारचना** (**Confabulatio**n): स्मृतीतील तफावत भरून काढण्यासाठी कल्पना तयार करणे. हा असत्य बोलण्याचा प्रयत्न नसून जास्तीत जास्त उत्तर देण्याचा प्रयत्न आहे. उदाहरणार्थ, जेव्हा एखाद्या व्यक्तीला याबाबत अधिक खात्री नसते, की तिने नाश्ता केला आहे आणि जेव्हा तिला विचारले जाते, की तिने काय खाल्ले, ती एका सामान्य नाश्त्याचे वर्णन करू शकते.
- **प्रत्युच्चारण** (**Echolalia**): एका व्यक्तीच्या शब्दांची किंवा वाक्प्रचारांची दुस-या व्यक्तीने पुनरावृत्ती करणे.
- **जलद गतीने बदलणाऱ्या कल्पना** (**Flight of ideas**): जलद गतीने, सतत एका कल्पनेकडून दुस-या कल्पनेकडे वळणे. यामध्ये कल्पना जोडल्या जातात.
- **बोलण्याचा दबाव** (**Pressure of speech**): जलद संभाषण केले जाते, त्यामुळे त्या व्यक्तीला सतत बोलण्यास भाग पाडले जाते असे वाटते.
- **चिकाटी किंवा आवर्तन** (**Perseveration**): एखादा नवीन प्रश्न किंवा उद्दीपन सादर केले, तरी अगोदरच्या प्रश्नाला किंवा उत्तेजनाला प्रतिसाद देणे.

५) भाव आणि भावस्थिती (Affect and Mood): भावना ही शारीरिक, बोधनिक आणि वर्तनात्मक भाग असणारी एक जटिल अवस्था आहे. भावविकार म्हणजे भावनांच्या निरीक्षण केलेल्या अभिव्यक्तीचा संदर्भ होय. भावविकाराचे मूल्यमापन करताना उपचारक ते योग्य आहे की नाही, हे तपासतात. भावविकाराची तीव्रता म्हणजेच त्याची ताकद लक्षात घेतली जाते. जेव्हा बाह्य भावनांच्या तीव्रतेत जलद घट होते, तेव्हा भावविकाराचे वर्णन बोथट प्रभाव म्हणून केले जाते आणि जेव्हा भावनिक अभिव्यक्तीची चिन्हे अनुपस्थित असतात किंवा जवळजवळ नसतात, चेहरा स्थिर असतो आणि आवाज नीरस असतो तेव्हा सपाट प्रभाव असतो असे मानले जाते. दुसरीकडे, जेव्हा भावनिक अभिव्यक्ती खूप मजबूत असते, तेव्हा अतिशयोक्तीपूर्ण प्रभाव नोंदविला जातो. विविध प्रकारच्या भावनिक अभिव्यक्तींच्या संदर्भात प्रभावाची श्रेणी देखील लक्षात घेतली जाते.

भावस्थिती ही भावनांची एक व्यापक आणि टिकाऊ अवस्था असते, जी व्यक्तीला आतून जाणवते. भावस्थितीचे वर्णन चिंता अवसाद (उदासी किंवा चिडचिडेपणासारख्या अप्रिय भावना), उत्साही (भव्यतेच्या भावनांनी खूप आनंदी), उल्हास्वस्था (भावस्थितीची सामान्य श्रेणी; उदास किंवा उन्नत मनःस्थिती नसणे), रागीट, चिंताग्रस्त इत्यादी म्हणून केले जाऊ शकते.

६) **संवेदनिक अनुभव** (**Perceptual Experiences**): काही मानसशास्त्रीय विकारांचे वैशिष्ट्य म्हणजे संवेदनातील व्यत्यय होय. रुग्णाने आवाज ऐकला आहे, की इतरांना माहित नसलेल्या गोष्टी पाहिल्या आहेत, याबद्दल उपचारक चौकशी करतो. विभ्रम

(Hallucinations) हे बाह्य उद्दीपनाच्या अनुपस्थितीत खोटे संवेदन असते. हे विभ्रमांपेक्षा वेगळे असते. विभ्रम हा आपल्या पाचपैकी कोणत्याही वेदन इंद्रियांच्या संदर्भात असू शकतो.

- **श्रवण विभ्रम (Auditory hallucinations):** श्रवण विभ्रम सामान्य प्रकार आहे. यामध्ये व्यक्तीस विविध आवाज ऐकण्यास येतात.
- **दृश्य मतिभ्रम (Visual hallucinations)**: दृष्टी विभ्रमामध्ये वस्तू किंवा व्यक्तींच्या प्रतिमा पाहणे समाविष्ट असते. उदाहरणार्थ, एखादी व्यक्ती देवाला पाहण्याचा दावा करू शकते किंवा मृत्यू झालेल्या आपल्या जोडीदाराला पाहू शकते असे म्हणते.
- **गंध विभ्रम (Olfactory hallucinations):** यामध्ये दुर्गंधीसारख्या वासांच्या चुकीच्या समजुती व्यक्तीच्या असतात. व्यक्ती दुर्गंधी येते असे सांगत असते.
- **चव विभ्रम (Gustatory hallucinations):** यामध्ये चविसंदर्भात व्यक्तीचे खोटे समज असून जे सहसा अप्रिय स्वरूपाचे असतात.
- **कायिक विभ्रम (Somatic hallucinations):** शरीराशी संबंधित खोट्या संवेदनांचा समावेश यामध्ये असतो. सामान्यत: त्वचेवर किंवा त्वचेखाली रेंगाळणारी संवेदना यासारखे स्पर्शाशी संबंधित विभ्रम व्यक्तीस होतात.

७) **स्व- जाणीव (Sense of Self):** काही मानसशास्त्रीय विकार त्या व्यक्तीच्या ओळखीवर किंवा 'मी कोण आहे' या भावनेवर परिणाम करतात. व्यक्तीला असे वाटते, की तो स्वत:शी अवास्तव, विचित्र किंवा अपरिचित आहे. उदाहरणार्थ, एखाद्याला असे वाटू शकते, की त्याचे मन आणि शरीर यांचा एकमेकांशी संबंध नाही. एखाद्याला स्वतःच्या ओळखीच्या संदर्भात गोंधळाचा अनुभवदेखील येऊ शकतो.

८) **प्रेरणा (Motivation):** काही मानसिक विकृतीमध्ये रुग्णांना आंघोळ करणे किंवा कपडे घालणे, यांसारखी सामान्य कामेही कठीण वाटू शकतात, त्यामुळे सर्व कामांमध्ये रस कमी होतो. काही बदल घडवून आणण्यासाठी कोणतेही प्रयत्न करण्यास तयार नसतात आणि कदाचित त्यांना नवीन आव्हानांना तोंड देण्याच्या अनिश्चिततेपेक्षा त्यांच्या ओळखीची संकटे अधिक चांगली वाटतात.

९) **बोधनिक कार्यप्रणाली** (**Cognitive Functioning**): उपचारार्थी अशिलाने दिलेल्या उत्तरांवरून त्याचे अवधान आणि एकाग्रता, स्मरणशक्ती, अमूर्त पद्धतीने विचार करण्याची क्षमता इत्यादींशी संबंधित बाबींवरून अशीलाच्या बोधनिक क्षमतेचे मापन आणि अंदाज करीत असतो. उदाहरणार्थ, जर एखाद्या अशीलाची स्मरणशक्ती गंभीरपणे खराब झाली असेल तर, चिकित्सकांना अल्झायमर रोगासारख्या चेताशास्त्रीय स्थितीचा संशय येऊ शकतो. मात्र, येथे चिकित्सालयीन बुद्धिमापन चाचणी देत नाही, परंतु त्याऐवजी अशीलाच्या बोधनिक क्षमतांबद्दल माहिती घेतो.

१०) **अंतर्दृष्टी आणि निर्णय (Insight and Judgement):** अशीलाला स्वत:च्या अडचणी समजतात की नाही, हे पाहण्यात उपचारकर्त्यांनादेखील स्वारस्य असते. अंतर्दृष्टी म्हणजे एखाद्या व्यक्तीच्या वर्तमान परिस्थितीचे खरे कारण आणि अर्थ समजून घेण्याची

क्षमता होय. उदाहरणार्थ, ज्या व्यक्तीला भ्रमिष्टता आहे, ती व्यक्ती खूप बचावात्मक असू शकते आणि वस्तुनिष्ठपणे गोष्टींकडे पाहू शकत नाही.

एखाद्या परिस्थितीचे योग्य मूल्यमापन करण्याची आणि परिस्थितीत योग्य प्रकारे वागण्याची क्षमता म्हणजे निर्णय होय. जे अशील कमकुवत असतात, ते योग्य निर्णय घेण्याच्या स्थितीत नसतात, त्यामुळे ते स्वत: ला किंवा इतरांना हानी पोहोचू शकते. अशा प्रकारे, अशीलाच्या निर्णयाची तपासणी केल्याने उपचारकर्त्याला संरक्षणात्मक उपायांची आखणी करता येते.

३. वर्तनात्मक मूल्यमापन (Behavioural Assessment) :

वर्तणुकीच्या मूल्यांकनामध्ये समस्या वर्तन ओळखण्यासाठी एखाद्या व्यक्तीच्या वर्तनाची पद्धतशीर नोंद करणे आवश्यक असते. समस्या वर्तन वर्तन टिकवून ठेवण्यास मदत करणारे घटक आणि अवांछनीय वर्तनांमध्ये बदल करण्याचे तंत्र निश्चित करणे समाविष्ट आहे. चिकित्सालयीन वर्तनात्मक मुलाखती, निरीक्षण पद्धती, नैसर्गिक निरीक्षण / नियंत्रित निरीक्षण, स्वयं-देखरेख, भूमिका वटविणे, सूची, परीक्षण-सूची इत्यादी विविध पद्धती वापरतात.

वर्तनाचा स्वयं-अहवाल / स्व-वृत्त अहवाल (Behavioural Self-Report):

- ही एक पद्धत आहे, ज्यामध्ये अशील मुलाखतीद्वारे किंवा स्वत:चे परीक्षण करून विकसित केलेल्या सूची भरून विशिष्ट वर्तन किती वेळा घडते, याबद्दल माहिती प्रदान करतो.
- स्व-अहवाल अशीलाच्या वर्तनाबद्दल गंभीर माहिती मिळविण्यास मदत करतो.
- वर्तनात्मक मुलाखतींमध्ये वर्तनाच्या अगोदर, दरम्यान आणि नंतर काय घडते, याची तपशीलवार चौकशी केली जाते. अगोदर चिकित्सालयीन एखादे वर्तन केव्हा आणि कोठे होते, कोणत्याही विशिष्ट व्यक्तीच्या उपस्थितीत वर्तन होते का, इत्यादी बाबतीत प्रश्न विचारतात.
- समस्यात्मक वर्तन किती वेळा आणि किती काळ होते, प्रथम काय घडते, त्याचे अनुसरण काय होते इत्यादी माहिती प्रश्नांच्या मदतीने 'दरम्यान' टप्प्यामध्ये शोधली जाते.
- अशीलाला त्याचा काय परिणाम होतो किंवा त्याला किंवा तिला कसा फायदा होतो, या संदर्भात वर्तनाच्या परिणामाबद्दलदेखील माहिती घेतली जाते. उदाहरणार्थ, धूम्रपान सोडून देऊ इच्छिणाऱ्या अशीलाच्या बाबतीत, चिकित्सकास हे जाणून घेण्यात रस असू शकतो की, ती व्यक्ती दिवसातून किती वेळा धूम्रपान करते, कोणत्या विशिष्ट वेळी आणि कोणत्या ठिकाणी तो धूम्रपान करतो, तो विशिष्ट लोकांच्या सहवासात धूम्रपान करतो का, धूम्रपान करण्याच्या वागणुकीस कशामुळे चालना मिळते, धूम्रपान केल्यावर अशीलाला काय वाटते इत्यादी
- अशा प्रकारे, प्राप्त केलेल्या विस्तृत माहितीमुळे वास्तववादी ध्येय निश्चित करण्यात आणि अवांछनीय वर्तन बदलण्यासाठी रणनीती आखण्यास मदत होते.

- आणखी एक वर्तनात्मक स्व-अहवाल तंत्र म्हणजे स्वत: चे निरीक्षण करणे, ज्यात समस्या वर्तनाच्या वारंवारतेची नोंद ठेवणे समाविष्ट आहे जसे की, सिगारेट किंवा कॅलरीजची संख्या, किती वेळा लाभार्थीने तिच्या नखांचा चावा घेतला किंवा अवांछित विचार केले.
- अशीलाला लक्ष्य वर्तनाशी संबंधित वेळ, ठिकाण आणि संबंधित माहितीची नोंद घेण्याचे प्रशिक्षण दिले जाते. स्व-देखरेख हे एक अतिशय उपयुक्त तंत्र आहे कारण यामुळे महत्त्वपूर्ण अंतर्दृष्टी मिळू शकते, उदाहरणार्थ, एखाद्या स्त्रीला हे समजू शकते की टीव्ही पाहताना ती जास्त खाण्याचे वर्तन करते.
- वर्तणुकीच्या सूची काही घटना किंवा अनुभव घडले आहेत की नाही हे शोधण्यास मदत करतात. उदाहरणार्थ, सूची आणि प्रश्नावली सामान्यत: चिकित्सकास वापरण्यास सोप्या आणि किफायतशीर असतात.

वर्तन निरीक्षण (Behavioural Observation☺

• या पद्धतीत चिकित्सालयीन इतर कोणत्याही संबंधित परिस्थितीजन्य परिवर्तकासह समस्यात्मक वर्तनाच्या वारंवारतेचे निरीक्षण आणि नोंद करीत असतो. उदाहरणार्थ, एखाद्या परिचारिकेला एखाद्या रुग्णाने किती वेळा आपले हात धुतले आहेत आणि जेव्हा त्याला असे करण्यापासून प्रतिबंधित जाते तेव्हा त्याच्या प्रतिक्रियांचे निरीक्षण करण्यास सांगितले जाते. किंवा एखादा प्रशिक्षित निरीक्षक एखादे मूल किती वेळा आपली जागा सोडते किंवा किती वेळा बोलते याची नोंद करू शकतात.

- अशीलाचे निरीक्षण करताना, चिकित्सालयीन प्रथम मुलाखत, थेट निरीक्षण किंवा वर्तन सूची वापरुन समस्येचे वर्तन किंवा लक्ष्य वर्तन निवडतो. नंतर समस्यात्मक वर्तनाची व्याख्या केली जाते. उदाहरणार्थ,, रागाची व्याख्या रडणे आणि ओरडणे या दृष्टीने केली जाईल.
- अस्पष्ट लक्ष्य वर्तनांची निवड करणे वर्तन निरीक्षणात अयोग्य असते, कारण यामुळे मूल्यमापन करणे कठीण होते. उदाहरणार्थ, जे काही वर्तन प्रदर्शित केले जाते, ते असे निर्दिष्ट केल्याशिवाय हिंसक वर्तनाचे मोजमाप करता येत नाही.
- नैसर्गिक बाबतीत लक्ष्य वर्तनाचे निरीक्षण करणे चांगले आहे आणि अशा प्रकारचे वर्तनात्मक निरीक्षण विवो निरीक्षणात म्हणून ओळखले जाते. अवधान त्रुटीपुरक किंवा अतिक्रियाशील विकृती असणाऱ्या बालकाचे मूल्यांकन करताना, एखाद्या उपचारकास लॅब किंवा दवाखाना/चिकित्सालयाऐवजी वर्गात किंवा घरी भेटल्यास बालकाच्या समस्या वर्तनाचे अचूक चित्र मिळण्याची शक्यता अधिक असते.
- ही पद्धत वापरताना उपचारकाला अशीलाच्या प्रतिक्रियाशीलतेबद्दल सावधगिरी बाळगणे आवश्यक असते. कारण, निरीक्षण करण्याचे ज्ञान लक्ष्य वर्तनावर परिणाम करू शकते. या समस्या टाळण्यासाठी, अशीलाचे एकांगी आरशाद्वारे निरीक्षण केले जाऊ शकते. काही परिस्थितींमध्ये, इतरांचा समावेश केला जाऊ शकतो आणि लक्ष्य वर्तनांवर लक्ष केंद्रित करून अशीलचा त्यांच्याशी संवाद साधला जाऊ शकतो.

४. बहुसांस्कृतिक मूल्यांकन:Multicultural Assessment:

मूल्यांकनाच्या प्रक्रियेत, चिकित्सकाने अशीलाच्या सांस्कृतिक, अनुवांशिक पार्श्वभूमीबद्दल संवेदनशील असणे आवश्यक आहे. संस्कृती निष्पक्ष चाचण्या विकसित करण्यावर आणि मानसिक चाचण्यांचे व्यवस्थापन आणि अर्थ लावताना सावधगिरी बाळगणे आवश्यक आहे. कारण अशील ज्या पार्श्वभूमीतून येतो, त्या पार्श्वभूमीमुळे चाचणीच्या कार्यावर गंभीर परिणाम होऊ शकतो. उदाहरणार्थ, ज्या अशीलाची मातृभाषा इंग्रजी नाही, त्याचे मूल्यांकन करताना चिकित्सकाने हे सुनिश्चित करणे आवश्यक आहे, की सर्व सूचनांचे योग्य ते पालन केले गेले आहे, तसेच विशिष्ट गटासाठी विकसित केलेल्या निकषांच्या आधारे अशीलाच्या प्राप्तांकाचा अर्थ लावला गेला आहे. तसेच, काही विशिष्ट वाक्यांश याचे अनेक अर्थ असू शकतात आणि अशीलकडून गैरसमज होण्याची शक्यता असते. अशा प्रकारे, चिकित्सकांना अशीलाच्या सांस्कृतिक पार्श्वभूमीचे पुरेसे ज्ञान असणे आवश्यक आहे. अशील ज्या विशिष्ट गटाशी संबंधित आहे त्या विशिष्ट गटासाठी ते तयार केलेले आहेत की नाही हे पाहण्यासाठी चाचण्यांचे गंभीरपणे मूल्यांकन करणे आवश्यक आहे.

५. पर्यावरणात्मक मुल्यांकन (Environmental Assessment) :

अगोदर पाहिल्याप्रमाणे एखाद्या व्यक्तीच्या अवतीभोवतीच्या वातावरणाचा त्याच्या/तिच्या आयुष्यावर प्रचंड प्रभाव पडतो. मानसशास्त्रज्ञ रुडॉल्फ मूस यांनी पर्यावरणीय मूल्यांकन विकसित केले आहे. त्यामध्ये व्यक्ती पर्यावरणाच्या पैलूंवर गुणांकन प्रदान करतात ज्यांचा विचार केला जातो, की वर्तनावर प्रभाव पडतो. कुटुंब, शेजारी, शाळा आणि समाज अशा एखाद्याच्या जीवनातील सामाजिक प्रभावाच्या विविध वर्तुळांचा यात समावेश होतो. उदाहरणार्थ, कौटुंबिक पर्यावरणात अशीलाच्या कुटुंबातील पैलूंचे मूल्यांकन करण्यासाठी मापनश्रेणीचा वापर केला जातो, जसे की कुटुंबातील सदस्यांमधील नातेसंबंधांचे स्वरूप. नातेसंबंधांचे स्वरूप, जसे की, कुटुंबातील सदस्यांशी एकरूपता आणि ओळख, भावनांची अभिव्यक्ती इत्यादी करमणुकीसाठी सदस्य काय करतात किंवा जबाबदाऱ्या कशा सामायिक केल्या जातात, कुटुंबातील सदस्यांचा दृष्टिकोन / विश्वास इत्यादी. आणखी एक उदाहरण म्हणजे ग्लोबल फॅमिली एन्व्हायर्नमेंट स्केल, एक क्रॉस-कल्चरल साधन जे कुटुंब किती प्रमाणात शारीरिक आणि भावनिक काळजी घेते, सुरक्षित आसक्ती, सुसंगतता आणि शिस्त यासारख्या घटकांचे मापन करते. वर्तन विकृती, अत्याधिक चिंता इत्यादी असणाऱ्या मुलांच्या/पौगंडावस्थेतील मुलांच्या कौटुंबिक वातावरणाचे मूल्यांकन करण्यासाठी याचा वापर केला जातो आणि अशा प्रकारे चिकित्सकांना अशीलाच्या कौटुंबिक गतिशीलतेबद्दल अंतर्दृष्टी मिळविण्यात आणि अशीलाच्या स्थितीवर परिणाम समजण्यास त्याची मदत होते.

६. चेता-मानसशास्त्रीय मुल्यांकन: Neuropsychological Assessment

- चेतामानसशास्त्रीय मूल्यांकनात मेंदूच्या कार्याचे मूल्यांकन केले जाते. जसे की, एखादी व्यक्ती विशिष्ट मानसिक चाचण्यांवर कशी कामगिरी करते.
- चेता-मानसशास्त्रीय मूल्यांकनासाठी वापरल्या जाणाऱ्या दोन सर्वांत प्रसिद्ध चाचणी म्हणजे हॅलस्टेड-रीटन बॅटरी आणि लुरिया-नेब्रास्का न्यूरोसायकोलॉजिकल बॅटरी होत.

- हॅलस्टेड-रीटॅनचा उपयोग मेंदूला इजा झालेल्या व्यक्ती आणि चेता-शास्त्रीय दृष्ट्या अबाधित असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये फरक करण्यासाठी केला जातो. त्यामध्ये श्रेणी चाचणी, टेक्शियल परफॉर्मन्स टेस्ट, लय चाचणी, स्पीच-साऊंड्स परसेप्शन टेस्ट, टाइम सेन्स टेस्ट, अफेसिया स्क्रीनिंग टेस्ट, बोट-दोलन चाचणी इत्यादी उप-चाचण्यांचा समावेश आहे. हे बहुतेकदा एमएमपीआय -२ सह एकत्रित वापरले जाऊ शकते, जेणेकरून त्यामुळे त्या व्यक्तीच्या व्यक्तिमत्त्वाचे मापन करता येते. तसेच, बोधनिक कार्याचे मूल्यांकन करण्यासाठी डब्ल्यूवायएस –III चाचणी वापरली जाते.
- लुरिया-नेब्रास्का चाचणीमध्ये स्मरणशक्तीसारख्या विविध प्रकारच्या बोधनिक कार्यांचे मूल्यांकन केले जाते; त्यामध्ये कारक कार्ये; ताल; स्पर्श, श्रवण आणि दृक कार्ये; ग्रहणशील आणि अर्थपूर्ण संभाषण; लेखन; स्पेलिंग; वाचन आणि अंकगणित या घटकांचे मापन केले जाते.
- ही चाचणी मेंदूच्या अकार्यक्षमतेची माहिती देण्याऐवजी वाचन अक्षमता आणि वाचन दोष सारख्या विशिष्ट प्रकारच्या समस्या ओळखण्यासाठी अत्यंत महत्वाची आहे. तसेच हॅलस्टेड-रीटन बॅटरीच्या तुलनेत ही चाचणी जलद गतीने दिली जाते आणि ती अधिक प्रमाणित वापरली जाते.
- चेता-मानसशास्त्रीय मूल्यांकन चाचणी संच हे आणखी एक साधन आहे, जे चार तासांसाठी वापरले जाते. त्यामध्ये अवधान, भाषा, स्मृती, अवकाश कार्ये, कारक कार्ये इत्यादी घटकांचा समावेश आहे.
- चेतामानसशास्त्रीय चाचण्यांची विश्वासार्हता आणि वैधता भावस्थिती (चिंता आणि औदासिन्य), प्रेरणा आणि औषधाच्या परिणामांमुळे प्रभावित होते.

२.१.२ शरीरशास्त्रीय मूल्यांकन (Physiological Assessment)

अगोदर चर्चा केल्याप्रमाणे जैविक घटक विविध मानसिक विकारांमध्ये महत्त्वाची भूमिका बजावतो. त्यामुळे वर्तनाचा जैविक आधार समजून घेणे महत्वाचे आहे. यामुळे शारीरिक मूल्यमापन हा मूल्यमापन प्रक्रियेचा एक भाग बनतो.

मनो-शरीरशास्त्रीय मूल्यांकन (Psychophysiological Assessment)

- मनो-शरीरशास्त्रीय मूल्यांकनामध्ये मानसिक अनुभवांचा संबंध हृदयाच्या कार्यक्षमतेतील बदल, स्नायू, त्वचा, मेंदू इत्यादींसारख्या निश्चित शारीरिक घटकांशी संबंधित आहे. या कल्पनेवर आधारित मनोशारीरिक प्रक्रियेवर लक्ष ठेवण्यासाठी साधनांचा उपयोग अपेक्षित आहे.

- **प्र-मस्तिष्क विद्युत प्रलेख** (**electroencephalogram**) - ईसीजी चा वापर हृदय सामान्यपणे कार्य करत आहे की नाही, यावर लक्ष ठेवण्यासाठी केला जातो. हे कोणत्याही तणाव-संबंधित हृदयाची परिस्थिती जाणून घेण्यास मदत करते.

- **पेशी-विद्युत आरेखन** (**electromyography**) - ईएमजी हे एक साधन आहे, जे तणावाशी संबंधित स्नायूंचे ताण / आकुंचन मोजण्यासाठी आणि डोकेदुखीसारख्या परिस्थिती जाणून घेण्यासाठी वापरले जाते.

- जेव्हा व्यक्ती तणावग्रस्त असतात, तेव्हा त्यांना जास्त घाम येतो. यामुळे त्वचेच्या विद्युत गुणधर्मांमध्ये बदल होतो आणि **रासायनिक-विद्युत प्रेरित त्वचेच्या प्रतिसादाच्या** (**galvanic skin response**) - जीएसआर मदतीने मोजले जाऊ शकते.

मेंदू प्रतिमा तंत्रे (Brain Imaging Techniques)

१९७० च्या दशकापासून मेंदूच्या संरचनेची आणि कार्याची चित्रे तयार करणारी विविध तंत्रे विकसित केली गेली आहेत:

प्र-मस्तिष्क विद्युत प्रलेख - ईईजी: The Electroencephalogram (EEG):

- ईईजी मेंदूतील विद्युत क्रियांचे मापन करते, जे एखाद्याच्या मेंदूच्या उत्तेजनाची पातळी दर्शवते. त्यामुळे, एखादी व्यक्ती सतर्क आहे, विश्रांती घेत आहे, झोपलेली आहे किंवा स्वप्न पाहत आहे हे समजते.
- या प्रक्रियेमध्ये विद्युतवाहक इलेक्ट्रोड्स डोक्याला जोडले जातात. त्याद्वारे मेंदूची क्रिया समजते. रासायनिक-विद्युतधारामापी (galvanometer) नावाचे एक उपकरण, ज्याला शाईचे पेन जोडलेले असते, ते सतत हलल्यावर तरंगासारखे नमुने तयार करते.
- ईईजी मेंदूच्या लहरींचा एक वेगळा नमुना दाखविते, तो एखाद्या व्यक्तीच्या मानसिक क्रियेवर अवलंबून असतो. अशा प्रकारे, ईईजी रेकॉर्डिंग अपस्मार सारख्या परिस्थितीचे मूल्यांकन करण्यास मदत करते. जे मज्जातंतूंच्या बिघडलेल्या क्रिया, झोपेचे विकार, मेंदूच्या गाठी इत्यादींमुळे होते.
- ईईजी नमुन्यांमधील अपसामान्यता पुढील तपासणीसाठी आधार म्हणून वापरली जाते. अलिकडच्या काळात ईईजीच्या संगणकीकृत आवृत्तीमुळे वस्तुनिष्ठ मूल्यमापन शक्य झाले आहे. संगणक विशिष्ट ईईजी नमुन्यांना रंग कोडमध्ये रूपांतरित करते.
- उदाहरणार्थ, कमी सक्रिय क्षेत्रे काळ्या किंवा निळ्या रंगात दाखविली जातात, तर उच्च सक्रीय क्षेत्रे पिवळ्या व लाल रंगात ठळकपणे दिसून येतात. या रंगीत प्रतिमा मेंदूच्या संपूर्ण पृष्ठभागावरील विद्युत क्रियाकलापांची माहिती समजण्यास मदत करतात आणि निदानासाठी उपयुक्त ठरतात.

संगणकीकृत अक्षीय टोमोग्राफी (CAT CT scans): Computerised Axial Tomography

- हे असे तंत्र आहे, ज्यामध्ये एखादी व्यक्ती एका मोठ्या क्ष-किरण नलिकेत डोके ठेवून खाली झोपलेली असते. क्ष-किरण मेंदूतून अनेक वेगवेगळ्या कोनातून जातात. मेंदूच्या विविध क्षेत्राच्या वेगवेगळ्या घनतेमुळे क्ष-किरणांचे वेगवेगळे विक्षेपण होते.
- हाडांसारख्या दाट ऊतींच्या बाबतीत विक्षेपण जास्त असते आणि द्रवाच्या बाबतीत ते कमी असते. क्ष-किरण शोधक एकापेक्षा अधिक कोनातून घेतलेली माहिती गोळा करतात आणि संगणकीकृत प्रोग्राममुळे मेंदूची एक प्रतिमा तयार होते.

- ही पद्धत विशिष्ट कोनातून किंवा पातळीवरून मेंदूचा छेद विभागीय तुकडा/चकती मिळविण्यास मदत करते. उदाहरणार्थ, संगणकीकृत टोमोग्राफी सूक्ष्म-परीक्षण (CT scans) मेंदूत द्रव भरलेल्या वेंट्रिकल्ससारख्या प्रतिमा देऊ शकतात, छिन्न-मनस्कता असणाऱ्या आणि नसलेल्या लोकांच्या मेंदूत फरक दर्शवितात.

चुंबकीय अनुनाद प्रतीमा (एमआरआय): Magnetic Resonance Imaging (MRI):

- हे तंत्र चुंबकीय क्षेत्र आणि किरणोत्सारी लहरींचा वापर करून पाण्याच्या सामग्रीवर आधारित उच्च प्रतीच्या द्विमितीय किंवा त्रिमितीय प्रतिमा तयार करतात.
- संगणक प्रोग्रामद्वारे विद्युतचुंबकीय ऊर्जेची क्रिया अनेक कोनातून सूक्ष्म-परीक्षण केलेल्या भागाच्या उच्च अनुनाद प्रतिमेत रूपांतरित केली जाते. एमआरआय प्रतिमा बऱ्यापैकी तपशीलवार असतात आणि शरीरातील रचनांचे लहान बदल शोधू शकतात.
- एमआरआयचा वापर करून मेंदूला होणारा आघात रक्तस्त्राव किंवा सूज म्हणून पाहता येतो. कधीकधी सीटी स्कॅनमध्ये न ओळखता येणाऱ्या मेंदूच्या गाठी एमआरआयमध्ये दिसू शकतात. हे विविध मानसिक विकृतीची करणे समजून घेण्यासाठी मेंदू दोष ओळखण्यासाठी देखील वापरले जाते.
- उदाहरणार्थ, एका अभ्यासानुसार गंभीर अवसाद विकृती असणाऱ्या महिलांच्या एमआरआयची तुलना केली गेली. हा सहा भवनाच्या संदर्भात अभ्यास होता. त्यामध्ये, असे दिसून आले आहे की गंभीर अवसाद विकृती असणाऱ्या स्त्रियांना जोड्या शिकण्यात अडचण आली आणि त्यांनी मोठ्या प्रमाणात अमिग्डाला दोष देखील दर्शविला.

कार्यात्मक चुंबकीय अनुनाद छायांकन –एफ.एम.आर.आय. (Functional Magnetic Resonance Imaging -fMRI):

- हे एक नवीन तंत्र आणि एक विशेष एमआरआय आहे, जे या कल्पनेवर अवलंबून असते, की जेव्हा मानसिक प्रक्रियेमुळे मेंदूचे क्षेत्र सक्रिय होते, तेव्हा त्या भागत रक्तप्रवाह वाढतो.
- या स्कॅनला कार्यात्मक एमआरआय म्हणतात कारण ते मेंदूला मानसिक कार्य करत असताना ते कार्य कसे करत आहे ते दर्शवते आणि म्हणूनच मानसिक मूल्यांकनात ते खूप उपयुक्त आहे.
- जेव्हा एखादी व्यक्ती माहितीवर प्रक्रिया करते, तेव्हा कार्यात्मक चुंबकीय अनुनाद छायांकन मेंदूच्या सक्रिय भागाच्या प्रतिमा तयार करते. या तंत्राचा फायदा असा आहे, की ते मेंदूला केवळ त्याच्या भौतिक संरचनांऐवजी कृतीत दाखवते.

➢ **पॉसिट्रॉन एमिशन टोमोग्राफी (पीईटी), सिंगे फोटॉन उत्सर्जन संगणीकृत टोमोग्राफी Positron Emission Tomography (PET), Singe Photon Emission Computed Tomography (SPECT):**

munotes.in

- हे मेंदू प्रतिमा आणखी एक तंत्र आहे ज्यामध्ये त्या व्यक्तीच्या नसेमध्ये किरणोत्सर्गी लेबल केलेले संयुग शरीरात प्रवाहित करणे समाविष्ट आहे, जे रक्तातील प्राणवायू/ऑक्सिजनशी स्वत:ला बांधते.
- हे संयुग रक्ताद्वारे मेंदूकडे प्रवास करते आणि सूक्ष्म-परीक्षणाद्वारे शोधले जाणारे धनप्रभारित इलेक्ट्रॉन उत्सर्जित करते. त्यानंतर संगणक प्रोग्राम हे ऊतींची रचना आणि कार्य दर्शविणाऱ्या प्रतिमांमध्ये रूपांतरित करते.
- लाल रंगांसारखे चमकदार रंग मेंदूत अधिक क्रिया दर्शवितात, तर निळा-हिरवा-जांभळासारखे रंग कमी क्रिया सूचित करतात.

२.३ सारांश

या घटकात मानसशास्त्रीय मूल्यमापन या संकल्पनेवर चर्चा करण्यात आली. मानसशास्त्रीय मूल्यमापनाची महत्त्वाची साधने म्हणजे चिकित्सालयीन मुलाखत तसेच मानसिक स्थिती तपासणी यांवर चर्चा झाली. बहुसांस्कृतिक मूल्यमापन, पर्यावरणीय मूल्यमापन, शारीरिक मूल्यमापन अशा विविध प्रकारच्या मूल्यमापनावरही प्रस्तुत प्रकरणात चर्चा करण्यात आली.

२.४ प्रश्न

१. चिकित्सालयीन मुलाखत आणि त्याचे प्रकार स्पष्ट करा.

२. मानसिक स्थिती परीक्षणावर सविस्तर टीप लिहा.

३. खालील घटकांवर टीपा लिहा.

अ. वर्तनात्मक मूल्यांकन

ब. बहुसांस्कृतिक मूल्यांकन

क. पर्यावरणीय मूल्यांकन

ड. चेतामानसशास्त्रीय मूल्यांकन

४. शरीरशास्त्रीय मूल्यांकनाच्या विविध प्रकारांवर चर्चा करा.

२.५ संदर्भ

- Barlow David H and Durand M.V. Abnormal Psychology, (2005), New Delhi.
- Halgin R.P. and Whitbourne S.K. (2010) Abnormal Psychology, Clinical Perspectives on Psychological Disorders, (6th Ed.), McGraw Hill.

❖❖❖❖

३

कारक घटक आणि दृष्टिकोन - I

घटक संरचना

३.० उद्दिष्ट्ये

३.१ प्रस्तावना

३.२ अपसामान्य मानसशास्त्रातील सैद्धांतिक दृष्टिकोनांचे हेतू

३.३ अपसामान्य वर्तनाची कारणे आणि त्यासाठी जोखमीचे घटक

३.४ अपसामान्य वर्तनाच्या कारणांचे आकलन करून घेण्यासाठी दृष्टिकोन: जीवशास्त्रीय दृष्टिकोन

३.५ सारांश

३.६ प्रश्न

३.७ संदर्भ

३.० उद्दिष्ट्ये

या पाठाचे वाचन केल्यानंतर आपल्याला पुढील माहितीचे ज्ञान होईल:

- अपसामान्य वर्तन समजून घेण्याचा मार्ग निश्चित करतांना चिकित्सकांना आणि संशोधकांना सैद्धांतिक अभिमुखता कशी मदतीची ठरते?
- अपसामान्य मानसशास्त्राचे जीवशास्त्रीय, मनोगतिकीय, मानवतावादी, समाजिक-सांस्कृतिक बोधन व वार्तनिक दृष्टिकोन
- मानसिक विकृतींचे सिद्धांत आणि उपचार यांबाबत एकात्मिक जैव-मनो-सामाजिक दृष्टिकोन

३.१ प्रस्तावना

अपसामान्य वर्तनाची विविध कारणे संकल्पित व स्पष्ट करण्यासाठी अनेक वेगवेगळे दृष्टिकोन विकसित झालेले आहेत. या पाठामध्ये आपण सैद्धांतिक दृष्टिकोनांची चर्चा करणार आहोत. पाठाच्या सुरूवातीलाच आपण सैद्धांतिक दृष्टिकोनांच्या हेतूंवर चर्चा करणार आहोत. त्यानंतर आपण अपसामान्य वर्तन विकसित होण्यात चेतासंस्थेचा समावेश असणाऱ्या जीवशास्त्रीय दृष्टिकोनाची चर्चा करणार आहोत. याअंतर्गत आपण जनुकशास्त्राची भूमिका, जनुकीय संक्रमणविषयक प्रारूपे आणि जीवशास्त्रीय दृष्टिकोन, जसे की मनोशल्यचिकित्सा, विद्युतप्रेरित झटक्यांची उपचारपद्धती (Electroconvulsive therapy), पर-मस्तिष्क चुंबकीय उद्दीपन (Transcranial Magnetic Stimulation),

munotes.in

गर्त मस्तिष्क उद्दीपन (Deep Brain Stimulation), औषधोपचार इत्यादी यांवरदेखील चर्चा करणार आहोत. या सर्वांत, जीवशास्त्रीय दृष्टिकोनाच्या मूल्यमापनाचा समावेश करून आपण चर्चा करणार आहोत.

त्यानंतर आपणांस मनोगतिकीय दृष्टिकोन (psychodynamic perspectives), फ्रॉईड-पश्चात उदयास आलेले सिद्धांत (post-Freudian theories) मनोगतिकीय दृष्टिकोनाचे मूल्यांकन आणि सिद्धांत अशा महत्त्वाच्या विविध मानसशास्त्रीय दृष्टिकोनांचा अभ्यास आपण करणार आहोत. त्यानंतर आपण १९५० मध्ये कार्ल रॉजर्स, अब्राहम मॅस्लो आणि इतरांच्या कार्यातून विकसित झालेला मानवतावादी दृष्टिकोन अभ्यासणार आहोत. अशील-केंद्रित (Person centered) आणि स्व-वास्तविकीकरण (self-actualization) सिद्धांत, त्याचबरोबर त्यावर आधारित उपचार यांचे परीक्षण आणि मूल्यमापन, वर्तन व बोधन आधारित दृष्टिकोन यांवर आपण चर्चा करणार आहोत. ईवॅन पी. पॅव्हलॉव यांच्या अभिजात अभिसंधानावरील (classical conditioning), तसेच बी. एफ. स्कीनर यांच्या कार्यकारी अभिसंधानावरील (operant conditioning) अनुक्रमे त्यांच्या लेखनातून व्यक्त झालेला सैद्धांतिक दृष्टिकोन यांवर चर्चा केली जाईल. १९६० मध्ये अॅल्बर्ट बॅंड्युरा यांनी सामाजिक अध्ययन (Social learning) व सामाजिक बोधन (social cognition) हे सिद्धांत विकसित केले आणि त्यांची वर्तनवादी दृष्टिकोनाच्या कक्षेबाहेर वाढ झाली. अॅरोन बेक आणि अॅल्बर्ट एलिस यांच्या कार्यातून विकसित झालेला बोधन आधारित सिद्धांत (Cognitive based theory), त्याचबरोबर अभिसंधान तंत्रे, आकस्मिक व्यवस्थापन तंत्रे, प्रतिकृतिकरण (modelling) आणि स्व-गुणकारिता प्रशिक्षण, व बोधनिक उपचारपद्धती इत्यादींचा समावेश असणाऱ्या बोधनिक दृष्टिकोनावरदेखील चर्चा करणार आहोत.

मानसशास्त्रीय सिद्धांतानंतर आपण सामाजिक-सांस्कृतिक घटकांचा अभ्यास करणार आहोत, जे अपसामान्य वर्तनाचे मूल्यांकन व समजून घेण्यास महत्वाचे आहे. सामाजिक-सांस्कृतिक दृष्टिकोनांपैकी मनोविकृतीशास्त्रावरील कौटुंबिक दृष्टिकोनावरदेखील या पाठात चर्चा केली जाईल. त्याचप्रमाणे, सामाजिक भेदभाव, सामाजिक प्रभाव आणि ऐतिहासिक घटना आपण अभ्यासणार आहोत. सामाजिक-सांस्कृतिक दृष्टिकोनावर आधारित उपचार, जसे की कौटुंबिक उपचारपद्धती, समूह उपचारपद्धती, बहुसांस्कृतिक उपगम, पर्यावरण उपचारपद्धती, यांवरसुद्धा थोडक्यात चर्चा केली जाईल. याला अनुसरून सामाजिक-सांस्कृतिक दृष्टिकोनाचे मूल्यमापनसुद्धा केले जाईल.

पाठाच्या शेवटी आपण सिद्धांत आणि उपचारांवरील जैव-मानसशास्त्रीय दृष्टिकोनावर (biopsychological perspective) चर्चा करणार आहोत.

३.२ अपसामान्य मानसशास्त्रातील सैद्धांतिक दृष्टिकोनांचे हेतू (THE PURPOSE OF THEORETICAL PERSPECTIVES IN ABNORMAL PSYCHOLOGY)

या पाठात अपसामान्यतेची कारणे काय आहेत, यावर प्रकाश टाकला आहे. अपसामान्य वर्तन कसे उद्भवते आणि त्यावर कसे उपचार केले जाऊ शकतात, याबाबत भिन्न वैचारिक विद्याशाखांच्या स्वतःच्या भिन्न धारणा आणि गृहितके आहेत. चिकित्सक आणि

संशोधकांची सैद्धांतिक अभिमुखता ते अपसामान्य वर्तनाकडे कसे पाहतील, हे निर्धारित करते. प्रत्यक्ष व्यवहारात सर्वाधिक अनुभवी चिकित्सक संकलनात्मक उपगम (eclectic approach) अनुसरतात, म्हणजेच ते विविध सैद्धांतिक दृष्टिकोनांतील संकल्पना आणि तंत्रे यांना एकत्रितरीत्या अवलंबतात.

खाली काही प्रमुख सिद्धांत दिले आहेत, जे विविध मानसिक विकृती समजून घेताना महत्त्वाचे ठरतात.

३.३ कारणे आणि जोखमीचे घटक (CAUSES AND RISK FACTORS)

अपसामान्य मानसशास्त्राच्या क्षेत्रात हे प्रश्न केंद्रस्थानी असतात, की कोणत्या गोष्टींमुळे लोक मानसिक ताण अनुभवतात आणि अयोग्य वर्तन करतात. जर विकृतींची कारणे ज्ञात असतील, तर एखादी व्यक्ती त्या विकृती निर्माण करणाऱ्या स्थिती प्रतिबंधित करू शकेल आणि कदाचित त्या विकृती अबाधित राखणाऱ्या स्थिती परावर्तित करू शकेल.

आवश्यक, पुरेशी आणि सहाय्यकारक कारणे (Necessary, Sufficient, and Contributory Causes):

- **आवश्यक कारण** (**necessary cause**) (उदा., कारण क्ष) म्हणजे अशी स्थिती, जी एखादी विकृती (उदा., विकृती य) घडून येण्यास आवश्यक असते. उदाहरणार्थ, सामान्य अंशतः पक्षाघात (य) (general paresis) ही ऱ्हासजन्य मेंदूची विकृती (degenerative brain disorder) तोपर्यंत विकसित होऊ शकत नाही, जोपर्यंत ती व्यक्ती अगोदर गुप्तरोगामुळे (syphilis) (क्ष) संक्रमित झालेली नसेल किंवा अधिक सामान्यतः, जर य घडून येत असेल, तर क्ष हे पूर्वीच घडून गेलेले असायला हवे. जरी अनेक मानसिक विकृतींच्या आवश्यक कारणांचा शोध सातत्याने घेतला जातो, तरीही आतापर्यंत अशी कारणे सापडत नाहीत.

- एखाद्या विकृतीचे **पुरेसे कारण (sufficient cause) (उदा. कारण क्ष)** म्हणजे अशी स्थिती, जी विकृती उद्भवण्याची हमी (उदा. विकृती य) देते. उदाहरणार्थ, एका वर्तमान सिद्धांताने असे गृहितक मांडले, की निराशा (क्ष) हे नैराश्येचे (य) पुरेसे कारण आहे (एब्रामसन आणि इतर, १९९५; एब्रामसन आणि इतर, १९८९) किंवा अधिक सामान्यपणे, जर क्ष घडून येत असेल तर य सुद्धा घडून येईल. एक पुरेसे कारण हे आवश्यक कारण नसते, जेव्हा नैराश्याची इतरही कारणे असू शकतात.

- **सहाय्यकारक कारण (contributory cause) (उदा. कारण क्ष)** हे असे कारण असते, की जे विकृतीची (उदा. विकृती य) शक्यता वाढवते. परंतु, ते आवश्यक किंवा पुरेसे कारण नसते किंवा अधिक सामान्यपणे जर क्ष घडून येत असेल, तर य घडण्याची शक्यता अधिक होते. उदाहरणार्थ, पालकांकडून सतत नाकारले जाणाऱ्या बालकाला भविष्यात वैयक्तिक नातेसंबंध हाताळणे कठीण होण्याची शक्यता अधिक असते. येथे आपण असे म्हणू शकतो, की पालकांकडून नाकारले जाणे, हे व्यक्तीच्या भविष्यातील उत्पन्न होणाऱ्या

समस्यांसाठी सहाय्यकारक कारण आहे. परंतु ते आवश्यक किंवा पुरेसे कारण नाही (एब्रामसन आणि इतर, १९८९, १९९५).

- अपसामान्य वर्तनाचे आवश्यक, पुरेसे आणि हातभार लावणारे या तिन्ही कारणांमधील फरक लक्षात घेण्यासाठी आपणांस ह्या विविध कारणांच्या कालावधीची चौकट लक्षात घ्यावी लागेल. काही कारक घटक जरी जीवनाच्या सुरूवातीच्या काळात घडून आले असले, तरी ते त्यांचे परिणाम बरीच वर्ष दाखवत नाहीत, यांना दूरस्थ कारक घटक (distal causal factors) म्हणून विचारात घेतले जातील, जे एखादी विकृती विकसित होण्याच्या पूर्वस्थितीत हातभार लावतात. उदाहरणार्थ, बाल्यावस्थेत किंवा किशोरावस्थेत पालकांना गमावणे किंवा पालकांकडून तिरस्काराची व उपेक्षेची मिळालेली वागणूक, हे दूरस्थपणे हातभार लावणारे कारण हे एखाद्या व्यक्तीला नैराश्य किंवा समाजविघातक अशा कृत्यांसाठी तयार करणारी पूर्वस्थिती ठरू शकते.

- याउलट, इतर कारक घटक हे एखादी विकृतीची लक्षणे घडून येण्याच्या अगदी थोडा कालावधीअगोदर उपस्थित असतात, यांचा समिपस्थ कारक घटक (proximal causal factors) म्हणून विचार केला जाऊ शकतो. शाळेतील मित्रांसोबत किंवा वैवाहिक जोडीदारासोबत अनुभवलेल्या तीव्र समस्या या समिपस्थ कारक घटकांची उदाहरणे आहेत, ज्यामुळे नैराश्य निर्माण होऊ शकते.

- इतर प्रकरणांमध्ये समिपस्थ घटक हे जैविक बदल सहभागी असू शकतात, जसे की मेंदूच्या डाव्या गोलार्धातील काही विशिष्ट भागांना झालेली हानी, ज्यामुळे नैराश्य उद्भवू शकते.

- प्रबलक सहाय्यकारक कारण (reinforcing contributory cause) हे आधीच घडून येत असलेली अशी परिस्थिती असते, जिचा कल अयोग्य वर्तनाला टिकवून ठेवण्याकडे असतो. उदाहरणार्थ, एखादी व्यक्ती आजारी पडते, तेव्हा तिला मिळणारी अतिरिक्त सहानुभूती इतरांचे लक्ष आणि अवांछित जबाबदाऱ्यांपासून मिळणारी सुटका हा सुखदायक अनुभव नकळतपणे रोगमुक्ततेला नाउमेद करत असतो.

- मनोविकृतीशास्त्राच्या अनेक स्वरूपांमध्ये आपल्याला आतापर्यंत हे स्पष्ट आकलन होऊ शकलेले नाही, की विकृतींमागे आवश्यक किंवा पुरेशी कारणे कारणीभूत आहेत. तथापि, या प्रश्नांची समाधानकारक उत्तरे मिळविणे हे सध्याच्या संशोधनाचे मुख्य उद्देश बनलेले आहे. मात्र, आपल्याला मनोविकृतीशास्त्राच्या सर्वाधिक स्वरूपांसाठी अनेक सहाय्यकारक कारणांचे चांगले आकलन झाले आहे. काही दूरस्थ सहाय्यकारक कारणे नंतरच्या जीवनात घडून येणाऱ्या विकृतींच्या दृष्टीने बाल्यावस्थेदरम्यानच असुरक्षितता निर्माण करतात. अन्य अधिक समिपस्थ सहाय्यकारक कारणे थेट विकृती निर्माण करताना दिसून येतात, आणि आणखी इतर कारणे ती विकृती अबाधित राहण्यासाठी सहाय्य करू शकतात. हे जटिल कारक चित्र पुढे या वस्तुस्थितीमुळे आणखी क्लिष्ट होते, की जे जीवनातील एखाद्या टप्प्यावरील एखाद्या समस्येसाठी समिपस्थ कारण असू शकते, ते दूरस्थ सहाय्यकारक कारण म्हणून नंतरच्या जीवनातील दुसऱ्या एखाद्या विकृतीसाठी पूर्वस्थितीचा पाया तयार करण्यात भूमिकादेखील बजावू शकते. उदाहरणार्थ, पालकांचा

मृत्यू हे एखाद्या बालकाच्या शोक प्रतिक्रियेचे समिपस्थ कारण असू शकते, जे काही महिने किंवा एक वर्षभर टिकू शकेल, तथापि, पालकांचा मृत्यू हे एक दूरस्थ सहाय्यकारक घटकदेखील असू शकेल, जे ते बालक मोठे झाल्यानंतर काही विशिष्ट तणावपूर्ण घटकांप्रति प्रतिक्रिया म्हणून ते नैराश्यग्रस्त होण्याची शक्यता वाढवेल.

अभिप्राय किंवा अपसामान्य वर्तनातील द्विदिशात्मकता (Feedback and Bidirectionality in Abnormal Behavior):

- परंपरेनुसार कारण-आणि-परिणाम यांच्यातील संबंध निर्धारित करण्याचे कार्य परिस्थिती क्ष (कारण) हिला विलग करण्यावर लक्ष केंद्रित करते, जे परिस्थिती य (परिणाम) घडून येण्यासाठी प्रात्यक्षिकाद्वारे दर्शविले जाऊ शकते. उदाहरणार्थ, रक्तातील मद्याचे प्रमाण एक विशिष्ट पातळी गाठते, तेव्हा मद्यधुंदी घडून येते.

- जेव्हा एकापेक्षा अधिक कारक घटकांचा समावेश असतो, आणि जेव्हा अनेकदा अशी परिस्थिती उद्भवते, तेव्हा कारक आकृतिबंध ही संज्ञा वापरली जाते. यामध्ये अ, ब, क या आणि अशा अनेक स्थिती य स्थितीकडे घेऊन जातात. कोणत्याही एका प्रकरणात 'कारण' ही संकल्पना साध्या रेषीय प्रारूपाचे (simple linear model) अनुसरण करते, ज्यामध्ये एखाद्या परिवर्तकामुळे किंवा परिवर्तकांच्या संचामुळे त्वरित किंवा कालांतराने परिणाम घडून येतो.

