१

छिन्नमनस्कता आणि इतर दुर्मनस्कताजन्य विकार - I

घटक संरचना

१.० उद्दिष्ट्ये

१.१ प्रस्तावना

१.२ छिन्नमनस्कतेची वैशिष्ट्ये – सकारात्मक, नकारात्मक आणि इतर लक्षणे

१.३ इतर दुर्मनस्कताजन्य विकार

१.४ सारांश

१.५ प्रश्न

१.६ संदर्भ

१.० उद्दिष्ट्ये

हा पाठ वाचल्यानंतर तुम्ही हे जाणून घेऊ शकाल:

- मुख्य दुर्मनस्कताजन्य विकारांपैकी एक असणाऱ्या छिन्नमनस्कतेबाबत.
- छिन्नमनस्कतेच्या सकारात्मक, नकारात्मक आणि इतर लक्षणांविषयी.
- छिन्नमनस्कतेशी संबंधित इतर दुर्मनस्कताजन्य विकार - छिन्नमनस्कतास्वरूपी विकार/विकृती, संक्षिप्त दुर्मनस्कताजन्य विकार, छिन्नभावात्मक विकार, विभ्रमात्मक विकार.

१.१ प्रस्तावना

छिन्नमनस्कता (Schizophrenia) हा सर्वांत सामान्य दुर्मनस्कताजन्य विकारांपैकी (psychotic disorders) एक आहे. हा एक गोंधळात टाकणारा विकार आहे, ज्यामध्ये कधीकधी रुग्ण स्पष्टपणे विचार करतो आणि संवाद साधतो आणि वास्तविकतेशी जोडलेला असतो. आणि कधीकधी त्याच व्यक्तीचे विचार आणि भाषण अव्यवस्थित असते आणि वास्तविकतेच्या संपर्कात नसते. छिन्नमनस्कतेमुळे विस्कळीत होणाऱ्या प्रक्रियेमध्ये व्यक्तीचे विचार, धारणा, भावना, गतिप्रेरक कार्ये इत्यादींचा समावेश होतो.

या विकाराच्या जनुकीय प्रक्षेपणासाठी एक प्रबळ पुरावा आहे. मेंदूची संरचना, जन्मपूर्व पर्यावरण आणि जन्माच्या वेळी उद्भवणारी क्लिष्टता यांमुळे हा विकार होऊ शकतो. डी.एस.एम. हे छिन्नमनस्कतेची दोन मुख्य लक्षणे ओळखतो- सकारात्मक आणि

munotes.in

नकारात्मक. प्रकार I (सकारात्मक) लक्षणांमध्ये (Type I symptoms) असामान्य वेदन, विचार आणि वर्तन यांचा समावेश होतो. प्रकार II (नकारात्मक) लक्षणे (Type II symptoms) हे वर्तनाचा ऱ्हास किंवा अनुपस्थिती दर्शवितात.

१.२ छिन्नमनस्कतेची वैशिष्ट्ये (CHARACTERISTICS OF SCHIZOPHRENIA)

दुर्मनस्कताजन्य ही संज्ञा खूपच असामान्य वर्तन वैशिष्ट्यीकृत करण्यासाठी वापरली गेली आहे, ज्यामध्ये एखादी व्यक्ती वास्तविकतेच्या संपर्कात नसल्याचे दिसते. जरी त्याच्या आत्यंतिक कठोर अर्थानुसार, यात सामान्यतः विभ्रम - delusions (ज्यामध्ये अतार्किक धारणांचा समावेश असतो) आणि/किंवा संवेदनभ्रम - hallucination (आवाज ऐकणे यासारख्या कोणत्याही बाह्य घटनांच्या अनुपस्थितीत दृश्यांमधून गोष्टी अनुभवणे) यांचा समावेश होतो. छिन्नमनस्कता हा केवळ दुर्मनस्कताजन्य वर्तनाचा समावेश असणाऱ्या विकारांपैकी एक आहे. हा असा विकार आहे, जो एखाद्या व्यक्तीचे विचार, भावना, वर्तन, वेदन, गतिप्रेरक कार्यशीलता, प्रेरणा, निर्णय, अंतर्दृष्टी आणि एकूणच अंतर्वैयक्तिक/व्यक्ती-अंतर्गत आणि आंतरवैयक्तिक कार्यशीलता यांवर परिणाम करतो. स्त्रियांपेक्षा हा विकार पुरुषांमध्ये अधिक सामान्य आहे.

या क्षेत्रातील मानसशास्त्रज्ञ विशेषत: छिन्नमनस्कतेच्या सकारात्मक आणि नकारात्मक लक्षणांमध्ये फरक करतात. सकारात्मक लक्षणे असामान्य वर्तनाच्या अधिक सक्रिय अभिव्यक्ती किंवा सामान्य वर्तनाच्या विकृतीचा अतिरेक दर्शवितात. सकारात्मक लक्षणांमध्ये विभ्रम, संवेदनभ्रम आणि असंघटित विचार, असंघटित वाचा आणि ताण-अवरुद्ध वर्तन (catatonic behaviour) यांचा समावेश होतो. नकारात्मक लक्षणांमध्ये सामान्य वर्तन किंवा सामान्य कार्यशीलतेतील कमतरता यांचा समावेश होतो. छिन्नमनस्कतेचे नकारात्मक लक्षण एखाद्या व्यक्तीची वाचा, भावना आणि प्रेरणा प्रभावित करते. नकारात्मक लक्षणांची उदाहरणे, म्हणजे निर्मूलन, तर्कहीनता, मर्यादित भाव इत्यादी.

एखाद्या व्यक्तीला छिन्नमनस्कता असण्याचे निदान करण्यासाठी त्या व्यक्तीने किमान एक महिन्यासाठी दोन किंवा अधिक सकारात्मक लक्षणे आणि/किंवा नकारात्मक लक्षणे अनुभवलेली असणे आवश्यक आहे.

छिन्नमनस्कतेची सकारात्मक लक्षणे (POSITIVE SYMPTOMS OF SCHIZOPHRENIA)

अ. विभ्रम (Delusions)

विभ्रम हे एखाद्या व्यक्तीच्या विचारांच्या आशयामधील वास्तवाचे असणारे चुकीचे पुनर्सादरीकरण आहे. विभ्रमांवर विश्वास ठेवणे कठीण आहे. उदाहरणार्थ, एखाद्या व्यक्तीची अशी धारणा असू शकते, की खारी (squirrels) या परग्रहवासी आहेत, ज्यांना शोध-मोहिमेसाठी पृथ्वीवर पाठविले जाते. ही एखाद्या व्यक्तीने धारण केलेली एक निश्चित चुकीची धारणा आहे. त्यांच्या धारणेविरुद्ध त्यांना पुरावे सादर केले जात असतानाही ते त्यांच्या

धारणेचा त्याग करण्यास तयार होणार नाहीत. विभ्रम अनुभवणारी व्यक्ती त्या विभ्रमांनी पूर्वव्याप्त असते.

विभ्रमाचे सामान्य प्रकार आहेत:

(१) जाचक विभ्रम (Persecutory Delusions): या विभ्रमांनी ग्रस्त असणाऱ्या व्यक्तींना सतत असे जाणवते, की इतरांचा हेतू हा त्यांना किंवा त्यांच्या प्रियजनांना हानी करणे हा आहे; त्यांना परिचित असणारे लोक त्यांच्यावर पाळत ठेवून आहेत किंवा त्यांना यातना देत आहेत.

(२) विभ्रम संदर्भ (Delusions Reference): या प्रकारच्या विभ्रमाने ग्रस्त व्यक्तींची अशी धारणा असते, की यादृच्छिक घटना, इतरांकडून केल्या गेलेल्या टिप्पण्यांचा उद्देश हा त्यांच्याकडे निर्देश करण्याचा आहे. विभ्रम संदर्भ असणाऱ्या लोकांना असे वाटू शकते, की एखादी राजकारणी व्यक्ती भाषणाद्वारे त्यांना वैयक्तिकरित्या हानी करण्याचा प्रयत्न करीत आहे.

(३) भव्य विभ्रम (Grandiose Delusions): या भ्रमाने ग्रस्त व्यक्तींना वाटते, की ते विशेष व्यक्ती आहेत आणि त्यांच्याकडे जादूची शक्ती आहे. त्यांना असे वाटू शकते, की ते महान ऐतिहासिक पात्र आहेत.

(४) विचार प्रवेशाचा विभ्रम (Delusion of Thought Insertions): या विभ्रमाने ग्रस्त व्यक्तींना असे वाटते, की त्यांचे विचार बाह्य शक्तींद्वारे नियंत्रित केले जात आहेत.

विभ्रमाचा एक वेधक दृष्टिकोन असा आहे, की ते अन्यथा स्वतःमध्ये होत असणाऱ्या बदलांमुळे खूप अस्वस्थ असणाऱ्या छिन्नमनस्कताग्रस्त लोकांसाठी फायदेकारक ठरू शकतात. विभ्रम हे विभ्रमित व्यक्तींसाठी अनुकुलीत कार्य साध्य करू शकतात, ही तूर्तास केवळ थोडेसे समर्थन असणारा एक सिद्धांत आहे, परंतु ते आपल्याला ही अपूर्व संकल्पना आणि विभ्रम अनुभवणाऱ्या व्यक्तींनी व्यक्त केलेल्या प्रतिक्रिया समजून घेण्यास आपल्याला मदत करू शकते.

ब. संवेदनभ्रम (Hallucinations)

सभोवतालच्या पर्यावरणातून कोणत्याही उपादानाशिवाय उद्भवणारा संवेदी घटनांच्या अनुभवास संवेदनभ्रम म्हणतात. संवेदनभ्रमामध्ये कोणत्याही एका जाणिवेचा समावेश असू शकतो. उदाहरणार्थ, वस्तू उपस्थित नसतानादेखील त्यांचा आवाज ऐकणे किंवा श्रवण-संवेदनभ्रम (auditory hallucination) हा छिन्नमनस्कता असणाऱ्या व्यक्तीकडून अनुभवला जाणारा सर्वाधिक सामान्य प्रकार आहे.

संवेदनभ्रमाचे प्रकार (Types of Hallucinations):

(१) **श्रवण-संवेदनभ्रम (Auditory Hallucinations):** श्रवण-संवेदनभ्रमांमध्ये व्यक्तींना जड आवाज, संगीत, विविध प्रकारचे गोंगाट हे त्यांच्या (आवाजांच्या) अनुपस्थितीत ऐकू येतात.

(२) दृक्-संवेदनभ्रम (Visual Hallucinations): यामुळे ग्रस्त असणाऱ्या व्यक्तीला उद्दीपक त्याच्या अनुपस्थितीत दिसू शकते.

(३) स्पर्श-संवेदनभ्रम (Tactile Hallucinations): यात स्वत:च्या शरीरात काही विचित्र होत असल्याची जाणीव समाविष्ट असते. उदाहरणार्थ, कीटक शरीरभर रेंगाळत असतात.

(४) कायिक संवेदनभ्रम (Somatic Hallucinations): यामध्ये स्वत:च्या शरीरामध्ये काहीतरी घडत आहे आणि ते त्याला आतून गुदगुल्या करत आहे, अशी जाणीव समाविष्ट असते.

संवेदनभ्रमांवरील संशोधन असे सूचित करते, की लोकांमध्ये अधिक वारंवार संवेदनभ्रम अनुभवण्याची प्रवृत्ती तेव्हा असते, जेव्हा ते व्याप्त नसतात किंवा संवेदी उपादानापासून (sensory input) प्रतिबंधित असतात. एकल प्रकाशकण उत्सर्जन संगणित पराध्वनिक आलेखन (single photon emission computed tomography - SPECT) पद्धती वापरून प्र-मस्तिष्क रक्त-प्रवाहाचा अभ्यास करून लंडनच्या शास्त्रज्ञांनी असे शोधून काढले आहे, की मेंदूचा जो भाग संवेदनभ्रमादरम्यान सर्वाधिक सक्रिय असतो, तो ब्रोकाचे क्षेत्र (Broca's area) म्हणून संबोधला जाणारा भाग आहे. ब्रोकाचे क्षेत्र हा भाग वाचा निर्मितीमध्ये सहभागी असतो.

जर संवेदनभ्रमांमध्ये इतरांचे बोलणे समजून घेणे समाविष्ट असेल, तर मेंदूच्या त्या भागात तुम्हाला अधिक क्रिया अपेक्षित असू शकेल, ज्यामध्ये भाषेचे आकलन समाविष्ट आहे, ज्या भागाला वेर्निकचे क्षेत्र (Wernick's area) संबोधले जाते. संशोधनात असे दिसून आले आहे, की संवेदनभ्रमादरम्यान ब्रोकाचे क्षेत्र हे वेर्निकच्या क्षेत्रापेक्षा अधिक सक्रिय असते. संवेदनभ्रमादरम्यान मेंदूच्या क्रियेचे हे निरीक्षण या सिद्धांताचे समर्थन करते, की जे लोक संवेदनभ्रमात असतात, ते वस्तुतः इतरांचे आवाज ऐकत नाहीत, तर त्याऐवजी त्यांचे स्वतःचे विचार किंवा आवाज ऐकत असतात आणि त्या दोघांमधील (इतरांचा आणि स्वत:चा आवाज) फरक ओळखू शकत नाहीत.

क. असंघटित वाचा/वाणी (Disorganized speech):-

छिन्नमनस्कता असणा-या लोकांमध्ये अनेकदा त्यांना हा आजार आहे, याविषयीच्या अंतर्दृष्टीचा अभाव असतो. त्यांना संलग्नित विभाजन (associative splitting) आणि बोधनिक घसरण (cognitive slippage) अनुभवतात. डी.एस.एम. - ४ ने संवादातील या समस्यांचे वर्णन करण्यासाठी असंघटित वाचा/वाणी ही संज्ञा वापरली आहे.

सर्वांत सामान्यपणे आढळणारी असंघटित प्रवृत्ती म्हणजे एका विषयावरून पूर्णपणे असंबंधित विषयाकडे घसरणे. त्यांनी चर्चा केलेल्या विषयांमध्ये कोणताही संबंध नसतो. यालाच विचारांचे रुळावरून घसरणे असेही म्हणतात. जेव्हा छिन्नमनस्कता असणाऱ्या व्यक्तीला प्रश्न विचारला जातो, तेव्हा ते पूर्णपणे असंबंधित उत्तर देऊ शकतात.

काही वेळा, छिन्नमनस्कता असणारी व्यक्ती संभाषणात असा एखादा शब्द वापरू शकते, ज्याचा कोणत्याही शब्दकोशात अर्थ नसतो. त्याचा अर्थ केवळ त्यांनाच माहीत असतो. याला नव-तार्किकतावाद (neologisms) म्हणून ओळखले जाते. ते शब्दांना अर्थाऐवजी

त्यांच्या ध्वनींच्या आधारे जोडतात. अशा संलग्नता नादनिनाद (clangs) म्हणून ओळखल्या जातात. उदाहरणार्थ, (इंग्रजीप्रमाणे) कुत्र्याला "स्पॉग" आणि मांजराला "म्येव" असे म्हटले जाऊ शकते.

काही वेळा, व्यक्ती विशिष्ट शब्दावर जोर देऊन तोच शब्द पुन्हा पुन्हा सांगू शकते. याला सातत्य (perseveration) असे म्हणतात.

छिन्नमनस्कता असणाऱ्या पुरुषांमध्ये स्त्रियांच्या तुलनेत भाषा कमी होण्याची प्रवृत्ती अधिक असते. पुरुषांकडे त्यांच्या समस्यांवर मात करण्यासाठी मर्यादित भाषिक संसाधने आहेत.

समग्र असंघटित किंवा ताण-अवरुद्ध वर्तन (Grossly Disorganised or Catatonic Behaviour):

छिन्नमनस्कता असणारे लोक इतर अनेक सक्रिय वर्तनांमध्ये व्यस्त असतात, ज्यांचा सकारात्मक लक्षणे म्हणून विचार केला जाऊ शकतो.

छिन्नमनस्कता असणारे लोक अप्रत्याशित/अ-पुर्वानुमानित असतात आणि अचानक उत्तेजितरित्या प्रतिक्रिया देतात. ते अचानक ओरडतात, शपथ घेतात आणि रस्त्यावरून वर-खाली असे एकटेच हिंडत फिरतात. सार्वजनिकरित्या हस्तमैथुन करणे, यासारख्या सामाजिकरित्या अमान्य असणाऱ्या लाजिरवाण्या वर्तनात व्यस्त राहण्याची प्रवृत्ती त्यांच्यात असू शकते. त्यांची दैनंदिन दिनचर्या विस्कळीत असते, ज्यामध्ये ते खाणे, कपडे घालणे, मौखिक स्वच्छता इत्यादींविषयी निष्काळजीपणा दर्शवित स्वतःची काळजी घेत नाहीत.

छिन्नमनस्कतेच्या रूग्णांमध्ये ताण-अवरुद्ध वर्तनदेखील दिसून येते. ताण-अवरुद्धतेला (Catatonia) अशा असंघटित वर्तनांचा समूह म्हणून संबोधले जाते, जी बाह्य जगाप्रति प्रतिसादाचा आत्यंतिक अभाव प्रतिबिंबित करते. ताण-अवरुद्धतेमध्ये हिंस्त्र उत्तेजिततेपासून ते अचलतेपर्यंत गतिप्रेरक अपकार्य दोषांच्या विस्तृत श्रेणीचा समावेश होतो. ताण-अवरुद्ध उत्तेजनात असंख्य विभ्रम आणि संवेदनभ्रम व्यक्त करणारे आत्यंतिक अनियंत्रित उत्तेजन समाविष्ट असते.

छिन्नमनस्कतेची नकारात्मक लक्षणे (NEGATIVE SYMPTOMS OF SCHIZOPHRENIA)

छिन्नमनस्कतेची सकारात्मक लक्षणे दर्शविणाऱ्या सक्रिय सादरीकरणांच्या विरूद्ध, नकारात्मक लक्षणे सामान्यत: सामान्य वर्तनाची अनुपस्थिती किंवा अपर्याप्तता दर्शवितात आणि त्यात भावनिक आणि सामाजिक अलिप्तता, बोथट भाव, उदासीनता आणि वैचारिक किंवा वाचिक दारिद्रय यांचा समावेश होतो.

अ. निर्जीव भाव (Flat Affect):- छिन्नमनस्कता असणारे अंदाजे दोन तृतीयांश लोक असे भाव, ज्यांना निर्जीव भाव म्हणतात, ते प्रदर्शित करतात. ते भावना दर्शवित नाहीत. ते तुमच्याकडे रिक्त नजरेने टक लावून पाहू शकतात, निर्जीव आणि आवाजातील चढ-उताररहित पद्धतीने बोलू शकतात आणि त्यांच्या सभोवताली घडणाऱ्या गोष्टींनी त्या

अप्रभावित दिसून येतात. ही स्थिती बोथट भाव म्हणून देखील ओळखली जाते. अनेकदा व्यक्ती निश्चल स्थितीत राहतात. ते त्यांच्या सभोवतालच्या घटनांप्रति अत्यंत प्रतिसादरहित असतात. छिन्नमनस्कतेमध्ये निर्जीव भाव हे व्यक्तीची भावना व्यक्त करण्यातील समस्या आणि भावना अनुभवण्याची असमर्थता दर्शवितात.

ब. निर्मूलन (Avolition):- निर्मूलन म्हणजे व्यक्तीची अनेक महत्त्वाच्या क्रिया सुरू करण्याची आणि त्यात सातत्य राखण्याची अक्षमता होय. त्याला उदासीनता असेही संबोधले जाते. निर्मूलन ही एक सामान्य ध्येय-निर्देशित क्रियेप्रति वचनबद्ध राहण्याची असमर्थता आहे. हे लक्षण असणारे लोक वैयक्तिक स्वच्छतेसह बहुतांश दैनंदिन मूलभूत क्रियांमध्ये कमी स्वारस्य दाखवतात. छिन्नमनस्कता असणारे लोक हाती घेतलेल्या विशिष्ट कार्यांमध्ये अप्रेरित, असंघटित आणि निष्काळजी असतात.

क. तर्कहीनता (Alogia):- हे वाचिक दारिद्र्याला (poverty of speech) संदर्भित करते. हे वाचिक प्रमाण किंवा वाचिक आशय यातील सापेक्ष अनुपस्थिती आहे. तर्कहीनतेने ग्रस्त असणारी व्यक्ती या कमी आशय असणाऱ्या अशा खूप संक्षिप्त उत्तरांसह प्रश्नाला प्रतिसाद देऊ शकते किंवा अजिबात उत्तर देऊ शकत नाही आणि तिला संभाषणात स्वारस्य नाही, असे दिसू शकते. काही वेळा तर्कहीनता हे विलंबित टिप्पण्या किंवा प्रश्नांना मंद प्रतिसाद असे रूप धारण करते. छिन्नमनस्कता असणाऱ्या काही लोकांच्या संवादातील ही कमतरता संभाषण कौशल्याच्या पर्याप्ततेपेक्षा नकारात्मक विचार विकार दर्शविते, असे मानले जाते.

स्किझोथ्रेनियाची इतर लक्षणे (OTHER SYMPTOMS OF SCHIZOTHRENIA)

छिन्नमनस्कतेची काही लक्षणे सर्व प्रकरणांमध्ये ठळकपणे दिसून येत नाहीत, परंतु ती छिन्नमनस्कताग्रस्त व्यक्तींमध्ये वारंवार दिसून येतात. ही लक्षणे खालीलप्रमाणे:

अ. अयोग्य भाव (Inappropriate Affect):- छिन्नमनस्कता असणारी व्यक्ती एखाद्या विशिष्ट कृतीला अनुचित भावनेने प्रतिक्रिया देऊ शकते, उदाहरणार्थ, जेव्हा हसण्याची वेळ असते, तेव्हा व्यक्ती रडू शकते आणि त्याचप्रमाणे उलट.

ब. सुख अनुभवण्याची अक्षमता (Anhedonia) :- ऍन्हिडोनिया या संज्ञेची व्युत्पत्ती ही सुखाशी संबंधित 'बेडोनिक' (bedonic) या शब्दापासून झालेली आहे. ती छिन्नमनस्कता असणाऱ्या लोकांद्वारे अनुभवलेला आनंदाचा अभाव याला संदर्भित करते. ऍन्हिडोनिया असणाऱ्या व्यक्ती खाणे, सामाजिक संबंध, लैंगिक परस्परसंवाद इत्यादींसह सामान्यत: आनंददायी समजल्या जाणाऱ्या क्रियांमध्ये स्वारस्य नसल्याचे नोंदवितात.

क. बिघडलेली सामाजिक कौशल्ये (Impaired Social Skills):- बहुतेक छिन्नमनस्कताग्रस्त रूग्ण निकृष्ट सामाजिक कौशल्ये दर्शवितात, जसे की संभाषण, नोकरी आणि नातेसंबंध अबाधित राखण्यातील समस्या.

छिन्नमनस्कतेचे उप-प्रकार (SUB-TYPES OF SCHIZOPHRENIA)

डी.एस.एम.-४ - टी.आर. (DSM-IV-TR) हे छिन्नमनस्कतेच्या पाच प्रमुख उप-प्रकारांचे वर्णन करते: संविभ्रमी छिन्नमनस्कता, असंघटित छिन्नमनस्कता, ताण-अवरुद्ध छिन्नमनस्कता, अविभेद्य छिन्नमनस्कता आणि अवशिष्ट छिन्नमनस्कता.

संविभ्रमी छिन्नमनस्कता (Paranoid schizophrenia) – ज्यामध्ये विभ्रम आणि संवेदनभ्रम हे प्रमुख वैशिष्ट्य असते. चिकित्सालयीन दृश्य हे प्रामुख्याने तर्कविसंगत आणि अतार्किक धारणांनी प्रभावित असते.

असंघटित छिन्नमनस्कता (Disorganized schizophrenia) - जे असंघटित वाचा, असंघटित वर्तन आणि निर्जीव किंवा अयोग्य भाव यांनी वैशिष्ट्यीकृत असते.

ताण-अवरुद्ध छिन्नमनस्कता (Catatonic schizophrenia) - ज्यामध्ये स्पष्ट गतिप्रेरक चिन्हे समाविष्ट असतात, जी आत्यंतिक उत्साह किंवा जडावस्था प्रतिबिंबित करतात.

अविभेदित/ अविभेद्य छिन्नमनस्कता (Undifferentiated schizophrenia) - ज्यामध्ये एखादी व्यक्ती छिन्नमनस्कतेच्या दोन किंवा अधिक उप-प्रकारांची लक्षणे दर्शविते.

अवशिष्ट छिन्नमनस्कता (Residual schizophrenia) - ज्यामध्ये व्यक्ती केवळ छिन्नमनस्कतेची नकारात्मक लक्षणे अनुभवते आणि सकारात्मक लक्षणांची अनुपस्थिती अनुभवते.

दुर्दैवाने, उप-प्रकारीकरण पध्दतीचा (subtyping approach) वापर करणाऱ्या संशोधनांतून विकाराची कारणमीमांसा किंवा उपचार यांविषयी महत्त्वाची अंतर्दृष्टी प्राप्त झाली नाही. यावर चिंतन करता, छिन्नमनस्कतेचे उप-प्रकार यापुढे डी.एस.एम.-५ (DSM-5) मध्ये समाविष्ट केलेले नाहीत.

तुमची प्रगती तपासा -

१. छिन्नमनस्कतेच्या सकारात्मक लक्षणांवर चर्चा करा.

२. छिन्नमनस्कतेची नकारात्मक लक्षणे स्पष्ट करा.

३. छिन्नमनस्कतेची इतर लक्षणे कोणती आहेत?

४. छिन्नमनस्कतेचे उप-प्रकार स्पष्ट करा.

१.३ इतर दुर्मनस्कताजन्य विकार (छिन्नमनस्कतेचे विस्तृत श्रेणी विकार) [OTHER PSYCHOTIC DISORDERS (THE SCHIZOPHRENIA SRECTRUM DISORDERS)]

अ. संक्षिप्त दुर्मनस्कताजन्य विकार (Brief Psychotic Disorder) - हा विकार एक किंवा अधिक "सकारात्मक" लक्षणे, जसे की विभ्रम, संवेदनभ्रम किंवा असंघटित वाचा किंवा

वर्तन, यांचे एक महिन्यापेक्षा कमी कालावधीसाठी अचानक सुरूवात दर्शवितो. एका महिन्यानंतर लक्षणे दिसून येत नाहीत.

ब. छिन्नमनस्कस्वरूपी विकार (Schizophreniform Disorder) - काही लोक छिन्नमनस्कतेशी साम्य दर्शविणारी दुर्मनस्कताजन्य लक्षणे अनुभवतात, परंतु मर्यादित कालावधीसाठी, जी सामान्यतः एक महिना ते सहा महिने इतक्या कालावधीसाठी टिकतात. जर लक्षणे सहा महिन्यांच्या कालावधीनंतर दिसून आली, तर त्या व्यक्तीला छिन्नमनस्कता असल्याचे निदान केले जाते. अनेकदा अज्ञात कारणांमुळे ही लक्षणे त्वरित अदृश्य होतात, आणि व्यक्ती सामान्यतः पूर्वीप्रमाणेच तिचे जीवन पुन्हा सुरू करू शकते. या विकारावर खूप कमी अभ्यास झालेले आहेत, त्यामुळे त्याच्या महत्त्वाच्या पैलूंवरील माहिती विरळ आहे. तथापि, असे दिसून येते, की या विकाराचा आजीवन प्रसार अंदाजे ०.२% आहे (अमेरिकन सायकियाट्रिक असोसिएशन, डी.एस.एम. – ४, १९९४).

क. छिन्नमनस्कभावात्मक विकार (Schizoaffective Disorder) - छिन्नमनस्कतेची लक्षणे ही योगयोगाने नैराश्य (depression) किंवा उन्माद (mania) यांच्या लक्षणांप्रमाणे असतात, परंतु किमान दोन आठवड्यांचा कालावधी असा असतो, जेव्हा केवळ छिन्नमनस्कतेची लक्षणे नैराश्य किंवा उन्माद यांच्या कोणत्याही लक्षणांशिवाय उपस्थित असतात.

ड. विभ्रमित विकार (Delusional Disorder) - विभ्रमित विकाराचे प्रमुख वैशिष्ट्य म्हणजे सातत्यपूर्ण विभ्रम किंवा वास्तवविरोधी धारणा. जोपर्यंत या व्यक्ती त्यांच्या विभ्रमाविषयी बोलत नाहीत, तोपर्यंत त्या अगदी सामान्य दिसतात. हा सातत्यपूर्ण विभ्रम हा मेंदूचे अपस्मार किंवा कोणत्याही गंभीर मानसिक विकारासारख्या जैविक घटकाचा परिणाम नाही. असा विभ्रम असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये छिन्नमनस्कतेशी संबंधित इतर बहुतेक समस्या नसतात. इतरांविषयी असणाऱ्या त्यांच्या संशयामुळे ते सामाजिकदृष्ट्या अलिप्त राहू शकतात. विभ्रमित विकाराचे विविध प्रकार खालीलपैकी आहेत:

(१) **जाचक विभ्रम (Persecutory Delusion) –** अशी भ्रामक धारणा, की त्यांना किंवा त्यांच्या प्रियजनांना चुकीची किंवा निर्दयी वागणूक दिली जाते.

(२) **भव्य विभ्रम (Grandiose Delusion) –** अशी भ्रामक धारणा, की आपल्याकडे खूप/महान ज्ञान किंवा प्रतिभा आहे.

(३) विभ्रमाचा ईर्ष्यायुक्त प्रकार (Jealous type of Delusion) - कोणत्याही प्रबळ कारणाशिवाय अशी भ्रामक धारणा, की त्यांचा जोडीदार त्यांच्याप्रति अप्रामाणिक आहे.

(४) **विभ्रमाचा कामोन्मादयुक्त प्रकार (Erotomanic type of Delusion) -** अशी भ्रामक धारणा, की दुसरी व्यक्ती त्यांच्या प्रेमात आहे.

(५) **कायिक विभ्रम (Somatic Delusion) -** अशी भ्रामक धारणा, की आपल्याला काही आजार किंवा काही वैद्यकीय स्थिती आहे.

ई. सामायिक दुर्मनस्कताजन्य विकार (Shared Psychotic Disorder) - हे अशा अवस्थेला दिलेले नाव आहे, ज्यामध्ये केवळ एका विभ्रमित व्यक्तीसह असणाऱ्या निकट नातेसंबंधाचा परिणाम म्हणून एखाद्या व्यक्तीमध्ये विभ्रम विकसित होतो. अशा विभ्रमाचे आशय आणि स्वरूप हे जोडीदाराच्या विभ्रमावर अवलंबून असते आणि त्याचा विस्तार सापेक्षरित्या विचित्र, जसे की शत्रू तुमच्या घराच्या माध्यमातून गॅमा किरण पाठवत आहेत, इथपासून ते कमी विचित्र, जसे की असा विश्वास असणे, की तुम्हाला मोठी बढती/पदोन्नती मिळणार आहे; असा असू शकतो.

तुमची प्रगती तपासा -

१. कोणतेही दोन इतर दुर्मनस्कताजन्य विकार स्पष्ट करा.

२. छिन्नमनस्कस्वरूपी विकारांवर चर्चा करा .

३. विभ्रमित विकारात आढळणारे विभ्रमांचे विविध प्रकार स्पष्ट करा.

१.४ सारांश

छिन्नमनस्कता हा एक प्रकारचा दुर्मनस्कताजन्य विकार आहे, जो खूप सामान्य आहे. या विकाराची मुख्यतः दोन प्रकारची चिकित्सालयीन लक्षणे असतात - नकारात्मक आणि सकारात्मक लक्षणे. सकारात्मक लक्षणांमध्ये विभ्रम, संवेदनभ्रम, असंघटित विचार आणि वाचा, असंघटित किंवा ताण-अवरुद्ध वर्तन यांचा समावेश होतो. नकारात्मक लक्षणांमध्ये निर्जीव भाव, निर्मूलन आणि तर्कहीनता यांचा समावेश होतो. अयोग्य भाव, सुख अनुभवण्याची अक्षमता आणि बिघडलेली सामाजिक कौशल्ये ही छिन्नमनस्कतेची इतर लक्षणे आहेत.

विभ्रम म्हणजे अशा कल्पना, ज्या एखादी व्यक्ती सत्य असल्याचे मानते, परंतु त्या उद्भवण्यास अत्यंत असंभव आणि अनेकदा अशक्य असतात. विभ्रमाचे विविध प्रकार आहेत – जाचक विभ्रम, संदर्भाचे विभ्रम, भव्य विभ्रम आणि विचार प्रवेशाचा विभ्रम.

संवेदनभ्रम हा सभोवतालच्या पर्यावरणातून कोणत्याही उपादानाशिवाय उद्भवणारा संवेदी घटनांविषयीचा अनुभव आहे. संवेदनभ्रमाचे दृक्, श्राव्य, स्पर्शसंबंधी आणि कायिक असे प्रकार आहेत. छिन्नमनस्कताग्रस्त व्यक्तींमध्ये असंघटित वाचा आणि असंघटित विचार प्रक्रिया असते, ज्यामुळे त्यांच्याबरोबर सुरळीत संभाषण करणे कठीण होते. ते अयोग्य/प्रतिकूल वर्तन किंवा ताण-अवरुद्ध वर्तनदेखील प्रदर्शित करतात, ज्यामध्ये ते एकतर अत्याधिक गतिप्रेरक हालचाली दर्शवितात किंवा कोणतीही हालचाल दर्शवित नाहीत.

छिन्नमनस्कतेची नकारात्मक लक्षणे निर्जीव भाव, तर्कहीनता आणि निर्मूलन ही आहेत. निर्जीव भाव म्हणजे पर्यावरणाप्रति असणाऱ्या भावात्मक प्रतिसादांमध्ये तीव्र घट किंवा त्यांची अनुपस्थिती. तर्कहीनता म्हणजे वाचिक/वाणीतील घट. निर्मूलन ही सामान्य, ध्येय निर्देशित क्रियांमध्ये टिकून राहण्याची असमर्थता आहे. इतर लक्षणे म्हणजे अयोग्य भाव, सुख अनुभवण्याची अक्षमता आणि बिघडलेली सामाजिक कौशल्ये.

munotes.in

इतर दुर्मनस्कताजन्य विकार, म्हणजे संक्षिप्त दुर्मनस्कताजन्य विकार, छिन्नमनस्कस्वरूपी विकार, छिन्नमनस्कभावात्मक विकार, विभ्रमित विकार आणि सामायिक दुर्मनस्कताजन्य विकार, जे छिन्नमनस्कतेच्या एकाच सातत्यकावर येतात.

१.५ प्रश्न

१. छिन्नमनस्कतेची विविध वैशिष्ट्ये, सकारात्मक आणि नकारात्मक लक्षणे यांवर चर्चा करा.

२. दुर्मनस्कताजन्य विकारांच्या विविध प्रकारांवर चर्चा करा.

३. खालील गोष्टींवर टिपा लिहा.

अ. संवेदनभ्रम आणि त्याचे प्रकार.

ब. विभ्रमाचे प्रकार.