- वर्तन शास्त्रांमध्ये आपण सातत्याने केवळ परस्परक्रिया करणारी असंख्य कारणेच समस्या हाताळत नसतो, तर त्यासोबत कारण काय आहे आणि परिणाम काय आहे, यात फरक करणे अशी अनेकदा आपल्यासमोर उद्भवते, कारण परिणाम हे अभिप्राय म्हणून कार्य करतात, ज्यामुळे कारणे प्रभावित होऊ शकतात. इतर शब्दांत सांगायचे झाले, तर अभिप्रायाचे परिणाम आणि परस्पर, द्विमार्गी (द्विदिशात्मक) प्रभाव विचारात घेणे अत्यावश्यक असते. खालील उदाहरणे विचारात घ्या, जी हे स्पष्ट करतात, की आपल्या कारक संबंधांच्या संकल्पनांमध्ये अभिप्रायाच्या द्विदिशात्मकतेचे जटिल घटक विचारात घेणे अत्यावश्यक आहे.

➢ **संवेदित वैरभाव (Perceived Hostility)**: एक मुलगा ज्याचा त्याच्या पालकांबरोबरच्या विचलित संवादाचा वृत्तांत आहे, तो वारंवार त्याच्या समवयस्क मुलांच्या त्याच्या प्रति असणाऱ्या हेतूंचे असे चुकीचे अर्थबोधन करतो, की ते त्याचे शत्रूच आहेत. त्याने त्याच्या सभोवताली असणाऱ्या व त्याला वाटणाऱ्या शत्रूत्वाचा सामना करण्यासाठी त्याचे स्वतःचे एक व्यूहतंत्र विकसित केले, ज्यात इतरांनी त्याच्याप्रति केलेल्या मित्रत्वाच्या प्रयत्नांना नाकारणे, या कृतीचा समावेश होतो. ज्याचा त्याने स्वसंरक्षणासाठी असा चुकीचा अर्थ लावलेला आहे. मुलाच्या या रागीष्ट वागण्याचा वारंवार सामना केल्याने त्याच्या भोवतालचे समवयस्क हा मुलगा विकृत आहे, असे गृहीत धरून ते बचावात्मक, शत्रूत्व घेणारे आणि त्याला नाकारणारे बनतात. अशाप्रकारे, त्या मुलाच्या अपेक्षांमध्ये येणारी नवे अनुभवाची आणि शिकण्याची प्रत्येक संधी वास्तवात उलटते आणि तो विकृत आणि सातत्याने शत्रूपूर्ण वाटणाऱ्या सामाजिक वतावरणाशी पुन्हा सामना करतो.

रोगप्रवणता-तणाव प्रारूप (Daithesis-Stress Model):-

- एखादी विकृती विकसित व्हावी, याकडे कल असणाऱ्या पूर्व मनस्थितीस रोगप्रवणता (diathesis) अशी संज्ञा आहे.
- रोगप्रवणता ही जैविक, मानसशास्त्रीय आणि सामाजिक-सांस्कृतिक कारक घटकांपासून तयार होऊ शकते.
- अशी धारणा आहे, की अनेक मानसिक विकृती तेव्हा विकसित होतात, जेव्हा काही प्रकारचे तणाव निर्माण करणारे घटक अशा व्यक्तीवर क्रिया करतात, जी रोगप्रवण असते किंवा त्या विकृतीप्रति असुरक्षितता दर्शविते.
- रोगप्रवणता किंवा असुरक्षितता ही एक किंवा अधिक सापेक्षरित्या दूरस्थ आवश्यक किंवा सहाय्यकारक कारणांमुळे उद्भवते. परंतु, सामान्यतः विकृती होण्यासाठी ती पुरेशी कारणे नसतात. त्याऐवजी तेथे सामान्यतः अधिक समिपस्थ अनिच्छित घटना किंवा परिस्थिती (तणावकारक घटक - stressor) उपस्थित असणे अत्यावश्यक आहे, जे सहाय्यकारक किंवा आवश्यकसुद्धा असू शकतात. परंतु सामान्यतः तितकेच विकृती निर्माण होण्यास पुरेसे कारण नसतात, अशा व्यक्तीचा अपवाद वगळता जी रोगप्रवण असेल.
- संशोधकांनी असे प्रस्तावित केले आहे, की रोगप्रवणता आणि तणाव हे एखादी विकृती निर्माण करण्यासाठी एकत्र येऊ शकतात (इन्ग्राम आणि लक्सटन, २००३, मनरो आणि सायमन्स, १९९१).

➢ **समावेशक प्रारूपानुसार** (additive model) अशा व्यक्ती ज्यांच्यामध्ये रोगप्रवणतेची उच्च पातळी असते, त्यांच्यामध्ये विकृती विकसित होण्याअगोदर तणावाच्या केवळ थोड्याच प्रमाणाची आवश्यकता भासेल. परंतु, ज्यांच्यामध्ये रोगप्रवणतेची खूप कमी पातळी असते, त्यांच्यामध्ये विकृती विकसित होण्यासाठी त्यांना प्रचंड प्रमाणात तणाव अनुभवण्याची आवश्यकता भासेल. इतर शब्दांत सांगायचे, तर रोगप्रवणता आणि तणाव एकत्र येतात आणि जेव्हा दोन्हींपैकी एक उच्च असेल, तर दुसरे कमी असू शकते, आणि त्याचप्रमाणे उलट परिस्थिती. अशा प्रकारे, अजिबात रोगप्रवण नसणारी किंवा खूप कमी रोगप्रवणता असणारी एखाद्या व्यक्तीमध्ये तरीही विकृती विकसित होऊ शकते, जेव्हा ती खऱ्या अर्थाने गंभीर ताणतणाव अनुभवते.

➢ **अन्योन्य-क्रियात्मक प्रारूपानुसार** (interactive model), तणावाचा कोणताही परिणाम होण्या अगोदर रोगप्रवणता काही प्रमाणात उपस्थित असणे अत्यावश्यक आहे. अशा प्रकारे, या प्रारूपानुसार, अजिबात रोगप्रवणता नसणाऱ्या व्यक्तीमध्ये कधीही विकृती विकसित होणार नाही, त्याने किंवा तिने अनुभवलेल्या तणावाचे प्रमाण कितीही असले तरीही. तर, रोगप्रवणता असणारी एखादी व्यक्ती तणावाच्या वाढत्या पातळीबरोबर तिच्यामध्ये विकृती विकसित होण्याची वाढती शक्यता दर्शवेल.

➢ अधिक क्लिष्ट प्रारूपे देखील संभाव्य आहेत, कारण रोगप्रवणता अनेकदा सातत्यकावर असते, जिचा विस्तार शून्य ते उच्च पातळीपर्यंत असतो.

- १९८० च्या शतकाच्या उत्तरार्धापासून संरक्षक घटकांच्या संकल्पनेवर लक्ष केंद्रित झाले आहे. संरक्षक घटक हे ते प्रभाव आहेत, जे पर्यावरणीय तणावकारक घटकांप्रतिच्या व्यक्तीच्या प्रतिक्रियेत बदल घडवून आणतात, ज्यामुळे व्यक्तीसाठी तणावकारक घटकांच्या प्रतिकूल दूरगामी परिणाम अनुभवण्याची शक्यता कमी होते (सिशेटी आणि गार्मेझी, १९९३; मॅस्टन आणि इतर, २००४; रटर, २००६अ, २०११).
- बालपणातील एक महत्त्वाचा संरक्षक घटक म्हणजे असे कौटुंबिक पर्यावरण असणे, ज्यामध्ये किमान एक पालक प्रेमळ आणि आधारपूर्ण असेल, जे बालक आणि पालक या दोघांमध्ये एका चांगल्या जिव्हाळापूर्ण संबंधाच्या विकासाला वाव देईल, ज्यामुळे ते शोषणकर्त्या/छळवादी पालकाच्या हानिकारक परिणामांपासून बालकाचे संरक्षण करू शकेल (मॅस्टन आणि कोट्सवर्द, १९९८).
- साधारणपणे संरक्षक घटक हे व्यक्तींना जोखीमपूर्ण घटकांशिवाय कोणतेही फायदे प्रदान करण्यापेक्षा केवळ जोखीमपूर्ण घटकाच्या परिणामांविरुद्ध प्रतिकार करण्यासाठी कार्य करतात (रटर, २००६अ).
- संरक्षक घटक हे आपरिहार्यपणे सकारात्मक अनुभव प्रदान करत नाहीत. काही वेळा खरोखर तणावपूर्ण अनुभवांना सामोरे जाण्याने यशस्वीपणे स्वत:वरील विश्वास आणि स्व-सन्मानाची जाणीव उद्भूत करू शकते आणि हे सर्व संरक्षक घटक म्हणून कार्य करते. अशा प्रकारे, काही तणावकारक घटक विरोधाभासी पद्धतीने सामना करण्यास प्रोत्साहन देतात. हे पोलादीकरण किंवा रोगप्रतिबंधक लसीकरण यांसारखे परिणाम सौम्य किंवा तीव्र तणावकारक घटकांच्या तुलनेत मध्यम तणावकारक घटकांच्या बाबतीत घडून येण्याची शक्यता अधिक असते (बारलो, २००२; हिथरिंगटन, १९९१; रटर, १९८७).
- काही संरक्षक घटकांचा अनुभवांशी काहीही संबंध नसतो, परंतु ते केवळ एखाद्या व्यक्तीची गुणवत्ता किंवा गुणधर्म मात्र असू शकतात. उदाहरणार्थ, काही संरक्षक गुणधर्मांत सहज स्वभाव, उच्च स्व-सन्मान, उच्च बुद्धिमत्ता, आणि शालेय संपादन इत्यादींचा समावेश होत असतो, जे सर्व वैविध्यपूर्ण तणावकारक घटकांच्या विरोधात संरक्षणास मदत करू शकतात (मॅस्टन, २००१; रटर, १९८७; सेपिएन्झा आणि मॅस्टन, २०११).
- संरक्षक घटक नेहमी नव्हे, तर अनकेदा लवचिकता - अतिशय कठीण प्रसंगांमध्येही यशस्वीपणे समायोजन करण्याची क्षमता निर्माण करतात. उदाहरणार्थ, असा मुलगा जो त्याच्या शालेय जीवनात त्याचे पालक व्यसनाधीन किंवा शारीरिकरित्या गैरवर्तन करणारे असूनसुद्धा चिकाटीने चांगल्या पद्धतीने यश संपादन करतो (गारमेझी, १९९३; लुथर, २००३; सेपिएन्झा आणि मॅस्टन, २०११). अधिक सामान्यतः, लवचिकता ह्या संज्ञेचा वापर “काही व्यक्तींकडे असे जोखीमपूर्ण अनुभव, जे गंभीर परिणाम घडवून आणण्याची शक्यता असते, असे असतानाही त्या सापेक्षरित्या चांगले फलित प्राप्त करतात” अशा अपूर्व संकल्पनेचे वर्णन करण्याकरिता केला गेला आहे (रटर, २००७; पृष्ठ क्र. २०५).

munotes.in

३.४ जीवशास्त्रीय दृष्टिकोन (BIOLOGICAL PERSPECTIVE)

जीवशास्त्रीय दृष्टिकोन हा मेंदू आणि चेतासंस्था यांच्या क्रियांमधील विशिष्ट अपसामान्यता व्यक्तीच्या वार्तनिक, बोधनिक आणि भावनिक क्रियाशीलता यांना कशी प्रभावित करते, यावर लक्ष केंद्रित करतो.

चेतासंस्था आणि वर्तन (The Nervous System and Behaviour):

चेतासंस्था ही एक क्लिष्ट रचना आहे, जी आपले विचार, वर्तन आणि भावना यांचे नियमन करते. केंद्रीय चेतासंस्थेचे कार्य हे शरीराच्या विविध भागांतून येणारे संदेश उच्च निर्णय घेणाऱ्या केंद्राकडे (म्हणजेच मेंदूकडे) पोहोचवणे आणि नंतर त्याचे संदेश पुन्हा शरीराकडे पाठवणे हे असते. हे संदेश चेतापेशींकडून प्रसारित होतात, ज्या माहितीचे ग्रहण, वाहन आणि त्यावर प्रक्रिया करण्यात विशेषज्ञ असतात.

चेतापेशी, संधी-स्थान आणि चेताप्रक्षेपक (Neurons, Synapses, and Neurotransmitters):

- मानवी शरीरात १०० अब्जच्या जवळपास चेतापेशी असतात, ज्या मेंदू आणि शरीरातील विविध भागांत संदेशवहन करतात. ह्या चेतापेशी परस्परांशी जोडणारा एक मार्ग बनवितात, ज्यातून चेतातंतीय प्रक्षेपण (neural transmission) आणि संधी-स्थानीय प्रक्षेपण (synaptic transmission) घडून येते.

- चेतापेशीय प्रक्षेपणात संदेशाचे वहन हे चेतापेशींच्या आत होत असते, जे विद्युतरासायनिक आवेगांच्या (electrochemical impulse) स्वरूपात असते, त्यास संभाव्य क्रिया (action potential) असे संबोधले जाते. तर संधी-स्थानीय प्रक्षेपण या प्रक्रियेमध्ये माहितीचे वहन हे एका चेतापेशीकडून दुसऱ्या चेतापेशीकडे होत असते.

- चेतापेशी या एका साखळीच्या रूपात जोडल्या गेलेल्या असतात, परंतु त्या एकमेकांना स्पर्श करत नाहीत. एका चेतापेशीचा अक्षतंतु आणि दुसऱ्या अक्षतंतूचे धागे हे एकत्र येण्याच्या जागेला संधी-स्थान असे म्हटले जाते.

- जेव्हा चेतापेशी उद्दिपित होते, तेव्हा विश्रांती घेत असलेल्या संभाव्य घटकात बदल होतो आणि तो संभाव्य क्रिया सक्रिय करतो, जी अक्षतंतुद्वारे त्याच्या टोकापर्यंत पोहोचते, ते ठिकाण म्हणजे संधी-स्थानीय मूठ (synaptic knobs), ज्यामध्ये सूक्ष्म वाहिन्या असतात, ज्यांना संधी-स्थानीय पुटिका (synaptic vesicles) म्हणतात, ज्यामध्ये चेताप्रक्षेपक असतात.

- चेताप्रक्षेपक रासायनिक द्रव्यपदार्थ असतात, जे माहितीचे वहन संधी-स्थानापलीकडे करतात आणि त्यांचा माहिती ग्रहण करणाऱ्या चेतापेशींवर प्रतिबंधक किंवा उत्तेजित असे दोन प्रकारचे प्रभाव होऊ शकतात.

munotes.in

- जर प्रभाव उत्तेजित स्वरूपाचा असेल, तर संदेश ग्रहण करणाऱ्या चेतापेशींच्या विश्रांती घेत असलेल्या संभाव्य घटकामध्ये बदल होतो आणि या चेतापेशीमध्ये चेतापेशीय प्रक्षेपण घडून येते. दुसऱ्या बाजूला चेताप्रक्षेपकाचा प्रभाव हा प्रतिबंधात्मक असेल, तर संदेश ग्रहण करणाऱ्या कोणत्याही प्रकारच्या संभाव्य क्रिया निर्माण होत नाहीत व संदेश प्रक्षेपण होत नाही.

- काही चेताप्रक्षेपक हे पुनर्ग्रहण करणारे असतात, ज्यात चेताप्रक्षेपकांचे त्या संधी-स्थानीय अंतबिंदुमध्ये (synaptic terminals) पुन्हा अवशोषण होते, जेथून ते मुक्त झालेले असतात. पुनर्ग्रहण हे चेताप्रक्षेपकांच्या कृती आणि पुढील रासायनिक निर्मिती यांना प्रतिबंध करते.

- चेतापेशी संभाव्य क्रिया निर्माण करून पुढे तिच्या मार्गातील इतर चेतापेशींकडे संदेश पाठवेल की नाही, हे उत्तेजित आणि प्रतिबंधक संधी-स्थानांतील समतोलावर अवलंबून असते. अशा प्रकारे, चेतापेशी तिला प्राप्त होणारे सर्व निर्देशक एकत्रित करते आणि अधिक प्रबळ निर्देशकाला प्रतिक्रिया देते.

- शास्त्रज्ञांना विविध प्रकारचे चेताप्रक्षेपक आढळून आले आहेत, जे मेंदूमध्ये कार्यरत असतात आणि विविध कार्ये पार पाडतात. म्हणून या चेताप्रक्षेपकांच्या पातळीमध्ये कोणताही असमतोल असल्यास मानसिक विकृतींची विविध लक्षणे विकसित होण्याची प्रवृत्ती असते. औषधांच्या वापराद्वारे मेंदूतील संधी-स्थानीय प्रक्षेपणामध्ये बदल घडवून आणला जाऊ शकतो, ज्यामुळे चेताप्रक्षेपकांची परिणामकारकता वाढते किंवा कमी होते.

➢ सेरोटोनिन हे भावस्थिती, क्षुधा/भूक आणि निद्रा यांच्या नियमनात महत्त्वाची भूमिका बजावते. सेरोटोनिनची कमी पातळी ही नैराश्याशी संबंधित आहे. नैराश्य-प्रतिरोधक औषधे (Antidepressants) सेरोटोनिनच्या पुनर्ग्रहणास प्रतिबंध करण्याचे कार्य करतात, ज्यामुळे मेंदूतील सेरोटोनिनचे प्रमाण वाढते.

➢ नॉरएपिनेफ्रिन हे उत्तेजित करणारे चेताप्रक्षेपक आहे आणि ते भावस्थितीला प्रभावित करते. हे तणावकारक संप्रेरक आहे आणि ते शरीराला लढा-किंवा-पळा (fight and flight) या प्रतिक्रियेदरम्यान तयार करते. कोकेन किंवा ॲफेटेमाईसं यांसारखे अंमली पदार्थ नॉरएपिनेफ्रिनची क्रिया लांबवून आणि त्याच्या पुनर्ग्रहणाचा वेग मंद करून आपला मानसिक परिणाम घडवून आणतात.

➢ डोपामाईन हे जेव्हा मेंदूत मुक्त होते, तेव्हा ते तीव्र आनंदाची भावना उत्पन्न करते. डोपामाईनचे अतिरिक्त प्रमाणामुळे छिन्नमनस्कता (Schizophrenia) उद्भवते, तर त्याची उणीव पार्किन्सस हा आजार (Parkinson’s disease) निर्माण करते.

➢ गॅमा-अमिनोब्युट्रिक आम्ल - गॅबा हे एक प्रमुख प्रतिबंधात्मक चेताप्रक्षेपक आहे. हे इतर चेताप्रक्षेपकांचे कार्य मंदावते. दुश्चिंता प्रतिरोधक औषधं (Antianxiety drugs) गॅबाची क्रिया सक्रिय करतात, ज्यामुळे चेतासंस्थेची गती मंदावते.

- ॲसिटीलकोलाईन (ACh) सामान्यतः उत्तेजित प्रभाव निर्माण करते आणि ते मुख्यत: मेंदूतील हिप्पोकॅम्पस या भागात आढळते आणि नवीन आठवणी तयार होण्यात महत्त्वाची भूमिका बजावते. चेतापेशींच्या विघटनामुळे ॲसिटीलकोलाईनच्या प्रमाणात घट होते, जे अल्झायमर्स आजाराशी (Alzheimer's disease) संबंधित असते.

- ग्लुटामेट हे प्रामुख्याने उत्तेजित चेताप्रक्षेपक आहे, जे मेंदूच्या सामान्य क्रियाशीलतेत महत्वाची भूमिका पार पाडते. हे केंद्रिय चेतासंस्थेतील पेशींना निर्देशक पाठविते.

अनुवांशिकतेचा वर्तनावरील प्रभाव (Genetic Influences on Behaviour):

अनुवंश/जनुके किंवा आनुवांशिकता ही जीवशास्त्रीयदृष्ट्या एखाद्या व्यक्तीला तिच्या पालकांकडून प्राप्त होते. आनुवांशिकता अभ्यासणारे शास्त्र हे जनुकशास्त्र/अनुवंशशास्त्र म्हणून ओळखले जाते.

जनुकांची मूळ संकल्पना (Basic concepts in Genes)

- अनुवंशाचे मूलभूत एकक हे 'जनुक समुच्चय' (genome) आहे, जो शरीरातील प्रत्येक पेशीच्या विकासासाठीच्या सूचनांचा संपूर्ण संच असतो. मानवी जनुक समुच्चय हा एखाद्याच्या शरीरातील सुमारे दहा खरब पेशींच्या केंद्रात उपस्थित असतो आणि डीऑक्सिरायबोन्युक्लाईक आम्ल - डी.एन.ए. च्या लांब रेणूंनी बनलेला असतो. जनुकांचे दृश्यरूप (Phenotype) हे जनुकांचे त्यांच्या पर्यावरणासह परस्परक्रियेचा परिणाम म्हणून त्यांच्या अभिव्यक्तीस उल्लेखित करते.

- डी.एन.ए.च्या तंतूमध्ये पेशींना प्रथिने (protein) म्हणजेच सर्व जीवांसाठी आवश्यक असणारे प्राथमिक घटक निर्माण करण्यासाठी आवश्यक असणारी सर्व माहिती असते. डी.एन.ए. चे एक महत्त्वाचे कार्य म्हणजे पेशींचे विभाजन होण्यापूर्वीच स्वत:ची हुबेहूब प्रतिकृति दुसऱ्या पेशीत तयार करणे हे आहे, जेणेकरून प्रत्येक नव्या पेशीकडे प्रथिनांच्या निर्मितीसाठी आवश्यक असणाऱ्या सर्व सूचनांची प्रत उपलब्ध असेल.

- मानवी शरीरात ३२००० हजार जनुके आहेत, जे डी. एन. ए. ची कार्यात्मक एकके असतात आणि ती (जनुके) विशिष्ट प्रथिनाच्या निर्मितीसाठी अचूक सूचनांचे वहन करतात. जनुके ह्या गुणसूत्रांवर (chromosomes) आढळणाऱ्या रसायनांच्या अत्यंत सूक्ष्म पिशव्या (microscopic bags) असतात.

- मानवांमध्ये २३ गुणसूत्रांच्या जोड्या असतात आणि प्रत्येक जोडीत एक गुणसूत्र हे प्रत्येक पालकाकडून प्राप्त झालेले असते. प्रत्येक पेशीतील २३ गुणसूत्रांपैकी २२ गुणसूत्रांना स्वायत्त गुणसूत्रे (autosomes) म्हणतात आणि लैंगिकतेसंबंधित नसलेल्या माहितीचे वहन करतात. २३ वे गुणसूत्र हे क्ष किंवा य लैंगिक गुणसूत्र असते. सामान्य मादींमध्ये क्ष-क्ष गुणसूत्रांचा संयोग असतो, तर सामान्य नरांमध्ये क्ष-य या गुणसूत्रांचा संयोग असतो.

- गुणसूत्रांवरील जनुकांच्या आखणीला कोणतेही तार्किक कारण नसते - डोळ्यांचा रंग निश्चित करणारे एखादे जनुक उंची प्रभावित करणाऱ्या जनुकाशेजारी असू शकते.

- जनुके उत्परिवर्तनांतून (mutations), म्हणजेच पेशी-प्रतिरुपणादरम्यान (cell replication) सूचनांच्या सदोष प्रती-करणामुळे घडून आलेले परिवर्तन किंवा बदल, यांतून जात असतात आणि हे उत्परिवर्तन आनुवांशिक किंवा अर्जित असू शकते. अनुवांशिक उत्परिवर्तन (Inherited mutations) पुनरुत्पादक पेशींच्या (शुक्राणू आणि अंडाशय) डी. एन. ए. मधील उत्परिवर्तनामुळे घडून येते - जेव्हा उत्परिवर्तित पेशी (mutated cells) अपत्याकडे अभिक्रमित होतात, तेव्हा उत्परिवर्तन अपत्याच्या शरीरातील सर्व पेशींमध्ये आढळते. अर्जित उत्परिवर्तन (Acquired mutations) हे सूर्यप्रकाश किंवा कर्करोगजन्य पदार्थ यांमुळे डी. एन. ए. मध्ये आजीवन उद्भवत असणारे बदल असतात. अनुवांशिक उत्परिवर्तन हे पुटीय तंतुभवन (cystic fibrosis) आणि गंभीर स्वरूपाचा पंडुरोग (sickle anemia) अशा आजारांमध्ये भूमिका बजावते आणि व्यक्तीला कर्करोग, मानसिक इत्यादी आजारांसाठी पूर्व-प्रवण करू शकते. मात्र, आपल्या पेशींमध्ये या उत्परिवर्तनांपैकी काहींना दुरुस्त करण्याची क्षमता असते. जर पेशी तसे करण्यास अपयशी ठरल्या, तर ती उत्परिवर्तने प्रभावित झालेल्या पेशीच्या भावी प्रतींकडे अभिक्रमित केल्या जातात.

अनुवांशिक संक्रमणाची प्रारूपे (Models of Genetic Transmission):

- गुणसूत्रे ही जोडीमध्ये कार्य करत असतात आणि प्रत्येक जोडीमध्ये सारखीच जनुके असतात, परंतु भिन्न संयोगाला युग्मविकल्प (alleles) म्हणतात. युग्मविकल्प याला उल्लेखित करतो, की जनुकांचा संयोग हा प्रबळ किंवा अप्रबळ/अप्रभावी आहे का. केसांचा रंग, पोत (texture), डोळ्यांचा रंग इत्यादी व्यक्तीच्या अनुवांशिक युग्मविकल्पाचा संयोग निश्चित करतो. प्रबळ युग्मविकल्प जोडीतील इतर युग्मविकल्प कोणते आहे, हे विचारात न घेता नेहमीच स्वतःचा परिणाम दर्शवत असतो, तर अप्रबळ युग्मविकल्प त्याचे परिणाम तेव्हाच दर्शवितो, जेव्हा त्याची त्याच्याच प्रकारच्या दुसऱ्या युग्मविकल्पसह जोडी तयार होते.

- अनुवांशिक विकृतींमध्ये प्रक्षेपणाचा प्रबळ-अप्रबळ आकृतिबंध असतो. व्याधीच्या अनुवांशिकतेच्या प्रबळ आकृतिबंधांत एखाद्या व्यक्तीमध्ये एक सामान्य युग्मविकल्प (normal allele) आणि एक व्याधी युग्मविकल्प (disease allele) असल्यास त्या व्यक्तीमध्ये व्याधी विकसित होण्याची शक्यता असते, कारण व्याधी युग्मविकल्प हा प्रबळ असतो. ज्या अर्थी, या व्यक्तीमध्ये एक सामान्य आणि एक व्याधी युग्मविकल्प असते, तेव्हा त्या व्यक्तीच्या अपत्यामध्ये व्याधी युग्मविकल्प असण्याची ५०% शक्यता असते, म्हणून त्यास व्याधी होण्याची ५० % शक्यता असते.

- व्याधीच्या अनुवांशिकतेच्या अप्रबळ आकृतिबंधांत जेथे दोन्ही पालकांमध्ये एक सामान्य युग्मविकल्प (N) आणि एक व्याधी युग्मविकल्प (D) असते, त्यांपैकी दोघांनाही व्याधी नसते, परंतु दोघेही त्याचे वाहक असतात. युग्मविकल्पांचे संयोग,

जे पालक त्यांच्या अपत्यांकडे अभिक्रमित करण्याची शक्यता असते, ते NN, ND, DN किंवा DD असे असू शकते. अशा प्रकारे त्यांच्या अपत्ये सामान्य (NN) असण्याची एक चतुर्थांश टक्के शक्यता, व्याधी विकसित करण्याची (DD) चतुर्थांश टक्के शक्यता आणि व्याधीचे वाहक होण्याची (ND, DN) दोन चतुर्थांश टक्के शक्यता असते.

- ➢ व्याधीविषयक अनुवांशिकता काही वेळा अधिक जटिल असते आणि प्रक्षेपणाच्या प्रबळ-अप्रबळ आकृतिबंधाद्वारे स्पष्ट केली जाऊ शकत नाही. अशा प्रकरणांतील आकृतिबंध हा बहुजनुकीय असण्याची शक्यता असते, म्हणजेच बहुविध जनुके एखाद्या गुणवैशिष्ट्याच्या अभिव्यक्तीत भूमिका बजावू शकतात. मधुमेह, रक्तवाहिन्यासंबंधी हृदयरोग, अपस्मार इत्यादी व्याधी अशा बहुजनुकीय प्रक्रियांचा परिणाम असतात.

- ➢ असे सुचविले गेले आहे, की अनुवांशिक घटक हे विविध गुणधर्मांच्या प्रकटीकरणात सहभागी असतात, जसे की व्यक्तीनिष्ठ आरोग्य, राजकीय मते, नोकरी/कार्यविषयक समाधान, धार्मिकता इत्यादी (प्लॉमिन आणि कॅस्पी, १९९९).

जनुके, पर्यावरण आणि मानसिक विकृती (Genes, Environment and Psychological Disorders):

- ➢ संशोधकांना असा विश्वास आहे, की जनुकीय प्रक्षेपणाचा (genetic transmission) एक महत्त्वाचा पैलू म्हणजे ते, जे अनुवांशिक दृष्ट्या प्राप्त झालेले आहे, ते केवळ पूर्व-प्रवणता आहे आणि व्याधींची अपरिहार्यता नाही. हे निसर्ग (जीवशास्त्र) आणि प्रकृती (पर्यावरण) यांचा एकमेकांवरील परस्पर-प्रभाव असतात, जे बहुतेक मानसिक विकृती निर्धारित करतात.

उदाहरणार्थ, बहिर्मुखता (extraversion) हा गुणधर्म अंशतः अनुवांशिकदृष्ट्या प्राप्त होतो, असे मानले जाते (लोहलीन, मॅक क्राए, कॉस्टा, आणि जॉन, १९९८).

बहिर्मुखतासंबंधित जनुकांसह जन्मलेले एक बालिका तिच्या पर्यावरणातील लोकांमध्ये सकारात्मक प्रतिक्रिया निर्माण करू शकते, जे पुढे हा व्यक्तिमत्त्व गुणधर्म दृढ करू शकते. तसेच असेसुद्धा सुचविले गेले आहे, की लोकांचा कल हा असे वातावरण निवडण्याकडे असतो, जे त्यांना अनुवांशिक दृष्ट्या प्राप्त झालेल्या रुची आणि क्षमता यांच्याशी सुसंगत असतात आणि असे पर्यावरण त्या बदल्यात या गुणधर्मांची अभिव्यक्ती सुलभ करते.

➢ रोगप्रवणता-तणाव प्रारूप (diathesis-stress model) सुचविते की, व्यक्तीमध्ये एखादी विकृती विकसित होण्यासाठी व्यक्तीमध्ये त्या विकृतीशी संबंधित काही जोखीमपूर्ण घटक उपस्थित असणे अत्यावश्यक असते. ही असुरक्षितता जैविक - अनुवांशिकदृष्ट्या प्राप्त केलेल्या विकृतीजन्य जनुकांच्या स्वरूपात असू शकते, ती मानसशास्त्रीय असू शकते, जसे की एखादा सदोष व्यक्तिमत्त्व गुणधर्म, किंवा सामाजिक असू शकते, जसे की शोषण/छळ अनुभवले असल्याचा इतिहास किंवा निकृष्ट आंतरवैयक्तिक संबंध. यात भर

munotes.in

म्हणजे, एखादी विकृती विकसित होण्यासाठी एखाद्या व्यक्तीने एखाद्या प्रकारचा तणाव किंवा तो सक्रिय करणाऱ्या घटकांचा अनुभव घेतलेला असणे अत्यावश्यक आहे. हा तणाव जैविक असू शकतो, जसे की एखादा अपघात किंवा आजार, जो चेताप्रक्षेपकांचा समतोल बदलतो; मानसिक - नियंत्रण गामावल्याचे संवेदन, किंवा सामाजिक - एखादी आघातपूर्ण घटना, या स्वरूपांमध्ये असू शकतो. एखादी पूर्णपणे विकसित झालेली विकृती केवळ तेव्हाच विकसित होऊ शकते, जेव्हा असुरक्षितता आणि तणाव यांचा संयोग होतो.

➢ रोगप्रवणता-तणाव प्रारूप प्रात्यक्षिकाद्वारे स्पष्ट करणाऱ्या एका दीर्घकालीन अभ्यासात मानसिक विकृती असणारे आणि नसणारे जैविक पालक आणि त्यांच्या अपत्यांचा समावेश केला गेला. त्यांची मुलाखत घेतली गेली आणि त्यांच्या मुलांमध्ये मनोविकृती विकसित होण्याची शक्यता निर्धारित करण्यासाठी गुणांकन श्रेणी प्राप्त केली गेली (जॉह्न्सन आणि इतर, २००१). यात एक महत्त्वाचा घटक उपस्थित होता, तो म्हणजे पालकांचे अयोग्य रितीचे वर्तन. असे आढळून आले, की ज्या मुलांमध्ये मनोविकृती विकसित झाल्या, ती मुले अशा घरातील होती, की ज्यात पालकांचे वर्तन हे अयोग्य प्रकारचे होते. त्यात त्या पालकांना मनोविकृती होती किंवा नाही, हा मुद्दा गौण होता. त्याचबरोबर मनोविकृती असणाऱ्या पालकांच्या अपत्यांमध्ये तेव्हाच विकृती विकसित झाल्याचे आढळले, जेव्हा त्यांच्यामध्ये पालकांच्या विचलित वर्तनाचा इतिहास होता. अशा प्रकारे, पालकांची मनोविकृतीविषयक रोगप्रवणतेने पूर्ण-विकसित आजार तेव्हाच उत्पन्न केला, जेव्हा तिचा (रोगप्रवणतेचा) संयोग अयोग्य वर्तन असणाऱ्या पालकांसह राहण्याशी संबंधित तणावाबरोबर होतो.

अशा प्रकारे, जनुक समुच्चय नेहमीच स्वतःला दृश्य स्वरूपात व्यक्त करतील असे नाही. एक अपूर्व संकल्पना जिला अपूर्ण प्रवेश (incomplete penetrance) असे संबोधले जाते, ती तेव्हा उद्भवते, जेव्हा व्यक्तीला एखाद्या विकृतीप्रति पूर्व-प्रवण करणारे जनुकरूप (genotype) प्रकट होऊ शकत नाही.

➢ बहुपक्षीय बहुघटकीय बहुजनुकीय सीमेनुसार (multifactorial polygenic threshold), बदलत्या प्रभावाची विविध जनुके एखाद्या विकृतीच्या किंवा गुणवैशिष्ट्याच्या प्रक्षेपणात सहभागी असतात. अनुवांशिक जनुकांचा विशिष्ट संयोग हे निर्धारित करतो, की असुरक्षितता किंवा जोखीम (risk) अधिक आहे, की कमी किंवा मध्यम आहे. असे मानले जाते, की एखाद्या विकृतीची लक्षणे तेव्हा विकसित होतात, जेव्हा जनुकीय व पर्यावरणीय घटकांचा संयुक्त परिणाम एक ठराविक सीमा ओलांडतो (मोल्डीन आणि गॉट्समन,१९९७). हे प्रारूप जनुकीय प्रक्षेपणाच्या एकल-जनुक स्पष्टीकरणांपेक्षा (single-gene explanations) अधिक लोकप्रिय आहे.

उपचार:

जीवशास्त्रीय उपचारपद्धती या शरीरशास्त्रीय अपसामान्यत्वांवर लक्ष केंद्रित करून विकृतीची लक्षणे कमी करण्यावर कार्य करतात.

मनोशल्यचिकित्सा (Psychosurgery):

हे मेंदूवरील शल्यचिकित्सक व्यवधान (surgical intervention) आहे आणि त्यात पुर्वाग्र खंड (frontal lobe) उर्वरित मेंदूपासून छाटला जातो. हे तंत्र १९३५ साली एगास मोनिझ यांनी गंभीर मनोजन्य विकृती असणाऱ्या लोकांवर उपचार करण्यासाठी विकसित केले आणि त्यासाठी ते १९४९ साली नोबेल पुरस्कार-विजेते झाले. या तंत्राच्या नकारात्मक परिणामांमध्ये प्रेरणेचा ऱ्हास आणि भावनिक क्षीणता (emotional dullness) यांचा समावेश होतो. मनोशल्यचिकित्सेचा वापर आता अजिबात केला जात नाही, परंतु अद्याप काही वेळा भावातिरेकी अनिवार्यता विकृतीच्या (obsessive compulsive disorder) काही प्रकारांचा प्रबंध करण्यासाठी मनोशल्यचिकित्सेची शिफारस केली जाते (वोर्डमन आणि इतर, २००६).

विद्युत-प्रेरित आघात/झटके उपचारपद्धती – इ.सी.टी. (**Electroconvulsive Therapy - ECT**):

ही उपचारपद्धती युगो सेर्लेटी यांनी १९३७ मध्ये मनोजन्य विकृतीवरील (psychosis) उपचार म्हणून विकसित केली. ही उपचारपद्धती त्यांच्या या निरीक्षणावर आधारित होती, की विद्युतप्रेरित झटके दिल्यानंतर कुत्रा अधिक शांत झालेला दिसून आला.

इ.सी.टी. च्या प्रक्रियेत रुग्णांना भूल दिली जाते, जेणे करून ते शुद्धीत असू नयेत आणि त्यांना स्नायू शिथिलीकरणाची औषधे दिली जातात, जेणेकरून त्यांच्या स्नायूंना जोरदार झटके बसू नयेत. नंतर धातूच्या विद्युतघटक पट्ट्या डोक्याच्या दोन्ही बाजूस चिकटवल्या जातात आणि त्यातून साधारण अर्ध्या सेकंदासाठी ७०-१३० व्होल्टचा विद्युतप्रवाह एका किंवा दोन्ही बाजूंनी मेंदूत प्रवाहित केला जातो. याचा परिणाम म्हणजे शेवटच्या काही सेकंदांसाठी रुग्ण झटके अनुभवतो.

इ.सी.टी. ही अनेक प्रकारच्या गंभीर मानसिक विकृतींचा उपचार करण्यात प्रभावी ठरलेली दिसून आली, विशेषतः त्या रूग्णांसाठी जे औषधांना प्रतिरोध दर्शवितात. उदाहरणार्थ, इ.सी.टी. अनेकदा नैराश्यग्रस्त रुग्णांना दिली जाते, ज्यांनी औषधांना प्रतिसाद दिलेला नाही. मात्र, हे तंत्र नेमके कसे मदत करते, हे स्पष्टपणे माहीत झालेले नाही.

इ.सी.टी. विविध कारणांसाठी वादग्रस्त आहेत. पहिले कारण, या पद्धतीचा वापर नियंत्रणाबाहेर जाताना दिसून येणाऱ्या रुग्णांना शिक्षा देण्यासाठी अयोग्यपणे केला गेला, याबाबतीत काही अहवाल होते. दुसरे, इ.सी.टी. चे पर्यावसान स्मृती गमावणे (memory loss) आणि नव्या साहित्याच्या अध्ययनातील समस्या यांमध्ये होऊ शकते. तिसरे, जरी नैराश्य शमविण्यात इ.सी.टी. खूप प्रभावी असली, तरी विकृती पूर्वस्थितीत येण्याचे प्रमाण ८५% आहे. आणि शेवटी, एखाद्या व्यक्तीच्या शरीरातून विद्युतप्रवाह प्रवाहित करणे, ही कल्पना अतिशय भीतीदायक आणि उपचारांच्या खूप प्राचीन काळातील पद्धतींसारखी वाटते.

munotes.in

पर-मस्तिष्क चुंबकीय उद्दीपन (Transcranial Magnetic Stimulation):

या पद्धतीत विद्युतचुंबक (electromagnet) डोक्यावरील त्वचेवर ठेवून एखाद्या भागातील चेतापेशींचे उत्तेजकता वाढविण्यासाठी किंवा कमी करण्यासाठी बाह्यपटलाद्वारे (cortex) विद्युत प्रवाह प्रवाहित करणे याचा समावेश होतो. त्याचा परिणाम हा बाह्यपटलापुरताच मर्यादित नसून तो मेंदूच्या उप-पटलीय क्षेत्रांमध्येदेखील (subcortical areas) पसरतो. असे सुचविले गेले आहे, की नैराश्यावरील उपचार म्हणून पर-मस्तिष्क चुंबकीय उद्दीपन हे इ.सी.टी. ची जागा घेण्याची शक्यता आहे. (कोर्टूरिअर, २००५) आणि औषधांसह ही पद्धती दिल्यास खूप प्रभावी ठरते (रुमी आणि इतर, २००५).

गर्त मस्तिष्क उद्दीपन (Deep Brain Stimulation - DBS):

गर्त मस्तिष्क उद्दीपन पद्धतीमध्ये मेंदूच्या आत एक विद्युत वाहक बसवला जातो, जो मेंदूच्या एका लहानशा भागाला सतत एक निम्न विद्युत उद्दीपन प्रदान करत असतो. या पद्धतीमध्ये एक अतिशय पातळ विसंवाही तार मेंदूच्या आत घातली जाते आणि ती डोके, मान आणि खांदा यांच्या त्वचेखालून जाणाऱ्या विसंवाही तारेच्या एका वर्धनाद्वारे एका चेता-उद्दिपकास - म्हणजेच विजेरी संच, जो गळ्याच्या हाडाजवळील त्वचेखाली बसवलेला असतो, त्यास जोडलेली असते. गर्त मस्तिष्क उद्दीपन ही पद्धती मेंदूतील काही भाग, उदाहरणार्थ, तलीय गंडिका (basal ganglia), जो भाग पार्किन्सन्स आजार असणाऱ्या रूग्णांमध्ये कमी सक्रिय असतो, अशा भागांतील क्रिया वाढविण्याच्या उद्देशाने विकसित केली गेली होती. ही पद्धती भावातिरेकी अनिवार्यता विकृती (obsessive compulsive disorder) आणि नैराश्य या विकृतींवर उपचार करण्यासाठीदेखील विचारात घेतली जाते.

औषधोपचार (Medication):

जैविक उपचारांचा हा सर्वाधिक सामान्यपणे वापरात असणारा प्रकार आहे. औषधे चेताप्रक्षेपकांची क्रिया आणि प्रमाण यांमध्ये बदल घडवून कार्य करतात.

- निवडक-सेरोटोनिन पुनर्ग्रहण अवरोधक (Selective serotonin reuptake inhibitors - SSRIs) फ्ल्यूओक्सेटाईन आणि सेट्रालाईन ही औषधे सेरोटोनिन या चेताप्रक्षेपकाचे संधी-स्थानामधील पुनर्ग्रहणाच्या वाढत्या प्रमाणास अवरोध करतात. निवडक-सेरोटोनिन पुनर्ग्रहण अवरोधक ही औषधे विविध विकृती, जसे की नैराश्य, भावातिरेक अनिवार्यता विकृती (obsessive compulsive disorder), अन्नग्रहण विकृती (eating disorders), सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकृती (borderline personality disorder) यांवर उपचार करण्यासाठी प्रभावी आहेत.

- त्रिवलयी नैराश्य-प्रतिरोधक औषधे (Tricyclic Antidepressants), जसे की क्लोमिप्रेमाईन आणि डेसीप्रेमाईन, ही नॉरएपिनेफ्रिन आणि सेरोटोनिन यांच्या पुनर्ग्रहणास अवरोध करून कार्य करतात आणि नैराश्य आणि भावातिरेकी अनिवार्यता विकृती यांचे उपचार करण्यासाठी ही औषधे वापरली जातात.

munotes.in

- बेन्झोडायझेपाइन्स, जसे की क्लोनाझेपाम आणि डायझेपाम ही दुश्चिंता अवरोधक औषधे (antianxiety drugs) आहेत, जी गॅबाची क्रिया वाढवितात आणि अशा प्रकारे दुश्चिंता व आकस्मिक भय निर्माण करणाऱ्या मेंदूतील क्षेत्रांना प्रतिबंध करतात.

- अप्रकारी दुर्मनस्कता-प्रतिरोधक (Atypical Antipsychotics), जसे की क्लोझेपाईन आणि ओलानझेपाईन हे आंगिक प्रणालीतील (limbic system) सेरोटोनिन व डोपामाईन यांच्या ग्राहींना अवरोध करतात आणि छिन्नमनस्कता (Schizophrenia) आणि अल्झायमर्स (Alzheimer's) या स्मृती-संबंधी विकृतीवर उपचार करण्यात प्रभावी ठरतात.

- भावस्थिति स्थिरक औषधे (Mood stabilisers), जसे लिथिअम आणि वॅलप्रोएट, ही कॅटॅकोलामाईन्सची पातळी कमी करून आणि उन्माद (Mania) आणि द्विध्रुवीय या विकृती नियंत्रित ठेवण्यास गॅबा मुक्त होण्याचे प्रमाण वाढवून कार्य करतात.

- चेतासंस्थेवर कार्य करणारी औषधे (Neuroleptics) जसे क्लोरप्रोमेझिन आणि हॅलोपेरिडोल ही दुर्मनस्कता-प्रतिरोधक औषधे (antipsychotic medicines) आहेत, जी डोपामाईन ग्राहींना अवरोध करतात आणि छिन्नमनस्कता आणि अल्झायमर्स या स्मृती-संबंधी विकृतींवर उपचार करण्यात प्रभावी ठरतात.

जैव-अभिप्राय (Biaofeedback):

जैव-अभिप्रायामध्ये मानस-शरीरशास्त्रीय प्रक्रियांचे निरीक्षण करण्यासाठी उपकरण-योजनेचा वापर समाविष्ट असतो, जी ही कार्ये ऐच्छिक नियंत्रणाखाली आणण्यासाठी वार्तनिक तत्त्वांसह संयोजित केली जातात. ही पद्धती या कल्पनेवर आधारित आहे, की स्वायत्त कार्ये, जसे हृदयाचे ठोके, रक्तदाब, रासायनिक विद्युत प्रवाहास त्वचेचा प्रतिसाद, इत्यादींमध्ये प्रबलीकरणाच्या (reinforcement) वापराद्वारे ऐच्छिक बदल केला जाऊ शकतो. ही पद्धती असे सुचविते, की काही शरीरशास्त्रीय लक्षणे ही शारीरिक संकेतांच्या चुकीच्या अर्थबोधनामुळे घडून येतात (मिलर आणि ड्वोरकिन, १९७७). जैव-अभिप्रायामध्ये रुग्णाला त्याच्या शारीरिक संवेदना अत्याधुनिक उपकरणांच्या सहाय्याने ओळखण्यास शिकवले जाते आणि नंतर ती कार्ये विविध बक्षीस देऊन बदलण्यासाठी प्रोत्साहित केले जाते. उदाहरणार्थ, एखादी व्यक्ती स्नायूतील तणाव ओळखणे शिकून विविध पद्धतीने त्यांना शिथिल करू शकते. जेव्हा व्यक्ती स्नायूतील तणाव शिथिल करण्यास सक्षम होते, तेव्हा असे केल्यानंतर त्या उपकरणांतून प्रोत्साहनपर काही प्रकाश किंवा संगीत वाजविले जाते. यात नेहमी सुरूवातीला व्यक्तीच्या कक्षेतील ध्येय निश्चित करून व नंतर त्याची काठीण्य पातळी वाढवत नेऊन अशा दोन्ही प्रक्रियांचा संयोग केला जातो.

जैविक दृष्टिकोनाचे मूल्यमापन (Evaluation of the Biological Perspective):

- शरीरात प्रकट होणाऱ्या सर्व मानसिक समस्यांचे वर्तनाचे जैविक आधार समजून घेणे महत्त्वाचे आहे. त्याचबरोबर जीवशास्त्रीय व मानसशास्त्रीय घटकांचा परस्परसंबंध असतो, हे आपण पाठाच्या सुरूवातीच्या भागात स्पष्ट केले आहे. उदाहरणार्थ, परीक्षेच्या

दुश्चिंतेमुळे हृदयाचे ठोके वाढणे, घाम येणे इत्यादी घडते आणि हे शारीरिक संवेदन एकाग्रता क्षमतेत व्यत्यय आणते. असा विचार, ज्यावर एखादी व्यक्ती लक्ष केंद्रित करू शकत नाही, तो तिला अधिकच दुश्चिंतीत करतो आणि पुढे शारीरिक बदल निर्माण करतो.

- काही मानसिक विकृती, जसे की छिन्नमनस्कता (Schizophrenia) आणि नैराश्य यांच्या विकासात जैविक घटक, जसे की जनुकीय सहभाग महत्त्वाची भूमिका निभावते आणि जैविक उपचारपद्धतीनुसार, औषधोपचार हे प्राथमिक उपचार बनतात.

- संशोधकांना असेही आढळून आले आहे, की आघातपूर्ण घटना किंवा दीर्घकालीन तणाव यांचा अनुभव मेंदूची रचना व कार्ये यांवर परिणाम करतो. असे सुचविले गेले आहे, की प्रत्येक आघातपूर्ण प्रसंगानंतर चेताप्रक्षेपक प्रणाली (neurotransmitter systems) अधिक सहजतेने अनियमित होते. पहिल्या घटनेनंतर अनियमितता निर्माण होण्यासाठी एखादा सबळ तणावकारक घटकाची आवश्यकता भासू शकते, परंतु त्यानंतर सौम्य तणावकारक घटकदेखील अनियमितता उत्पन्न करण्यात पुढाकार घेऊ शकतात.

- शेवटी, जैविक दृष्टिकोन हा मानसिक विकृती आणि गुणधर्म यांमधील जनुकीय योगदान आणि जनुकीय प्रक्षेपणाचे आकृतिबंध यांचे आकलन करून घेण्यास सहाय्य करतो. जनुकीय तंत्रज्ञानातील अत्याधुनिकता जनुकीय/ अनुवांशिक दृष्ट्या आधारित विकृतींसाठी सुधारित उपाययोजना पुरविते.

३.५ सारांश

या पाठामध्ये विविध सैद्धांतिक दृष्टिकोनांची आपण चर्चा केली. त्यात आपण जैविक/जीवशास्त्रीय दृष्टिकोन आणि त्याच्याशी संबंधित संकल्पना, जसे की चेतापेशी, संधी-स्थान, चेताप्रक्षेपक, जनुकशास्त्राच्या (genetics) पायाभूत संकल्पना आणि जनुकीय प्रक्षेपणाची प्रारूपे अभ्यासली. जीवशास्त्रीय दृष्टिकोनावर आधारित उपचारवरदेखील आपण चर्चा केली.

३.६ प्रश्न

१. लघु टिपा लिहा:

अ) आवश्यक, पुरेशी, आणि सहाय्यकारक कारणे.

आ) अपसामान्य वर्तनातील अभिप्राय (Feedback) आणि द्विदिशात्माकता (Bidirectionality).

इ) रोगप्रवणता – तणाव प्रारूप (Diathesis-Stress Models).

२. जीवशास्त्रीय उपचार उपगमांवर (biological treatment approaches) चर्चा करा.

३.७ संदर्भ

Halgin R.P. and Whitbourne S. K. (2010) Abnormal Psychology. Clinical perspectives on Psychological Disorders, (6th Ed.) McGraw Hill.

Nolen-Hoeksema S. (2008) Abnormal Psychology (4th Ed.) New York McGraw Hill.