क. छिन्नमनस्कतेचे उप-प्रकार

१.६ संदर्भ

१. Oltmanns, T.F. & Emery, R. E. (2010). Abnormal Psychology, 6th ed., New Jersery : Pearson Prentice Hall.

२. Bennet, P. (2003). Abnormal and Clinical Psychology : An Introductory Textbook – Open University Press.

❖❖❖❖

२

छिन्नमनस्कता आणि इतर दुर्मनस्कताजन्य विकार - II

घटक संरचना

२.० उद्दिष्ट्ये

२.१ छिन्नमनस्कतेचे जोखमीचे आणि कारक घटक

२.२ सारांश

२.३ प्रश्न

२.४ संदर्भ

२.० उद्दिष्ट्ये

हे युनिट वाचल्यानंतर आपल्याला याविषयी जाणून घेता येईल:

- छिन्नमनस्कता आणि इतर दुर्मनस्कताजन्य विकारांच्या विकासास कारणीभूत असणारे विविध घटक

२.१ जोखमीचे आणि कारक घटक (RISK AND CASUAL FACTORS)

संशोधकांच्या प्रचंड प्रयत्नांनंतरदेखील हा प्रश्न अजूनही एक साधे उत्तर नाकारतो. जे काही स्पष्ट आहे, ते असे की छिन्नमनस्कता का विकसित होतो, हे कोणताही एक घटक पूर्णपणे स्पष्ट करू शकत नाही. मनोविकार हे एकल जनुकीय कळ दाबण्याचा परिणाम नाही. उलट, त्यासाठी जनुकीय आणि पर्यावरणीय घटकांमधील एक जटिल आंतरक्रिया जबाबदार आहे.

जनुकीय घटक (Genetic factors)

- छिन्नमनस्कतेमध्ये जनुकीय घटक स्पष्टपणे सूचित होतात. हे दीर्घकाळापासून ज्ञात आहे, की छिन्नमनस्कता प्रकारचे विकार "कौटुंबिक" असतात आणि त्यांचा कल "कुटुंबामध्ये प्रसारित होण्या"कडे असतो.

- विकार असणारे नातेवाईक असणे, हे एखाद्या व्यक्तीमध्ये छिन्नमनस्कता विकसित होण्याचा धोका लक्षणीयरित्या वाढवते. उदाहरणार्थ, छिन्नमनस्कता असणाऱ्या रूग्णाच्या प्रथम-श्रेणीतील नातेवाईकांमध्ये (पालक, भावंडे आणि संतती/अपत्ये) छिन्नमनस्कतेचे प्रमाण सुमारे १० टक्के आहे. द्वितीय-श्रेणीतील नातेवाईक, जे त्यांच्या जनुकांचा केवळ २५ टक्के भाग रूग्णांसोबत सामायिक करतात (उदाहरणार्थ, सावत्र भावंडे, मावशी, काका, भाची, पुतणे आणि नातवंडे), त्यांच्यासाठी छिन्नमनस्कतेचे आजीवन प्रमाण ३ टक्क्यांच्या जवळ आहे.

- एकामागोमाग एक अशा अनेक अभ्यासांनी बंधुभावात्मक किंवा द्वियुग्मज जुळे (dizygotic twins) यांसह इतर कोणत्याही प्रकारे संबंधित लोकांमधील छिन्नमनस्कतेच्या प्रमाणाच्या तुलनेत एकसमान किंवा एकयुग्मज जुळ्यांमधील (monozygotic twins) छिन्नमनस्कतेसाठी उच्च एकरूपता दर्शविली आहे.

- छिन्नमनस्कतेसाठी एकरूपता दरांची तुलना ही अशा व्यक्तींच्या जैविक आणि दत्तक नातेवाईकांसाठी केली जाते, ज्या व्यक्तींना त्यांच्या लहान वयात (प्राधान्यपूर्वक जन्म झाल्यानंतर) त्यांच्या जैविक कुटुंबातून दत्तक घेतले गेले आहे आणि त्यानंतर त्यांच्यामध्ये छिन्नमनस्कता विकसित झालेली आहे. जर ही एकरूपता दत्तक घेणाऱ्या नातेवाईकांपेक्षा रूग्णांच्या जैविक नातेवाईकांमध्ये अधिक असेल, तर आनुवंशिक प्रभाव हा प्रबळतेने सूचित केला जातो.

- उच्च आनुवंशिकता असल्यामुळे, संशोधक त्यामध्ये समाविष्ट असणाऱ्या विशिष्ट जनुकांचा शोध घेण्याचा आणि असे घटक समजून घेण्याचा प्रयत्न करीत आहेत, जे जनुकीयदृष्ट्या असुरक्षितता आणि विकार विकसित होण्याची शक्यता वाढवितात. भावंडांचे चेतीय-प्रतिमाकरण (neuroimaging) आणि जनुक-समुच्चय-शास्त्र (genomics) यांचा संयोग असे दर्शविते, की भावंडांच्या मेंदूमधील कार्यात्मक चुंबकीय अनुकंपन प्रतिमाकरण अपसामान्यता (fMRI abnormalities) ही प्रभावित व्यक्तींच्या मेंदूमध्ये दिसून येणाऱ्या अपसामान्यतेपेक्षा कमी गंभीर असते (गुर आणि गुर, २०१०).

- वर्तमान परिस्थितीत, संशोधकांनी अशी किमान १९ संभाव्य जनुके ओळखली आहेत, जी १,२,५ ६, ८, ११, १३, १४, १९, २२ गुणसूत्रांमध्ये विभक्त होतात. या गुणसूत्रांच्या काही कार्यांमध्ये डोपामाइन आणि गॅबा (GABA), तसेच सेरोटोनिन आणि ग्लूटामेट यांसह अनेक चेताप्रक्षेपकांचा समावेश होतो.

- इतर घटक, जे छिन्नमनस्कतेच्या विकासामध्ये सूचित होत आले आहेत, त्यांमध्ये इन्फ्लूएंझा विषाणूचा जन्मपूर्व संपर्क, प्रारंभिक पोषण-तत्त्वांची कमतरता, मातेने अनुभवलेला तणाव आणि प्रसूतीकाळात जन्म गुंतागुंत यांचा समावेश होतो.

- शहरी राहणीमान, परदेशातील वास्तव्य आणि किशोरावस्थेत केले जाणारे गांजासारख्या अंमली पदार्थांचे सेवन, यांमुळे छिन्नमनस्कता विकसित होण्याचा धोका वाढतो.

- छिन्नमनस्कतेविषयी वर्तमान विचारसरणी हे जनुकीय आणि पर्यावरणीय घटकांमधील आंतरक्रियेवर जोर देते.

चेता-विकासात्मक दृष्टिकोन (Neurodevelopmental Perspective)

- चेता-विकासात्मक दृष्टिकोनानुसार, छिन्नमनस्कता हा विकासासंबंधी विकार आहे, जो मेंदूच्या परिपक्वतेच्या मेंदूच्या जनुकीय नियंत्रणातील बदलांमुळे किशोरावस्थेच्या किंवा पूर्व-प्रौढत्वाच्या वर्षांमध्ये उद्भवतो.

- मेंदूच्या प्रारंभिक विकासाच्या काळात एखाद्या व्यक्तीला काही जोखमींचा सामना करावा लागला, तर जनुकीय असुरक्षितता स्पष्ट होते.

- हे धोके जन्मपूर्व काळात विषाणूजन्य संसर्ग, कुपोषण किंवा अपायकारक पदार्थांशी संपर्क या स्वरूपात किंवा जन्मादरम्यान/जन्मानंतर संक्षिप्त कालावधीत तेव्हा उद्भवू शकतात, जर व्यक्ती दुखापत किंवा विषाणूजन्य संसर्ग यांच्या संपर्कात आल्या किंवा त्यांच्या मातांनी अपत्याच्या जन्मकालावधीतील गुंतागुंत अनुभवली असेल, तर.

- त्यांच्या विकसनशील मेंदूला होणारी हानी ही आयुष्याच्या सुरूवातीच्या काळात डोक्याच्या आकारातील घट, बोधन आणि सामाजिक कार्यशीलता यांमधील गतिप्रेरक बिघाड, या स्वरूपात दिसू शकते.

- चेता-विकासात्मक गृहितकास प्राप्त झालेले समर्थनदेखील या वस्तुस्थितीतून येते, की ज्या व्यक्ती त्यांच्या पहिल्या मनोविकाराचा प्रसंग अनुभवतात, त्यांच्यामध्ये आजारपणाचा परिणाम म्हणून मेंदूतील अनेक अनाकलनीय विकृती असतात. त्यांच्या आजाराची अवस्था जसजशी पुढे जाते, तसतसे ते "चेता-प्रगमन" (neuroprogression) या प्रक्रियेद्वारे सतत हानिकारक बदल दर्शवू शकतात, ज्यामध्ये छिन्नमनस्कतेचे परिणाम सामान्य वयोवृद्धीमुळे होणाऱ्या मेंदूतील बदलांसह संवाद साधतात.

चेता-रसायनशास्त्र (Neurochemistry)

- शस्त्रक्रियेच्या रूग्णांना शिथिल करण्यासाठी दिल्या जाणाऱ्या औषधी द्रव्यांच्या प्रभावावरील निरीक्षणाच्या आधारावर फ्रेंच चिकित्सकांनी दुर्मनस्कताजन्य विकार असणाऱ्या व्यक्तीवर उपचार करण्यासाठी या औषधी द्रव्यांचा प्रयोग करण्यास सुरूवात केली.

- दुर्मनस्कताजन्य लक्षणे हाताळण्यासाठी क्लोरोप्रोमेझाईन प्रभावी असल्याचे आढळून आले. क्लोरोप्रोमेझाईनने डोपामाइन ग्राही (dopamine receptors) अवरोधित करून त्याचा परिणाम केला. यामुळे अशी कल्पना उदयास आली, की डोपामाइन, विशेषत: डी२ ग्राही (d2 receptor), छिन्नमनस्कतेच्या विकासामध्ये भूमिका बजावते.

- गॅमा-अमीनोब्युटीरिक आम्ल (Gamma-aminobutyric acid - GABA) हेदेखील छिन्नमनस्कतेच्या विकासामध्ये सहभागी असल्याचे दिसून येते.

- एन-मिथाइल-डी-एस्पार्टेट - एन.एम.डी.ए. (n-methyl-d-aspartate - NMDA) ग्राहींमधील बदलदेखील दुर्मनस्कताजन्य लक्षणांच्या विकासामध्ये भूमिका बजावताना दिसून येतात. एन.एम.डी.ए. हे संधीस्थाने निर्माण करण्यास मदत करून मेंदूमध्ये नवीन अध्ययनास प्रोत्साहन देते. त्यामुळे एन.एम.डी.ए. मधील बदल हे परिणामी चेतापेशींमधील बदलांशी संबंधित असू शकतात, जे त्यांना स्मृती आणि अध्ययन यांस समर्थन करण्यास कमी सक्षम करतात.

- वाढलेली उत्तेजना, घटलेले अडथळे, आणि बदललेली बोधनिक कार्यशीलता यांच्याशी संबंधित असणारी छिन्नमनस्कतेची लक्षणे ही अशा प्रकारे चेताप्रक्षेपकांमधील बदलांशी अनुरूप असतील.

रचनात्मक अपसामान्यता (Structural Abnormality)

- चेता-प्रतिमाकरण पद्धतींतील (neuroimaging methods) सर्वांत आरंभीच्या शोधांपैकी एक म्हणजे छिन्नमनस्कता असणाऱ्या व्यक्तीच्या मेंदूमध्ये विस्तारित निलय (enlarged ventricles), म्हणजे ज्या प्र-मस्तिष्कमेरू द्रव (cerebrospinal fluid) धारण करणाऱ्या मेंदूमध्ये असणाऱ्या पोकळ्या असतात. या स्थितीस निलय विस्तारीकरण (Ventricular Enlargement) असे संबोधले जाते, जी अनेकदा मस्तिष्क-संबंधी अपवृद्धी (cortical atrophy), म्हणजे मेंदूच्या ऊतींचा अपव्यय होणे, या परिस्थितीच्या बरोबरीने उद्भवते.

- मेंदूच्या आकारमानाचा ऱ्हास हा विशेषतः पुर्वाग्र खंडात (prefrontal lobe) आढळतो, जो भाग नियोजन, विचार आणि वर्तन यांना अटकाव करण्यासाठी जबाबदार असणारे क्षेत्र आहे.

- आजारपणाच्या काळात संपूर्ण मेंदूमध्ये बाह्यपटल (cortex) हे लक्षणीय रित्या पातळ होते, परंतु विशेषत: अग्र खंड (frontal lobe) आणि द्वि-पक्षीय खंड (temporal lobes) या भागांत, जे मेंदूचे ते भाग आहेत, जे श्राव्य माहितीवर प्रक्रिया करतात.

मानसशास्त्रीय सिद्धांत (Psychological Theories)

- **मनोगतिकीय दृष्टिकोन (Psychodynamic Perspective)**

सिग्मंड फ्रॉईड (१९२४) यांनी त्यांच्या मनोगतिकीय सिद्धांतात असे सुचविले, की बालपणातील नकारात्मक अनुभवांचे पर्यवसान त्या व्यक्तीमधील छिन्नमनस्कतेत होऊ शकते. निकृष्ट पालकत्व हे अगोदरच छिन्नमनस्कतेचा धोका असणाऱ्या असुरक्षित व्यक्तीवर अतिरिक्त ताण आणू शकते. फ्रॉईड म्हणाले, की जेव्हा माता आपल्या बालकाशी अत्यंत कठोरपणे वागतात आणि जेव्हा त्या आपल्या बालकाविषयी प्रेम व्यक्त करत नाहीत, तेव्हा बालक अधोगती होते आणि ते मोठे झाल्यावरदेखील दैनंदिन कार्यशीलता पार पाडताना लहान मुलांची प्रवृत्ती दर्शविते. हे वास्तविकता आणि अवास्तविकता यांच्यात भेद करणे अहंसाठी (Ego) अस्वास्थ्यकारक होते.

फ्राईडा फॉर्म राईशमान (१९४८) यांनी निदर्शनास आणून दिले, की निकृष्ट पालकत्व हे बालकाची मानसिक स्थिती प्रभावित करू शकते. दोन विरोधाभासी परिस्थिती, म्हणजे एक आई एकीकडे अति-संरक्षणात्मक आहे आणि त्याच वेळी ती बालकाच्या चांगल्या मूल्यावर प्रश्न उपस्थित करत आहे. याचा परिणाम म्हणून बालकामध्ये संभ्रमाची), मूल्यहीनतेची आणि निराशेची अवस्था निर्माण होते. यामुळे विचलित आणि अतार्किक अहं निर्माण होऊ शकतो, ज्याचे पर्यावसान छिन्नमनस्कतेच्या प्रवृत्तीमध्ये होऊ शकते.

- **वार्तनिक आणि बोधनिक कारणे (Behavioural and Cognitive Causes)**

बेल्चर (१९८८) यांनी असा अभ्यास केला, की छिन्नमनस्कता सामान्य परिस्थितींमध्ये साधक अभिसंधानाद्वारे विकसित होऊ शकते. छिन्नमनस्कता असणाऱ्या लोकांच्या बाबतीत पर्यावरणावर काम करण्याचे प्राथमिक प्रशिक्षण गहाळ आहे. अपर्याप्त पालकत्वामुळे किंवा काही दुर्दैवी परिस्थितीमुळे ते त्यांच्या सभोवतालच्या इतरांप्रति असंबद्ध, अयोग्य आणि सामाजिकदृष्ट्या अस्वीरार्ह प्रतिसाद शिकतात.

बेल्चर (१९८८) यांच्या मते, कुटुंबातील सदस्यांनी जर छिन्नमनस्कताग्रस्त लोक प्रदर्शित करत असलेल्या अतार्किक आणि अयोग्य वर्तनाला प्रतिक्रिया देण्याकडे दुर्लक्ष केले, तर ते कार्यात्मक अभिसंधान विकसित करतात.

बोधनिक सिद्धांतवादी असे मानतात, की छिन्नमनस्कता ही प्राथमिक वेदनिक आणि सहेतूक कौशल्यांच्या अभावामुळे निर्माण होते. विभ्रम हे दखल घेतलेल्या आणि विरूपित पद्धतीने लक्षात घेतलेल्या माहितीच्या असंबद्ध चुकीच्या अर्थबोधनामुळे निर्माण होतात. उदाहरणार्थ, जर छिन्नमनस्कताग्रस्त व्यक्तींनी ते अनुभवत असणाऱ्या संवेदनभ्रमाविषयी सांगितले, ज्याकडे त्यांच्या कुटुंबातील सदस्यांनी दुर्लक्ष केले किंवा ते नाकारले, तर परिणामी, रूग्णांकडून त्याचे असे चुकीचे अर्थबोधन शकते, की त्यांच्या कुटुंबातील सदस्यांनी त्यांना हानी पोहोचविण्यासाठी अदृश्य शक्तीसह हातमिळवणी केली आहे. यामुळे छिन्नमनस्कता असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये संविभ्रमी धारणा निर्माण होऊ शकतात.

मनो-सामाजिक आणि सांस्कृतिक घटक (Psychosocial and Cultural Factors)

- बालकाच्या कौटुंबिक पर्यावरणातील संप्रेषणाचा विचलित आकृतिबंध हा छिन्नमनस्कतेच्या विकासासाठी अवक्षेपक घटक (precipitate factor) ठरू शकतो.

- संशोधकांनी छिन्नमनस्कताग्रस्त सदस्य असणाऱ्या कुटुंबातील संवाद आणि वर्तन यांच्या पद्धती अभ्यासण्याचा प्रयत्न केला. संशोधकांनी पालकांनी त्यांच्या मुलांशी संवाद साधण्यासाठी वापरलेले विचलित आकृतिबंध आणि अयोग्य मार्ग हे छिन्नमनस्कतेच्या विकासात भूमिका बजावणारे घटक असू शकतात, याची नोंद करण्याचा प्रयत्न केला.

- चिकित्सकांना वाटले, की या अशांततेचे पर्यावसान सदोष भावनिक प्रतिसादात्मकता आणि बोधनिक विरूपण यांमध्ये होते, जे मानसिक लक्षणांसाठी प्राथमिक आहेत.

- समकालीन संशोधकांनी छिन्नमनस्कतेसाठी रूग्णालयात दाखल झालेल्या प्रौढांमध्ये परिणाम किंवा स्वास्थ्य पुनर्प्राप्ती यांविषयी अनुमान लावण्याचा प्रयत्न करून समस्यांपर्यंत पोहोचले. त्यांच्या मते, विचलित कुटुंबाला कारण म्हणून न पाहता ते कुटुंबाकडे छिन्नमनस्कतेच्या प्रसंगातून बरे होण्याचा प्रयत्न करणाऱ्या व्यक्तीच्या पर्यावरणातील तणावाचे संभाव्य स्रोत म्हणून पाहतात.

- त्यांनी वरील गोष्टी एका निर्देशांकाच्या मदतीने स्पष्ट केल्या, ज्याला व्यक्त भावनांचा - ई.ई. (expressed emotion - EE) निर्देशांक, म्हणजेच कुटुंबातील सदस्यांमुळे

munotes.in

निर्माण होणारा ताण. हा निर्देशांक कुटुंबातील सदस्य टीका, प्रतिकूल भावना आणि भावनिक अतिसहभाग किंवा अतिचिंता दर्शविणाऱ्या मार्गांनी किती प्रमाणात बोलतात, याचे परिमाण प्रदान करते.

- संशोधकांना असे आढळून आले, की उच्च व्यक्त भावना असणाऱ्या कुटुंबात राहणाऱ्या लोकांमध्ये आजार पुन्हा उद्भवण्याची शक्यता अधिक असते, विशेषत: जर त्या व्यक्तींना टीकेच्या उच्च पातळीला सामोरे जावे लागले तर.

- एका कार्यात्मक चुंबकीय अनुकंपन प्रतिमा (fMRI - एफएमआरआय) अभ्यासाने असे दर्शविले, की छिन्नमनस्कता असणारे लोक हे चेता वाचेच्या (neural speech) तुलनेत उच्च व्यक्त भावना असणारी वाचा (speech high in EE) ऐकताना स्व-चिंतन आणि सामाजिक परिस्थितींविषयी संवेदनशीलता यांमध्ये सहभागी असणाऱ्या मेंदूच्या भागांमध्ये उच्च सक्रियता अनुभवतात.

- व्यक्त भावना कधीही प्रायोगिक रचनांचा वापर करू शकत नाही. परिणामी, संशोधक कधीही व्यक्त भावना आणि छिन्नमनस्कता यांमधील प्रासंगिक दुवे शोधू शकत नाहीत.

- छिन्नमनस्कता असणाऱ्या व्यक्तीच्या उपस्थितीमुळे कुटुंबात तणाव निर्माण होण्याची शक्यता असते.

- सामाजिक वर्ग आणि उत्पन्न यांसारखे विस्तृत सामाजिक घटकदेखील छिन्नमनस्कतेच्या विकासास हातभार लावू शकतात.

- अमेरिकेतील मानसिक आजाराच्या पहिल्या महामारीविज्ञानविषयक अभ्यासात हॉलिन्शीड आणि रेडलिश (१९५८) यांना निरिक्षणात असे आढळले, की छिन्नमनस्कतेचे प्रमाण हे न्यूनतम सामाजिक-आर्थिक वर्गांमध्ये अधिक होते. तेव्हापासून अनेक संशोधकांनी या निष्कर्षांची प्रतिकृती केली आहे.

- संभाव्य अर्थबोधन असे असू शकते, की छिन्नमनस्कता असणाऱ्या व्यक्ती "अधोगामी विस्थापन" अनुभवत असाव्यात. म्हणजेच, त्यांचा विकार त्यांना दारिद्र्याकडे नेतो, जे त्यांची काम करण्याची आणि उपजीविका कमावण्याची क्षमता यांमध्ये व्यत्यय आणते.

- शहरी भागांमध्ये अलिप्तता आणि दारिद्र्य यांमध्ये राहण्याचा तणाव हा छिन्नमनस्कता विकसित होण्याच्या धोक्याला हातभार लावतो.

- केवळ प्रौढ म्हणून शहरी भागांमध्ये स्थलांतरित झालेल्या लोकांमध्ये नाही, तर तेथे जन्मलेल्या किंवा वाढलेल्या व्यक्तींमध्ये छिन्नमनस्कतेचे प्रमाण अधिक आहे.

- इतर देशांत राहणारे लोकांमध्ये (म्हणजे, ज्यांची "स्थलांतरित" स्थिती आहे), छिन्नमनस्कतेचे प्रमाण अधिक आहे. जे लोक कमी दर्जाच्या नोकऱ्या आणि शहरी भागांत स्थलांतर करतात, ते छिन्नमनस्कताग्रस्त होण्याची शक्यता अधिक असते.

- सामाजिक-सांस्कृतिक पार्श्वभूमीतील इतर जोखमीच्या घटकांमध्ये यांसह पालक गमावणे किंवा त्यांचे विभक्त होणे, शोषण आणि गुंडगिरीचे लक्ष्य ठरणे यांचा समावेश

munotes.in

होत असणारी बालपणातील प्रतिकूलता समाविष्ट असते. प्रौढावस्थेत व्यक्ती दुर्मनस्कतेच्या पहिल्या किंवा त्यानंतरच्या प्रसंगांच्या दृष्ट्या अधिक असुरक्षित असतात.

- उच्च जनुकीय धोका असणाऱ्या व्यक्ती, ज्यांना पर्यावरणीय ताणतणावांचा सामना करावा लागतो, त्यांमध्ये इतरांपेक्षा छिन्नमनस्कता विकसित होण्याची शक्यता अधिक असते.

- छिन्नमनस्कतेचे कारण बहुआयामी आहे आणि कालांतराने विकसित होते, हे ओळखून स्टिलो आणि मुर्रे (२०१०) यांनी “विकासात्मक उतरण” हे गृहीतक प्रस्तावित केले, जे अखेर दुर्मनस्कतेमध्ये व्यक्त झालेल्या डोपामाईनमध्ये बदल करण्यासाठी जनुकीय असुरक्षितता, जन्मपूर्व आणि पूर्व-बाल्यावस्थेच्या कालखंडातील प्रतिकूलता आणि प्रामुख्याने औषधी द्रव्ये यांमुळे उद्भवणारे नुकसान यांचे एकत्रीकरण करते.

२.२ सारांश

छिन्नमनस्कता हा एक असा विकार आहे, जो जैविक घटक, मानसिक घटक आणि सामाजिक घटक यांच्यातील आंतरक्रियेचा परिणाम आहे, ज्यामध्ये जैविक घटक महत्त्वाची भूमिका बजावतात.

२.३ प्रश्न

१. छिन्नमनस्कतेचे विविध जोखमीचे आणि कारक घटक यांवर चर्चा करा.

२.४ संदर्भ

१. Oltmanns, T.F. & Emery, R. E. (2010). Abnormal Psychology, 6th ed., New Jersery : Pearson Prentice Hall.

२. Bennet, P. (2003). Abnormal and Clinical Psychology:An Introductory Textbook – Open University Press.

❖❖❖❖

३

भावस्थिती विकार आणि स्व-हत्या - I

घटक रचना

३.० उद्दिष्ट्ये

३.१ प्रस्तावना

३.२ भावस्थिती विकाराची सामान्य वैशिष्ट्ये

३.३ अवसादी विकार

३.३.१ प्रमुख अवसादी विकार

३.३.२ नैराश्याचे प्रकार

३.३.३ विषण्णमनस्कताजन्य विकार

३.४ भावस्थितीतील बदलांचा समावेश असणारे विकार

३.४.१ द्विध्रुवीय विकार

३.४.२ चक्री-दुर्मनस्कताजन्य विकार

३.५ सारांश

३.६ प्रश्न

३.७ संदर्भ

३.० उद्दिष्ट्ये

हा पाठ अभ्यासल्यानंतर आपण यासाठी सक्षम असाल:

- भावस्थिती विकाराची सामान्य वैशिष्ट्ये समजून घेणे.
- भावस्थिती विकाराचे विविध प्रकार जाणून घेणे.

३.१ प्रस्तावना

आपल्याला कधी आनंदी आणि उत्साही वाटते आणि कधी कधी दुःखी आणि उदास वाटते. हे सामान्यतः अनुभवले जाणारे भावस्थिती बदल आहेत. या पाठात स्पष्ट केलेले भावस्थिती विकार हे अधिक गंभीर आणि विदारक स्वरूपाचे आहेत.

munotes.in

भावस्थिती विकार हा अशा विकारांच्या गटांपैकी एक आहे, ज्यांमध्ये अत्यानंदापासून गंभीर नैराश्यापर्यंत विस्तार असणाऱ्या भावनांमधील गंभीर आणि चिरस्थायी अशांततेचा समावेश असतो. भावस्थिती विकारामध्ये व्यक्तीच्या भावनिक स्थितीत किंवा भावस्थितीमधील अशांततेचा समावेश होतो. लोक आत्यंतिक नैराश्य किंवा अत्यानंद आणि नैराश्य यांमध्ये एकांतर अनुभवू शकतात.

३.२ भावस्थिती विकाराची सामान्य वैशिष्ट्ये (GENERAL CHARACTERISTICS OF MOOD DISORDERS)

१. व्यक्ती प्रचंड दुःख किंवा अस्वस्थतेची भावना (dysphoria) अनुभवते.

२. काहीजण नैराश्याविरुद्ध असणाऱ्या भावना, आनंदातिरेक (euphoria) म्हणून संबोधल्या जाणाऱ्या आनंदाच्या भावना अनुभवू शकतात.

1. ३.भावस्थिती विकाराचा मर्यादित कालावधी असतो, ज्या दरम्यान विकारांची विशिष्ट लक्षणे दिसतात. विकाराच्या तीव्र लक्षणांच्या मर्यादित कालावधीला प्रसंग म्हणतात. या विकाराचा प्रसंग २ किंवा ३ वर्षांपर्यंत खूप दीर्घ असू शकतो.

३. प्रसंगाच्या तीव्रतेनुसार भावस्थिती विकाराचे वर्गीकरण सौम्य, मध्यम आणि गंभीर असे केले जाते.

४. चिकित्सक याची नोंदणी करतात, की हा विकार प्रथमच उद्भवला आहे की लक्षणांची पुनरावृत्ती आहे. जर हा प्रत्यावर्ती प्रसंग असेल, तर चिकित्सक हे शोधण्याचा प्रयत्न करतात, की अशील पूर्णपणे बरा झाला आहे की नाही.

५. काही लोक विचित्र आणि असामान्य वर्तनदेखील दर्शवू शकतात, जसे की विक्षिप्त शारीरिक मुद्रा किंवा हालचाल किंवा अत्याधिक हेतूहीन गतिप्रेरक क्रिया.

६. चिकित्सक हेदेखील निर्धारित करण्याचा प्रयत्न करतात, की प्रसूतीपश्चात/प्रसवोत्तर विकार (postpartum disorder) उपस्थित आहे का. बाळाला जन्म दिल्यानंतर स्त्रियांमध्ये दिसून येणाऱ्या विकाराला प्रसूतीपश्चात/प्रसवोत्तर विकार म्हणतात.

३.३ अवसादी विकार (DEPRESSIVE DISORDERS)

अवसादी विकार अनुभवत असणारी व्यक्ती ही सामान्यतः शोकांतिक हानी किंवा शोक यानंतरच्या भावना अनुभवते. लोक दैनंदिन व्यवहारात परततात आणि शोकांतिक हानी आणि शोक यांसह जगण्याचा करार करतात. नैराश्यग्रस्त व्यक्ती निराशा, थकवा आणि अपात्रता या भावना सातत्याने अनुभवते आणि कोणत्याही प्रकट कारणाशिवाय देखील स्व-हत्येची प्रवृत्ती दर्शविते.

munotes.in

३.३.१ प्रमुख अवसादी विकार (Major Depressive Disorder)

१) प्रमुख अवसादी प्रसंगांची खालील वैशिष्ट्ये आहेत:

- त्यात एक तीव्र अस्वस्थतापूर्ण भावस्थिती (dysphoric mood) समाविष्ट असते, जी दैनंदिन जीवनातील सामान्य दुःखद क्षणांपेक्षा खूपच गंभीर असते. अस्वस्थतेची भावना ही अत्याधिक विषण्णता किंवा पूर्वी आनंददायी असणाऱ्या क्रियांमधून अचानक गमावलेला आनंद या स्वरूपात आढळू शकतो.
- प्रिय व्यक्तीच्या मृत्यूनंतर २ महिन्यांपेक्षा अधिक काळ तीव्र नैराश्य कायम राहिल्यास तो प्रमुख अवसादी विकार असतो.
- अवसादी विकारांमध्ये नेहमीच अवक्षेपी घटना असू शकत नाही. त्यांची सुरूवात कोणत्याही ज्ञात कारणाशिवाय होऊ शकते.
- नैराश्यामुळे व्यक्ती घरात आणि कामाच्या ठिकाणी दुर्बलता अनुभवते.
- अवसादी प्रसंगांची शारीरिक चिन्हे ही कायिक लक्षणे म्हणून प्रकट होतात, जसे की:-

  अ. आळस आणि सुस्ती.

  ब. गतिप्रेरक मंदत्व, ज्यामध्ये शरीराची हालचाल कमी होण्याचा समावेश असतो.

- काही लोक आत्यंतिक मनो-गतिप्रेरक आंदोलन दर्शवू शकतात. ही वर्तने विचित्र आणि आत्यंतिक असू शकतात, आणि काही वेळा ती ताण-अवरूद्ध म्हणून वर्गीकृत केली जाऊ शकतात.
- अन्न-ग्रहणातील/सेवनातील व्यत्यय हे अधिक सामान्य आहे. लोकांना भूक नसू शकते आणि ते अन्नाचे सेवन करणे टाळूदेखील शकतात. काही इतर लोक अन्नाचे अतिसेवन करू शकतात किंवा गोड आणि कर्बोदकांचे अतिसेवन करण्यात गुंतू शकतात.
- निद्रा-आकृतिबंधांत नाट्यमय बदल दिसून येतात. लोक निद्रानाश दर्शवू शकतात किंवा अत्याधिक झोप घेण्यात गुंतू शकतात. ईईजी निद्रा आकृतिबंध (EEG sleep patterns) असे दर्शवितात, की अशील निद्रा-सातत्य, खंडित जागरण आणि सकाळी लवकर उठणे यात व्यत्यय दर्शवितात. यादृच्छिक नेत्र-गतिमानता (Random Eye Movement - REM आर.ई.एम) झोपेतील व्यत्यय स्पष्ट असतात; त्यात डोळ्यांच्या अधिक हालचाली आणि आर.ई.एम. झोपेचा वाढीव कालावधी असतो. अशा प्रमुख आर.ई.एम अपसामान्यता प्रमुख अवसादी प्रसंगांअगोदर दिसून येतात.
- या विकाराची बोधनिक लक्षणे खालीलप्रमाणे आहेत:
  (१) तीव्रतेची नकारात्मक स्व-संकल्पना, कमी स्व-आदर आणि त्यानंतर शिक्षा होण्याची उद्भवणारी कठोर आवश्यकता.

  (२) तीव्र आणि सातत्यपूर्ण अपराधीपणाची भावना आणि गतकाळातील चुकांबद्दल विचार करणे हे सामान्य आहे.

munotes.in

(३) विचार करणे, एकाग्रता आणि निर्णय घेण्यामधील समस्या.

- गतकाळात रूचीपूर्ण मानल्या गेलेल्या क्रियांमधून स्वारस्य कमी होणे. नकारात्मकता आणि निराशेच्या भावना या व्यक्तीवर मात करतात आणि त्यातून निसटण्यासाठी मृत्यू हाच एकमेव मार्ग आहे, असा विचार ती व्यक्ती करते, आणि ती प्रत्यक्षात स्व-हत्या करू शकते.

नैराश्याची लक्षणे २ आठवड्यांपासून ते दोन महिन्यांच्या कालावधीपर्यंत राहू शकतात. जर उपचार केले गेले नाही, तर लक्षणे आणखी सहा महिने राहू शकतात. प्रमुख औदासिन्य प्रसंगाची लक्षणे हळूहळू उद्भवतात, ती एका रात्रीत दिसून येत नाहीत.

३.३.२ नैराश्याचे प्रकार (Types of Depression)

नैराश्याचे प्रमुख दोन प्रकार खालीलप्रमाणे आहेत:

अ. उदासीन वैशिष्ट्यांचा समावेश असणारे अवसादी प्रसंग (Depressive episodes involving melancholic features):-

अवसादी विकार असणाऱ्या व्यक्ती बहुतेक क्रियांमधील स्वारस्य गमावतात. सुखकारक प्रतिक्रियांची आवश्यकता असणाऱ्या घटनांवर प्रतिक्रिया देणे त्यांना कठीण जाते. या लोकांसाठी सकाळची वेळ खूप अवघड असते. ते सकाळी लवकर उठू शकतात आणि त्यांचा दिवस दु:खी आणि उदास भावना, तसेच नैराश्याच्या इतर प्रमुख लक्षणांसह सुरू ठेवू शकतात.

ब. हंगामी आकृतिबंध असणारे अवसादी प्रसंग (Depressive episodes involving Seasonal Patterns):

नैराश्याचे हंगामी आकृतिबंध असणाऱ्या लोकांमध्ये दरवर्षी जवळपास त्याच वेळी किंवा हिवाळ्यादरम्यान सुमारे २ महिने हा विकार विकसित होतो, परंतु नंतर ते सामान्य जीवनाकडे परततात. प्रसंगादरम्यान त्यांच्यात ऊर्जा, स्वारस्य यांचा अभाव असू शकतो, ते अत्याधिक प्रमाणात झोपू शकतात आणि जास्त कर्बोदकांचे सेवन करतात. काही संशोधक असे प्रस्तावित करतात, की हंगामी नैराश्य जैविक लयींतील बदलांशी संबंधित असते. असे आढळून आले आहे की हंगामी नैराश्यग्रस्त लोक अशा राज्यांत अधिक आढळतात, जेथे तापमान कमी असते.

विकाराची सुरूवात आणि प्रवाह (The onset and the course of disorder): प्रमुख अवसादी विकार उद्भवण्याचे सरासरी वय ३० वर्षे आहे (हसिन आणि इतर, २००५). या अभ्यासात क्रॉस नॅशनल कोलॅबोरेशन ग्रुप (छेद राष्ट्रीय सहयोग गट) १९९२ संचालित केला (केसलर आणि इतर, २००३) आणि असे दर्शविले, की नैराश्य आणि परिणामी स्व-हत्यांच्या घटना वर्षानुवर्षे नियमितपणे वाढत आहेत. राष्ट्रीय विकारग्रस्त स्थितीच्या अभ्यासात असे आढळून आले आहे, की संदर्भ गट म्हणून संबोधल्या गेलेल्या वाढत्या तरूण गटांमध्ये प्रचलन दर हे वृद्ध लोकांपेक्षा अधिक आहेत. १८-२९ वर्षे वयोगटातील व्यक्ती या त्यांच्या सुरूवातीच्या वयांत ३०-४४ वयोगटातील लोकांपेक्षा

नैराश्यग्रस्त होण्याची शक्यता अधिक असते. थोडक्यात, लहान वयातच नैराश्य प्रचंड वारंवारतेसह समोर येऊ लागले आहे.

अवसादी प्रसंगांची दीर्घता ही परिवर्तनीय असते. काही प्रसंग दोन आठवडे टिकू शकतात आणि अधिक गंभीर प्रकरणांमध्ये ते अनेक वर्षे टिकू शकतात. उपचार न केल्यास नैराश्याचा पहिला प्रसंग ४ ते ९ महिने टिकू शकतो (ईटन आणि इतर, १९९७).

काहीजण औषधी द्रव्ये किंवा मद्याच्या व्यसनाचा आधार घेऊन नैराश्य कमी करण्याचा प्रयत्न करू शकतात. अवसादी प्रसंग लहान मुले आणि किशोरवयीन व्यक्तींमध्ये आढळू शकतात. विकार सुरू होण्याचे सामान्य वय २० वर्षे वयाचा पूर्वार्ध असल्याचे अनुमानित केले जाते. डी.एन. क्लाईन, टेलर डिकस्टाईन आणि हार्डिंग यांना २१ वर्षे वयाच्या अगोदर विकाराच्या प्रारंभाची तीन वैशिष्ट्ये आढळली:

१. ते दीर्घकाळ टिकते.

२. हे उपचारांप्रति सापेक्षरित्या कमी प्रतिसाद दर्शवते.

३. बाधित व्यक्तींच्या कुटुंबात या विकाराचा प्रसार होण्याची शक्यता प्रबळ असते.

केसलर आणि इतर (२००५) यांनी केलेल्या अभ्यासातून असे दिसून येते, की अंदाजे २.५ टक्के प्रौढ लोकसंख्येला त्यांच्या जीवनात हा विकार होतो. हा विकार ४५ ते ५९ वर्षांनी उच्चतम पातळीला पोहोचतो. प्रौढ हे सामान्यतः नैराश्याच्या शारीरिक लक्षणांची तक्रार करतात. शेवटी, नैराश्यामुळे होणाऱ्या स्व-हत्येच्या प्रयत्नांची प्रकरणे वगळता इस्पितळात दाखल करण्याची आवश्यकता अतिशय क्वचित असते.

३.३.३. विषण्णमनस्कताजन्य विकार (Dysthymic Disorder)

काही लोक दुःखाचा समावेश असणारे नैराश्य अनुभवतात, परंतु दुःख इतके तीव्र नसते की त्याचे प्रमुख अवसादी प्रसंग म्हणून वर्णन केले जाऊ शकेल. परंतु, असे नैराश्य बरेचदा दीर्घकाळ टिकते. हे आपण दैनंदिन जीवनात अनुभवत असणाऱ्या भावस्थिती बदलांना संदर्भित करत नाही. विषण्णमनस्कताजन्य विकार असणारे लोक (मुले आणि पौगंडावस्थेतील १ वर्ष) किमान २ वर्षांपर्यंत प्रमुख अवसादी विकाराची लक्षणे दर्शवतात. या लक्षणांमध्ये क्षुधा-विकार (appetite disorder), झोपेतील व्यत्यय, कमी ऊर्जा, थकवा, कमी स्व-आदर, निकृष्ट एकाग्रता, निर्णय घेण्यात अडचण आणि निराशेच्या भावना यांचा समावेश असू शकतो.

विषण्णमनस्कताजन्य विकार हा केवळ त्याचा प्रवाह/मार्गक्रम, म्हणजे दीर्घकाळ स्वरूपाचा आणि लक्षणांची तीव्रता, या आधारावर प्रमुख अवसादी प्रसंगापासून भिन्न असतो. विषण्णमनस्कताजन्य विकार असणारे लोक हे कधीही दोन महिन्यांपेक्षा अधिक काळ लक्षणमुक्त नसतात. ते सामाजिक संवादातून माघार घेऊ शकतात आणि इतरांना राग आणि चिडचिडेपणाने प्रतिक्रिया देऊ शकतात. अनेकदा विषण्णमनस्कताजन्य विकार हा इतर गंभीर मानसिक विकारांसह उद्भवू शकतो. काही प्रकरणांमध्ये विषण्णमनस्कता व्यक्तिमत्त्व विकारांसह उद्भवू शकते, आणि त्यांपैकी काही प्रकरणांत प्रमुख अवसादी

प्रसंगदेखील विकसित होऊ शकतो. त्यांपैकी काही प्रकरणांत व्यक्ती पदार्थांचा गैर-/अतिवापर करण्यात गुंतू शकतात. म्हणूनच, चिकित्सक चुकीचे निदान करू शकतात आणि निराशा आणि अपात्रताविषयक भावना कमी करण्यासाठी प्रयत्न केले जाऊ शकतात.

३.४ भावस्थिती बदलांचा समावेश असणारे विकार (DISORDERS INVOLVING ALTERATIONS OF MOOD)

भावस्थिती बदलांचा समावेश असणाऱ्या विकाराचे दोन प्रकार आहेत, ते खालीलप्रमाणे:

३.४.१ द्विध्रुवीय विकार (Bipolar disorder):

यात अत्यानंद किंवा आनंदातिरेक यांचा प्रमुख अवसादी प्रसंगासह बदलणाऱ्या तीव्र आणि विदारक अनुभवाचा समावेश होतो. द्विध्रुवीय विकार दोन स्वरूपांत उद्भवू शकतो. यांमध्ये व्यक्ती उन्मादी प्रसंग (manic episode) अनुभवू शकतात किंवा मिश्र प्रसंग अनुभवू शकतात.

उन्मादी प्रसंग (Manic episode): कोणताही उन्मादी प्रसंग, जरी त्यानंतर अवसादी प्रसंग उद्भवत नसेल, तरीही त्याचे वर्णन द्विध्रुवीय विकार म्हणून केले जाते. पूर्वी द्विध्रुवीय विकारांचे वर्णन उन्मादी-अवसादी विकार (manic depressive disorder) म्हणून केले जात असे. द्विध्रुवीय या संज्ञेचा अर्थ दोन ध्रुव किंवा टोके, म्हणजे उन्माद आणि अवसाद/नैराश्य. द्विध्रुवीय विकार असणारे लोक नैराश्याची लक्षणे नेहमी अनुभवतील असे नाही. असे गृहीत धरले जाते, की द्विध्रुवीय विकार असणारे लोक नंतरच्या काही महिन्यांत किंवा वर्षांत नैराश्य अनुभवतील.

उन्मादी प्रसंग अनुभवणारी व्यक्ती मनमिळाऊ, बोलकी, सर्जनशील, विनोदी आणि स्व-विश्वासपूर्ण दिसू शकते. व्यापकता आणि ऊर्जेच्या भावना त्यांच्या दैनंदिन कार्यशीलतेत गंभीर समस्या निर्माण करू शकतात. या व्यक्तींचा स्व-आदर प्रचंड वाढलेला असू शकतो. त्यांची विचारसरणी भव्य असू शकते आणि तिची गुणवत्ता दुर्मनस्कताजन्यदेखील असू शकते.

उन्मादी प्रसंगातील बहुतेक लोकांचे विचार विचित्र असू शकतात. ते असामान्य कल्पना आणि असामान्य सर्जनशीलतेची अस्थिरता दर्शवू शकतात. त्यांचे विचार आणि कल्पना यांमध्ये जलदरित्या बदल होत असतो; ते एक क्रिया करत असताना दुसरी क्रिया करण्यास वळू शकतात. ते सहजपणे विचलित होतात आणि त्यांना सतत उत्तेजनाची आवश्यकता असते. ते इतरांशी इतक्या वेगाने बोलतात, की इतरांना त्याचा अर्थ लावणे कठीण जाते. उन्मादी प्रसंग अनुभवणारे लोक अशा आनंददायी क्रिया शोधू शकतात ज्या आवेगपूर्ण स्वरूपाच्या असू शकतात. तो किंवा ती चुकीच्या सल्ल्यानुसार लैंगिक संबंधांमध्ये किंवा मौज-मजेच्या क्रियांमध्ये वेळ खर्च करण्यात गुंतू शकते. अनेकदा व्यक्तीकडे भव्य योजना आणि ध्येय असतात, ज्यांचा ती भावातिरेक करत पाठपुरावा करते.

उन्मादी प्रसंग अचानक उद्भवू शकतो आणि कमी होऊ शकतो. तर, अवसादी प्रसंग हळूहळू उद्भवू शकतो आणि त्याच वेगाने कमी होऊ शकतो. उन्मादी प्रसंगाचा कालावधी व्यक्तीने घेतलेल्या उपचारांवर अवलंबून असतो.

द्विध्रुवीय विकाराचे प्रकार (Types of Bipolar disorder):

द्विध्रुवीय विकार-I (Bipolar disorder-I): द्विध्रुवीय I विकाराचे निदान तेव्हा होते, जेव्हा व्यक्ती एक किंवा अधिक अवसादी विकार अनुभवण्याच्या शक्यतेसह एक किंवा अधिक उन्मादी प्रसंग अनुभवते. परंतु, एखाद्या व्यक्तीने एक किंवा अधिक अवसादी प्रसंग अनुभवलेला असणे नेहमी आवश्यक नसते.

द्विध्रुवीय विकार II (Bipolar disorder II): द्विध्रुवीय II हा एक असा विकार आहे, ज्यामध्ये प्रमुख अवसादी प्रसंग अल्प-उन्माद प्रसंगासह बदलत राहतो, म्हणजे व्यक्ती एक किंवा अधिक प्रमुख अवसादी प्रसंग आणि किमान एक अल्प-उन्मादी प्रसंग अनुभवते.

विकाराचे प्रचलन आणि मार्गक्रम (Prevalence and course of the disorder):

वय वर्षे ४० नंतर द्विध्रुवीय विकार विकसित होणे हे तुलनेने फारच दुर्मिळ आहे. परंतु, एकदा हा विकार उद्भवला, की त्याचा कल दीर्घकालिक बनण्याकडे असतो, जेथे उन्माद आणि नैराश्य यांची अनिश्चितरित्या पुनरावृत्ती होत राहते. द्विध्रुवीय विकार हा प्रमुख अवसादी विकाराच्या तुलनेत कमी प्रमाणात दिसून येतो. द्विध्रुवीय विकाराचे प्रमाण हे पुरूष आणि स्त्रिया दोघांमध्ये समान प्रमाणात आढळते (केसलर आणि इतर, १९९४). विकाराची सुरूवात होण्यामध्ये लिंग-तफावत आहे. पुरूषांसाठी या विकाराचा पहिला प्रसंग हा प्रमुख उन्मादी प्रसंग असण्याची अधिक शक्यता असते आणि महिलांसाठी पहिला प्रसंग हा प्रमुख अवसादी प्रसंग असण्याची शक्यता अधिक असते.

द्विध्रुवीय विकार हा मानसोपचार साहित्यात नोंदविला गेला आहे, तो वय वर्षे ३ इतक्या लहान वयाच्या मुलांमध्ये आढळून आला आहे. लहान मुलांसाठी नैदानिक निकष आणि मूल्यांकनाच्या पद्धती यांमध्ये सुसंगततेचा अभाव आहे. मानसिकदृष्ट्या अस्वस्थ मुलांमध्ये लक्षणांची व्यापक विस्तार-श्रेणी दिसून येते.

३.४.२ चक्री-दुर्मनस्कताजन्य विकार (Cyclothymic disorder)

चक्री-दुर्मनस्कताजन्य विकारामध्ये तीव्र अस्वस्थतेची भावना आणि अल्प-उन्मादी विकार म्हणून ओळखला जाणारा कमी तीव्र प्रकारचा आनंदातिरेक यांतील बदल समाविष्ट असतो.

हा विकार लक्षणांची तीव्रता आणि कालावधी या बाबतीत अनेक प्रकारे विषण्णमनस्कताजन्य विकारसारखाच आहे. चक्री-दुर्मनस्कताजन्य विकार असणारे लोक २ वर्षांपेक्षा अधिक कालावधीसाठी तीव्र अस्वस्थतापूर्ण आणि अल्प-उन्मादी प्रसंग यांमधील बदल अनुभवतात (लहान मुले आणि किशोरवयीन व्यक्तींसाठी १ वर्ष). अल्प-उन्मादी प्रसंग हे कमी तीव्र आणि कमी विदारक आनंदातिरेकाची अवस्था आहे. ते असामान्यरित्या नाट्यमय आणि वारंवार भावस्थिती बदल दर्शवितात. उन्मादी प्रसंग म्हणून निदान करण्याइतपत अत्यानंद पुरेसा गंभीर असू शकत नाही आणि अवसादी प्रसंग म्हणून निदान करण्याइतके नैराश्य कधीही पुरेसे तीव्र नसते. या विकाराचे परिणाम एखाद्या व्यक्तीच्या जीवन विदारित करतात.

चक्री-दुर्मनस्कताजन्य विकार असणाऱ्या व्यक्तींचा कल हा तटस्थ भावस्थितीच्या सापेक्षरित्या कमी कालावधीसह एका किंवा इतर भावस्थितीमध्ये राहण्याकडे असतो. हे वर्तन इस्पितळात दाखल करण्याची किंवा तत्काळ हस्तक्षेप करण्याची आवश्यकता असण्याइतपत गंभीर नसते.

हा विकाराची सरासरी सुरूवात १९ ते २२ वर्षांच्या दरम्यान होते. हा विकार भावस्थितीतील किरकोळ बदल किंवा किरकोळ चक्री-दुर्मनस्कताजन्य भावस्थितीतील बदल यांसह सुरू होतो.

अनेक प्रकरणांत अशा लोकांना केवळ लहरी समजले जाते. काही वेळा या विकाराने ग्रस्त असणाऱ्या व्यक्ती आंतरवैयक्तिक व्यवहारात वास्तविक यासाठी बिघाड अनुभवण्याची शक्यता अधिक असते, की लोक त्यांच्या भावस्थितीतील बदलांमुळे त्यांना अविश्वासार्ह समजू शकतात.

लहान मुलांमध्ये या विकाराच्या निदानाची समस्या क्लिष्ट होते, कारण लहान मुलांमध्ये द्विध्रुवीय विकाराची लक्षणे ही आचार विकार (conduct disorder), अतिक्रियाशीलता (hyperactivity), अवधान न्यूनता विकार (attention deficit disorder) यांसारख्या अगोदरच अस्तित्वात असणाऱ्या विकारांसह असू शकतात (शापिरो २००५). मुलांमधील द्विध्रुवीय विकारांचे परीक्षण करण्यासाठी निदानशास्त्राच्या क्षेत्रात बरेच संशोधन करणे आवश्यक आहे.

पेटवण (Kindling) ही हे सूचित करणारी अपूर्व संकल्पना आहे, की ज्या व्यक्तींनी उन्मादी प्रसंग अनुभवला आहे, त्या जरी हा विकार नियंत्रित करण्यासाठी औषधे घेत असतील, तरीही त्या दुसरा प्रसंग अनुभवण्याचा धोका अधिक आहे. उन्मादी-अवसादी प्रसंग हे प्रमुख अवसादी प्रसंगाअगोदर किंवा त्यानंतर उद्भवू शकतो. ज्या व्यक्ती कोणतेही उपचार किंवा औषधोपचार घेत नाहीत, त्यांच्यासाठी उन्मादी-अवसादी प्रसंगाची वारंवारता ही एका दशकाच्या कालावधीत सरासरी ४ प्रसंग इतकी असते,. १५% पेक्षा जास्त लोक भावस्थिती विकाराचे चार ते आठ प्रसंग अनुभवत नाहीत. या व्यक्तींचे वर्णन जलद चक्रस्वार असे केले जाते. बहुसंख्य स्त्रिया जलद चक्र-स्वार होण्याची शक्यता असते. अति-कंठग्रंथी-समस्या (Hyperthyroidism), नैराश्यरोधक/अवसादरोधी (antidepressant) औषधी द्रव्यांचा वापर हे दोन प्रसंगांमधील वेळेचे अंतर कमी करण्याची शक्यता वाढवते.

द्विध्रुवीय विकार असणाऱ्या बहुतेक व्यक्तींना दोन प्रसंगांदरम्यान सामान्य वाटते. परंतु, त्यांच्यापैकी एक चतुर्थांश लोकांना नैराश्याग्रस्त वाटणे आणि घरी किंवा कामाच्या ठिकाणी लोकांसह नातेसंबंध हाताळण्यात समस्या येणे सुरू राहू शकते. या समस्या विशेषत: अशा व्यक्तींसाठी असू शकतात, ज्यांना जलद चक्रांमध्ये उद्भवणाऱ्या अप्रत्याशित भावस्थिती बदलांशी संघर्ष करावा लागतो, की इतर लोक त्यांना लहरी आणि अविश्वासार्ह समजतात.

३.५ सारांश

या पाठात आपण भावस्थिती विकाराच्या सामान्य वैशिष्ट्यांवर चर्चा केली. यानंतर आपण भावस्थिती विकाराच्या विविध प्रकारांवर चर्चा केली. प्रमुख अवसादी प्रसंगाची वैशिष्ट्ये आणि नैराश्याचे विविध प्रकार यांवर चर्चा केली गेली. नैराश्याच्या सर्वांत सामान्य प्रकारांपैकी एक म्हणजे विषण्णमनस्कताजन्य विकार, जी थोडक्यात स्पष्ट केली गेली. भावस्थितीतील बदलांचा समावेश असणाऱ्या विकाराच्या दोन प्रकारांवरदेखील चर्चा केली गेली, ज्यामध्ये द्विध्रुवीय विकार आणि चक्री-दुर्मनस्कताजन्य विकार यांचा समावेश होतो. द्विध्रुवीय विकाराचे प्रकार, त्याचा प्रसार आणि मार्गक्रम यांवरदेखील चर्चा करण्यात आली.

३.६ प्रश्न

१. भावस्थिती विकारांच्या सामान्य वैशिष्ट्यांवर चर्चा करा.

२. प्रमुख अवसादी प्रसंगांची विविध वैशिष्ट्ये स्पष्ट करा.

३. चर्चा करा:

अ. उदासीन वैशिष्ट्यांचा समावेश असणारे अवसादी प्रसंग

ब. हंगामी आकृतिबंधांचा समावेश असणारे अवसादी प्रसंग

क. विषण्णमनस्कताजन्य विकार

४. द्विध्रुवीय आणि चक्री-दुर्मनस्कताजन्य विकार यांवर चर्चा करा.

३.७ संदर्भ

१. Richard P. Halgin and Susan Krauss Whitbourne, (2010) Abnormal Psychology, Clinical Perspectives or Psychological disorders. (6th Ed).

२. V. Mark Durand and David-H-Barlow (2010, 2006, Essentials of Abnormal Psychology. Wadsworth, Cengage learning.

❖❖❖❖

४

भावस्थिती विकार आणि स्व-हत्या - II

घटक रचना

४.० उद्दिष्ट्ये

४.१ एकध्रुवीय आणि द्विध्रुवीय विकारांमधील कारक घटक

४.१.१ जैविक दृष्टिकोन

४.१.२ मनोवैज्ञानिक दृष्टिकोन

४.१.३ वार्तनिक आणि बोधनिक दृष्टिकोन

४.१.४ सामाजिक, सांस्कृतिक आणि आंतरवैयक्तिक दृष्टिकोन

४.२ भावस्थिती विकारावरील उपचार

४.२.१ जैविक उपचार

४.२.२ मनोवैज्ञानिक उपचार

४.३ स्व-हत्या

४.३.१ स्व-हत्येची कारणे

४.३.२ मूल्यांकन आणि उपचार

४.४ सारांश

४.५ प्रश्न

४.६ संदर्भ

४.० उद्दिष्ट्ये

हा पाठ अभ्यासल्यानंतर आपण यासाठी सक्षम असाल:

- भावस्थिती विकारांचे सिद्धांत आणि उपचार समजून घेणे.
- स्व-हत्येची कारणे, मूल्यांकन आणि उपचार यांविषयी जागरूक होणे.

munotes.in

४.१ एकध्रुवीय आणि द्विध्रुवीय विकारामध्ये कारक घटक (CAUSAL FACTORS IN UNIPOLAR AND BIPOLAR DISORDERS)

भावस्थिती विकारांबाबतीत भिन्न दृष्टिकोन आहेत. ते भावस्थिती विकारांची कारणे स्पष्ट करतात. संशोधकांनी जैविक, मानसिक आणि सामाजिक घटक ओळखले आहेत, जे भावस्थिती विकारांच्या कारणमीमांसेमध्ये महत्त्वाची भूमिका बजावतात.

४.१.१ जैविक दृष्टिकोन (Biological Perspectives)

जुळ्यांचे अभ्यास आणि कुटुंबाचे अभ्यास भावस्थिती विकारांमध्ये जैविक घटकांची भूमिका दर्शवतात.

अनुवांशिकता (Genetics):

आनुवंशिकतेवरील अभ्यासातून असे दिसून येते, की कुटुंबामध्ये द्विध्रुवीय विकार दिसून येतो. संशोधनात असे आढळून आले आहे, की सामान्य लोकसंख्येतील व्यक्तींच्या तुलनेत प्रचंड नैराश्याने ग्रस्त असणाऱ्या लोकांच्या प्रथम श्रेणीतील नातेवाईकांमध्ये विकार होण्याची शक्यता ही सामान्य जनतेद्वारे विकार होण्याच्या शक्यतेच्या तुलनेत दुप्पट असते (सलिव्हन, नीक आणि केंडर, २००६). नैराश्यग्रस्त व्यक्तींच्या अपत्यांच्या प्रथम श्रेणीतील नातेवाईकांसाठी धोका अधिक असतो (लिब आणि इतर, २००२). अपत्ये, पालक, आणि आजी-आजोबा अशा तीन पिढ्यांच्या अभ्यासातून असे आढळून आले, की हा विकार कुटुंबांमध्ये प्रसारित होतो. जर पालक आणि आजी-आजोबांमध्ये प्रमुख अवसादी विकार असेल, तर अपत्ये मनो-विकृतीची लक्षणे दर्शविण्याची शक्यता अधिक असते.

पाच व्यापक अभ्यासांमधील निरीक्षणातून कुटुंबांमधील अनुवांशिकता आकृतिबंध आढळून आले. त्यांना असे आढळले, की अनुवांशिकता ही ३१ ते ४२ टक्के असते, म्हणजे १०० व्यक्तींमधून ज्यांच्या जवळच्या नातेवाईकांना विकार आहे, त्यांच्यापैकी सुमारे ३० ते ४० व्यक्तींना प्रमुख अवसादी विकार होण्याची शक्यता प्रचंड आहे (सलीव्हन, नील्स, आणि केंडलर, २००९).

मानसिक आरोग्य राष्ट्रीय संस्थेने ५ प्रमुख संशोधन केंद्रांवर द्विध्रुवीय विकारावर एक मोठा अभ्यास केला. त्यांनी द्विध्रुवीय विकाराचे निदान झालेल्या ५०० व्यक्तींचे जनुकीय संबंध विश्लेषण संचालित केले (फेरॉन, ग्लॅट, सू, आणि त्सुआंग, २००४). या सर्वांत व्यापक अभ्यासाने जनुकीय संबंधासाठी पुरावे सादर केले. उपलब्ध पुरावे विशिष्ट जनुकांची भूमिका स्पष्टपणे सूचित करत नाहीत (डी.पॉल, २००४).

भावस्थिती विकारांच्या विकासामध्ये समाजाभिमुख लिंगदेखील (gender) महत्त्वाची भूमिका बजावते. एका अभ्यासात अवसादी लक्षणांच्या विकसित झाल्यानंतर सामाजिक आधार प्राप्त होण्याच्या परिणामाचा अभ्यास करण्यासाठी २ वर्षांच्या अंतराने १००० हून अधिक विरुद्ध लिंग असणाऱ्या अशा जुळ्यांच्या मुलाखती घेतल्या. या अभ्यासातून असे आढळले, की जुळ्यांमधील पुरुष आणि स्त्रिया दोघांनाही सामाजित आधार कमी असताना

अशा पुरूष आणि स्त्रियांच्या तुलनेत प्रमुख अवसादी विकार होण्याची शक्यता अधिक असते, ज्यांना सामाजिक सामाजिक आधार जास्त असत. या अभ्यासाने असे सूचित केले, की अगदी प्रबळ जनुकीय जोखमीचे घटकदेखील पर्यावरणीय परिस्थितीने प्रभावित होऊ शकतात.

जैवरासायनिक घटक (Biochemical factors): जैविक सिद्धांत हे चेताप्रक्षेपकांच्या बदललेल्या कार्यशीलतेवर भावस्थिती विकाराचे कारण म्हणून जोर देतात. मानवी मेंदूतील चेताप्रक्षेपक पदार्थांचे निरीक्षण करणे शक्य नाही.

खाली दिलेली दोन स्पष्टीकरणे चेताप्रक्षेपक पदार्थांच्या कमतरतेची भूमिका सूचित करतात:

१. कॅटेकोलामाइन अभ्युपगम असे सुचवितो, की नॉरएपिनेफ्रिनच्या (कॅटेकोलामाइन) तुटवड्यामुळे नैराश्य निर्माण होते आणि त्याच्या अत्याधिक प्रमाणामुळे उन्माद निर्माण होतो.

२. इंडोलेमाइन अभ्युपगम (ग्लासमन, १९६९) असे सूचित करतो, की सेरोटोनिनच्या कमतरतेमुळे नैराश्याची वार्तनिक लक्षणे निर्माण होतात.

भावस्थिती विकारामध्ये चेताप्रक्षेपकाच्या कमतरतेच्या भूमिकेविषयी वरील दोन गृहितकांना मोनोअमाइन क्षय प्रारूप (Monoamine Depletion Model) म्हणतात. सद्यस्थितीत वापरले जाणारे सर्व अवसादविरोधी हे चेताप्रक्षेपक पदार्थांची उपलब्धता वाढविण्याचा प्रयत्न करतात. अभ्यासांनी संप्रेरकीय क्रिया आणि नैराश्य यांच्यातील संबंध दर्शविला आहे. संशोधक कॉर्टिसॉलच्या भूमिकेवर लक्ष केंद्रित करत आहेत. हे ते संप्रेरक आहे, जे तणावाच्या वेळी शरीराची संसाधने संघटित करतो.

जनुकशास्त्राच्या क्षेत्रातील संशोधनाचे निष्कर्ष हे भावस्थिती विकाराचे कारण आणि लक्षणविज्ञान यांमध्ये जैविक घटकांची असणारी भूमिका सूचित करतात.

४.१.२ मनोवैज्ञानिक दृष्टिकोन (Psychological Perspectives)

नैराश्याच्या कारणांमध्ये जनुकीय योगदानाच्या पुनरावलोकनाचे श्रेय मनोवैज्ञानिक घटकांना दिले जाऊ शकते.

मनो-गतिकीय सिद्धांत (Psychodynamic Theories):

१. पूर्वीच्या सिद्धांतांमध्ये नुकसान आणि नाकारले जाण्याच्या भावना (feelings of rejection) यांवर भावस्थिती विकाराचे कारण म्हणून जोर देण्यात आला होता. नंतरच्या मनो-गतिकीय सिद्धांतांनी भावस्थिती विकारांचा आधार म्हणून आंतरिक मानसिक प्रक्रियांवर जोर दिला .

२. ब्रिटीश मनोविश्लेषक, जॉन बॉल्बी यांनी असे प्रस्तावित केले, की लोक प्रौढ म्हणून उदासीन होऊ शकतात, जर त्यांचे संगोपन अशा पालकांनी केले असेल, जे त्यांना सुरक्षित आणि स्थिर नातेसंबंध प्रदान करण्यात अयशस्वी ठरले असतील.

munotes.in

असाच सिद्धांत ज्युल्स बेम्पॉर्ड (१९८५) यांनी मांडला होता. भावस्थिती विकारामध्ये पालकत्वातील कमतरतेच्या भूमिकेवर त्यांनी भर दिला. अशा पालकांची मुले इतरांचे प्रेम प्राप्त करण्यामध्ये पूर्वव्याप्त होतात. प्रौढ म्हणून ते अशा ठिकाणी नातेसंबंध तयार करतात, जेथे ते त्यांच्या भागीदारांच्या आधाराला जास्त महत्त्व देतात. अशा नातेसंबंधाची समाप्ती नैराश्यग्रस्त व्यक्तीला अपुरेपणा आणि नुकसानाची भावना अनुभवण्यास भाग पाडू शकते.

३. व्यक्तिमत्त्वाचा मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांत असे सूचित करतो, की उन्माद हा एखाद्या व्यक्तीने अपुरेपणा आणि नुकसानाच्या भावना हाताळण्यासाठी अवलंबलेला एक बचावात्मक प्रतिसाद आहे. लोक उदास आणि नैराश्यग्रस्त होण्यापासून बचाव म्हणून अतिउत्साही बनतात.

४.१.३ वार्तनिक आणि बोधनिक दृष्टिकोन (Behavioural and Cognitive Perspective)

१. लॅझारस आणि स्किनर (१९६८, १९५३) यांनी असा प्रस्ताव मांडला, की नैराश्य हा सकारात्मक प्रबलन कमी होण्याचा दूरगामी परिणाम आहे. नैराश्यग्रस्त लोक जीवनातून माघार घेतात, कारण त्यांना सक्रिय राहण्यासाठी उत्तेजन नसते.

२. लेविन्सन यांच्या सिद्धांतावर आधारित नैराश्यावरील समकालीन दृष्टिकोन (कँटर आणि इतर, २००४), असे मत मांडतो, की आकस्मिक सकारात्मक प्रबलनास प्रतिसादाचा कमी दर हे नैराश्याचे कारण आहे.

वार्तनिक दृष्टिकोन बोधनिक दृष्टिकोनांमध्ये एकत्रित केले गेले आहेत. बोधनिक दृष्टिकोन असे सुचवितो, की गंभीर भावस्थिती बदल आपल्या जीवनातील घटनांमुळे किंवा त्या घटनांविषयीच्या आपल्या आकलनामुळे होऊ शकतात.

बोधनिक दृष्टिकोन असे सूचित करतात, की लोक नैराश्य अनुभवतात, कारण त्यांचे पूर्वीचे अनुभव त्यांना तणावपूर्ण घटनांप्रति एका विशिष्ट प्रकारे प्रतिक्रिया देण्यास संवेदनशील करतात. लोक तणावपूर्ण घटनांना स्वत:, जग आणि भविष्य यांविषयी नकारात्मक मतांचा समावेश असणाऱ्या विचारांच्या संचासह प्रतिक्रिया देतात. बेक यांनी १९६७ मध्ये स्वत:, जग आणि भविष्य यांविषयीच्या या नकारात्मक मतांचे बोधनिक त्रिकूट (cognitive triad) म्हणून वर्णन केले. त्यांनी पुढे असे प्रस्तावित केले, की जर हे मत एकदा सक्रिय झाले, तर ते चक्रीय पद्धतीने पुढे सुरू राहील.

चक्रीय विचारसरणी ही बोधनिक विरूपणाद्वारे अबाधित राखली जाते. बोधनिक विरूपण हे नैराश्यग्रस्त लोकांनी निष्कर्ष काढताना केलेल्या चुका होय. बोधनिक विरूपणामध्ये अतार्किक नियम लागू करणे, घाईने निष्कर्ष काढणे, अति-सामान्यीकरण करणे आणि संदर्भाबाहेरील तपशील घेणे यांचा समावेश होतो. याचा दूरगामी परिणाम म्हणून नैराश्यग्रस्त लोक गतकाळातील आणि भावी घटनांना नकारात्मक अर्थ देतात. भविष्याकडून त्यांच्या निराशावादी अपेक्षा असू शकतात. अशा व्यक्तींना त्यांच्या विचारसरणीतील अशा नकारात्मकतेची जाणीवदेखील नसते.

बेक यांनी असा प्रस्ताव मांडला, की नैराश्यग्रस्त लोकांना दु:खी वाटते, कारण ते त्यांच्या स्व-आदराला धोका निर्माण करणाऱ्या गोष्टीपासून वंचित राहतात. हे मनोवैज्ञानिक वातावरणाशी जुळवून घेण्याच्या व्यक्तीच्या दिशाभूल झालेल्या प्रयत्नांचे प्रतिनिधित्व करते.

हॅरी स्टॅक सलिव्हन यांनी असे प्रस्तावित केले, की अपसामान्य वर्तन हे संवादातील कमतरतेसह दुर्बळ आंतरवैयक्तिक नातेसंबंधांचा दूरगामी परिणाम आहे.

बॉल्बी यांनी असे प्रस्तावित केले, की बालपणातील व्यथित संलग्नता आकृतिबंध हे नंतरच्या वर्षांतील नैराश्याचे कारण आहे.

नैराश्याचा आंतरवैयक्तिक सिद्धांत (Interpersonal theory of depression) या कल्पनांना जोडतो आणि वार्तनिक आणि बोधनिक अभिमुखीत नैराश्याचा सिद्धांत देतो. हा सिद्धांत नैराश्याच्या विकासाच्या पायऱ्या स्पष्ट करतो.

१) बालपणात सामाजिक कौशल्ये विकसित करण्यात अपयश. ही कौशल्ये नातेसंबंध विकसित करण्यासाठी आवश्यक असतात.

२) यामुळे निराशेची भावना निर्माण होते आणि त्यातून नैराश्य येते.

३) एकदा नैराश्य प्रस्थापित झाले, की ते निकृष्ट सामाजिक कौशल्ये आणि संवाद यांमुळे आणखी वाढते. हे इतरांकडून नकारांना आमंत्रित करते. प्रौढावस्थेत विकसित होणारे नैराश्य हे व्यक्ती जेव्हा एखाद्या प्रिय व्यक्तीचा मृत्यू किंवा तिला गमावणे अशा घटना अनुभवते, तेव्हा उद्भवू शकते. दुष्टचक्रामुळे नैराश्य सुरू राहते.