❖❖❖❖

munotes.in

४

कारक घटक आणि दृष्टिकोन - II

घटक संरचना

४.० उद्दिष्ट्ये

४.१ प्रस्तावना

४.२ मनोगतिकीयय सिद्धांत

४.३ मानवतावादी दृष्टिकोन

४.४ वर्तनवादी व बोधनिक पायाधारित दृष्टिकोन

४.५ सामाजिक-सांस्कृतिक दृष्टिकोन

४.६ जैव-मनो-सामाजिक दृष्टिकोन, सिद्धांत तथा उपचारांवरील: एकात्मिक दृष्टिकोन

४.७ सारांश

४.८ प्रश्न

४.९ सुचविलेले वाचन

४.० उद्दिष्ट्ये

या पाठाचे वाचन केल्यानंतर तुम्ही खालील बाबींकरीता सक्षम व्हाल:

- चिकित्सक आणि संशोधक यांची सैद्धांतिक अभिमुखता त्यांचा अपासमान्य वर्तनाकडे पाहण्याचा मार्ग कशा प्रकारे निर्धारित करतात, हे जाणून घेणे
- अपासमान्य मानसशास्त्राचे जीवशास्त्रीय, मनोगतिकीयय, मानवतावादी, सामाजिक-सांस्कृतिक, वार्तनिक आणि बोधनिक पायावर आधारित दृष्टिकोनाचे टिकात्मक मूल्यमापन करणे
- मानसिक एकात्मिक जैव-मनो-सामाजिक दृष्टिकोनांना मानसशास्त्रीय विकृतींचे सिद्धांत, तसेच उपचार यांबाबत समजून घेणे

४.१ प्रस्तावना

याअंतर्गत आपण मनोगतिकीयय दृष्टिकोन, फ्रॉईड-पश्चात मनोगतिकीयय दृष्टिकोनाचे सिद्धांत व मूल्यमापन अशा विविध महत्त्वपूर्ण मानसशास्त्रीय संकल्पनांची चर्चा करणार आहोत. त्यानंतर आपण १९५० मध्ये कार्ल रॉजर्स, अब्राहम मॅस्लो व इतरांच्या कार्यातून विकसित झालेला मानवतावादी सिद्धांत अभ्यासणार आहोत. व्यक्तीकेंद्रित व

munotes.in

आत्मवास्तविकीकरण सिद्धांत, त्याचप्रमाणे त्यांवर आधारित उपचारांचे परीक्षण तथा मूल्यमापन केले जाईल. त्यानंतर वर्तनवादी व बोधनिक पायाधारित दृष्टिकोनाची चर्चा होईल. इवान पॅव्हलॉव व त्यांच्या लेखनातून, तसेच बी. एफ. स्कीनर यांच्या कार्यात्मक अभिसंधान (Operant Conditioning) इत्यादी महत्त्वपूर्ण दृष्टिकोनांची चर्चा केलेली आहे. ॲल्बर्ट बॅंड्युरा यांनी १९६० दशकाच्या शेवटी सामाजिक अध्ययन (Social learning) व सामाजिक बोधन (social cognition) हे सिद्धांत आणि वर्तनवादी दृष्टिकोनांपैकी हे दोन सिद्धांतांचा विस्तार वाढला. बोधनिक पायाधारित सिद्धांत एरॉन बेक आणि अल्बर्ट एलिस यांच्या कार्यातून विकसित झाला. बोधनिक दृष्टिकोन, ज्यात अभिसंधान तंत्र, आकस्मिक व्यवस्थापन तंत्र, प्रतिकृति व स्व-सामर्थ्य प्रशिक्षण आणि बोधनिक उपचारपद्धती यांचा समावेश आहे, त्यावर चर्चा केली आहे.

मानसशास्त्रीय सिद्धांतानंतर आपण अपसामान्य वर्तन समजण्यास व त्याचे परीक्षण करण्यात महत्त्वपूर्ण अशा सामाजिक-सांस्कृतिक घटकांचा अभ्यास करणार आहोत. सामाजिक-सांस्कृतिक दृष्टिकोनांपैकी कौटुंबिक मनोविकृतींची कारणे व कार्यपद्धती यांबाबतची चर्चा होईल. सामाजिक सांस्कृतिक दृष्टिकोनावर आधारित उपचारपद्धती, जसे की कुटुंब उपचारपद्धती, समूह उपचार, बहुसांस्कृतिक दृष्टिकोन, पर्यावरणीय/परिवेष उपचारपद्धती इत्यादींचीदेखील थोडक्यात चर्चा होईल. या पद्धतीने सामाजिक-सांस्कृतिक दृष्टिकोनाचे मूल्यमापन होईल.

या पाठाच्या शेवटी आपण जैव-मानसशास्त्रीय दृष्टिकोनावर आधारित सिद्धांत व उपचार पद्धतींचीही चर्चा करणार आहोत.

४.२ मनोगतिकीय सिद्धांत (PSOCHODYNAMIC PERSPECTIVE)

मनोगतिकीय सिद्धांत वर्तन हे प्रथमतः अबोध घटकांमुळे प्रभावित होते, या दृष्टिकोनावर जोर देतो. "मनोविश्लेषण" ही संज्ञा फ्रॉईड च्या कल्पनांशी संदर्भित आहे, तर 'मनोगतिकीय' या संज्ञेत वर्तन प्रभावित करणाऱ्या अबोध प्रक्रिया, तसेच इतर अनेक घटकांचा अंतर्भाव असणारे दृष्टिकोन मोठ्या प्रमाणात सामावून घेते.

फ्रॉइडचा मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांत (Freud's Psychoanalytic theory)

- फ्रॉईड हे व्हिएना येथे कार्यरत असणारे आणि नंतर जेन शार्कोट/चार्कोट यांच्यासोबत काम करत असताना अबोध प्रक्रियांमध्ये रुचि असणारे चेतामानसशास्त्रज्ञ होते. फ्रॉईड यांचा सिद्धांत बराच विवादात्मक ठरला, कारण त्याने ज्या काळात लैंगिक सहजप्रवृत्तींच्या भूमिकेविषयी परखडपणे व स्पष्टपणे लिखाण केले.
- त्यांच्या मतानुसार एखाद्याचे व्यक्तिमत्त्व निश्चित करण्यात त्याच्या बाल्यावस्थेतील अनुभव अतिशय महत्त्वपूर्ण असतात. त्यांचा असा विश्वास होता, की बालपणी घडलेल्या घटनांचा अबोध मनावर खोलवर परिणाम होतो आणि हेच अनुभव त्याच्या प्रौढावस्थेत सतत प्रभाव ताकत असतात.
- ही कल्पना फ्रॉईड यांच्या त्याने अनुभवलेल्या स्वप्नांच्या, विचार आणि बाल्यावस्थेतील आठवणींच्या विश्लेषणांवर आधारित होती. त्याला हीदेखील जाणीव

munotes.in

झाली, की त्याच्या वयाच्या अवघ्या ४ थ्या वर्षी आलेल्या रेल्वेतील अत्यंत क्लेशकारक अनुभवाची पुन्हा आठवण केल्याने त्यांची विचलित करणाऱ्या काही लक्षणांतून सुटकाही झाली.

- वैद्यकीय शाखेचा विद्यार्थी असल्याने त्यांना या गोष्टीची खात्री पटली, की मानसिक विकृतीचा अभ्यास शास्त्रशुद्ध पद्धतीने केला जाऊ शकतो व त्या शारीरिक प्रक्रियाद्वारे घडून येतात.

व्यक्तिमत्त्वाची रचना: इद, अहम, आणि पराअहम (Structure of Personality: Id, Ego, Superego)

फ्रॉईड यांच्या मतानुसार, व्यक्तिमत्त्व किंवा मन तीन घटकांनी बनलेले असते:- इद, अहम, आणि पराअहम आणि आपले वर्तन हे या तीन घटकांच्यातील गुंतागुंतीच्या प्रक्रियेचा परिणाम असतो, हे स्पष्ट करण्यासाठी त्यांनी मनोगतिके (psychodynamics) ही संज्ञा वापरली.

- **इद (Id)**:- हा अबोध मनाचा सर्वांत आदिम आणि लैंगिक तसेच आक्रमक सहजप्रवृत्ती असणारा घटक आहे. हा सुखसिद्धांतावर आधारित असून त्वरित इच्छापूर्ती होणे, ही त्याची गरज असते.
- इद सुख-तत्त्वावर (pleasure principle) कार्य करतो. एखाद्या इच्छा किंवा आवेगाची जर पूर्ती झाली नाही, तर ती तणाव निर्माण करते आणि केवळ तिचे समाधान झाल्यावरच सुखानुभव होतो. इद चा प्रयत्न हा गरजांचे वास्तव समाधान आणि इच्छायुक्त विचारसरणी यातून आनंद मिळविण्याचा असतो.
- फ्रॉईडने इद च्या इच्छित वस्तूंबाबत गरजांचे समाधान करण्याकरिता इच्छांची परिपूर्ण प्रतिमा तयार करण्याच्या प्रक्रियेला 'प्राथमिक विचार प्रक्रिया' (primary process thinking) अशी संज्ञा वापरली आहे. दुसऱ्या शब्दांत सांगायचे तर, प्राथमिक विचार प्रक्रिया ही वास्तवाच्या पेक्षा कल्पकतेत हेतू साध्य करते. तुमच्या शत्रूबद्दल कल्पना करत असताना, त्यांच्याकडून पराभूत होणे किंवा मैदान गाजवणे हे प्राथमिक विचार प्रक्रियेचे एक उदाहरण आहे.
- **अहम (Ego):-** व्यक्तिमत्त्वाच्या या भागात बोधापणाचे ज्ञान, एखाद्याचे आकलन, निर्णयांचा वापर, स्मरणशक्ती आणि वतावरणाशी जुळवून घेण्यासाठी अटळ असे निर्णय घेणे, इत्यादींचा यात समावेश होतो.
- हा इद च्या इच्छा आणि कल्पनांचे रूपांतर वास्तवात करण्यासाठी मदत करतो. हा 'वास्तव तत्त्वावर' (reality principle) काम करत असतो, जे एखाद्या व्यक्तीला बाह्य जगतातील मर्यादा व समस्या यांना सामोरे जाण्यास तयार करते.
- अहम दुय्यम विचार प्रक्रियेत (secondary process thinking) गुंतलेला असतो, ज्यात एखादी समस्या अधिक तात्विक आणि विवेकी मार्गाने सोडवण्याचा समावेश असतो. उदाहरणार्थ, एखाद्या व्यक्तीचा त्याच्या पत्नीसोबत वादविवाद झाला, परिणामी हे होत असताना त्याला उशीर होऊन त्याची बस चुकली, या प्रकरणात प्राथमिक विचार प्रक्रियेनुसार त्याने त्याच्या पत्नीस अपशब्द वापरले असते, परंतु

दुय्यम विचार प्रक्रियेनुसार त्याला वाहतुकीचे दुसरे पर्यायी साधन शोधून इच्छित स्थळी पोहचण्यासाठी उपायपूर्ण मार्ग निवडण्यास मदत होते.

- फ्रॉईड यांच्या मते, अहम ला स्वतःची प्रेरक शक्ति नसते आणि तो इद च्या ज्या ऊर्जेपासून स्वतःची ऊर्जा मिळवत असतो, त्यास कामप्रेरणा (Libido) असे म्हणतात. त्यांचा या गोष्टीवरही विश्वास होता, की जरी अहम बोधावस्थेची जाणीव परावर्तित करत असला, तर एखाद्याला अहम च्या या पैलूचे ज्ञान नसते. यात घटनांच्या आठवणी ज्यात एखादी व्यक्ती आत्मकेंद्रित किंवा क्रूर, आक्रमक अथवा लैंगिकतेत अस्वीकाराहार्य मार्गाने केलेले वर्तन इत्यादीचा समावेश होतो.
- **पराअहम (Superego)-** याचा संबंध एखाद्याच्या बोधावस्थेशी असतो आणि त्या सोबतच हा त्याच्या इदच्या इच्छा व आवेगाच्या समाधानकारक पूर्तीसाठी केल्या जाणाऱ्या मानसिक प्रयत्नाचा अहमला मार्गदर्शन करणारा भाग असतो.
- पराअहम हा एखादी व्यक्ती ज्या समाजात राहत असते, त्या अंतर्गत मोडणाऱ्या 'काय केले पाहिजे व काय नाही' याबाबतच्या गोष्टींचे प्रतिनिधित्व करतो. तो काय योग्य आणि काय अयोग्य यावर प्रकाश टाकतो. ज्या व्यक्तीचा पराअहम उच्च असतो, ती व्यक्ती नैतिक आणि प्रामाणिक असते, तसेच ज्या व्यक्तीचा पराअहम खूप कमी असतो, ती बहुदा समाजविघातक आणि बेजबाबदार असते.
- म्हणून फ्रॉईड यांच्या मते, जर पराअहम नसता, तर मनुष्याने त्याच्या सुखदायक आवेग पूर्ततेसाठी अस्वीकाराहार्य आणि अयोग्य मार्गांचा अवलंब केला असता, जसे बलात्कार, खून इत्यादी.
- अहम हा इद आणि पराअहम यांच्यातील मध्यस्थीचे कार्य करतो. आधी उल्लेख केल्याप्रमाणे, अहम हा इद ला समाधानी करण्याचा प्रयत्न करतो, परंतु त्यासाठी तो पराअहमच्या निर्णयांचा या दोहोंमधील मध्यम मार्ग शोधण्यासाठी विचार करतो. उदाहरणार्थ, मीना ही वर्गात असताना तिला जेवण्याची तीव्र इच्छा झाली (इद), परंतु, तिला हे ठाऊक आहे, की वर्ग सुरू असताना जेवणे चुकीचे आहे, आणि तिला शिक्षक काय शिकवत आहेत, त्यावर लक्ष दिले पाहिजे (पराअहम), म्हणून ती तिच्या जेवणाप्रतीच्या लालसेला शांत करण्यासाठी स्वतःला हे सांगते, की वर्ग सुटल्यावर लगेच जेवण मिळणार तर आहेच आणि आता तिला वर्गात लक्ष देण्याची गरज आहे (अहम).

संरक्षण /बचाव यंत्रणा (Defense Manchanisms):

संरक्षण म्हणजे एखाद्याच्या असुखकारक व विचलित करणाऱ्या भावनांपासून बचाव किंवा संरक्षण करणे. ही यंत्रणा एखाद्याच्या अहमचे संरक्षण करते. उदाहरणार्थ, जर एखाद्या विद्यार्थ्याला परीक्षेत कमी गुण मिळाल्याने अपराधी वाटत असेल, तर शिक्षकांवर ते पक्ष:पातीपणे वागले, असा आरोप केल्याने बरे वाटू शकते. माफक प्रमाणात वापर केल्यास संरक्षण यंत्रणा या निरोगी ठरू शकतात. समस्या तेव्हा निर्माण होते, जेव्हा या यंत्रणांचा वापर अति-प्रमाणात किंवा कठोरपणे होतो, अशा उपयोगाने मानसिक विकृतींचा उदय होऊ शकतो.

munotes.in

अनुकूलिय संरक्षण: Adaptive Defense.

हे तणावाशी जुळवून घेण्याचा निरोगी मार्ग असतात. अशा अनुकूलिय व निरोगी संरक्षणामध्ये खालील समावेश होतो.

अ) **विनोदबुद्धी (Humour)**:- परिस्थितीच्या सौम्य व गमतीशीर पैलूवर प्रकाश टाकणे. उदाहरणार्थ, मोहनने परिषद सुरू असताना आपण कसे पाय घसरून पडलो होतो, यावर विनोदी किस्से सांगितले.

ब) **स्व-निश्चिती (Self-assertion)**:- तणावपूर्ण परिस्थिती हातळतांना एखाद्याने थेट स्वत:ची विचार आणि भावना व्यक्त करणे. उदाहरणार्थ, आशाने तिच्या पतीला सांगितले, की जेव्हा शेवटच्या क्षणी त्याने रात्रीच्या जेवणाचा बेत रद्द केला, तेव्हा तिच्याकडे शब्दच उरले नव्हते.

क) **दमन (Suppression):-** असुखकारक किंवा विचलित करणाऱ्या विचार अथवा कल्पनांना जाणून टाळण्याचा प्रयत्न करणे. उदाहरणार्थ, शीनाने तिच्या नुकत्याच तुटलेल्या नातेसंबंधांबाबत विचार करणे टाळायचे ठरविले, जेणेकरून ती तिच्या अभ्यासावर लक्ष केंद्रित करू शकेन.

ड) **उदात्तीकरण (Sublimation):-** एखाद्याची ऊर्जा समाजमान्य मार्गांनी वळविणे. उदाहरणार्थ, प्रेमात विश्वासघात झाल्यानंतर मोनाने 'प्रेमपूर्वक संबंधातील चलनशास्त्र' या विषयात पी.एच.डी. करण्याचे ठरविले.

मानसिक प्रतिबंध (Mental Inhibition): हे बोध जाणिवांपासून अनैच्छीक आठवणी, विचार, भावना, इच्छा इत्यादींना अबोध रणनीती/व्यूह-तंत्रांद्वारे दूर ठेवणे असते.

अ) **विस्थापन (Displacement)**:- एखादी असुखाकारक भावना सुरक्षित उद्दिपकाकडे हस्तांतरित करणे. उदाहरणार्थ, आईने रागावून झाल्यानंतर रिटा तिच्या बाहुलीला चापट मारते.

ब) **पृथक्करण/असंलग्नता (Dissociation):-** एखाद्याने असुखकारक आठवणी स्वतःच्या किंवा पर्यावरणातील पैलूपासून स्वतःला वेगळे करणे किंवा दूर नेणे. उदाहरणार्थ, शिक्षकांनी रागावल्यानंतर गोपाळने स्वतःला त्याच्या काल्पनिक जगात नेले, जेथे त्याच्या आवडीचे जेवण त्याच्या घरी बनविण्यात आले होते.

क) **बौद्धिकरण (Intellectualisation)**:- बाह्य वास्तवास अमर्यादपणे महत्त्व किंवा अति-भावनांचा अनुभव किंवा त्यांचे व्यक्तीकरण टाळण्याकरिता असंबद्ध तपशील. उदाहरणार्थ, घटस्फोट मिळणार असेलला सुमित अमर्यादपणे विवाह या सामाजिक संस्थेबाबत बोलतो.

ड) **प्रतिक्रिया निर्मिती (Reaction formation)**:- एखादी अस्वीकाराहार्य भावना बदलणे किंवा त्याच्या एकदम विरुद्ध इच्छा करणे. उदाहरणार्थ, रोमाला तिच्या लहान भावाला खूप भेट-वस्तू मिळाल्यामुळे त्या भावविषयी मत्सराची भावना निर्माण झाली.

ई) **दडपशाही (Repression):-** अबोधपणाने विचलित करणारे विचार व कल्पना जाणिवेच्या पलीकडे ढकलून देणे. उदाहरणार्थ, इंजेक्शनचा भयगंड असल्याने एखादी

व्यक्ती लसिकरणाकरिता वेळ ठरवून घेतलेली भेट चुकवते किंवा एखादे मूल पालकांचे त्याच्याशी असणाऱ्या गैरवर्तनातून जात असेल, ते या सर्व आठवणी पूर्णपणे नकळत दडपून टाकते व मोठा होतो, परंतु नवीन नातेसंबंध निर्माण करण्यात समस्या अनुभवते.

किरकोळ प्रतिमा-विकृतीकरण संरक्षण (Minor Image-Distorting Defenses):- या रणनीतीमध्ये एखादी व्यक्ती स्वतःचा स्व-सन्मान हा स्वतःच्या स्व, शरीराबाबत किंवा इतरांच्या बाबत चुकीचे वर्णन करण्यात वाहून घेते.

अ) **अवमूल्यन (Devaluation)**:- तणावाशी सामना करत असताना तो स्वतःच्या व इतरांच्या नकारात्मक वैशिष्ट्यांना ठरवून करणे. उदाहरणार्थ, रोशनला असे वाटते, की त्याची बौद्धिक क्षमता कमी असल्याने व योग्य पद्धतीचे मार्गदर्शन न मिळाल्याने त्याला कमी गुण मिळतात.

ब) **आदर्शकरण (Idealisation):-** इतरांना अवास्तविकरित्या सकारात्मक प्रकाशझोतात पाहणे. उदाहरणार्थ, सीता तिचा नवरा हा उच्च आत्म-विश्वास असणारा मनुष्य आहे, असा विचार करून त्याच्या वर्चस्व गाजवण्याच्या वागण्याकडे दुर्लक्ष करते.

क) **सर्वव्यापीपणा (Omnipotence):-** तणावाशी सामना करताना एक हा दुसऱ्यापेक्षा श्रेष्ठ असतो, असा विचार करणे. उदाहरणार्थ, प्रकाश हा इतरांशी विशेषतः परीक्षेदरम्यान उद्धटपणे वर्तन करतो.

प्रमुख प्रतिमा-विकृतीकरण संरक्षण (Major Image-Distorting Defenses**):-**

अ) **नाकारणे** (**Denial**):- वास्तवाचे विचलित पैलू स्वीकारण्यास नकार देणे. परिस्थितीचे वास्तव दुर्लक्षित करण्याचा नकळत केला गेलेला प्रयत्न, किंवा वास्तवाचे ज्ञान होण्यास अक्षम असणे किंवा वास्तवाचे परिणाम ज्ञात होण्यास अक्षम असणे. उदाहरणार्थ, रीमाने तिच्या भावाच्या अपघाती निधनाची बातमी स्वीकारण्यास नकार दिला.

ब) **विभक्तीकरण (Splitting)**:- सकारात्मक आणि नकारात्मक भावनांचे किंवा स्वतःच्या व इतरांच्या पैलूचे विघटन करणे. गोष्टी या संपूर्णत्वाने किंवा आजीबात नाहीत, या पद्धतीने पाहणे. उदाहरणार्थ, श्री. रमेश हे नेहाचे अतिशय आवडते काका आहेत, ज्यांचा ती आदर्श घेते. परंतु जेव्हापासून ते नेहाच्या विरोधात बोलले, तेव्हापासून ते तिच्यासाठी गौण आणि जणू राक्षसच झाले.

क) **सर्वांसमक्ष नाकरणे** (**Disavowal**):- यात एखादी व्यक्ती असुखकारक विचार, भावना , इच्छा आणि आवेग इत्यादींना बोध जाणिवांपासून दूर ठेवणे अमान्य करते.

ड) **प्रक्षेपण (Projection):-** एखाद्याने त्याच्या स्वतःच्या अस्वीकाराहार्य विशिष्ट्ये किंवा विचार, भावना, आवेग कुणा इतरांच्या आहेत असे समजून पहाणे. उदाहरणार्थ, सतीश इतर स्त्रियांकडे आकर्षित होतो, परंतु स्वतःच्या पत्नीवर असे आरोप करतो, की तिला इतर पुरूषांमध्ये स्वारस्य आहे.

ई) **तार्किकता (Rationalisation):-** एखाद्याने स्वतःच्या वास्तव विचार किंवा कल्पना झाकण्यासाठी तार्किक परंतु खोटे स्पष्टीकरण देणे. उदाहरणार्थ, रेखा तिच्या

munotes.in

मैत्रिणींवर नाराज आहे, कारण तिने रेखाला पार्टीमध्ये "रेखाला पहिले ठिकाण पसंत नव्हते," असे कारण सांगून आमंत्रित केले नाही.

कृती समाविष्ट असणारे बचाव (**Defenses Involving Action**):- या अशा रणनीती असतात, ज्यांत एखादी व्यक्ती तणावाशी सामना करताना स्वतःला वेगळे करते किंवा तशी कृती करते.

अ) **कृतिशील होणे (Acting Out**): ताणाशी विचार किंवा भावनांपेक्षा कृतीने सामना करणे. उदाहरणार्थ, लहान मुलें नाराज झाली, की ती त्यांचा क्रोध समोरील व्यक्तीवर व्यक्त करतात.

ब) **निष्क्रिय आक्रमकता (Passive Agression)**:- राग, नाराजी किंवा विरोध थेट व्यक्त करणे. उदाहरणार्थ, नीता तिच्या पतीशी बोलणे थांबवते, कारण त्याने काही अयोग्य कृत्य केलेले असते.

क) **प्रतिगमन (Regression)**:- तणावाशी सामना करत असताना पुर्वस्थितीस जाणे. सामान्यतः एखादी व्यक्ती कठीण काळात लहान मुलांसारखे वर्तन करते. उदाहरणार्थ, तुषारने त्याच्या लहान भावंडांचा जन्म झाल्यानंतर पुन्हा अंगठा चोखणे सुरू केले.

वास्तवापासून फारकतीचा समावेश असणारे बचाव (Defenses Involving Breaks with Reality):- या समायोजनाच्या त्या पद्धती आहेत, ज्यांत विचित्र विचार किंवा वर्तनाचा समावेश होतो.

अ) **भ्रामक प्रक्षेपण (Delusional Projection)**:- भ्रामकतेचे एखाद्याच्या अस्वीकाराहार्य भावना, आवेग, विचार, गुणवैशिष्ट्ये इत्यादींकडे दुसऱ्या व्यक्तीच्या आहेत,असे समजून पाहणे. उदाहरणार्थ, करण, जो इतर महिलांकडे आकर्षित होतो, परंतु असा विचार करतो, की त्याच्या पत्नीला इतर पुरुषांमध्ये स्वारस्य आहे व स्वतःची अशी खात्री करून घेतो, की तिचे इतर व्यक्तीबरोबर प्रेमप्रकरण सुरु आहे.

ब) **मानसिक विकृती (Psychotic distortion):-** तणावाचा सामना करताना वास्तवाचे भ्रामकतेने चुकीच्या पद्धतीने प्रतिनिधित्व करणे. उदाहरणार्थ, वडील गीता जास्त खर्च करते, म्हणून रागावतात या कारणास्तव गीता असा समज करून घेते, की ती दत्तक मुलगी आहे.

मनोलैंगिक विकास (Psychosexual Development):-

फ्रॉईड यांची व्यक्तिमत्त्वविषयक सिद्धांत हा विकसनशील सिद्धांत आहे. त्यांचा असा विश्वास होता, की बालपणापासून ते प्रौढत्वा पर्यंत आपण विविध अवस्थाच्या साखळीतून जात असतो, ज्यांत घडेलल्या घटना या आपल्या व्यक्तिमत्त्व निश्चित करण्यात विशेषतः महत्त्वाची भूमिका पार पाडतात. त्यांनी एक अशी कल्पना पुढे ठेवली, ज्यात प्रत्येक अवस्था ही शरीराच्या विविध भागांशी वैशिष्ट्यकृत असते, जी आनंददायक (erogenous zone) आणि मूल आपल्या लैंगिक इच्छांचे समाधान करण्यास कसे शिकते, याचा संबंध प्रत्येक अवस्थेशी महत्त्वपूर्णरित्या जोडते, ज्याचा परिणाम व्यक्तिमत्त्व निश्चितीवर पडतो.

फ्रॉईड यांनी त्यांचा हा सिद्धांत त्याच्या रुग्णांच्या निरक्षण अहवलात्मक आधारांवर विकसित केला. त्यांची खात्री पटली, की त्या रुग्णांच्या समस्या या त्यांच्या सुरूवातीच्या आयुष्यातील लैंगिक इच्छांच्या दमनामुळे निर्माण झाल्या आहेत. त्यांनी विचलितपणाची दोन स्वरूपे मांडली. पहिले प्रतिगमन (Regression), ज्यात व्यक्ती तिच्या पूर्वस्थितीत येते आणि दुसरे स्वरूप म्हणजे निर्धारण (Fixation), ज्यात व्यक्ती एखाद्या मनोलैंगिक अवस्थेत खिळून राहते.

१. **मौखिक अवस्था (Oral Stage**):- या अवस्थेत, जी वयाच्या पहिले १८ महीने असते, त्यात मुख आणि ओठ हे लहान बाळकांचे प्राथमिक आनंद स्त्रोत असतात. ही अवस्था मौखिक निष्क्रियता किंवा ग्रहणता, ज्यात बालक शुश्रूषा आणि अन्नग्रहण यांद्वारे आनंद मिळवते आणि मौखिक-आक्रमकता या अवस्थेत बालक चघळणे, थुंकणे आणि संभोवतालचे काहीही चावण्याचा प्रयत्न करणे, यांतून आनंद मिळवते. फ्रॉईड यांच्या दृष्टीने, मौखिक ग्रहणतेच्या अवस्थेतील प्रतिगमन आणि निर्धारणामुळे एखादी प्रौढ व्यक्ती मौखिक समाधानवर अवलंबून असल्यास परिणामी अन्नाचे अति-सेवन, धूम्रपान इत्यादी करते, जे मौखिक आक्रमकतेच्या अवस्थेत प्रतिगामीत/निर्धारित असतात, त्यांचा कल अपकारक व इतरांवर टीका करण्याचा असतो.

२. **गुदावस्था (Anal Stage)** (१८ महीने ते ३ वर्षे): या अवस्थेत नुकतेच चालायला शिकलेली मुले विष्ठा बाहेर टाकणे किंवा थांबवून ठेवणे यांतून आनंद मिळवत असतात. या अवस्थेतील निर्धारणाचा परिणाम व्यक्ती चिडखोर व्यक्तिमत्त्वाची बनते, ज्यात ती विलक्षणपणा व विचित्र पद्धतीने स्वतःच्या ताब्यात घेऊन गोष्टी धरून ठेवते. दुसऱ्याबाजूला या अवस्थेतील निर्धारण हे गुदावस्थेशी निष्कासित वैशिष्ट्ये बनू शकते, ज्यात प्रौढ व्यक्ती गबाळ, अनियंत्रित व अव्यवस्थित बनते.

३. **शैश्निक अवस्था (Phallic Stage**) (वय ३ ते ५ वर्षे)- फ्रॉईड यांच्या मते, लहान मुले या अवस्थेतील विकासात महत्त्वपूर्ण पेचप्रसंगांना सामोरे जातात, ज्यात सुखदायक क्षेत्र हे लैंगिक अवयव/ गुप्तांग असतात. येथे मुलांमध्ये विरोधी लिंगी पालकांबाबत आकर्षण विकसित होते. (फ्रॉईडने यासाठी ग्रीक पौराणिक कथांवर आधारित इडिपस संघर्षाचा संदर्भ मुलांसाठी आणि इलेक्ट्रा संघर्ष मुलींकरिता दिला आहे). इडिपस संघर्षात तरुण मुलगा नकळतपणे आपल्या वडिलांचा वध करून आणि आपल्या आईसोबत लैंगिकदृष्ट्या रममाण होण्याची इच्छा व्यक्त बाळगतो, ज्यात त्याला या गोष्टीचे भय वाटत असते, की त्याचे वडील त्याच्या मनातील आईप्रति असलेल्या लैंगिक भावनांमुळे शिक्षा देण्याकरिता त्यांचे लिंग कापून टाकतील (वृषण काढून टाकण्याची दुश्चिंता - Castration Anxiety). हा पेच प्रसंग तेव्हा सुटतो, जेव्हा मुलगा आपल्या वडिलांना ओळखतो आणि आईप्रति आपल्या भावनांचे दमन करतो. इलेक्ट्रा संघर्षात, मुलीला असे लक्षात येते, की आपल्याला लिंग नाहीये आणि यासाठी ती आईला दोष देते. तिच्यात अशी इच्छासुद्धा होते, की ती तिच्या वडिलांचे लिंग वाटून घ्यावे आणि लैंगिक व भावनिक दृष्ट्या वडिलांकडे आकर्षित होते. हा पेच प्रसंग तेव्हा सुटतो,जेव्हा ती आपल्या आईला ओळखते आणि तिचे महत्त्व समाविष्ट करून घेते. अशा प्रकारे, या अवस्थेत मुलांमध्ये पराअहम विकास सुरू होतो आणि त्यांना अस्वीकाराहार्य लैंगिक इच्छांना हाताळण्यासाठी तयार

करू लागते. फ्रॉईडचा असा विश्वास होता, की चेताविकार हे इडिपस/ इलेक्ट्रा संघर्ष सोडविण्यातील अक्षमतेचे परिणाम स्वरूप आहेत.

४. **प्रलंबित अवस्था (Latency Stage):-** (५ वर्षे ते १२ वर्षे) या अवस्थेमध्ये लैंगिक ऊर्जा पडद्यामागे जातात. ही अवस्था सुरू असताना मुलं त्यांची ऊर्जा शालेय कार्यात व खेळण्यात वळवितात. ते त्यांच्या लिंगाच्या पालक व इतरांशी संवाद साधतात, अनुकरण करतात.

५. **लैंगिक अवस्था (Genital Stage)**:- या अवस्थेमध्ये (१२ वर्षे ते पुढे) लैंगिक आनंद पुन्हा गुप्तागांकडून प्राप्त करण्याची सुरूवात होते, हस्तमैथुनाची सुरूवात होते आणि शैश्निक अवस्थेवर उपाययोजना म्हणून एखादी व्यक्ती विरुद्ध लिंगी जोडीदाराच्या शोधास सुरूवात करते. अगोदरच्या अवस्थामधील न सोडवलेल्या समस्या या अवस्थेतून यशस्वीरित्या पुढे वाटचाल करण्यासाठी एखाद्याच्या क्षमतांमध्ये व्यत्यय आणतात.

फ्रॉईड-पश्चात मनोगतिकीय सिद्धांत (Post-Freudian Psychodynamic Views)

फ्रॉईड यांच्या पश्चात आलेल्या सिद्धांतवाद्यांचा अबोधावस्थेच्या पैलूमध्ये विश्वास होता, परंतु त्यांनी फ्रॉईड यांच्यावर लैंगिक आणि आक्रमक अंतःप्रेरणेवर प्रमाणापेक्षा अधिक महत्त्व दिल्याने टीका केली. त्यांनी सामाजिक-सांस्कृतिक प्रभावास आंतरवैयक्तिक व सामाजिक गरज एखाद्याचे व्यक्तिमत्त्वास आकार देण्यात महत्त्वाची भूमिका बजावते अशी मान्यता दिली.

- **कार्ल युंग (Carl Jung)**:- (१८७५-१९६१) यांना असे वाटले, की फ्रॉईड यांनी मानवी परिस्थितिची एकतर्फी बाजू मांडली. युंग यांचा असा विश्वास होता, की जरी अबोध मनात स्वार्थ आणि विरोधी भावना अस्तित्वात असते, तरी त्यात सकारात्मक, समानतेचे आणि आध्यात्मिक हेतूसुद्धा उपस्थित असतात. त्याने मूलबंध (Archetype) ही संकल्पना पुढे मांडली. ज्या सामान्यतः प्रत्येक व्यक्तीकडून आयोजिलेल्या प्रतिमा असतात. उदाहरणार्थ, चांगले किंवा वाईट, स्व, नायक इत्यादी युंगचा असाही विश्वास होता, की सुपरमॅनसारखे पात्र खूप लोकप्रिय झाले, कारण ते प्रत्येकाच्या मनातील नायकाप्रतीच्या मुलबंधाला उद्युक्त करते. त्यांचे मूळ आणि चिरस्थायी योगदान म्हणजे अंतर्मुखी आणि बहिर्मुखी या संकल्पना. त्यांनी फ्रॉईड यांच्या अबोध मनाच्या संकल्पनेला अधिक सुधारित करून असे विधान केले, की आपल्यात वैयक्तिक अबोध अवस्था असतात, ज्यात आपल्या अज्ञात आवेगांचा, इच्छांचा, विचारांचा समावेश होतो, आणि काही निवडक अबोधावस्था अशा आहेत, ज्या सर्व मनुष्यामध्ये एकसमान असतात. त्याने असेही म्हटले आहे, की निरोगी व्यक्तिमत्त्वाच्या विकासात व्यक्तिमत्त्वावरील बोध आणि अबोध घटकांच्या मधील सुसंवादाचा समावेश होतो आणि यांतील असमतोल मानसिक विकृतींसाठी कारणीभूत ठरतो.

- **अल्फ्रेड ॲडलर** (१८७०-१९३७) आणि **केरेन हॉर्नी** (१८८५-१९५२): या दोघांनीही अहम आणि स्व-संकल्पनेवर प्रकाश टाकला. त्यांनी असा मुद्दा पुढे मांडला, की आपण सर्वच स्वतःला सकारात्मक प्रकाशात पाहण्याची इच्छा करत असतो, आणि त्या सकारात्मक प्रतिमा नियमित ठेवण्याकरिता संरक्षण यंत्रणांचा उपयोग करतो. त्यांनी आग्रहीपणे असे मत मांडले, की ज्या व्यक्तींमध्ये मानसिक विकृती विकसित होते, त्या

व्यक्ती स्वतःला न्यूनत्वाने पाहत असतात आणि या भावना बालपणात उद्भवतात. ॲडलर यांच्या मतानुसार आपण बाल्यावस्थेत असताना सुरक्षिततेसाठी प्रौढ व्यक्तींवर अवलंबून असतो. ज्यामुळे आपल्या जीवनाची सुरूवातच न्यूनत्वाने होते. निरोगी व्यक्तिमत्त्वाच्या विकासात बाल्यावस्थेतील न्यूनगंडाची वाढ, तसेच स्वतःकडे स्वतंत्र सक्षम प्रौढ म्हणून पाहणे, यांचा समावेश होतो.

केरेन हॉर्नी यांना असा विश्वास होता, की संघर्ष हे जन्मतःच असलेल्या प्रेरकांचे परिणाम स्वरूप नसून अपुऱ्या बालसंगोपनाच्या अनुभवांमुळेदेखील विकसित होतात. जर मुलांना प्रेमळ आणि सुरक्षित वातावरण मिळाले, तर संघर्ष विकसित होत नाही आणि व्यक्तिमत्त्वाचे सकारात्मक पैलू अधिराज्य गाजवतात.
दोघांनीही व्यक्तिमत्त्वाला आकार देणाऱ्या महत्त्वाच्या सामाजिक व आंतरवैयक्तिक घटकांवर जोर दिला आणि यावर विश्वास ठेवला, की जवळीकता असणारे संबंध हे खूप समाधानकारक असतात आणि असे संबंध लैंगिक समाधान किंवा आक्रमक इच्छांच्या पूर्तीचा शोध घेत नाही.

- **एरिक एरिक्सन** (१९०२-१९८४):- यांनी मानवी विकासासंबंधी आणि संपूर्ण जीवनमानाविषयी सर्वसमावेशक मनो-सामाजिक विकासाचा सिद्धांत मांडला. त्यात त्यांनी जीवनचक्राच्या ८ अवस्थाचे वर्णन केले, प्रत्येक अवस्थेवर व्यक्ती काही पेच प्रसंगांना सामोरे जाते, जे त्यांच्यातील सुरक्षिततेत वाढ घडवते. जेव्हा ती विशिष्ट अवस्थेवर प्राविण्य मिळवते, तेव्हा तिला बलप्राप्ती होऊन ती पुढच्या अवस्थेकडे वळते.

तक्ता ४.१ एरिक एरिक्सन यांनी प्रस्तावित केलेल्या मनो-सामाजिक विकासाच्या ८ अवस्था

क्र.	अवस्था	अंदाजे वय	सकारात्मक परिणाम	नकारात्मक परिणाम
१	विश्वास विरूद्ध अविश्वास	जन्म तो १.५ वर्षे	इतरांच्या पाठिंब्यामुळे विश्वासाची भावना वाटणे	इतरांविषयी भीती आणि चिंता
२	स्वायत्तता विरूद्ध लज्जा आणि शंका	१.५ वर्षे ते ३ वर्षे	संशोधनास प्रोत्साहन मिळाल्यास स्व-पर्याप्तता.	स्व-विषयी शंका; स्वतंत्रतेचा आभाव
३	पुढाकार विरूद्ध अपराधी भावना	३ ते ६ वर्षे	कृतींच्या पुढाकाराबाबत मार्गांचा शोध	कृती आणि विचारांविषयी अपराधीपणाची भावना.

munotes.in

४	मेहनत विरूद्ध न्यूनगंड	६ ते १२ वर्षे	कार्यक्षमतेच्या जाणिवेचा विकास	न्यूनत्वाची भावना, नैपुण्याविषयी न्यूनगंड/ कमीपणाची जाणीव
५	ओळख विरूद्ध ओळखीविषयी गोंधळ	पौगंडावस्था	स्व-अद्वितीयतेची जाणीव, भूमिकांचे ज्ञान	जीवनातील योग्य भूमिका ओळखण्याबाबत अक्षमता.
६	जवळीकता विरूद्ध अलिप्तता	पूर्व प्रौढावस्था	प्रेमपूर्ण, लैंगिक नातेसंबंध आणि दाट मैत्री इत्यादींचा विकास.	इतरांशी नातेसंबंधांविषयी भीती.
७	उत्पादकता विरूद्ध कुंठितता	मध्य प्रौढावस्था	जीवनाविषयी सहयोगी व सातत्यापूर्णतेची जाणीव	एखाद्याच्या उपक्रमांविषयी क्षुल्लकतेची भावना.
८	अहम-अखंडता विरूद्ध अशा भंग	भूतपूर्व प्रौढावस्था	जीवनातील कर्तबगारीबाबत एकसंधपणाची भावना	संधि गामावल्याबाबत पश्चाताप.

- घटक संबंध सिद्धांतवादी (Object relations theorists), जसे की मेलेनी क्लाईन (१८८२-१९६०) मार्गारेट मॅहलर (१८९७-१९८५), डी. डब्ल्यू. विनिकोट (१८९६-१९७१) आणि हाईन्झ, कौठ (१९१३-१९८१) यांनी असे सुचविले की, आपण आपल्या व इतरांच्या अशा काही प्रतिमा किंवा प्रतिनिधित्व निर्माण करतो, जे आपल्या नुकत्याच नातेसंबंधांवर आधारलेले असतात, आणि आपल्या संपूर्ण प्रौढत्वात अस्तित्वात असतात, ज्यांचा प्रभाव त्यानंतरच्या नातेसंबंधांवर होतो. त्यांनी सुचविल्याप्रमाणे स्व-संकल्पना ४ अवस्थामध्ये विकसित होते.

१) **अभेद्य अवस्था (Undifferentiated Stage):-** या अवस्थेत स्व ची जाणीव असते.

२) **सहजीवन (Symbiosis)**:- येथे नवजात शिशु स्व आणि इतर यांमध्ये फरक करू शकत नाही, परंतु त्याच्याकडे चांगला स्व/वाईट स्व, आणि चांगले इतर / वाईट इतर अशा प्रतिमा असतात. या अवस्थेत मूल गोष्टीचे आकलन या तर सर्व चांगले किंवा सर्वच वाईट असे करत असते.

३) **विभक्तपणा (Separation-individuation)-** वैयक्तिकरण (Separation-Individuation):- या अवस्थेत मुलं स्व आणि इतर यांच्यात फरक करू लागतात, परंतु चांगला स्व-वाईट स्व, आणि चांगले इतर-वाईट इतर या प्रतिमा एकत्रिकृत

झालेल्या नसतात. उदाहरणार्थ, पालकांविषयी नाराजी बाळगणारे मूल त्याच्या पालकांची वाईट प्रतिमाच पाहिल आणि त्यांच्याविषयी तिरस्काराची भावना बाळगेल.

४) **एकीकरण अवस्था (Integration Stage)**:- या अवस्थेत मुलं स्व चे आणि इतरांचे चांगले व वाईट असे क्लिष्ट प्रतिनिधित्वाचे आकलन करू शकते. उदाहरणार्थ, पालकांविषयी नाराजी बाळगणारे मूल त्यांच्याविषयी प्रेमभावनादेखील व्यक्त करू शकते.

मेरी सेटर ऍनिसवर्थ (१९१३-१९९९): आणि इतरांनी मिळून लहान बालकांचे स्वभावविशेष गुणवर्णन, ते त्यांच्या काळजी घेणाऱ्यांवर कोणत्या मार्गांनी अवलंबलेले आहेत, यांच्याशी संबंध जोडून विकसित केले आहे. त्यांनी या ओढ असण्याच्या ४ शैलीचे वर्णन केले आहे.

अ) **भयपूर्ण (Fearful)**:- यात मुलांची भावनिक जवळीकतेची इच्छा असते, परंतु विश्वासाच्या कमतरतेमुळे आणि दुखावले जाण्याच्या भीतीमुळे तशी जवळीक साधणे त्यांना त्रासदायक वाटते.

ब**)** **पूर्व-व्याप्त (Preoccupied)**:- यामध्ये मुलांची भावनिकरित्या जवळ येण्याची इच्छा असते आणि त्या जवळीकतेशिवाय त्याला त्रासदायक वाटते. मूल हे अवलंबून असते आणि अशी धारणा बाळगते, की इतरांना त्याचे तितके महत्त्व नाही, जितके ते इतरांना देते.

क) **अस्वीकृत (Dismissing):** यामध्ये मूल स्व-पर्याप्त असते आणि कुणाशीही भावनिक जवळीकता न ठेवणे किंवा इतरांनी त्याच्यावर अवलंबून राहावे, याला प्राधान्य देते.

भ**)** **सुरक्षित (Seure):-** यामध्ये मूल आरामशिर इतरांवर अवलंबते आणि इतरांनाही स्वतःवर अवलंबून राहण्यास तेते. मुलं नाकारले जाण्याची किंवा एकटे पडण्याबाबतची काळजीही करत नाही.

उपचार:-

- फ्रॉईड यांच्या मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांताचा मुख्य उद्देश हा दमन केल्या गेलेल्या साहित्याची बोध पातळीवर जाणीव करून घेणे होता. हे सर्व मुक्त साहचर्य या पद्धतीने संपादित होऊ शकले, ज्यात व्यक्तीला त्याच्या मनात ज्या कोणत्या भावना अनुभवास येत आहेत, त्याबाबत मुक्तपणे बोलण्यास उद्युक्त केले जाते आणि स्वप्न विश्लेषण ज्यात व्यक्तीला स्वप्नाबाबतचा तपशील आणि त्याचा संबंध स्वप्नाशी मुक्तपणे जोडण्यास सांगितले जाते. जोपर्यंत स्वप्नविश्लेषक त्या स्वप्नाच्या मजकुराच्या आधारावर आणि संघटन यांद्वारे स्वप्नाचा अर्थ लावून देत नाही.

- मनोविश्लेषणाचा सार हे पद्धतशीरपणे हस्तांतरण आणि व प्रतिकार यांचे विश्लेषण करण्यात आहे. हस्तांतरण या प्रक्रियेत रोगनिवारण तज्ञाशी संवाद साधत असताना व्यक्ती पालकांसोबतचे संघर्षमय नातेसंबंध व्यक्त करून ते रोगनिवारण तज्ञांकडे हस्तांतरित करते. सहसा व्यक्ती या प्रक्रियेला प्रतिकार करते किंवा त्याविषयी गुप्तता राखून ठेवते, ज्यामुळे या प्रक्रियेत अडथळा येतो. अबोध भीती आणि संघर्षाशी सामना करणे वेदनादायी

असते आणि व्यक्ती परिणाम स्वरूप ती (नकळतपणे अडथळा आणून) महत्त्वाची माहिती विसरते. कदाचित त्यामुळे मुक्तपणे साहचर्य करू शकत नाही आणि घेतलेली वेळ आणि उपचारपद्धती पुढे ढकलणे किंवा मध्येच सोडून देणे हे दोन्हीही करू शकते.

- रोग निवारण तज्ञ अशावेळी 'अर्थाबोधना'ची पद्धत अवलंबतो, ज्यात व्यक्तीच्या प्रतिकाराचे विश्लेषण केले जाते आणि त्या संघर्षमयी मुद्यांना बालपणात काय झाले होते, या तुलनेत अधिक निरोगी पद्धतीने सोडवण्यासाठी मदत केली जाते.

- फ्रॉईड यांच्या पश्चात आलेल्या तज्ञांनी व्यक्तिमत्त्वाचे नवीन सिद्धांत आणि त्यावर उपचारांच्या नव्या पद्धती विकसित केल्या, परंतु अबोधतेचा शोध घेण्याकरिता फ्रॉईड यांच्या संकल्पनांवरच विश्वास ठेवला.

मनोगतिकीय सिद्धांताचे मूल्यमापन (Evaluation of Psychodynamic Theories):

- मानसशास्त्राचा विस्तृत सिद्धांत सर्वप्रथम मांडण्याचे आणि उपचारपद्धतीबाबतचा सुसंघटित दृष्टिकोनाबाबतचे पूर्ण श्रेय फ्रॉईड यांना देण्यात आले आहे. तरी अंतःप्रेरणा आणि अबोधावस्थाची भूमिका यांबाबत वादविवाद सुरूच आहेत. ज्यात बालपणीच्या सुरूवातीच्या काळाचे व्यक्तिमत्त्व आकारामध्ये महत्वाचा समावेश होतो आणि रोगनिवारण तज्ञांची बदलाच्या प्रक्रियेला सुलभ करण्याची महत्त्वपूर्ण भूमिका त्यांच्या सैद्धांतिक अभिमुखता विचारात न घेता चिकित्सकांमध्ये लोकप्रिय आहे.

- सुरूवातीच्या जीवनाचे महत्त्व आणि समायोजन शैली यांचा संबंध मानसिक विकृतींशी जोडण्याच्या कल्पनेला बळ देणारे खूप पुरावे उपलब्ध आहेत. उदाहरणार्थ, एका अभ्यासात असे आढळून आले आहे, की पौगंडावस्थेतील मुलं ज्यांची समायोजनाची शैली असुरक्षित असते, त्यांच्यात दुश्चिंता विकृती विकसित होण्याची शक्यता सुरक्षित शैली असणाऱ्या मुलांपेक्षा अधिक असते. (वॉरेन आणि इतर, १९९७). दुसऱ्या एका अभ्यासात असे आढळून आले, की ज्यांची असुरक्षित शैली होती, त्यांना औदासिन्य गुणांकन श्रेणीत अधिक गुण प्राप्त झाले आणि औदासिन्यपूर्ण लक्षणांचा अनुभवही आला. यातून असे सुचविले गेले, की एखादे बालक निवडक रित्या नकारात्मक माहितीवर प्रकाश टाकते आयन नकारात्मक घटनांसाठी स्वतःला जबाबदार धरते. (शेवर, शॅक्नर आणि क्युलीन्सर, २००५; राईस आणि ग्रेन्यर, २००४).

- एका अभ्यासाने हेदेखील दर्शविले आहे की, बालकांची समायोजन शैली त्यांच्या जोडीदारासह प्रेमसंबंधांविषयी भाकीत वर्तवू शकते - ज्यांची शैली सुरक्षित आहे, ते इतरांशी सहजरित्या जोडले जातात आणि जवळीक नातेसंबंधाचा आनंद घेतात आणि परस्परावलंबी, द्विधा मन:स्थिती असणारे किंवा पूर्व-व्याप्त व्यक्ती भावनिक जवळीकता असणाऱ्या नातेसंबंधांच्या शोधात असतात, परंतु इतरांकडून त्यांना तितकेच महत्त्व न मिळाल्यास त्याविषयी चिंतीत होतात. ज्यांची शैली भययुक्त असते, ते संघर्ष अनुभवतात, कारण इतर लोक त्यांना नाकारतील, त्यांच्याशी अप्रमाणिकतेने वागतील अशी भीती त्यांना वाटते. ज्यांची शैली अस्वीकृत असते, ते स्वयंपूर्ण आणि अति-जवळीकतापूर्ण नातेसंबंधामध्ये रस नसलेले असतात.

- फ्रॉईड यांच्या सिद्धांताने मानसिक विकृतींच्या संकल्पनाच बदलल्या, परंतु त्यांच्या काही संकल्पना, जसे की अबोध साहित्य, दमन, स्वप्न, इत्यादी ज्या प्रयोगाद्वारे सिद्ध करण्यायोग्य नाहीत, त्यांवर खूप टीका झाली. तथापि अबोधाची संकल्पना मानसशास्त्राच्या इतर क्षेत्रांत मोठ्या प्रमाणात स्वीकारली गेली. उदाहरणार्थ, सूचित अव्यक्त स्मरणशक्ती, ज्यात व्यक्ती तपशीलवार सर्व आठवू शकत नसेल, परंतु ती सर्व कामगिरी अबोध प्रक्रियेच्या प्रभावाखाली असल्याचे दिसून येते.

- मनोरंजकपणे फ्रॉईड यांच्या सिद्धांतातील पैलू निश्चितपणे समाधानकारकरित्या तपासले जाऊ शकत नाहीत व त्यांना आव्हानही करता येत नाही. उदाहरणार्थ, जर एखादी व्यक्तीच्या बचावयंत्रणा या त्याला अबोध पातळीवरील लैंगिक आवेगामुळे उत्पन्न होणाऱ्या उत्तेजकतेने निर्माण होणाऱ्या दुश्चिंतापासून बचाव करण्याकरिता आहेत, याला नाकारत असेल, तर फ्रॉईड यांनी असे सुचविले आहे, की एखाद्या व्यक्तीने अनुभवलेली दुश्चिंता ही त्याला तसे करण्यापासून परावृत्त करणाऱ्या वास्तवाची पोच पावती आहे. स्त्रीवादयांनी फ्रॉईड यांच्यावर ‘स्त्री-विरोधी व पौरुषिक विकासावर भर देणारे’ अशी टीका केली. केरेन हॉर्नी यांनी लिंग हेवा ही व्यक्तिमत्त्व निश्चित करते या संकल्पनेला नाकारले. त्यांनी असे सुचविले, की स्त्रिया लिंगाचा किंवा पुरुषत्वाचा हेवा करत नाहीत, परंतु त्यांचे सामर्थ्य आणि विशेष हक्क, ज्यांचा ते समाजात उपभोग घेत असतात, त्यांचा हेवा करतात.