निकृष्ट संवाद-कौशल्ये लोकांना दूर ठेवतात; निकृष्ट परस्परसंवाद हे व्यक्तीला एकाकीपणा आणि अपात्रतेची भावना अधिक तीव्रतेने अनुभवावयास प्रवृत्त करते. पुरूषांच्या तुलनेत स्त्रिया अधिक तणावपूर्ण घटनांना सामोरे जातात. परिणामी, स्त्रिया नैराश्य अनुभवण्याची शक्यता अधिक असते.

या व्यक्तींना त्यांच्या प्रयत्नांमध्ये तथ्य असल्याची खात्री असते. त्यांच्या नकारात्मक चौकटीत बसण्यासाठी सकारात्मक अनुभवदेखील विरूपित केला जाऊ शकतो. बोधनिक विरूपण हे नैराश्यग्रस्त व्यक्तींना स्वास्थ्य, ऊर्जा आणि इतरांसोबत राहण्याची प्रबळ इच्छा यांविषयी मंद भावना आणि पर्यावरणातील स्वारस्याचा अभाव अनुभवण्यास प्रवृत्त करतात. उदाहरणार्थ, एखाद्याला ते असे विधान करताना आढळू शकतात ... "माझ्यासारख्या व्यक्तीने निवडणूक लढवली, तर मला खरंच कोणीही मत देणार नाही, कारण मला माहीत आहे, की लोकांना मी आवडत नाही."

४.१.४ सामाजिक, सांस्कृतिक आणि आंतरवैयक्तिक दृष्टिकोन (Socio Cultural and Interpersonal Perspectives)

भावस्थिती विकाराचे आंतरवैयक्तिक प्रारूप (Interpersonal Model of Mood Disorder) [मायर्ना वेर्समन, जेरॉल्ड क्लेरमन आणि सहकारी] - हे प्रारूप व्यथित सामाजिक कार्यशीलतेवर जोर देते. आंतरवैयक्तिक उपचारपद्धती (interpersonal therapy – IPT) या प्रारूपाचे अनुसरण करते. नैराश्यग्रस्त व्यक्तींवर उपचार करण्यासाठी

उपचारपद्धतीचे हे एक मर्यादित स्वरूप आहे. ही उपचारपद्धती असे गृहीत धरते, की व्यक्ती आनुवांशिकदृष्ट्या आंतरवैयक्तिक तणावासाठी असुरक्षित असतात आणि म्हणूनच ते अवसादी प्रसंग अनुभवण्याची शक्यता अधिक असते. आंतरवैयक्तिक उपचारपद्धती ही निकृष्ट सामाजिक कौशल्ये आणि नैराश्यग्रस्त व्यक्तीच्या समस्येचे मूळ या दोन्हींवर लक्ष केंद्रित करते.

अपसामान्य वर्तनाप्रति मनोजैविक दृष्टिकोन असणारे आंतरवैयक्तिक सिद्धांतकार ॲडॉल्फ मेयर (१९५७) यांनी यावर जोर दिला, की मनोवैज्ञानिक समस्यांचे निदान नैराश्यासह केले जाते (हॅमेन, २००५).

४.२ भावस्थिती विकारांचे उपचार (TREATMENT OF MOOD DISORDERS)

४.२.१ जैविक उपचार:

अवसादविरोधी औषधे हा भावस्थिती विकार सर्वांत सामान्य उपचार आहे. द्विध्रुवीय विकार असणाऱ्या लोकांवर लिथियम कार्बोनेटचा उपचार केला जातो. नैराश्यावर उपचार करण्यासाठी वापरला जाणारा सर्वांत सामान्य औषधोपचार खालीलप्रमाणे आहे:

(१) **ट्रायसायक्लिक अँटीडिप्रेसंट्स (TCAS – त्रिचक्रिय अवसादविरोधी) -** या रसायनांमध्ये तीन वर्तुळाकार रचना असतात. ते बाजारात एलेवीट, एन्डेप, नॉरप्रेमीन, टोफ्रेनील, इव्हेनटाईल आणि पेम्लोर अशा व्यावसायिक नावांनी उपलब्ध आहेत . हे औषधोपचार व्यथित भूक आणि झोप असणाऱ्या लोकांसाठी प्रभावी आहेत. हे ट्रायसायक्लिक अँटीडिप्रेसंट्स संधी-स्थानपश्चात चेतापेशींचा (postsynaptic neurons) उत्तेजक प्रभाव वाढवतात.

(२) **मोनोअमाइन ऑक्सिडेझ इनहिबिटर्स (MAOIS – मोनोअमाइन ऑक्सिडीकारक किण्वक अवरोधक)-** ही औषधे नार्डिल आणि ट्रॅन्लसिप्रोमाइन (पर्नेट) या व्यावसायिक नावांसह उपलब्ध आहेत - ती दीर्घकालीन नैराश्याच्या उपचारात प्रभावी आहेत. ही रसायने चेताप्रक्षेपक पदार्थांचा प्रभाव लांबवून कार्य करतात. MAOIS चिकित्सकांकडून वारंवार विहित केली जात नाहीत, कारण त्यांच्यामुळे गंभीर गुंतागुंत निर्माण होऊ शकते. MAOIS घेणारे लोक ॲलर्जीची औषधे घेऊ शकत नाहीत किंवा टायरामाइन घटकाचा समावेश असणारे अन्न खाण्यास सक्षम नसतात, उदाहरणार्थ, बिअर, चीज आणि चॉकलेट. MAOIS सह याचे संयोजन रक्तदाब नाटकीयरित्या वाढू शकते.

(३) **सिलेक्टीव्ह सेरोटोनिन रिअपटेक इनहिबिटर्स (SSRIS – निवडक सेरोटोनिन पुनर्ग्रहण अवरोधक):** हे सामान्यतः ट्रायसिलिक आणि MAIOS साठी पर्याय म्हणून वापरले जाते. ते सेरोटोनिनचे होणारे पुनर्ग्रहण अवरोधित करतात, ज्यामुळे ग्राही-स्थानावर कृती करण्यासाठी अधिक सेरोटोनिन उपलब्ध केले जाते. SSRIS हे इतर नैराश्यरोधकांपेक्षा वेगळे आहेत, कारण ते एकाच क्षणी अनेक ग्राही-स्थाने अवरोधित करत नाहीत; ज्यामुळे उपशमन, वजन वाढणे, बद्धकोष्ठता आणि रक्तदाब वाढणे आणि

तोंड कोरडे पडणे अशा आरोग्यविषयक समस्या उद्भवू शकतात. नवीन SSRI औषधोपचारांचे अतिरिक्त परिणाम सुद्धा आहेत, जसे की मळमळ, आंदोलन आणि लैंगिक अपकार्यदोष.

गेल्या दोन दशकांतील अभ्यास SSRIS ची परिणामकारकता सूचित करतात. या अभ्यासांचे परिणाम सावधगिरीने पाहिले जाणे आवश्यक आहे. हे अभ्यास औषधोपचाराची परिणामकारकता सूचित करण्यात अयशस्वी ठरतात. या क्षेत्रातील बहुतेक अभ्यास हे प्रकाशित झालेले नाहीत.

SSRI औषधोपचारामुळे स्व-हत्येचा धोका जास्त असल्याचे अहवाल आहेत. परंतु, १९९६ ते १९९८ या कालावधीत केलेल्या तपासणीत असे दिसून आले, की SSRI औषधोपचार घेतलेल्या लोकांमध्ये स्व-हत्येचे प्रमाण इतर नैराश्यरोधकांच्या तुलनेत खूपच कमी आहे.

SSRIS विहित व्यक्तींमधील उच्च स्व-हत्येच्या प्रमाणाने चिकित्सकांना अनेक संबंधित परिवर्तके, जसे की सह-विकृती मानसिक विकार, समाजाभिमुख लिंग आणि भौगोलिक स्थान, आणि मानसोपचाराची भूमिका यांवर लक्ष केंद्रित करण्यास प्रवृत्त केले. अवसादविरोधी औषधे ही गंभीर स्वरूपाची लक्षणे असणाऱ्या रूग्णांना वारंवार विहित केली जातात. अशा रूग्णांना स्व-हत्येचा धोका जास्त असतो (रोझॅक, २००५). म्हणून, लहान मुले आणि किशोरवयीन व्यक्तींवर हे औषधोपचार संचालित करताना सावधगिरी बाळगणे आवश्यक आहे. अनेक अभ्यासांनी स्व-हत्येचे वर्तन आणि अवसादविरोधी यांच्यातील संबंध दर्शविला आहे.

अवसादविरोधी औषधोपचार सामान्यतः लक्षणे कमी करण्यासाठी वापरली जातात. परंतु, बरेच लोक या औषधोपचारासाठी पात्र नाहीत, विशेषत: अपत्यधारणा वयाच्या स्त्रिया.

लिथियम कार्बोनेट हे नैसर्गिक पर्यावरणात आढळणारे सामान्य मीठ आहे. हे अवसादविरोधी म्हणून वापरले जाते. विषारीपणा आणि कंठिकाग्रंथीचे कमी कार्य – जे नैराश्याशी संबंधित ऊर्जेचा अभाव तीव्र करू शकते – हे टाळण्यासाठी त्याची मात्रा देताना काळजीपूर्वक देखरेख करणे आवश्यक आहे. लिथियम कार्बोनेटचे काही अतिरिक्त परिणाम आहेत, जसे की मध्यवर्ती चेता-प्रणालीच्या कार्यातील सौम्य बाधा, जठर-आंत्राची अस्वस्थता किंवा अगदी हृदयासंबंधी प्रभाव.

द्विध्रुवीय विकार असणाऱ्या व्यक्ती खऱ्या अर्थाने उन्मादाशी संबंधित आनंददायक भावनांचा आनंद घेतात. पूर्ण विकसित उन्माद विकसित होईपर्यंत व्यक्तींना हे मान्य करू शकत नाहीत, की त्यांना कोणतीही समस्या आहे. अतिरिक्त परिणामांचा विचार केल्यास व्यक्तीसाठी दुसरा प्रसंग विकसित होण्याचा धोका असतो. म्हणून उपचारकर्ते अशीलांना लिथियमच्या एका निर्धारित मात्रेवर राहण्यास प्रोत्साहित करतात .

द्विध्रुवीय विकाराचे परिवर्तनीय स्वरूप हे लिथियमसह अतिरिक्त अवसादविरोधी औषधाची मात्रा घेणे अनिवार्य करते. उन्मादप्रवण व्यक्तींमध्ये औषधोपचारानंतर उन्माद उद्भवू शकतो. मनोविकाराची लक्षणे असणाऱ्या व्यक्तींना दुर्मनस्कताजन्यविरोधी (antipsychotic) औषधोपचारांपासून फायदा होऊ शकतो. भावस्थिती विकार असणारे अशील,

ज्यांच्यासाठी औषधे निरूपयोगी किंवा लक्षणे कमी करण्यात मंद असू शकतात त्यांच्यासाठी, चिकित्सक ECT विहित करू शकतात. लोकांचा ई.सी.टी. च्या बाबतीत नकारात्मक दृष्टिकोन आहे, कारण त्याचा गैरवापर होण्याची शक्यता अधिक असते. ही पद्धत गतकाळात उपचाराऐवजी शिक्षेसाठी वापरली जात असे.

विद्युतप्रेरित आघात/झटके उपचारपद्धती – ई.सी.टी. (Electro Convulsive Therapy - ECT) – लिझॅन्बी (२००७) यांनी याचे प्रात्यक्षिक दिले, की ECT गंभीररित्या नैराश्यग्रस्त लोकांसाठी जीवनरक्षक उपचार आहे. अशीलाला सामान्यतः अस्वस्थता कमी करण्यासाठी भूल दिली जाते आणि अपस्मारादरम्यान अस्थिभंग टाळण्यासाठी त्यांना स्नायू शिथिलीकरण करणारी औषधे दिली जातात. विजेचा आघात थेट मेंदूद्वारे एका सेकंदापेक्षा कमी काळासाठी दिला जातो. यामुळे झटके येतात आणि संक्षिप्त आकुंचन होते. सध्याच्या सरावात ई.सी.टी. प्रत्येक दुसऱ्या दिवशी एकदा असे ६ ते ८ वेळा तोपर्यंत संचालित केले जाते, जोपर्यंत व्यक्तीची भावस्थिती सामान्य पातळीवर परतत नाही. याचे अतिरिक्त परिणाम कमी आहेत. एखादी व्यक्ती अल्पकालीन स्मृती गमावते आणि तिचा असा संभ्रम होतो, जो एक किंवा दोन आठवड्यांच्या आत नाहीसा होतो. काही अशील दीर्घकालीन स्मृतीविषयक समस्या दर्शवू शकतात. हे स्पष्ट नाही, की ECT का यशस्वी ठरते. याचे एक स्पष्टीकरण असे आहे, की ते चेताप्रक्षेपक ग्राही आणि शरीराचे चेतीय-उपशामक यांमध्ये बदल घडवून आणतात.

परा-मस्तिष्क चुंबकीय उद्दीपन – टी.एम.एस. (Transcranial Magnetic Stimulation – TMS): ही पद्धती पारंपारिक ECT ला पर्याय आहे. औषधोपचारांना प्रतिसाद न देणाऱ्या व्यक्तींमध्ये टी.एम.एस. हे औषधोपचारांसह अधिक प्रभावी असल्याचे आढळले आहे.

प्रकाश उपचारपद्धती (Light therapy) ही हंगामी नैराश्यासाठी देण्यात येणारा आणखी एक उपचार आहे. नैराश्यग्रस्त व्यक्ती विशेषतः हिवाळा ऋतूत विशेष प्रकाशाच्या संपर्कात असतात. उपचाराची आणखी एक कमी ज्ञात असणारी पद्धत म्हणजे निद्रा-वंचितता (sleep deprivation). औषधोपचारांसह एकत्रित केल्यास दोन्ही पद्धती प्रभावी ठरतात.

४.२.२ मानसशास्त्रीय उपचार (Psychological Treatment)

बोधनिक वार्तनिक उपगम (Cognitive Behavioural approach) आणि आंतरवैयक्तिक मानसोपचारपद्धती (interpersonal psychotherapy) हे नैराश्यावरील उपचारांसाठी सर्वांत सामान्यपणे अवलंबल्या जाणाऱ्या पद्धती आहेत.

वार्तनिक दृष्टिकोन (Behavioural Approach):

नैराश्य हाताळण्यासाठी या दृष्टिकोनाची प्रमुख वैशिष्ट्ये अशी आहेत:

१. अशीलाच्या जीवनातील क्रिया आणि सामाजिक परस्परसंवादाची वारंवारता, गुणवत्ता आणि विस्तार-श्रेणी यांचे काळजीपूर्वक मूल्यांकन.

२. अशिलांना सामाजिक कौशल्ये शिकवण्याबरोबरच त्यांचे सामाजिक वातावरण बदलण्यास त्यांना मदत करणे.

३. भावस्थिती संतुलन पूर्ववत आणणाऱ्या क्रियांचा शोध घेण्यासाठी अशीलांना प्रोत्साहन देणे, आणि त्यांना क्रियांमध्ये प्रबलनाचा शोध घेण्यास मदत करणे.

४. अशीलांना वास्तववादी उद्दिष्ट्ये निर्धारित करण्यासाठी शिक्षित करणे, कारण नैराश्यग्रस्त अशील अनेकदा स्वतःसाठी अवास्तव ध्येये निर्धारित करतात. उपचारकर्ते या संदर्भात अशीलांना गृहपाठ देऊ शकतात.

५. उपचारकर्ते स्वयं-प्रबलन पद्धती, जसे की काही आनंददायक क्रिया केल्यानंतर स्वत:ला बक्षीस देणे, अशा प्रकारे स्व-अभिनंदन करणे, यांवर लक्ष केंद्रित करतात.

६. जर या पद्धती अयशस्वी झाल्या, तर उपचारकर्ते सूचना, प्रतिकृती अनुसरण (Modeling) आणि शिकवणी, नाट्य-पात्र वठविणे (role playing), वास्तव जगाच्या कसोटीमधील तालीम (rehearsals at real world trials), इत्यादींसारख्या अधिक विस्तृत कार्यक्रमात गुंतू शकतात.

बोधन आधारित दृष्टिकोन (Cognitive based approach):

अल्पकालीन संरचित दृष्टिकोन (Short time structured approach) हे आपल्या नकारात्मक विचारांवर लक्ष केंद्रित करते आणि त्यात अशीलांचे दैनंदिन जीवन सुधारेल, अशा क्रियांचा समावेश होतो.

१. अशील नैराश्यग्रस्त असताना त्यांना त्यांच्या विचार प्रक्रियांचे काळजीपूर्वक परीक्षण करण्यास शिकवले जाते. त्यांना त्यांच्या विचारातील अवसादी चुका ओळखण्यासाठी प्रवृत्त केले जाते.

२. अशीलांना शिकवले जाते, की विचारसरणीतील त्रुटींमुळे थेट नैराश्य निर्माण होऊ शकते.

३. यात बोधनिक त्रुटी सुधारणे आणि अधिक वास्तववादी विचार आणि मूल्य-निर्धारण बदलणे यांचा समावेश होतो.

४. यानंतर उपचारपद्धतीमध्ये बोधनिक त्रुटी सक्रिय करणाऱ्या अंतर्निहित नकारात्मक बोधनिक रूपबंधांना (negative cognitive schemas) (जगाकडे पाहण्याचे वैशिष्ट्यपूर्ण मार्ग) लक्ष्य केले जाते.

५. उपचारकर्ते अशीलाला हे स्पष्ट करतो, की ते दोघे मिळून सदोष विचारसरणीचे आकृतिबंध उघड करण्यासाठी एक संघ म्हणून काम करतील.

थोडक्यात, बोधनिक दृष्टिकोन उपदेशात्मक कार्य समाविष्ट करते, म्हणजेच बोधनिक पुनर्रचना आणि वार्तनिक तंत्रे. यात अशीलाला सिद्धांत समजावून सांगणे, सदोष विचारसरणी आणि बोधनिक पुनर्रचना यांमुळे नैराश्य कसे येते, हे अशीलाला शिकवणे समाविष्ट आहे. अशीलांना त्यांच्या विचार प्रक्रियांवर काळजीपूर्वक देखरेख ठेवण्याविषयी

munotes.in

सूचना दिली जाते, विशेषत: अशा परिस्थितींमध्ये, ज्यांमध्ये अशीलांना नैराश्यग्रस्त वाटू शकते. अशीलाने एका आठवड्यासाठी क्रियांचे नियोजन करणे आवश्यक असते, ज्यात श्रेणीबद्ध कार्य-गृहपाठ समाविष्ट असू शकतो. यात आनंदाचे भाकित करणाऱ्या प्रयोगांचा समावेश असू शकतो, जसे की प्राप्त क्रियेतून किती आनंदनिर्मिती होईल आणि प्रत्यक्षात त्या क्रियेतून किती आनंदनिर्मिती होते. हे आनंदनिर्मिती प्रयोग अशीलांना विषण्ण भाकित कसे चुकीचे असतात, हे दाखवून देण्यात उपचारकर्त्यांना मदत करतात. अशीलाला प्रत्येक क्रियेतील आनंदाचे मूल्यन करण्यास सांगितले जाते. रूग्ण निष्क्रिय असल्यास प्रत्येक तासाच्या आधारावर क्रियांचे नियोजन केले जाते. अशा प्रकारे, अशीलांना काहीतरी साध्य करण्यात यश अनुभवण्यास मदत केली जाते.

बोधनिक वार्तनिक उपचारपद्धती ही एक अल्पकालीन पद्धत आहे. यासाठी साधारणपणे १० ते १२ सत्रे लागतात. दीर्घकालीन प्रमुख अवसादी विकार असणाऱ्या लोकांना दीर्घकालीन बोधनिक वार्तनिक उपचारपद्धतीची आवश्यकता असू शकते.

मनो-गतिकीय पध्दतींमध्ये औषधोपचारांसह एकत्रितपणे अल्पकाल केंद्रित उपचारांचा समावेश होतो. द्विध्रुवीय विकारावर उपचार करणारे चिकित्सक हे औषधोपचाराने सुरूवात करतात, ज्याबरोबर मानसिक व्यवधानसुद्धा समाविष्ट असतात.

आंतरवैयक्तिक मानसोपचारपद्धती (Interpersonal Psychotherapy):

निरीक्षणात असे आढळून आले आहे, की वैयक्तिक नातेसंबंधातील समस्या, नातेसंबंधांची अनुपस्थिती, इत्यादी एक मोठी तणावपूर्ण घटना आहे आणि यामुळे द्विध्रुवीय विकार पुन्हा उद्भवू शकतो.

आंतरवैयक्तिक आणि सामाजिक लय उपचारपद्धती (IPSRT) - ही उपचारपद्धती विशेषतः द्विध्रुवीय विकाराच्या पूर्वस्थितीचा प्रसंग (relapse episode) हाताळण्यासाठी प्रभावी असल्याचे दिसते. या प्रारूपानुसार, भावस्थिती प्रसंग खाली उल्लेखलेल्या बाबींमधून उद्भवण्याची शक्यता आहे:

अ. औषधोपचारांचे पालन न करणे

ब. जीवनातील तणावपूर्ण घटना

क. सामाजिक लयीचे विदारण.

IPSRT प्रारूपाचे अनुसरण करणारे चिकित्सक हे अशीलाला शिक्षित करणे, औषधोपचारांचे पालन करणे, अशीलांना या विकाराविषयीच्या भावना आणि त्यामुळे त्यांचे जीवन कसे बदलले आहे, हे समजून घेण्यास मदत करणे, यांवर लक्ष केंद्रित करतात.

चिकित्सक अशीलाच्या जीवनातील आंतरवैयक्तिक ताण कमी करण्यावर भर देतात, विशेषत: जे खालील कारणांमुळे द्विध्रुवीय विकाराने ग्रस्त असतात:

१. तणावपूर्ण जीवनातील घटनांमुळे जैविक घड्याळाची लय (circadian rhythm) प्रभावित होते, म्हणजे निद्रा-जागरण चक्र (sleep wake cycles), क्षुधा-ऊर्जा पातळी (appetite energy levels).

२. जीवनातील तणावपूर्ण घटनांमुळे दैनंदिन नित्यक्रम बदलतात.

३. याचा परिणाम व्यक्तीच्या भावस्थितीवर होऊ शकतो आणि हे सामाजिक लयीत बदल घडवून आणू शकते (फ्रँक, २००७).

नातेसंबंध सुधारण्यासाठी हा कार्यक्रम अतिशय प्रभावी असल्याचे संशोधकांना आढळले आहे.

सामाजिक-सांस्कृतिक आणि आंतरवैयक्तिक उपचारपद्धती (Socio cultural and interpersonal therapy): अशीलाच्या कुटुंबातील सदस्य उपचारात सहभागी असतात. ते भावस्थिती विकार असणाऱ्या व्यक्तींचे अनुभव समजू शकतात आणि त्यांना लक्षणे हाताळण्यात मदत करू शकतात. आंतरवैयक्तिक उपचारपद्धतीची सत्रे १२ ते १६ आठवड्यांपर्यंत चालू शकतात. हा सिद्धांत खालील तीन मोठ्या टप्प्यांमध्ये विभागलेला आहे:

१. प्रमाणांची परिमाणे वापरून नैराश्याच्या स्वरूपाचे मूल्यांकन करणे. वर्तमान प्रसंग नेमका कशामुळे सक्रिय झाला, हे निर्धारित करण्यासाठी मुलाखती घेतल्या जातात.

२. उपचारकर्ते आणि रूग्ण एकत्रितपणे, ज्यात प्राथमिक समस्या, जसे की दुःख, आंतरवैयक्तिक वाद आणि अपर्याप्त सामाजिक आराखड्यामुळे निर्माण होणाऱ्या समस्या यांवर लक्ष केंद्रित करणारी एक उपचार योजना तयार करतात.

३. तिसऱ्या टप्प्यातील उपचार योजना या अशीलाच्या समस्येच्या स्वरूपावर अवलंबून असतात.

४.३ स्व-हत्या (SUICIDE)

समाजातील तरूण आणि वृद्ध सदस्यांमध्ये स्व-हत्या हे मृत्यूचे सर्वांत सामान्य कारण आहे. स्व-हत्या ही अनेकदा नैराश्याशी निगडीत असते. जीवनातील कठीण वास्तवातून सुटण्याचा हा एक मार्ग आहे. स्व-हत्येचे ४ टप्पे आहेत असे दिसते: स्व-हत्येची कल्पना, स्व-हत्येची योजना, स्व-हत्येचा प्रयत्न आणि स्व-हत्या.

अमेरिकन अभ्यास आणि सांख्यिकी असे दर्शविते, की स्त्रियांपेक्षा पुरूष अधिक स्व-हत्या करतात. स्त्रिया स्व-हत्येचा प्रयत्न करू शकतात, परंतु पुरूषांच्या तुलनेत त्यांचे प्रयत्न पूर्ण होऊ शकत नाहीत. स्व-हत्या करणाऱ्या सामान्यतः ९०% प्रौढांना काही निदान करण्यायोग्य मानसिक विकार असतात. मद्याचा गैर-/अतिवापर, त्यावरील अवलंबित्व किंवा छिन्नमनस्कतेसारखे (Schizophrenia) विकार स्व-हत्येशी संबंधित आहेत (डुबरस्टाईन आणि कॉनवेल, २०००). त्याचप्रमाणे सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार (borderline personality disorder) असणारे लोकदेखील स्व-हत्येचे प्रयत्न करतात.

munotes.in

भारतातील स्व-हत्यांची सांख्यिकी भिन्न आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या (WHO) अहवालानुसार, जगात सर्वाधिक स्व-हत्यांचे प्रमाण भारतात आहे. देशाच्या आरोग्य मंत्रालयाचा असा अनुमान आहे, की दरवर्षी १,२०,००० लोक स्व-हत्या करतात आणि त्यापैकी ४०% लोक हे ३० वर्षे वयापेक्षा कमी आहेत.

दक्षिण भारत ही जगातील स्व-हत्यांची राजधानी मानली जाते. केरळमध्ये सर्वाधिक स्व-हत्यांचे प्रमाण आहे, जवळपास दररोज ३२ लोक स्व-हत्या करतात. भारतात पुरूषांच्या तुलनेत स्त्रिया स्व-हत्या करण्याची शक्यता अधिक असते. अभ्यासात असे आढळून आले आहे, की १९-२९ वयोगटातील स्त्रियांमध्ये स्व-हत्या दर १,००,००० मधील १४८ आणि पुरूषांसाठी ५८ प्रति १,००,००० आहे.

स्व-हत्येच्या दरांमध्ये आंतरराष्ट्रीय तफावत आहे. स्व-हत्येचे सर्वाधिक प्रमाण पूर्व युरोपमध्ये आणि सर्वांत कमी लॅटिन अमेरिकेत आढळते (WHO २००४).

४.३.१ स्व-हत्येची कारणे (Causes of Suicide)

(१) जैविक दृष्टिकोन (Biological perspective)

स्व-हत्येशी संबंधित कौटुंबिक आकृतिबंधांवर झालेल्या एका सर्वांत मोठ्या तपासणीमध्ये, स्व-हत्या केलेल्या २५ लोकांच्या २५० नातेवाईकांची तुलना ज्यांनी स्व-हत्या किंवा तसा प्रयत्न न केलेल्या १७१ पुरूषांच्या नातेवाईकांशी करण्यात आली. अभ्यासाच्या निकालांवरून असे दिसून आले, की स्व-हत्या पूर्ण करणाऱ्यांच्या नातेवाईकांमध्ये स्व-हत्या करण्याची शक्यता १० पट अधिक असते.

बॉड (२००५) यांनी असे दर्शविले, की स्व-हत्या करण्याची प्रवृत्ती सेरोटोनिन संबंधित जनुकांचा सहभाग असणाऱ्या जनुकीय असुरक्षिततेशी संबंधित आहे. अशा प्रकारे, असुरक्षिततेमुळे काही व्यक्तिमत्त्व गुण विकसित होतात, जे जीवनातील घटनांशी संवाद साधतात, ज्यामुळे एखादी व्यक्ती स्व-हत्या करण्यास प्रवृत्त होते. त्याचप्रमाणे, कमी मद्य सहिष्णुता आणि जनुकीय असुरक्षितता यांच्या संयोगामुळे स्व-हत्या करण्याचा धोका वाढतो (मारुसी, २००५).

(२) मानसशास्त्रीय दृष्टिकोन (Psychological perspective):

जर कुटुंबातील एखाद्या सदस्याने स्व-हत्या केली, तर कुटुंबातील इतर कोणीतरीदेखील त्याचे अनुसरण करेल असा धोका वाढतो. ब्रेंट आणि सहकारी यांच्या निरीक्षणात असे आले, की स्व-हत्येचा प्रयत्न करणाऱ्या कुटुंबातील सदस्यांच्या अपत्यांमध्ये स्व-हत्येचा प्रयत्न न केलेल्या व्यक्तींच्या अपत्यांच्या तुलनेत स्व-हत्येचा प्रयत्नांचा धोका सहा पटीने वाढल्याचे दिसून आले. भावंडाने स्व-हत्येचा प्रयत्न केला असेल, तर धोका अधिक वाढला (ब्रेंट आणि इतर, २००३). प्रश्न असा आहे, की जे लोक स्वत:ला जीवे मारतात, ते केवळ त्यांना परिचित असणारे उपाय स्वीकारतात का? किंवा हा आवेग आहे, जो कौटुंबिक गुणधर्म म्हणून वारशाने मिळालेला आहे, तो जबाबदार आहे?

अभ्यास दर्शवितात, की भावस्थिती विकाराची लवकर होणारी सुरूवात, तसेच आक्रमक आणि आवेगपूर्ण गुणधर्म हे अशा व्यक्तींना स्व-हत्येच्या वर्तनाप्रति ग्रहणशील करतात (मान आणि इतर, २००५).

वर्तमान मानसिक विकार, जसे की भावस्थिती विकार, हे स्व-हत्येच्या वर्तनाचे अवक्षेपी कारण बनू शकतात. स्व-हत्या करणाऱ्या अनेकांना भावस्थिती विकार असतो.

त्याचप्रमाणे, मद्याचा वापर आणि गैर-/अतिवापर हेदेखील स्व-हत्यांशी संबंधित आहे, विशेषतः किशोरवयीन स्व-हत्यांमध्ये. कोणत्याही एकाच विकाराच्या तुलनेत, प्रौढांमध्ये पदार्थांचा गैर-/अतिवापर (substance abuse) आणि भावस्थिती विकार यांसारख्या विकारांचा संयोग आणि मुलांमध्ये भावस्थिती विकार आणि आचरण विकार (conduct disorder) यांसारख्या विकारांचा संयोग अधिक प्रबळ असुरक्षितता निर्माण करते. हॉटन आणि सहकारी (२००३) यांना असे आढळून आले, की पूर्वीचे प्रयत्न आणि वारंवार केलेले प्रयत्न यांचे प्रमाण दुप्पट झाले, जेव्हा विकारांचा संयोग उपस्थित होता. एस्पोसिटो आणि क्लम (२००३) यांनीदेखील असे नमूद केले, की दुश्चिंता (anxiety) आणि भावस्थिती विकार यांची उपस्थिती ही किशोरवयीन मुलांमधील स्व-हत्येचा प्रयत्न अनुमानित करते. जे. कुपर आणि सहकारी (२००५) यांनी सुमारे ८,००० व्यक्तींचा पाठपुरावा केला, ज्यांना ४ वर्षांसाठी सहेतुक स्व-हानी करून घेण्यासाठी आपात्कालीन कक्षात उपचार दिले गेले. यांपैकी साठ लोकांनी स्वतःला जीवे मारले, लोकसंख्येच्या सांख्यिकीच्या तुलनेत जोखीम ३० पट वाढली.

स्व-हत्येच्या वर्तनातील महत्त्वाचा जोखीमपूर्ण घटक म्हणजे तणावपूर्ण जीवनातील घटना, जी लज्जास्पद किंवा अपमानास्पद म्हणून अनुभवली जाते, जसे की अपयश जे वास्तविक किंवा कल्पित असू शकते. राष्ट्रीय आपत्तींचा ताण आणि त्यामुळे होणारे विदारण हे स्व-हत्येची शक्यता वाढवतात.

एडविन श्नाईडमन (१९८४) यांनी असे मनोवैज्ञानिक घटक स्पष्ट केले आहेत, जे व्यक्तींना स्व-हत्या करण्यास पूर्वप्रवण करतात. ते असे सुचवितात, की स्वत:चा जीव घेण्याची कृती म्हणजे आंतरवैयक्तिक संवाद करण्याचा प्रयत्न. स्व-हत्येच्या प्रयत्नांद्वारे लोक वैफल्यग्रस्त मानसिक गरजांविषयी जीवनातील महत्त्वाच्या लोकांशी संवाद साधण्याचा प्रयत्न करतात.

बेक हे स्व-हत्या बोधनिक दृष्टीकोनातून स्पष्ट करतात. ते असे सुचवितात, की स्व-हत्या ही निराशेच्या भावनांची अभिव्यक्ती आहे, जी या पूर्वकल्पनेने सक्रिय होते, की तणाव हा नियंत्रणाबाहेर आहे. बेक (१९९६) यांनी स्व-हत्येच्या पद्धतीची संकल्पना वापरून स्व-हत्येचे अनेक प्रयत्न केलेल्या व्यक्तीच्या मनाच्या चौकटीचे वर्णन केले आहे.

सदोष निर्णय घेणे आणि क्लिष्ट निवड करण्यामध्ये सहभागी असणाऱ्या मेंदूच्या भागांमध्ये बदललेले सेरोटोनिनचे मार्ग हेदेखील एखाद्या व्यक्तीला स्व-हत्येच्या वर्तनासाठी पूर्वप्रवण करतात.

munotes.in

(३) सामाजिक सांस्कृतिक दृष्टिकोन (Socio cultural perspective)

फ्रेंच समाजशास्त्रज्ञ एमाईल डुर्कहाईम यांनी असे सुचविले, की समाजापासून अलिप्त राहण्याची भावना ही स्व-हत्येचे कारण बनू शकते. प्रसारमाध्यमेदेखील स्व-हत्येचा प्रसार करण्यात महत्त्वाची भूमिका बजावतात, विशेषत: किशोरवयीन व्यक्तींमध्ये. प्रसारमाध्यमे अनेकदा स्व-हत्येसाठी वापरल्या जाणाऱ्या पद्धतींचे तपशीलवार वर्णन करतात. अशा प्रकारे ते संभाव्य बळींना मार्गदर्शक तत्त्वे प्रदान करतात.

स्व-हत्येमध्ये वांशिक आणि वय संबंधित फरक आहेत. गौरवर्णीय लोक स्व-हत्या करण्याची शक्यता अधिक आहे, आणि त्यानंतर आफ्रिकन अमेरिकन लोक. एखाद्या वंशाचा सदस्य ज्या वयात स्व-हत्या करतो, तेदेखील बदलते. उदाहरणार्थ, कृष्णवर्णीय लोकांमध्ये स्व-हत्या ही वयाच्या सरासरी ३२ वर्षी होऊ शकते, तर गौरवर्णीय लोकांमध्ये ते वय ४४ वर्षे असू शकते.

४.३.२. मूल्यांकन आणि उपचार (Assessment and Treatment)

चिकित्सक अशीलामधील स्व-हत्येचा हेतू मूल्यांकित करू शकतात. स्व-हत्येचा हेतू मृत्यूसाठी वचनबद्ध असणाऱ्या व्यक्तीचा संदर्भ देतो. दुसरे म्हणजे, स्व-हत्याविषयक प्राणघातकतेविषयी देखील अंदाज घेतला जातो. स्व-हत्येची प्राणघातकता ही मरण पत्करण्यासाठी अवलंबलेल्या पद्धतीच्या धोकादायकतेला संदर्भित करते. स्व-हत्येचा हेतू आणि प्राणघातकता हे नेहमीच एकमेकांशी संबंधित असतात.

अनेक लोक त्यांच्या स्व-हत्येच्या हेतूंविषयी चर्चा करण्यास इच्छुक असतात. अनेक लोक स्व-हत्येची पूर्वसूचना देणारी चिन्हे टाळण्यास प्राधान्य देतात, असा विचार करून, की हेतूविषयी विचारणे एखाद्या व्यक्तीला चिथावणी देऊ शकते. एखाद्या प्रशिक्षित चिकित्सकालादेखील एखाद्या व्यक्तीच्या स्व-हत्येच्या हेतूंचा अंदाज घेणे कठीण जाऊ शकते. अशील स्व-हत्येचा विचार नाकारू शकतो, परंतु त्याच्या वर्तनातून स्व-हत्येचा हेतू, भावस्थितीतील बदल, श्रेणीतील घसरण, बेपर्वाई, पदार्थांचा गैर-/अतिवापर, पूर्वीच्या आवडींचा त्याग करणे, वादळी नातेसंबंध हे सर्व स्व-हत्येची चिन्हे मानली जातात. स्व-हत्येमध्ये सहभागी असणारे संभाव्य घटक व्यक्तिपरत्वे भिन्न असू शकतात.

तत्काळ सहाय्य-सेवाप्रणाली/हॉटलाईन, इस्पितळांतील आपात्कालीन कक्ष, मानसिक आरोग्य चिकित्सालय आणि अंतर्गत रूग्ण मानसोपचार विभागांद्वारे स्व-हत्येची क्षमता मूल्यांकित केली जाते.

व्यावसायिक तज्ञ हे स्व-हत्येचा हेतू असणाऱ्या व्यक्तीला आधार प्रदान करून आणि व्यक्तीच्या जीवनात नियंत्रणाची भावना पुन्हा मिळवून देऊन त्यांची मदत करतात.

चिकित्सक द्वि-मार्गी करार करू शकतात, जेथे अशील चिकित्सकाला संपर्क करण्याचे वचन देतात, जेव्हा ते अशा कल्पना अनुभवतील आणि चिकित्सक अशीलाला असे वचन देतात, की जेव्हा जेव्हा संकट अनुभवले जाईल, तेव्हा ते उपलब्ध असेल.

उपचारकर्ते बोधनिक तंत्रांचा वापर करू शकतात आणि एखाद्या व्यक्तीला समस्या हाताळण्याच्या पर्यायी मार्गांविषयी विचार करून स्व-हत्येच्या हेतूंवर नियंत्रण मिळवण्यास मदत करू शकतात.

ब्रेंट (२००१) यांनी किशोरवयीन व्यक्तींवरील उपचारांचे एक सर्वसमावेशक प्रारूप सुचविले, ज्यामध्ये खालील बाबी समाविष्ट आहेत:

१. मनो-विकृतीचा उपचार

२. बोधनिक विरूपणातील घट

३. सामाजिक कौशल्यांच्या कार्य-सुधारणा

४. समस्या निराकरण करण्यास प्रोत्साहन.

५. भाव (affect) नियमन आणि कौटुंबिक व्यवधान.

४.४ सारांश

या पाठात आपण भावस्थिती विकाराच्या विविध कारणांवर चर्चा केली होती, जसे की जैविक दृष्टिकोन, मानसशास्त्रीय दृष्टिकोन, मनो-गतिकीय सिद्धांत, वार्तनिक आणि बोधनिक दृष्टिकोन इत्यादी.

भावस्थिती विकाराच्या विविध उपचारांवरदेखील चर्चा करण्यात आली. पाठाच्या शेवटी स्व-हत्येची संकल्पना, तिचे कारण, मूल्यांकन आणि उपचार यांवर चर्चा केली गेली.

४.५ प्रश्न

१. भावस्थिती विकाराचे विविध कारक घटक किंवा सिद्धांत यांवर चर्चा करा.

२. भावस्थिती विकाराचे विविध उपचार स्पष्ट करा.

३. स्व-हत्येची कारणे, मूल्यांकन आणि उपचार स्पष्ट करा.

४.६ संदर्भ

१. Richard P. Halgin and Susan Krauss Whitbourne, (2010) Abnormal Psychology, Clinical Perspectives or Psychological disorders. (6th Ed).

२. V. Mark Durand and David-H-Barlow (2010, 2006, Essentials of Abnormal Psychology. Wadsworth, Cengage learning.

❖❖❖❖

५

व्यक्तिमत्त्व विकार – I

घटक रचना

५.० उद्दिष्ट्ये

५.१ प्रस्तावना

५.२ व्यक्तिमत्त्व विकाराचे स्वरूप किंवा चिकित्सक वैशिष्ट्ये

५.३ व्यक्तिमत्त्व विकाराचे वर्गीकरण

५.३.१ संविभ्रमी व्यक्तिमत्त्व विकार

५.३.२ मनोविदलीय व्यक्तिमत्त्व विकार

५.३.३ छिन्नमनस्कतासदृश व्यक्तिमत्त्व विकार

५.६ सारांश

५.७ प्रश्न

५.८ संदर्भ

५.० उद्दिष्ट्ये

हा पाठ अभ्यासल्यानंतर तुम्ही सक्षम व्हाल:

- व्यक्तिमत्त्व विकारांचे स्वरूप, व्याख्या आणि वैशिष्ट्ये समजून घेणे.
- व्यक्तिमत्त्व विकारांचे वर्गीकरण जाणून घेणे.
- संविभ्रमी व्यक्तिमत्त्व विकार, मनोविदलीय व्यक्तिमत्त्व विकार, छिन्नमनस्कतासदृश व्यक्तिमत्त्व विकार वैशिष्ट्ये तसेच सिद्धांत आणि उपचार समजून घेणे.

५.१ प्रस्तावना

या प्रकरणामध्ये आपण प्रथम व्यक्तिमत्त्व विकार परिभाषित करू आणि त्याचे स्वरूप, वैशिष्ट्ये, तसेच व्यक्तिमत्त्व विकाराचे वर्गीकरण यांवर चर्चा करू. व्यक्तिमत्त्व विकार १० वेगवेगळ्या प्रकारांमध्ये वर्गीकृत केले जातात आणि त्याचे ३ गट आहेत: गट -अ, गट- ब आणि गट -क. आपण वैशिष्ट्ये, सिद्धांत, तसेच डी.एस.एम. – ५ (DSM- 5) मध्ये असणाऱ्या विविध व्यक्तिमत्त्व विकारांच्या उपचारांवर चर्चा करू.

munotes.in

या पाठाच्या शेवटी आपण जैव-मनो-सामाजिक दृष्टिकोनावर चर्चा करू. या दृष्टिकोनानुसार, अगोदरच्या पाठात चर्चा केल्याप्रमाणे एखाद्या विकाराच्या विकासामध्ये जैविक, मानसिक आणि सामाजिक घटकांचा विचार केला आहे. या दृष्टिकोनानुसार कोणताही विकार हा अनेक कारणांचे संयोजन आणि एकीकरण आहे आणि कोणतेही एक कारण दिलेल्या विकाराचे कारण स्पष्ट करू शकत नाही.

५.२ व्यक्तिमत्त्व विकाराचे स्वरूप (NATURE OF PERSONALITY DISORDERS)

ज्या व्यक्तींमध्ये अननुकुलित व्यक्तिमत्त्व वैशिष्ट्ये आहेत, त्यांना व्यक्तिमत्त्व विकार असल्याचे म्हटले जाऊ शकते. व्यक्तिमत्त्व गुणधर्माची व्याख्या पर्यावरण आणि इतरांविषयी समजून घेण्याचा, त्यांच्याशी संबंधित आणि विचार करण्याचा एक स्थायी आकृतिबंध अशी केली जाऊ शकते. जेव्हा एखाद्या व्यक्तीची पर्यावरण आणि इतरांविषयी समजून घेण्याची, त्यांच्याशी संबंधित आणि विचार करण्याची चुकीची पद्धत असते, तेव्हा त्या व्यक्तीला व्यक्तिमत्त्व विकार असल्याचे म्हटले जाते.

व्यक्तिमत्त्व विकार हे वर्तनाचे ते आकृतिबंध असतात, जे खोलवर रुजलेले असतात आणि प्रामुख्याने अतिशयोक्ती म्हणून प्रकट होतात. अमेरिकन सायकियाट्रिक असोसिएशनच्या वर्गीकरणाद्वारे व्यक्तिमत्त्व विकाराची श्रेणी मनोविकाराची निदानात्मक व संख्याशास्त्रीय माहिती पुस्तिकेच्या पहिल्या आवृत्तीत (DSM-I) १९५२ मध्ये सादर केली गेली. या माहिती पुस्तिकेच्या प्रकाशनाच्या अगोदर व्यक्तिमत्त्व विकारांना मुख्यत्वे "शील विकार" (Character Disorders) असे संबोधले जात होते.

DSM ने व्यक्तिमत्त्व विकाराची व्याख्या “अशी वैशिष्ट्ये, जी अलवचिक आणि अननुकुलित आहेत आणि ज्यांमुळे कार्यशीलतेत लक्षणीय बिघाड किंवा वैयक्तिक मानसिक त्रास निर्माण होतो”, अशी केली आहे. तो वर्तनाच्या खोलवर रूजलेल्या, सामान्यतः आजीवन, अननुकुलित अशा आकृतिबंधांचा एक विजातीय गट आहे, ज्यामध्ये यथार्थ चेतापदशी किंवा दुर्मनस्क लक्षणांची अनुपस्थिती होती. सामान्यतः हे ते आजीवन आकृतिबंध आहेत, जे अनेकदा किशोरवयाच्या किंवा त्या अगोदरच्या काळापासून ओळखले जाऊ शकतात. जरी या व्यक्ती त्यांच्यासाठी आणि इतरांसाठी दुःख निर्माण करतात, तरी त्यांचे वर्तन हे सामान्यतः अहं-स्वीकृत (Egosyntonic) असते आणि त्यात परिवर्तनासाठी कमी प्रेरणा असते (अर्केम, १९८१).

व्यक्तिमत्त्व विकारामध्ये किशोरावस्था किंवा तारूण्य या कालखंडापासूनचा आंतरिक अनुभव आणि वर्तन यांचा दीर्घकाळ चालणारा अननुकुलित आकृतिबंध समाविष्ट असतो, जो यांपैकी किमान दोन क्षेत्रांद्वारे प्रकट होतो: (i) बोधन, (ii) प्रभावशीलता, (iii) आंतरवैयक्तिक कार्यशीलता, आणि (iv) आवेग नियंत्रण.

व्यक्तिमत्त्व विकाराची काही महत्त्वाची वैशिष्ट्ये खालीलप्रमाणे आहेत:

१. इतरांशी परस्परसंवादाचा एक अलवचिक आकृतिबंध असतो, ज्यामुळे स्वतःसाठी किंवा इतरांसाठी मोठ्या प्रमाणात खूप मानसिक त्रास आणि बिघाड उद्भवतात.

२. त्यांच्या समस्यांमध्ये अत्याधिक अवलंबित्व, घनिष्ठतेची प्रचंड भय, तीव्र चिंता, शोषणात्मक वर्तन किंवा अनियंत्रित क्रोध यांचा समावेश होतो. या व्यक्ती सहसा दु:खी आणि असमायोजित असतात.

३. मनोवैज्ञानिक विकारावर उपचार करणे, हे सर्वांत आव्हानात्मक आहे.

४. लोकसंख्येमध्ये व्यक्तिमत्त्व विकाराचा आजीवन प्रसार हा चिकित्सालयीन मांडणीतील लोकांमधील अधिक प्रमाणासह १-३ टक्के यांदरम्यान विस्तारलेला असतो. वय आणि सामाजिक-जनसांख्यिकीय घटकांनुसार प्रसाराचे अंदाज बदलतात.

५. व्यक्तिमत्त्व विकाराचे निदान सामान्यतः तरुण व्यक्ती, विद्यार्थी आणि बेरोजगार गृहिणी यांमध्ये होते.

६. मद्य आणि औषधी द्रव्यांचे सेवन विकार असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये व्यक्तिमत्त्व विकाराचे प्रमाण जास्त आहे.

७. व्यक्तिमत्त्व विकाराचे निदान करणे कठीण आहे, कारण अनेक व्यक्तिमत्त्व विकारांची वैशिष्ट्ये समान असतात.

शेवटी, आपण असे म्हणू शकतो, की व्यक्तिमत्त्व विकार हे वैशिष्ट्यपूर्ण वर्तनाचे आजीवन सुसंगत असे शिकलेले आकृतिबंध असतात, जे एखाद्या व्यक्तीच्या व्यावसायिक, आंतरवैयक्तिक, आणि सामाजिक कार्यामध्ये व्यत्यय आणतात आणि ज्यामुळे व्यक्ती आणि त्याच्या सभोवतालच्या लोकांसाठी समस्याग्रस्त वर्तन होते.

५.३ व्यक्तिमत्व विकाराचे वर्गीकरण (CLASSIFICATION OF PERSONALITY DISORDERS)

DSM – IV – TR मध्ये व्यक्तिमत्त्व विकाराचे तीन श्रेणींमध्ये वर्गीकरण केले आहे, ज्यात एकूण १० व्यक्तिमत्त्व विकार समाविष्ट आहेत, जे खालील तक्त्यामध्ये सूचीबद्ध आहेत. या प्रत्येक गटाची आपण तपशीलवार चर्चा करू.

गट-अ (CLUSTER - A)

व्यक्तिमत्त्व विकाराच्या गट-अ मध्ये विलक्षण अथवा असाधारण विक्षिप्त व्यक्तिमत्त्व विकार, संविभ्रमी व्यक्तिमत्त्व विकार, मनोविदलीय व्यक्तिमत्त्व विकार आणि छिन्नमनस्कतासदृश व्यक्तिमत्त्व विकार हे गट- अ विकारांमध्ये आहेत. या गटामधील कोणताही विकार असणाऱ्या व्यक्तीमध्ये एक अतिशय विलक्षण अथवा असाधारण विक्षिप्त व्यक्तिमत्त्व विकार असल्याचे दिसते.

५.३.१ संविभ्रमी व्यक्तिमत्त्व विकार (Paranoid Personality Disorder)

संविभ्रमी व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या व्यक्ती इतरांविषयी अत्यंत संशयास्पद असतात आणि संभाव्य धोक्यापासून किंवा हानीपासून नेहमी सावध असतात. त्यांचा जागतिक

munotes.in

दृष्टिकोन अतिशय संकुचित असतो आणि इतर लोक त्यांचा फायदा घेत आहेत, याची ते नेहमी पुष्टी करू शकतात.

त्यांच्याकडे कोणताही पुरावा नसताना ते एखाद्या जोडीदारावर अविश्वासू असल्याचा आरोप करू शकतात. त्यांच्यावर टीका करणाऱ्यांशी ते वैर करतात. ते निष्पाप टिप्पण्या आणि किरकोळ घटनांना धोक्याचा आशय असल्याचे चुकीचे अर्थबोधन करतात. ते चुकीचे निष्कर्ष काढतात. त्यांचे भावनिक जीवन मर्यादित आणि अलिप्त असते. हे विकार असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये समस्याग्रस्त संबंध असतात. इतर लोक त्यांना हानी पोहोचवतील, या तर्कहीन भीतीमुळे ते सामान्यतः इतर लोकांना दूर ठेवतात. ते विशेषत: सत्तेच्या स्थितीत असणाऱ्या लोकांप्रति संवेदनशील असतात. त्यांच्याकडे एक भीतीदायक संलग्नता शैली असते. ते त्यांच्या पर्यावरणाशी संबंधित नसलेल्या मार्गांनी विचार करतात आणि वागतात. ते व्यावसायिक मदत घेण्यास नाकारतात, कारण ते त्यांच्या समस्यांचे स्वरूप ओळखत नाहीत.

मनोगतिकीय सिद्धांतकारांच्या मते, संविभ्रमी व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या व्यक्ती प्रक्षेपणाच्या बचावात्मक/सुरक्षा यंत्रणेचा मोठ्या प्रमाणावर वापर करतात. ते असे मानतात, की त्यांच्यापेक्षा इतर लोकांचे हेतू नकारात्मक किंवा हानीकारक आहेत.

बोधनिक वार्तनिक सिद्धांतकारांच्या मते, जसे की बेक (२००४), संविभ्रमी व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या व्यक्तींना जगाविषयी असणाऱ्या त्यांच्या चुकीच्या गृहितकांचा त्रास होतो. ते वैयक्तिक समस्या आणि चुका यांचे आरोपण इतरांवर करतात. बोधनिक वार्तनिक सिद्धांतकारांच्या मते, या विकाराने ग्रस्त असणाऱ्या व्यक्ती तीन मूलभूत चुकीची गृहितके धारण करतात:

- लोक दुष्ट आणि फसवे आहेत,
- संधी मिळाल्यास ते तुमच्यावर हल्ला करतील,
- तुम्ही पायाच्या बोटांवर टिकून राहिल्यासच तुम्ही ठीक होऊ शकता.

संविभ्रमी व्यक्तिमत्त्व विकाराचा उपचार हा सर्वांत कठीण आहे. या व्यक्ती बदलासाठी अत्यंत प्रतिरोधक असतात, कारण ते एखाद्या उपचारकर्त्यासोबतही विश्वासार्ह नाते निर्माण करू शकत नाहीत. अशा व्याधीसाठी उपचारांमध्ये गळतीचे प्रमाण खूप जास्त आहे आणि या विकाराचे पूर्वनिदान कमी आहे. अलीकडील काही संशोधनांनी असे सुचविले आहे, की एखाद्या व्यक्तीच्या चुकीच्या गृहितकांवर मात करण्यासाठी बोधनिक उपचार महत्त्वपूर्ण आहे. बोधनिक वार्तनिक उपचारकर्ते हे अशीलाच्या स्व-कार्यक्षमतेची भावना वाढवण्याचा प्रयत्न करतात, जेणे करून अशीलाला बचावात्मक आणि सतर्क भूमिका न घेता परिस्थिती हाताळण्यास सक्षम वाटेल. हे लक्षात ठेवणे आवश्यक आहे, की संविभ्रमी व्यक्तिमत्त्व अशीलाशी थेट सामना सहसा उलट होतो.

५.३.२ मनोविदलीय व्यक्तिमत्त्व विकार (Schizoid Personality Disorder)

मनोविदलीय व्यक्तिमत्त्व विकार हे सामाजिक आणि लैंगिक संबंधांविषयी उदासीनता, तसेच भावनिक अनुभव आणि अभिव्यक्ती यांच्या मर्यादित श्रेणीद्वारे वैशिष्ट्यीकृत आहे. हा विकार असणाऱ्या व्यक्ती इतरांसोबत राहण्यापेक्षा स्वतःसोबत राहणे पसंत करतात. त्यांना त्यांच्या कुटुंबातील सदस्यांकडूनही स्वीकारण्याची किंवा प्रेम करण्याची इच्छा नसते. त्यांना लैंगिक क्रियेमध्ये स्वारस्य नसते. ते मुळात इतरांच्या भावना आणि विचारांविषयी असंवेदनशील असतात. ते थंड, राखीव, माघार घेणारे आणि एकांत असतात. ते अशा परिस्थितींचा शोध घेतात, ज्यांमध्ये इतरांशी कमीत कमी संवाद असतो. त्यांना रोजगारविषयक समस्या असतात आणि ते दीर्घ कालावधीसाठी नोकरी टिकवून ठेवत नाहीत. ते सहसा मानसोपचार घेत नाहीत.

काही तज्ज्ञांच्या मते, जन्मपूर्व काळातील पोषणाची कमतरता हे १८ वर्षांच्या वयात मनोविदलीय व्यक्तिमत्त्व विकार विकसित होण्यास कारणीभूत ठरणारा एक जोखीमकारक घटक आहे.

मनोविदलीय व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या लोकांवर उपचार करणे अत्यंत अवघड असते, कारण त्यांच्यात मानवी संवादात भूमिका बजावणाऱ्या भावनिक प्रतिसादाच्या सामान्य पद्धतींचा अभाव असतो. या विकाराने ग्रस्त असणाऱ्या व्यक्ती संकटाच्या परिस्थितीचा सामना केल्याशिवाय स्वतःहून उपचार घेत नाहीत. या विकारासह उपचारात्मक प्रयत्नांमध्ये त्यांना खालील कौशल्ये शिकवणे समाविष्ट असते:

१) सामाजिक संबंधांचे महत्त्व, तसेच चांगले सामाजिक नातेसंबंध विकसित करणे किंवा अबाधित राखणे.

२) त्यांना समानुभूतीविषयक काही कौशल्ये शिकवणे.

३) त्यांच्यामध्ये सामाजिक कौशल्ये विकसित करणे.

४) उपचारकर्त्यांनी भूमिका वठविणे (role-playing) याद्वारे या व्यक्तींना काही कौशल्ये शिकविणे आवश्यक आहे.

या विकाराचे निदान इतर व्यक्तिमत्त्व विकारप्रमाणे नाही. ते मान्य करत नाहीत, की त्यांना एखादी समस्या आहे.

५.३.३ छिन्नमनस्कतासदृश व्यक्तिमत्त्व विकार (Schizotypal Personality Disorder)

छिन्नमनस्कतासदृश व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या व्यक्ती ज्या पद्धतीने ते विचार करतात, वागतात आणि इतरांशी संबंध ठेवतात, त्यांमध्ये त्या विलक्षण आणि विचित्र असतात. त्यांच्या विलक्षण कल्पनांमध्ये जादुई विचारसरणी आणि अतींद्रिय दृष्टी आणि दूरमनोसंप्रेषण यांसारख्या मानसिक अपूर्व संकल्पनांवरील विश्वास यांचा समावेश असतो. ते भ्रमाच्या स्वरूपातील असामान्य वेदनिक अनुभव घेतात. त्यांचे भाषण सुसंगत असते, परंतु भाषणाचा आशय हा इतरांसाठी विचित्र असतो. त्यांचा प्रभाव संकुचित आणि अयोग्य

असतो. ते सहसा इतर लोकांविषयी संशयास्पद असतात आणि त्यांच्याकडे संदर्भाच्या कल्पना असू शकतात. ते आनंद अनुभवू शकत नाहीत आणि त्यांचे जीवन निर्विकारतेने किंवा रूक्षतेने वैशिष्ट्यीकृत असते, ज्यामुळे त्यांची उत्साह अनुभवण्याची क्षमता हिरावून घेतली जाते. या व्यक्तींना इतरांशी जवळचे नाते निर्माण करणे कठीण जाते.

या व्यक्तींच्या सर्वांत महत्त्वाच्या वैशिष्ट्यांमध्ये सामाजिक अभाव, विक्षिप्तपणा, विचित्र संवाद आणि निकृष्ट सामाजिक अनुकूलन यांचा समावेश होतो. छिन्नमनस्कतासदृश व्यक्तिमत्त्व विकार लक्षणे छिन्नमनस्कतेचे सुप्त स्वरूप दर्शवितात. छिन्नमनस्कतासदृश व्यक्तिमत्त्व विकार असणारे लोक पूर्ण विकसित मनोविकार विकसित करण्याच्या दृष्टिने असुरक्षित असतात. कठीण परिस्थितीचा सामना केल्यास वास्तविकतेशी संपर्कात राहण्याच्या त्यांच्या क्षमतेला आव्हान दिले जाते.

या विकाराच्या उपचारासंबंधी फार कमी नियंत्रित अभ्यास उपलब्ध आहेत. या विकारावरील वैद्यकीय उपचार हे छिन्नमनस्कतेसारखेच असतात. या विकाराच्या उपचारात सर्वांत जास्त वापरले जाणारे औषध म्हणजे हॅलोपेरिडॉल. व्यक्ती जेव्हा या औषधाचे सेवन करतात, तेव्हा संदर्भ, विचित्र संवाद आणि सामाजिक अभावाच्या कल्पनांसह सुधारणा दर्शवितात. मनोसामाजिक उपचारांमध्ये या व्यक्तींना मदत करण्यासाठी आणि त्यांचे इतरांपासून वेगळेपणा कमी करण्यासाठी सामाजिक कौशल्ये शिकवणे समाविष्ट आहे.

गट-अ व्यक्तिमत्त्व विकार, विशेषत: मनोविदलीय व्यक्तिमत्त्व विकार, छिन्नमनस्कतासदृश व्यक्तिमत्त्व विकार हे छिन्नमनस्कतेच्या निरंतरतेवर पडत असल्याचे मानले जाते. हा विकार असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये कालांतराने सुधारणा होत नाही आणि काही जणांमध्ये छिन्नमनस्कता हा विकार विकसित होतो.

५.४ सारांश

व्यक्तिमत्त्व विकार हा विकारांचा एक वेगळा गट आहे. DSM - IV मध्ये हा विकार वेगळ्या अक्ष II वर सांकेतिक केलेले आहेत. त्यांना मानक मानसोपचार लक्षण-समुच्चयापेक्षा वेगळे वर्गीकरण करण्यासाठी पुरेसे वेगळे मानले जाते. व्यक्तिमत्त्व विकार हे वैशिष्ट्यपूर्ण वर्तनाचे आजीवन शिकलेले सुसंगत आकृतिबंध असतात, जे एखाद्या व्यक्तीच्या व्यावसायिक, परस्पर आणि सामाजिक कार्यामध्ये व्यत्यय आणतात आणि ज्यामुळे व्यक्ती आणि त्याच्या सभोवतालच्या लोकांसाठी समस्याग्रस्त वर्तन होते. व्यक्तिमत्त्व विकाराची व्याख्या केल्यानंतर विकारांच्या आपण या गटाच्या काही महत्त्वाच्या वैशिष्ट्यांची थोडक्यात चर्चा केली.

५.५ प्रश्न

१) व्यक्तिमत्त्व विकार परिभाषित करा आणि व्यक्तिमत्त्व विकाराच्या विविध वैशिष्ट्यांवर चर्चा करा.

२) व्यक्तिमत्त्व विकाराच्या वर्गीकरणाची चर्चा करा.

munotes.in

३) खालील व्यक्तिमत्त्व विकारांवर लघु-टिपा लिहा:

अ) संविभ्रमी व्यक्तिमत्त्व विकार

ब) मनोविदलीय व्यक्तिमत्त्व विकार

क) छिन्नमनस्कतासदृश व्यक्तिमत्त्व विकार

५.६ संदर्भ

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

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

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

❖❖❖❖

munotes.in

६

व्यक्तिमत्त्व विकार - II

घटक रचना

६.० उद्दिष्ट्ये

६.१ गट- ब विकार

६.१.१ असामाजिक/असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार

६.१.२ सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार

६.१.३ नाटकीय व्यक्तिमत्त्व विकार

६.१.४ स्व-प्रितीवादी व्यक्तिमत्त्व विकार

६.२ गट- क विकार

६.२.१ वर्जस्थ व्यक्तिमत्त्व विकार

६.२.२ परावलंबी व्यक्तिमत्त्व विकार

६.२.३ भावातिरेक-अनिवार्यता व्यक्तिमत्त्व विकार

६.३ व्यक्तिमत्त्व विकार: जैवमनोसामाजिक दृष्टिकोन

६.४ सारांश

६.५ प्रश्न

६.६ संदर्भ

६.० उद्दिष्ट्ये

या प्रकरणाचा अभ्यास केल्यावर आपण हे समजून घेण्यास सक्षम असाल:

- गट ब विकार: असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार, सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार, नाटकीय व्यक्तिमत्त्व विकार, स्व-प्रितीवादी व्यक्तिमत्त्व विकार
- गट क विकार: प्रतिबंधात्मक व्यक्तिमत्त्व विकार, परावलंबी व्यक्तिमत्त्व विकार, भावातिरेक-अनिवार्यता व्यक्तिमत्त्व विकार
- व्यक्तिमत्त्व विकारांची वैशिष्ट्ये, तसेच सिद्धांत आणि उपचार.

munotes.in

६.१ गट- ब विकार (CLUSTER B DISORDERS)

व्यक्तिमत्त्व विकाराच्या या गटात असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये नाटकीय, भावनिक आणि अनियमित असण्याची प्रवृत्ती असते. असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार, सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार, नाटकीय व्यक्तिमत्त्व विकार हे गट ब विकाराचे प्रकार आहेत. या गटातील विकार असणाऱ्या व्यक्तींचा कल खूपच अविश्वसनीय असतो.

६.१.१ असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार (Antisocial Personality Disorder)

असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार बऱ्याच काळापासून ज्ञात आहे, परंतु या विकारांना संदर्भित करण्यासाठी समाजविकृती (sociopaths) किंवा मनोविकृती (psychopaths) अशा प्रकारची विभिन्न नावे दिली गेली. हा तुलनेने सर्वांत जास्त अभ्यासलेला आणि संशोधन झालेल्या विकार प्रकार आहे. या विकारात इतरांच्या हक्कांचा भंग केला जातो. या विकाराने ग्रस्त असणाऱ्या व्यक्तींना समाजातील कायदे आणि नियमांचा सामना करावा लागतो.

असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकाराची वैशिष्ट्ये (Characteristics of Antisocial Personality Disorder)

फिलीप पिनेल यांनी हा विकार प्रथम वेडेपणाचा एक प्रकार म्हणून ओळखला होता, ज्यामध्ये व्यक्ती तर्कशुद्ध विचार सोडून आवेगी आणि विध्वंसक वर्तन दर्शवितात. या विकाराची काही महत्त्वाची वैशिष्ट्ये पुढीलप्रमाणे आहेत.

१. असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकाराने ग्रस्त लोक समाजात विध्वंस घडवून आणतात आणि या कारणास्तव ते मोठ्या प्रमाणावर संशोधनाचे केंद्रबिंदू आहेत.

२. असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकाराचा प्रभाव ४.५ टक्के प्रौढ पुरुष आणि ०.८ टक्के प्रौढ महिलांमध्ये आहे (रॉबिन्स आणि रेगियर, १९९१).

३. हर्वे क्लेक्ले (१९४१) यांनी त्यांच्या "द मास्क ऑफ सॅनिटी" मध्ये "मनोविकृत" व्यक्तिमत्त्वाच्या वर्तनाची यादी आणि वर्गीकरण करण्याचा पहिला वैज्ञानिक प्रयत्न केला. क्लेक्ले यांनी मनोविकृतीसाठी - Psychopathy (ज्याला आज असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार म्हटले जाते) निकषांचा एक संच विकसित केला. त्यांनी असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकाराचा गाभा असणाऱ्या डझनहून अधिक निकष सांगितले. हर्वे क्लेक्ले यांनी या व्यक्तींमध्ये आढळलेल्या १६ वैशिष्ट्यांची ओळख पटवून दिली. हे खालीलप्रमाणे आहेत:

१) अपर्याप्तपणे प्रेरित समाजविरोधी वर्तन
२) अविश्वसनीयता
३) असत्यपणा आणि निष्काळजीपणा
४) "अस्वस्थतेची" अनुपस्थिती किंवा मनो-चेतापदशीयुक्त अभिव्यक्ती
५) पश्चात्ताप किंवा लाज यांचा अभाव

६) निकृष्ट निर्णय आणि अनुभवांमधून शिकण्यात अपयश
७) मनोविकृत अहं-केंद्रीपणा आणि प्रेमासाठी असमर्थता
८) अंतर्दृष्टीचा विशेष ऱ्हास
९) सामान्य आंतरवैयक्तिक संबंधांमध्ये अप्रतिक्रियाशीलता
१०) अवैयक्तिक, क्षुल्लक आणि निकृष्टपणे एकत्रित झालेले लैंगिक जीवन
११) कोणत्याही जीवन योजनेचे पालन करण्यात अयशस्वी

४. क्लेक्ले यांनी भावनिकतेच्या अभिव्यक्तींवर योग्य प्रतिक्रिया देण्यास मनोरूग्णाच्या अक्षमतेचा वेध घेण्यासाठी अर्थ-संबंधी अवमनस्कता (Semantic Dementia) हा शब्द वापरला. असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकाराच्या वर्णनात क्लेक्ले यांची मनोविकृती ही मुख्य संकल्पना आहे.

५. क्लेक्ले यांच्या कार्यावर आधारित कॅनेडियन मानसशास्त्रज्ञ रॉबर्ट डी हेअर (१९९७) यांनी सायकोपॅथी चेकलिस्ट - रिव्हाइज्ड (PCL – R) म्हणून ओळखले जाणारे एक मूल्यांकन साधन विकसित केले आहे, ज्यामध्ये दोन घटक आहेत: अ) मुख्य मनोविकृत व्यक्तिमत्त्व वैशिष्ट्ये आणि ब) असामाजिक जीवनशैली. मुख्य व्यक्तिमत्त्वाच्या वैशिष्ट्यांमध्ये सफाईदारपणा आणि वरवरची मोहकता, स्व-मूल्याविषयी भव्य जाणीव, मनोविकृत खोटे बोलण्याची प्रवृत्ती, इतरांबद्दल समानुभूतीचा अभाव, पश्चात्तापाचा आणि स्वत:च्या कृतीची जबाबदारी स्वीकारण्याच्या इच्छेचा अभाव यांचा समावेश होतो. असामाजिक जीवनशैलीची वैशिष्ट्ये आवेगपूर्णतेभोवती फिरतात, एक असे वैशिष्ट्य, ज्यामुळे अस्थिर जीवनशैली, किशोरवयीन अपराध, वर्तन-संबंधित समस्यांची लवकर सुरूवात, वास्तववादी दीर्घकालीन उद्दिष्टांचा अभाव आणि सतत उत्तेजनाची आवश्यकता असते. रॉबर्ट हेअर आणि इतर (१९८९), यांनी क्लेक्ले यांच्या कार्याचे तपशीलवार वर्णन केले आणि एक २०-घटकांची तपास-सूची विकसित केली, जी मूल्यांकन साधन म्हणून काम करते. हेर्रे (१९९१) यांनी त्यांच्या सुधारित मनोविकृत तपास-सूचीमध्ये समाविष्ट केलेले सहा निकष खालीलप्रमाणे आहेत:

- स्व-मूल्याची भव्य जाणीव
- पश्चात्तापाचा अभाव
- सफाईदारपणा/वरवरची मोहकता
- कंटाळवाणेपणा/उत्तेजनाची गरज
- मनोविकृत खोटे बोलणे
- धूर्त/हेरफेर

६. या विकारासाठी DSM निदान निकषांमध्ये विकाराचे वार्तनिक पैलूदेखील समाविष्ट आहेत, जसे की अप्रतिष्ठित किंवा हाताळणी वर्तन. असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकाराचे DSM-IV निकष आणि क्लेक्ले/हेअर निकषांमध्ये फरक आहे.