- पारंपारिक मनो-विश्लेषण खूपच लांबलचक असल्याची टीका केली गेली. तथापि, या उपचारपद्धतिची काही नवी स्वरूपे आली, ज्यांत हस्तांतराधारीत विश्लेषण आणि रूग्णाच्या सध्याच्या समस्यांवर प्रकाश टाकण्यात आला. थोडक्यात, मॅकक्युलाऊ आणि सहकारी (२००३) यांनी मनोगतिकीय सिद्धांत (BPT) हा विकसित केला, जो रूग्णाच्या अकार्यक्षम संरक्षण यंत्रणांच्या अतिरेकी वापरामुळे निर्माण झालेल्या कल्पनेवर आधारलेला आहे. BPT मध्ये रूग्णांत त्यांच्या संरक्षणाची जाणीव वाढविणे आणि बचाव-यंत्रणा बाजूला ठेवून असुखकारक भावनांचा अनुभव घेण्यास प्रोत्साहित केले जाते. त्यांनंतर तज्ञ रूग्णास तणाव निर्माण करणारे घटक आणि आवेग या संज्ञांची ओळख करून देऊन निरोगी मार्गाने त्या कशा व्यक्त करायच्या, त्याबद्दल प्रोत्साहन देतो. शेवटी, जे व्यक्तिमत्त्व विकृतीचे रूग्ण आहेत, त्यांच्यात सकारात्मक, स्व-प्रतिमेची बांधणी आणि इतरांसोबत नातेसंबंधांसाठी बक्षिसे इत्यादी दिली जातात.

४.३ मानवतावादी दृष्टिकोन (HUMANISTIC PERSPECTIVE)

मानवतावादी दृष्टिकोनाचा शिरकाव मानसशास्त्रात बोधनामागील वर्तन आणि भावना यांमागील मानवास महत्त्व देण्यासाठी झाला, जो मानव मोठ्या प्रमाणात मनोविश्लेषणवादी आणि वार्तनिक शास्त्रज्ञांकडून दुर्लक्षित झाला होता. त्यासाठी हा शिरकाव एक प्रकारे “तिसरा प्रभाव” या रूपात झाला. या मानसशास्त्रीय दृष्टिकोनानुसार, मानव प्राण्याच्या ताब्यात त्याचे जीवनमान त्यासाठी तो घेत असलेल्या निर्णयांनी ते अधिक विकसित व निश्चित करण्याची जन्मजात प्रवृत्ती आहे.

अस्तित्ववादी दृष्टिकोनाचाही मानवतावादी दृष्टिकोनावर प्रभाव आहे. अस्तित्ववादी यात विश्वास ठेवतात, की मानव त्याच्या अस्तित्वाचा अर्थ शोधण्याचा प्रयत्न करत असतो, प्रत्येक क्षणाचे कौतुक करतो, प्रत्येक क्षण अधिकाधिक जगतात, ते मानव मानसिकरित्या निरोगी राहतात. कार्ल रॉजर्स आणि अब्राहम मॅस्लो हे मानवतावादी मानसशास्त्राचे महत्त्वाचे संस्थापक आहेत.

व्यक्ती केंद्रित सिद्धांत (Person-Centered Theory):

- व्यक्ती-केंद्रित किंवा रूग्ण-केंद्रित सिद्धांत हा कार्ल रॉजर्स यांनी विकसित केला. त्यांनी प्रत्येक मानवास अद्वितीय मानले. त्याचा असा विश्वास होता, की व्यक्ती आपल्या आत्मवास्तविकीकरणाकडे जात असते. जी त्यांच्या प्रेमाप्रति संभावनांची पूर्ती करते. सृजनशीलता व अर्थ पूर्ण करते. 'व्यक्ती-केंद्रित'/ रूग्ण –केंद्रित ही संज्ञा संपूर्ण प्रकाश हा तज्ञ किंवा उपचारपद्धती ऐवजी रूग्ण/ व्यक्तीवर लक्ष टाकणे सूचित करते.

- स्व आणि स्व-संकल्पना म्हणजे एखाद्याचे ती स्वतः कोण आहे आणि कशासारखी आहे, याबाबतचे वस्तुनिष्ठ आकलन हा रॉजर्स यांच्या सिद्धांताचा गाभा आहे. त्यांच्या मते, स्व म्हणजे व्यक्ती "ती कोण आहे?" आणि आदर्श स्व- म्हणजे अशी व्यक्ती ज्यासारखी तिची बनण्याची इच्छा असते, यांविषयी ती विचार करते. उदाहरणार्थ, मी एक सामान्य विद्यार्थी (स्व) आहे, परंतु मला परीक्षेत विशिष्ट प्राविण्यापूर्ण गुण मिळविणारा बनायचे आहे (आदर्श स्व).

- रॉजर्स यांच्या मते, एखादी व्यक्ती तेव्हा संपूर्ण क्रियाशील किंवा चांगल्या स्थितीत असते, जेव्हा तिचा वास्तव व आदर्श स्व जुळून येतो आणि स्व-प्रतिमा आणि अनुभव जुळून येतात. संपूर्णपणे ही संज्ञा व्यक्तीने तिच्या सर्व मानसशास्त्रीय स्त्रोतांचा प्रभावीपणे वापर करण्यासाठी केलेला आहे. एखाद्या व्यक्तीची संपूर्ण अव्यक्तता वापरण्यातली अक्षमतेमुळे ती व्यक्ती विसंगतिपूर्णरित्या तिचे स्वतःचे व वास्तवाचे आकलन करते व परिणाम स्वरूप मानसिक विकृती घडून येते.

- पालक व समाजातील तणावामुळे एखादी व्यक्ती कठोर, विकृत असे स्व विषयीचे दृष्टिकोन विकसित करते आणि त्यांच्या गरजा व मूल्य यांतील संपर्क गामावते. सोहनचे प्रकरण लक्षात घेता, तो त्याच्या अनेक वर्गमित्रांच्या आवडता असतानाही त्याला असे वाटे, की तो कमी लोकप्रिय आहे. ही गोष्ट त्याच्या आकलनात व वास्तवात विसंगती निर्माण करत होती. इतरजण त्याच्याशी संवाद साधण्याचा प्रयत्न करत, परंतु तो त्यांच्याकडे दुर्लक्ष करून त्यांना टाळत असे. रॉजर्स यांच्या मते, या गोष्टी भावनिक तणाव, अस्वस्थ वर्तन आणि तीव्र प्रकरणांमध्ये मनोविकृती इत्यादींकडे नेतात.

- रॉजर्स यांनी पूर्णपणे क्रियाशील व्यक्ती त्यास दर्शविले आहे, जो त्याच्या स्वतःच्या विकासाकडे वाटचाल करत असतो. त्यांनी असेसुद्धा सुचविले, की मानसिक समस्या या त्या मुलांमध्ये आढळतात, ज्यांचे पालक टिकात्मक आणि कठोर शिस्तप्रिय असतात. "तू जर माझे ऐकलेस, तरच तू खूप चांगला मुलगा आहेस", असे त्यांचे संदेश गुणवत्तेच्या अटी निर्माण करतात, ज्यामुळे मुलांमध्ये असुरक्षितता व चिंता जे त्यांच्या पालकांना निराश तर करणार नाही ना, अशी भावना निर्माण करतात, पालकांकडून मिळणारे सशर्त प्रेम हे मुलांमध्ये कमी स्व-सन्मान आणि ते सामोरे जात असलेल्या समस्यांना जबाबदार असते.

आत्म-वास्तविकीकरण सिद्धांत (Self-Actualisation Theory):-

- अब्राहम मॅस्लो हे त्यांनी प्रस्तावित केलेल्या गरजांच्या पदानुक्रमाकरिता चांगल्या प्रकारे ज्ञात आहेत. ज्या प्रेरणांचे स्त्रोत या अटळ गरजा असतात, त्या गरजांचे ५ प्रकार त्यांनी मांडले - पदानुक्रमाच्या सर्वांत खालील स्तरावर पायाभूत गरजा (basic biological needs) भूक, तहान, इत्यादी. त्यानंतर वरील स्तरावर सुरक्षिततेविषयक गरजा (safety needs), त्यानंतर आपलेपणाची गरज (need for belongingness), त्यानंतर आदराची गरज (esteem needs) आणि सर्वांत वरील स्तरावर स्व-वास्तविकीकरणाची गरज (need for self-actualisation) या पदानुक्रमात आहे.

- मॅस्लो यांनी स्व-वास्तविकीकरणाची व्याख्या "मनुष्याच्या सर्वोच्च अशा संभाव्य इच्छेपर्यंत पोहचण्यासाठी त्यांच्या आतून दिग्दर्शित झालेला प्रवाह" अशी केली. त्यांनी स्व-वास्तविकीकरण प्राप्त केलेल्या लोकांचे "जे स्वतःपेक्षा इतरांचे कल्याण करण्यात मग्न असतात, जे सतत पैशांव्यतिरिक्त विशिष्ट कामाकरिता कार्यरत असतात आणि जे आपल्या मित्रांच्या सोबतीचा आनंद घेतात, परंतु त्यांच्या मान्यतेवर अवलंबून राहत नाहीत, त्यांना जीवनाचा तंतोतंत दृष्टिकोन ठाऊक असतो व ते अद्याप जीवनाबाबत सकारात्मक असतात", असे वर्णन केले आहे.

- मॅस्लो यांच्या मते या जगात खूप कमी व्यक्ती अशा अनेक ज्यांनी स्व-वास्तविकीकरण प्राप्त केले आहे, त्याचप्रमाणे अशा व्यक्ती ज्यांनी काही प्रमाणात स्व-वास्तविकीकरण प्राप्त केले आहे, ज्यांना स्व- वास्तविकीकरणाचा अनुभव - ज्याला मॅस्लो यांनी 'उच्चतम पातळीचा अनुभव" (Peak Experience) असे संबोधले आहे - तो आलेला आहे. हा तीव्रतेने बदलणारा अनुभव असतो, ज्यात एखादी व्यक्ती जगाशी एकात्म होण्याच्या संवेदनेत पूर्णपणे विसर्जित झालेली असते.

- मॅस्लो यांनी असेही म्हटले आहे, की वर्तनावर अपूर्ण राहिलेल्या गरजांचे वर्चस्व असते किंवा त्यामुळे ते ठरत असते. जेव्हा एखादी व्यक्ती आपली गरजपूर्ती करण्याचा प्रयत्न करत असते, तेच ती अतिशय पद्धतशीरपणे पायाभूत गरजांची व त्यानंतर क्रमाक्रमाने पदानुक्रमातील गरजांची पूर्ती करत असते.

- मॅस्लो आणि रॉजर्स दोघांचाही असा दृष्टिकोन होता, की मानसिक विकृती या आदर्श स्थितीपासून दूर जाणे आणि स्व-वास्तविकीकरणास अडथळा निर्माण करणाऱ्या व त्यासारख्या कल्पनांमुळे घडून येतात.

उपचार:-

- रॉजर्स यांचा ठाम विश्वास होता, की उपचारपद्धतीचे संपूर्ण लक्ष हे रूग्ण व त्याच्या गरजा यांवर केंद्रित असावे. चिकित्सकाची भूमिका ही रूग्णास तो जन्मजात चांगला आहे आणि त्याची स्वतःला समजून घेण्याची क्षमता वाढविणे ही आहे.

- योग्यतेच्या परिस्थितीमुळे सामना करावा लागत असणाऱ्या समस्यांविषयी रॉजर्स असे सुचवितात, की रोगनिवारण तज्ञ रूग्णास जे प्रदान करतो, जसे की सकारात्मक मत, सहानुभूती आणि अस्सलपणा, इत्यादीस त्याने परिस्थितीचा गाभा म्हटले, जो उपचारपद्धतीतील बदलाकरिता आवश्यक असतो. त्यांचा असा विश्वास होता, की तज्ञाने

रूग्णाच्या विचार, भावना किंवा म्हणणे हे बिनाशर्तपणे सकारात्मक मत ठेऊन न्यायनिवाडा करण्याचा हेतू न ठेवता स्वीकारले पाहिजे. त्यांनी समानुभूतीची व्याख्या ही "तज्ञाची रूग्णाच्या अभूतपूर्व जगात प्रवेश करण्याची क्षमता" अशी केली आहे. अस्सलपणा ही संज्ञा प्रामाणिक या आशयाने वापरली आहे, आणि ती तज्ञांचे वर्तन हे त्या रूग्णाच्या स्व शी एकरूप आणि काळापलीकडे ही सातत्यपूर्ण असावे.

- रॉजर्स यांच्या दूरदृष्टिकोनानुसार चालणारे तज्ञ प्रतिकृति व स्पष्टीकरण या पद्धतींचा वापर करतात. प्रतिकृति (Reflection) मध्ये पुनरुच्चार आणि रूग्ण जे काही बोलला, ते जसेच्या तसे पुन्हा करणे उदाहरणार्थ, एखादा रूग्ण असे म्हणू शकतो, की "आईशी भांडण होणे हे मला खूप भीतीदायक वाटते." तर अशा वेळी तज्ञांची प्रतिकृति ही - 'म्हणजे जेव्हा आईशी भांडण होते, तेव्हा तुम्हाला खूप वाईट वाटते." अशा प्रकारची असेल. स्पष्टीकरणात रूग्णाकडून त्याला काय वाटले, याबाबतच्या असंदिग्ध वाक्यावर प्रकाश टाकला जातो. उदाहरणार्थ, जर रूग्ण असे म्हणाला, की "जर माझ्या मित्राने मला पुन्हा फोन केला नाही, तर मी वेडा होतो." त्यावर तज्ञ असे म्हणू शकतो की, "आणि थोडे दुखावले सुद्धा जाऊ शकता."
- रॉजर्स यांचे असेही म्हणणे होते, की तज्ञाने रूग्णाला सुचवणे टाळले पाहिजे, कारण ते रुग्णांची प्रतिष्ठा आणि आत्म-दिग्दर्शनाची क्षमता निम्न करते.
- मॅस्लो यांनी मानसिक विकृतीच्या उपचाराकरिता कोणतेही प्रारूप पुढे ठेवले नाही, परंतु मानवी विकासाच्या अनुकूल स्वरूपात सैद्धांतिक मार्गदर्शक तत्त्वे पुरवली.
- सध्याच्या काळात तज्ञ 'प्रेरक मुलाखत' ही पद्धती (MI) घेऊन पुढे आले. ज्यात रॉजर्स यांनी सुचविलेल्या उपचारपद्धतींचा गाभा असलेल्या परिस्थितीतूनच समावेश असून रूग्णाच्या आंतरिक बदलांना प्रोत्साहित करून स्वतंत्र बनविण्याचा प्रयत्न केला जातो.

मानवतावादी सिद्धांताचे मूल्यमापन (Evaluation of Humanistic Theories):

- मानवतावादी सिद्धांताच्या विरोधातील एक टीका, म्हणजे यातील संकल्पना शास्त्रीय पद्धतीने तपासल्या जाऊ शकत नाहीत, दृष्टिकोनाच्या प्रभावीपणाबाबत काही संशोधन आहे, परंतु त्याचे मूल्यमापन हे निरीक्षण मूल्यमापन पद्धतीच्या ऐवजी स्व-अहवाल पद्धतीवर आधारलेले आहे.
- मानसिक विकृतींचे स्पष्टीकरण करण्याकरिता मानवतावादी सिद्धांत जास्त उपयोगी ठरत नाही. तथापि, मॅस्लो यांची तत्त्वे खूप लोकप्रिय असून औद्योगिक क्षेत्रांत कामगारांना प्रेरित करण्याकरिता मोठ्या प्रमाणात वापरली जातात.

४.४ वर्तनवादी आणि बोधन आधारित दृष्टिकोन (BEHAVIOURAL ANDCOGNITIVELY BASED PERSPECTIVES):

या दृष्टिकोनानुसार अपसामान्यत्व हे विचार करण्याचे सदोष मार्ग, जे अंगीकारलेले असतात आणि अयोग्य वर्तनाकडे घेऊन जाते, यांतून निर्माण होते.

अभिजात अभिसंधान (Classical Conditioning**):-**

अभिजात अभिसंधान हा अध्ययनाचा एक प्रकार आहे, जो ईवान पॅव्हलाव यांनी प्रायोगिकरित्या अभ्यासला. याचा संबंध एका विशिष्ट रचना असलेल्या सशर्त उद्दिपक आणि प्रतिसाद जो वारंवार सादरीकरणातून सशर्त उद्दीपक व मूळचा बिनशर्त उद्दिपकाने निर्माण केलेला प्रतिसाद यातील सहयोग असतो.

उदाहरणार्थ, नुकत्याच निधन पावलेल्या पतीने दिलेल्या साडीकडे पाहून शारदा प्रत्येकवेळी दु:खी होते. येथे साडी हा प्रारंभी तटस्थ उद्दीपक आहे, कारण तो कोणत्याही प्रतिसादाला त्याच्या परिने चिथावत नाही. परंतु नंतर त्या उद्दिपकाचा तिच्या पतीच्या आठवणींशी संयोग झाल्याने (एक नैसर्गिक चिथावणारा उद्दीपक) साडीकडे पाहतांना (आता सशर्त उद्दीपक) दुःखद भावनांना जागृत करतो (सशर्त प्रतिसाद).

अभिजात अभिसंधानातील महत्त्वाचे घटक (Some crucial elements in classical conditioning):-

- जो उद्दीपक नैसर्गिकरित्या प्रतिक्षिप्त पद्धतीने प्रतिसाद निर्माण करतो, त्यास बिनशर्त उद्दीपक (unconditioned stimulus) म्हणतात.
- बिनशर्त उद्दिपकाकडून निर्माण झालेल्या प्रतिक्षिप्त पद्धतीच्या प्रतिसादास बिनशर्त प्रतिसाद (unconditioned response) म्हणतात.
- जो उद्दीपक प्रारंभी तटस्थ असतो परंतु बिनशर्त उद्दिपकासह संयोग झाल्याने तो प्रतिसाद जागृत करू लागतो, त्या उद्दिपकास सशर्त उद्दीपक (conditioned stimulus) म्हणतात.
- बिनशर्त उद्दिपकास जोडल्या गेलेल्या व सशर्त उद्दिपकाकडून निर्माण झालेल्या प्रतिसादाला सशर्त प्रतिसाद (conditioned response) म्हणतात.
- उद्दिपकाच्या सामान्यीकरणात, एखादी व्यक्ती विविध उद्दीपकांना एकच पद्धतीने प्रतिसाद देते हा सामान्य गुणधर्म आहे.
- उद्दिपकात भेद करणे, एखादा जीव विविध उद्दीपकांत भेद करण्यास शिकतो आणि त्याच्या एक उद्दिपकास दिल्या जाणाऱ्या प्रतिसदांना दुसऱ्या उद्दिपकास दिल्या जण्यापासून प्रतिबंध करतो.
- सशर्त उद्दिपकाच्या प्रतिसादात पुनरावृत्तीनुसार क्रमाक्रमाने होणारी कपात आणि अंतिमतः अप्रकटन याला विलोपन (extinction) असे म्हणतात.
- अगोदर विलोपित झालेल्या प्रतिसादाचे कालांतराने उत्स्फूर्तपणे ते ही सशर्त उद्दिपकाला प्रकट केल्याशिवाय प्रकटीकरण घडून येते.

जॉन वॅटसन (१८७८-१९५८) यांनी प्रात्यक्षिकातून दाखविल्यानुसार एका ११ महिन्यांच्या बालकावर केलेल्या (लिट्ल ॲल्बर्ट) प्रयोगात सशर्त भीती कशी निर्माण होते, ते दिसून आले. प्रयोगात ॲल्बर्ट सफेद उंदीरासोबत खेळत असताना वॅटसन आणि त्यांच्या सहकाऱ्यांनी जोराचा आवाज केला, अशी घटना वारंवार केल्याने ॲल्बर्टमध्ये त्या उंदराबाबत भीती विकसित झाली. या प्रक्रियेला 'प्रतिकूल वातानुकूलन' (aversive

conditioning) असे म्हणतात, ज्यात एक प्रतिकूल/वेदनादायक उद्दीपक (जोराचा आवाज) (aversive/painful stimulus) हा तटस्थ उद्दिपकाशी (उंदीर) जोडला जातो. उद्दीपक सामान्यीकरणाद्वारे, ॲल्बर्टने इतर सफेद वस्तूंनासुद्धा घाबरणे सुरू केले. तरी या प्रकारची प्रात्यक्षिके/प्रयोग नैतिक प्रतिबंधांमुळे पुढे बंद केली गेली. वॅटसन यांचे कार्य हे भयगंड (अविवेकी भीती) चा विकास स्पष्ट करण्यासाठी सहाय्यकारक ठरले.

विरुद्ध अनुकूलन (Counter Conditioning) अभिजात अभिसंधीत प्रतिसाद दूर करण्याची ही एक अशी प्रक्रिया आहे, ज्यात सशर्त उद्दीपकाला बिनशर्त उद्दिपकाशी जोडले जाऊन सशर्त प्रतिसादापेक्षा प्रबळ प्रतिसाद, जो सशर्त प्रतिसादासोबत न घडून येणारा असतो तो स्पष्ट करण्यासाठी भयगंडाच्या उपचारार्थ वापरला जातो.

कार्यात्मक/कार्यकारी अभिसंधान (Operant Conditioning):-

- कार्यात्मक/कार्यकारी अभिसंधान हे शिकण्याच्या ऐच्छिक प्रतिसादाचा एक प्रकार आहे, जो त्याच्या सकारात्मक किंवा नकारात्मक परिणामांवर त्याचे सबलीकरण किंवा दुर्बलीकरण अवलंबून असते. स्किनर यांना कार्यात्मक/कार्यकारी अभिसंधनाचा जनक म्हटले जाते. स्किनर थॉर्नडाईक यांच्या परिणामांच्या नियमामुळे (law of effect) प्रभावित झाले होते. परिणामांचा नियम असे विधान करतो, की "प्रतिसाद तो असतो, जो हेतूंचे समाधान करतो आणि त्यासाठी वारंवार घडतो".
- कार्यात्मक अभिसंधान ही सबलिकरणाच्या (reinforcement) संकल्पनेवर आधारलेली आहे, ज्या प्रक्रियेत एखादा उद्दीपक नुकत्याच घडलेल्या वर्तनाची शक्यता वाढवतो व त्याची पुनरावृत्ती होऊ शकते. सबलीकरण करणारे अनेक प्रकारचे घटक असू शकतात: प्राथमिक सबलीकरण (primary reinforcer) घटक जैविक/शारीरिक घटकांचे समाधान करतो आणि कोणत्याही पूर्वानुभवाशिवाय नैसर्गिकरित्या कार्य करतो.
- दुय्यम सबलीकरण घटक (secondary reinforcer) हा असा उद्दीपक असतो, जो प्राथमिक सबलीकरण घटकाच्या सहयोगाने पुढे सबलीकरण घटक प्राप्तीमध्ये मदत करतो. अवधान, मान्यता आणि स्तुति हे दुय्यम सबलीकरण घटक आहेत आणि ते मानसिक विकृती असणाऱ्या व्यक्तीस अनुभवास येणाऱ्या वेदना व दुखणे, हे नेहमी कुटुंबातील सदस्यांकडून मिळणाऱ्या अवधानामुळे अधिक सबळ होत असतात.
- सबलीकरण हे सकारात्मक किंवा नकारात्मक असू शकते. सकारात्मक सबलिकरणात (positive reinforcement) वर्तनाची पुनरावृत्ती ही जे बक्षिसे (reward) दिली जातात, त्यामुळे होते. नकारात्मक सबलिकरणात (negative reinforcement) वर्तनाची पुनरावृत्ती होते, कारण त्यामुळे पर्यावरणातील अशा काही सुखकारक गोष्टी काढून टाकल्या जातात.
- नकारात्मक सबलिकरणात नेहमी शिक्षेमुळे (punishment) गोंधळ उडतो. सबलिकरणात वर्तनाची वारंवारीता वाढते, ज्याअर्थी शिक्षेमुळे असुखकारक किंवा वेदनादायी घटकांचा समावेश होत असल्याने नुकत्याच घडलेल्या वर्तनाची पुनरावृत्ती शक्यता कमी होते. उदाहरणार्थ, एखादा खोडकर मुलगा हे सांगू शकतो, की मला जर गैरवर्तणूक केली, तर सायंकाळी बाहेर खेळायला जाण्याची परवानगी दिली जात नाही. हे एक नकारात्मक सबलिकरणाचे उदाहरण आहे, कारण सुखकारक उद्दीपक (खेळणे)

काढून घेण्याने मुलाला प्रोत्साहन मिळते तसे (वारंवारितेत वाढ) करण्याकरिता. दुसऱ्या बाजूला मुलाला गैरवर्तनासाठी मारणे हे शिक्षेचे उदाहरण आहे, कारण की त्यात मुलाचा उद्धटपणा कमी होणे (वारंवारितेत घट) अपेक्षित आहे.

- **आकारण (Shaping)**: ही एक सबलिकरणाची पद्धती आहे, ज्यात इच्छित ध्येयाकडे जाताना प्रत्येक पायरीवर सबलीकरण केले जाते. उदाहरणार्थ, एखाद्या मुलाला मुळाक्षरे लिहिणे शिकवताना त्याला सर्वप्रथम उभ्या रेषा, आडव्या रेषा व नंतर तिरकस रेषा काढण्यासाठी प्रोत्साहित केले जाते व सर्वांत शेवटी अ/A काढला जातो. ही एक सामान्यपणे वापरात येणारी पद्धती आहे उदाहरणार्थ, एखाद्या लाजाळूपणा असणाऱ्या व्यक्तीस जिला इतरांशी संवाद साधण्यात समस्या येतात, तिला प्रथम इतरांकडे पाहणे व स्मितहास्य देण्यास प्रोत्साहित केले जाते, नंतर पुढील पायरीत त्यांना अभिवादन देण्याचा समावेश केला जातो, त्यानंतर एखादी ओळ व नंतर दोन मिनिटांकरिता आणि पुढेपर्यंत पूर्ण संभाषण करण्यास प्रोत्साहित केले जाते.

सामाजिक अध्ययन आणि सामाजिक बोधन (Social Learning and Social Cognition**):-**

- ॲल्बर्ट बॅंड्युरा यांनी सामाजिक अध्ययनाचा दृष्टिकोन दिला, ज्यांनी लोक इतरांचे वर्तन निरीक्षण करून शिकतात असेही प्रतिपादन केले. प्रतिकृति तयार करण्याच्या प्रक्रियेत लोक त्यांच्या आयुष्यातील महत्त्वपूर्ण व्यक्तीकडून अनुकरणाने नवीन वर्तन शिकतात.

- सामाजिक अध्ययन सिद्धांतवाद्यांनी प्रतिकृती तयार करण्याच्या व एखाद्याचा इतरांशी परस्परसंबंध यांचा मानसिक विकृतींवर पडणार प्रभाव अभ्यासला. त्यांना सामाजिक बोधनातही रुचि होती, त्यात आपण सामाजिक जगाविषयी अर्थ लावणे, विवेचन करणे, आठवणे व माहिती उपयोगात आणणे या पद्धतींचा समावेश असतो.

- बॅंड्युरा यांनी म्हटल्याप्रमाणे, निरीक्षणात्मक अध्ययन (विचित्र सबलीकरण) हे तेव्हा घडून येते, जेव्हा एखादी व्यक्ती दुसऱ्या व्यक्तीला त्याच्या वर्तनासाठी मिळणाऱ्या बक्षीस किंवा शिक्षेचे निरीक्षण करते आणि त्यानुसार आपले वर्तन करू लागते.

- त्यांनी स्व-सामर्थ्य (Self Efficicacy) ही संकल्पना पुढे मांडली, ती अशी की एखादी व्यक्ती असा विश्वास निर्माण करते, की ती आवश्यक इच्छित परिणामांना नियंत्रित करण्यासाठी (मला वाटते, मी करू शकतो) स्वतः तिचे वर्तन पुढे नेऊ शकते. स्व-सामर्थ्याचा संबंध प्रेरणा, आत्मसन्मान, आंतरवैयक्तिक संबंध, आरोग्यापूर्ण वर्तन, व्यसन, इत्यादींशी आढळून येतो (बॅंड्युरा आणि इतर, २००४).

बोधन आधारित सिद्धांत (Cognitively Based Theory**):**

- बोधन आधारित सिद्धांताचा असा विश्वास होता, की बोधन म्हणजे की विचार आणि विश्वास ज्या वर्तनाला आकार देतात. एरॉन बेक व अल्बर्ट एलिस या दोन प्रसिद्ध बोधन सिद्धांतकारांनी अनेक मानसिक विकृती, विशेषत: "औदासिन्य" समजून घेण्यात योगदान दिले.

- बेक यांनी आपोआप येणाऱ्या विचार-कल्पनांवर भाष्य केले, ज्यांची मुळे खूप खोलवर रुजलेली असतात, आणि त्याची जाणीव व्यक्तीला नसते, ज्या उत्स्फूर्तपणे मनात येतात आणि दुर्लक्षित केल्या जाऊ शकत नाहीत. उदाहरणार्थ, एखादी व्यक्ती पाय घसरून पडली, तर ती "मी किती मूर्ख आहे.", "सर्वजण हा विचार करतील, की माझ्यासाठी कोणाकडे काही शब्दच नसतात", असा काहीसा विचार करेल, इत्यादी हे आपोआप येणारे विचार सामान्यतः स्व-पराभवाची भावना निर्माण करणारे आणि नकारात्मक अनुभवांमुळे निर्माण होणारे असतात.

- आपोआप येणारे विचार हे चुकीच्या वृत्तीतून उदय पावतात. या वृत्ती व्यक्तीला परिस्थितीचे अर्थबोधन पूर्वग्रहदूषित पद्धतीने करण्यास शिकवतात जे खाली दिल्याप्रमाणे:-

आकृती ४.१ परिस्थितीचे पूर्वग्रह-दूषित अर्थबोधनाचे टप्पे

चुकीची वृत्ती
मला प्रत्येक वेळी उत्कृष्ट असणे गरजेचे आहे.

↓

अनुभव
मी घसरलो आणि पडलो

↓

आपोआप येणार विचार
मी किती मूर्ख आहे?/लोक नक्कीच मी मूर्ख आहे, असा विचार करतील.

↓

नकारात्मक भावना
मला राग आणि नालायकपणा अनुभवास येतो आहे.

- अल्बर्ट एलिस यांनी A-B-C प्रारूप दिले, ज्यात असे सुचविले गेले, की एखाद्या व्यक्तीला त्याच्या जीवनात घडलेल्या घटनेबाबत एखाद्याने विकृतीच्या विकासावरील परिणाम स्पष्ट करते. A हा घटना क्रियाशील करणाऱ्या घटकांशी संबंधित असतो, B हा धारणा/विश्वासाशी आणि C हा परिणामांशी संबंधित असतो. त्यानुसार अविवेकी धारणा (irrational beliefs) जे स्वतः व इतर जगाबाबत अवास्तव व अतिरेकी स्वरूपाचे असतात, ते विविध मानसिक विकृतींचे कारण बनतात. ही अविवेकी धारणा कठोरपणे निश्चित केल्यास जरूरी असणे/झालेच पाहिजे, अशा शब्द वापरांमुळे एखाद्याला दुःखदायक व भावनिकरित्या विचलित वाटते.

- डेविड बार्लो यांनी एक प्रारूप दिले, जे मानसशास्त्रीय, बोधनिक आणि वार्तनिक घटकांच्या संयोगाचा दुश्चिंता विकृतीच्या (anxiety disorders) विकासावरील परिणाम स्पष्ट करते. उदाहरणार्थ, एखाद्या व्यक्तीला आकस्मिक भयाचा (panic attack) झटका तेव्हा येतो, जेव्हा त्याचा श्वासोच्छवास पायऱ्या चढल्यानंतर खूप वाढतो (जैविक घटक), जैविक लक्षणांचे चुकीचे अर्थबोधन करणे (बोधनिक घटक) व हृदयविकाराचा झटका येऊ घातला आहे, असे समजणे आणि काही घटकांत आणि त्या तीव्र भीतीत संबंध प्रस्थापित करून परिणाम स्वरूप अशा परिस्थिती टाळणे (वर्तन घटक).

munotes.in

उपचार:-

वार्तनिक आणि बोधन आधारित दृष्टिकोन याबाबत आग्रही आहे, की अपसामान्यत्व हे चुकीच्या शिकलेल्या किंवा न शिकलेल्या विचारप्रक्रियांच्या परिणाम स्वरूप असतात.

अभिसंधान तंत्रे (Conditioning Techniques):-

- अभिजात अभिसंधानाची तत्त्वे आणि कार्यात्मक अभिसंधानाचे सकारात्मक व नकारात्मक सबलीकरण, विरोधी अनुकूलन, प्रतिकूल अनुकूलन, विलोपन इत्यादींचा उपयोग करून वर्तनवादी तज्ञ रूग्णाला चुकीचे वर्तन आकृतिबंध बदलण्यास आणि निरोगी वर्तनाचे पर्याय देण्यात मदत करतात.

- जोसेफ वोल्प यांनी भयगंडावर किंवा अविवेकी भीतीवर उपचार करण्यासाठी विरुद्ध अनुकूलनाचा (Counterconditioning) वापर केला. उदाहरणार्थ, त्याने अगोदरच अभिजात अभिसंधीत पद्धतीने विद्युत प्रवाहयुक्त खोलीत दुश्चिंता दर्शवणाऱ्या मांजरींना त्या खोलीचा संयोग अन्नाबरोबर करून चिंतेचे प्रमाण कमी करण्यास शिकवले.

- विरुद्ध अनुकूलन हे तेव्हा प्रभावी ठरते, जेव्हा एखादा नवीन उद्दीपक वापरला जातो, जो अधिक प्रबळ आणि सशर्त प्रतिसादावेळी उपस्थित नसलेला असू शकतो. उदाहरणार्थ, सफेद उंदराची भीती असलेल्या अल्बर्टला त्याच्या भीतीतून सुटका करण्यासाठी सफेद उंदरांना चॉकलेट किंवा त्याच्या आवडत्या खेळणीशी संयोगीत करावे लागले. भीती (उंदरांमुळे उद्दिपित झालेली) आणि आनंद (चॉकलेट/खेळणीमुळे उद्दिपित झालेला) या दोन विरोधाभासी अवस्था या एकसमान आणि जोड्याच्या स्वरूपात पुनरावृत्ती केल्यास हळूहळू भीती कमी करता येते.

- विरुद्ध अनुकूलनाच्या दुसऱ्या स्वरूपात पद्धतशीर विसंवादीकरणाने (systematic desensitisation) तज्ञांकडून रूग्णाची दुश्चिंता कमी करण्याकरिता शिथिलीकरणाच्या पद्धती आणि भयगंड निर्माण करणारा उद्दीपक यांच्यात पुढे पुढे वाढत जाणारे एकत्रितस्वरूपाचे प्रयत्न दिले जातात. उदाहरणार्थ, कुत्र्याविषयी भयगंड असणाऱ्या एखाद्या व्यक्तीवर उपचार करण्याकरिता तज्ञ, रूग्णाला सुरूवातीला कुत्रा या संकल्पनेबाबत वाढत्या पदानुक्रमनुसार ओळख करून देतो, यातील पहिली पायरी म्हणजे तज्ञ हे रूग्णाला भय निर्मिती करणाऱ्या उद्दिपकाबाबत (कुत्रा) बोलत असताना आरामदायक अवस्थेत बसावयास मदत करणे, पुढील पायरीत कुत्र्याची छायाचित्रे पाहणे, त्यानंतर जीवंत कुत्र्याचे निरीक्षण करणे, जो खिडकीच्या बाहेर असेल, हे तोपर्यंत सुरू ठेवणे जोपर्यंत रूग्ण आरामशीरपणे कुत्र्याच्याजवळ विना दुश्चिंतीत होता जायला तयार होईल.

- आणखी एक पद्धतीसुद्धा वारंवार वापरली जाते, जिला पुर ती (Flooding) म्हणतात, ज्यात पद्धतशीर विसंवेदीकरणाच्या अगदी उलट असते. एखाद्याला व्यक्त होणे व स्वतःच्या गरजांची पूर्तता करणे आणि इतरांना न दुखावता आनंदाने हे सर्व करणे, या गोष्टींचा या प्रक्रियेत समावेश असतो. या पद्धतीत, उद्दिष्ट हे इच्छित भावनेशी (राग) प्रभावीपणे संवाद साधून विरोधी भावनेला (दुश्चिंता) कमकुवत करणे याचा अंतर्भाव असतो. परिणाम स्वरूप रूग्ण स्वतःच्या गरजा व्यक्त करण्यात आणि आव्हानात्मक परिस्थितीना प्रभावीपणे हाताळण्यात सक्षम बनतो.

आकस्मिकता व्यवस्थापन पद्धती (Contingency Management Technique):

- या पद्धतींचा संच हा सकारात्मक परिणामांच्या (बक्षीस) पुनरावृत्तीमुळे आणि अनैच्छीक वर्तन बक्षिसे काढून घेण्याने मुद्दाम विसरली जातात, या कल्पनेवर आधारित आहे. त्यानुसार, आकस्मिक व्यवस्थापनात (contingency management) रूग्णाला परिणामी वर्तनाला त्याच्या मूळ वर्तनाशी जोडण्यात मदत करणे, याचा समावेश होतो. हे तंत्र आक्रस्ताळेपणासारख्या विघटनकारी वर्तनात घट करणे, मुलांना शिस्त लावणे, चांगल्या सवयी विकसित करणे, धूम्रपान कमी करणे, वजन व्यवस्थापन इत्यादींमध्ये प्रभावी ठरतात.

- **प्रतिकात्मक अर्थव्यवस्था (Token Economy)** हे आकस्मिक व्यवस्थापनाचे स्वरूप आहे, ज्यात रूग्णालय काही टोकन किंवा गुणांची मिळकत होते, जी इच्छित वर्तनाशी संबंधित असते व पुढे जाऊन त्या मोबदल्यात रूग्णाला ठोस असे बक्षीस मिळते. उदाहरणार्थ, १९७० मध्ये इलिनॉईस येथील मनोस्वास्थ्य केंद्रात संशोधकांनी छिन्नमनस्कता असणाऱ्या रूग्णाकरीता एका पर्यावरणाची रचना केली, ज्याने योग्य समाजीकरण, समूह कृतींत भाग घेणे, स्वतःची काळजी घेणे, जसे अंथरूण टाकणे, अशा वर्तानांना प्रोत्साहित केले, ज्यामुळे हिंसक वर्तन अप्रोत्साहित झाले. त्यांनी त्यानंतर टोकन पद्धती सुरू केली, ज्यात रूग्ण छोट्या चैनीच्या वस्तू, जसे की सिगारेट विकत घेता येणे, जे स्वतःची खोली स्वच्छ ठेवण्याच्या मोबदल्यात कामावलेल्या टोकनमधून शक्य होते, आणि याउलट दंड स्वरूपात (टोकन गामावणे) जे अयोग्य वर्तनाकरिता होते. ही पद्धती मुलांमधील वर्तन विकृतीच्या व्यवस्थापनात उपयोगी पडते.

प्रतिरूप अनुसरण आणि स्व-सामर्थ्य/गुणकारिता प्रशिक्षण (Modeling and Self-Efficacy Training**):-**

- बॅंड्युरा यांचा प्रतिस्थापित सबलिकरणाच्या (vicarious reinforcement) निरीक्षणात्मक अध्ययनावर विश्वास होता आणि या धारणेतून त्यांनी भयगंडाच्या रूग्णांवर चलचित्र फिती किंवा वास्तव जीवनातील प्रारूपे दाखवून उपचार करण्याचा प्रयत्न केला गेला. उदाहरणार्थ, ज्या मुलात सफेद उंदराबाबत भीती विकसित झाली होती, त्याला एखादे मूल सफेद उंदरासोबत खेळण्याचा आनंद लुटतानाचे चलचित्र दाखवले जाईल, त्यातून त्या मुलाला हे समजवण्यास मदत होईल, की उंदरांकडून काही धोक्याची शक्यता नाही आणि त्याच्या सोबत खेळणे/हाताळणे गंमतीचे होऊ शकते.

- या पद्धतीचा दुसरा प्रकार म्हणजे सहभागी प्रतिरूप अनुसरण (participant modeling), ज्यात तज्ञ रूग्णाला इच्छित वर्तनाचे प्रात्यक्षिक दाखवतो आणि नंतर रूग्णाला हुबेहूब तसेच करण्यास मदत करतो. उदाहरणार्थ, नुकत्याच पाहिलेल्या उदाहरणात, तज्ञ पहिल्यांदा स्वतः उंदरासोबत खेळेल आणि नंतर रूग्णाला तसे करण्यास पाठिंबा देईल.

- स्व-गुणकारिता या सिद्धांताचे श्रेय सुद्धा बॅंड्युरा यांना जाते. या सिद्धांतानुसार, लोकांची त्यांच्या क्षमतांबाबतची धारणा ही त्यांच्या वास्तव कौशल्यापेक्षा त्यांच्या यश संपादनाचे चांगल्या प्रकारे भाकीत करू शकतात. त्यांनी असे मत मांडले, की भीती विकसित होते, कारण व्यक्ती असा समज करून घेते, की भयगंड निर्माण करणाऱ्या

उद्दिपकाला हातळण्याचे कोणतेही स्त्रोत नाही आणि स्व-गुणकारितेमध्ये वाढ केल्यास भीती दूर होऊ शकते. बॅड्युरा यांनी स्व-सामर्थ्य वाढविण्याचे चार मार्ग वर्णीले आहेत.

१) **कामगिरीची प्राप्ती (Performance Attainment)**: स्व-सामर्थ्य वाढविण्याचा सर्वोत्तम मार्ग म्हणजे इच्छित कार्य यशस्वीपणे पुढे नेणे.
२) **विचित्र अनुभव (Vicarious Experience)**: एखादी व्यक्ती, जी हुबेहूब अशाच समस्येतून बाहेर आली आहे, त्यांचे निरीक्षण करणे आणि असा समज करून घेणे किंवा अतिविश्वास निर्माण करणे, की तो ही त्या समस्यातून बाहेर येईल.
३) **शाब्दिक मनधरणी (Verbal persuasion):-** "तू करू शकतोस", असे म्हणून प्रोत्साहन देणे, हे विश्वास वृद्धी करून व्यक्तीला त्याच्या क्षमतांबाबत पुन्हा खात्री करून देते.
४) **शारीरिक स्थिति (Physiological state):-** एखादी व्यक्ती अतिप्रमाणात घामाघूम होत असते, तेव्हा तिला ती जे काही करत असते, त्याबाबत आत्मविश्वास पूर्ण वाटत नाही. शिथिलीकरण आणि जाणीवपूर्वक शारीरिक उत्तेजनाबद्दल शिकून एखादी व्यक्ती तणाव कमी करून स्व-सामर्थ्य वाढवू शकते.

तसेच, स्व सामर्थ्य प्रशिक्षण हे धूम्रपान, लठ्ठपणा, अविश्वसनीय स्वास्थ्य सवयी, इत्यादी सारख्या समस्यांमधून बाहेर येण्यास सहाय्यकारक ठरते.

बोधनिक उपचारपद्धती (Cognitive Therapies):-

● बोधनिक आणि बोधनिक-वर्तन उपचारपद्धतीनुसार, आपण ज्या मार्गाने विचार करतो, ते ठरवते की आपणांस कोणत्या मार्गाने अनुभव येऊ शकतात. या तत्त्वावर आधारलेली बोधन पुनर्रचना पद्धती, ज्यात तज्ञ रूग्णाला त्याच्या स्वतःबद्दल, इतरांबद्दल आणि भविष्याबाबत विचार करण्याच्या मार्गात बदल करण्यास मदत करतो. तज्ञ हा सर्व रुग्णांस अयोग्य दृष्टिकोन ओळखण्यात आणि अविवेकी समज, त्यांना आव्हान देण्यास आणि त्यांच्या जागी वास्तव जीवनात तपासता येणाऱ्या कल्पना ठेवण्यास प्रोत्साहित हरतो.

● आकस्मिक भय नियंत्रण उपचारपद्धती (Panic Control Therapy - PCT) हे बोधनिक वर्तन उपचारपद्धतीचे स्वरूप आहे, जे आकस्मिक भय विकृतींवर उपचार करण्याकरिता वापरले जाते. जी एक प्रकारची दुश्चिंता विकृती आहे, ज्यात व्यक्तीला सतत आणि अनपेक्षितरित्या आकस्मिक भयाचे झटके अनुभवास येतात. PCT मध्ये बोधनिक पुनर्रचना (cognitive restructuring), रूग्णाला शरीरातील आकस्मिक भयाच्या झटक्यांशी जोडलेले संवेदनांची माहिती आणि श्वासोच्छवासाचे पुनर्प्रशिक्षण यांचे एकीकरण केले जाते. येथे रूग्णालय सदोष बोधनिक निर्णय हे दुश्चिंतेचे अनुभव कसे निर्माण करतात हे ओळखणे, त्यांच्या प्रतिक्रियांचे परीक्षण करणे, आणि श्वासोच्छवास करण्याची योग्य तंत्रांनी त्यांना बदलणे आणि त्यांना सुरक्षिततेची जाणीव करून देणारी ठिकाणे, लोक आणि वर्तन ओळखणे हे सर्व शिकवले जाते.

● स्वीकार आणि वचनबद्धता उपचारपद्धती (ACT) हेसुद्धा बोधन-आधारीत उपचारपद्धतीचे स्वरूप आहे, ज्यात रूग्णाला तणाव निर्माण करणाऱ्या विचार, भावना व वर्तनांचा स्वीकार करून प्रोत्साहित केले जाते आणि ही उपचारपद्धती नियंत्रणाची संवेदना

munotes.in

प्राप्त करते, जी रूग्णास त्याच्या या समस्यांवर मात करण्यास वचनबद्ध होण्यासाठी मदत करते.

वर्तन आणि बोधन-आधारीत दृष्टिकोनांचे मूल्यमापन (Evaluation of Behavioural and Cognitively Based Perspective**)**:-

- बोधनिक-वर्तनवादी दृष्टिकोनाला त्याच्या साध्यापणाने जो वस्तु/प्रायोगिक तत्त्वाची प्रक्रियेवर जोर देण्याचे श्रेय जाते.
- मानवतावाद्यांनुसार वर्तनवादी दृष्टिकोन हा मानसशास्त्रीय व्यापतिला मर्यादा घालतो कारण तो व्यक्तीला (मुक्त करणाऱ्या) परिवेशाशी देवाणघेवाण करतानाच्या कृतिशील निवडीना महत्त्व देत नाही.
- मनोविश्लेषणवादी तज्ञ वर्तनवादी शास्त्रज्ञांवर वर्तनावर प्रभाव टाकणाऱ्या चित्तवेधक अबोधकडे दुर्लक्ष करण्यासाठी टीका करतात.
- तथापि, बोधनिक सिद्धांत हे मान्य करतात, की विचार प्रक्रिया आणि स्व च्या अव्यक्त कल्पना वर्तन प्रभावित करतात यांविषयी अधिक अभ्यास होणे आवश्यक आहे.
- वार्तनिक व बोधनिक सिद्धांताचे उपयोजन विस्तीर्ण आहे आणि ते दुश्चिंता विकृती, भावस्थिती विकृती, अन्न-ग्रहण विकृती, लैंगिक अपकार्य-दोष इत्यादींसारख्या विविध प्रकारच्या विकृतींचे स्पष्टीकरण देण्यासाठी आणि त्यांवर उपचार करण्यासाठी उपयुक्त आहेत.

४.५ सामाजिक-सांस्कृतिक दृष्टिकोन (SOCIOCULTURAL PERSPECTIVE):

हा दृष्टिकोन यावर लक्ष केंद्रित करतो, की सामाजिक आणि सांस्कृतिक हस्तक किंवा बाह्य घटक, जसे की इतर लोक, सामाजिक संस्था आणि सामाजिक संदर्भातील प्रसंग हे वर्तन कसे प्रभावित करतात. सामाजिक-सांस्कृतिक ही संज्ञा सामाजिक प्रभावांची सर्व वर्तळे, जी एखाद्या व्यक्तीच्या सभोवताली असतात, म्हणजेच कुटुंब, शेजारी आणि समाज इत्यादींसंदर्भात वापरण्यात आली आहे.

मनोविकृतीशास्त्राचा कौटुंबिक दृष्टिकोन (Family Perspective of Psychopathology)–

कौटुंबिक दृष्टिकोनानुसार, एखाद्या व्यक्तीतील मनोविकृती किंवा अपकार्य दोष हा कुटुंबातील इतर सदस्यांमधील मनोविकृती किंवा अपकार्य दोष प्रतिबिंबित होतो. या दृष्टिकोनानुसार, खालील ४ उपगम आहेत:

१. मरे ब्राऊन यांनी दिलेला आंतरपिढीय उपगम (Intergenerational approach) असे सुचवितो, की पालक त्यांच्या मुलांशी कसे वागतात, हे ते जेव्हा लहान होते व त्यांना ज्या पद्धतीने वागविले गेले त्याने प्रभावित होत असते.

२. सॅल्वॅडोर मिनुचिन यांनी दिलेली संरचनात्मक उपगम (Structural approach) अशी कल्पना मांडतो, की सामान्य कुटुंबामध्ये प्रत्येक व्यक्तीची विशिष्ट कार्ये आणि

नातेसंबंधाच्या मर्यादा ठरलेल्या असतात. अडचण तेव्हा घडून येते, जेव्हा कुटुंबातील सदस्य प्रमाणापेक्षा अधिक जवळ किंवा दूर जातात.

३. जे हॅले यांनी मांडलेल्या धोरणात्मक उपगमानुसार (Strategic approach), ज्यात तज्ञ हे थेट रूग्णाला सूचना देतात, की कौटुंबिक प्रश्न कसे सोडवावेत, विशेषतः सबळ नातेसंबंधातील समस्या.

४. अनुभवजन्य उपगमात (Experiential approach) कार्ल व्हिटॅकर यांनी सुचविले, की कौटुंबिक बिघाड हे एखाद्या व्यक्तीच्या वैयक्तिक विकासातील अडथळ्यांमुळे उद्भवतात. व्हर्जिनिया सॅटिर यांनी सुचविलेल्या शिल्पकला तंत्रात (sculpting techniques) रूग्णांना त्यांच्या संवादातील अडचणी नाट्य-पात्र (role-play) क्रियेद्वारे सादर करण्यास सांगणे याचा समावेश होतो. जॉन गॉटमन यांना असे आढळून आले, की अवमान, टीका, बचावात्मकता आणि असहयोग, इत्यादी प्रकारची गुणवैशिष्ट्ये वैवाहिक जीवनातील समस्यांशी संबंधित आहेत.

कौटुंबिक सिद्धांतवादी मानसिक विकृतींचे स्पष्टीकरण व त्यावर उपचारांबाबत अंतर्दृष्टी प्रदान करतात. उदाहरणार्थ, अन्नसेवन/अन्नग्रहण ग्रहण विकृती ही त्या कुटुंबांमध्ये आढळते, ज्यांत नातेसंबंध विचलित असतात आणि एखाद्या किशोरवयीन व्यक्तीचे स्वत:ची उपासमार करणे हे तिचे स्वतःचे शरीर आणि जीवन यांवर तिचे असणारे नियंत्रण दर्शविण्याचा तिचा प्रयत्न म्हणून त्याकडे पाहिले जाते.

सामाजिक भेदभाव (Social Discrimination):-

- सामाजिक-सांस्कृतिक सिद्धांतवादी सुचवितात, की लिंग, वंश, धर्म, सामाजिक वर्ग, वय, लैंगिक अभिमुखता इत्यादींच्या आधारावर केले गेलेले भेदसुद्धा मानसिक विकृतींचे कारण असू शकतात.
- गरीबी, बेरोजगारी, आशिक्षितपणा, आणि पोषण व आरोग्यविषयक प्रणालीच्या सुविधेचा अभाव इत्यादी तणाव निर्माण करणाऱ्या घटकांमुळे निम्न सामाजिक-आर्थिक स्तरातील व्यक्तींमध्ये अनेक मानसशास्त्रीय/मानसिक समस्या पाहावयास मिळतात.
- याव्यतिरिक्त, गुन्हे आणि अंमली पदार्थांचा दुरुपयोग यांचे अधिक प्रमाण आणि निकृष्ट शारीरिक व मानसिक आरोग्य यांचे पर्यावसान अनेकदा अकाली मृत्यूमध्ये होते (खॉ आणि इतर, २००८). वय आणि लिंगविषयक पक्ष:पात हे प्रचंड वैफल्य आणि मानसिक लक्षणे उत्पन्न करणाऱ्या भावनिक समस्या, विशेषतः ही गुणवैशिष्ट्ये कायमस्वरूपी असल्यामुळे, निर्माण करू शकतात.

सामाजिक प्रभाव आणि ऐतिहासिक घटना (Social Influences and Historical Events):-

- व्यक्तिमत्त्व मानसशस्त्रज्ञ थिओडोर मिलॉन (१९८८) यांनी असे सुचविले, की पाश्चिमात्य भागात बदलत्या सामाजिक मूल्यांमुळे मानसिक विकृतींमध्ये वाढ झाली आहे. सामाजिक अस्थिरता ही मुलांना जगाकडे धोकादायक आणि अनुमान वर्तविता न

येण्याजोगे अशा दृष्टीने पाहण्यास भाग पाडते आणि हे पुढील जीवनात मानसिक विकृती विकसित होण्याची जोखीम वाढवते.

- समाजातील पुनर्संघटन, जसे की औद्योगिकीकरण, लोकांच्या भूमिका आणि एक कामगार ते एक बेरोजगार व्यक्ती, किंवा भारत-पाकिस्तान फाळणीसारख्या परिस्थतीमध्ये एक बहुसंख्य संस्कृती ते अल्पसंख्य किंवा बहुसांस्कृतिक समाज या स्वरुपात समाजाबरोबर बदलणारे लोकांचे संबंध अशा महत्त्वपूर्ण सामाजिक बदलांतून जाणाऱ्या समाजांमध्ये मानसिक विकृतींचे प्रमाण अधिक आहे.

- आघातपूर्ण ऐतिहासिक किंवा राजकीय महत्त्व किंवा नैसर्गिक आपत्ति जसे भूकंप, पुर, दुष्काळ अशा घटनासुद्धा मानसिक आरोग्यावर विपरीत परिणाम करतात. युद्धाचा परिणाम अभ्यासणाऱ्या अमेरिकन मानसशास्त्रज्ञांना असे आढळले आहे, की युद्ध मानसिक क्रियाशीलतेवर नकारात्मक परिणाम करते. याशिवाय, जे अतिरेकी हल्ले, छळ, कारावास किंवा युद्धाचा अनुभव यांमुळे विचलित झालेल्या लोकांमध्ये गंभीर दुश्चिंता विकृती विकसित होण्याची प्रचंड शक्यता असते.

उपचार:-

व्यक्तींना कुटुंब, तत्काळ पर्यावरण किंवा समाज यांमध्ये तणावांचा सामना करण्यास, विशेषतः जग बदलू शकत नाही, म्हणून त्यांना सहाय्य करण्यात उपचारकर्ते महत्त्वाची भूमिका बजावतात.

कौटुंबिक उपचारपद्धती (Family Therapy):-

- ही उपचारपद्धती कुटुंबातील प्रत्येक सदस्यास एकमेकांशी जोडणे व निरोगी पद्धतीने संवाद साधण्यात मदत करणे यांवर केंद्रित आहे. उपचारकर्ते त्या कुटुंबातील प्रत्येक सदस्याशी, विशेषतः जे उपचारपद्धतीला प्रतिकार करू शकतात, त्यांच्याशी बोलण्यात वेळ व्यतीत करतात, जेणे करून सौहार्द निर्माण करता यावा.

- संवादात सुधारणा आणण्याकरिता उपचारकर्ते संवाद संवाद साधण्यात पुढाकार घेऊ शकतात, त्यांच्या नातेसंबंधातील गतिकांचे निरीक्षण करू शकतात आणि नंतर जसजशी प्रक्रिया पुढे जाईल, तसतसे दोन व्यक्तींना मार्गदर्शन करू शकतात. कधी कधी ही सत्रे चलत-चित्रफितबद्ध केली जातात किंवा एकमार्गी आरसे असणाऱ्या खोलीत घेतली जातात.

- कौटुंबिक उपचारपद्धती वैयक्तिक उपचारपद्धतीपेक्षा वेगळी आहे, म्हणजेच यात उपचारकर्ती व्यक्ती कुटुंबातील सदस्यांच्या वैयक्तिक समस्यांवर काम करण्यापेक्षा संपूर्ण कुटुंबातील विचलित नातेसंबंधांच्या आकृतिबंधांवर कार्य करतो.

- कौटुंबिक उपचारकर्त्यांचा असा विश्वास असतो, की अशील-उपचारकर्ते या नात्यापेक्षा कुटुंबातील सदस्यांमधील सुसंवादी नातेसंबंध हे उपचारासाठी अधिक फायदेशीर ठरतात.

- या उपचारपद्धतीत कौटुंबिक उपचारकर्ते अनेक पद्धतींचा वापर करतात. उदाहरणार्थ, एखादा आंतरपिढीय उपचारकर्ता वंशालेख/वंशवेल, जो अलीकडच्या गतकाळातील सर्व नातेवाईकांचे आलेखीय पुनर्सादरीकरण असते, त्याचा उपयोग करु

शकतो. ही माहिती उपचारकर्त्या व्यक्तीला कुटुंबातील सदस्यांनी दिलेल्या माहितीवरून नातेसंबंधांची कल्पना येते, जे इच्छित बदल घडवून आणण्याकरिता उपयोगी ठरते.

धोरणात्मक कौटुंबिक उपचारकर्ते (Strategic family therapists) हे कुटुंब-अंतर्गत समस्यांवर उपाययोजना शोधण्याचे कार्य करतात, त्यासाठी ते नाट्य-पात्र पद्धतीद्वारे सदस्यांना संघर्षात्मक/संघर्षकारक मते सादर करण्यास सांगतात. तर, अनुभवजन्य कौटुंबिक उपचारकर्ते हे कुटुंबातील सदस्यांना त्यांच्यातील नातेसंबंध अधिक समजून घेऊन ते विकसित करण्यास मदत करण्यावर केंद्रित असतात.

समूह उपचारपद्धती (Group Therapy**):-**

- या पद्धतीत एकसारख्या समस्या असणारे लोक एकमेकांसोबत आपापल्या अनुभवांची देवाण-घेवाण करतात. आयर्विन येलोम (१९९५) यांनी असे सुचविले, की ही पद्धती विविध कारणांनी प्रभावी ठरते. ही पद्धती एखाद्या व्यक्तींची सुटका करते आणि जशी त्या व्यक्तींना ही जाणीव होते, की त्यांच्या समस्या या अपवादात्मक नाहीत, त्यांच्या मनात आशा निर्माण करतात, ते इतरांकडून उपयुक्त माहिती आणि सूचना प्राप्त करतात, जे याबाबत सांगतात, की त्यांनी त्यांच्या समस्या कशा हाताळल्या आणि ही भावना की आपणही कुणाची तरी मदत करू शकतो, ज्यामुळे त्यांना त्यांच्या स्वतःविषयी अधिक चांगली भावना निर्माण करते.
- समूह उपचारपद्धतीच्या परिणामकारकतेचा पुरावा Alcoholics Anonymous कडून आला, ज्यात एखादी व्यक्ती मद्यपानाशी निगडीत समस्या आणि त्यांचे कुटुंबीय त्यांच्या गोष्टींची इतरांशी देवाण-घेवाण करतात आणि मद्यपाशापासून दूर राहण्यासाठी त्यांनी कोणत्या पद्धतींचा अवलंब केला, याचाही त्यात समावेश करतात.
- समूह उपचारपद्धती ही बाल-संभोगी व्यक्ती (pedophilias), ज्यांनी मुलांवर लैंगिक अत्याचार केलेले आहेत, त्यांनादेखील अत्यंत आधारपूर्ण पर्यावरण प्रदान करून त्यांना त्यांचे बचावात्मक धोरण बाजूला ठेवून त्यांच्या चिंताजनक बाबी कथन करण्यासाठी सहाय्य करते (बेर्लीन, १९८८).
- संशोधनाने असे दर्शविले आहे, की समूह उपचारपद्धती एखाद्या नैराश्यग्रस्त व्यक्तीसाठी, विशेषतः वैयक्तिक उपचारपद्धतीचा औषधोपचारांसह संयोग केल्यास प्रभावी ठरते (कॅस्टर्स आणि इतर, २००६).

बहु-सांस्कृतिक उपगम (Multicultural Approach**):**

- उपचारकर्त्या व्यक्तीने अशीलाच्या सांस्कृतिक पार्श्वभूमीबाबत संवेदनशील असण्याची गरज असते. या प्रकारच्या उपचारात तीन घटकांचा समावेश असतो: जाणिव, ज्ञान आणि कौशल्ये.
- जाणिवेचा येथे संदर्भ हा, की उपचारकर्त्या व्यक्तीने अशिलांचे अनुभव किंवा ते इतरांशी ज्या प्रकारे जोडले जातात, हे सर्व सांस्कृतिक संदर्भामुळे कसे प्रभावित होते, या कल्पनेशी परिचित असणे हा आहे.

- ज्ञानाचा संबंध हा रूग्णाच्या सांस्कृतिक पार्श्वभूमीचा अभ्यास करण्याची जबाबदारी स्वीकारण्याशी आणि तिचा मूल्यमापनावर, निदानावर आणि उपचार इत्यादींशी संबंधित आहे.

- कौशल्य हे विशिष्ट उपचारपद्धतीतील नैपुण्याशी संबंधित आहे, जे विशिष्ट संस्कृतीच्या अशीलांबरोबर कामी येते.

पर्यावरणीय तंत्रपद्धती (Milieu Technique):-

- मायल्यू ही संज्ञा संभोवतालचे किंवा पर्यावरण असे सुचवते. अशिलांची क्रियाशीलता समृद्ध करण्यासाठी या प्रकारच्या उपचारपद्धतीत कर्मचारी वर्ग, म्हणजे उपचारकर्ती व्यक्ती, परिचारिका किंवा वैद्यकीय सेवेस समांतर सेवेतील तज्ञ (paramedical professional) आणि अशील यांनी बनलेल्या संघाकडून प्रदान केलेल्या पर्यावरणाच्या शास्त्रीय/वैज्ञानिक संरचनेचा समावेश होतो.

- ही उपचारपद्धती सामाजिक परस्परक्रिया, समूह उपचारपद्धतीचे सत्र म्हणून भौतिक रचना व वेळापत्रक, व्यवसाय विषयक उपचारपद्धती, शारीरिक उपचारपद्धती इत्यादींची सुधारणा करण्यावर केंद्रित असते.

- पर्यावरणीय उपचारपद्धतीचा उद्देश हा सामाजिकरित्या अपेक्षित वर्तनास प्रोत्साहन देणारे आधारपूर्ण पर्यावरण प्रदान करणे आणि अशिलांच्या जीवनात कुटुंबापलिकडे शक्य तितके अधिकाधिक दुवे ठेवणे हा आहे.

सामाजिक-सांस्कृतिकदृष्टिकोनाचे मूल्यमापन (Evaluation of Sociocultural Perspective) :-

- सभोवतालच्या वातावरणात खूप बदल केला जाऊ शकत नाही, या समजासहित चिकित्सकांनी मानसिक कारणे उत्पन्न करणे आणि ती अबाधित राखणे यातील पर्यावरणाची भूमिका स्वीकारली आहे. उदाहरणार्थ, भेदभाव हा एखाद्याच्या मानसिक आरोग्यावर प्रतिकूल परिणाम करू शकतो. परंतु, ते थांबवणे कठीण आहे. त्याचबरोबर, रूग्णाच्या कुटुंबाची त्याच्या मानसिक समस्यांमध्ये स्पष्ट भूमिका आहे. परंतु, कुटुंबातील सदस्य असहकार्य पूर्ण किंवा अनुपलब्ध असू शकतात.

- जरी समूह उपचारपद्धती प्रभावी असली तरी, अनेक अशील हे लाजाळू असतात किंवा त्यांना अनोळखी व्यक्तींसामोर स्वतःची मते मांडणे लाजीरवाणे वाटते. या प्रकारच्या समस्यांचे निराकरण वैयक्तिक उपचारपद्धतीने अशीलाची सांस्कृतिक पार्श्वभूमी इतरांशी तो जोडले जाण्याचे मार्ग कशी प्रभावित करते, यावर लक्ष केंद्रित करून करता येते.

- काही प्रकारांमध्ये सामाजिक-सांस्कृतिक सिद्धांतापेक्षा जीवशास्त्रीय सिद्धांत विकृतींचे स्पष्टीकरण अधिक चांगल्या प्रकारे देऊ शकतात. उदाहरणार्थ, अपकार्य-दोषात्मक कौटुंबिक आकृतिबंधासाठी छिन्नमनस्कतेला जबाबदार धरता येणार नाही. तथापि, कुटुंबातील विचलित झालेला संवाद हा छिन्नमनस्कतेचे गांभीर्य व आजार उलटण्यास कारणीभूत ठरतो.

munotes.in

- अशा रितीने, जरी सामाजिक-सांस्कृतिक दृष्टिकोन मानसिक विकृतींवर प्रकाश टाकत असला, तरी ते अधिक चांगल्या प्रकारे तेव्हा स्पष्टीकरण देऊ शकतात, जेव्हा मानसशास्त्रीय व जैविक दृष्टिकोन संयोगीतरित्या त्यासोबत येतो.

४.६ जैव मनोसामाजिक दृष्टिकोन सिद्धांत व उपचार: एकात्मिक पद्धती (BIOPSYCHOSOCIAL PERSPECTIVE ON THEORIES AND TREATMENT: AN INTEGRATIVE APPROACH)

या पाठामध्ये पाच प्रमुख विचारप्रवाहांची चर्चा झाली. प्रत्यक्ष कृतीत वैद्यकीय चिकित्सक हे निवडक अशा दृष्टिकोनांना प्राधान्य देतात, जे संकल्पनांचे व विविध दृष्टिकोनांचे/ उपगमांचे एकात्मिकरण करतात.

चिकित्सक तीन प्रकारांनी विविध सैद्धांतिक प्रारूपे संयोगित करतात (गोल्डफ्राईड आणि नॉरक्रॉस, १९५५): तांत्रिक निवडकता (technical eclecticism), सैद्धांतिक एकात्मिकता/एकीकरण (theoretical integration), आणि सामान्य घटक दृष्टिकोन (common factors approach). जे तांत्रिक निवडकतेचे अनुसरण करतात, त्यांनी असे मान्य केले आहे, की विशिष्ट पद्धती या त्यांची स्वतःची सैद्धांतिक अभिमुखता असूनदेखील सैद्धांतिक अभिमुखतेच्या पलीकडे जाऊन एखाद्या विशिष्ट समस्येवर उपचार करण्यात प्रभावी ठरतात.. उदाहरणार्थ, एखादा मनोविश्लेषणवादी भयगंडाच्या रूग्णावर उपचार करताना श्रेणीबद्ध उद्भासनास (graded exposure) महत्त्व देऊ शकतो.

सैद्धांतिक एकीकरण हे एखाद्याने स्वतःचा सिद्धांत विकसित केल्यास जो सिद्धांत रूग्णाने दर्शविलेल्या समस्येविषयी असतो, त्याची तुलना विविध सैद्धांतिक प्रारूपांनी दिलेल्या तत्त्वाशी करते. उदाहरणार्थ, एखाद्या उपचारकर्त्याची अशी धारणा असू शकते, की सदोष कुटुंब प्रणाली आणि सदोष बोधन यांनी अशिलाच्या स्थितीस हातभार लावला आहे आणि त्यानुसार या दोन उपगमांना संयोगित करून व्यवधान योजना विकसित करू शकतो.

सामान्य घटक दृष्टिकोनात विविध सैद्धांतिक प्रारूपांनी प्रदान केलेली अत्यंत महत्त्वाची तत्त्वे आणि चिकित्सालयीन सरावात समुपदेशक-अशील संबंधाच्या बाबतीत प्रभावी ठरलेली तत्त्वे, यांच्या वापराचा समावेश होतो (ओ'लिअरी आणि मर्फी, २००६). काही चिकित्सक हे एकात्मिकरणाच्या मिश्र प्रारूपाचा अवलंब करतात, ज्यात इतर तिन्ही दृष्टिकोनाच्या पैलूंचे संयोगीकरण असते.

मानसिक विकृती समजून घेण्यासाठी आपणांस सदर पाठातील महत्त्वपूर्ण असे जीवशास्त्रीय, मानसशास्त्रीय आणि सामाजिक घटक, जे त्यांच्या विकास आणि उपचार यांना योगदान देतात, असे घटक विचारात घेणे आवश्यक आहे.

४.७ सारांश

या पाठात आपण विविध सैद्धांतिक दृष्टिकोनांवर चर्चा केली. त्यातील पहिला दृष्टिकोन मनोगतिकीय दृष्टिकोन हा सिगमंड फ्रॉईड यांनी विकसित केला. आपण व्यक्तिमत्त्वाच्या रचनेवर चर्चा केली आणि बचाव यंत्रणा पहिल्या. आपण विकासाच्या मनोलैंगिक

अवस्थेवरदेखील चर्चा केली. फ्रॉईड पश्चात मनोगतिकीय संशोधकांविषयीही आपण चर्चा केली, मनोगतिकीय सिद्धांताचे मूल्यमापन केले. पुढे मानवतावादी दृष्टिकोन, व्यक्तीकेंद्रित सिद्धांत आणि त्याचसोबत स्व-वास्तविकीकरण या सिद्धांतांवरदेखील चर्चा केली.

त्यानंतर आपण सामाजिक-सांस्कृतिक दृष्टिकोन अभ्यासला होता. आपण त्यात मनोविकृतीशास्त्राचा कौटुंबिक दृष्टिकोन, सामाजिक भेदभाव आणि संबंधित संकल्पनांची चर्चा केली. कौटुंबिक उपचारपद्धती, समूह उपचारपद्धती, पर्यावरणीय उपचार पद्धतींवर देखील चर्चा केली गेली.

वार्तनिक आणि बोधन-आधारित दृष्टिकोन हा सद्य काळातील प्रबळ दृष्टिकोनांपैकी एक आहे. वर्तनवादी दृष्टिकोनात अभिजात अभिसंधान, कार्यात्मक/कार्यकारी अभिसंधान यांसोबतच सामाजिक अध्ययन इत्यादींचा समावेश होतो. बोधन-आधारित सिद्धांतामध्ये तसेच बोधन व वर्तन-आधारीत उपचारांविषयीदेखील आपण चर्चा केली. या उपचारात्मक दृष्टिकोनात अनुकूलन पद्धती, आकस्मिक व्यवस्थापन पद्धती, प्रतिकृति आणि स्व-सबलीकरण प्रशिक्षण इत्यादींचा समावेश होतो.

पाठाच्या अखेरीस आपण जैव-मनो-सामाजिक दृष्टिकोनाविषयी चर्चा केली.

४.८ प्रश्न

१. इद, अहम आणि पराअहम या सिगमंड फ्रॉईड यांनी प्रस्तावित केलेल्या संकल्पनांवर चर्चा करा.

२. अंगिकारल्या जाणाऱ्या विविध संरक्षणांची/बचावाची चर्चा करा.

३. सिगमंड फ्रॉईड यांनी मांडलेल्या विकासाच्या मनो-लैंगिक अवस्थांवर चर्चा करा.

४. खालील टिपा लिहा:-

अ) व्यक्ती-केंद्रित सिद्धांत

ब) स्व-वास्तविकीकरण सिद्धांत

५. सामाजिक-सांस्कृतिक दृष्टिकोनाची सखोल चर्चा करा.

६. वार्तनिक व बोधनिक सिद्धांतांची चर्चा करा.

७. खालील टिपा लिहा.

अ) अभिसंधान तंत्रे

ब) आकस्मिक व्यवस्थापन पद्धती.

४.९ संदर्भ

Halgin R.P. and Whitbourne S.K. (2010) Abnormal Psychology;Clinical Perspective on Psychological Disorders, (6th Ed.), McGrawHill.

Nolen - Hoeksema. (2008) Abnormal Psychology (4th Ed) NewYork, McGraw Hill.

❖❖❖❖

munotes.in

५

आकस्मिक भय, दुश्चिंता, भावातिरेक आणि त्यांच्या विकृती – I

घटक संरचना

५.० उद्दिष्ट्ये

५.१ भावातिरेक अनिवार्यता विकृती

५.२ आघात-पश्चात तणाव विकृती

५.३ दुश्चिंता विकृतीचे जैव-मनो-सामाजिक दृष्टिकोन

५.४ सारांश

५.५ प्रश्न

५.६ संदर्भ

५.० उद्दिष्ट्ये

या पाठाचे वाचन केल्यानंतर आपल्याला पुढील माहितीचे ज्ञान होईल -

- भावातिरेकी अनिवार्यता विकृती व आघात-पश्चात तणावपूर्ण विकृती यांची लक्षणे, कारणे, आणि उपचार
- दुश्चिंता विकृतीचे जैव-मनो-सामाजिक दृष्टिकोन

५.१ भावातिरेकी अनिवार्यता विकृती (OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER - OCD):

ही एक प्रकारची दुश्चिंता विकृती (anxiety disorder) आहे, जी इतर दुश्चिंता विकृतीपेक्षा वेगळी आहे. ज्यात व्यक्ती अकारण व प्रमाणापेक्षा अधिक भावातिरेक आणि/किंवा अनिवार्यता दर्शविते.

- **भावातिरेक (Obsessions):** हे आवर्ती आणि निरंतर विचार, आवेग किंवा प्रतिमा असतात, जे आगंतुक व अयोग्य म्हणून अनुभवले जातात आणि दुश्चिंता व मानसिक त्रास निर्माण करतात.

- **अनिवार्यता (Compulsions):** हे असे पुनरावृत्त वर्तन (जसे वारंवार हात धुणे, तपासणे, इत्यादी) किंवा मानसिक कृती (जसे की प्रार्थना करणे, शब्दांचा पुनरुच्चार करणे, इत्यादी) असतात, जे व्यक्ती भावातिरेकाला प्रतिक्रिया म्हणून किंवा कठोरपणे लागू केले जावेत अशा नियमांनुसार करण्यास प्रवृत्त असतात.

ही विकृती असणाऱ्या व्यक्ती जेव्हा भावातिरेक अनुभवतात आणि त्या कृतीची अनिवार्यता म्हणून पूर्तता करू शकत नाहीत, तेव्हा दुश्चिंता अनुभवतात. ते त्यांच्या भावातिरेकी विचारांचे दमन करण्याचा प्रयत्न करतात. त्यांच्यासाठी हे विचार इतके विचलित करणारे असतात, की व्यक्ती इतर काही विचारांत किंवा काही अनिवार्य वर्तनात व्यस्त राहून त्या विचारांना निष्क्रिय करण्याचा प्रयत्न करतात, उदाहरणार्थ, हात धुणे. कोणत्याही भावातिरेकी विचारविरहित असणारे काहीजणांचा कल हा विधीपूर्वक, अनिवार्य वर्तनात व्यस्त राहण्याकडे असतो. उदाहरणार्थ, प्रत्येक २० पायऱ्या चालल्यानंतर १० अंक मोजणे. भावातिरेकी अनिवार्य विकृतीने ग्रस्त असलेली व्यक्ती तिच्या वैयक्तिक, सामाजिक व व्यावसायिक क्रियाशिलतेत लक्षणीय दुश्चिंता आणि बिघाड अनुभवतात.

सामान्य भावातिरेक ज्यावर केंद्रित असतात, अशा गोष्टी म्हणजे संक्रमण, तपासणे (checking), किंवा वस्तू विशिष्ट क्रमानेच ठेवण्याची गरज इत्यादी. सामान्य अनिवार्यता म्हणजे पुनरावृत्त वर्तन, वस्तू क्रमानुसार ठेवणे, स्वच्छ करणे, वारंवार तपासणे, इत्यादी.

जैविक दृष्टिकोन (BIOLOGICAL PERSPECTIVE):

जैविक सिद्धांत (Biological theories): भावातिरेकी अनिवार्यता विकृतीच्या जैविक सिद्धांतांचा असा अनुमान आहे, की भावातिरेकी अनिवार्यता विकृती असणाऱ्या लोकांमध्ये वर्तनाच्या प्राचीन आकृतिबंध, जसे की धुण्यासंबंधीचे विधी, यांच्या अंमलबजावणीत सहभागी असणाऱ्या मेंदूच्या काही भागांत बिघाड असू शकतो. संशोधकांना मेंदूच्या तलीय गंडिका (basal ganglia) या भागात, जो गतिविधिय/गतिप्रेरक हालचालींमध्ये महत्त्वाची भूमिका बजावतो, त्यात अपसामान्यता आढळून आली आहे. त्यांना पुर्वाग्रखंड/पूर्वललाटी बाह्यपटल (prefrontal cortex), जे अनैच्छिक विचार, प्रतिमा आणि उत्कट इच्छा यांना अटकाव घालतो, त्याची अपसामान्य कार्यशीलता देखील आढळून आली.

जैविक उपचार (Biological treatment): सेरोटोनिन नियंत्रित करणारी औषधे भावातिरेकी अनिवार्यता विकृतीवर उपचार करण्यास सहाय्यकारक ठरतात. भावातिरेकी अनिवार्यता विकृतीवर सर्वाधिक परिणामकारक औषधोपचार म्हणजे नैराश्य-शमक (antidepressant) जे निवडक-सेरोटोनिन पुनर्ग्रहण प्रतिबंधक (selective – serotonin reuptake inhibitors - SSRI) म्हणून ओळखले जातात. एखाद्या टोकाच्या प्रकरणात, ज्यामध्ये औषधे भावातिरेकी अनिवार्यता विकृतीची लक्षणे हाताळण्यास पुरेशी परिणामकारक नसतात, तेव्हा रुग्णांवर मानसशास्त्रीय शस्त्रक्रियांनी उपचार करावा लागतो.

मानसशास्त्रीय दृष्टिकोन (PSYCHOLOGICAL PERSPECTIVE):

मनोगतिकीय सिद्धांत (Psychodynamic theories): भावातिरेकी अनिवार्यता विकृतीविषयक मनोगतिकीय सिद्धांत असे सुचवितो, की भावातिरेक आणि अनिवार्यता हे अबोध संघर्ष किंवा उत्कट इच्छा/आवेग यांना चिन्हांकित करतात. मनोगतिकीय सिद्धांतकारांच्या मते, मनोलैंगिक विकासाच्या गुदावस्थेतील स्थिरता ही भावातिरेकी अनिवार्यता विकृतीशी संबंधित असते.

मनोगतिकीय उपचार (Psychodyanamic treatment): भावातिरेकी अनिवार्यता विकृतीसाठीच्या या उपचारपद्धतीत अबोध विचारांच्या प्रकटीकरणाचा समावेश होतो.

बोधनिक-वार्तनिक सिद्धांत (Cognitive behavioural theories): हे सिद्धांत असे सुचवितात, की भावातिरेकी अनिवार्यता विकृतीने ग्रस्त लोक दीर्घकाळासाठी मानसिकदृष्ट्या त्रस्त असतात, कठोर आणि नैतिकवादी मार्गाने विचार करतात, इतर लोक करतात त्यापेक्षा अधिक ते नकारात्मक विचारांकडे अधिक स्वीकारार्ह म्हणून पाहतात, आणि त्यांचे विचार व वर्तन यांबाबत अधिक जबाबदारीपूर्ण असल्याचे अनुभवतात. या सर्व गोष्टी त्यांना नकारात्मक, आगंतुक विचार जे इतर लोक क्वचित अनुभवतात, अशा विचारांना प्रतिबंध घालण्यास असमर्थ बनवतात. अनिवार्य वर्तन हे कार्यकारी अभिसंधानाद्वारे (operant conditioning) विकसित होतात, ज्यात लोकांना अनिवार्य वर्तन करण्यास या वस्तुस्थितीद्वारे उद्युक्त होतात, की त्यामुळे त्यांची दुश्चिंता कमी होते.

बोधनिक वर्तन उपचारपद्धती (Cognitive Behavioural Therapy - CBT): ही उपचारपद्धतीसुद्धा भावातिरेकी अनिवार्य विकृतीवर उपचार करण्यासाठी सहाय्यकारक ठरलेली आहे. या उपचारपद्धतीत भावातिरेकी अनिवार्य विकृती असणाऱ्या अशिलांना त्यांच्या भावातिरेकातील घटकांच्या संपर्कात आणले जाते, तर अनिवार्य वर्तन टाळत असताना वर्तन करण्यासाठी भावातिरेक आणि अनिवार्यता यांच्याशी संबंधित दुश्चिंता नष्ट केली जाते.

दुर्दैवाने भावातिरेक व अनिवार्यता कोणत्याही औषधोपचाराने किंवा बोधनिक उपचारपद्धतीने पूर्णपणे बरा होत नाही. औषधोपचार बंद केल्यास विकृती पुन्हा पूर्वस्थितीत येण्याचे प्रमाण अधिक आहे. बोधनिक-वार्तनिक उपचारपद्धती विकृती पूर्वस्थितीत येण्यापासून प्रतिबंध करण्यास मदत करते.

५.२ आघात-पश्चात तणाव विकृती (POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD)

आघात-पश्चात तणाव विकृती (Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD) ही एक प्रकारची दुश्चिंता विकृती आहे, जी एखाद्या व्यक्तीने तीव्र आघात अनुभवल्यानंतर उद्भवते. यात अति-दक्षता, आघात पुन्हा अनुभवणे, भावनिक सुन्नता यांचा समावेश असणारा लक्षणांचा एक संच असतो, जे आघातातून बचावलेल्या व्यक्ती अनुभवतात.

जे लोक तीव्र आणि दीर्घकाळ आघात अनुभवतात, ज्यांना कमी सामाजिक आधार असतो, जे सामाजिकदृष्ट्या कलंक लावणारे आघात अनुभवतात, जे अगोदरच म्हणजे आघातापूर्वीपासूनच नैराश्यग्रस्त किंवा दुश्चिंतीत असतात किंवा ज्यांची या सामना करण्याची शैली सदोष असते, त्या व्यक्तींना आघात-पश्चात तणाव विकृतीचा वाढता धोका असतो.

जेव्हा आघाती घटनेनंतर मानसिक त्रास काही दिवस ते एक महिना टिकून राहतो, तेव्हा त्या व्यक्तीचे निदान अल्पकालिक तणाव विकृती (Acute stress disorder) म्हणून केले जाते. मात्र, जेव्हा लक्षणे एक महिन्याहून अधिक टिकून राहतात, तेव्हा आघात-पश्चात तणाव विकृती म्हणून निदान केले जाते.

आघात-पश्चात तणाव विकृतीची तीन महत्त्वाची लक्षणे खालीलप्रमाणे:

१) **आघाती घटनेचा वारंवार पुनरानुभव (Re – experiencing of the traumatic event)**:
वारंवार दु:स्वप्न किंवा घटनेच्या गत आठवणी, इतर उद्दीपकांमुळे त्या आघाती घटनेची आठवण इत्यादी.

२) **भावनिक सुन्नता आणि अलिप्तता (Emotional numbing and detachment)**:
त्या घटनेची आठवण करून देणाऱ्या कोणत्याही गोष्टी टाळणे, मर्यादित भावनिक प्रतिसाद, कोणत्याही प्रकारच्या भावनिक चिथावणींना काही प्रतिक्रिया न देणे, कधी कधी घटनेच्या विशिष्ट बाबी आठवण्यास असमर्थ ठरणे, इत्यादी.

३) **अति-दक्षता आणि दीर्घकालीन उत्तेजना (Hyper vigilance and chronic arousal)**:
त्या आघाती घटनेबाबत सातत्याने सावध राहणे, आकास्मक भय व पलायन, दीर्घकालीन अति- उत्तेजितता, सहजतेने दचकणे, पटकन राग येणे, इत्यादी.

चार प्रकारच्या घटनांचा परिणाम आघात-पश्चात तणाव विकृतीच्या रुपात दिसून येतो:

१. **नैसर्गिक आपत्ति (Natural disasters)**: पूर, भूकंप, आग, झंझावाती वादळ, इत्यादी
२. **छळ/शोषण (Abuse):** शारीरिक छळ, जसे की मारहाण करणे, लैंगिक छळ, जसे की बलात्कार, भावनिक छळ, जसे की समीक्षात्मक पालक, इत्यादी
३. **लढाई आणि युद्धाशी संबंधित आघात (Combat and War-related traumas):** मृत्यूचे साक्षीदार असणारे युद्ध कैदी, युद्ध क्षेत्रातील तणाव इत्यादी
४. **सामान्य आघातपूर्ण घटना (Common traumatic events):** अपघात, प्रिय व्यक्तीचे आकस्मिक निधन, बुडणे, प्रेमभंग इत्यादी.

munotes.in

जैविक दृष्टिकोन (BIOLOGICAL PERSPECTIVE):

जैविक सिद्धांत (Biological Theories): संशोधकांना हे आढळून आले आहे, की कॉर्टिसोल या संप्रेरकाच्या कमी पातळीचा परिणाम म्हणून आघात-पश्चात तणाव विकृती उद्भवू शकते, कारण कॉर्टिसोलच्या कमी पातळीमुळे अनुकंपी चेतासंस्थेची (sympathetic nervous system) क्रिया लांबते. ही विकृती असणाऱ्या व्यक्तींच्या मेंदूतील ॲमिग्डाला या भागात वाढता रक्तप्रवाह दिसून येतो.

जुळे आणि कुटुंब यांवरील अभ्यास असे दर्शवितो, की आघात-पश्चात तणाव विकृती ही वंश-परंपरेने उद्भवू शकते, ती कुटुंबात संक्रमित होते.

जैविक उपचार (Biological Treatment): निवडक सेरोटोनिन पुनर्ग्रहण प्रतिबंधक (Selected Serotonin reuptake inhibitors - SSRI) आणि बेन्झोडायझेपाईन्स हे आघात-पश्चात तणाव विकृतीवर उपचार करण्यात सहाय्यकारक ठरतात.

मानसशास्त्रीय दृष्टिकोन (PSYCHOLOGICAL PERSPECTIVE):

मनुष्य प्राणी हा स्वतः आणि इतरांविषयी अनेक गृहितके घेऊन जगत असतो. हीच गोष्ट व्यक्तीची श्रद्धा आणि विश्वास अबाधित ठेवत असते. परंतु जर ही गृहितके कोणत्याही प्रकारच्या आघातामुळे विखुरली गेली, तर एखादी व्यक्ती आघात-पश्चात तणाव विकृती अनुभवू शकते.

जे लोक अगोदरपासूनच नैराश्य आणि दुश्चिंता यांनी ग्रस्त असतात, ते आघात-पश्चात तणाव विकृती त्यांच्यात विकसित होण्याच्या दृष्टीने अधिक असुरक्षित असतात.

आघात-पश्चात तणाव विकृतीची सुरूवात व्यक्तीची सामना करण्याच्या शैली आणि समायोजन यावरही अवलंबून असते. आत्म-विघातक शैली, जसे मद्यपान, अंमली पदार्थ, अलिप्त राहणे, अवलंबणारे लोक आघात-पश्चात तणाव विकृतीच्या दृष्टीने अधिक असुरक्षित असतात.

बोधनिक उपचार (Cognitive Treatment): सुनियोजित विसंवेदनीकरण (Systematic desensitization) रुग्णाला उद्दीपक आणि भीतीचा क्रम यांना चढत्या क्रमाने ओळखण्यास सहाय्य करते. सकारात्मक प्रतिमा प्रशिक्षण बलात्कारास बळी पडलेल्या व्यक्तीला आघात-पश्चात तणाव विकृती बरे होण्यास सहाय्य करते. तणाव व्यवस्थापन पद्धती या तणावपूर्ण घटनांवर मात करण्यासाठी कौशल्ये विकसित करण्यास मदत करतात.

सामाजिक सांस्कृतिक दृष्टिकोन (SOCIOCULTURAL PERSPECTIVE):

सामाजिक-सांस्कृतिक सिद्धांत (Sociocultural Theories): प्रबळ सामाजिक आणि आधारपूर्ण सामाजिक गट असणाऱ्या लोकांमध्ये आघातानंतर आघात-पश्चात तणाव विकृती विकसित होण्याची शक्यता कमी असते.

सामाजिक-सांस्कृतिक उपचार (Sociocultural Treatment): सामुदायिक पातळीवरील व्यवधान (Community level interventions) नैसर्गिक आपत्तीमुळे उद्भवणाऱ्या आघात-पश्चात तणाव विकृतीने ग्रस्त व्यक्तींना मदत करतात.

- **आपली प्रगती तपासा:**

१) आघात-पश्चात तणाव विकृतीची कारणे कोणती?

२) आघात-पश्चात तणाव विकृतीवरील उपचार कोणते?

५.३ दुश्चिंता विकृतीचे जैव-मनो-सामाजिक दृष्टिकोन (BIOPSYCHOSOCIAL PERSPECTIVE OF ANXIETY DISORDERS)

दुश्चिंता विकृतीच्या अनुभवामध्ये जीवशास्त्र स्पष्टपणे सहभागी आहे. उत्क्रांतीने आपल्या शरीरांना धोकादायक परिस्थितींना शारीरिक बदलांसह प्रतिसाद देण्यास तयार केले आहे, ज्यामुळे एखाद्या व्यक्तीस पलायन करणे किंवा त्या हल्लेखोराचा सामना करणे सोपे जाते. मोजक्या व्यक्तींमध्ये ही प्रतिक्रिया दीर्घकालीन उत्तेजना ते अति-सक्रियतेने किंवा निकृष्टपणे नियंत्रित अशी उत्तेजना निर्माण करते. असे लोक गंभीर दुश्चिंतीत प्रतिक्रिया, धोकादायक उद्दीपके, आणि दुश्चिंता विकृती यांना अधिक प्रवण असतात.

सामाजिक दृष्टिकोन हा गटांमधील दुश्चिंता विकृतीचा दर आणि तिची अभिव्यक्ती यांतील फरकावर लक्ष केंद्रित करतो. स्त्रियांमध्ये पुरुषांच्या तुलनेत जवळपास सर्वच दुश्चिंता विकृतींचा दर उच्च आहे. स्त्रियांच्या संप्रेरकीय पातळीतील बदलांमुळे त्या दुश्चिंता विकृतीने ग्रस्त होण्यास जनुकीयदृष्ट्या अधिक असुरक्षित असू शकतात.

या विकृतीच्या अभिव्यक्तीमध्ये संस्कृती भिन्न असू शकते. मानसशास्त्रीय दृष्टिकोन व्यक्तीच्या संगोपनावर लक्ष केंद्रित करतो, उदाहरणार्थ, काही व्यक्तींनी अनुभवलेले विशिष्ट आघाती अनुभव.

५.४ सारांश

आघात-पश्चात तणाव विकृती ही गत आघाती अनुभवांचे विचार आणि प्रतिमा टाळण्यावर लक्ष केंद्रित करते. भावातिरेक अनिवार्यता विकृती ही अप्रिय आगंतुक विचार आणि विधिपूर्ण वर्तनांचा उपयोग यांवर लक्ष केंद्रित करते.

munotes.in

५.५ प्रश्न

१) भावातिरेकी अनिवार्यता विकृतीची व्याख्या लिहा. तिचे सिद्धांत व त्यावरील उपचार यांवर चर्चा करा.

२) आघात-पश्चात तणाव विकृतीची व्याख्या द्या आणि तिची कारणे आणि उपचार यांवर चर्चा करा.

३) दुश्चिंता विकृतीचा जैव-मनो-सामाजिक दृष्टिकोन यावर टिपा लिहा.

५.६ संदर्भ

Abnormal Psychology by David H. Barlow & V. Mark Durand, 1995, 2005, New Delhi.

Dhanda Amrata (2000) Legal order & Mental disorder, New Delhi, Sage publications pvt. ltd.

❖❖❖❖

munotes.in

६

आकस्मिक भय, दुश्चिंता, भावातिरेक आणि त्यांच्या विकृती – II

घटक संरचना

६.० उद्दिष्ट्ये

६.१ प्रस्तावना

६.२ दुश्चिंता विकृती

६.३ आकस्मिक भय विकृती

६.४ भयगंड (सार्वजनिक ठिकाणांविषयी भयगंड, विशिष्ट भयगंड, सामाजिक भयगंड)

६.५ सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृती

६.६ सारांश

६.७ प्रश्न

६.८ संदर्भ

६.० उद्दिष्ट्ये

या पाठाचे वाचन केल्यानंतर आपल्याला याविषयी ज्ञान प्राप्त होईल:

- दुश्चिंता विकृतीचे स्वरूप
- आकस्मिक भय विकृती आणि भयगंड यांची कारणे आणि उपचार
- सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृतीची लक्षणे, कारणे आणि उपचार

६.१ प्रस्तावना

दुश्चिंता ही शरीराने तणावास दिलेला स्वाभाविक प्रतिसाद असतो. ही एक भावना असते. जेव्हा एखादी व्यक्ती तणावपूर्ण परिस्थितीला सामोरे जात असते, तेव्हा ती भीती, काळजी आणि धास्ती अनुभवते. दुश्चिंता विकृतीच्या प्रकारात भीती, काळजी आणि धास्ती या भावना अत्यंत तीव्र आणि प्रमाणाबाहेर असतात.

दुश्चिंता विकृती (Anxiety disorder) ही चिंता किंवा भय या भावनेने चिन्हांकित होते, जी इतकी तीव्र असते, की ती एखाद्या व्यक्तीच्या सामान्य क्रियाशीलतेत बाधा आणते आणि

मानसिक त्रास व बिघाड निर्माण करते. अनेकदा व्यक्ती कायिक लक्षणे अनुभवते. उदाहरणार्थ, व्यक्ती तणाव अनुभवत असताना छातीत धडधडणे, घाम येणे, स्नायूंचा तणाव इ.

दुश्चिंता किंवा आकस्मिक भय (panic) यासारख्या अति-भावनिक प्रतिक्रियांसाठी कोणतेही एकच कारण नसते. असे दिसून येते, की दुश्चिंता आनुवंशिक स्वरूपाची असते, याविषयी सबळ पुरावा आहे. जरी वर्तन-सिद्धांतवादी आणि बोधनिक-वर्तन-सिद्धांतवादी यांनीदेखील अधिक चांगले आणि प्रायोगिकरित्या योग्य विश्लेषण प्रदान केले आणि या उपगमांद्वारे प्रस्तावित केलेले उपचार या विकृती हाताळण्यासाठी खूप प्रभावी ठरले, तरीही विविध दुश्चिंता विकृती, जशा की सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृती (Generalized Anxiety Disorder), भावातिरेक अनिवार्यता विकृती (Obsessive Compulsive Disorder) व आघात-पश्चात तणाव विकृती (Post Traumatic Stress Disorder), भयगंड इ. वर विविध उपगम, जसे की जैविक, मानसशास्त्रीय, बोधनिक उपचारपद्धती, समुपदेशन यांद्वारे उपचार केले जाऊ शकतात.

भिती आणि दुश्चिंता प्रतिक्रियांचे आकृतिबंध (The Fear and Anxiety Response Patterns)

- भिती आणि दुश्चिंता या दोन भावना एकमेकांपासून कशा वेगळ्या आहेत, यावर पूर्णपणे मतैक्य होऊ शकलेले नाही. ऐतिहासिकदृष्ट्या, भिती आणि दुश्चिंता प्रतिक्रिया यात भेद दर्शविण्याचा सर्वसामान्य मार्ग हा आहे, की धोक्याचा बहुतेक लोकांनी वास्तव मानला जाणारा असा स्पष्ट आणि प्रकट स्त्रोत आहे का हे पडताळणे. जेव्हा धोक्याचा स्त्रोत प्रकट असतो, तेव्हा अनुभवल्या जाणाऱ्या भावनेस भीती म्हणतात (उदा., "मला सापांची भीती वाटते"). परंतु, दुश्चिंतेत आपण वारंवार हे स्पष्टपणे निर्देशित करू शकत नाही, की काय धोका आहे (उदा., "मी माझ्या पालकांच्या आरोग्याविषयी चिंतित आहे").

- परंतु, अलीकडच्या वर्षांत अनेक प्रमुख संशोधकांनी भीती आणि दुश्चिंता प्रतिक्रियाविषयक आकृतिबंधांमधील पायाभूत भेद प्रस्तुत केले आहेत (उदा., बार्लो, १९८८, २००२; बौटन, २००५; ग्रीलोन, २००८; मॅकनाऊटन, २००८). या सिद्धांतवाद्यांच्या मते, भीती ही मूळ भावना आहे (जिची बहुतेक प्राण्यांकडून देवाण-घेवाण होते), ज्यामध्ये 'सामना करणे-किंवा-पळून जाणे' ("fight-or-flight") या स्वायत्त चेतीय संस्थेच्या (autonomic nervous system) सक्रियकरणाचा सहभाग आहे. नजीक येऊन ठेपलेल्या धोक्यास एक प्रारंभिक पूर्वसूचना प्रतिक्रिया म्हणून त्याचे अनुकुलनीय मूल्य हे आहे, की ते आपल्यास सुटका करून घेण्यास परवानगी देते.

- याउलट, दुश्चिंता प्रतिक्रियांचा आकृतिबंध हा असुखद भावना आणि बोधन यांचे क्लिष्ट मिश्रण असतो, जो भविष्याभिमुख आणि भीतीपेक्षा खूपच अधिक विखुरलेला असतो (बार्लो, १९८८, २००२). परंतु, भीतीप्रमाणे त्यामध्ये केवळ बोधनिक/व्यक्तीनिष्ठ घटक नसतात, तर शरीरशास्त्रीय आणि वार्तनिक घटकदेखील असतात.

➢ बोधनिक/व्यक्तीनिष्ठ पातळीवर दुश्चिंतेमध्ये नकारात्मक भावस्थिती, संभाव्य भावी संकटे किंवा धोके यांबाबत काळजी, स्व-पूर्वव्यस्तता/पुर्वमग्नता (self-preoccupation) आणि भविष्यातील धोक्यांविषयी भाकीत करण्यास किंवा ते नियंत्रित करण्यास असमर्थ असण्याची जाणीव यांचा समावेश होतो.

➢ शरीरशास्त्रीय पातळीवर दुश्चिंता ही अनेकदा तणावाची स्थिती आणि दीर्घकालीन अति-उत्तेजना निर्माण करते, जी जोखमीचे मूल्यांकन आणि भविष्यात धोक्याची परिस्थिती उद्भवल्यास त्यासाठी सज्ज राहणे प्रतिबिंबित करते ("काहीतरी भयंकर घडू शकते, आणि जर ते घडलेच तर मी त्यासाठी तयारीत राहणे कधीही चांगलेच"). जरी यात भीतीच्या बाबतीत होते त्याप्रमाणे 'सामना करणे-किंवा-पळून जाणे' या प्रतिक्रियेचे सक्रियकरण नसले, तरी दुश्चिंता ही व्यक्तीला पुर्वानुमानित धोकादायक परिस्थितीत 'सामना करणे-किंवा-पळून जाणे' या प्रतिक्रियेसाठी तयार करत असते.

➢ वार्तनिक पातळीवर दुश्चिंता अशा परिस्थिती, ज्यामध्ये धोक्याशी सामना होऊ शकतो, त्या टाळण्यासाठी प्रबळ प्रवृत्ती निर्माण करते, परंतु दुश्चिंतेत भीतीप्रमाणे पळून जाण्याचा तत्काळ वर्तन आवेग नसतो.

● दुश्चिंतेचे अनुकूलनीय मूल्य म्हणजे ते योजना आखण्यास आणि येणाऱ्या संकटासाठी तयार होण्यास मदत करते. दुश्चिंता ही सौम्य ते मध्यम पातळीवर अध्ययन आणि कृती यांना समृद्ध करते. उदाहरणार्थ, तुम्ही पुढील परीक्षेत किंवा तुमच्या पुढील टेनिस मॅचमध्ये कशी कामगिरी करणार आहात, याविषयीची सौम्य प्रमाणातील दुश्चिंता सहाय्यपूर्ण ठरू शकते.

● परंतु दुश्चिंता तेव्हा अपायकारक ठरते, जेव्हा ती दीर्घकालीन व तीव्र होते, जे आपण दुश्चिंता विकृतीचे निदान झालेल्या व्यक्तिमध्ये पाहतो. जरी अशा अनेक धोकादायक परिस्थिती आहेत, ज्या भीती किंवा दुश्चिंता बिनशर्तपणे उद्युक्त करतात, तरीही आपले भीती आणि दुश्चिंतेचे बहुतेक स्त्रोत हे शिकलेले/अंगिकारलेले असतात.

६.२ दुश्चिंता विकृती (ANXIETY DISORDERS)

बहुतेक लोकांमध्ये सौम्य, लघुकालीन, किंवा वाजवी स्वरूपाच्या अशा बालपणीच्या भीती किंवा प्रौढत्वातील भीती बाळगण्याचा एक कल असतो. तथापि दुश्चिंता विकृती असणाऱ्या व्यक्तिकडून अनुभवली जाणारी भीती ही इतकी तीव्र आणि दीर्घकालीन असते, जी त्यांच्या कार्यशीलतेत बाधा आणते आणि त्यांच्या जीवनाच्या गुणवत्तेवर नकारात्मकरित्या परिणाम करते. सुरुवातीला उल्लेख केल्याप्रमाणे त्यांची भीती ही ते वास्तविक सामोरे जात असलेल्या धोक्याच्या प्रमाणापेक्षा अधिक असते. भावनिक प्रतिसाद हा वास्तव भीतीदायक उद्दीपके किंवा संवेदित धोका यांच्याशी निगडीत असू शकतो. एखाद्या व्यक्तीने एकदा दुश्चिंता अनुभवली, की तिचा (दुश्चिंतेचा) कल स्वत:चे पोषण करण्याकडे असतो,

ज्यामुळे ती जरी जीवनातील एखादा विशिष्ट तणाव उत्पन्न करणारा घटक दूर होऊन बराच काळ लोटून गेल्यानंतरही थांबत नाही.

खालील चार प्रकारची लक्षणे दुश्चिंता विकृतीच्या उपस्थितीचे निर्धारण करतात:

१. **शारीरिक/कायिक लक्षणे (Somatic symptoms)**: स्नायूंमध्ये तणाव, हृदयाची धडधड, पोटात दुखणे, इत्यादी.
२. **भावनिक लक्षणे (Emotional symptoms)**: अस्वस्थता, भीतीपूर्ण वाटणे, चिडचिड, सातत्यपूर्ण सावधानता.
३. **बोधनिक लक्षणे (Cognitive symptoms)**: निर्णय घेणे आणि एकाग्रता, मृत्यूची भीती, नियंत्रण गमावणे इत्यादींमधील समस्या.
४. **वर्तनात्मक/वार्तनिक लक्षणे (Behavioural symptoms)**: वर्तनातील पलायनवाद, आक्रमकपणा, टाळाटाळ, इत्यादी.

अशा भिन्न प्रकारच्या विकृती आहेत, ज्यामध्ये प्रमुख कारण दुश्चिंता व आकस्मिक भय आहे. दुश्चिंता या जाणीवपूर्वक व्यक्त केल्या जातात किंवा त्या काही अपायकारक रूप धारण करतात, जसे की भयगंड, सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृती, आघात-पश्चात तणाव विकृती, इत्यादी.

६.३ आकस्मिक भय विकृती आणि भयगंड (PANIC DISORDER AND PHOBIAS)

आकस्मिक भयाच्या झटक्यांची लक्षणे (Symptoms of Panic Attacks):

आकस्मिक भय विकृती अशी विकृती आहे, ज्यामध्ये एखादी व्यक्ती वारंवार आकस्मिक भयाचे झटके अनुभवते किंवा पुन्हा दुसरा झटका अनुभवला जाईल, अशी किमान महिनाभर सतत काळजी असते. आकस्मिक भयाचे झटके हे अल्प स्वरूपाचे परंतु प्रखर कालावधीकरिता टिकून राहतात, ज्यात व्यक्ती तीव्र भीती आणि छातीत धडधडणे, थरथरणे, गुदमरणे, गरगरणे, अति भय, स्वत:चे नियंत्रण गमावणे किंवा मृत्यू पावणे, यांसारखी शारीरिक लक्षणे अनुभवते. एखाद्या व्यक्तीला आकस्मिक भय विकृती असण्याचे निदान करण्याकरिता त्याने/तिने एकापेक्षा अधिक वेळेस आकस्मिक भयाचे झटके अनुभवलेले असावे. त्यांचा कल अयोग्य वर्तन, जसे की ज्या ठिकाणी सर्वप्रथम त्यांनी आकस्मिक भयाचा झटका अनुभवला ते ठिकाण टाळणे, अशा प्रकारच्या वर्तनांत गुंतण्याकडे असतो.

हे आकस्मिक भयाचे झटके कोणत्याही पर्यावरणीय सक्रियकरण करणाऱ्या घटकांच्या अनुपस्थितीतसुद्धा घडून येतात. काही व्यक्तींसाठी हे झटके परिस्थितीनुरूप पूर्व-प्रवण असतात. व्यक्ती असे झटके काही विशिष्ट परिस्थितीत अनुभवण्याची शक्यता अधिक असते, पण नेहमीच तशी परिस्थिती असताना अनुभवत नाही. परंतु, सर्व प्रकरणांमध्ये आकस्मिक भयाचा झटका हा एक भीतीदायक अनुभव असतो, जो व्यक्तीमध्ये तीव्र भीती किंवा अस्वस्थता निर्माण करतो.