पूर्वीचे निरीक्षण करण्यायोग्य वर्तनावर लक्ष केंद्रित करताना नंतरचे प्रामुख्याने अंतर्निहित व्यक्तिमत्त्व वैशिष्ट्यांवर लक्ष केंद्रित करते.

७. असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार असणारी व्यक्ती इतरांच्या हक्कांची व्यापक अवहेलना दर्शविते, जसे की अधर्म, कपटीपणा आणि आवेग यांसारख्या वागणुकीद्वारे दर्शविले जाते. जेव्हा ते आवेगपूर्ण, बेपर्वाईने आणि आक्रमकपणे वागतात, तेव्हा ते पश्चात्तापाची कोणतीही चिन्हे दर्शवित नाहीत. कधी कधी ते कठीण परिस्थितीतून बाहेर येण्याच्या उद्देशाने पश्चात्ताप दर्शवू शकतात.

८. या व्यक्ती निवांत बोलणाऱ्या असतात, ज्यांना अनुकूल प्रकाशझोतात स्वतःला सादर करून हवे ते मिळवता येते.

९. हे लक्षात ठेवणे आवश्यक आहे, की असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या सर्व व्यक्ती गुन्हेगार नसतात. गुन्हेगार या शब्दाला कायदेशीर सूचितार्थ आहे. असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकाराचे बरेच गुण अशा कृत्यांमध्ये प्रतिबिंबित होतात, ज्यांना कायद्याचे उल्लंघन मानले जाणार नाही, जसे की नोकरीची समस्या, संभाषण आणि आक्रमकता.

१०. संशोधन अभ्यासातून असे दिसून आले आहे, की नियंत्रणाखालील लहान मुले म्हणजे, आवेगपूर्ण, अस्वस्थ आणि विचलित होणारी मुले असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकाराच्या निदान निकषांची पूर्तता करण्याची आणि प्रौढ म्हणून गुन्ह्यात सामील होण्याची अधिक शक्यता असते.

११. जरी आज आपल्याला असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार होण्याच्या पूर्वसूचक घटकांची चांगली समज आहे, परंतु असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या व्यक्तींच्या दीर्घकालीन संभाव्यतेबद्दल आपल्याला कमी माहिती आहे.

१२. व्यक्ती जसजशी मध्यम वय आणि त्यापलीकडे पोहचते, तसतसा व्यक्तिमत्त्व विकार, विशेषत: असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार हा कमी होत जातो. याला परिपक्वता गृहीतक (maturation hypothesis) म्हणतात, ज्याचा अर्थ असा आहे, की हा विकार असणाऱ्या व्यक्ती त्यांच्या वयानुसार त्यांचे वर्तन अधिक चांगल्या प्रकारे व्यवस्थापित करण्यास सक्षम असतात.

असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकाराचे सिद्धांत आणि उपचार (Theories and Treatment of Antisocial Personality Disorder)

असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकाराचे कारण स्पष्ट करण्यासाठी विविध प्रकारचे सिद्धांत विकसित केले गेले आहेत. काही सर्वांत महत्वाच्या सिद्धांतांची खाली चर्चा केली आहे.

- **जैविक दृष्टिकोन (Biological Perspectives) :**

जैविक दृष्टिकोन मेंदूच्या रोगचिकित्सेच्या भूमिकेवर, अनुवांशिक घटक आणि संबंधित कारणांवर भर देतात. जैविक कारणांचे थोडक्यात वर्णन खालीलप्रमाणे आहे.

मेंदूतील अपसामान्यता (Brain abnormalities): असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये मेंदूतील काही अपसामान्यता असतात. एम.आर.आय.(MRI) अभ्यासातून असे दिसून आले आहे, की त्यांना संकल्पनात्मक अमूर्त शाब्दिक माहितीवर प्रक्रिया करण्यात अडचण येते (किह्ल आणि इतर, २००४). ते किशोरवयीन वर्षांमध्ये भावनिक प्रक्रियेतील कमतरतादेखील दर्शवितात. असेदेखील निदर्शनास आले आहे, की असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये प्रमस्तिष्क बाह्यपटलाच्या पुर्वाग्र खंडामध्ये - मेंदूचे एक क्षेत्र, जे भविष्यातील क्रियांचे नियोजन करण्यात आणि एखाद्याच्या कृतींचे नैतिक परिणाम विचारात घेण्यात सहभागी असते - त्यात कमतरता असते (गोथल्स आणि इतर, २००५). असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये अमिग्डालामधील अपकार्य दोष, तसेच हिप्पोकॅम्पस क्षेत्रां अपकार्य दोषदेखील दिसून येतात.

अनुवांशिक कारणे (Genetic Causes): या विकाराच्या विकासामध्ये आनुवंशिक प्रभाव महत्त्वाची भूमिका बजावत असल्याचे आढळून आले आहे. कौटुंबिक, जुळे आणि दत्तक अभ्यास हे सर्व असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार आणि गुन्हेगारी या दोन्हींवर अनुवांशिक प्रभाव सूचित करतात. क्रो (१९७४) यांनी संचालित केलेल्या सामान्य पालकांची दत्तक मुले आणि गुन्हेगारांची दत्तक मुले यांवर केलेल्या तुलनात्मक अभ्यासाने असे दर्शविले, की सामान्य मातांच्या दत्तक अपत्यापेक्षा दत्तक घेतलेल्या गुन्हेगारांच्या दत्तक अपत्यांमध्ये अटक, दोषी ठरविण्याचे आणि असामाजिक व्यक्तिमत्त्वाचे प्रमाण लक्षणीयरीत्या जास्त होते. यावरून हे सूचित होते, की असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार आणि गुन्हेगारीच्या विकासामध्ये जनुकीय प्रभाव प्रबळ भूमिका बजावतात. क्रो (१९७४) यांनी असेही निदर्शनास आणून दिले, की विशिष्ट प्रकारचे पर्यावरण उपलब्ध असताना अनुवांशिक प्रभाव कार्य करण्याची अधिक शक्यता असते. जरी अनुवांशिक घटक असुरक्षितता प्रदान करतात, तरीही गुन्हेगारीचा वास्तविक विकास विशिष्ट प्रकारच्या पर्यावरणावर अवलंबून असेल.

अशाच एका अभ्यासात कॅडोरेट आणि इतर (१९९५) यांना असे आढळून आले, की जर मुलांच्या जैविक पालकांमध्ये असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकाराचा पार्श्वभूमी असेल आणि त्यांच्या दत्तक कुटुंबांना वैवाहिक, कायदेशीर किंवा मानसिक समस्यांमुळे दीर्घकालीन तणावाचा सामना करावा लागला असेल, तर मुलांना आचरण समस्यांचा (conduct problems) धोका जास्त असतो.

जुळ्यांवरील अभ्यासदेखील या मताचे जोरदार समर्थन करतात, की अनुवांशिक प्रभाव गुन्हेगारीच्या विकासामध्ये महत्वाची भूमिका बजावते. आयझेंक आणि आयझेंक (१९७८) यांना आढळले, की एकयुग्मज जुळ्या मुलांमध्ये गुन्हेगारीचा सरासरी एकरूपता दर ५५% होता, तर द्वियुग्मज जुळ्यांमध्ये तो केवळ १३% होता.

असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकाराच्या अनुवांशिकतेच्या बाजूने प्रबळ पुरावा ३२०० पेक्षा जास्त पुरुष जुळ्या जोड्यांच्या अभ्यासातून मिळतो (लायन्स आणि इतर, १९९५). अलीकडेच बटन आणि इतर (२००५) यांनी निदर्शनास आणले आहे, की ज्या व्यक्ती अनुवांशिकदृष्ट्या असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार होण्यासाठी पूर्वप्रवण असतात, त्या विशेषतः कौटुंबिक अपकार्यदोषाच्या दृष्टिने असुरक्षित असू शकतात, जे जनुके-पर्यावरण आंतरक्रियेचे समर्थन करते.

- **मानसशास्त्रीय दृष्टिकोन (Psychological Perspectives):**

या दृष्टिकोनानुसार असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार हा अध्ययन आणि अवधान यांच्या अपसामान्य आकृतिबंधांमध्ये प्रतिबिंबित होणाऱ्या चेता-मानसशास्त्रीय कमतरतांचा परिणाम आहे. डेव्हिड लिक्कन (१९५७) यांच्या मते, मनोविकृत व्यक्ती चिंताग्रस्त दुश्चिंतेचा सामान्य प्रतिसाद दर्शविण्यास अयशस्वी ठरतात, जेव्हा ते प्रतिकूल उद्दिपकांना सामोरे जातात. मनोविकृत व्यक्ती भीती किंवा दुश्चिंता अनुभवण्यास असमर्थ असतात.

भावनिक उत्तेजनाची कमतरता (Deficient emotional arousal): संशोधनाचे पुरावे असे सूचित करतात, की सामान्यतः असामाजिक व्यक्तींमध्ये आढळणारी प्राथमिक प्रतिक्रियेची प्रवृत्ती ही भावनिक उत्तेजनाची कमतरता असते; जी अशी स्थिती असते, जी त्यांना तणावपूर्ण परिस्थितीत भीती आणि दुश्चिंता यांसाठी कमी प्रवण करते आणि सामान्य विवेक विकास आणि सामाजिकीकरणासाठी कमी प्रवण करते. सुरूवातीच्या अभ्यासात, उदाहरणार्थ, लिक्केन (१९५७) यांनी असा निष्कर्ष काढला, की असामाजिक व्यक्तींमध्ये असामाजिक कृत्ये करण्याबद्दल कमी प्रतिबंध असतात कारण ते कमी दुश्चिंताग्रस्त असतात.

प्रतिक्रिया परिवर्तन अभ्युपगम (Response Modulation Hypothesis): या गृहीतकाने असे सुचविले आहे, की मनोरूग्ण त्यांच्या प्राथमिक उद्दिष्टांशी संबंधित नसलेल्या किंवा संबंधित कोणत्याही माहितीवर प्रक्रिया करू शकत नाहीत. असामाजिक व्यक्तिमत्त्व असणाऱ्या व्यक्ती जेव्हा एखाद्याच्या वैयक्तिक गरजांवर लक्ष केंद्रित करतात, तेव्हा त्या इतरांच्या गरजांचा विचार करू शकत नाहीत. "प्रतिसाद परिवर्तन" गृहीतक असे मानते, की मनोविकृत व्यक्तींना त्यांचे लक्ष एखाद्या वर्तनाच्या कार्यक्षमतेपासून त्याच्या परिणामांच्या मूल्यांकनाकडे वळविणे कठीण जाते. सामाजिक बोधनिक सिद्धांत हा आणखी एक मानसशास्त्रीय दृष्टिकोन आहे, जो असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकारासाठी कमी स्व-आदरावर एक कारक घटक म्हणून जोर देतो.

- **सामाजिक-सांस्कृतिक दृष्टिकोन (Socio-cultural Perspectives):**

सामाजिक सांस्कृतिक घटक कौटुंबिक भूमिका, सुरूवातीचे पर्यावरण आणि सामाजिकीकरण अनुभवांवर भर देतात, ज्यामुळे व्यक्तींमध्ये मनोविकृत जीवनशैली विकसित होते. असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व निम्न सामाजिक आर्थिक गटांमध्ये अधिक सामान्य असल्याचे मानले जाते. ली रॉबिन्स (१९६६) यांना असे आढळले, की असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार हा सामान्यतः घटस्फोटीत जोडप्यांच्या

अपत्यांमध्ये विकसित होतो. संशोधन अभ्यासातून असे दिसून आले आहे, की पालकांमधील मतभेदांमुळे असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार विकसित होतो. बाल-संगोपनाच्या निकृष्ट पद्धती आणि विसंगत शिस्तदेखील असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकाराच्या विकासास कारणीभूत ठरते. लुन्ट्झ आणि विसडम (१९९४) यांना असे आढळून आले, की शोषित आणि दुर्लक्षित मुले मोठी झाल्यावर त्यांच्यामध्ये अनेकदा असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार विकसित होतात. नियंत्रण गटातील व्यक्तींच्या तुलनेत या व्यक्तींमध्ये हिंसक गुन्ह्यांसाठी अटकेचे प्रमाण ५०% अधिक आहे. विचित्रपणे संशोधन अभ्यासात असेही आढळून आले आहे, की सुरूवातीच्या जीवनात कुपोषण हा असामाजिक व्यक्तिमत्व विकार विकसित होण्यासाठी आणखी एक जोखीमकारक घटक म्हणून काम करू शकतो. ०३ वर्षे ते १७ वर्षे वयोगटातील ज्या मुलांनी निकृष्ट पोषण अनुभवले, त्यांनी मोठे झाल्यावर अधिक आक्रमकता आणि गतिप्रेरक क्रिया दर्शविली.

असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकारावर उपचार (Treatment of Antisocial Personality Disorder)

असामाजिक वर्तनावर उपचार करणे कठीण आहे. हा विकार असणारे लोक सहजासहजी बदलत नाहीत. ते स्वेच्छेने व्यावसायिक मदत घेण्याची शक्यता नाही, कारण त्यांना बदलण्याचे कोणतेही कारण दिसत नाही. जर ते एखाद्या चिकित्सकाला भेटले, तर बहुतेकदा न्यायालयाच्या आदेशानुसार उपचार करणे अनिवार्य असते. या विकाराचे निदान अत्यंत निकृष्ट असते.

काही उपाययोजना केल्यास बालवयातच हा विकार टाळता येऊ शकतो. असाच एक टप्पा म्हणजे पालक प्रशिक्षण. या प्रकारच्या प्रशिक्षणामध्ये पालकांना वर्तनातील समस्या लवकर ओळखण्यास आणि समस्या वर्तन कमी करण्यासाठी आणि सामाजिक वर्तनास प्रोत्साहन देण्यासाठी प्रशंसा आणि विशेषाधिकार कसे वापरावे, हे शिकविले जाते. असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकाराचा विकास प्रभावीपणे रोखण्यासाठी उत्तम पालकत्व कौशल्य ही एक पूर्व शर्त आहे. अशीलाला त्यांच्या वर्तनाबद्दल पश्चात्ताप आणि अपराधी वाटायला शिकविणे आवश्यक आहे. जेव्हा ते हे शिकतात, तेव्हा ते वर्तनात बदल दर्शवू लागतात. असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या लोकांसाठी मानसोपचाराने व्यक्तीला त्याच्या विकाराचे स्वरूप आणि त्याचे परिणाम समजण्यास मदत करण्यावर लक्ष केंद्रित करणे आवश्यक आहे, जेणे करून त्याला त्याच्या वर्तनावर नियंत्रण ठेवण्यास मदत करता येईल. मानसोपचारपद्धतीचे अन्वेषण किंवा अंतर्दृष्टी देणारे प्रकार सामान्यतः असामाजिक/समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या लोकांना उपयुक्त नसतात.

६.१.२ सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार (Borderline Personality Disorder)

सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार हा अस्थिरतेच्या व्यापक आकृतिबंधाद्वारे दर्शविला जातो, जे नातेसंबंध, भावस्थिती आणि स्वत्वाची जाणीव यांमध्ये सर्वांत स्पष्टपणे दिसून येतो. इंग्रजी संज्ञा बॉर्डरलाईन (borderline) ही मानसोपचार साहित्यात बराच काळ वापरली जात आहे, परंतु ती केवळ डीएसएम. III मध्येच होती, की जिला प्रथमच अधिकृत मान्यता

मिळाली. स्टर्न (१९३८) यांनी उपचार-प्रतिरोधक अशीलाचा संदर्भ देण्यासाठी सर्वसमावेशक संज्ञा म्हणून त्याचा वापर केला. नाइट (१९५३) यांनी अशा व्यक्तींना चेतापदशा आणि दुर्मनस्कता यांच्या सीमेदरम्यान, कुठेतरी छिन्नमनस्कतेच्या काठावर कार्यरत असल्याचे मानले.

सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकाराची वैशिष्ट्ये (Characteristics of Borderline Personality Disorder)

सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकाराची काही महत्त्वाची वैशिष्ट्ये खालीलप्रमाणे आहेत:

१) सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या व्यक्ती वारंवार आवेगपूर्ण आणि अप्रत्याशित, क्रोधित, रिक्त आणि अस्थिर असतात.

२) या विकाराने ग्रस्त असणाऱ्या व्यक्ती अनेकदा वेगळ्या प्रकारचे नैराश्य अनुभवतात, जे रिक्तपणाच्या भावने वैशिष्ट्यीकृत असते. ते अनेकदा अत्यंत भावनिक अवस्थांमध्ये डगमगतात, एक दिवस जगाच्या शीर्षस्थानी असल्याचे अनुभववतात आणि दुसऱ्याच क्षणी नैराश्यग्रस्त, दुश्चिंताग्रस्त किंवा चिडचिड अनुभवतात.

३) या विकाराने ग्रस्त असणारे लोक अचानक इतरांशी तीव्र मागणी करणारे संबंध तयार करतात आणि इतर लोक सर्व चांगले किंवा सर्व वाईट आहेत, असे समजतात - या अपूर्व संकल्पनेला विभाजन (splitting) म्हणतात.

४) त्यांच्या नातेसंबंधांतील अयोग्य तीव्रतेचे पर्यावसान मानसिक त्रास आणि क्रोध यांच्या आवर्ती अनुभवांत होते. हा विकार असणारे लोक राग आणि शत्रुत्व अनुभवतात. त्यांचे परस्परसंबंध नेहमी व्यथित आणि अस्थिर असतात. त्यांच्यामध्ये सामान्यतः तीव्र परंतु वादळी नातेसंबंधांची पार्श्वभूमी असते, ज्यामध्ये विशेषत: मित्र किंवा प्रियकरांच्या अति-आदर्शीकरणाचा समावेश असतो, ज्याचा शेवट कटू भ्रम आणि अपेक्षाभंग यांमध्ये होतो (गुंडरसन आणि सिंगर, १९८६). जेव्हा त्यांना त्यांचे प्रियकर किंवा त्यांच्या जीवनातील काही महत्त्वाच्या व्यक्तीकडून दुर्लक्षित केले जाते आणि सोडून दिले जाते, तेव्हा अनेकदा त्यांच्या रागाचा स्फोट होतो.

५) ते स्वत्वासंबंधित समस्यादेखील अनुभवतात. ते कोण आहेत म्हणून त्यांच्या ओळखीबद्दल अनेकदा गोंधळलेले असतात. त्यांना जीवनातून काय हवे आहे, याविषयी ते अनिश्चित असतात आणि त्यांच्यामध्ये स्व-जाणीवेविषयीच्या ठाम समजाचा अभाव असतो. ते कोण आहेत, याविषयी त्यांची अनिश्चितता जीवनाच्या निवडी, जसे की व्यावसायिक कारकिर्दीविषयी योजना, मूल्ये, उद्दिष्ट्ये आणि मित्रांचे प्रकार यांमध्ये होणाऱ्या अचानक बदलांद्वारे व्यक्त होऊ शकते.

६) ते कंटाळवाणेपणाची दीर्घकालीन भावना आणि वैफल्याप्रति कमी सहिष्णुता अनुभवतात. कंटाळवाणेपणाची दीर्घकालीन भावना त्यांना उद्दीपनाचा शोध घेण्यास प्रवृत्त करते. कंटाळवाणेपणावर मात करण्यासाठी ते आवेगपूर्ण वर्तन करू शकतात,

जसे की संभाषण, निष्काळजीपणे खर्च करणे, निष्काळजीपणे वाहन चालवणे, अन्नाचे जास्त सेवन करणे, मादक पदार्थांचा गैर-/अतिवापर, उचलेगिरी करणे, इत्यादी.

७) ते अनेकदा स्व-हत्येचा विचार आणि स्वत:ला हानीकारक असे वर्तन करतात. ते केवळ इतरांचे लक्ष वेधण्यासाठी स्व-घातकी वर्तन करतात - एक घटना ज्याला परा-स्व-हत्या म्हणतात. स्व-विच्छेदन हे सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या व्यक्तींना सर्वांत विभेदित करणारे लक्षण आहे (विडिजर आणि इतर, १९८६).

८) ते सामान्यत: थोड्या चिथावणीसह तीव्र रागाचे उद्रेक प्रदर्शित करतात आणि ते मूळ स्व-त्वामध्ये अडथळा दर्शवू शकतात, जे त्यांना व्याप्त करतात आणि मुळात नकारात्मक दृष्टिकोन निर्माण करतात.

९) सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार असणारे लोक अचानकपणे रागाकडून खोल नैराश्याकडे स्थानांतरित होतात आणि ते अशा आवेगाने वैशिष्ट्यीकृत असतात, जो औषधी द्रव्यांचा गैर-/अतिवापर आणि स्व-विच्छेदन यांमधून दिसून येऊ शकतो.

१०) ते तणावासाठी अत्यंत संवेदनशील असतात आणि तीव्र तणावपूर्ण परिस्थितींच्या उपस्थितीत संक्षिप्त मनोविकारात्मक प्रतिक्रिया प्रदर्शित करून ते अनेकदा खचून जातात. जरी ते सहसा त्यांच्या परिस्थितीविषयी आणि सभोवतालच्या परिस्थितीविषयी जागरूक असले, तरीही सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या लोकांमध्ये लहान प्रसंग असू शकतात, ज्यांमध्ये ते वास्तविकतेच्या संपर्कात नसल्याचे दिसून येतात आणि विभ्रम किंवा इतर दुर्मनस्कता-सदृश लक्षणे अनुभवतात, जसे की वारंवार होणारे भ्रम, जादुई विचारसरणी आणि विभ्रमी विश्वास (ओ'कोन्नेल आणि इतर, १९८९).

सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये भावस्थिती विकार सामान्य आहे. हा विकार असणाऱ्या व्यक्तींपैकी सुमारे २४% ते ७४% व्यक्तींना प्रमुख अवसादी विकार असतात आणि सुमारे ४% ते २०% व्यक्तींमध्ये द्विध्रुवीय विकार असतो. सुमारे २५% क्षुधातिरेक विकार असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये देखील हा विकार असतो.

सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकाराचे सिद्धांत आणि उपचार (Theories and Treatment of Borderline Personality Disorder)

हा सर्वांत आव्हानात्मक विकारांपैकी एक आहे, कारण या विकाराने ग्रस्त असणाऱ्या व्यक्ती त्यांच्या जीवनात, तसेच ज्यांच्याशी ते संवाद साधतात त्यांच्या जीवनात गोंधळ निर्माण करतात. हा विकार असुरक्षित स्वभाव, बालपणातील अत्यंत क्लेशकारक प्रारंभिक अनुभव आणि प्रौढावस्थेतील काही सक्रियक घटनांच्या संयोजनामुळे विकसित होतो.

- **जैविक दृष्टिकोन (Biologic al Perspectives):**

जरी मानसशास्त्रज्ञांनी या विकाराच्या विकासामध्ये सामील असणाऱ्या मानसशास्त्रीय घटकांचे जैविक सहसंबंध ओळखण्याचा प्रयत्न केला आहे, तरीही या विकाराच्या

कारणासंबंधीचे बहुतेक सिद्धांत हे मनोवैज्ञानिक स्वरूपाचे आहेत. या विकाराच्या कारणांमध्ये समाविष्ट असणाऱ्या जैविक घटकांचा एक संच म्हणजे चेताप्रक्षेपक अनियमन (neurotransmitter dysregulation). उदाहरणार्थ, बालपणातील लैंगिक शोषण नॉरड्रेनर्जिक (अनुकंपी चेता प्रणाली - sympathetic nervous system) मार्गांना प्रभावित करते आणि त्यांना अतिसंवेदनशील बनवते, ज्यामुळे एखादी व्यक्ती बालपणातील कोणत्याही प्रकारच्या अनुभवांवर अतिप्रतिक्रिया देण्यास तयार होते. मेंदूतील सेरोटोनर्जिक ग्राहींमधील अपसामान्यतेमुळे अनुकंपी चेता प्रणालीच्या बदललेली कार्यशीलता एखाद्या व्यक्तीला आवेगपूर्णतेसाठी पूर्वप्रवण करते.

सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या महिलांच्या मेंदूची नियंत्रित गटातील प्रयुक्तांशी तुलना करून केलेल्या MRI अभ्यासात असे दिसून आले आहे, की सामान्य निरोगी नियंत्रित गटातील प्रयुक्तांच्या तुलनेत सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकाराने ग्रस्त महिलांमध्ये हिप्पोकॅम्पसचा आकार १६ टक्के लहान आणि अमिग्डालाचा आकार ०८ टक्के कमी होता (ड्रिसेन आणि इतर, २०००).

- **मानसशास्त्रीय दृष्टिकोन (Psychological Perspectives):**

हे लोक एक स्पष्ट स्व-ओळख मिळविण्याची प्रक्रिया पूर्ण करण्यात अयशस्वी ठरतात आणि म्हणूनच ते वास्तविकरित्या व्यक्ती बनत नाहीत. व्यक्तीकरणाच्या या अभावामुळे परस्परसंबंधांमध्ये गुंतागुंत निर्माण होते.

ज्या लोकांचे वर्तन सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकाराच्या निकषांशी जुळते, अशा लोकांचे नैदानिक निरीक्षण मुख्य पूर्वसूचक कारक घटक म्हणून 'स्व' ची सुसंगत जाणीव प्राप्त करण्याच्या समस्येकडे जोरदारपणे निर्देश करते.

सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार असणारे बहुतेक प्रौढ कुटुंबातील अत्यंत नकारात्मक अनुभवांची कौटुंबिक पार्श्वभूमी दर्शवितात. सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकाराच्या विकासामध्ये तीन महत्त्वाचे घटक ठरले आहेत, ते खालीलप्रमाणे आहेत:

अ) बालपणातील व्यथित कौटुंबिक वातावरण
ब) पालकांची मनोरोगचिकित्सा
क) बाल शोषण

असे आढळून आले आहे, की बाल लैंगिक शोषण हे सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकाराचे सर्वांत महत्वाचे लक्षणीय पूर्वसूचक आहे. बाल शोषणाच्या सुरूवातीच्या अनुभवांमुळे मुले अशी अपेक्षा करतात, की इतर त्यांचे नुकसान करतील. झानारिनी आणि इतर (१९९७) यांना असे आढळले, की सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या लोकांनी असे नोंदविले, की त्यांच्या काळजीवाहू व्यक्तींनी त्यांच्यापासून भावनिकरित्या माघार घेतली, त्यांच्याशी विसंगत वर्तन केले, त्यांचे विचार आणि भावना यांची वैधता नाकारली आणि त्यांना शोषणापासून संरक्षण प्रदान करण्याच्या दृष्टिने पालक म्हणून त्यांची भूमिका पार पाडली नाही. असेही आढळून आले आहे, की सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या व्यक्तींना खालील अनुभव येतो:

अ) 'स्व' च्या निर्मितीतील कमतरता

ब) अशी आई असणे, जी तिच्या अपत्यामध्ये गुंतलेली नाही आणि तिच्या भावनिक प्रतिक्रियाशीलतेमध्ये विसंगत आहे.

क) पालक मुलांच्या 'स्व'च्या स्वतंत्र जाणीवेला आधार देत नाहीत.

ड) लहान मुले म्हणून अशी व्यक्ती इतर लोकांना विरूपित पद्धतीने पाहते आणि स्वतःबद्दलच्या विरूपित धारणांसह एक खोटे स्व निर्माण करते.

बेक आणि इतर बोधनिक सिद्धांतकारांनी असे निरीक्षण केले आहे, की सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या लोकांमध्ये स्वतःविषयी आणि इतर लोकांविषयीची त्यांची विचारसरणी द्विपार्यायी स्वरूपात धारण करण्याची प्रवृत्ती असते, ते "सर्व किंवा काहीच नाही" या स्वरूपात विचार करतात. अशा प्रकारच्या विचारसरणीमुळे भावस्थितीमध्ये बदल निर्माण होतात. उदाहरणार्थ, सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या व्यक्ती "विभाजन" दर्शवितात, ज्याचा अर्थ असा, की जर या विकाराने ग्रस्त एखाद्या व्यक्तीला मूलतः सर्व दृष्टिने चांगले समजले आणि ती व्यक्ती वचन पाळण्यात अयशस्वी झाली, तर ती व्यक्ती ताबडतोब सर्व दृष्टिने वाईट समजली जाते.

सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार असणारे लोक स्वतःचे मूल्यमापन करताना वास्तववादी नसतात. अगदी किरकोळ कारणावरही त्यांचे संपूर्ण स्व-मूल्यांकन नकारात्मक होते. त्यांच्या कमकुवत ओळखीशी संबंधित स्व-कार्यक्षमतेची कमी जाणीव त्यांच्या निर्णयावरील स्व-विश्वासाची कमतरता, कमी प्रेरणा आणि दीर्घकालीन उद्दिष्ट्ये शोधण्यात असमर्थता निर्माण करते.

- **सामाजिक-सांस्कृतिक दृष्टिकोन (Socio-cultural Perspectives)**

मिलॉन आणि डेव्हिस (१९९६) यांच्या मते, समकालीन समाजाच्या दबावामुळे कुटुंबे आणि व्यक्तींवर ताण आला आहे, ज्यामुळे पालकत्वातील कमतरता वाढली आहे, ज्या परिस्थितीने हा विकार निर्माण केला आहे.

सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार असणा-या व्यक्ती या समकालीन समाजातील शहरीकरण आणि आधुनिकीकरण यांचा परिणाम म्हणून समाजातील कमी झालेल्या संबद्धतेप्रति अत्यंत असुरक्षित असतात. त्यांच्यातील मानसिक संबद्धतेचा अभाव हे समाजातील अंतर्गत अस्थिरता आणि स्पष्टपणे परिभाषित असणारे सांस्कृतिक मानदंड आणि संबद्धता यांच्या अभावाचे प्रतिबिंब आहे. गोल्डमन आणि इतर (१९९३) यांच्या मतानुसार, नैराश्य, पदार्थांचा गैर-/अतिवापर आणि असामाजिक/समाजविघातक वर्तन यांसह कौटुंबिक समस्या यांमुळे हा विकार विकसित होतो. स्टोन (१९९०) यांच्या मते, सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार असणारी प्रौढ व्यक्ती, जिचे बालपणी शोषण झाले होते, ती पालकत्वाचा हा आकृतिबंध पुढील पिढीकडे हस्तांतरित करते, जिच्यामध्ये नंतर हा विकार विकसित होण्याची शक्यता असते.

सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार वर उपचार (Treatment of Borderline Personality Disorder)

सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकाराच्या उपचारात चिकित्सकांना अनेक आव्हाने असतात. या विकाराच्या उपचारासंदर्भात लक्षात घेण्यासारखे काही महत्त्वाचे मुद्दे पुढीलप्रमाणे आहेत:

१. या विकारावर उपचार करणे अत्यंत कठीण आहे, कारण मिलियन (२०००) यांच्या मते, या व्यक्ती "अनेकदा पहिल्या दृष्टिक्षेपात ते वास्तविक जसे आहेत, त्यापेक्षा जास्त निरोगी दिसतात".

२. या व्यक्ती उपचारप्रक्रियेत दीर्घ काळ राहत नाहीत आणि त्यांच्यातील अस्थिरता, विसंगती आणि तीव्रता, यांमुळे ते अनेकदा उपचार सोडतात.

३. हा विकार असणाऱ्या व्यक्ती सामान्यतः रोगवैज्ञानिक दृष्ट्या त्यांच्या उपचारकर्त्यांवर अवलंबून असतात, परिणामी जेव्हा उपचारकर्ते त्यांच्या आदर्शतेच्या कसोटीस उतरत नाहीत, तेव्हा विकारग्रस्त व्यक्तींना अनियंत्रितपणे राग येऊ शकतो.

४. गोईन (२००१) यांच्यानुसार या विकाराने ग्रस्त असणाऱ्या अशीलाच्या उपचारात उपचाराची उद्दिष्ट्ये, तसेच अशील आणि उपचारकर्ते यांच्याकडून अपेक्षित असणाऱ्या भूमिकांवर चर्चा करून आणि स्पष्ट करून उपचारांची स्पष्ट चौकट स्थापित करणे महत्त्वाचे आहे.

५. उपचारकर्त्यांनी हेदेखील निश्चित करणे आवश्यक आहे, की या रूग्णांना किती प्रमाणात आधार आणि संमुखीकरणाची आवश्यकता आहे.

हा विकार असणाऱ्या व्यक्तींवर उपचार करण्यासाठी सर्वांत पद्धतशीरपणे विकसित असणारा उपचारात्मक दृष्टिकोन म्हणजे मार्शा लाइनहॅन यांनी विकसित केलेली द्वंद्वात्मक वर्तन उपचारपद्धती (Dialectical Behaviour Therapy). हा दृष्टिकोन सहाय्यक आणि बोधनिक वर्तनासंबंधित उपचारांना एकत्रित करतो, ज्यामुळे स्व-विध्वंसक कृतींची वारंवारता कमी होते आणि क्रोध आणि अवलंबित्व यांसारख्या त्रासदायक भावना हाताळण्याची अशीलाची क्षमता सुधारते. डायलेक्टिकल (dialectical) ही संज्ञा विरोधी कल्पनांना समेट करण्याच्या उद्देशाने पद्धतशीरपणे एकत्र करणे होय. येथे उपचारकर्त्यांचे व्यूहतंत्र हे आळीपाळीने अशील जसे आहेत, तसे त्यांना स्वीकारणे आणि त्यांना बदलण्यास मदत करण्यासाठी त्यांच्या व्यथित करणाऱ्या वर्तनाचा त्यांना सामना करण्यास लावणे, हे आहे. या उपचारपद्धतीच्या काही विशिष्ट उद्देशांमध्ये हे समाविष्ट आहे:

१) भावनांचे नियमन करणे
२) आंतरवैयक्तिक परिणामकारकता विकसित करणे
३) भावनिक त्रास सहन करण्यास शिकणे
४) स्व-व्यवस्थापन कौशल्ये विकसित करणे

द्वंद्वात्मक वर्तन उपचाराचा सराव करणाऱ्या उपचारकर्त्यांद्वारे वापरल्या जाणाऱ्या एका तंत्राला केंद्र-सजगता (core mindfulness) असे म्हणतात, ज्यामध्ये अशीलांना त्यांच्या

जीवनातील समस्यांकडे पाहण्याच्या दृष्टिकोनामध्ये भावना, कारण आणि अंतर्दृष्टी संतुलित राखण्यास शिकविले जाते.

सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या व्यक्तींवर उपचार करण्याच्या आणखी एका पद्धतीला स्थानांतरण केंद्रित मानसोपचारपद्धती (Transference Focused Psychotherapy) म्हणतात. या दृष्टिकोनामध्ये उपचारकर्ते हे अशील आणि उपचारकर्ते यांच्यातील नातेसंबंधात उदयास आलेल्या प्रबळ भावनांमुळे निर्माण झालेली विषयसूत्रे हाताळतात. या दृष्टिकोनामध्ये उपचारकर्ते उपचारात्मक संबंधांमधील “येथे आणि आता”मध्ये हस्तांतरणाचे स्पष्टीकरण, संमुखीकरण आणि अर्थबोधन करण्याचे तंत्र वापरतात.