ही विकृती असलेल्या काही व्यक्ती अतिशय कमी वेळात अनेक झटके अनुभवतात. क्वचितच, ज्या लोकांना ही विकृती असते, त्यांना अनेकदा अशी भीती असते, की त्यांना जीवनास धोकादायक असे आजार आहेत, उदाहरणार्थ, कंठ-ग्रंथीच्या विकृती (thyroid disorders) किंवा द्विदल झडप प्रमुख (mitral valve prelate) असे संबोधले जाणारी हृदयाशी संबंधित विकृती. १.५ ते ४ टक्क्यांदरम्यान लोकांमध्ये त्यांच्या जीवनात कधीतरी ही विकृती विकसित होईल. बहुतेक लोक, ज्यांच्यामध्ये आकस्मिक भय विकृती विकसित होते, ती सामान्यतः काही वेळा त्यांच्या वयाची उत्तर-किशोरावस्था आणि मध्य-तिशी यादरम्यान विकसित होते. या विकृतीने ग्रस्त असणाऱ्या अनेक व्यक्ती या दीर्घकालीन सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृती, नैराश्य आणि मद्य-अतिसेवन यांनीदेखील ग्रासलेल्या असतात.

जैविक दृष्टिकोन (Biological Perspective):

जैविक सिद्धांतानुसार, या विकृतीने ग्रस्त असणाऱ्या व्यक्तींची स्वायत्त चेतासंस्था (autonomic nervous systems) ही अति-प्रतिक्रियाशील असते, जी त्यांना अल्पशा उत्तेजनामुळे त्यांना सामना करणे-किंवा-पलायन करणे अशा पूर्ण अनिश्चिततेत लोटतात. हे नॉरएपिनेफ्रिन किंवा सेरेटोनिन या संप्रेरकांतील असमतोलाचा परिणाम असू शकतो किंवा श्वासावरोधाप्रति असणाऱ्या अतिसंवेदनशिलतेमुळे होते. शिवाय, असे काही पुरावे आहेत, जे हे दर्शवितात, की आकस्मिक भय विकृती अनुवांशिकदृष्ट्या पुढील पिढीत संक्रमित होते.

नैराश्य-विरोधी औषधे (Antidepressants) आणि बेन्झोडायझेपाईन्स ही आकस्मिक भय विकृती आणि सार्वजनिक ठिकाणांविषयी भयगंडयुक्त वर्तन कमी करण्यासाठी प्रभावी ठरली आहेत, परंतु ही औषधे बंद केल्यानंतर व्यक्तीत ही विकृती पुन्हा बळावते.

मानसशास्त्रीय दृष्टिकोन (Psychological Perspective):

मानसशास्त्रीय सिद्धांत असे सुचवितात, की ज्या व्यक्ती आकस्मिक भय विकृतीने ग्रस्त असतात, त्या त्यांच्या शारीरिक संवेदनांप्रति अतिदक्ष असतात व शारीरिक संवेदनांचे नकारात्मक अर्थबोधन करतात आणि व्यापक होत जाणाऱ्या, आपत्तीजनक विचारसरणीत व्यस्त राहतात. हीच विचारसरणी नंतर शरीरशास्त्रीय सक्रियीकरण वाढवते आणि परिपूर्ण आकस्मिक भयाचे झटके येण्यास सुरूवात होते.

बोधनिक-वर्तन-उपचारपद्धती (Cognitive–behavioural therapy - CBT) ही आकस्मिक भय विकृती हातळण्यात एक प्रभावी उपचार असल्याचे दिसून येते. यात अशिलांना शिथिलीकरणाच्या व्यायामांचे प्रशिक्षण देऊन त्यांच्या विचारसरणीची आपत्तीजनक शैली ओळखून, अनेकदा जेव्हा उपचारपद्धतीच्या सत्रांमध्ये आकस्मिक भयाचे झटके उत्पन्न करून, त्या आपत्तीजनक विचारांना आव्हान देणे शिकवले जाते.

६.४ भयगंड (PHOBIAS)

सार्वजनिक ठिकाणांविषयी भयगंड (Agoraphobia):

अगोराफोबिया (agoraphobia) ही संज्ञा ग्रीक शब्दातून आली आहे, ज्याचा अर्थ "बाजारांच्या ठिकाणांविषयी वाटणारी भिती" असा आहे. तथापि सार्वजनिक ठिकाणांविषयी भयगंड हा विकृती म्हणून केवळ बाजारांच्या ठिकाणांपुरताच मर्यादित नाही, तर ती एक स्थिती आहे, ज्यामध्ये व्यक्तीला अशा कोणत्याही सार्वजनिक ठिकाणाची भीती असते, जेथून आणीबाणीच्या प्रसंगी निसटण्यास किंवा मदत मिळवण्यात त्यांना अडचण येऊ शकते, उदाहरणार्थ, सिनेमागृहात चित्रपट पाहत असताना आकस्मिक भयाचा झटका आल्यास त्यांना कोणतीही मदत न मिळण्याची भीती. येथे मूळ भिती ही ठिकाणाविषयी (उद्दीपक) नसून कोणतीही मदत मिळवण्यास असमर्थ ठरण्याविषयी आहे. हीच गोष्ट या भयगंडाला इतर भयगंडाच्या इतर प्रकारांपासून वेगळे करते. सार्वजनिक ठिकाणांविषयी भयगंड असणाऱ्या लोकांना गर्दीच्या ठिकाणी, गजबजलेल्या ठिकाणी, जसे बाजाराची ठिकाणे किंवा खरेदी केंद्रे, अशा ठिकाणी असताना गरज भासल्यास कोणतीही मदत न मिळण्याची भीती असते. त्यांना बंदिस्त ठिकाणे, जसे की बस, भुयारी मार्ग किंवा उद्वाहक यांचीसुद्धा भीती वाटते. शेवटी, त्यांना विस्तीर्ण मोकळ्या जागा, जसे की मोठी शेते, यांचीदेखील भीती वाटते, विशेषत: जेव्हा ते एकटे असतात. ही भीती काही व्यक्तींमध्ये इतकी जास्त असते, की ते घरातून बाहेर पडणे टाळतात.

डी.एस.एम. - ५ अनुसार, निदानासाठी एखाद्या व्यक्तीत ही लक्षणे सातत्याने किमान ६ महिने तरी निदर्शनास यायला हवीत. बऱ्याच प्रकरणांमध्ये सार्वजनिक ठिकाणांविषयी भयगंडाची सुरूवात व्यक्ती वारंवार दुश्चिंतेची लक्षणे अनुभवू लागल्यावर एका वर्षानंतर होते.

डी.एस.एम. - ४ टी. आर. मध्ये सार्वजनिक ठिकाणांविषयी भयगंडाला आकस्मिक भय विकृतीपासून स्वतंत्र निदान म्हणून विचारात घेतले नव्हते. त्यामुळे व्यक्तीच्या आजाराचे निदान आकस्मिक भय विकृती सार्वजनिक ठिकाणांविषयी भयगंडासह किंवा त्याशिवाय असे केले जात असे. परंतु, विचारात घेण्यायोग्य संशोधनाचा भाग आणि आंतरराष्ट्रीय रोग-वर्गीकरण (International Classification of Diseases – ICD) प्रणालीवर आधारित सार्वजनिक ठिकाणांविषयीच्या भयगंडाला डी.एस.एम. - ५ मध्ये स्वतंत्र निदान म्हणून विचारात घेतले आहे.

सार्वजनिक ठिकाणांविषयी भयगंड व्यक्तींना त्यांच्या युवावस्थेत विळखा घालते. एका विस्तृत संशोधनात असे आढळून आले, की सार्वजनिक ठिकाणांविषयी भयगंड विकसित झालेल्या ७० टक्क्यांहून अधिक लोकांमध्ये हा भयगंड वयाच्या २५ व्या वर्षांअगोदर विकसित झाला आणि ५० टक्के लोकांमध्ये तो वयाच्या १५ वर्षांअगोदर विकसित झाला होता (बोर्डेन आणि इतर, १९८८).

भयगंड (Phobias)

विशिष्ट भयगंड (Specific Phobias):

विशिष्ट भयगंड ही एखाद्या विशिष्ट वस्तू/पदार्थाची किंवा परिस्थितीची तीव्र आणि अति प्रमाणात वाटणारी भीती असते. जेव्हा असा भयगंड असणारे लोक त्यांना भीती वाटत असणाऱ्या वस्तू/पदार्थाला किंवा परिस्थितीला सामोरे जातात, त्यांची दुश्चिंता त्वरित आणि तीव्र असते, तर काहीजण अगदी पूर्ण-विकसित असे आकस्मिक भयाचे झटके अनुभवतात. ते त्या भयभीत करणाऱ्या वस्तू/पदार्थाला किंवा परिस्थितीला सामोरे जाणे टाळण्यासाठी कोणत्याही स्तरावर जाऊ शकतात. आणि सर्वांत महत्त्वाचे म्हणजे ते लक्षणीय मानसिक त्रास आणि बिघाड अनुभवतात.

बरेच भयगंड हे बाल्यावस्थेत विकसित होतात. भयगंड असलेल्या प्रौढ व्यक्ती हे ओळखतात, की त्यांच्या दुश्चिंता या अतार्किक आणि अवाजवी आहे, परंतु ते त्यांची दुश्चिंता नियंत्रित करू शकत नाहीत, मात्र बालकांना अशी अंतर्दृष्टी असेल असे नाही. १० पैकी ४ इतक्या अनेक लोकांना त्यांच्या जीवनात काही टप्प्यांवर विशिष्ट भयगंड होऊ शकतो, जे त्याला (भयगंडाला) एक सर्वाधिक सामान्य विकृतींपैकी एक बनविते.

विशिष्ट भयगंड हा पुढील चारपैकी एक प्रकारचा असू शकतो (APA, 2000): पशु-प्राणी प्रकार, नैसर्गिक पर्यावरण प्रकार, परिस्थितीनुरूप प्रकार, आणि रक्त-इंजेक्शन-दुखापत प्रकार.

अ) **पशु-प्राणी प्रकार भयगंड (animal type phobia):** यात विशिष्ट प्राणी किंवा कीटक, जसे की कुत्रा, मांजर, साप किंवा कोळी (spiders) यांविषयी आत्यंतिक भीती असते. संयुक्त राष्ट्रांमध्ये (United States) सापाविषयी भयगंड हा पशु-प्राणी भयगंडाचा सर्वाधिक सामान्य भयगंड प्रकार मानला जातो.

ब) **नैसर्गिक पर्यावरण प्रकार भयगंड (natural environment type phobia):** यात नैसर्गिक पर्यावरणातील विशिष्ट घटना किंवा परिस्थिती, जसे की वादळ, उंचीवरील ठिकाणे, आग किंवा पाणी यांविषयी तीव्र भीती असते.

क) **परिस्थितीनुरूप प्रकार भयगंड (Situational type phobia):** यामध्ये सामान्यतः सार्वजनिक परिवहनाची साधने, बोगदे, पूल, उद्वाहक, उडणे किंवा वाहन चालविणे यांविषयीच्या भीतीचा समावेश होतो. बंदिस्त ठिकाणांविषयी भयगंड (Claustrophobia) किंवा अरुंद जागांची भीती हा सामान्य परिस्थितीनुरूप भयगंडाचा प्रकार आहे. परिस्थितीनुरूप भयगंड असलेल्या व्यक्तींची अशी धारणा असते, की त्यांना भयगंड असणाऱ्या परिस्थितींमध्ये असताना त्यांना आकस्मिक भयाचे झटके येऊ शकतात.

ड) **रक्त-इंजेक्शन-दुखापत प्रकार भयगंड (blood-injection-injury type phobia):** या प्रकारास सर्वात प्रथम डी.एस.एम. - ४ मध्ये मान्यता देण्यात आली. या प्रकारचा भयगंड असणाऱ्या व्यक्तींना रक्त, दुखापत, किंवा इंजेक्शन घेताना पाहणे किंवा इतर कोणतीही वैद्यकीय प्रक्रिया अनुभवणे याची भीती वाटते.

munotes.in

इ) **किरकोळ प्रकार भयगंड (Miscellaneous type phobia):** यात अशा वस्तू/पदार्थांचा किंवा परिस्थितीचा समावेश होतो, ज्याबाबत एखादी व्यक्ती तीव्र दुश्चिंता अनुभवते आणि ज्यांचे वर्गीकरण वरीलपैकी चारही प्रकारांमध्ये केले जाऊ शकत नाही.

सामाजिक भयगंड (Social Phobia):

सामाजिक भयगंड असलेल्या व्यक्तींना अशा सामाजिक परिस्थिती, जेथे त्यांना वाटते की इतर लोक त्यांच्याविषयी पडताळणी करतील, या गोष्टीची प्रचंड भीती वाटते. इतर लोकांसमोर लाजिरवाणे वाटण्याविषयी ते तीव्रतेने भयभीती असतात. सामाजिक भयगंड व्यक्तींच्या दैनंदिन जीवनात गंभीर स्वरूपाचे व्यत्यय निर्माण करते. हा भयगंड असणाऱ्या व्यक्ती सार्वजनिक ठिकाणी खाणे किंवा पिणे टाळतात. त्यांना या गोष्टीची भीती वाटते की, खाताना होणारा आवाज, खाद्यपदार्थ खाली सांडणे, किंवा अन्य अशा गोष्टींमुळे त्यांना खूप लाजिरवाणे वाटेल. ते सार्वजनिक ठिकाणी लिहिणे, त्यांच्या नावाची स्वाक्षरी करणे यासहित, टाळू शकतात, कारण त्यांना ही भीती वाटते, की लोक त्यांचा हात थरथरताना पाहतील.

सामाजिक भयगंड असणाऱ्या व्यक्ती साधारणतः तीन गटांमध्ये विभागल्या जाऊ शकतात (एंग आणि इतर, २०००). काही व्यक्तींना फक्त सार्वजनिक ठिकाणी बोलण्याची भीती वाटत असते. इतर काहीजण विविध सामाजिक परिस्थितींविषयी मध्यम स्वरुपाची दुश्चिंता अनुभवतात. अखेरीस, ते, जे अनेक सामाजिक परिस्थितींविषयी गंभीर स्वरूपाची भीती अनुभवतात, ज्यात सार्वजनिक ठिकाणी बोलण्यापासून ते केवळ इतर व्यक्तींशी संवाद साधणे यांचा समावेश होतो, त्यांना सामान्यीकृत प्रकारचा सामाजिक भयगंड आहे असे म्हणतात.

सामाजिक भयगंड हा सापेक्षरीत्या सामान्य असून ८% संयुक्त राष्ट्रीय प्रौढ लोकसंख्येचे १२ महिन्यांच्या कालावधीत निदान होते आणि प्रत्येक ८ व्यक्तींपैकी १ व्यक्ती तिच्या जीवनात कधीतरी ही विकृती अनुभवते (केसले आणि इतर, १९८८, श्निअर आणि इतर, १९९२). महिलांमध्ये पुरुषांच्या तुलनेत ही विकृती विकसित होण्याचे प्रमाण काहीसे अधिक आढळून येते.

एकदा ही विकृती विकसित झाली आणि त्यावर योग्य उपचार केले गेले नाहीत, तर सामाजिक भयगंड ही दीर्घकालीन समस्या ठरते. अधिकतर लोक त्यांच्या या सामाजिक भयगंडाच्या लक्षणांवर उपचार घेण्यास प्रयत्न करत नाहीत.

६.५ सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृती (GENERALIZED ANXIETY DISORDER)

सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृती असणाऱ्या व्यक्तींना त्यांच्या जीवनात बऱ्याच गोष्टींची काळजी करतात, उदाहरणार्थ, नोकरीतील त्यांची कामगिरी, त्यांचे नातेसंबंध कसे आहेत, आणि त्यांचे स्वतःचे आरोग्य यांविषयी काळजी. त्यांच्या काळजीचा केंद्र हा एक समस्या/प्रश्न किंवा एखादी विशिष्ट परिस्थिती किंवा पदार्थ यांपुरता मर्यादित नसतो, तर अनेक वेगवेगळ्या गोष्टींविषयी काळजी करण्याकडे त्यांचा कल असतो. त्यांची चिंता वारंवार

बदलू शकते. त्यांच्या या काळजीच्या सोबतीला दुश्चिंतेची अनेक शरीरशास्त्रीय लक्षणे, ज्यात स्नायूंमधील तणाव, निद्रा विचलितता, आणि दीर्घकालीन अस्वस्थतेची जाणीव यांचा समावेश होतो, तीदेखील असतात.

सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृती हा दुश्चिंता विकृतीचा सापेक्षरित्या सामान्य प्रकार असून ४ टक्के संयुक्त राष्ट्रीय लोकसंख्या ती कोणत्याही सहा महिन्यांच्या कालावधीत अनुभवते. सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृती असणाऱ्या बहुसंख्य लोकांमध्ये दुसरी दुश्चिंता विकृती, जसे की भयगंड किंवा आकस्मिक भय विकृती, यादेखील विकसित होतात आणि अनेकजण नैराश्यदेखील अनुभवतात.

सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृतीचे सिद्धांत (Theories of Generalised Anxiety Disorder):

१. मनोगतिकीय सिद्धांत (Psychodynamic Theories):

फ्रॉईड (१९१७) यांनी सर्वप्रथम सामान्यीकृत दुश्चिंतेचे मानसशास्त्रीय सिद्धांत विकसित केले. त्यांनी दुश्चिंतेची तीन प्रकारांत विभागणी केली. वास्तविक, चेतापेशीय, आणि नैतिक. वास्तविक दुश्चिंता तेव्हा उद्भवते, जेव्हा आपण वास्तव संकट किंवा धोक्याचा सामना करतो, जसे की आगामी झंझावाती वादळ. चेतापेशीय दुश्चिंता तेव्हा उद्भवते, जेव्हा आपल्याला वारंवार आपल्या इडचे (Id) आवेग व्यक्त करण्यापासून अटकाव करतो, त्याचे रूपांतर दुश्चिंतेत होते. नैतिक दुश्चिंता तेव्हा उद्भवते, जेव्हा आपल्या इडचे आवेग व्यक्त करण्यासाठी आपल्याला शिक्षा मिळते आणि आपण त्या आवेगांचा संबंध त्या शिक्षेसोबत जोडतो, ज्यामुळे दुश्चिंता निर्माण होते. सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृती तेव्हा उद्भवते, जेव्हा स्वसंरक्षणात्मक/बचावात्मक तंत्रांमध्ये (defense mechanisms) आता इडचे आवेग किंवा चेतापेशीय किंवा नैतिक दुश्चिंता, ज्या या आवेगांमधून उत्पन्न होतात, यांपैकी कशाचाही अंतर्भाव नसतो.

अलीकडच्या काळातील मनोगतिकीय सिद्धांत सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृतीचे संबंध सदोष संगोपन प्रतिक्रियेशी जोडतात, ज्याचा परिणाम म्हणून स्वतःची व इतरांची प्रतिमा ही खूप नाजुक व विवादीत स्वरूपाची बनते. ज्या बालकांचे पालक पुरेसे प्रेमळ आणि योग्य संगोपन करणारे नसतात आणि अति-शिस्तप्रिय व टीका करणारे असतात, त्या बालकांमध्ये स्वत:विषयीची प्रतिमा असुरक्षित म्हणून आणि इतरांविषयीची प्रतिमा शत्रू म्हणून विकसित होते. एक प्रौढ म्हणून त्यांचे जीवन त्यांच्यातील असुरक्षितता लपविण्यासाठी किंवा त्या असुरक्षिततेवर मात करण्यासाठी आर्त प्रयत्नांनी भरलेले असते, परंतु ताण उत्पन्न करणारे घटक त्यांच्या सामना करण्याच्या क्षमतेला अनेकदा व्यापून टाकतात, ज्यामुळे त्यांच्यामध्ये वारंवार दुश्चिंतेची स्पर्धा निर्माण होते.

२. **मानवतावादी आणि अस्तित्ववादी सिद्धांत (Humanistic and Existential Theories):**

कार्ल रॉजर्स यांचे सामान्यीकृत दुश्चिंताविषयक मानवतावादी स्पष्टीकरण असे सुचविते, की ज्या मुलांना बालपणी त्यांच्या महत्वाच्या व्यक्तींकडून बिनशर्त सकारात्मक आदर मिळत नाही, अशी बालके पुढील आयुष्यात स्वतःवर अधिक टीका करणारी होतात आणि

गुणवत्तेविषयी अशा अटी आणि असे कठोर स्व-दर्जा विकसित करतात, जे इतरांकडून स्वीकारले जाण्यासाठी त्यांनी पूर्ण केलेच पाहिजे असे त्यांना वाटते. नंतर अशा व्यक्ती आजीवन त्यांचे खरे स्व नाकारून आणि इतरांकडून मान्यता प्राप्त करण्यासाठी सातत्याने दक्ष राहून त्या गुणवत्तेविषयक अटी पूर्ण करण्यासाठी प्रयत्नशील राहतात. ते विशेषतः त्यांचा स्व-दर्जा प्राप्त करण्यात अपयशी ठरतात, ज्यामुळे ते दीर्घकालीन दुश्चिंता किंवा नैराश्य अनुभवतात.

अस्तित्ववादी सिद्धांतकार सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृतीसाठी अस्तित्वविषयक दुश्चिंतेला आरोपित करतात, जी एखाद्याच्या अस्तित्वाच्या मर्यादा व जबाबदाऱ्या यांबाबत एक सार्वत्रिक मानवी भय आहे. अस्तित्वविषयक दुश्चिंता तेव्हा उद्भवते, जेव्हा आपण मृत्यूचे अंतिमत्व, ही वस्तुस्थिती की आपण कुणालातरी निर्हेतुकपणे दुखावले असेल किंवा ही संभावना की आपल्या आयुष्याला काही अर्थ नाही, या सर्वांना सामोरे जातो. आपण ही अस्तित्वविषयक दुश्चिंता आपल्या मर्यादांचा स्वीकार करून आणि आपले जीवन अर्थपूर्ण बनविण्यासाठी प्रयत्नशील राहून टाळू शकतो, किंवा आपण जबाबदारी किंवा इतरांच्या नियमांचे अनुपालन करणे टाळून दुश्चिंता शांत करण्याचा प्रयत्न करू शकतो. परंतु, जीवनाच्या अस्तित्वविषयक प्रश्नांना सामोरे जाण्यात अपयशी होणे हे दुश्चिंता तिच्या जागी अबाधित ठेवते आणि आपल्याला "खोट्या आयुष्याकडे" घेऊन जाते.

३. बोधनिक सिद्धांत (Cognitive Theories):

सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृतीसंबंधित बोधनिक सिद्धांत असे सुचवतात, की ही विकृती असणाऱ्या लोकांचे विचार बोध व अबोध दोन्ही पातळ्यांवर धोक्यावर केंद्रित असतात. या विकृतीने ग्रस्त असलेले लोक बोध पातळीवर अनेक अयोग्य गृहितके धारण करतात, जी त्यांना दुश्चिंतेकडे घेऊन जातात, जसे की "मला प्रत्येकाने प्रेम करायला हवे किंवा स्वीकृती द्यायला हवी", "नेहमी वाईटात वाईटाची अपेक्षा ठेवणे केव्हाही चांगले". ही विकृती असणाऱ्या लोकांची अशी धारणा असते, की काळजी केल्याने वाईट घटना टाळता येऊ शकतात. अशा धारणा अनेकदा अंधश्रद्धा असतात. परंतु ही विकृती असणारे लोक असेसुद्धा मानतात, की काळजी करणे हे त्यांना प्रोत्साहित करते आणि समस्या निराकरणाची प्रक्रिया सुलभ करते. तरीही, अशा व्यक्ती त्यांना काळजी असणाऱ्या गोष्टींच्या दृक्-प्रतिमा सक्रियतेने टाळतात, कदाचित त्या प्रतिमांशी संबंधित असणाऱ्या नकारात्मक भावना टाळण्याचा मार्ग म्हणून.

त्यांचे अयोग्य गृहितके त्यांना थेट सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृती असणाऱ्या व्यक्तींना परिस्थितीस स्वयंचलित विचारांनी प्रतिक्रिया देण्यास भाग पाडतात, जे त्यांची दुश्चिंता उत्तेजित करतात, त्यांना अति दक्ष बनण्यास आणि त्यांना परिस्थितीला तीव्र प्रतिक्रिया देण्यास भाग पाडतात.

तुमची प्रगती तपासा:

१. सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृती (GAD) म्हणजे तुम्हाला काय वाटते?

२. सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृतीच्या विविध सिद्धांतांवर चर्चा करा.

६.६ सारांश

दुश्चिंता विकृती या क्लिष्ट आणि मानसिक विकृतीचे सर्वाधिक सामान्य रूप आहेत. दुश्चिंता ही भविष्यामुखित अवस्था असते, ज्यात व्यक्ती धोका अनुभवण्याच्या शक्यतांवर लक्ष केंद्रित करते. आकस्मिक भय आणि दुश्चिंता भिन्न दुश्चिंता विकृती निर्माण करतात.

भयगंडामध्ये व्यक्ती अशा परिस्थिती टाळते, ज्या तीव्र दुश्चिंता आणि आकस्मिक भय विकृती उत्पन्न करतात. विशिष्ट आनुवांशिक असुरक्षितता व्यक्तीस दुश्चिंता विकृतीचा धोका निर्माण करताना दिसते. मानसशास्त्रीय आणि सामाजिक कारणांमुळे दुश्चिंता विकृती होऊ शकते. मानसशास्त्रीय, सामाजिक आणि जीवशास्त्रीय उपचार रुग्णास दुश्चिंता विकृती असणाऱ्या रुग्णास साहाय्यक ठरतात.

६.७ प्रश्न

१. दुश्चिंता आणि आकस्मिक भय विकृती यांच्या व्याख्या सांगा आणि त्यांच्या लक्षणांबाबत चर्चा करा.

२. खालील टिपा लिहा:

अ) सार्वजनिक ठिकाणांविषयी भयगंड

ब) विशिष्ट भयगंड

क) सामाजिक भयगंड

३. सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृती म्हणजे काय? सामान्यीकृत दुश्चिंता विकृतीच्या विविध सिद्धांतांवर चर्चा करा.

६.८ संदर्भ

Abnormal Psychology by David H. Barlow & V. Mark Durand, 1995,2003 New Delhi.

Dhanda Amrta (2000) Legal order & Mental Disorder, New Delhi, Sage Publication Pvt. Ltd.

❖❖❖❖

munotes.in

७

कायिक लक्षणे आणि असंलग्नीय विकार - I

घटक संरचना

७.० उद्दिष्ट्ये

७.१ प्रस्तावना

७.२ असंलग्नीय विकृती

७.२.१ अवैयक्तीकीकरण विकृती

७.२.२ असंलग्नीय स्मृतीलोप

७.२.३ असंलग्नीय स्मृतीखंडन

७.२.४ असंलग्नीय ओळख विकृती

७.३ कायिक-स्वरूपी विकृती, वैद्यकीय स्थितींवर परिणाम करणारे मानसशास्त्रीय घटक आणि असंलग्नीय विकृती: जैव-मनो-सामाजिक दृष्टिकोन

७.४ सारांश

७.५ प्रश्न

७.६ संदर्भ

७.० उद्दिष्ट्ये

हा पाठ अभ्यासल्यानंतर तुम्ही यासाठी सक्षम व्हाल:

- असंलग्नीय विकृतींच्या संकल्पना समजून घेणे
- विविध प्रकारच्या असंलग्नीय विकृतींविषयी तपशील जाणून घेणे
- विविध कायिकस्वरूपी विकृतींविषयक जैव-मनो-सामाजिक दृष्टिकोन, वैद्यकीय स्थितींवर परिणाम करणारे मानसशास्त्रीय घटक आणि असंलग्नीय विकृती यांविषयी जाणून घेणे.

७.१ प्रस्तावना

आपल्या दैनंदिन जीवनात समस्यांमधून तणावांचे विविध प्रसंग उभे राहत असतात. त्यामुळे विस्कळीत झालेल्या परिस्थितीमध्ये आपल्याला चिंता, विषाद, स्व-विश्वास यांच्या पातळीमध्ये होणारे परिणाम आपल्याला जाणवत असतात. चिंता आणि संघर्ष यांमध्ये समायोजनाचा योग्य मार्ग सापडला नाही, तर असंलग्नीय विकृतीला (Dissociative

disorders) सामोरे जावे लागते. स्मृती आणि बोधस्थितीतील कार्यात्मक अथवा व्यक्तिमत्त्वातील पालटास असंलग्नीय विकृती असे म्हणतात.

असंलग्नीय विकृती हे मनोवैज्ञानिक अशांततेचे एक टोकाचे स्वरूप आहे, ज्यामध्ये चिंता आणि संघर्ष यांचा समावेश होतो, ज्यामध्ये एखाद्या व्यक्तीच्या व्यक्तिमत्त्वाचा भाग त्याच्या किंवा तिच्या जागरूक कार्याच्या उर्वरित भागापासून विभक्त होतो. असंलग्नीय विकृतीचा एक प्रकार म्हणजे असंलग्नीय ओळख विकृती (Dissociative Identity Disorder). असंलग्नीय ओळख विकृतीची वैशिष्ट्ये तसेच त्याचे सिद्धांत आणि उपचार यांबद्दल आपण या पाठात थोडक्यात चर्चा करणार आहोत. इतर काही असंलग्नीय विकृती, ज्यांची आपण थोडक्यात चर्चा करणार आहोत, त्यात असंलग्नीय स्मृतीलोप (Dissociateive Amnesia) आणि त्याचे प्रकार, असंलग्नीय स्मृतीखंडन (Dissociative Fugue), अवैयक्तीकीकरण विकृती (Depersonalisation Disorder) यांचा समावेश होतो.

त्यांची चर्चा करत असताना या पाठामध्ये आपण त्यांची वैशिष्ट्ये, उपचार, तसेच त्यांचे सिद्धांत यांबद्दल थोडक्यात जाणून घेणार आहोत. पाठाच्या शेवटी विविध कायिकस्वरूपी विकृतींचा (Somatoform Disorder) जैव-मनो-सामाजिक दृष्टिकोन (biopsychsocial perspective), वैद्यकीय स्थितींवर परिणाम करणारे मानसशास्त्रीय घटक आणि असंलग्नीय विकृती अभ्यासणार आहोत.

८.२ असंलग्नीय विकृती (DISSOCIATIVE DISORDERS)

असंलग्नीय विकृती हा एक विकार आहे, ज्याने प्रसारमाध्यमांचे लक्ष वेधले आहे. डॉ. सिग्मंड फ्रॉईड आणि मॉर्टन प्रिन्स यांनी या विकारावर काही अग्रेसर अभ्यास केला. असंलग्नीय विकृतीत तीव्र भावनिक संघर्षामुळे व्यक्तिमत्वाचा एक भाग पूर्णपणे विघटन होऊन व्यक्तीत नवीनच व्यक्तिमत्त्व उद्भवते. काही प्रकारांत निवडक अथवा व्यापक स्मृतीलोप उद्भवतो. तीव्र चिंता, तणावग्रस्त प्रसंग यांत एकाकीपणाची भावना सतावते, जगापासून किंवा आठवणींपासून स्वतःपासून अलिप्तपणाची भावना जाणवते. हा बदल दीर्घकाळ अथवा अल्पकाळ टिकतो. काही वेळा चिंता आणि ताण टाळण्याचे मार्ग म्हणूनदेखील या असंलग्नीय विकृती निर्माण होतात. या विकृतीमुळे अस्वीकारार्ह इच्छा अथवा वर्तन असणाऱ्या व्यक्तीला जबाबदारी झटकून टाकण्याची एक प्रकारे संधी प्राप्त होते.

असंलग्नीय विकृती हे मानसिक विचलिततेचे (psychological disturbance) एक टोकाचे स्वरूप आहे, ज्यामध्ये वैयक्तिक ओळख नष्ट होते, आसपासच्या परिस्थितीबद्दल जागरूकता कमी होते, आणि विचित्र शारीरिक हालचाली होतात. एकदा असंलग्नता उद्भवली, की असंलग्निय झालेला भाग व्यक्तीच्या उर्वरित बोध मनासाठी अगम्य बनते.

मानसिक विकारांचे/विकृतींचे निदानीय आणि संख्याशास्त्रीय माहितीपुस्तिका - डी.एस.एम. ४ (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM IV) यानुसार असंलग्नीय विकृतींच्या काही सर्वाधिक सामान्य प्रकारांत अवैयक्तीकीकरण विकृती (Depersonalization Disorder) असंलग्नीय स्मृतीलोप

munotes.in

(Dissociative Amnesia), असंलग्नीय स्मृतीखंडन (Dissociative Fugue), आणि असंलग्नीय ओळख विकृती (Dissociative identify Disorder) यांचा समावेश होतो. आपण या सर्व असंलग्नीय विकारांच्या विविध प्रकारांवर चर्चा करूया.

७.२.१ अवैयक्तीकीकरण विकृती (Depersonalization Disorder):

ही असंलग्नीय विकृती सामान्यतः किशोरावस्थेत उद्भवते, ज्यामध्ये व्यक्ती स्वतःविषयीची जाणीव गमावतात आणि अवास्तव किंवा वेगळ्या ठिकाणी विस्थापित झाल्यासारखे अनुभवतात. या विकृतीतील अनुभव एखाद्या स्वप्नवत स्थितीसारखे असतात. अल्पकाळ, परंतु वारंवार संवेदनापालट होऊन स्व आणि परिस्थितीविषयक वास्तव जाणिवेचे भान हरपते, शरीर-मन विलगता अनुभव आणि शरीरबाह्य अनुभवांना अवैयक्तीकीकरण विकृती असे म्हणतात. ही विकृती असणारे लोक काही वेळा असेही नोंदवतात, की ते मृत होते आणि शरीरावर तरंगत होते. त्यांना असेही वाटते, की ते अचानक वेगळे आहेत. उदाहरणार्थ, त्यांच्या शरीरात प्रचंड बदल झाला आहे आणि म्हणून ते खूप वेगळे झाले आहेत. त्यांना शरीराबाहेरचा अनुभव येतो, ज्यामध्ये त्यांना असे वाटते, की ते त्यांच्या भौतिक शरीराच्या वर तरंगत आहेत आणि खाली काय चालले आहे, ते पाहात आहेत. या विकृतीच्या लक्षणांत मन आणि शरीर धारणेतील बदलांचा समावेश होतो - अगदी एखाद्याच्या अनुभवांपासून, अलिप्ततेपासून ते स्वत:च्या शरीरातून बाहेर पडल्याच्या जाणीवांपर्यंत.

अवैयक्तिकरणाचे अनुभव सामान्य लोकांमध्येदेखील उद्भवतात, जेव्हा ते प्रचंड तणावाखाली असतात किंवा ते मारिजुआना किंवा एलएसडी यांसारखी मनामध्ये बदल घडवून आणणारी अंमली द्रव्ये (mind-altering drugs) वापरतात. मात्र, अवैयक्तीकीकरण विकृतींमध्ये अशा अंमली पदार्थांद्वारे मिळणाऱ्या चिथावणीशिवाय मन-शरीर संवेदनांचे विरूपण वारंवार घडते. आत्यंतिक तणावाच्या कालखंडात, जसे की अपघातानंतरच्या लगतच्या काळातसुद्धा एखाद्या असुरक्षित व्यक्तीमध्ये अवैयक्तिकरणाचा प्रसंग पाहायला मिळू शकतो.

अनेकदा ही विकृती संसर्गजन्य आजार, अपघात, किंवा इतर काही आघाती घटनांमुळे उद्भवणाऱ्या तीव्र ताणातून उद्भवते. ज्या व्यक्तींना अवैयक्तीकीकरणाची स्थिती (depersonalized state) अनुभवतात, ते सामान्यतः (अवैयक्तीकीकरणाच्या) दोन प्रसंगांदरम्यानच्या काळात पूर्णपणे सामान्यपणे कार्य करण्यास सक्षम असतात. अवैयक्तीकीकरण (Depersonalization) एक मानसिक यंत्रणा आहे, ज्याद्वारे एखादी व्यक्ती वास्तविकतेपासून “विभक्त” होते. अवैयक्तिकीकरण हा अनेकदा गंभीर स्थितींच्या संचाचा एक भाग असतो, जेथे वास्तविकतेचा अनुभव आणि अगदी एखाद्याची ओळखदेखील विखुरताना दिसते.

ही विकृती प्रासंगिक स्वरुपाची असल्याने काही मिनिटे किंवा तास टिकते. ही सर्वाधिक वारंवार उद्भवणारी असंलग्निय प्रकारची विकृती आहे, म्हणून असा विचार केला जातो, की ही विकृती असंलग्निकतेचे सर्वांत सौम्य स्वरूप असले पाहिजे आणि अधिक सहजतेने बरी होणारी विकृती असायला हवी. असे गृहीत धरले जाते, की अवैयक्तिकीकरण हा तणावपूर्ण परिस्थितीतून निसटण्यासाठी केलेला प्रयत्न असावा. तथापि, या विकृतीविषयीचा प्रदत्त (data) खूप स्पष्ट नाही.

बहुसंख्य तज्ञांची यावर सहमती आहे, की असंलग्निय विकृती या बालपणातील तीव्र आघाती अनुभवांचे (intensely traumatic experiences) अखेरचे फलित असतात, विशेषत: ते अनुभव, ज्यांमध्ये शोषण/छळ किंवा इतर प्रकारचे भावनिक गैरवर्तन समाविष्ट आहे. इतर प्रकारचे आघाती अनुभव, जे तात्पुरते किंवा दीर्घकाळ टिकणारे असू शकतात, त्यामुळेदेखील असंलग्निय विकृती होऊ शकतात. असंलग्निय विकृतींच्या कारणासंदर्भात सध्याची मते मुख्यत्वे मानसशास्त्रीय दृष्टिकोनांवर आधारित आहेत. या परिस्थितीला कारणीभूत असणाऱ्या जैविक घटकांबद्दलचे ज्ञान अत्यंत मर्यादित आहे.

७.२.२ असंलग्निय स्मृतीलोप (Dissociative Amnesia):

असंलग्निय स्मृतीलोप विकृतीला पूर्वी मनोजन्य स्मृतीलोप (psychogenic amnesia) असे म्हणत. या विकृतीमध्ये व्यक्ती महत्त्वाच्या वैयक्तिक तपशील आणि अनुभव लक्षात ठेवू शकत नाहीत, जे सहसा अत्यंत आघाती किंवा अत्यंत तणावपूर्ण घटनांशी संबंधित असतात. तीव्र मानसिक संघर्ष अथवा मानसिक आघातामुळे अचानक निवडक अथवा सर्व अनुभवांचे विस्मरण होते. ही विकृती मेंदूतील बिघाड, मेंदूचे विकार, अंमली पदार्थांचे सेवन किंवा औषधांमुळे उद्भवत नाही. या विकृतीमध्ये एखादी व्यक्ती आपली वैयक्तिक माहिती संपूर्णपणे विसरते किंवा काही विशिष्ट वैयक्तिक तपशील लक्षात ठेवण्यास असमर्थ ठरते. परंतु, नवीन अनुभव ग्रहण करण्याची क्षमता अबाधित दिसून येते.

युद्धाच्या वेळी किंवा तत्सम तणावपूर्ण घटनांमध्ये असंलग्निय स्मृतीलोप सामान्य आहे. हे लक्षात ठेवणे आवश्यक आहे, की असंलग्निय स्मृतीलोप विकृती बहुतेक प्रकरणांमध्ये विस्मरण सामान्यीकृत करण्याऐवजी अत्यंत आघाती घटना किंवा आठवणींसाठी निवडक असते. प्रत्येक व्यक्तीच्या स्मृतीमध्ये होणारी घट हिच्या स्वरूपाशी संबंधित असंलग्निय स्मृतीलोपाचे चार प्रकार खालीलप्रमाणे आहेत:

- **सामान्यीकृत स्मृतीलोप (Generalized Amnesia)**: या प्रकारच्या स्मृतीलोपात एखाद्या व्यक्तीला पूर्व आयुष्यातील सर्व घटनांचे विस्मरण होते. यामध्ये व्यक्ती स्वत:चे नाव, गाव, स्व-ओळख वगैरे काहीच आठवू शकत नाही. स्थळ-काळ, नातेवाईक, कुटुंबियांना व्यक्ती ओळखू शकत नाही. रुग्णांची भाषा, वर्तनशैली, वागणे-बोलणे तर्कसंगत आढळते. या विकृतीचा कालावधी आजीवन असू शकतो किंवा सुमारे सहा महिने किंवा एक वर्ष असू शकतो.

- **स्थानिकीकृत किंवा निवडक स्मृतीलोप (Localized or Selective Amnesia)**: या प्रकारच्या स्मृतीलोपात केवळ एखाद्या आघातजन्य प्रसंगाशी संबंधित आठवणीचे विस्मरण होते. उदाहरणार्थ, व्यक्तीत केवळ एखादा अपघात अथवा नैसर्गिक आपत्तीजन्य प्रसंगाची विस्मृती आढळते. सामान्यीकृत स्मृतीलोपाच्या तुलनेत हा स्मृतीलोप अधिक सामान्य आहे.

- **निवडक स्मृतीलोप (Selective Amnesia):** या प्रकारच्या स्मृतीलोपात काळाच्या ओघात आघातजन्य घटनेतील काही गोष्टी आठवतात, पण आघाताशी संबंधित अनेक घटना आठवत नाही. उदाहरणार्थ, आगीतून वाचलेल्या व्यक्तीला रुग्णवाहिकेतून रुग्णालयात जाण्याची आठवण असू शकते, परंतु जळत्या घरातून त्यांची सुटका कशी झाली, हे आठवत नाही.

- **अखंडित स्मृतीलोप (Continuous Amnesia)**: या प्रकारच्या स्मृतीलोपात व्यक्ती विशिष्ट तारखेपासून आतापर्यंतच्या घटना आठवण्यात अयशस्वी होते. उदाहरणार्थ, एखादा सैनिक सशस्त्र सेवेत प्रवेश करेपर्यंत त्याचे बालपण आणि तारुण्य लक्षात ठेवू शकतो. परंतु, त्याच्या लढाऊ कर्तव्याच्या पहिल्या दौऱ्यानंतर घडलेल्या सर्व गोष्टी तो कदाचित विसरलेला असू शकतो.

असंलग्निय स्मृतीलोप विकृतीचे निदान करणे डॉक्टरांसाठी खूप कठीण आहे, कारण स्मरणशक्ती कमी होण्याची अनेक संभाव्य कारणे आहेत. मेंदूला झालेली दुखापत, अपस्मार, मादक द्रव्यांचे सेवन इत्यादींमुळे होणारे बिघडलेल्या शारीरिक कार्यांमुळेदेखील स्मृतिभ्रंश होऊ शकतो. काही व्यक्ती विशिष्ट फायदे मिळविण्यासाठी असंलग्निय स्मृतिलोपाची खोटी लक्षणेदेखील बनवतात. उदाहरणार्थ, एखादा गंभीर गुन्हा केलेला माणूस असा दावा करू शकतो, की त्याला त्या घटनेविषयी काहीही आठवत नाही किंवा तो कोण आहे, कुठे घडले, इत्यादी.

७.२.३ असंलग्निय स्मृती-खंडन (Dissociative Fugue): या असंलग्निय स्मृती-खंडनाला पूर्वी मनोजन्य स्मृती-खंडन (psychogenic fugue) असे म्हणत. हा विकार असंलग्निय स्मृतिलोपासारखाच आहे. या विकृतीमध्ये एखादी व्यक्ती एका ठिकाणाहून निघते आणि त्यांच्या बोध जाणिवेशिवाय दुसऱ्या ठिकाणी जाते आणि या नवीन ठिकाणी ती कशी पोहोचली, याबद्दल जागरूकता प्राप्त झाल्यावर आणखी गोंधळात पडू शकते. या विकृतीमध्ये एखादी व्यक्ती स्वतःची ओळख पूर्णपणे विसरते किंवा वैयक्तिक ओळखीबद्दल गोंधळून जाते, आणि अचानक आणि अनपेक्षितपणे दुसऱ्या ठिकाणी प्रवास करते. काही लोक स्वत:ची नवीन ओळखदेखील करून देतात. त्यांना त्यांचा इतिहास आठवणे शक्य नसते.

ही विकृती दुर्मिळ आहे आणि ही विकृती सहसा लवकर निघून जाते किंवा विशिष्ट वेळी उद्भवण्याची शक्यता असते, जसे की युद्धाच्या वेळी किंवा नैसर्गिक आपत्तीनंतर, वैयक्तिक संकटे किंवा आत्यंतिक ताण (जसे की, आर्थिक समस्या), शिक्षेपासून वाचण्याची इच्छा, किंवा आघाताचा अनुभवदेखील स्मृती-खंडन वाढवू शकतात. या विकाराची इतर काही महत्त्वाची वैशिष्ट्ये पुढीलप्रमाणे आहेत:

- हा विकार सहसा प्रौढावस्थेत होतो आणि किशोरावस्थेपूर्वी कधीच होत नाही. व्यक्तीने वयाची पन्नाशी ओलांडल्यानंतर हा क्वचितच होतो.

- असंलग्निय स्मृती-खंडन हा असा दुर्मिळ विकार आहे, की त्यावर अक्षरशः कोणतेही नियंत्रित संशोधन झालेले नाही.

- स्मृती-खंडन स्थिती अचानक संपुष्टात येते आणि जे काही घडले, ते सर्व आठवत नसले, तरी बऱ्याचशा गोष्टी आठवत असतात आणि व्यक्ती घरी परतते. या विकारात विखुरलेला अनुभव हा स्मृतीभ्रंशापेक्षा अधिक असतो. जरी नवीन भूमिकेत पूर्णपणे रूपांतर झाले नसले, तरी स्व-ओळख विस्कळीत झालेली असते.

- पाश्चिमात्य संस्कृतींमध्ये आढळत नसलेल्या वेगळ्या असंलग्निय विकृतीचा एक प्रकार म्हणजे “अमोक” (Amok), जो या संज्ञेशी अगदी साद्धार्म्य ठेवणारा आहे. या प्रकारामध्ये व्यक्ती सतत चालत राहते आणि अनेकदा क्रूरपणे प्राणघातक हल्ला करते आणि काहीवेळा व्यक्तींना किंवा प्राण्यांना मारते, दीर्घकाळ पळते किंवा पळून जाते, इत्यादी. पुरुषांमध्ये हा विकार सर्वसामान्य आहे.

- आर्क्टिकच्या मूळ लोकांमध्ये आढळणारा आणखी एक प्रकारची असंलग्निय विकृती, जी “अमोक”सारखी आहे, त्याला “पिव्हलोकटोक” (Pivloktoq) म्हणतात आणि हीच विकृती नवाजो जमातीमध्ये आहे, त्याला “उन्माद जादूटोणा” (Frenzy Witchcraft) म्हणतात.

सामान्यतः ज्या व्यक्ती असंलग्निय स्मृतिभ्रंश अनुभवतात, ते स्वतःच बरे होतात आणि ते काय विसरले आहेत, ते लक्षात ठेवतात. उपचारपद्धती स्मृतीलोप किंवा स्मृती-खंडन अवस्थेदरम्यान काय घडले, हे आठवण्यावर लक्ष केंद्रित करते. बहुतेकदा काय घडले आहे, हे माहीत करून घेण्याच्या हेतूने काय घडले, हे माहीत असलेल्या मित्रांच्या किंवा कुटुंबीयांच्या मदतीने ही विकृती असणारी व्यक्ती परिस्थितीचा सामना करण्यासाठी तयार होते. मित्रांना किंवा कुटुंबियांना जाणीवपूर्वक यात सामील केले जाते.

७.२.४ असंलग्निय ओळख विकृती (Dissociative identity Disorder - DID):

सर्व असंलग्निय विकृतींपैकी ही सर्वांत मनोरंजक आणि नाट्यमय आहे आणि या विकृतीला पूर्वी एकाधिक व्यक्तिमत्त्व विकृती (multiple personality disorder) म्हणून संबोधले जात असे. असंलग्निय ओळख विकृतीमध्ये एखादी व्यक्ती एकापेक्षा अधिक स्व- किंवा व्यक्तिमत्त्व विकसित करते. यात व्यक्तिमत्त्वांचा उल्लेख पूर्वसूचना म्हणून होतो, अशी व्यक्तिमत्त्वे जी मूळ म्हणजे यजमान (host) व्यक्तिमत्त्वाच्या विरोधी स्वभावाच्या असतात.

या विकृतीत एकाच शरीरामध्ये एकापेक्षा अधिक व्यक्तिमत्व एकत्र राहत असले, तरीदेखील काही प्रकारांमध्ये फक्त काहीच वैशिष्ट्ये वेगळी असतात, तर काही प्रकारांमध्ये पूर्णतः ओळखच वेगळी होऊन जाते. प्रत्येक व्यक्तिमत्त्वात प्रत्येकाचे स्वतःचे असे वर्तन, आवाजाचा स्वर आणि शारीरिक हावभाव असतात. इतर प्रकारांमध्ये केवळ काही वैशिष्ट्ये वेगळी असतात, कारण ओळखी केवळ अंशतः स्वतंत्र असतात.

“सिबिल” आणि “द थ्री फेसेस ऑफ इव्ह” यांसारख्या कादंबऱ्या आणि चित्रपटांमध्ये ही विकृती प्रसिद्ध करण्यात आली होती. असंलग्निय ओळख विकृतीमध्ये प्रत्येक बदल हा पर्यावरण आणि स्वत:बद्दल समजून घेण्याचा, त्यांच्याशी संबंधित आणि विचार करण्याचा एक सुसंगत आणि टिकाऊ आकृतिबंध समजला जातो.

असंलग्निय ओळख विकृतीची वैशिष्ट्ये:

या विकृतीची प्रमुख वैशिष्ट्ये खालीलप्रमाणे आहेत:

१. स्मृतिभ्रंश हे या विकाराचे सर्वांत महत्त्वाचे वैशिष्ट्य आहे. स्मृतिभ्रंशात एखाद्या व्यक्तीच्या वैयक्तिक इतिहासाच्या काही पैलूंबद्दल तिच्या स्मृतीमध्ये अंतर असते.

२. या विकृतीमुळे स्वतःची मूळ ओळख खंडित होते.

३. एका शरीरात अनेक व्यक्तिमत्त्वे राहतात. ३ ते ४ ते २० पेक्षा अधिक व्यक्तिमत्त्वे असू शकतात.

४. ह्या विकृतीच्या व्यक्तींचे स्व-ओळखीचे महत्त्वाचे पैलू असंलग्निय झालेले असतात.

असंलग्निय ओळख विकृतीच्या उपचारासाठी आलेल्या व्यक्तीला यजमान व्यक्तिमत्त्व (host personality) म्हणून संबोधले जाते. यजमान व्यक्तिमत्त्वात अनेक भिन्न ओळख एकत्र ठेवण्याची प्रवृत्ती असते. एका व्यक्तिमत्त्वातून दुसऱ्या व्यक्तिमत्त्वातील संक्रमणास "स्थलांतर संकेत" (switch) असे म्हणतात. स्थलांतर संकेतादरम्यान भौतिक परिवर्तन होऊ शकते. मुद्रा, चेहऱ्यावरील हावभाव, चेहऱ्यावरील सुरकुत्या आणि अगदी शारीरिक अपंगत्वदेखील येऊ शकते. सर्वांत महत्त्वाचा वादाचा मुद्दा, म्हणजे असंलग्निय ओळख विकृती ही बनावट असू शकते किंवा ती खरी असते. या विकृतीसंदर्भात काही महत्त्वाचे मुद्दे पुढीलप्रमाणे आहेत.

- असंलग्निय ओळख असणाऱ्या व्यक्ती अतिशय सूचनाग्राह्य (suggestible) असतात आणि या व्यक्ती जे वैकल्पिक व्यक्तिमत्त्व प्रकट करतात, ते उपचारकर्त्यांनी (therapists) उपचारपद्धतीदरम्यान सुचविलेल्या अग्रगण्य प्रश्नांच्या प्रतिक्रिया म्हणून किंवा संमोहित स्थितीत तयार केले जातात.

- साधारणपणे असे आढळून येते, की मूळ व्यक्तिमत्त्व (core personality) नम्र आणि निष्क्रीय असते आणि वैकल्पिक व्यक्तिमत्त्वाला (alter personality) प्रतिक्रिया म्हणून वैकल्पिक व्यक्तिमत्त्व विकसित होते.

- वस्तुनिष्ठ चाचण्या असे सूचित करतात, की खंडित/विखुरलेली स्व-ओळख (fragmented identities) असणाऱ्या व्यक्ती स्वेच्छेने आणि जाणीवपूर्वक अनुकृती (simulation) करत नाहीत.

- या विकृतीचे प्रमाण ३% ते ६% दरम्यान आढळून आले आहे.

- स्त्रियांमध्ये असंलग्निय ओळख विकृती अधिक सामान्य आहे. या विकृतीचे स्त्री-पुरुष गुणोत्तर ९ स्त्रियांमागे १ पुरूष इतके अधिक आहे.

- या विकृतीची सुरूवात नेहमीच बालपणात होते, अनेकदा ४ वर्षांच्या वयात होते. साधारणतः वयाच्या सातव्या वर्षी ती ओळखली जाते.

- असेदेखील नोंदवले गेले आहे, की इतर विकृतींसह असंलग्निय ओळख विकृतीमध्ये सह-विकृती (comorbidity) असण्याचे उच्च प्रमाण आहे. असेही आढळून आले आहे, की असंलग्निय ओळख विकृती असणाऱ्या रुग्णांच्या मोठ्या टक्केवारीमध्ये द्रव्य-पदार्थांचा गैरवापर (substance abuse), नैराश्य, कायिकीकरण विकृती (somatisation disorder), सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकृती (borderline personality

disorder), आकस्मिक भयाचे झटके (panic attacks) आणि अन्न-सेवन विकृती (eating disorders) असू शकतात.

- असंलग्निय ओळख विकृतीचे अनेकदा दुर्मनस्क विकृती (psychotic disorder) म्हणून चुकीचे निदान केले जाते.

- असंलग्निय ओळख विकृती जगभरातील विविध संस्कृतींमध्ये आढळते.

- काही संशोधकांनी बनावट असंलग्निय अनुभवांच्या व्यक्तींच्या क्षमतेचा अभ्यास केला. त्यांच्या मते, या विकृतीचे नाटक करणे सहज शक्य आहे. स्पॅनोस आणि इतर (१९९४) यांनी केलेल्या प्रयोगांद्वारे असे सूचित केले, की या विकृतीची लक्षणे बनावट असू शकतात. त्यांनी केलेल्या एका प्रयोगामध्ये त्यांना असे आढळले, की ८० % व्यक्ती यशस्वीरित्या पर्यायी बनावट व्यक्तिमत्त्व निर्माण करू शकल्या.

रिचर्ड क्लूफ्ट (२००५) यांनी या क्षेत्रात बऱ्यापैकी संशोधन केले आहे. पुटनाम आणि इतर (१९८६) यांच्या मते, १९७० च्या अगोदरच्या ५० वर्षांत केवळ काही मोजक्याच विकृतीने ग्रस्त असणाऱ्या रुग्णांची नोंद झाली होती. परंतु, १९७० पासून खगोलशास्त्रीयदृष्ट्या अहवालांची संख्या हजारोंमध्ये वाढली. खरे तर, १९८० च्या शतकात एका ५ वर्षांच्या कालावधीत झालेल्या नोंदी या त्याअगोदरच्या दोन शतकांत झालेल्या नोंदींपेक्षा अधिक आहेत.

असंलग्निय ओळख विकृतीची कारणे:

असंलग्निय ओळख विकृतीची काही महत्त्वाची कारणे खालीलप्रमाणे आहेत:

➢ **बालपणातील आघाती घटना (Childhood Traumatic Events)**: अनेक सर्वेक्षणांनी अहवाल दिला आहे, की असंलग्निय ओळख विकृती जीवनातील आघाती घटनांचा परिणाम आहे. पुटनाम आणि इतर (१९८६) यांनी १०० प्रकरणे अभ्यासली आणि त्यांना आढळले, की ९७% रुग्णांना लक्षणीय आघात, सामान्यतः लैंगिक किंवा शारीरिक शोषणाचा अनुभव आला होता आणि ६८% लोकांनी व्यभिचार नोंदवला होता. त्याचप्रमाणे, रॉस आणि इतर (१९९०) यांनी असे नोंदवले होते, की ९७% प्रकरणांपैकी ९५% प्रकरणांत शारीरिक किंवा लैंगिक अत्याचार नोंदवले गेले होते. अनेकदा छळ/शोषण हे विचित्र आणि दुःखद असते. आघातग्रस्त व्यक्ती स्वत:ची एकात्मिक आणि अखंडित भावना विकसित करण्यात अयशस्वी ठरतात.

➢ **सामाजिक आधाराचा अभाव (Lack of Social Support)**: असेही आढळून आले आहे, की शोषण होताना आणि त्यानंतर सामाजिक आधाराच्या अभाव हेदेखील या विकृतीचे कारण असल्याचे दिसून येते. अलीकडील ४२८ किशोरवयीन जुळ्या मुलांच्या अभ्यासात असे दिसून आले आहे, की ३३% ते ५०% प्रकरणांमध्ये असंलग्निय विकृतींचे कारण अराजक, आधारपूर्ण नसणारे कौटुंबिक वातावरणसुद्धा कारणीभूत ठरू शकते.

➢ **असंलग्निय ओळख विकृतीचे सामाजिक-बोधनिक प्रारूप (Socio-cognitive Model of Dissociative Identity Disorder):** हे प्रारूप लिलियनफेल्ड आणि इतर (१९९९) यांनी सादर केले होते. या प्रारूपानुसार, रुग्ण अशा भूमिका करतात, ज्याविषयी त्यांना असे वाटते (जाणीवपूर्वक किंवा नकळत), की त्या परिस्थितीने केलेल्या मागणीशी अनुरूप आहेत. उपचारकर्त्याकडून निर्हेतुक प्रवृत्त करणारे शब्दांसह असंलग्निय ओळख विकृतीच्या स्थितीकडे असणारे सामाजिक अवधान (Social attention) यामुळे असुरक्षित अशा व्यक्तींमध्ये या विकृतीचा विकास होऊ शकतो. सामाजिक-बोधनिक प्रारूपानुसार या व्यक्तींनी खरे तर बालपणीच शोषण/छळ (abuse) अनुभवलेले असते. परंतु, सामाजिकदृष्ट्या निर्धारित इतर अनेक घटक हे असंलग्निय लक्षणे प्रौढत्वात निर्माण करण्यास कार्यरत असतात.

➢ **जैविक योगदान (Biological Contributions)**: काही संशोधकांनी असंलग्निय ओळख विकृतीच्या विकासामध्ये जैविक योगदानाचा समावेश केला आहे. असे नोंदवले गेले आहे, की काही चेतासंस्थेचे विकार (neurological disorders) असलेल्या व्यक्ती, विशेषत: अपस्मार (seizure disorders) ही विकृती असणाऱ्या व्यक्ती अनेक असंलग्निय लक्षणे अनुभवतात. डेव्हिन्स्की आणि इतर (१९८९) यांनी असे नोंदविले, की द्विपक्ष-खंडीय अपस्मार (temporal lobe epilepsy) असणाऱ्या सुमारे ६% रुग्णांनी "शरीराबाहेरील" अनुभव नोंदविले. त्याचप्रमाणे, संशोधकांच्या आणखी एका गटाने (शेंक आणि बेअर, १९८१) असे आढळले आहे, की द्विपक्ष-खंडीय अपस्मार असणाऱ्या सुमारे ५०% रुग्णांमध्ये काही प्रकारची असंलग्निय लक्षणे दिसून आली.

असंलग्निय ओळख विकृतीचे उपचार (Treatment of Dissociative Identity Disorder):

या विकाराच्या उपचारासंदर्भात काही महत्त्वाचे मुद्दे खालीलप्रमाणे आहेत:

- इतर असंलग्निय विकृतींच्या तुलनेत असंलग्निय ओळख विकृतीचा उपचार अधिक कठीण आहे. मानसोपचाराद्वारे दीर्घकालीन ओळख पुन्हा आठवून देण्याच्या प्रयत्नांना यश मिळाले असले, तरी उपचारांच्या परिणामांवर फारसे नियंत्रित संशोधन केले गेले नाही.

- वैद्यकीय ज्ञानाचा आधार घेऊन असंलग्निय ओळख विकृतीवर उपचार करण्यासाठी आज उपचारकर्ते वापरत असलेली व्यूहतंत्रे ही संचित चिकित्सालयीन सुजाणता (accumulated clinical wisdom), तसेच आघात-पश्चात तणाव विकृतीच्या (posttraumatic stress disorder) संदर्भात यशस्वी झालेल्या प्रक्रियांवर आधारित आहेत.

- असंलग्निय ओळख विकृतीवर उपचार करण्याचे प्रमुख उद्दिष्ट हे आहे, की आघात आणि/किंवा असंलग्नतेच्या आठवणींना चिथावणी देणारे संकेत (cues) किंवा सक्रिय करणारे घटक (triggers) ओळखणे आणि त्यांना निष्क्रिय करणे. उपचार-प्रक्रियेत सर्वांत महत्त्वाची गोष्ट, म्हणजे रुग्णाला सुरूवातीच्या आघातांना तोंड देण्यास आणि घडून गेलेल्या भयानक घटनांवर नियंत्रण मिळवण्यास शिकवते. घडलेल्या घटनांच्या स्मृतींची

रूग्णांच्या मनात पुनरावृत्ती होत असताना त्यावर मात करून त्यातून बरे होण्यास अशिलांना मदत करण्यासाठी उपचारपद्धती वापरली जाते.

- असंलग्निय ओळख विकृतीच्या उपचारांमध्ये संमोहनाचा उपयोग अनेकदा अबोध स्मृतींमध्ये (unconscious memories) प्रवेश मिळविण्यासाठी आणि विविध बदलांना जागरुकता आणण्यासाठी केला जातो. त्याचप्रमाणे, समूहतंत्राचा उपयोग गतकाळात घडून गेलेल्या स्मृतींमध्ये प्रवेश मिळवण्यासाठी केला जातो आणि मिळालेल्या माहितीच्या आधारावर विविध उपचारात्मक बदल घडवून आणण्यासाठी रूग्णाला जागरूक केले जाते व त्याला/तिला सुरक्षित वाटेल, असे विश्वासपूर्ण संबंध प्रस्थापित केले जातात.

- असंलग्निय विकृतीच्या उपचारांमध्ये रुग्णाला नियंत्रित वातावरणात त्रासदायक घटनांचा पुन्हा अनुभव घेऊन त्या प्रसंगांचा सामना करण्याचे कौशल्य विकसित करण्यासाठी नियंत्रित उपचारात्मक पद्धतीने केले जाते. असंलग्निय ओळख विकृतीच्या रूग्णांमध्ये इतर आढळणाऱ्या विकृतींवर उपचार करणे, त्याचप्रमाणे रुग्णांची कल्पकता, नाटकीय स्वरूप, तर विकृती असलेले संबंध बालपणातील गंभीर शारीरिक व लैंगिक अत्याचार आणि कधीही भरून न निघणारी क्षती आणि प्रत्येक रूग्णातील वेगळी समस्या वेगळी प्रकटीकरण शैली आणि वर्तन लक्षणांचे परस्परविरोधी भाषिक स्वरूप या सर्व अडचणींमुळे रुग्ण व्यक्तीत एकरूप व्यक्तिमत्त्व समन्वय साधणे यासाठी अनेक वर्षे लागू शकतात. या विकृतीसाठी विशेषत: आवश्यक म्हणजे उपचारकर्ते आणि रुग्ण यांच्यात विश्वासाची भावना असणे गरजेचे आहे.

- सोपमी चिकित्सकांनी रुग्णांच्या अपकार्य-सदोष अभिवृत्तीमध्ये (dysfunctional attitudes) बदल घडवून आणण्याच्या प्रयत्नात या विकृतीच्या उपचारात संमोहन उपचाराऐवजी किंवा त्यासह बोधनिक-वार्तनिक उपचारतंत्रांचा (cognitive-behavioural techniques) वापर केला आहे. या अभिवृत्ती रूग्णांच्या शोषण/छळाच्या इतिहासातून (history of abuse) उद्भवलेली असते आणि त्यांमध्ये खालील मूलभूत भावनांचा समावेश असतो:

- ➢ राग किंवा अवहेलना दर्शविणे चुकीचे आहे
- ➢ एखादी व्यक्ती वेदनादायक स्मृती हाताळू शकत नाही
- ➢ एखादी व्यक्ती नकळतपणे पालकांचा तिरस्कार करते किंवा एक किंवा दोन्ही पालकांबद्दल परस्परविरोधी वृत्ती अनुभवते
- ➢ त्या व्यक्तीला शिक्षा होणे अत्यावश्यक आहे
- ➢ त्या व्यक्तीवर विश्वास ठेवता येत नाही, इत्यादी

रॉस (१९९७) यांच्या मते, या मूळ समजूती बदलणे आवश्यक आहे. क्लुफ्ट (१९८९) यांनी हेतुपुरस्सर विलंब (temporizing) संबोधल्या जाणाऱ्या प्रक्रियेद्वारे एका व्यक्तीमध्ये स्व-कार्यक्षमतेची जाणीव (sense of self-efficacy) विकसित करण्यासाठी बोधनिक-

munotes.in

वार्तनिक उपचारपद्धतीचा वापर केला, ज्यामध्ये अशील त्यांचे रूप (appearance) बदलण्याचा मार्ग नियंत्रित करू शकतात. हे रुग्णांना सामना करण्याची अशी कौशल्ये, जी ते तणाव हाताळण्यासाठी वापरू शकतील, विकसित करण्यास मदत करण्याच्या प्रयत्नात संमोहनाद्वारे साध्य केले जाऊ शकते.

असंलग्निय ओळख विकृती आणि कायदेशीर प्रणाली (Dissociative Identity Disorder and the Legal System):

न्यायवैद्यक-मानसशास्त्रज्ञ आणि इतर कायदेविषयक तज्ञ असंलग्निय ओळख विकृतीच्या कायदेशीर पैलूंविषयी चिंतीत आहेत. कायदेशीर प्रतिवादींनी त्यांच्या गुन्ह्यांसाठी बचाव म्हणून ही निदान-श्रेणी वापरली आहे. न्यायवैद्यक-मानसशास्त्रज्ञ आणि न्यायिक व्यवस्थेतील इतर सदस्य खऱ्या असंलग्निय विकृतीला रोग-नाट्यासारख्या (malingering) उदाहरणांपासून वेगळे करणे, या कठीण कार्याला सामोरे जातात. केनेथ बियांची या "टेकडीशेजारील गळे दाबणारा" - हिलसाईड स्ट्रॅंगलर - म्हणून ओळखल्या जाणाऱ्या शृंखला-हत्याकर्त्याने एकाधिक व्यक्तिमत्त्व विकृतीच्या बचावाचा बनाव केला. बदललेल्या व्यक्तिमत्त्वांचे उत्पादन म्हणून त्यांच्या गुन्ह्यांचे स्पष्टीकरण देऊ पाहणाऱ्या व्यक्ती सामान्यत: भ्रमिष्टपणाच्या बचावाखातर मदतीची याचना करतात किंवा असा दावा करतात, की ते सुनावणीसाठी उपस्थित राहण्यास कार्यक्षम नाहीत (स्लोव्हेंको, १९९३). आरोपींनी असा बचाव केला, की त्यांनी बदललेल्या व्यक्तिमत्त्वाच्या नियंत्रणाखाली गुन्हा केला आहे. ते पुढे असा दावा करू शकतात, की गुन्हा असंलग्नतेच्या अवस्थेत केला गेला होता आणि काय घडले, ते त्यांना आठवत नाही. स्टाईनबर्ग आणि इतर (२००१) यांनी चिकित्सालयीन आणि न्यायवैद्यकशास्त्रीय मूल्यमापनांच्या संदर्भात असंलग्निय लक्षणांच्या वैधतेचे मूल्यांकन करण्यासाठी निकष विकसित केले. त्यांनी डी.एस.एम. - ४ (DSM IV) असंलग्निय विकृती - सुधारित यासाठी डी.एस.एम. विकृतींसाठी रचनात्मक चिकित्सालयीन मुलाखती – डी. - आर. (Structured Clinical Interviews for DSM Disorders - SCID - D - R) वापरण्याची शिफारस केली.

७.३ कायिक-स्वरूपी विकृती, वैद्यकीय स्थितींवर परिणाम करणारे मानसशास्त्रीय घटक आणि असंलग्निय विकृती: जैव-मनो-सामाजिक दृष्टिकोन (SOMATOFORM DISORDERS, PSYCHOLOGICAL FACTORS AFFECTING MEDICAL CONDITIONS AND DISSOCIATIVE DISORDERS: THE BIOPSYCHOSOCIAL PERSPECTIVE)

ऐतिहासिकदृष्ट्या या विकृतींना मनोविकृतीऐवजी चेतासंस्थेचा विकार म्हणून ओळखले जात असे. या विकृतींनी ग्रस्त असलेल्या लोकांनी त्यांच्या जीवनात संघर्ष किंवा आघात अनुभवलेले असतात आणि परिस्थितीने त्यांच्यात तीव्र भावनिक प्रतिक्रिया निर्माण केलेल्या असतात. त्यामुळे एकंदरीत परिस्थितीचा परिणाम त्यांची स्मृती, त्यांचे व्यक्तिमत्त्व आणि स्व-संकल्पना यांवर होतो. कायिकीकरण विकृती आणि असंलग्निय अवस्था यांमध्ये दिसणारी लक्षणे वास्तविकतेशी संपर्क गमावणे नव्हे, तर मूळ संघर्ष किंवा

आघातापेक्षा स्वीकारण्यास कमी वेदनादायक असणाऱ्या विविध भावनांचे भाषांतर दर्शवितात.

अनेक व्यक्तींमध्ये तणावपूर्ण घटना या शारीरिक कार्यपद्धतीत प्रतिकूल प्रतिक्रिया सक्रिय करतात, ज्यांचा विस्तार विविध शारीरिक स्थितींपासून ते निद्रा-अपकार्य दोष आणि अनेकदा अस्पष्ट असणाऱ्या विविध कायिक तक्रारी असा असतो. सध्या सर्वांत प्रचलित दृष्टिकोन असा आहे, की कायिक-स्वरूपी विकृतींच्या आकलनाच्या केंद्रस्थानी दडपलेली लैंगिकता नसून तणाव-संबंधित घटक आहेत. याव्यतिरिक्त, तणाव आणि अध्ययन हे प्रबळ भूमिका बजावतात, विशेषत: त्या प्रकरणांत, ज्यामध्ये व्यक्तींनी त्यांच्या लक्षणांमधून दुय्यम फायदे विकसित केलेले असतात.

असंलग्निय विकृतींच्या संदर्भात संशोधकांचा असा विश्वास आहे, की कल्पित आघातापेक्षा वास्तविक आघात हा स्मृतीलोप, स्मृती-खंडन आणि एकाधिक ओळख यांसारख्या लक्षणांचा स्त्रोत आहे.

बोधनिक वर्तणूकीशी संबंधित मानसशास्त्रज्ञांनीदेखील या विकृतीचा अभ्यास केला. त्यांच्या मते, स्व-कार्यक्षमतेच्या कमी भावना, खंबीरपणाचा अभाव आणि स्वत:बद्दलच्या सदोष कल्पना, हे सर्व कायिक-स्वरूपी आणि असंलग्निय विकृतींना कारणीभूत ठरू शकतात. उदाहरणार्थ, सर्वांनी माझ्याकडे लक्ष द्यावे, याकरिता आजारी पडणे आवश्यक आहे, असा विचार करणे. हा विचार म्हणजे एक अकार्यक्षम वृत्ती आहे. ही कायिक-स्वरूपी विकृतीला चालना देते. त्याचप्रमाणे, गतकाळात घडून गेलेल्या घटनांचे अनुभव स्वत:विषयी आणि स्वतःबद्दलच्या भूमिकेविषयी सदोष विश्वास महत्त्वाचे बोधनिक घटक आहेत, जे एखाद्या व्यक्तीचे असे विकृत विचार विकसित करण्यासाठी व्यक्तीला किंवा आघाताच्या संवेदनक्षमतेबद्दल प्रोत्साहन देऊ शकतात.

७.४ सारांश

या पाठामध्ये आपण असंलग्निय विकृतींच्या संकल्पनेवर चर्चा केली आहे. आपण हे समजून घेण्याचा प्रयत्न केला, की विकृतींचे हे गट मानसिक अशांततेचे एक टोकाचे स्वरूप आहेत, ज्यांमध्ये चिंता आणि संघर्ष यांचा समावेश होतो, ज्यांमध्ये एखाद्या व्यक्तीच्या व्यक्तिमत्त्वाचा भाग त्याच्या उर्वरित जागरूक कार्यापासून विभक्त होतो. असंलग्निय ओळख विकृती ही एक प्रकारचा असंलग्निय विकृती आहे, ज्याची आपण तपशीलवार चर्चा केली. असंलग्निय ओळख विकृतीची विविध वैशिष्ट्ये, तसेच त्याचे सिद्धांत आणि उपचार यांवर चर्चा करण्यात आली.

असंलग्निय विकृतींचे अनेक प्रकार, ज्यांची आपण थोडक्यात चर्चा केली, त्यामध्ये असंलग्निय स्मृतीलोप आणि त्याचे प्रकार, असंलग्निय स्मृती-खंडन, अवैयक्तिकीकरण विकृती यांचा समावेश होदृष्टि तो. या विविध असंलग्निय विकृतींचे सिद्धांत आणि उपचार यांवरही आपण थोडक्यात चर्चा केली. पाठाच्या शेवटी आपण विविध कायिक-स्वरूपी विकृती, वैद्यकीय स्थितींवर परिणाम करणारे मानसशास्त्रीय घटक आणि असंलग्निय विकृतींच्या जैव-मनो-सामाजिक दृष्टिकोनावर चर्चा केली.

७.५ प्रश्न

१. असंलग्निय विकृती म्हणजे काय? असंलग्निय ओळख विकृती, त्याची वैशिष्ट्ये, कारणे आणि उपचार यांवर चर्चा करा.

२. असंलग्निय ओळख विकृती आणि कायदेशीर प्रणाली यावर एक टीप लिहा.

३. असंलग्निय स्मृतीलोप, असंलग्निय स्मृती-खंडन आणि अवैयक्तीकीकरण विकृती यांवर चर्चा करा.

४. कायिक-स्वरूपी विकृतीचा जैव-मनो-सामाजिक दृष्टिकोन, वैद्यकीय स्थितींवर परिणाम करणारे मानसशास्त्रीय घटक आणि असंलग्निय विकृती यांवर एक टीप लिहा.

७.६ संदर्भ

Halgin, R. P., & Whitbourne, S.K. (2010). Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorders. (6th ed.). McGraw-Hill.

Carson, R. C., Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2007). Abnormal Psychology. (13th ed.). Indian reprint 2009 by Dorling Kindersley, New Delhi.

Nolen-Hoeksema, S. (2008). Abnormal Psychology. (4th ed.). New York: McGraw-Hill.

❖❖❖❖

munotes.in

८

कायिक लक्षणे आणि असंलग्नीय विकार - II

घटक संरचना

८.० उद्दिष्ट्ये

८.१ प्रस्तावना

८.२ कायिक लक्षणे आणि संबंधित विकार

८.३ वैद्यकीय स्थितींवर परिणाम करणारे मानसशास्त्रीय घटक

८.३.१ वैद्यकीय स्थितींवर परिणाम करणाऱ्या मानसशास्त्रीय घटकांचे सिद्धांत आणि उपचार

८.४ सारांश

८.५ प्रश्न

८.६ संदर्भ

८.० उद्दिष्ट्ये

या पाठाचा अभ्यास केल्यानंतर तुम्ही यासाठी सक्षम व्हाल:

- कायिक-स्वरुपी विकृतींची संकल्पना जाणून घेणे
- रूपांतरण विकृती समजून घेणे
- कायिकीकरण विकृती आणि संबंधित स्थिती समजून घेणे
- शारीरिक-व्यंग भ्रम विकृती आणि आजार-दुश्चिंता विकृती जाणून घेणे
- कायिक-स्वरूपी विकृतींशी संबंधित स्थिती समजून घेणे
- कायिक-स्वरुपी विकृतींचे सिद्धांत आणि उपचार जाणून घेणे
- वैद्यकीय स्थितींवर परिणाम करणारे मानसशास्त्रीय घटक समजून घेणे आणि संबंधित विषय, जसे की सामना करणे, तणाव आणि रोगप्रतिकार प्रणाली इत्यादी.

८.१ प्रस्तावना

या पाठामध्ये आपण कायिक-स्वरूपी विकृतींच्या (somatoform disorders) संकल्पनांवर चर्चा करू. रूपांतरण विकृती, कायिकीकरण विकृती आणि संबंधित स्थिती, शारीरिक -व्यंग भ्रम विकृती, तसेच आजार-दुश्चिंता विकृती यांच्या संकल्पनांवर चर्चा करू. त्यानंतर आपण कायिक-स्वरूपी विकृतींशी संबंधित विविध स्थितींवर चर्चा करू, जसे की रोगनाट्य, कृत्रिम विकृती, म्युनचाऊसेन लक्षण-समुच्चय, कायिक-स्वरूपी विकृतीचे सिद्धांत आणि उपचार यांवर चर्चा करू.

विविध वैद्यकीय उपचारांचा अथवा परिस्थितीचा प्रभाव हा मानसिक घटकांवर होतो. वैद्यकीय स्थितीवर परिणाम करणाऱ्या मानसशास्त्रीय घटकांच्या मानसिक विकारांचे विकृतींचे निदानीय आणि/संख्याशास्त्रीय माहितीपुस्तिका - डी.एस.एम. ४ टी.आर. (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM IV TR) श्रेणीमध्ये अशा स्थितींचा समावेश होतो, ज्यांमध्ये मनोवैज्ञानिक किंवा वर्तणुकीशी संबंधित घटक असतात. या सर्वांचा वैद्यकीय स्थितीवर होणारा प्रतिकूल परिणाम, कायिक-स्वरूपी विकृतींचे सिद्धांत आणि उपचार, आणि अटी यांवरदेखील चर्चा करू.

८.२ कायिक लक्षणे आणि संबंधित विकृती (SOMATIC SYMPTOMS AND RELATED DISORDERS)

सातत्याने कोणत्या ना कोणत्या शारीरिक व्याधी अनुभवणे व शारीरिक व्याधींचे मूळ इंद्रियजन्य दोषात नव्हे, तर आंतरिक मानसिक संघर्षातदेखील असते. अशा विकृतींना कायिक-स्वरूपी विकृती असे म्हणतात. कायिक-स्वरूपी विकृती हे असे विकार आहेत, ज्यात व्यक्ती शारीरिक लक्षणांची तक्रार करते. परंतु, त्या स्पष्टपणे ओळखता येत नाही, कारण त्यांमध्ये संघर्षाचे रूपांतर शारीरिक समस्या किंवा तक्रारींमध्ये होते. “सोमा" (soma) या शब्दाचा अर्थ शरीर आणि सोमाटोफॉर्म या शब्दाचा अर्थ कायिक-स्वरूपी विकार म्हणजे ते शारीरिक विकार, ज्यासाठी शारीरिक तक्रारींना जैविक आधार नाही आणि त्यांची कारणे ही मुख्यत्वे मानसिक घटकांवर परिणाम करणारी आहेत. या विकृतीमध्ये एखादी व्यक्ती शारिरीक लक्षणांची तक्रार करते. ही शारीरिक समस्या असल्याचे सूचित करते, परंतु ज्यासाठी जैविक आधार नाही. शारीरिक लक्षणे समजून घेताना आरोग्य-शास्त्रज्ञांना शारीरिक कारणे आणि मानसिक कारणे यांच्यातला फरक करणे कठीण जाते.

डी.एस.एम. ४ नुसार कायिक-स्वरूपी विकारांचे अनेक प्रकार आहेत, त्यांमध्ये रुपांतरीत विकृती, कायिकीकरण विकृती आणि संबंधित स्थिती, शारीरिक व्यंग-भ्रम विकृती, आजार-दुश्चिंता विकृती, वेदना विकृती इत्यादींचा समावेश होतो.

१. आजार-दुश्चिंता विकृती (Hypochondriasis): किरकोळ शारीरिक समस्यांचे चुकीच्या अर्थबोधनामुळे आपल्याला गंभीर व्याधी झाली आहे अथवा गंभीर व्याधी होणार आहे, या कल्पनेने पछाडणे म्हणजेच आजार-दुश्चिंता विकृती होय**.** ही एक कायिक प्रकारची विकृती आहे, जी संभाव्य शारीरिक आजारांबद्दल अनेक तक्रारीद्वारे वैशिष्ट्यीकृत

आहे. डी.एस.एम. ५ मध्ये या निदानाला ' आजार-दुश्चिंता विकृती' असे नाव दिले आहे. या विकृतीमध्ये चिंता एक परिणाम आहे, कारण एखादी व्यक्ती शारीरिक लक्षणांकडे आजाराची लक्षणे म्हणून त्यांचे चुकीचे अर्थबोधन करते.

उदाहरणार्थ, जर एखाद्या व्यक्तीला पोटात थोडेफार दुखत असेल, तर आपल्याला पोटाचा कर्करोग झाला असावा असा अर्थ घेते. जर एखाद्या व्यक्ती डोकेदुखी अनुभवत असेल, तर त्याला वाटते, की तिच्या मेंदूत गाठ झाली असावी, असे तिला वाटते. अशा प्रकारे काही व्यक्ती सापेक्षरित्या सामान्य शारीरिक तक्रारींचे अवास्तव अर्थबोधन करतात. त्यांच्या तक्रारींना तार्किक लक्षणांविषयी कोणत्याही मर्यादा नसतात. त्यांना त्यांच्या लक्षणांचे अचूक वर्णन करणे अवघड जाते. अशा व्यक्ती अनेक वैद्यकीय विषयांवर वाचन करतात आणि त्यांची खात्री पटते, की त्या अशा प्रत्येक नवीन आजाराने ग्रस्त आहेत, ज्यांविषयी त्या वाचतात किंवा ऐकतात. त्यांची खरोखर अशी धारणा होते, की त्या गंभीरपणे आजारी आहेत आणि त्यातून त्या बऱ्या होऊ शकणार नाहीत. याशिवाय त्या स्वत:ला लोकप्रिय वर्तमानपत्र आणि मासिके वाचून अद्ययावत वैद्यकीय उपचारांविषयी स्वत:ला माहितीपूर्ण ठेवतात. काही व्यक्ती या भीतीने वारंवार रक्त तपासणी करतात. त्यांच्या शारीरिक तपासणीचे सर्व अहवाल सामान्य असल्याचे चिकीत्सकांकडून माहीत झाल्यानंतरही त्यांचा भ्रम दूर होत नाही. अशा प्रकारे, या विकृतीची प्राथमिक लक्षणे सामान्यतः आरोग्याशी संबंधित असतात, ज्यासाठी व्यक्ती कुटुंब चिकित्सकाला भेट देण्याची शक्यता असते. परंतु, त्यांच्या आजाराला शारीरिक कारणे नसल्यामुळे त्यावर उपचारदेखील शक्य नसतात.

हे रुग्ण त्यांच्या आरोग्याबाबत इतके पूर्व-व्याप्त असतात, की त्यांच्यापैकी अनेकजण आहार शरीराचे कार्य इत्यादींबाबत वैद्यकीय तपशिलवार माहिती ठेवतात. वैद्यकीय दृष्ट्या त्यांच्यामध्ये काही चुकीचे नाही आणि हा विकार अधिक मानसिक आहे, हे पटवून देण्यासाठी चिकित्सकांच्या सर्वोत्तम प्रयत्नांनंतरदेखील रुग्ण ते समजण्यास आणि मान्य करण्यास सक्षम नसतात. त्यामुळे जोपर्यंत अजिबात अस्तित्वात नसलेल्या रोगांवर चिकित्सक उपचार करत नाहीत, तोपर्यंत ते आपले चिकित्सक बदलत राहतात. ज्यावेळेस रुग्ण शारीरिक तक्रारी संबंधित आपले दुःख व्यक्त करतात आणि उपस्थित तक्रारी संबंधित सर्व वैद्यकीय परिस्थिती नाकारल्या जातात. यामुळे आजार-दुश्चिंता विकृतीची समस्या मानसिक आरोग्य तज्ज्ञांच्या लक्षात येते, की रुग्णाला आजार-दुश्चिंता विकृती आहे.

आजार-दुश्चिंता विकृती खालील पार्श्वभूमीवर कायिकीकरण विकृतीपेक्षा भिन्न आहे:

- ही विकृती वय वर्षे ३० नंतर उद्भवते.
- आजार-दुश्चिंता विकृतीने ग्रस्त व्यक्तींच्या असामान्य चिंता अस्पष्ट, सामान्य असतात आणि लक्षणांच्या विशिष्ट संचावर केंद्रित नसतो.
- आजार-दुश्चिंता विकृतीने ग्रस्त व्यक्तींची अशी धारणा असते, की त्यांना गंभीर आजार आहे, जो अद्वितीय आहे.

संशोधन अभ्यास दर्शवितात, की आजार-दुश्चिंता विकृती आणि दुश्चिंता विकृती (anxiety disorders) यांमध्ये अनेक वैशिष्ट्ये सामाईक आहेत, विशेषतः आकस्मिक भय विकृती (panic disorders). या दोन विकृती वारंवार परस्परांसाठी सह-विकृती असतात. म्हणजेच आजार-दुश्चिंता विकृती असणाऱ्या व्यक्तींना दुश्चिंता विकृतीचे एक अतिरिक्त निदान प्राप्त होते. आजारांविषयी भयगंड (Illness Phobia) हा भविष्याभिमुख आहे, म्हणजे ज्या व्यक्तींना आजार होण्याची भीती असते, त्यांना भयगंड असण्याची शक्यता असते. दुसरीकडे आजार-दुश्चिंता विकृती ही एखाद्या गृहीत आजाराविषयीची वर्तमान दुश्चिंता असते. म्हणजेच, ज्या व्यक्तींची अशी चुकीची धारणा आहे की, त्यांना सद्य स्थितीत एक आजार आहे, त्यांचे निदान आजार-दुश्चिंता विकृती म्हणून केले जाते.

सामान्य लोकसंख्येमध्ये आजार-दुश्चिंता विकृतीचा प्रसार फारसा ज्ञात नाही. असा अंदाज आहे, की वैद्यकीय रुग्णांपैकी १% ते १४% या दरम्यान आजार-दुश्चिंता विकृती आहे. या विकाराचे लिंग गुणोत्तर ५०-५० आहे. अशी धारणा होती, की वृद्ध लोकांमध्ये आजार-दुश्चिंता विकृती सर्वांत सामान्य असते, मात्र तसे नाही. असा अनुमान आहे, की आजार-दुश्चिंता विकृती जीवनात कोणत्याही क्षणी विकसित होऊ शकते, ज्याचा उच्चतम वयो-कालावधी किशोरावस्था, मध्यम वय (वय वर्षे ४० आणि ५०) आणि वय वर्षे ६० यांमध्ये असतो

.आजार-दुश्चिंता विकृती हा एक संस्कृती-विशिष्ट आजार आहे, ज्याचे प्रकटीकरण सामाजिक-सांस्कृतिक घटकांनी लक्षणीय रित्या प्रभावित होते. असे दोन संस्कृती-विशिष्ट लक्षण-समुच्चय म्हणजे कोरो आणि धत.

कोरो (Koro): हा लक्षण-समुच्चय सामान्यतः चीनी पुरुषांमध्ये आढळतो, जरी तो पाश्चिमात्य स्त्रियांमध्येही कमी प्रमाणात आढळतो. या लक्षण-समुच्चयाने ग्रस्त व्यक्तींची अशी धारणा असते, की त्यांचे गुप्तांग ओटीपोटात मागे जात आहे. यासह त्या तीव्र दुश्चिंता आणि कधीकधी आकस्मिक भय अनुभवतात. चिनी पुरुषांमध्ये कोरो उद्भवतो, कारण ते लैंगिक कार्यशिलतेला आत्यंतिक महत्त्व देतात. या लक्षण-समुच्चयात एखाद्या व्यक्तीमध्ये अत्याधिक हस्तमैथुन, असमाधानकारक लैंगिक संभोग किंवा लैंगिक स्वैराचार याविषयी अपराधीपणाची जाणीव असते. या घटना सामान्यतः पुरुषांना त्यांचे लक्ष त्यांच्या लैंगिक अवयवावर केंद्रित करण्यास पूर्व-प्रवण करतात, ज्या सामान्यतः दुश्चिंता आणि उत्तेजना वाढते आणि त्यामुळे आजार-दुश्चिंता विकृतीची लक्षणे उद्भवतात.

धत (Dhat): हा आणखी एक संस्कृती-विशिष्ट लक्षण-समुच्चय आहे, जो भारतीयांमध्ये सर्वांत सामान्य आहे. यामध्ये एखादी व्यक्ती तिचे वीर्य गमावण्याविषयी दुश्चिंताजनक चिंता अनुभवते. विर्याचा ऱ्हास गरगरणे, अशक्तपणा आणि थकवा, जे कोरोमध्ये जितके विशिष्ट आहे, तितके नाहीत, अशा शारीरिक लक्षणांच्या असंदिग्ध मिश्रणाशी संबंधित असते.

आजार-दुश्चिंता विकृतीमध्ये उपस्थित असणारी विविध कायिक लक्षणे चिकित्सकांसाठी निदानीय समस्या निर्माण करतात आणि म्हणून चिकित्सकांनी खालील मुद्दे लक्षात ठेवणे अत्यावश्यक आहे:

अ) प्रथम, चिकित्सकांना या विकृतीच्या सांस्कृतिक अभिव्यक्तीचे आकलन करण्यासाठी रूग्णाच्या विशिष्ट संस्कृती किंवा उपसंस्कृतीविषयी अचूक माहिती असणे आवश्यक आहे.

ब) रूग्णाला मानसिक आरोग्य तज्ज्ञाकडे पाठवण्याअगोदर चिकित्सकांनी त्याच्या कायिक तक्रारींच्या शारीरिक कारणांची शक्यता नाकारणे अत्यावश्यक आहे.

क) मानसिक आरोग्य तज्ज्ञांनी कायिक तक्रारी या कायिक-स्वरूपी विकृतीशी संबंधित आहे का, किंवा आकस्मिक भयाचे झटके (panic attack) यांसारख्या इतर मनो-विकृतीदर्शक लक्षण-समुच्चयाचा भाग आहेत, हे जाणून घेण्यासाठी त्या तक्रारींचे स्वरूप निर्धारित करणे अत्यावश्यक आहे.

आजार-दुश्चिंता विकृतीची कारणे (Causes of Hypochondriasis):

आजार-दुश्चिंता विकृतीची काही महत्त्वाची कारणे खालीलप्रमाणे आहेत :

- **बोधन आणि संवेदन यांसंबंधी विकृती (Disorder of Cognition and Perception)**: आजार-दुश्चिंता विकृती हा तीव्र भावनिक योगदानासह उद्भवणाऱ्या बोधन आणि संवेदन संबंधी एक विकार आहे. बोधन-शास्त्रज्ञ आजार-दुश्चिंता विकृतीचे मूळ व्यक्तीच्या सदोष, अविवेकी बोधनिक चौकटीत पाहतात. आजार-दुश्चिंता विकृती असणाऱ्या व्यक्ती शारीरिक संवेदनांकडे अवाजवी लक्ष देतात, ज्या खरे तर सर्व सामान्य व्यक्तींमध्ये सामाईक असतात. अशा संवेदनांकडे या व्यक्ती चटकन लक्ष केंद्रित करतात. त्यांचे स्वतःचे लक्ष अशा संवेदनांवर केंद्रित झाल्यामुळे त्यांची उत्तेजना वाढते आणि शारीरिक संवेदना आहेत, त्यापेक्षा अधिक तीव्र भासू लागतात. उदाहरणार्थ, किरकोळ डोकेदुखीचे अर्थबोधन मेंदूतील गाठ म्हणून केले जाते.

- **वाढलेली इंद्रिय संवेदनशीलता (Increased Perceptual Sensitivity)**: स्ट्रूप चाचणी वापरून केलेल्या प्रयोगातून असे दिसून आले, की आजार-दुश्चिंता विकृती असणाऱ्या व्यक्ती आजारांच्या संकेतांप्रती वर्धित इंद्रिय संवेदनशीलता दर्शवितात, म्हणजेच ते आजारांच्या बाबतीत अतिशय संवेदनाक्षम असतात. याशिवाय, ते असंदिग्ध उद्दिपकाकडे धोकादायक म्हणून पाहतात.

- **एकात्मिक दृष्टीकोन (Integrated Approach)**: हे लक्षात ठेवणे आवश्यक आहे, की या विकृतीमध्ये कोणतीही जैविक किंवा मानसिक कारणे संबंधित असू शकतात. संशोधकांनी निदर्शनास आणून दिले आहे, की आजार-दुश्चिंता विकृतीचे मूलभूत कारणे ही दुश्चिंता विकृतीच्या कारणांशी साद्धर्म्य दर्शविणारी आहेत.

कोटे आणि इतर (१९९६) यांच्या मते, या विकृतीच्या कारणमीमांसा प्रक्रियेशी संबंधित तीन महत्त्वाचे घटक आहेत, ते खालीलप्रमाणे:

- आजार-दुश्चिंता विकृती ही जीवनातील तणावपूर्ण घटनांच्या संदर्भात विकसित होत असल्याचे दिसते. अशा घटनांमध्ये अनेकदा मृत्यू किंवा आजार यांचा समावेश होतो.
- ज्या व्यक्तींमध्ये आजार-दुश्चिंता विकृती विकसित होते, त्यांच्या बालपणी त्यांच्या कुटुंबात कमी-अधिक प्रमाणात आजारांच्या घटना घडून गेलेल्या असतात.

- आजार-दुश्चिंता विकृती विकसित होण्यामध्ये महत्त्वाच्या आंतर-वैयक्तिक आणि सामजिक प्रभावदेखील भूमिका बजावताना दिसतात. उदाहरणार्थ, ज्या व्यक्ती अशा कुटुंबातील असतात, ज्यांमध्ये आजार ही प्रमुख समस्या आहे, त्या हे पाहतात आणि अंगिकारतात, की आजारी व्यक्तीकडे अनेकदा वाढीव लक्ष दिले जाते. त्यामुळे अशा व्यक्तींमध्ये आजार विकसित होतात.

उपचार:

या विकाराच्या उपचाराशी संबंधित काही महत्त्वाचे मुद्दे आहेत, ते पुढीलप्रमाणे:

- या विकारावरील उपचारांबद्दलचे आपले ज्ञान मर्यादित आहे. वैज्ञानिकदृष्ट्या नियंत्रित अभ्यास फार दुर्मिळ आहेत.
- या विकाराच्या उपचारामध्ये आजार ओळखणे आव्हानात्मक आहे. या विकाराच्या उपचारांमध्ये शारीरिक संवेदनांचा चुकीचा अर्थ कसा लावला जातो, शरीराच्या विशिष्ट भागांवर लक्ष केंद्रित करून "लक्षणे" कशी निर्माण होतात, हे रूग्णांना दाखविले जाते. या विकृतीसंदर्भात आजार ओळखणे कसे गरजेचे आहे, हे रुग्णांना सांगितले जाते.
- या प्रकारच्या विकृतीमध्ये मनोविश्लेषण कमी प्रभावी असल्याचे आढळून आले. लॅडी (१९६६) यांना असे आढळले, की या विकृतीच्या उपचारांनी २३ पैकी फक्त चार रुग्णांमध्ये सुधारणा झाली.
- केलनर (१९९२) यांना असे आढळले, की काही प्रकरणांमध्ये, विशेषतः वैद्यकीय दृष्ट्या प्रशिक्षित व्यक्ती, जसे की कुटुंब चिकित्सक, यांनी दिलेले पुनराश्वासन ही प्रभावी असल्याचे दिसून येते.
- अशा रुग्णांना सहाय्य गटांमधील सहभाग - support groups (म्हणजे, गट उपचारपद्धती किंवा समुपदेशन) देखील लक्षणीय फायदेकारक ठरू शकते.

२. कायिकीकरण विकृती आणि संबंधित परिस्थिती (Somatisation Disorder and Related Conditions):

कायिकीकरण विकृतीमध्ये शारीरिक समस्यांद्वारे अशा मानसशास्त्रीय समस्यांचा समावेश असतो, ज्या कोणत्याही वैद्यकीय स्थितीद्वारे स्पष्ट केले जाऊ शकत नाही. अशक्तपणा, दुहेरी दृष्टी किंवा डोकेदुखी, विशिष्ट वस्तू-पदार्थ/स्थिती यांप्रति असह्यता, मळमळ, पोटाचे विकार आणि मासिक पाळीसंबंधी आणि लैंगिक समस्या अशा आणि इतर काही शारीरिक समस्यांविषयी तक्रारी करण्याकडे या व्यक्तींचा कल असतो.

कायिकीकरण विकृती आणि रूपांतरण विकृती यांमध्ये असा फरक आहे, की कायिकीकरण विकृती विविध शारीरिक लक्षणांचा समावेश होतो, तर रूपांतरण विकृतीमध्ये व्यक्ती शरीराच्या इच्छानुवर्ती गतिप्रेरक किंवा संवेदनिक कमतरतांची तक्रार करते, जी चेताशास्त्रीय किंवा वैद्यकीय स्थिती सूचित करते. रूपांतरण विकारांमध्ये एखादी व्यक्ती एकाच शारीरिक तक्रारीऐवजी अनेक आणि वारंवार शारीरिक लक्षणे नोंदवते. अशा लोकांना वेदना आणि आजारपण यांचा आत्यंतिक अनुभव येतो.

ही सापेक्षरित्या दुर्मिळ स्थिती सामान्यतः पहिल्यांदा वय वर्षे ३० अगोदर प्रकट होते आणि सामाजिक, व्यावसायिक आणि आंतर-वैयक्तिक क्रियाशीलतेच्या क्षेत्रांतील समस्या निर्माण करतात. या विकृतींनी ग्रस्त व्यक्ती सामान्यतः निम्न सामाजिक-आर्थिक वर्गातील असतात.

प्रसिद्ध फ्रेंच चिकित्सक, पिअर ब्रिकेट यांनी १८५९ मध्ये अशा रुग्णांचे वर्णन केले, ज्यांना अशा अनेक शारीरिक तक्रारी होत्या, ज्यासाठी त्यांना कोणतेही वैद्यकीय कारण सापडले नाही. त्यानंतर या विकृतीला १०० वर्षांहून अधिक काळ 'ब्रिकेट्स लक्षण-समुच्चय' (Briquet's Syndrome) असे संबोधले जात असे आणि १९८० च्या दशकात या विकृतीला प्रथमच डी.एस.एम. ३ मध्ये कायिकीकरण विकृती म्हणून ओळखली गेली. या विकृतीत पुनरावृत्त आणि बहुविध कायिक तक्रारी असतात, ज्यांसाठी कोणतेही शरीरशास्त्रीय कारण नसते.

कायिकीकरण विकृती असणाऱ्या बहुतांश व्यक्ती या स्त्रिया, अविवाहित आणि निम्न सामाजिक-आर्थिक वर्गातील असतात. विविध प्रकारच्या शारीरिक तक्रारीं व्यतिरिक्त, व्यक्तींना मानसिक तक्रारी देखील असू शकतात, ज्यामध्ये सामान्यतः दुश्चिंता किंवा भावस्थिती विकार.

जैविक सिद्धांत (Biological Theory): जैविक सिद्धांतकारांच्या मते, अनुवांशिक घटक कायिकीकरण विकृतीमध्ये महत्वाची भूमिका बजावतात. संभाव्य अनुवांशिकतेचा केलेल्या सुरूवातीच्या अभ्यासामध्ये मिश्र परिणाम दिसून आले आहेत. उदाहरणार्थ, टॉर्जरसन (१९८६) यांना एकबीज जुळ्या (monozygotic pairs) व्यक्तींमध्ये कायिकीकरण विकृतीचे वाढते प्रमाण आढळले नाही. तथापि, सर्वांत अलीकडील अभ्यासात असे आढळले आहे, ही विकृती अनुवांशिकतेतून कुटुंबात संक्रमित होऊ शकते. कौटुंबिक आणि जनुकीय संबंधित अभ्यासामध्ये कायिकीकरण विकृती आणि असामाजिक व्यक्तिमत्त्व विकृती या दोघांमध्ये प्रबळ संलग्नता आढळून आली आहे.

जेफ्री ग्रे आणि त्यांच्या सहकाऱ्यांनी (१९८५) कायिकीकरण विकृतीच्या विकासातील चेता-शरीरशास्त्रीय घटक सुचविले आहेत. विविध प्रकारचे चेता-शरीरशास्त्रीय पुरावे कायिकीकरण विकृतीमध्ये मेंदू परिपथातील अपकार्यदोष सूचित करतात.

मानसशास्त्रीय सिद्धांत (**Psychological Theory**)- वार्तनिक सिद्धांतानुसार, कायिकीकरण विकृती ही अंगीकारलेली विकृती आहे. व्यक्ती या विकृतीची वैशिष्ट्ये म्हणून ओळखली जाणारी महत्त्वाची कायिक लक्षणे इतर महत्त्वाच्या व्यक्तींकडून आणि आदर्श प्रतिरूप अनुसरणाद्वारे शिकतात.

सामाजिक-सांस्कृतिक सिद्धांत (**Sociocultual Theory**)- विडोम (१९८४) आणि कोलनिंगर (१९८७) यांच्या मते, कायिकीकरण विकृती होण्यामागे सामाजिक आणि सांस्कृतिक घटकदेखील महत्त्वाची भूमिका बजावतात. अनेक संस्कृतीमध्ये लिंग-आधारित भूमिका स्त्रियांमध्ये या विकृतीच्या विकासाला प्रोत्साहन देतात.

munotes.in

उपचार :

कायिकीकरण विकृतीवर उपचार करणे अत्यंत कठीण आहे आणि सिद्ध परिणामकारकता असलेले कोणतेही उपचार या लक्षण-समुच्चयावर नाहीत. बार्लो आणि इतर (१९९२) यांनी निदर्शनास आणले आहे, की कायिकीकरण विकृती रूग्णांना खालील गोष्टी प्रदान करून अधिक चांगले व्यवस्थापित केले जाऊ शकते.

- आश्वासन प्रदान करणे
- तणाव कमी करणे
- सातत्याने कोणाचा तरी आधार शोधून मदत घेण्याची वारंवारता कमी करणे

कायिकीकरण विकृती असलेले लोक स्वेच्छेने मानसोपचार घेत नाहीत, चिकित्सकांच्या सांगण्यावरून फार कमी लोक मानसोपचारतज्ञाकडे जातात.

३. वेदना विकृती (Pain Disorder):

हा कायिकीकरण विकृतीचा एक प्रकार आहे. या विकृतीमध्ये अनेक शारीरिक तक्रारीऐवजी व्यक्ती फक्त एकच लक्षण दर्शवते, ते म्हणजे वेदना. रुग्ण वेदना खोटी सांगत नाहीत, परंतु कोणत्याही शारीरिक भागाशी संबंधित वेदनांना कोणताही वैद्यकीय आधार नसतो. अगदी रूग्ण वारंवार शारीरिक तपासणी करूनही त्यांच्या वेदनांचे इंद्रियजन्य कारण सांगता येत नाही. वेदना विकारांचे एक महत्त्वाचे वैशिष्ट्य म्हणजे वेदना वास्तविक आहे. काहीही असो, ही एक नवीन आणि स्वतंत्र श्रेणी असल्यामुळे या विकृतीबद्दलची आपले आकलन वाढवण्यासाठी त्यावर अधिक संशोधन आवश्यक आहे. वेदना विकृती असलेले लोक त्यांची अस्वस्थता कमी करण्याच्या प्रयत्नात पदार्थांवर बेकायदेशीर औषधे किंवा प्रिस्क्रिप्शन औषधांचा आधार घेतात. काहीवेळा मद्याचा आधारदेखील घेतला जातो.