औषधोपचार बहुतेकदा उपचारपद्धतीसाठी सहायक म्हणून वापरले जाते. काही औषधे विशिष्ट लक्षणांवर उपचार करण्यासाठी प्रभावी असल्याचे आढळले आहे. औषधांच्या विस्तृत श्रेणींचा वापर केला गेला आहे आणि त्यात हे समाविष्ट आहे: अवसादविरोधक (antidepressants), दुर्मनस्कताविरोधक (antipsychotics), अपस्मारविरोधक (anticonvulsants), लिथियम आणि किरकोळ शामके (minor tranquilizers). जेव्हा ही औषधे वापरली जातात, तेव्हा विशिष्ट लक्षणांचे काळजीपूर्वक मूल्यांकन करून ती विहित करणे आवश्यक आहे.

सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकाराच्या गंभीर प्रकरणांमध्ये प्रभावी उपचार केवळ आंतरिक रूग्ण विभागात किंवा इस्पितळात आंशिक दाखल करणे, अशा मांडणीत दिले जाऊ शकतात. ही पद्धती तेव्हा योग्य आहे, जेव्हा रूग्ण ही लक्षणे दर्शवितो: स्व-घातकी वर्तन, प्रयत्न किंवा धमक्या, दुर्मनस्कतेसारखे प्रसंग, इतरांना धोका किंवा हानी इत्यादी.

६.१.३ नाटकीय व्यक्तिमत्त्व विकार (Histrionic Personality Disorder)

हिस्ट्रीऑनिक (histrionic) ही संज्ञा लॅटिन शब्दापासून प्राप्त झाली आहे, ज्याचा अर्थ "अभिनेता/अभिनेत्री" आहे. हा विकार असणारे लोक त्यांच्या दैनंदिन वर्तनात नाट्यगुण प्रदर्शित करतात. या विकाराने ग्रस्त असणाऱ्या व्यक्तींना योग्य भावनिकता व्यक्त करणाऱ्यांपासून विभेदित करणारे एक महत्त्वाचे वैशिष्ट्य म्हणजे त्यांच्या भावनिक अवस्थेचे क्षणभंगुर स्वरूप आणि त्यांच्या खऱ्या भावना व्यक्त करण्याऐवजी इतरांना हाताळण्यासाठी त्यांचा अत्याधिक भावनांचा वापर.

हा विकार महिलांमध्ये जास्त प्रमाणात आढळतो. या विकाराची काही महत्त्वाची वैशिष्ट्ये पुढीलप्रमाणे आहेत:

१. या विकाराने ग्रस्त व्यक्ती लक्ष केंद्रित राहण्याचा आनंद घेतात आणि ते घडावे याची खात्री करण्यासाठी आवश्यक अशा कोणत्याही मार्गाने त्या वागतात.
२. ते त्यांच्या शारीरिक दिसण्याविषयी अतिशय चिंतित असतात, अनेकदा ते आत्यंतिक मार्गांनी स्वतःकडे लक्ष वेधण्याचा प्रयत्न करतात.

३. या व्यक्तींना रंगेल आणि मोहक, इतरांकडून पुनराश्वासन, प्रशंसा आणि मान्यता यांची मागणी करणारे म्हणून पाहिले जाण्याची शक्यता असते आणि ते न मिळाल्यास ते संतापतात.

४. या व्यक्ती त्यांच्या इच्छेची त्वरित पूर्तता करतात आणि किरकोळ चिथावणीवर सामान्यतः अतिशयोक्त मार्ग, जसे की रडणे किंवा मूर्च्छा, अशा मार्गांनी अति-प्रतिक्रिया देतात.

५. त्यांचे संबंध वरवरचे असतात. ते इतरांद्वारे सहज प्रभावित होतात, त्यांच्यामध्ये विश्लेषणात्मक क्षमतांचा अभाव असतो आणि ते अनेकदा जगाकडे व्यापक प्रभावी मार्गांनी पाहतात.

६. हा विकार असणाऱ्या व्यक्तींशी नातेसंबंध असणारे लोक अनेकदा वैफल्यग्रस्त आणि असमाधानी असल्याचे अनुभवतात.

७. हा विकार असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये असुरक्षित संलग्नता शैली असते.

८. या व्यक्ती अनेकदा अवलंबित्व आणि असहायता दर्शवितात आणि अगदी बिनधास्त असतात. त्यांचे लैंगिक समायोजन सहसा निकृष्ट असते आणि परस्परसंबंध वादळी असतात. त्यांच्या आंतरवैयक्तिक संबंधांमध्ये ते इतरांच्या मान्यतेबद्दल चिंतित असतात.

९. त्यांची बोधनिक शैली प्रभावशाली असते. ते परिस्थितीकडे अतिशय जागतिक, कृष्णधवल स्वरूपात पाहतात.

नाटकीय व्यक्तिमत्त्व विकाराची कारणे किंवा उपचार याबाबत फारसे संशोधन झालेले नाही. हा विकार असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकारासह होतो. या साहचर्यातून असे सूचित होते, की नाटकीय व्यक्तिमत्त्व विकार आणि असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकार हे एकाच अज्ञात अंतर्निहित परिस्थितीचे लैंगिक प्रकारच्या पर्यायी अभिव्यक्ती असू शकतात.

या विकाराच्या उपचाराबाबत फारसे काम झालेले नाही. लक्ष वेधून घेण्याच्या वर्तनात बदल केल्याने हा विकार कमी होण्यास मदत होईल, असे निदर्शनास आणून दिले आहे. या व्यक्तींसाठी उपचाराचा एक मोठा भाग सहसा समस्याग्रस्त परस्परसंबंधांवर केंद्रित असतो. या व्यक्तींना त्यांच्या सदोष परस्परसंवादातून मिळणारा अल्पकालीन नफा त्यांच्यासाठी समस्या कशा निर्माण करू शकतात, हे त्यांना शिकविण्याची आवश्यकता आहे.

६.१.४ स्व-प्रितीवादी व्यक्तिमत्त्व विकार (Narcissistic Personality Disorder)

सिग्मंड फ्रॉइड यांनी स्व-प्रितीवादी व्यक्तींचे वर्णन अशा व्यक्ती म्हणून केले, जे स्व-महत्त्वाची अतिशयोक्तीपूर्ण भावना आणि लक्ष वेधून घेण्याच्या विचाराने पूर्वव्याप्ती दर्शवितात. हे निदर्शनास आणले गेले आहे, की स्व-प्रितीवादी विकाराचे निदान करण्यासाठी भव्यता ही सर्वांत स्थिर आणि सामान्यीकृत अभिमुखता होती. स्व-प्रितीवादी व्यक्तिमत्त्व विकार महिलांपेक्षा पुरुषांमध्ये जास्त प्रमाणात दिसून येतो.

munotes.in

हा विकार असणारे लोक इतरांनी त्यांचे कौतुक करावे आणि त्यांच्या सर्व इच्छा आणि मागण्या पूर्ण कराव्यात, अशी अपेक्षा करतात. त्यांच्यात इतरांच्या गरजांविषयी संवेदनशीलता नसते. ते स्वतःचे ध्येय साध्य करण्यासाठी इतरांचे शोषण करण्याच्या मर्यादेपर्यंत व्यस्त असतात आणि प्रेरित असतात. या व्यक्ती अनेकदा भव्यता असूनही स्वत:विषयी शंका अनुभवतात. मिलीअन आणि त्यांचे सहकारी (२०००) यांनी या विकाराचे चार उपप्रकार ओळखले:

- **उच्चभ्रू स्व-प्रितीवादी (Elitist Narcissistic):** या व्यक्ती विशेषाधिकार आणि सबळ असल्याचे अनुभवतात आणि त्यांची स्थिती आणि यश-संपादन प्रदर्शित करण्याकडे त्यांचा कल असतो. ते विकासाच्या दिशेने गतिशील असतात, ते स्व-पदोन्नतीत व्यस्त असतात आणि विशेष दर्जा आणि ओळखले जाण्याची कोणतीही संधी जोपासण्याचा प्रयत्न करतात.

- **कामुक स्व-प्रितीवादी (Amorous Narcissistic):** या व्यक्ती लैंगिकदृष्ट्या मोहक असतात, परंतु त्या वास्तविक जवळीक टाळतात. अशा व्यक्ती विशेषतः मोहक, भोळे आणि भावनिक गरजू लोकांकडे आकर्षित होतात.

- **अ-तत्त्वनिष्ठ स्व-प्रितीवादी (Unprincipled Narcissistic):** या व्यक्ती अगदी असामाजिक व्यक्तींसारख्या असतात. ते बेईमान, फसवे, गर्विष्ठ आणि शोषण करणारे असतात.

- **क्षतिपूर्तीवादी स्व-प्रितीवादी (Compensatory Narcissistic):** या व्यक्ती नकारात्मक असतात. त्या अनेकदा श्रेष्ठ आणि अपवादात्मक असल्याचा भ्रम निर्माण करतात.

पारंपारिक मनोविश्लेषणात्मक दृष्टिकोन स्व-प्रितीवादाला मानसोपचार विकासाच्या सुरूवातीच्या टप्प्याच्या पलीकडे प्रगती करण्यात अपयश मानतो. पदार्थ संबंध दृष्टिकोन हा विकार पालक-मुलांच्या नातेसंबंधातील व्यत्ययाचा परिणाम असल्याचे मानतो. व्यथित पालक-अपत्यांच्या नातेसंबंधामुळे स्वत:च्या भावनेचा दोषपूर्ण विकास होतो. प्रत्येक मुलाला पालकांनी आश्वासन आणि यशाला सकारात्मक प्रतिसाद देण्याची गरज असते. याची अनुपस्थिती असल्यास मूल असुरक्षितता अनुभवते आणि ही असुरक्षितता विरोधाभासीपणे स्व-महत्त्वाची अतिशयोक्तीपूर्ण जाणीव, जी जीवनाच्या सुरूवातीच्या काळात हरवलेल्या गोष्टींसाठी मांडणी करण्याचा व्यक्तीचा प्रयत्न म्हणून विचारात घेतली जाऊ शकते, त्या जाणीवेद्वारे व्यक्त केली जाते. स्व-प्रितीवादी व्यक्तिमत्त्व विकार हा प्रौढ व्यक्तीच्या बालपणातील असुरक्षितता आणि लक्ष देण्याची गरज म्हणून पाहिले जाते.

६.२ गट- क व्यक्तिमत्त्व विकार (CLUSTER C DISORDER)

गट- क चिंताग्रस्त आणि भयभीत म्हणून दर्शविले जाते. वर्जस्थ व्यक्तिमत्त्व विकार, परावलंबी व्यक्तिमत्त्व विकार आणि भावातिरेक-अनिवार्यता व्यक्तिमत्त्व विकार हे गट- क मधील विकार आहेत.

६.२.१ वर्जस्थ व्यक्तिमत्त्व विकार (Avoidant Personality Disorder)

वर्जस्थ व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या व्यक्ती सामाजिक भेटीपासून परावृत्त होतात, विशेषत: अशा परिस्थिती टाळतात, ज्यामध्ये वैयक्तिक हानी किंवा पेच होण्याची शक्यता असते. हा विकार असणाऱ्या व्यक्ती इतरांच्या मताबद्दल अत्यंत संवेदनशील असतात आणि म्हणून ते टाळतात. हा विकार असणाऱ्या व्यक्तींची काही महत्त्वाची वैशिष्ट्ये खालीलप्रमाणे आहेत:

- या व्यक्ती सामाजिक अपमानाच्या कोणत्याही चिन्हास नकार देण्यास आणि भीतीबद्दल अतिसंवेदनशील असतात. नाकारण्याची त्यांची संवेदनशीलता त्यांना अगदी तटस्थ आणि सकारात्मक टिप्पण्यांचा वेगळ्या पद्धतीने चुकीचा अर्थ लावण्यास प्रवृत्त करते.
- हा विकार असणाऱ्या व्यक्तींना सहज उपहास किंवा अपमान होताना दिसतो, जिथे असा कोणताही हेतू नव्हता.
- या व्यक्ती टीकेला खूप घाबरतात. त्या अगदी किरकोळ टिप्पणी किंवा वैयक्तिक टिप्पणीदेखील आत्यंतिक टीका म्हणून पाहतात.
- त्यांचा स्व-आदर खूप कमी असतो आणि सामाजिक नकाराची भीती त्यांना इतरांशी कमी मैत्रीपूर्ण बनवते.

हा विकार छिन्नमनस्कताजन्य व्यक्तिमत्त्व विकारासह काही वैशिष्ट्ये सामायिक करतो. दोन्ही विकारांमध्ये व्यक्ती जिव्हाळ्याच्या संबंधांपासून दूर राहते. तथापि, वर्जस्थ व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या व्यक्तींना खऱ्या अर्थाने जवळीक हवी असते आणि त्यांना इतरांशी संबंध जोडण्यात अक्षमतेबद्दल खूप भावनिक वेदना जाणवते. काही विद्वानांच्या मते, वर्जस्थ व्यक्तिमत्व विकार हा सामाजिक भयगंडाचा एक गंभीर प्रकार आहे.

मिलॉन (१९८१) यांनी या विकाराच्या विकासाचा एक मनोसामाजिक सिद्धांत मांडला आहे. त्यांच्या मते, हा विकार असणाऱ्या व्यक्ती कठोर स्वभाव किंवा व्यक्तिमत्त्वाच्या वैशिष्ट्यांसह जन्माला येऊ शकतात, परिणामी त्यांचे पालक त्यांना नाकारू शकतात किंवा कमीतकमी त्यांना पुरेसे प्रेम देऊ शकत नाहीत. या नकारामुळे कमी स्व-आदर आणि सामाजिक अलिप्तता येऊ शकते.

संशोधकांच्या दुसऱ्या गटाला असे आढळून आले, की हा विकार असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये नियंत्रण गटापेक्षा अधिक नाकारणारे, अधिक अपराधी भावना निर्माण करणारे आणि कमी प्रेमळ असणारे पालक होते. मनोगतिकीय लेखकांच्या मते, हा विकार असणाऱ्या व्यक्तींना नातेसंबंधांमध्ये आसक्तीची भीती असते.

बोधनिक वार्तनिक दृष्टिकोन या विकराला पालकांच्या आत्यंतिक टीकेच्या बालपणातील अनुभवांमुळे नकार देण्यास अतिसंवेदनशील मानतात. या व्यक्तींमध्ये अकार्यक्षम वृत्ती असते, की ते इतर लोकांच्या बाबतीत अयोग्य असतात. या वृत्तीचा परिणाम म्हणून ते स्वतःला अयोग्य समजतात आणि त्यांना अपेक्षा असते, की इतर लोकांना ते आवडणार नाहीत आणि परिणामी, ते इतर लोकांच्या जवळ जाण्याचे टाळतात.

उपचार: इतर व्यक्तिमत्त्व विकारांच्या तुलनेत, या विकाराने ग्रस्त असणाऱ्या लोकांसाठी उपचारपद्धतीच्या दृष्टिकोनावर अनेक नियंत्रित अभ्यास आहेत. चिंता आणि सामाजिक

कौशल्य समस्यांसाठी वर्तन हस्तक्षेप तंत्रांना काही यश मिळाले आहे. वर्जस्थ व्यक्तिमत्व विकार असणाऱ्या लोक अनुभवत असणाऱ्या समस्या या सामाजिक भयगंड असणाऱ्या लोकांच्या समस्यांप्रमाणे असतात, दोन्ही गटांसाठी समान उपचारांचा वापर केला जातो. असेदेखील आढळून आले आहे, की पद्धतशीर संवेदनक्षमता, तसेच वर्तन पूर्वाभ्यास व्यक्तींच्या या गटामध्ये चांगले कार्य करते. या विकाराचे पूर्वनिदान साधारणपणे निकृष्ट असते. या व्यक्तिमत्व विकारावर उपचार करणाऱ्या उपचारकर्त्यांकडे बराच संयम असणे आवश्यक आहे आणि त्यांनी एक प्रबळ उपचारात्मक संबंध निर्माण करण्याचा प्रयत्न करणे आवश्यक आहे.

६.२.२ परावलंबी व्यक्तिमत्त्व विकार (Dependent Personality Disorder)

या व्यक्ती दैनंदिन सामान्य निर्णय घेण्यासाठीदेखील इतरांवर खूप अवलंबून असतात. हा विकार असणाऱ्या व्यक्तींना "चिकट" समजले जाते.

या विकाराची काही महत्त्वाची वैशिष्ट्ये खालीलप्रमाणे आहेत.

- या व्यक्ती इतर लोकांवर अत्यंत अवलंबित्व आणि एकटे राहिल्यामुळे तीव्र अस्वस्थता दर्शवितात. त्यांच्या जवळच्या इतरांशिवाय त्यांना बेबंद आणि निराश वाटते. त्यांना अनेकदा भीती असते, की जवळचे लोक त्यांना सोडून जातील.
- त्यांच्या परस्पर संबंधात ते भित्रे, नम्र आणि निष्क्रिय असतात.
- या व्यक्ती सहसा इतर लोकांभोवती त्यांचे जीवन तयार करतात आणि या लोकांना त्यांच्यासोबत गुंतवून ठेवण्यासाठी त्यांच्या स्वतःच्या गरजा गौण असल्याचे अनुभवतात.
- त्यांच्यात स्व-विश्वासाची कमतरता असते आणि त्यांनी खरोखर चांगले काम किंवा इतर क्षमता विकसित केल्या असतानाही त्यांना असहाय्य वाटते.
- या व्यक्ती सामान्यतः निःस्वार्थ आणि सौम्य दिसतात, कारण त्यांना सहसा असे वाटते, की त्यांना सौम्य व्यक्तिमत्व व्यक्त करण्याचा अधिकार नाही.
- या विकाराने ग्रस्त व्यक्ती त्यांच्या अपर्याप्ततेच्या भावना, टीकेची संवेदनशीलता आणि आश्वासनाची गरज यांच्या संदर्भात वर्जस्थ व्यक्तिमत्व विकार असणाऱ्या लोकांसारखेच असतात.
- या विकाराने ग्रस्त व्यक्ती त्यांच्या अपर्याप्ततेच्या भावना, टीकेची संवेदनशीलता आणि आश्वासनाची गरज यांच्या संदर्भात वर्जस्थ व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या लोकांसारखेच असतात.

सुरूवातीचे सामाजिक अनुभव आणि बाल-संगोपन पद्धती या विकाराच्या विकासास हातभार लावतात. मनोगतिकीय लेखकांच्या मते, हा व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या व्यक्तींचे त्यांच्या पालकांच्या अति-सहभागामुळे किंवा त्यांच्या अवलंबित्व गरजांकडे पालकांचे झालेले दुर्लक्ष, यांमुळे विकासाच्या मौखिक प्रतिगमन झालेले असते किंवा त्या या टप्प्यावर स्थिर झाल्या असतात. पदार्थ संबंध सिद्धांतकारांच्या मते, अशा व्यक्ती असुरक्षितपणे

संलग्न असतात आणि सतत त्याग करण्याची भीती बाळगतात. त्यांच्या मते, हा व्यक्तिमत्व विकार असणाऱ्या व्यक्तींचा स्व-आदर कमी असतो आणि ते मार्गदर्शन आणि समर्थनासाठी इतरांवर अवलंबून असतात.

विशिष्ट उपचार प्रभावी आहे की नाही, याविषयी फारच कमी संशोधन उपलब्ध आहे. उपचारकर्त्यांनी याची काळजी घेणे आवश्यक आहे, की रूग्ण त्यांच्यावर अधिक अवलंबून राहू नये. इतर व्यक्तिमत्व विकारांप्रमाणेच, या विकाराचे निदान अधिक आशावादी आणि आशादायी आहे. ही स्थिती असणारे बहुतेक लोक बदलण्यास प्रेरित असतात. अधिक स्वतंत्र होण्यासाठी संरचित दृष्टिकोन आणि मार्गदर्शन फायदेशीर असल्याचे आढळले आहे. अशीलांना कौशल्याची कमतरता ओळखण्यास आणि ती कौशल्ये सुधारण्यासाठी कार्य करण्यास शिकविणे आवश्यक आहे.

६.२.३ भावातिरेक-अनिवार्यता व्यक्तिमत्त्व विकार (Obsessive-Compulsive Personality Disorder)

भावातिरेक-अनिवार्यता व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या व्यक्ती नीटनेटकेपणाबद्दल आणि परिपूर्ण असण्याविषयीच्या चिंतेने पूर्व-व्याप्त असतात. या व्यक्ती खालील इतर वैशिष्ट्ये दर्शवितात:

- या व्यक्ती अत्यंत परिपूर्णतावादी आणि नम्र असतात.
- त्यांना नीटनेटकेपणा आणि तपशिलाची अवाजवी चिंता असते, अनेकदा काय महत्त्वाचे आहे आणि काय नाही, याविषयीचा दृष्टिकोन त्या गमावून बसतात. त्यामुळे त्या निर्णय घेऊ शकत नाहीत.
- हा विकार असणाऱ्या लोकांमध्ये भावना व्यक्त करण्याची क्षमता कमी असते आणि त्यांच्यात कमी अंतरंग भावना असतात.
- त्यांच्याकडे तपशिलांचा आणि परिपूर्णतेचा ध्यास असतो, ज्यामुळे त्यांच्या सामान्य कामकाजात अनेकदा व्यत्यय येतो. त्यामुळे ते बहुधा अनुत्पादक असतात आणि परिपूर्णतेचा त्यांचा पाठपुरावा विधायक बनण्याऐवजी स्व-पराजय बनतो.
- या व्यक्तींना "योग्य मार्गाने" केल्या जाणाऱ्या गोष्टींवर निश्चितता असते. त्या खूप नैतिक असतात. भावातिरेक-अनिवार्यता व्यक्तिमत्त्व विकार असणाऱ्या व्यक्ती नियम, क्रम, कार्यक्षमता आणि कामाविषयी अत्याधिक काळजी दर्शवितात आणि प्रत्येकाने आपल्या पद्धतीने गोष्टी केल्या पाहिजेत, असा आग्रह धरतात.
- अशा व्यक्तींना अति-प्रतिबंधित, अति-विवेकी, अति-कर्तव्यदक्ष आणि कठोर आणि विश्रांती घेण्यास किंवा केवळ मनोरंजनासाठी काहीही करण्यात अडचण येते.
- ते सामान्यतः क्षुल्लक तपशील आणि वेळेचे निकृष्ट वाटप यांनी पूर्व-व्याप्त असतात.

भावातिरेक-अनिवार्यता व्यक्तिमत्त्वांची संपूर्ण जीवनशैली जिद्द आणि सक्तीची सुव्यवस्था यांनी वैशिष्ट्यीकृत असते. जरी ते त्यांचे सर्व काम त्यांच्या अचूक मानकांनुसार पूर्ण

करण्याबद्दल चिंतित असले, तरीही ते त्यांच्या अनिवार्य 'स्व' याविषयी चिंता करत नाहीत. हे सामान्यतः स्त्रियांपेक्षा पुरूषांमध्ये आढळते.

काही संशोधकांनी असे निदर्शनास आणले आहे, की या विकारात दुर्बल जनुकीय योगदान असू शकते. फ्रॉईड यांचा असा विश्वास होता, की भावातिरेक-अनिवार्यता शैली ही मनोलैंगिक विकासाच्या गुदावस्थेत स्थिरीकरण किंवा प्रतिगमन दर्शविते. बोधनिक वर्तन संबंधित उपचारपद्धतीनुसार या विकाराने ग्रस्त असणाऱ्या लोकांच्या परिपूर्ण असण्याबद्दल आणि चुका टाळण्याबद्दल अवास्तव अपेक्षा असतात. त्यांच्या स्वत:च्या मूल्याची भावना परिपूर्णतावादाच्या अमूर्त आदर्शाशी सुसंगत अशा प्रकारे वागण्यावर अवलंबून असते. ते आदर्श साध्य करू शकले नाहीत, तर ते स्वतःला अपात्र समजतात.

या विकाराच्या उपचाराबाबत फारशी माहिती उपलब्ध नाही. पद्धतशीर विसंवेदनीकरण (systematic desensitization) आणि वर्तन पूर्वाभ्यास आणि काही अभिसंधित प्रबलन तंत्रे यांचा समावेश असणारी वार्तनिक तंत्रे त्यांच्यावर उपचार करण्यात यशस्वी ठरतात. उपचारकर्त्यांनी या व्यक्तींना विश्रांती घेण्यास किंवा त्यांचे सक्तीचे विचार पुनर्निर्देशित करण्यासाठी विचलित करण्याचे तंत्र वापरण्यास मदत करणे आवश्यक आहे. काही उपचारकर्ते अधिक पारंपारिक वार्तनिक तंत्रे वापरतात, जसे की विचार थांबवणे - अशीलाला ध्यानमग्न चिंतेत व्यतीत केल्या जाणाऱ्या वेळेचे प्रमाण कमी करण्यासाठी सूचना देणे.

६.३ व्यक्तिमत्त्व विकार: जैव-मनो-सामाजिक दृष्टिकोन (PERSONALITY DISORDER: THE BIOPSYCHOSOCIAL PERSPECTIVE)

हा दृष्टिकोन प्राप्त विकाराला जैविक, मानसशास्त्रीय आणि सामाजिक दृष्टिकोनांचा संयोग मानतो. ज्या लोकांना सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार आहे, त्यांच्यावर उपचार करण्यासाठी उपचार पद्धतींचा संयोग वापरणे आवश्यक आहे, ज्यात जैविक, मानसिक आणि सामाजिक व्यवधानांचा समावेश असतो. जैव-मनो-सामाजिक दृष्टिकोन हा व्यक्तिमत्व विकार प्रौढत्वाच्या कालावधीनंतर विकसित होण्याविषयी आणि चिकित्सक आणि संशोधकांसाठी आव्हानात्मक राहण्याची त्याची प्रवृत्ती असावी, यांविषयी विचार करतो. व्यक्तिमत्व विकार समजून घेताना आणि उपचार करताना विविध दृष्टिकोनांचा एकत्रितपणे विचार करणे आवश्यक आहे.

६.४ सारांश

DSM V TR ने व्यक्तिमत्त्व विकारांचे तीन श्रेणींमध्ये वर्गीकरण केले आहे, ज्यात एकूण १० व्यक्तिमत्त्व विकारांचा समावेश आहे, ज्यांची तपशीलवार चर्चा करण्यात आली आहे. लक्षणे, सिद्धांत आणि उपचार, यांवर चर्चा केल्यानंतर असा निष्कर्ष काढला जाऊ शकतो, की यांपैकी बहुतेक विकारांचे निदान करणे कठीण असते, कारण व्यक्तिमत्व वैशिष्ट्ये व्यक्तीमध्ये खोलवर रुजलेली असतात आणि बहुतेक लोक हे मान्य करत नाहीत, की त्यांच्यात सदोष व्यक्तिमत्त्व वैशिष्ट्ये आहेत.

६.५ प्रश्न

१. असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकाराची वैशिष्ट्यपूर्ण वैशिष्ट्ये स्पष्ट करा.

२. असामाजिक/ समाजविघातक व्यक्तिमत्त्व विकाराचे विविध सिद्धांत आणि उपचार यांवर चर्चा करा.

३. सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकाराच्या वैशिष्ट्यपूर्ण वैशिष्ट्यांवर चर्चा करा.

४. सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकाराचे विविध सिद्धांत आणि उपचार यांवर चर्चा करा.

५. खालील गोष्टींवर लघु टिपा लिहा:

अ) नाटकीय व्यक्तिमत्त्व विकार

ब) स्व-प्रितीवादी व्यक्तिमत्त्व विकार

क) वर्जस्थ व्यक्तिमत्त्व विकार

ड) परावलंबी व्यक्तिमत्त्व विकार

ई) भावातिरेक-अनिवार्यता व्यक्तिमत्त्व विकार

६.६ संदर्भ

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

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

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

❖❖❖❖

७

लैंगिक परिवर्त, शोषण आणि अपकार्य दोष - I

घटक रचना

७.० उद्दिष्ट्ये

७.१ प्रस्तावना

७.२ अपसामान्य लैंगिक वर्तन

७.३ लैंगिक आचरण आणि मानके यांवरीलसामाजिक-सांस्कृतिक प्रभाव

७.४ लैंगिक शोषण

७.५ लैंगिक अपसरण

७.५.१ लैंगिक अपसरणाची कारणे

७.५.२ लैंगिक अपसरणावरील उपचार

७.६ सारांश

७.७ प्रश्न

७.८ संदर्भ सूची

७.० उद्दिष्ट्ये

हा पाठ अभ्यासल्यांनतर आपण खालील बाबी समजून घेऊ शकतील:

➢ अपसामान्य लैंगिक वर्तन

➢ लैंगिक अपसरणाचेविभिन्न प्रकार, त्यांची कारणे आणि त्यांवरील उपचार

➢ समाजाभिमुख लिंग ओळख विकार, त्याची कारणे आणि त्यावरील उपचार

७.१ प्रस्तावना

लैंगिक संबंध उपभोगण्याची अक्षमता आणि लैंगिक कृतींमध्ये व्यस्त असतानामानसिक त्रास आणि अडचण अनुभवणे यास लैंगिक विकार (sexual disorder) असे संबोधले जाते. या पाठात आपण लैंगिक विकार म्हणजे काय, त्याचे विविध प्रकार कोणते, आणि त्यावरील उपचार यांविषयी चर्चा करू. या पाठात प्रथम आपण लैंगिक अपसरणा (Paraphilias) या विकाराविषयी जाणून घेऊ. त्यांनतर लैंगिक अपकार्य-दोष (Sexual

Dysfunction) आणि समाजाभिमुख लिंग-ओळख विकार (Gender Identity Disorder) या विकाराविषयी जाणून घेऊ. या विकृतींची विविध कारणे जाणून घेऊ. या पाठाच्या शेवटच्या भागात लैंगिक विकारांवर उपचार करण्यात यशस्वी ठरलेल्या काही उपचारपद्धती, जसे की जैविक, मानसशास्त्रीय आणि बोधनिक उपचारपद्धती यांची माहिती घेऊ.

७.२ अपसामान्य लैंगिक वर्तन (Abnormal Sexual Behaviour)

सामान्य लैंगिक वर्तनामध्ये अनुक्रमे पाच टप्पे असतात - लैंगिक कामना, लैंगिक उद्दीपन, पठारावस्था, कामोन्माद आणि तृप्ततेची अवस्था. लैंगिक संबंध उपभोगण्यातील अक्षमता किंवा वरील टप्प्यातील कोणत्याही टप्प्यामध्ये येणाऱ्या समस्येला लैंगिक विकार म्हटले जाते.उदाहरणार्थ, लैंगिक इच्छेचा अभाव, अथवा लैंगिक क्रियांबाबत सक्रिय टाळाटाळ, कामोन्माद प्राप्त करण्यातील अक्षमता इत्यादी. लैंगिक अपसरणा (Paraphilias) हे असे विकार आहेत, ज्यांमध्ये अमानवी वस्तू अथवा अनुमती नसणाऱ्या प्रौढ व्यक्ती,बालके यांचा समावेश असतो. समाजाभिमुख लिंग-ओळख विकार (Gender Identity Disorder)असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये स्वतःच्या लिंगाबाबत चुकीची संवेदना निर्माण होते. त्याचा परिणाम मुख्यत्त्वे जैविक परा-लैंगिक किंवा समाजाभिमुख परा-लैंगिक व्यक्तींमध्ये होतो. लैंगिक परपिडन आणि बाल-लैंगिक शोषणइत्यादी विकारांमध्येत्या व्यक्तीनेलक्ष्यित व्यक्ती/प्राण्यालायातना देणे याचा समावेश असतो.

७.३ लैंगिक आचरण आणि मानके यांवरीलसामाजिक -सांस्कृतिक प्रभाव (SOCIOCULTURAL INFLUENCE ON SEXUAL PRACTICES AND STANDARD)

लैंगिकतेचे काही पैलू, उदाहरणार्थ, पुरुषांनीजोडीदाराच्या आकर्षकतेवर अधिक भर देणे, हे जरी सामाजिक-सांस्कृतिक दृष्ट्या सार्वत्रिक असले, तरी काही पैलू मात्र वेगळे आहेत (बस, १९८९,२०१२). सर्वच ज्ञात संस्कृतींमध्येनिकटवर्तीय नातेवाईकांमध्ये लैंगिक संबंध ठेवणे निषिद्ध मानले जाते. परंतु, विवाहपूर्व लैंगिक संबंधांबाबतच्या दृष्टिकोनामध्ये इतिहासात आणि जगभरात भिन्नता दिसून येते.

स्वीकारार्हलैंगिक वर्तनाविषयीच्या कल्पनासुद्धा कालांतराने बदलत जातात.साधारण १०० वर्षांपूर्वी पाश्चात्य संस्कृतीमध्ये स्त्रियांनी सार्वत्रिक ठिकाणी हात आणि पाय झाकले जातील असे कपडे परिधान करणे, याकडे लैंगिक विनम्रता म्हणून पाहिले जात असे.आज जरी पाश्चात्त्य संस्कृतींमध्ये ही स्थिती बदलली असली, तरी अनेक मुस्लीम राष्ट्रांमध्ये ती आजही बदललेली नाही.

लैंगिकतेकडे बघण्याच्या दृष्टिकोनामध्ये जरी विविध काळामध्ये आणि विविध ठिकाणी लक्षणीय फरक असला, तरी व्यक्ती त्यांच्या काळातील समाजाची लैंगिक मानके योग्य आहेत, असे समजतात आणि त्याप्रमाणे वर्तन करतात. तसेच, गैर-अनुसरितादर्शविणाऱ्या व्यक्तींबाबत ते असहिष्णू असतात. लैंगिक गैर-अनुसरितेकडे विकार म्हणूनपाहिले जाते. अर्थात अशी मानके नेहमीच स्वैरअसतात, असे नाही. कदाचित असा कोणताही समाज

munotes.in

कधीच अस्तित्वात नव्हता, ज्या समाजात जेफरी डामर नामक व्यक्ती, जीपुरूषांना ठार मारून,त्यांच्याशी लैंगिक संबंध ठेवून, त्यांची प्रेते साठवून, आणि काही वेळा ती खाऊन लैंगिकदृष्ट्या उत्तेजित होते असे, अशा व्यक्तीलामानसिकदृष्टया सामान्य समजले जाईल.परंतु, लैंगिकतेवरचाऐतिहासिक आणि सांस्कृतिक प्रभाव समजून घेणे गरजेचे आहे. जेव्हा एखाद्या वर्तनाची स्विकार्हता काळाप्रमाणे आणि संस्कृतीप्रमाणे बदलते, तेव्हा हे विचारात घेणे आवश्यक आहे,की केवळ आपलीच भूमिका योग्य नाही.

७.४ लैंगिक शोषण (SEXUAL ABUSE)

ज्या व्यक्तीची संमती नाही अथवा जी व्यक्ती संपर्काला योग्य प्रकारे संमती देऊ शकत नाही,(उदाहरणार्थ, लहान बालके) यांच्याबरोबर लैंगिक,मानसिक अथवा शारीरिक बळजबरी करणे, यास लैंगिक शोषण असे संबोधले जाते. अशा शोषणामध्ये बाल-लैंगिक शोषण (pedophilia), निकटवर्तीयव्यक्तींशी लैंगिक संबंध ठेवणे (incest),आणि बलात्कार अशा कृत्यांचा समावेश होतो आणि अशी कृत्ये समाजासाठी चिंताजनक आहेत. DSM ५ या कोशामध्ये केवळ बाल-लैंगिक शोषणाचा समावेश केला आहे. यावरून काही प्रमाणात असे दिसून येते,की अशा व्यक्तींकडे मानसिक विकार असलेली व्यक्ती म्हणून पाहण्यापेक्षा समाज गुन्हेगार म्हणून पाहतो,मात्र अनेक गुन्हेगार हे मानसिक विकारानेदेखील ग्रस्त असतात.