४. रूपांतरण विकृती (Conversion Disorder):

रूपांतरण विकृतीमध्ये अस्वीकार्य गोष्टी किंवा त्रासदायक संघर्षांचे रूपांतर शारीरिक हालचाली किंवा संवेदन लक्षणांमध्ये समाविष्ट आहे. जे चेताशास्त्रीय किंवा इतर प्रकारच्या वैद्यकीय स्थिती सूचित करतात. बार्लो आणि ड्युरंड (२०००) रूपांतरण विकृती मध्ये शरीरावर काही परिणाम झाल्याचे आढळते. जसे की अंधत्व किंवा अर्धांगवायू हे चेताशास्त्रीय कमतरता दाखवल्या जातात. परंतु, त्यासाठी कोणतेही जैविक रोग-निदानशास्त्र नाही या विकृतीचे विशिष्ट म्हणजे अनैच्छिक नुकसान किंवा मानसिक संघर्ष किंवा गरजेमुळे शारीरिक कार्यामध्ये बदल होणे. यामुळे व्यक्ती गंभीरपणे व्यथित होते किंवा सामाजिक व्यावसायिक किंवा जीवनाच्या इतर महत्त्वाच्या क्षेत्रांमध्ये कमकुवत होते. अशा व्यक्ती हेतुपुरस्पर लक्षणे निर्माण करत नाहीत. चिकित्सक लक्षणांसाठी वैद्यकीय आधार स्थापित करू शकत नाहीत आणि ती व्यक्ती मानसिक संघर्ष किंवा शारीरिक समस्या यांमध्ये अडकत जाते. या विकृतीला पूर्वी उन्माद (hysteria) असे संबोधले जात असते. आणि त्यात चेतीय आकृतिबंधाचा समावेश असतो, ज्यामध्ये काही शारीरिक बिघाड होण्याची लक्षणे कोणत्याही रोग-निदानशास्त्राशिवाय दिसतात. १८५० च्या दशकात फ्रेंच

चिकित्सक पॉल ब्रिकेट यांनी त्यांच्या सुमारे ४०० रुग्णांच्या पुनरावलोकनावरच्या आधारे उन्मादाच्या विविध लक्षणांचे पद्धतशीरपणे वर्णन केले. आणि त्यांचे वर्गीकरण केले. चारकोट यांनी रूपांतरण विकृतीला कारणीभूत मानसिक घटक आहेत, हे दर्शविण्यासाठी संमोहन तंत्राचा वापर केला आणि पिअर जेनेट आणि हीपोलाइट मेरी बर्नहाइम यांनी उन्मादावर लक्षणीय कार्य केले आणि त्याविषयीचे आकलन वर्धित केले. सिग्मंड फ्रॉईड यांनी उन्मादचा पूर्णपणे वेगळा सिद्धांत विकसित केला, ज्याला त्यांनी उन्मादित चेताविकृती (hysterical neurosis) असे संबोधले.

रूपांतरण विकृतीची लक्षणे अनेक आहेत. रूपांतरण विकृतीचीही सर्व लक्षणे तीन मोठ्या श्रेणींमध्ये विभागले जाऊ शकतात. हे पुढीलप्रमाणे आहेत:

अ. **संवेदनात्मक लक्षणे (Sensory Symptoms):** रूपांतरण विकृतीमध्ये समाविष्ट असलेली काही संवेदनात्मक लक्षणे खालील प्रमाणे आहेत:

- **बधिरीकरण (Anesthesia)**: संवेदनशीलतेचा ऱ्हास.
- **वेदनाशमन (Analgesia):** वेदनेप्रति संवेदनशीलतेचा ऱ्हास .
- **न्युनसंवेदिता (Hypesthesia)**: संवेदनशीलतेचा अंशिक ऱ्हास.
- **अतिसंवेदिता (हायपरएस्थेसिया)**: आत्यंतिक संवेदनशीलता.

आयर्नसाइड आणि बॅचलर (१९४५) यांना रूपांतरण विकारांमध्ये काही संवेदी/संवेदनात्मक लक्षणे आढळून आली, ज्यामध्ये अंधुक दृष्टी, प्रकाशअतिवेदन (photophobia), दुहेरी दृष्टी, रातांधळेपणा, वाचण्याच्या प्रयत्नात शब्द/वाक्य गाळणे, इत्यादींचा समावेश होता. संशोधकांना हेदेखील आढळून आले, की प्रत्येक वायुदल-सैनिकाची (ज्यांचा त्यांनी अभ्यास केला) लक्षणे त्याच्या कार्यात्मक कर्तव्यांशी जवळचा संबंध होता. रात्र-पाळीत काम करणाऱ्या वायुदल-सैनिकांमध्ये रातांधळेपणा उद्भवण्याची शक्यता होती, तर दिवस-पाळीमध्ये काम करणाऱ्या वायूदल-सैनिकांमध्ये अनेकदा दिवसाच्या दृष्टीचे अधूत्व विकसित झाले.

ब. गतिप्रेरक लक्षणे (Motor Symptoms): रूपांतरण विकृतीत दिसणारी काही गतिप्रेरक लक्षणे पुढीलप्रमाणे आहेत:

- **अर्धांगवायू (Paralysis)**: यात एक हात व एक पाय निकामी होतो आणि सामान्यतः निवडक कार्यांसाठी कार्यक्षमतेचा ऱ्हास होतो. उदाहरणार्थ, लेखकाचा क्रॅम्प, टिक्स (स्थानिकीकृत स्नायुंचा झटका).
- **आकुंचक (Contractors):** अशा वर्तनात व्यक्तींचे बोट आणि पायाची बोटे आकुंचन पावणे किंवा कोपर आणि गुडघे यांसारख्या मोठ्या सांध्यांचा कडकपणा यांचा समावेश होतो. अर्धांगवायू आणि आकुंचक वारंवार त्यांच्या चालण्यात अडथळा आणतात.

- **स्वर-हानी (Aphonia)**: सर्वांत सामान्य वाक्-क्षमतेत अडथळा निर्माण होतो. या विकृतीमध्ये एखादी व्यक्ती फक्त कुजबुजू अथवा मूकपणे बोलण्यास सक्षम असते.
- **झटके (Convulsion)**: हे एक प्रासंगिक गतिप्रेरक लक्षण आहे. तथापि, उन्मादित झटके असणाऱ्या लोकांमध्ये खऱ्या अपस्माराची लक्षणे किंवा त्याची सामान्य वैशिष्ट्ये दिसून येतात

क. आंतरिक लक्षणे (Visceral Symptoms):

रूपांतरण प्रतिक्रियांमध्ये डोकेदुखी, "घशात गाठ" (पूर्वी ग्लोबस हिस्टेरिकस म्हणून ओळखले जाणारे) आणि श्वासावरोधाची संवेदना, वारंवार खोकला, श्वास घेण्यात अडचण, थंड आणि चिकट अंग, कधीकधी सतत उचकी येणे किंवा शिंकणे, धुसरता, मळमळ यांसह अनेक लक्षणांचा समावेश होतो. रूपांतरण विकाराचे अचूक निदान करणे अवघड काम आहे, कारण रूपांतरण विकृती प्रत्येक ज्ञात रोगाला उत्तेजित करू शकतो. खालील आधारावर या विकृतीला जैविक विकृतीपासून वेगळे केले जाऊ शकते:

१. ला बेले उदासीनता (La Belle Indifference): याचा अर्थ असा, की ज्यांना रूपांतरण विकृती आहे, ते त्यांच्या अपंगत्वावरील या विकृतीच्या दीर्घ-श्रेणीत प्रभावांबद्दल चिंतीत नसतात, तर जैविक विकृती असणाऱ्या व्यक्ती त्यांच्या लक्षणांच्या दीर्घकालीन प्रभावाबद्दल खूपच चिंतित असतात.

२. अकार्यक्षमतेचे निवडक स्वरूप (Selective nature of the dysfunctioning): ज्या व्यक्तींना रूपांतरण विकृती आहे, त्या त्यांच्या रोग-निदानीय लक्षणांविषयी अत्यंत निवडक असतात. उदाहरणार्थ, रूपांतरण अंधत्वामध्ये, एखादी व्यक्ती सामान्यत: लोकांवर किंवा वस्तूंवर आदळत नाही; "पक्षाघात-ग्रस्त" स्नायूंचा वापर काही क्रियांसाठी वापरला जाऊ शकतो, परंतु इतर क्रियांसाठी नाही आणि नियंत्रित आकुंचक (controlled contractors) सामान्यतः झोपेदरम्यान नाहीसे होतात.

४.संमोहन किंवा ग्लानी आधीन (Under hypnosis or narcosis): संमोहन किंवा ग्लानी (औषधांमुळे झोपेसारखी स्थिती) यांच्या आधीन लक्षणे सामान्यतः दूर केली जाऊ शकतात, स्थानांतरित केल्या जाऊ शकतात किंवा उपचारकर्त्याच्या सूचनेद्वारे पुन्हा प्रेरित करू शकतात. त्याचप्रमाणे, पक्षाघात झालेली व्यक्ती अचानक झोपेतून जागी झाली, तर त्याला किंवा तिला अवयवांचा वापर करण्याची युक्ती दिली जाते.

रूपांतरण विकाराच्या विकासामध्ये सामान्यतः खालील घटनांची शृंखला घडते:

अ. काही अप्रिय परिस्थितीतून निसटण्याची प्रबळ इच्छा.

ब. परिस्थिती टाळण्यासाठी आणि अतिरिक्त किंवा सतत तणावाखाली आजारी पडण्याची भावना किंवा इच्छा (तथापि, ही इच्छा अव्यवहार्य किंवा अयोग्य म्हणून दाबली जाते);

क. काही शारीरिक व्याधींची लक्षणे दिसणे. वैयक्तिक लक्षणे आणि तणावाची परिस्थिती यांच्यात कोणताही संबंध दिसत नाही. उद्भवणारी विशिष्ट लक्षणे सामान्यतः पूर्वीच्या आजाराची असतात किंवा इतर स्त्रोतांकडून अनुकरण केली जातात. जसे की

नातेवाईकांमध्ये आढळलेली लक्षणे, दूरदर्शनवर पाहिलेली किंवा मासिकांमध्ये वाचलेली लक्षणे, इत्यादी.

रूपांतरण विकृती अपराधीपणाची भावना आणि स्वत:ला शिक्षा होण्याच्या आवश्यकतेची भावना यांतून उद्भवलेले दिसतात. ज्यांना रूपांतरण विकाराने ग्रासले आहे, ते असंलग्नीय विकृतीने ग्रस्त असल्याचे आढळलेले आहे. रूपांतरण विकृतीचे निदान करणे कठीण आहे. रूपांतरण विकृतीचा संशय असणाऱ्या व्यक्तींना रुग्णाची लक्षणे अंतर्निहित वैद्यकीय स्थितीचे प्रतिनिधित्व करतात की नाही, हे निर्धारित करण्यासाठी पाठपुरावा करण्याव्यतिरिक्त त्यांची संपूर्ण चेताशास्त्रीय तपासणी करणे आवश्यक आहे.

एकेकाळी नागरिकांमध्ये आणि विशेषतः लष्करी जीवनात रूपांतरण विकृती तुलनेने सामान्यतः होती. पहिल्या महायुद्धात रूपांतरण विकृती सर्वाधिक वेळा निर्दशनास आली, असे मत मानसोपचार तज्ज्ञांचे होते. दुसऱ्या महायुद्धाच्या वेळी हे तुलनेने सामान्य होते. रूपांतरण विकृती सामान्यतः अत्यंत तणावपूर्ण लढाऊ परिस्थितीत आणि ती लढाईच्या संपर्कात असणाऱ्या सैनिकांमध्ये सामान्यतः उद्भवली.

सांख्यिकीय तपशिलांवरून असे दिसून येते, की रूपांतरण विकृती इतर विकृतींच्या विशेषत: कायिकीकरण विकृतीच्या संयोगाने होऊ शकते.

रूपांतरण विकृती ही दुर्मिळ विकृती आहे. १ ते ३% लोकांमध्येच ती आढळते. साधारणपणे १० ते ३५ वर्षे वयोगटाच्या लोकांमध्ये आढळते. स्त्रियांमध्ये आणि कमी शिक्षण असणाऱ्या लोकांमध्ये अधिक वेळा दिसून येते.

५. **शारीरिक व्यंग-भ्रम विकृती (Body Dysmorphic Disorder)**: शारीरिक व्यंग-भ्रम विकृती ही एक काल्पनिक विकृती आहे. या विकृतीला "कल्पित कुरूपता" (imagined ugliness) (फिलिप्स, १९९१) असेही म्हणतात. ही एक प्रकारची कायिक-स्वरूपी विकृती आहे. ज्यामध्ये वास्तविक सामान्य दिसणाऱ्या एखाद्या व्यक्तीमध्ये काल्पनिक दोष शोधला जातो. शारीरिक रूपाबद्दल काल्पनिक व्यंगाचा विचारांनी ग्रस्त दिसणे अथवा अल्पसा शारीरिक व्यंग भ्रम दोष अतिरंजित करून विचारांनी ग्रस्त असणे. या विकृतीस शारीरिक व्यंग-भ्रम विकृती असे म्हणतात. शारीरिक व्यंग भ्रम विकृतीचे रुग्ण त्यांच्या शरीराचा एखादा अवयव सदोष, बेढब, कुरूप आहे असे समजून सतत दुःखी कष्टी दिसतात. या विकृतीने ग्रस्त रुग्णांना वाटते त्यांचे नाक वक्र आहे, कोणाला वाटते त्याच्या नाकपुड्या मोठ्या आहेत, काहींना वाटते आपले ओठ खूपच जाड वा पातळ आहेत, काहींना वाटते आपले कान फारच लहान आहेत, अथवा मोठे आहेत, काहींमध्ये दातांची समस्या दिसते, लोकांना चेहऱ्यावर खूप लव आहे असे वाटते, काहींना कपाळ व हनुवटी दोष दिसतो, इतर काहींना त्यांची मान आखूड आहे असे वाटते एकंदरीत चेहऱ्यावरील अल्पशा व्यंगाने अथवा काल्पनिक भेडपणाच्या भावनेने रुग्ण ग्रस्त दिसतात. चेहऱ्याव्यतिरिक्त शरीराचा बांधा, छातीचा उठावदारपणा हातापायांचा आखूडपणा, वगैरे विषय व्यंग भ्रम दिसतात. दिवसेंदिवस व्यंगाचा विचार करून व्यक्ती अधिकाअधिक बेचैन अस्वस्थ होतात. व्यंग दूर करण्यासाठी ते अनेकदा वैद्यकीय उपचार करतात, प्लॅस्टिक सर्जरी करतात, काळाच्या ओघात हळूहळू ही विकृती दूर होते आहे. अलीकडील संशोधनात (१९९३) असे दिसून आले आहे, की ज्या लोकांमध्ये प्लास्टिक शस्त्रक्रिया,

दंत प्रक्रिया किंवा त्यांच्या समस्यासाठी विशेष त्वचा उपचार केले गेले होते, त्यांच्यामध्ये कल्पित कुरूपतेची व्याप्ती प्रत्यक्षात वाढली आहे.

हा विकार असणाऱ्या व्यक्ती स्वतःच्या कमतरतेच्या संदर्भात कल्पना निर्माण करत असतात, जसे की दोन व्यक्ती त्यांच्या स्वतःच्या संभाषणात मग्न असतात, तेव्हा शारीरिक व्यंग-भ्रम विकृती असणाऱ्या व्यक्तींना असे वाटते, की त्या व्यक्ती आपल्यातील कमतरतेबाबत चर्चा करत आहेत, हसत आहेत अत्यंत गंभीर स्थितीत व्यक्तींमध्ये स्व-हत्येचा विचार, तसेच स्व-हत्येचा प्रयत्न आणि अगदी वास्तविक स्व-हत्या करू शकतात. या विकृतीच्या प्रसाराचा अंदाज वर्तविणे कठीण आहे. कारण त्यांच्या स्वभावामुळे तो गुप्त ठरला जातो. हा विकार स्त्रियांमध्ये अधिक प्रमाणात आढळतो. जपानमध्ये अधिक पुरुषांनाही ही विकृती आहे. ही विकृती किशोरावस्थेमध्ये होते आणि १८ की वय १९ वर्षे वयामध्ये तिची उच्चतम पातळी गाठते.

कारणे:

या विकाराच्या कारणमीमांसेविषयी फारशी ज्ञात नाही. या विकृतीमध्ये अनुवांशिकता कारणीभूत आहे की नाही, जैविक किंवा मानसिक पूर्वस्थिती कारणीभूत आहे की नाही, हे दर्शवण्यासाठी कोणतीही माहिती उपलब्ध नाही.

ही विकृती आजार-दुश्चिंता विकृतीसह होते. तथापि, तो इतर कायिक-स्वरूपी विकृतीसह उद्भवत नाही किंवा इतर विकृती असणाऱ्या रूग्णांच्या कुटुंबातील सदस्यांमध्ये ही आढळत नाही. शारीरिक व्यंग-भ्रम विकृती आढळून येणारी ही विकृती, म्हणजे भावातिरेकी अनिवार्यता विकृती (Obsessive Compulsive Disorder) (विचार कृती अनिवार्यता विकृती). शारीरिक व्यंग-भ्रम विकृतीमध्ये विचार कृती अनिवार्यता विकृतीमध्ये बरेच साम्य आहे. काही महत्त्वाचे मुद्दे पुढीलप्रमाणे –

१. शारीरिक व्यंग-भ्रम विकृती असणाऱ्या व्यक्ती अनेकदा त्यांच्या दिसण्याबाबत सतत अनाहूत आणि भयानक विचारांविषयी तक्रार करतात आणि ते त्यांची शारीरिक वैशिष्ट्ये तपासण्यासाठी वारंवार आरशात पाहणे या सक्तीच्या वर्तनात गुंततात.
२. शारीरिक व्यंग-भ्रम विकृती आणि विचार कृती अनिवार्यता या दोन्हींची सुरूवात साधारणपणे समान वयात होते आणि तितकाच कालावधी असतो.
३. या दोन्ही विकृतींवर उपचारपद्धती ही सारखीच आहे. वैद्यकीय दृष्ट्या सेरोटोनिन असे पुनरूत्पादन रोखणारे औषध, जसे की क्लोमीप्रेमाईन (ॲनाफ्रेनील) आणि फ्ल्युओक्झेटाईन (प्रोझेक) या दोन्ही विकृतींसाठी उपयुक्त आहेत. त्याचप्रमाणे, प्रभावन (exposure) आणि प्रतिसाद प्रतिबंध, विचार-कृती अनिवार्यता विकृतीसाठी प्रभावी ठरलेली बोधनिक वर्तन उपचारपद्धती शारीरिक व्यंग-भ्रम विकृतीसाठीदेखील प्रभावी ठरली आहे.

उपचार:

जैविक उपचारांमध्ये शारीरिक व्यंग-भ्रम विकृती आणि त्यांची इतर लक्षणे, जसे की शारीरिक व्यस्तता, नैराश्य, विचार अनिवार्यता संबंधित लक्षणे कमी करण्यासाठी निवडक-सेरोटोनिन पुनर्ग्रहण अवरोधक (SSRI) चा वापर केला जातो.

या विकृतीच्या लोकांमध्ये योग्य असा बदल घडून आणण्यासाठी बोधनिक-वार्तनिक उपचारपद्धतीमार्फत अतार्किक विचार प्रक्रियेला आव्हान देऊन त्यांना बोधनिक तार्किक विचार करण्यासाठी प्रोत्साहित केले जाते.

६. कायिक-स्वरूपी विकृतींसंबंधित अटी (Conditions Related to Somatoform Disorders): कायिक-स्वरूपी विकृतींशी संबंधित काही महत्त्वाच्या अटी, ज्यांची आपण या विभागात चर्चा करणार आहोत, त्या खालीलप्रमाणे आहेत:

अ) **रोग नाट्य - Malingering (बनावटीकरण - Faking):** यामध्ये एखाद्या गुप्त हेतूसाठी जाणीवपूर्वक शारीरिक आजार किंवा मानसिक विकारांची लक्षणे जाणीवपूर्वक दाखविणे समाविष्ट आहे. एखादी व्यक्ती आर्थिक फायदा मिळवण्यासाठी किंवा शिक्षा टाळण्यासाठी किंवा काही हेतू पूर्ण करण्यासाठी शारीरिक समस्या दाखवू शकते.

रोग नाट्य आणि इतर कोणत्याही कायिक-स्वरूपी विकृती प्रकारात फरक करणे कठीण आहे. यामध्ये व्यक्तीला जाणीवपूर्वक जाणीव असते, की ती एक विकृती बनवत आहे, तर रूपांतरण विकृतीमध्ये व्यक्तीला जाणीव नसते, ते नकळत घडते.

यात तीन महत्त्वाचे मुद्दे जे एखाद्याला मदत करू शकतात. इतर प्रकारच्या कायिक-स्वरूपी विकृती आणि रोग नाट्य यांमधील फरक पुढीलप्रमाणे:

- कायिक प्रकारची विकृती असलेली व्यक्ती लक्षणांबाबत इतर विकारांच्या तुलनेत उदासीन असते. म्हणजे, ते "ला बेले उदासीनता" दर्शवितात.
- कायिक प्रकारची विकृती अनेकदा ठराविक तणावामुळे उद्भवतात.
- कोणत्याही प्रकारच्या कायिक-स्वरूपी विकृती असणाऱ्या व्यक्ती सामान्यपणे कार्य करू शकतात. ते सामान्यत: या क्षमतेबद्दल किंवा संवेदी कौशल्यांविषयी किंवा संवेदी उपादानाविषयी (sensory input) खरोखर असतर्क नसतात, असे दिसून येते.

मानसशास्त्रज्ञांनी रूग्णाला विकृती आहे की नाही, हे निश्चित करण्यासाठी मानसशास्त्रीय उपकरणे विकसित केली आहेत. त्यांतील एक म्हणजे मिनेसोटा मल्टीफेजिक पर्सनॅलिटी इन्वेंटरी (MMPI) किंवा आयझेंक पर्सनॅलिटी क्वेस्चनेअर (EPQ) यांमध्ये वैधता मापनश्रेणी आढळतात. दुसरे साधन म्हणजे वॅलिडिटी इंडिकेटर प्रोफाईल (फ्रेडरिक, १९९८), ज्यामध्ये शाब्दिक आणि अशाब्दिक कार्य असतात. ज्यात एखादा प्रयुक्त तर्कशुद्ध प्रतिसाद देत आहे किंवा नाही. त्यात असत्यपणा दाखवण्याचा प्रयत्न केला जातोय का, हे निर्धारित करण्यासाठी याची रचना केलेली आहे.

ब) कृत्रिम विकृती (Factitious Disorder) : कृत्रिम विकृती हिचे स्थान रोग-नाट्य आणि कायिक-स्वरूपी विकृती या दोघांमध्ये येते. या विकृतीमध्ये लोक सहानुभूती आणि लक्ष यांशिवाय कोणत्याही प्रकट फायद्यासाठी जाणीवपूर्वक अस्तित्वात नसलेल्या शारिरीक किंवा मानसिक विकृतीविषयी खोटे बोलण्याचा अट्टाहास करतात. ही विकृती असणारे लोक बनावट लक्षणे किंवा विकार कोणत्याही विशिष्ट फायद्यासाठी नव्हे, तर

आंतरिक गरजेमुळे देखभालीसाठी आजारी असल्याची भूमिका निभावतात. तिची लक्षणे एक तर शारीरिक किंवा मानसिक असू शकतात किंवा या दोन्हींचा संयोग असू शकतो. या व्यक्ती आजारी असण्याच्या कल्पनेचा आनंद घेतात. आजारी दिसण्यासाठी किंवा बनण्यासाठी कोणत्याही स्तराला जाऊ शकतात.

मुनचाऊसेन लक्षण-समुच्चय (Munchausen's Syndrome): हा कृत्रिम विकृतीचा एक प्रकार आहे (हा "स्वत:वर लादलेला कृत्रिम विकार" म्हणूनदेखील ओळखतात). बॅरन वॉन मुनचाऊसेन यांच्या नावावरून मुनचाऊसेन लक्षण-समुच्चय असे नाव पडले. हा विकार असणारे रूग्ण इस्पितळात दीर्घकाळ राहता यावे, म्हणून अनेकदा आजाराची विशेषतः वैद्यकीय माहिती प्राप्त करून आजाराची बनावट, परंतु प्रभावी लक्षणे निर्माण करतात. सहानुभूती आणि विशेष लक्ष प्राप्त करण्यासाठी शस्त्रक्रिया करून घेतात, लघवीत रक्त येणे किंवा सायनोसिस यांसारख्या व्याधींची चिन्हे दर्शविण्यासाठी गुप्तरित्या स्वतःला इजा करतात. या व्यक्ती कधीकधी आक्रमक वैद्यकीय उपचार घेण्यास उत्सुक असतात, मुनचाऊसेन लक्षण-समुच्चय असणाऱ्या व्यक्ती त्यांच्याबद्दल खोटे दावेदेखील करू शकतात. रक्तवाहिन्यांमध्ये दूषित पदार्थ टोचून घेणे. धोकादायक अमली पदार्थांचे सेवन करणे असे टोकाचे मार्ग अवलंबून ते डॉक्टरांनाही गोंधळात टाकतात. ते अनेकदा डॉक्टरांना अनावश्यक शस्त्रक्रिया करण्यास भाग पाडतात. हे रुग्ण त्यांचे संपादन, वैयक्तिक माहिती आणि कागदपत्रे, एखाद्या सुप्रसिद्ध व्यक्तीबरोबर असणारे नाते, अशा प्रकारे खोटे दावेदेखील करू शकतात.

बदली लक्षण-समुच्चयाद्वारे मुनचाऊसेन लक्षण-समुच्चय: ही एक संबंधित स्थिती आहे, ज्यामध्ये काळजीवाहू व्यक्ती (caregiver) हेतुतः शारीरिक अथवा मानसिक आजाराची बनावट लक्षणे निर्माण करण्यासाठी दुसऱ्याला व्यक्तीला दुखापत करणे, जी अनेकदा लहान मुले असतात, आणि त्या व्यक्तीबरोबर इस्पितळात किंवा तत्सम वैद्यकीय पर्यावरणात राहण्याची इच्छा बाळगतात.

या लक्षण-समुच्चयाचे अचूक कारण ज्ञात नाही, परंतु संशोधकांचा असा विश्वास आहे की, मते जैविक आणि मानसिक दोन्ही घटक यात भूमिका बजावतात.लहानपणी अनुभवलेले गैरवर्तन किंवा दुर्लक्षित आता किंवा इस्पितळात दाखल होण्याची आवश्यकता,वारंवार आजाराचा इतिहास या सिंड्रोमच्या विकृती संबंधित घटक असू शकतो. संशोधक व्यक्तिमत्वाच्या संभाव्य दुव्याचा देखील अभ्यास करत आहेत.

कायिकीकरण विकृती, वेदना, आणि रूपांतरण विकृती यांना रोग-नाट्य आणि कृत्रिम विकृती यांपासून वेगळे करणे (Distinguishing Somatization, Pain, and Conversion Disorders from Malingering and Factitious Disorder):

अगोदर उल्लेख केल्याप्रमाणे डी.एस. एम. हे मानसशास्त्रीय चाचणीच्या आधारे खोटं बोलणाऱ्या व्यक्तींच्या स्पष्ट उद्दिष्टांच्या आधारे रोग-नाट्य आणि कृत्रिम विकृतीमध्ये फरक करते. रूपांतरण विकृती (किंवा इतर कायिक लक्षणे) आणि रोग-नाट्य किंवा कृत्रिमपणे "आजारी असल्याची भूमिका करणे" (sick-role-playing) यांमध्ये काही विश्वास पातळीसह फरक करणे कधीकधी शक्य असते, परंतु इतर प्रकरणांमध्ये खरे निदान करणे कठीण आहे. उदाहरणार्थ, अपंग व्यक्ती किंवा अपंगत्वाची बनावट लक्षणे करून (तसेच

इतर शारीरिक लक्षणांसह विकार) फसवणूक करतात. ही वस्तुस्थिती त्यांच्या वागण्यातून दिसून येते. याउलट, रूपांतरण विकृती असणाऱ्या व्यक्ती जाणीवपूर्वक त्यांची लक्षणे निर्माण करत नाही. ते स्वतःला त्यांच्या लक्षणांचे बळी समजतात.

अनेकदा त्रासदायक तपशीलात (माल्डोनाडो आणि स्पीगेल, २००१, पृ. १०९) जेव्हा अशा व्यक्तींच्या वर्तनातील विसंगती निदर्शनास आणून दिली जाते, तेव्हा ते सहसा अस्वस्थ असतात. त्यांच्या व्यक्त वैयक्तिक मुद्दा ठरलेल्या लाभाकरिता रूपांतरण लक्षणे निर्माण करतात. दुसरीकडे लक्षणे दाखवत असणाऱ्या व्यक्तींना त्यांच्याविषयी विचारले असता ते बचावात्मक टाळाटाळ करणारे किंवा संशयास्पद वर्तन करतात. ते सामान्यतः तपासणी करण्यास इच्छुक नसतात आणि त्यांच्या लक्षणांविषयी चर्चा करण्यास तयार नसतात. जेणे करून, त्यांचे असत्य पकडले जाऊ नये.

७. कायिक-स्वरूपी सिद्धांत आणि उपचार (Theories and Treatment of Somatoform Disorder): वरील भागात प्रत्येक कायिक-स्वरूपी विकृतीची कारणे आणि उपचार यांवर चर्चा केली आहे. तथापि, लोकांना आजारी दिसण्यासाठी काय प्रवृत्त करते, हे समजून घेणे महत्त्वाचे आहे. मानसशास्त्रज्ञ अशा व्यक्तींचे हेतू प्राथमिक लाभ आणि दुय्यम लाभाच्या यांच्या साहाय्याने स्पष्ट करतात. प्राथमिक फायदा म्हणजे जाचक, कष्टदायक जबाबदाऱ्या टाळणे कारण ती व्यक्ती "अक्षम" आहे, तर दुय्यम लाभ म्हणजे आजारी व्यक्तीला इतर लोकांकडून मिळणारी सहानुभूती आणि लक्ष.

कायिक-स्वरूपी विकृती या जैविक घटक, अध्ययन अनुभव, भावनिक घटक आणि सदोष अनुभूती यांचा परस्पर संवाद म्हणून उत्तम प्रकारे स्पष्ट केले जाऊ शकते. एकात्मिकरण दृष्टिकोनानुसार, बालपणीच्या घटना या लक्षणे विकसित होण्याचा पुढील टप्पा निश्चित करतात.

कायिक-स्वरूपी विकृतींवर उपचार करण्यासाठी समकालीन पद्धतींमध्ये आजारी भूमिका करण्यासाठी एखाद्या व्यक्तीच्या गरजेचा शोध घेणे, तिच्या जीवनातील तणाव लावत असणाऱ्या हातभाराचे मूल्यमापन करणे आणि त्या व्यक्तीला तिची लक्षणे नियंत्रित करण्यासाठी बोधनिक-वार्तनिक तंत्रे रुग्णाला प्रदान करणे यांचा समावेश होतो. काही प्रकरणांमध्ये औषधांचा वापरदेखील केला जाऊ शकतो. कायिकीकरण विकृती असणाऱ्या काही रुग्णांसाठी उपचारात नैराश्य-प्रतिरोधक औषधे ही महत्त्वाची भूमिका बजावू शकतात.

८.३ वैद्यकीय स्थितींवर परिणाम करणारे मानसशास्त्रीय घटक (PSYCHOLOGICAL FACTORS AFFECTING MEDICAL CONDITIONS)

शारीरिक स्थिती मानसशास्त्रीय/मानसिक घटकांमुळे प्रतिकूलपणे प्रभावित करतात. उदाहरणार्थ, तीव्र भावनिक तणाव एखाद्या व्यक्तीला आजारी होण्यास असुरक्षित करू शकतो आणि त्या आजारातून बरे होण्याचा वेग मंदावू शकतो.

मानसशास्त्रीय घटक हे शारीरिक आरोग्य अप्रत्यक्षरित्या प्रभावित करू शकते किंवा वर्तनात अशा प्रकारे बदल आणून जे तुमचे आरोग्य, जसे की अन्न-ग्रहण, झोपणे आणि सामाजीकरण, किंवा संप्रेरके आणि/किंवा हृदयाच्या ठोक्यांची गती यांमध्ये बदल उत्पन्न करून प्रत्यक्षरित्या प्रभावित करू शकते. याव्यतिरिक्त, मन आणि औषधांचे फायदे यांमध्ये आंतरक्रिया होते, जी एखाद्या विशिष्ट अंमली पदार्थाची परिणामकारकता कमी करते आणि विशिष्ट वैद्यकीय स्थितींशी संबंधित नकारात्मक लक्षणे अधिक गंभीर करते. म्हणून आपण कोणत्याही वैद्यकीय परिस्थितीचा सामना करताना आपले शारीरिक आरोग्य आणि मानसिक आरोग्य यांविषयीच्या विचारांवर देखरेख ठेवणे आवश्यक आहे.

“वैद्यकीय स्थितींवर परिणाम करणाऱ्या मानसशास्त्रीय घटकांचे निदान त्या व्यक्तींना दिले जाते, जे मान्यताप्राप्त वैद्यकीय स्थितीने ग्रस्त असतात, म्हणजेच प्रतिकूलपणे अशा भावनिक घटकांनी प्रभावित असतात, जे वैद्यकीय स्थितीचा कालावधी प्रभावित करतात किंवा उपचारांमध्ये व्यत्यय आणतात, अतिरिक्त आरोग्यविषयक जोखीम निर्माण करतात किंवा तिची लक्षणे अधिक गंभीर करतात. भावनिक आणि मानसिक घटक कोणतीही शारीरिक समस्या अधिक गंभीर करू शकतात.

८.३.१ वैद्यकीय स्थितींवर परिणाम करणाऱ्या मानसशास्त्रीय घटकांचे सिद्धांत आणि उपचार (Theories and Treatment of Psychological Factors Affecting Medical Conditions):

मन आणि शरीर संबंधाचा अभ्यास करणारे संशोधक काही लोकांचे जीवन व्यस्त, गुंतागुंतीचे किंवा आनंदाने भरलेले असताना शारीरिक किंवा वैद्यकीय समस्या का निर्माण होतात, हे पाहण्याचा प्रयत्न करतात. हे लक्षात घेण्यासाठी काही महत्त्वाचे घटक खालीलप्रमाणे आहेत:

१. तणाव (Stress): तणाव म्हणजे एखाद्या व्यक्तीला एखादी घटना धोक्याची वाटते. तेव्हा ती अप्रिय भावनिक प्रतिक्रिया दर्शवते. तणावाच्या भावनिक प्रतिक्रियेमध्ये सहानुभूतीशील मज्जासंस्थेच्या अतिरिक्त प्रतिक्रियात्मकतेमुळे वाढलेली शारीरिक उत्तेजना समाविष्ट असू शकते. तणावाचा वापर तणावाकडे नेणाऱ्या कोणत्याही घटनेचा संदर्भ देण्यासाठी केला जातो. होम्स आणि राहे (१९६७) यांनी जीवनातील बदलांच्या दृष्टीने जीवनातील तणावाचे मूल्यांकन करण्यासाठी सामाजिक पुनर्समायोजन मूल्यनिर्धारण मापनश्रेणी (Social Readjustment Rating Scale) विकसित केले आहे. त्यांनी अशा व्यक्तींचा शोध घेतला, ज्यांना तणावाचा धोका आहे आणि त्या तणावाच्या सतत संपर्कात राहिल्यामुळे शारीरिक समस्या आणि आजार होण्याची शक्यता आहे. अलीकडच्या वर्षांत तणावाचे बोधनिक प्रारूप प्रस्तावित केले आहे, जे वास्तविकतेचा विचार करण्यास भाग पाडतात. एखादी घटना घडली, तर त्याचा आपण अर्थ कसा लावतो, त्याचा परिणाम आपल्या जीवनावर होतो.

२. सामना करणे (Coping): वैद्यकीय परिस्थितींवर परिणाम करणाऱ्या मानसशास्त्रीय घटकांशी संबंधित आणखी एक महत्त्वाचा घटक आहे, तो म्हणजे एखाद्या व्यक्तीद्वारे सामना करण्याची यंत्रणा वापरणे. तणावामुळे निर्माण झालेल्या मागण्यांवर आधिपत्य मिळवण्यासाठी किंवा सहन करण्यासाठी आलेल्या परिस्थितीचा सामना करणे गरजेचे

आहे. सामना करणे म्हणजे परिस्थितीचे योग्य व्यवस्थापन करणे. वैयक्तिक आणि परस्पर समस्या सोडवण्यासाठी प्रयत्न करणे आणि कमी करणे किंवा तणाव सहन करणे. सामना म्हणून परिभाषित केले जाऊ शकते.

सामना करण्यामध्ये पर्यावरणीय आणि आंतरिक मागण्या आणि त्यांचा आपसातील संघर्ष प्रबंधित करण्यासाठी (म्हणजे त्यांवर नैपुण्य प्राप्त करणे, त्या सहन करणे, त्यांत घट करणे, आणि त्या कमीत कमी करणे, यासाठी) कृती-अभिमुखीत आणि आंतर-मानसिक असे दोन्ही प्रकारचे प्रयत्न समाविष्ट आहेत. सामना करण्याच्या तंत्रपद्धतींना "लोक तणावकारक घटकांच्या परिणामांवर नैपुण्य प्राप्त करण्यासाठी, ते सहन करण्यासाठी, त्यांत घट करण्यासाठी आणि त्या कमीत कमी करण्यासाठी लोक ज्या क्रिया करतात त्या क्रिया" असे परिभाषित केले जाते आणि त्यांमध्ये वार्तनिक आणि मानसिक दोन्ही प्रकारच्या तंत्रपद्धतींचा समावेश होऊ शकतो. सामना करण्याचे प्रयत्न अनुकुलीत किंवा प्रभावी (निरोगी) किंवा प्रतिकुलीत किंवा अप्रभावी (अनिरोगी) असू शकतात. तणावाचा सामना करण्याच्या प्रभावी पद्धती ताणाचे स्त्रोत दूर करणे किंवा तणावाप्रती आपल्या प्रतिक्रियांवर नियंत्रण ठेवणे यासाठी मदत करतात. सामना करण्याच्या अप्रभावी तंत्रे ती असतात, जी आपल्या समायोजनात अडथळा निर्माण करतात किंवा आपल्यासाठी दीर्घकाळात अधिक समस्या निर्माण करू शकतात.

सामना करण्याचे दोन प्रकार आहेत:

समस्या-केंद्रित सामना (Problem Focused Coping): हा सामना करण्याचा एक प्रकार आहे, ज्यामध्ये समस्या कमी करून परिस्थिती बदलण्याचा प्रयत्न केला जातो, ज्यामुळे समस्येचे निर्मुलन केले जाते किंवा भविष्यात तीच किंवा तत्सम समस्या टाळता येते. समस्या-केंद्रित सामना हा समस्या थेट हाताळणे, तणावाची वर्तमान कारणे समजून घेणे आणि त्यांवर मात करणे याच्याशी संबंधित असते. समस्या-केंद्रित सामना हा सामान्यतः तणावाचे प्रतिकूल परिणाम कमी करण्यात सर्वश्रेष्ठ आहे.

भावना-केंद्रित सामना (Emotion Focused Coping): सामना करण्याच्या या प्रकारामध्ये नकारात्मक भावना आणि जाणीव व्यवस्थापित करण्याचा आणि हाताळण्याचा प्रयत्न करते. भावना-केंद्रित सामना करण्यामध्ये एखाद्याच्या भावनांना योग्य पद्धतीने हाताळण्यात शिकले जाते, जेणेकरून आपण कठीण परिस्थितीला तोंड देऊ शकतो आणि परिस्थितीशी जुळवून घेऊ शकतो. जिथे आपल्याला समस्या अनियंत्रित वाटतात, तिथे स्वतःच्या आणि इतरांच्या भावनांचे व्यवस्थापन करणे याचा समावेश असतो. भावना-केंद्रित सामना हा तणावातून निर्माण होणारा भावनिक त्रास कमी करण्यासाठी किंवा व्यवस्थापित करण्यासाठी केल्या जाणाऱ्या प्रयत्नांवर केंदित असतात आणि त्यामध्ये अनेकदा परिस्थिती आणखी गंभीर होऊ शकते, असा निष्कर्ष काढून वेदनादायक वास्तव स्वीकारण्यास नाकारणे आणि मद्य किंवा इतर अंमली पदार्थ वापरून तणाव लपविणे अशा तंत्रांचा समावेश असतो.

३. तणाव आणि रोगप्रतिकारक प्रणाली (Stress and the Immune System):

रोगप्रतिकारक प्रणाली ही रोग/आजार आणि दुखापत यांच्याकडून शरीरावर होणाऱ्या हल्ल्यास प्रतिसाद देणाऱ्या आपल्या शरीरातील पेशी, अवयव आणि रसायने यांचा समावेश असलेली आपल्या शरीराची एक महत्त्वाची प्रणाली आहे. रोगप्रतिकारक शक्ती आपले संरक्षण करते. रोगप्रतिकारक प्रणाली हल्ल्यापासून आपले संरक्षण करते. ती आपल्या शरीरात प्रवेश करणारे कोणतेही परकीय जिन्नस (उदा. जीवाणू, परजीवी किंवा अगदी प्रत्यारोपित अवयवसुद्धा इत्यादी) ओळखण्याचे आणि त्यांचे निर्मूलन करण्याचे साधन आहे.

एखाद्या व्यक्तीच्या शरीराच्या रोगप्रतिकारक शक्तीवर ताणाचा कसा प्रभाव पडतो, याचा अभ्यास करणारा नवीन विषय मनो-चेता-प्रतिक्षमताशास्त्र (Psychoneuroimmunology) म्हणतात. त्याची व्याख्या विशेषतः "रोगप्रतिकार प्रणालीवर मानसशास्त्रीय घटक, जसे की तणाव, भावना, विचार आणि वर्तन यांच्या परिणामांचा अभ्यास" अशी केली जाते. मनो-चेता-प्रतिक्षमताशास्त्र हे क्षेत्र मानसशास्त्रीय प्रभाव (जसे की तणाव), चेतासंस्था आणि रोगप्रतिकार प्रणाली यांच्यातील संबंधांवर लक्ष केंद्रित करते.

तणाव हे दोन मुख्य मार्गांनी रोगप्रतिकारक शक्तीचे कार्य कमी करताना दिसून येते. पहिला जेव्हा लोक तणाव अनुभवतात, तेव्हा ते अधिक वेळा त्यांच्या आरोग्यावर विपरित परिणाम होणाऱ्या अशा वर्तनात गुंततात, जसे की धुम्रपान करणे, अधिक मद्य किंवा औषधे सेवन करणे, कमी झोपणे, कमी व्यायाम करणे आणि असमतोल आहार घेणे. याव्यतिरिक्त, तणाव हा व्यक्तीच्या संप्रेरकीय बदलांद्वारे रोगप्रतिकारक प्रणालीमध्ये थेट बदल घडवून आणू शकते. संशोधन असे सुचविते, की ग्लुकोकॉर्टिकॉईड्स – तणाव प्रतिसादादरम्यान अधिवृक्क ग्रंथीद्वारे (adrenal glands) स्त्रवणारे संप्रेरक - हे शरीराच्या रोगप्रतिकारक प्रणालीला सक्रियपणे दडपतात.

रोगप्रतिकारक शक्ती आणि तणावाच्या संदर्भात दोन महत्त्वाचे मुद्दे लक्षात घेण्यासारखे आहेत:

- तणाव रोगप्रतिकारक प्रणालीचा तोच प्रतिसाद सक्रिय करतो, जो प्रतिसाद संसर्गदेखील सक्रिय करतो.

- रोगप्रतिकारक प्रणालीवर तणावाचे सकारात्मक परिणाम तेव्हाच दिसून येतात, जेव्हा तणावाची स्थिती सतत आणि दीर्घकालीन नसते. दीर्घकाळ लांबलेल्या तणावाचा आपल्या रोगप्रतिकारक प्रणालीच्या कार्यावर हानिकारक प्रभाव होतो.

अनेक संशोधन अभ्यासातून असे दिसून आले आहे, की तणाव शरीराचे रक्षण करण्यासाठी रोगप्रतिकारक शक्तीच्या क्षमतेवर लक्षणीय परिणाम करतो. रोगप्रतिकारक प्रणालीच्या कार्यपद्धती तणावाद्वारे कशी प्रभावित होते, हे सप्रमाण दर्शविण्यासाठी अनेक प्रयोगशालेय तसेच क्षेत्रीय संशोधन केले गेले आहेत.

४. भावनिक अभिव्यक्ती (Emotional Expression): जेव्हा भावनिक अभिव्यक्ती प्रतिबंधित होते, तेव्हा आरोग्यविषयक समस्या उद्भवतात. संशोधन अभ्यासातून असे दिसून आले आहे, की भावना व्यक्त करणे हे

एखाद्याच्या शारीरिक आरोग्यासाठी आणि मानसिक आरोग्यासाठी फायदेशीर आहे. भावना योग्यरित्या व्यक्त करण्याची अक्षमता भावनिक उद्रेक घडवून आणते किंवा भावनांना दडपणे हे आरोग्यकारी नाही आणि ते अनेक प्रकारच्या शारीरिक, तसेच मानसिक, अशा दोन्ही प्रकारच्या समस्या निर्माण करू शकते. जेम्स पेनबेकर (१९९७) यांनी केलेल्या संशोधन अभ्यासात असे आढळून आले, की अस्वस्थ करणाऱ्या किंवा दुखापतीमुळे उद्भवणाऱ्या भावनांचा सक्रियपणे सामना करणे हे दीर्घकालीन आरोग्यास योगदान देतात. उदाहरणार्थ, त्रासदायक अनुभवांबद्दल लिहिल्याने त्या त्रासाचा सामना करणे सुलभ होते. शारीरिक व मानसिक आरोग्यासाठी हे उपायकारक ठरू शकते.

५. व्यक्तिमत्त्व शैली (Personality Style): शारीरिक आणि मानसिक आरोग्यविषयक समस्यांमुळे एखाद्या व्यक्तीच्या व्यक्तिमत्त्व शैलीत बदल घडून येतो. मानसिक शारीरिक आरोग्य चांगले असेल, तर व्यक्तिमत्त्व शैलीही चांगल्या प्रकारे विकसित होते. व्यक्तिमत्त्व शैलीचा एक प्रकार जे विस्तृतपणे अभ्यासला गेला आहे, तो म्हणजे प्रकार अ (Type A) व्यक्तिमत्त्व. प्रकार अ व्यक्तिमत्त्व असणारे लोक, जे अधिक अधीर, चिडचिड करणारे आणि आक्रमक असतात आणि नेहमी काहीतरी काम पूर्ण करण्याच्या दबावाखाली असतात, त्यांना हृदय व रक्तवाहिन्यांसंबंधी विकृती होण्याची अधिक शक्यता असते. प्रकार अ व्यक्तिमत्त्व असणारी व्यक्ती तणावपूर्ण परिस्थितीला आक्रमकपणे प्रतिक्रिया देतात. उच्च पातळीवरील शत्रुत्व असणाऱ्या प्रकार अ व्यक्तिमत्त्वाच्या व्यक्ती सामान्यतः धूम्रपान आणि मोठ्या प्रमाणात मद्यपान यासारख्या अस्वस्थ वर्तनात गुंततात.

काही संशोधकांनी शोधलेला एक नवीन व्यक्तिमत्त्व प्रकार (शेर, २००५, पेडर्सन आणि डेनोलेट, २००३) हा "प्रकार ड" (Type D) (व्यथित) व्यक्तिमत्त्व आहे. या व्यक्तींना हृदयविकाराचा धोका वाढतो, कारण सामाजिक परिस्थितीमध्येदेखील भावनांची अभिव्यक्ती प्रतिबंधित करून नकारात्मक भावना अनुभवण्याच्या त्यांच्या प्रवृत्तीमुळे या व्यक्तींचे जीवनमानही कमी होते आणि त्यांना वैद्यकीय उपचारांचा कमी फायदा होतो.

सामाजिक-सांस्कृतिक घटक (Sociocultural factors): काही सामाजिक-सांस्कृतिक घटकांमुळे तणाव संबंधित विकृती वाढतात. कठोर सामाजिक वातावरणात राहणे, एखाद्या व्यक्तीची सुरक्षितता धोक्यात आणणे, सामाजिक स्थापनेत हस्तक्षेप करणे आणि उच्च पातळीवरील संघर्ष अत्याचार आणि हिंसा यांचा समावेश सामाजिक-सांस्कृतिक घटकांमध्ये झाला, की तणावग्रस्त वातावरणाची निर्मिती होते. तणावपूर्ण वातावरणात दीर्घकाळ राहिल्याने कॉर्टिझॉल पातळी वाढू शकते, ज्यामुळे रोगप्रतिकारक प्रणालीमध्ये अडथळा निर्माण होतो.

उपचार :

मानसशास्त्रीय घटकांशी संबंधित समस्यांच्या उपचारांसाठी बहुआयामी दृष्टिकोन आवश्यक आहे. केवळ वैद्यकीय उपचार अपुरे आहेत. लोकांना त्यांची जीवनशैली

बदलण्यास, विशिष्ट वर्तन विकसित करण्यास आणि त्यांच्या वृत्तीमध्ये बदल करण्यास शिकवले गेले पाहिजे, जे त्यांच्या जीवनशैलीत बदल घडवून आणू शकतात. एक आंतरविद्याशाखीय दृष्टिकोन विकसित केला गेला आहे. त्याला "वार्तनिक औषध" (**behavioural medicine**) असे म्हणतात, जे वर्तन-तंत्र (behavioural techniques) आणि अध्ययन पद्धतीचा (learning approaches) वापर करते. या दृष्टिकोनामध्ये लोकांना अनारोग्यकारी शारीरिक प्रक्रियांविषयी जाणून घेण्यास आणि ज्या परिस्थितीत त्या आजारी होण्याची शक्यता आहे, त्या टाळण्यासाठी किंवा त्या परिस्थितीत बदल घडवून आणण्यासाठी कृती करण्यास शिकवले जाते. व्यक्ती तणाव वाढत जाण्याच्या आरंभीच्या चिन्हांवर देखरेख ठेवण्यास आणि वेदनेचा/यातनेचा पुढील विकास टाळण्याच्या दृष्टीने पावले उचलण्याची सुरूवात करण्यास शिकतात.

८.४ सारांश

या पाठामध्ये आपण कायिक-स्वरूपी विकृतीच्या संकल्पनेची चर्चा केली आहे आणि विविध प्रकारचे कायिक-स्वरूपी विकार, ज्यात रूपांतरण विकृती, कायिकीकरण विकृती आणि संबंधित परिस्थिती, वेदना विकार, शारीरिक व्यंग-भ्रम विकृती आणि आजार-दुश्चिंता विकृती समाविष्ट आहेत. या प्रत्येक विकृतींची चिकित्सालयीन लक्षणे, कारणे आणि त्यांवरील उपचार थोडक्यात स्पष्ट केले गेले.

कायिक-स्वरूपी विकृतीसंबंधित तीन परिस्थितींवर थोडक्यात चर्चा करण्यात आली. त्यांमध्ये खालील गोष्टींचा समावेश आहे: रोग-नाट्य (बनावटीकरण), कृत्रिम विकृती आणि मुनचाऊसेन लक्षण-समुच्चय. कायिक-स्वरूपी विकृतींचे सिद्धांत आणि उपचार यांवरसुद्धा थोडक्यात चर्चा केली गेली.

वैद्यकीय स्थितींवर परिणाम करणारे मानसशास्त्रीय घटक, तसेच त्यांचे सिद्धांत आणि उपचार यांवर चर्चा केली गेली.

८.५ प्रश्न

१. कायिक-स्वरूपी विकृती म्हणजे काय?

२. टिपा लिहा:

अ.रूपांतरण विकृती

ब. कायिकीकरण विकृती आणि संबंधित स्थिती

क. वेदना विकृती आणि शारीरिक व्यंग-भ्रम विकृती

ड. आजार-दुश्चिंता विकृती

ई. कायिक-स्वरूपी विकृतींशी संबंधित अटी

फ. रोग-नाट्य आणि कृत्रिम विकृतीपासून कायिक विकृती वेगळ्या करणे

ग. कायिक-स्वरूपी विकृतींचे सिद्धांत आणि उपचार

३. वैद्यकीय परिस्थितीवर परिणाम करणाऱ्या मानसशास्त्रीय घटकांचे सिद्धांत आणि उपचार यांवर चर्चा करा.

८.६ संदर्भ

Halgin, R. P., & Whitbourne, S.K. (2010). Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorders. (6th ed.). McGraw-Hill.

Carson, R. C., Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2007). Abnormal Psychology. (13th ed.). Indian reprint 2009 by Dorling Kindersley, New Delhi.

Nolen-Hoeksema, S. (2008). Abnormal Psychology. (4th ed.). New York: McGraw-Hill.

❖❖❖❖

munotes.in