बाल्यावस्थेतील लैंगिक शोषण (Childhood Sexual Abuse)

गेल्या काही दशकांमध्ये बाल्यावस्थेतील लैंगिक शोषणाबाबत तीव्र चिंता व्यक्त करण्यात आली आहे, त्यासोबतच संबंधित संशोधनातही वाढ झाली आहे.या घटकाचा समावेश करण्यामागे प्रामुख्याने तीन कारणे आहेत. पहिले कारण, म्हणजे बालवयीन लैंगिक शोषण आणि मानसिक आजार अथवा विकार यांमध्ये संभाव्य संबंध दिसून आला आहे, जो रोगांची कारणमीमांसा करण्यामध्ये महत्त्वाचा घटक ठरू शकतो. दुसरे महत्त्वाचे कारण, म्हणजे व्यापकपणे परिभाषित केलेला बाल लैंगिक अत्याचार अथवा शोषण पूर्वी गृहीत धरलेल्या प्रमाणापेक्षा जास्त सामान्य आहे आणि म्हणूनच यामागची कारणे जाणून घेणे महत्त्वाचे आहे. तिसरे कारण, म्हणजे बाल्यावस्थेतील लैंगिक शोषणाच्या आरोपांसह प्रसिद्ध झालेल्या काही काही नाट्यमय प्रकरणांमध्ये मुलांच्या साक्षीची वैधता आणि लैंगिक शोषणाच्या पुनर्प्राप्त आठवणींची अचूकता यांसारखे वादग्रस्त मुद्दे उपस्थित झाले आहेत.

बाल्यावस्थेतील लैंगिकशोषणविषयक आकडेवारी ही त्याच्या व्याख्येवर अवलंबून असते आणि ती लक्षणीयरित्या विविध संशोधनापरत्वे बदलते.विविध संशोधनामध्ये असे दिसून आले आहे, की "बाल्यावस्था" या वयोगटाच्या व्याख्येमध्ये उच्च वयोमर्यादा १२ ते १९ दिसून येते. काही व्याख्यांमध्ये कोणत्याही प्रकारच्या प्रत्यक्ष लैंगिक वर्तनाचा समावेश नसला, तरी त्याचा समावेश केला आहे, तर काही व्याख्यांमध्ये केवळ लैंगिक संबंधांचा उल्लेख केला आहे. अलीकडेच प्राप्त झालेल्या २२ देशांतील आकडेवारीच्या अभ्यासातून असे सूचित करण्यात आले आहे, की ७.९% पुरुष आणि १९.७ % महिला वय वर्ष १८ पूर्वी लैंगिक शोषणाला बळी पडल्या आहेत. त्यांपैकी सर्वाधिक दर हा आफ्रिकी देशांमध्ये, तर कमी दर हा युरोप आणि अमेरिकेमध्ये दिसून आला आहे. "१८ वर्षांपूर्वी या संज्ञेमध्ये

अनेक वयाचा समावेश होतो, परंतु वयवर्षे १७ याकडे नेहमीच बालकांचा वयोगट म्हणून पाहिले जात नाही.

बाल्यावस्थेतील लैंगिक शोषणाचे दूरगामी परिणाम (Consequences of Childhood Sexual Abuse)

बाल्यावस्थेतील लैंगिक शोषणाचे अल्पकालीन आणि दीर्घकालीन परिणाम दिसून येतात. सामान्यरित्या दिसून येणाऱ्या अल्पकालीन परिणामांमध्ये भीती, आघाता-पश्चात तणावविकार (posttraumatic stress disorder - PTSD),लैंगिक अयोग्यता (उदाहरणार्थ, इतरांच्या गुप्तांगांना स्पर्श करणे किंवा लैंगिक कृतींविषयी बोलणे), आणि निकृष्ट स्व-आदर यांचा समावेश होतो. परंतु, लैंगिक शोषण झालेल्या बालकांपैकी सुमारे एक तृतीयांश बालकांमध्ये कोणत्याही प्रकारची लक्षणे दिसून येत नाहीत(केंडल-टॅकेट आणि इतर, १९९३;मॅककोनागी, १९९८) .

बाल्यावस्थेतील लैंगिक शोषण आणि प्रौढ मनोविकार यांच्यातील संबंध संशोधनामध्ये सामान्यपणे नोंदवले गेले आहेत (मॅनिग्लिओ, २००९). उदाहरणार्थ, सीमांत व्यक्तिमत्त्व विकार (बँडेलो आणि इतर, २००५; बॅटल आणि इतर,२००४), असंलग्नित लक्षणांसहकायिकीकरण विकार (सर आणि इतर, २००४), असंलग्नित ओळखविकार (माल्डोनाडो आणि स्पीगल, २००७; रॉस, १९९९).

संशोधनातून असे सूचित करण्यात आले आहे,कीविस्तृत प्रमाणात दिसून येणाऱ्या लैंगिक लक्षणांबरोबरबाल्यावस्थेतील लैंगिक शोषणाचा संबंध असतो.उदाहरणार्थ, लिओनार्ड आणि फॉलेट, २००२; लोएब आणि इतर, २००२; मॅनिग्लिओ,२००९), यांविषयी विस्तारित पुनरावलोकन पाहा, उदाहरणार्थ,लैंगिक घृणा (sexual aversion) ते लैंगिक स्वैराचार (sexual promiscuity).

७.५ लैंगिक अपसरण (PARAPHILLIA)

१. बाल-लैंगिक शोषण आणि कौटुंबिक व्यभिचार/ निकटवर्तीयांशी लैंगिक संबंध(Pedophilia and Incest)

बाल-लैंगिक शोषण नामक बालकांप्रती असणारे लैंगिक आकर्षण हालैंगिक उत्तेजनाचा सर्वांत शोकांतिक आणि विकृत आकृतिबंध आहे. त्याचेनिकष पुढीलप्रमाणे:

a) एखाद्या किंवा अनेक बालकांप्रतिलैंगिक दृष्ट्या उत्तेजित करणाऱ्या अत्यंत तीव्र कल्पना, आवेगपूर्ण लैंगिक इच्छा(किमान ०६ महिन्यांहून अधिक काळासाठी) असणे.

b) व्यक्तीचे वय किमान १६ वर्षे अथवा त्या बालकापेक्षा किमान ५ वर्षे अधिक असते.

c) पिडीत लहान बालक आणि बाल-लैंगिक शोषक(pedophilic) यांमधील लैंगिक संबंध कमी कालावधीचा असतो, परंतु तो वारंवार घडू शकतो.

d) यात संपर्कामध्ये अनेकदा बाल-लैंगिक शोषकाने बालकाचे गुप्तांग अनावृत्त करणे आणि त्यांना स्पर्श करणे किंवा शिश्न-चूषण - fellatio (शिश्नाचे मौखिक उद्दीपन) किंवा

स्त्री-बालकांमध्ये स्त्री-गुप्तांगांचे मौखिक उद्दीपन - cunnilingus करणे यांचा समावेश होतो.

e) काही बाल-लैंगिक शोषक बालकांच्या जननेंद्रियांमध्ये,तोंडामध्ये बोटे अथवा एखादी वस्तू घालून बालकांना शारीरिक इजा करतात, तसेच त्यांचे न ऐकल्यासबालकांना अथवा त्यांच्या प्रिय व्यक्तींनाइजा करण्याची धमकी देतात. परंतु अनेकदारूग्ण शारीरिकदृष्ट्या इजा पोहोचवत नाहीत, कारण पिडीत लहान मुलांकडून त्यांना कोणताही धोका नसतो. अनेकदा लहान बालके अशा प्रकारच्या विनयभंगाच्या गैरवर्तनास कोणताही विरोध न करता बळी पडतात, परंतु हा अनुभव त्यांना नकोसा असतो, त्यांच्या मनात भीती असते, परंतु ते ती व्यक्त करू शकतनाहीत. बहुतांशी व्यक्ती यापिडीत बालकांच्या कुटुंबातील अथवा परिचित व्यक्ती असतात. काही व्यक्ती बालकांपर्यंत पोहोचायला पद्धतशीर योजना आखतात, उदाहरणार्थ बालकाच्या आईचा विश्वास जिंकणे, बालकाच्या आईशी लग्न करणे, किंवा काही घटनांमध्ये मुलांना पळवून नेणे, अथवा इतर देशांमधून दत्तक घेणे इत्यादी.

f) जर पिडीत बालके हीबाल-लैंगिक शोषकाच्या कुटुंबातील असतील, जसे की मुलगी किंवा मुलगा, तर त्याला कौटुंबिक व्यभिचार असे म्हटले जाते. अनेकदा अशा गैरवर्तनामधीलपिडीत बालके यावयात येणाऱ्या मुली असतात. कुटुंबातील वर्तमान आंतरवैयक्तिकसमस्या अशा वर्तनाचे कारण असू शकते.

२. वस्तु-कामोद्दीपनशीलता (Fetishism) :-

वस्तू-कामोद्दिपनशीलतेमध्ये व्यक्ती एखाद्या निर्जीव वस्तूच्या वापराने उद्दिपीत होतात. त्यामध्ये विविधप्रकार असून स्त्रियांचे अंतर्वस्त्र यांमुळे होणारे उद्दीपन सामान्यरित्या दिसून येते. याव्यतिरिक्त विविध इतर गोष्टींमुळे देखील व्यक्ती उद्दिपीत होऊ शकतात. उदाहरणार्थ,

a) एखादी निर्जीव वस्तू

b) विशिष्ट गोष्टीचे स्पर्शिक उद्दीपन,जसे की रबर

c) शरीराचा विशिष्ट भाग, उदाहरणार्थ, पाय, तळवे, नितम्ब

नरम कामोत्तेजक वस्तूंमध्ये मऊ, केसाळ, लेस किंवा झालरयुक्त अंतर्वस्त्रे, मोजे तर कठीण कामोत्तेजक वस्तूंमध्येमऊ, पणतीक्ष्ण वस्तू, जसे की हातमोजे,अणकुचीदार बूट यांचा समावेश होतो.

३. परलैंगिक वस्त्रधारण विकार (Transvestic Disorder)

परलैंगिक वस्त्रधारणाविकार हे वस्तू-कामोद्दिपनशीलतेचा विस्तारित स्वरूप आहे, ज्याला छेदित-वस्त्रधारणा (crossdressing) असेदेखील म्हणतात, आणि ज्यामध्ये परलैंगिक पुरुष (heterosexual men)लैंगिकदृष्ट्या उद्दिपित होण्याचा त्यांचा प्राथमिक हेतू म्हणून स्त्रियांचा पेहराव परिधान करतात. तर काही पुरुष त्याच्या पेहरावाच्या आत स्त्रियांची अंतर्वस्त्रे परिधान करतात. संपूर्ण छेदित-वस्त्रधारणा करणारे पूर्णपणे स्त्रियांचा पेहराव धारण

करतात, स्त्रियांप्रमाणे साज-शृंगारकरतात, नकली केसांचा टोप/विग, इत्यादी वापरतात. काही छेदित वस्त्रधारणेमध्ये एकटेच गुंततात, तर इतर काही गटांमधून या वर्तनात सहभागी होतात.

४. लैंगिक परपिडन आणि लैंगिक स्वपिडन (Sexual Sadism and Sexual Masochism)

जरी लैंगिक परपिडन (Sexual sadism) आणि लैंगिक स्वपिडन (sexual masochism) यांमधील लैंगिक आचरण या एकत्रितपणे पर-स्व-पिडनाचा (sadomasochism) आकृतिबंध म्हणून विचारात घेतले जातात, तरीही हे दोन स्वतंत्र निदान आहेत.हे दोन्ही प्रकारयातना देणे किंवा मानहानी (परपिडन) किंवा स्वत:ला यातना किंवा मानहानी अनुभवावयास लावणे (स्वपिडन) या कृत्यांशी संबंधित आहेत. काही लोक संभोगाच्या वेळी प्रसंगी परपिडन अथवा स्वपिडन वर्तनातगुंततात किंवा असे वर्तन वास्तविक कोणत्याही यातना निर्माण न करता उद्दिपित करतात.

अशा व्यक्ती बांधिलकी आणि वर्चस्व यांच्या आचरणाच्या विधीपूर्ण क्रियांचे अनुसरण करतात. यामध्ये एका जोडीदाराला बांधले जाते, त्याच्या तोंडात बोळा कोंबून त्याला गतिहीन केले जाते, त्याच्यासह दुसरा जोडीदार लैंगिक कृत्य करतो. लैंगिक क्रियेव्यतिरिक्त जोडीदाराला मारणे, जोडीदाराचा छळ करणे, विद्युत धक्का देणे, चटके देणे, भाजणे, कापणे, जोडीदारावर वार करणे, असे वर्तन दिसून येते. तसेच काही घटनांमध्ये जोडीदाराचा मृत्यूदेखील संभवतो. जोडीदाराला यातना देण्यासाठी पिसांचे वस्त्र, साखळ्या,बेड्या, दोरी, चाबूक,इत्यादी सामानाचा वापर केला जातो. काही जोडीदारांना असे वर्तन उत्तेजित करू शकते,तर काही पिडीत व्यक्ती जोडीदाराला खुश करण्यासाठी आपली सहमती दर्शवितात,तर काही लोक त्यासाठी पैसे घेतात, काही लोक मात्रसंमती नसूनदेखील त्याचा बळी ठरतात.जोडीदाराच्या चेहऱ्यावरची भीती आणि किळस बघून अशा विकारग्रस्त व्यक्ती अधिक उत्तेजित होतात. काही वेळा असे वर्तन नियंत्रणाबाहेर जाऊ शकते. उदाहरणार्थ,स्वयं-कामुक श्वासावरोधन (Autoerotic asphyxiation) .यामध्ये जोडीदारालाटांगून किंवा छातीवरील दाबामुळेनिर्माण होणाऱ्याऑक्सिजन-वंचिततेद्वारेलैंगिक उत्तेजना प्राप्त केली जाते.

५. गुप्तांग-स्पर्श आसक्ती (Frotteurism) :-

गुप्तांग-स्पर्श आसक्ती (Frotteurism) याविकारामध्ये संमती नसणाऱ्या व्यक्तीच्या शरीराच्या गुप्तांग-स्पर्शाने व्यक्तीला लैंगिक सुखाचा अनुभव मिळतो. अशा व्यक्ती अनेकदा गर्दीच्या ठिकाणी, उदाहरणार्थ, बस,बाजार अशा ठिकाणी दुसऱ्या व्यक्तीलाअशा प्रकारे खेटून उभे राहतात,की जेणेकरून इतर व्यक्तींच्या लैंगिक अवयवांचात्यांनाकिंवा त्यांच्या लैंगिक अवयवांना इतर व्यक्तींचा स्पर्श होईल. गुप्तांग-स्पर्श आसक्ती असणाऱ्या व्यक्ती अनेकदा १५ ते २५ वर्ष वयोगटातील तरूण पुरुष असतात.

६. गुप्त निरीक्षण(Voyeurism) :-

गुप्त निरीक्षण हे लैंगिक उत्तेजना अनुभवण्यासाठी एखाद्या संशयरहित व्यक्तीला विवस्त्र होताना किंवा विवस्त्रावस्थेत निरीक्षण करण्याच्या आचरणाला संदर्भित करते. या

प्रकारच्या लैंगिक अपसरणामध्ये दुसऱ्या व्यक्तीला गुप्तपणे विवस्त्र, अंघोळ करताना पाहणे याचा समावेश होतो. अनेकदाबाल-लैंगिक शोषक हे परलैंगिक पुरूष असतात, जेतरूण मुलींचेशोषण करतात. बाल-लैंगिक शोषकांमध्ये स्त्रिया असू शकतात, परंतु, त्यांचे प्रमाण विरळ आहे.

७. प्रदर्शन प्रवृत्ती (Exhibitionism):-

ही प्रवृत्ती स्वत:चे जननेंद्रियसंशयरहित अनोळखीव्यक्तींसमोरप्रदर्शित करण्याशी संबंधित लैंगिक उत्तेजना आणि समाधान यांना संदर्भित करते. बहुतांशी घटनांमध्ये प्रदर्शन प्रवृत्ती दर्शविणारेपुरूष असतात, जे सार्वजनिक ठिकाणी, उदाहरणार्थ, उद्याने, रस्ते इत्यादी ठिकाणी स्वतःला स्त्रियांसमोर विवस्त्र प्रदर्शित करतात. अनेकदात्यांचे वर्तन हे आवेगपूर्ण आणि अनिवार्य असते. अशा व्यक्ती उत्तेजकता, भीती, अस्वस्थता आणि लैंगिक उद्दीपन अनुभवतात आणि हस्तमैथुनाद्वारेमुक्तता प्राप्त करण्याची अनिवार्यता अनुभवतात. त्यांच्या अशा वर्तनाच्या सार्वजनिक स्वरूपामुळेते पकडले जातात, परंतु त्यानंतरदेखील त्यांचे असे वर्तन सुरू ठेवण्याची शक्यता असते. पकडले जाण्याचा धोकात्यांची उत्तेजना वाढवतो. धोका अथवा रोमांच हा घटक यालैंगिक विकाराचामहत्त्वाचा भाग आहे. पिडीत व्यक्तीच्या चेहऱ्यारीलभीती आणि किळस असे भाव अशा व्यक्तींना लैंगिक आनंद देते. प्रदर्शन प्रवृत्ती ही गुप्त निरीक्षणाची प्रतिबिंबित प्रतिमा आहे.

७.५.१ लैंगिक अपसरणाची कारणे

- **जैवशास्त्रीय/जैविक कारणे (Biological causes)**

लैंगिक अपसरणकरणाऱ्या व्यक्तींमध्ये प्रामुख्याने (९०%) पुरूषांचा समावेश होतो. लैंगिकअपसरणवर्तनात मुख्यत्वे आवेशपूर्ण आणि आक्रमण आवेगाचा समावेश असतो,जे वर्तन स्त्रियांपेक्षा पुरूषांमध्ये जास्त प्रमाणात आढळून येते. संशोधनामध्ये असे आढळून आले आहे,की अंतःस्रावी ग्रंथीमधील अपसामान्यता (endocrine abnormalities) आणि लैंगिक अपसरण यांमध्ये संबंध आहे. त्याचप्रमाणे, टेस्टोस्टेरॉन पातळी आणि लैंगिक आक्रमक अपसामान्य वर्तन यांमध्येदेखील संबंध आहे, असे काही संधोधनातून सूचित करण्यात आले आहे.

लैंगिक अपसरणविकारामध्ये मद्य तसेच इतर औषधी द्रव्यांचे सेवन हे सामान्य आहे,कारण असे अशापदार्थांचे सेवन लैंगिक अपसरण करण्याऱ्याव्यक्तींसाठी अडथळे दूर करतात आणि त्यामुळे त्या स्वप्नरंजनात गोष्टी कृतीत आणू शकतात.

- **मानसशास्त्रीय कारणे (Psychological Causes)**

अ) मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांत (Psychodynamic Theory)

फ्रॉइड या मानसशास्त्रज्ञांच्या मते, लैंगिक अपसरणहे अनेकदामानसिक विकासखुंटल्यामुळे अथवा बाल्यावस्थेतील प्रतिगमनामुळे घडते. रॉबर्ट स्टोलर (१९७५) यांच्या मते,लैंगिक अपसरण ही बालपणी झालेल्या आघातांना त्या पिडीत व्यक्तीने अबोधपणे दिलेली

प्रतिक्रिया असते,ज्यामध्ये पिडीत व्यक्ती प्रौढ व्यक्तीने केलेल्या अत्याचाराचा बदला घेण्याचा प्रयत्न करते.

ब) वर्तनात्मक/वार्तनिक सिद्धांत (Behavioural Theory)

वर्तनात्मक सिद्धांतानुसार लैंगिक अपसरण हा अभिजात अभिसंधान क्रियेचा (Classical Conditioning)परिणाम आहे. उदाहरणार्थ, एखादा पौगंडावस्थेतील मुलगा हस्तमैथुन करताना खोलीतील खुर्चीत ठेवलेल्या अंतर्वस्त्राकडे बघतो. तो अंतर्वस्त्राचा विचार करून अधिक उद्दिपीत होतो. याचप्रमाणे पुढेदेखील जेव्हा तो हस्तमैथुन करतो,तेव्हा त्याच्या मनात पुन्हा अंतर्वस्त्राचा विचार येतो आणि तो अधिक उद्दिपीत होतो.

सामाजिक अध्ययनातूनदेखील लैंगिक अपसरणविकसित होऊ शकते. जी बालके आपल्या पालकांना त्यांच्याबरोबर आवेशपूर्ण लैंगिक वर्तन करताना पाहतात, तेव्हा ती बालके इतरांबरोबरदेखील अशाच प्रकारचे आवेशपूर्ण,लैंगिक वर्तन करतात.

लैंगिक अपसरण असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये प्रामुख्याने आंतरवैयक्तिककौशल्यांचा अभाव दिसून येतो. त्याचप्रमाणे,या व्यक्ती इतरांशी लैंगिक आंतरक्रिया करताना घाबरतात. अनेकदा लोकांमध्ये स्त्रियांप्रती तीव्र राग आणि चीड असते आणि याचे विस्थापन बालकांवर केले जाते.

क) बोधनिककारणे (Cognitive Causes)

बोधनिक सिद्धांतांनुसार,लैंगिक अपसरण असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये बऱ्याच प्रमाणात स्वतःच्या लैंगिक वर्तनाबाबत आणि इतरांच्या वर्तनाबाबत चुकीच्या समजुती आणि कल्पना असतात, ज्या काही प्रमाणात त्यांच्या पालकांकडून लैंगिकतेबाबत दिलेल्या संदेशातून शिकल्या गेलेल्या असतात.

७.५.२ लैंगिक अपसरणावरील उपचार (Treatment of Paraphilias)

- **जैवशास्त्रीय/जैविक उपचार (Biological Treatment)**

अ) लैंगिक अपसरणावर उपचार करण्यासाठी वापरल्या जाणाऱ्या काही औषधांमध्ये मेड्रोक्सी प्रोकिस्टेरॉन एसीटेट या अँड्रोजनविरोधी औषधाचा सामान्यरित्या वापर केला जातो.हे औषध व्यक्तीची टेस्टेस्टेरॉन पातळी कमी करते, जेणेकरून व्यक्तीची लैंगिक कामना आणि इछा कमी होण्यास मदत होते. परंतु, या औषधाचा परिणाम निष्क्रिय झाल्यानंतर लैंगिक इच्छा आणि कामना पूर्ववत झाल्याचे दिसून येते. इतर कोणत्याही उपचारांनाप्रतिसाद न देणाऱ्या अशा धोकादायक लैंगिक गुन्हेगारांसाठी हे औषध अत्यंत उपयुक्त ठरते.

ब) ज्या बाल-लैंगिक शोषक आणि पुरूषांनी बलात्कार केला आहे, त्यांच्यासाठी जैविक व्यवधान वापरण्याचा प्रयत्न करण्यात आला आहे.यांमध्ये मेंदूतील काही केंद्रांवर शस्त्रक्रियेचा समावेश होतो. त्याचप्रमाणे, लैंगिक गुन्हे केलेल्या व्यक्तींमध्ये लैंगिक इंद्रियांचे खच्चीकरण/विलगीकरण (Castration)हे लैंगिक अपसरणाचे प्रमाण कमी करते.

- **मनोसामाजिक उपचार (Psychosocial Treatments)**

अ) उद्दिपीतकरणाऱ्या वस्तूंना स्पर्श करणे.

ब) विमुखता-मुक्त उपचार पद्धती (De-Aversion Therapy)

या प्रकारच्या उपचार पद्धतीमध्ये व्यक्तीला, उद्दिपीत करणारे फोटो अथवा वस्तू बघताना अत्यंत वेदनादायी, परंतु गंभीर इजा होणार नाही, अशा स्वरूपाचा विद्युत धक्का दिला जातो, ज्यामुळे व्यक्तीची इतर प्रौढांसोबतच्या सामान्य लैंगिक वर्तनाबाबतची चिंता आणि भीती कमी होते आणि शिथिलीकरण कृतीमुळे त्याच्या मनातील लैंगिक वर्तनाबाबतच्या चुकीच्या कल्पना आणि समजुती कमी होण्यास मदत होते.

क) बोधनिक उपचार पद्धती (Cognitive Therapy):-

बोधनिक उपचार पद्धतीमध्ये व्यक्तींनात्यांच्यामधे लैंगिक उद्दीपन निर्माण करणाऱ्या विचारांची ओळख करून घेण्यास प्रोत्साहन दिले जाते. त्यानंतर त्यांनात्यांच्या विचारांना आव्हान देण्यास सांगितले जाते. त्यांच्या कृतीचे समर्थन करण्यास मनाई केली जाते.

ड) समानुभूती प्रशिक्षण (Empathy Training)

समानुभूती प्रशिक्षणहे लैंगिक अपसरण असणाऱ्याव्यक्तींना पिडीत व्यक्तीवर हल्ला होतो, त्या वेळच्या तिच्या अवस्थेविषयी विचार करण्यास आणि तिची परिस्थिती समजून घेण्यास प्रवृत्त करते.

ई) भूमिका वठविणे आणि समूह/गट उपचारपद्धती (Group Therapy)

या दोन पद्धती लैंगिक अपसरण असणाऱ्या व्यक्तींना एकमेकांशी संवाद साधण्यासाठी आणि स्वतःच्या वर्तनाविषयी अंतर्दृष्टी प्राप्त करण्यासाठीमदत करतात.

आपली प्रगती तपासा -

१. लैंगिक अपसरणाचे विविध प्रकार कोणते?

२. लैंगिक अपसरणाची विविध कारणे आणि त्यावरील उपचार कोणते?

३. लैंगिक आचरण आणि मानके यांवरीलसामाजिक-सांस्कृतिक घटकांचा प्रभाव यावर लघु टिपा लिहा.

७.६ सारांश

लैंगिक विकारांचेहे तीन प्रकार आहेत: लिंग ओळख विकार, लैंगिक अपकार्यदोष, आणि लैंगिक अपसरण. लैंगिक ओळख विकारामध्ये स्वतःच्या लैंगिक ओळखीबद्दल व्यक्ती असमाधानी असते. लैंगिक अपकार्य दोष, जसे कीलैंगिक इच्छा/कामना, उत्तेजना, कामोन्माद, अपर्याप्त शिश्न स्तंभन इत्यादींसंबंधित विकार, हे सर्वसामान्य लैंगिक वर्तनाच्या

विभिन्न टप्प्यांशी निगडित आहेत. लैंगिक अपसरणहे अयोग्य व्यक्ती, जसे की बालके, किंवा वस्तू,जसे की कपडेयांप्रती लैंगिक आकर्षण निर्माण असणे.

लैंगिक अपसरणाच्या मुख्य कारणांमध्ये प्रामुख्याने लैंगिकतेविषयीचे सामाजिकरित्या संक्रमित झालेल्यानकारात्मक अभिवृत्ती, जैविक आणि मानसशास्त्रीय कारणे आहेत. लैंगिक विकारांच्या उपचारांमध्ये जैविक, मानसशास्त्रीयउपचारांचा समावेश होतो. लैंगिक अपसरणावरील उपचार अतिशय यशस्वी आहेत, परंतु त्या केवळ विशेष चिकित्सालयातच उपलब्ध आहेत.लैंगिक अपकार्य दोषांवरील उपचार हेसुद्धा यशस्वी असले, तरी सहज उपलब्धनाहीत.

७.७ प्रश्न

१. लैंगिक अपसरणाच्याविभिन्न प्रकारांवर चर्चा करा.

२. लैंगिक अपसरणाची कारणे आणि उपचार स्पष्ट करा.

७.८ संदर्भ

१. Oltmanns, T.F., Emery, R.E. (2010). Abnormal Psychology 6th ed., New Jersy : Pearson Prentice Hall

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

❖❖❖❖

munotes.in

८

लैंगिक परिवर्त, शोषण आणि अपकार्य दोष - II

घटक रचना

८.० उद्दिष्ट्ये

८.१ लैंगिक अपकार्य दोष

८.१.१ लैंगिक इच्छा संबंधित विकार

८.१.२ लैंगिक उत्तेजना संबंधितविकार

८.१.३ कामोन्माद-संबंधित विकार

८.१.४ लैंगिक वेदना विकार

८.१.५ लैंगिक अपकार्यदोषाचीकारणे

८.१.६ लैंगिकअपकार्यदोषांवरीलउपचार

८.२ लिंग-संबंधित चिंताअवसाद/लिंग-ओळखविकार

८.२.१ लिंग ओळख विकाराची लक्षणे

८.२.२ लिंग ओळख विकाराची कारणे

८.२.३ लिंग ओळख विकारांवरील उपचार

८.३ लैंगिक विकार: जैव-मनो-सामाजिक दृष्टिकोन

८.४ सारांश

८.५ प्रश्न

८.६ संदर्भ

८.० उद्दिष्ट्ये

हा पाठ अभ्यासल्यांनतर आपण पुढील बाबी समजून घेऊ शकाल:

- लैंगिक अपकार्य दोषाची कारणे आणि प्रकार
- लैंगिक विकारांविषयीचेविविध दृष्टिकोन
- लिंग-ओळख विकार,त्याची कारणे आणि उपचार

munotes.in

८.१ लैंगिक अपकार्य दोष (SEXUAL DYSFUNCTIONS)

सर्वसामान्य लैंगिकतेच्या टप्प्यांमध्ये लैंगिक कामना, लैंगिक उद्दीपन आणि कामोन्माद स्थिती अशा तीन टप्प्यांचा समावेश होतो. या प्रत्येक टप्प्यामध्ये येणाऱ्या अडचणी आणि वेदना लैंगिक विकारांशी संबंधित आहेत. लैंगिक अकार्यक्षमता अथवा अपकार्य दोषासंबंधित काही विकार पुढीलप्रमाणे:

८.१.१ लैंगिक इच्छा विकार (Sexual Desire Disorders)

अ) कमी सक्रिय लैंगिक इच्छा विकार (Hypoactive Sexual Desire Disorder)

या विकारामध्ये व्यक्तीला कोणत्याही प्रकारच्या लैंगिक क्रियेमध्ये स्वारस्य नसते. त्याचप्रमाणे, लैंगिक कल्पना आणि विचार यांचादेखील अभाव दिसून येतो. ही समस्या दीर्घकाळ असू शकते किंवा कालांतराने निर्माण होऊ शकते.

ब)लैंगिक विमुखताविकार (Sexual Aversion Disorder)

या विकारामध्ये व्यक्तीला लैंगिक संबंधांमध्ये स्वारस्य नसते, इतकेच नाही, तर लैंगिक संबंधांचा विचार किंवा केवळ सामान्य स्पर्श,जसे की गाडीतून उतरताना दुसऱ्या व्यक्तीने उतरण्यास मदत करण्यासाठी दुसऱ्या व्यक्तीने हातात हात घेणे, हेदेखील अशा व्यक्तीच्या मनात भीती, अकस्मात भय किंवा किळस/घृणा,अशा भावना निर्माण करू शकतो. या विकाराच्या काही प्रकरणांमध्ये प्रमुख समस्या अकस्मात भयविकार हे असू शकते, ज्यामध्ये भीती किंवा धोक्याची सूचना ही लैंगिक संबंधातीलशारीरिक संवेदनांशी जोडली जाते.

८.१.२ लैंगिक उत्तेजना-संबंधित विकार (Sexual Arousal Disorders)

लैंगिक उत्तेजना-संबंधित विकारहापुरूषांमधील स्तंभन-संबंधित विकार(male erectile disorder) आणि स्त्रियांमधील लैंगिक उत्तेजना-संबंधितविकार यांना संदर्भित करतो. उत्तेजना-संबंधितविकारअसणाऱ्या व्यक्तींच्या मनात वारंवार आणि तीव्र स्वरूपाच्या लैंगिक इच्छा आणि कल्पना असतात, तसेच त्यांना लैंगिक संबंध ठेवण्याची तीव्र इच्छा निर्माण होते. तर स्तंभन-संबंधित विकार असणारे पुरूष उत्तेजित होण्याविषयी समस्या अनुभवतात, म्हणजेचपुरूषांना लिंग ताठरता कायम ठेवणे कठीण जाते, तर स्त्रिया पुरेसा वंगण-स्त्राव निर्माण करण्यात किंवा तो टिकवून ठेवण्यात समस्या अनुभवतात.

उत्तेजना संबंधित विकार हे दीर्घकाळ किंवा तात्पुरत्या स्वरूपाचे असू शकतात. दीर्घकाळ स्वरूपाच्या विकारामध्ये व्यक्तीच्या संपूर्ण जीवनामध्ये ती समस्या दिसून येते, तर तात्पुरत्या स्वरूपाच्या उत्तेजना-संबंधितविकारामध्ये विशिष्ट कालावधीत ती समस्या दिसून येते, परंतु त्यापूर्वीच्या काळातील लैंगिक क्रिया सामान्य असते. त्याचबरोबर असे निदर्शनास आले आहे, की उत्तेजना-संबंधित विकारहे सामान्यीकरण स्वरूपाचे असू शकतात. म्हणजे जेव्हा जेव्हा व्यक्ती लैंगिक कृती करण्याचा प्रयत्न करते, तेव्हा तेव्हा व्यक्तीला या समस्येचा सामना करावा लागतो, तर परिस्थितीजन्य विकारामध्येकेवळ काही जोडीदाराबरोबरच अथवा काही वेळेलाच असे घडते.

८.१.३ कामोन्माद स्थितीसंबंधित विकार (Orgasmic Disorders)

अ) प्रतिबंधित कामोन्माद स्थिती– स्त्रिया आणि पुरूषांमधील कामोन्माद स्थितीविषयक विकार(Inhibited Orgasm - Female Orgasmic Disorder and Male Orgasmic Disorder)

या विकारामध्येपुरेशी लैंगिक इच्छा आणि उत्तेजना असूनदेखील परिपूर्ण कामोन्माद स्थिती प्राप्त करता येत नाही. हाविकार प्रामुख्याने स्त्रियांमध्ये आणि क्वचितच पुरूषांमध्ये आढळून येतो. पाच ते दहा टक्के स्त्रियांमध्येहाविकारआढळून येतो, ज्यामध्ये स्त्रियापरमोच्चकामोन्माद स्थितीचा अनुभव घेऊ शकत नाहीत (विन्झ आणि केरी,१९११).

ब) अपरिपक्व वीर्यपतन (Premature Ejaculation)

हाविकारसामान्यरित्या पुरूषांमध्ये दिसून येतो. याविकारामध्येकामोन्माद स्थितीपूर्वीच अथवा जोडीदाराच्या अपेक्षेअगोदरचच वीर्यपतन होते.

८.१.४ लैंगिक वेदना विकार (Sexual Pain Disorders)

लैंगिक वेदना विकारामध्येकामोन्माद प्रक्रिया करताना तीव्र वेदना होतात.विकाराचे दोन प्रकार पुढीलप्रमाणे:

अ) **वेदनाकारक संभोग (Dyspareunia)**

काही पुरूषांमध्ये आणि स्त्रियांमध्ये लैंगिक इच्छा आणि उत्तेजना असते आणि परिपूर्ण कामोन्माद स्थितीदेखील गाठता येते, परंतु या क्रियेदरम्यान होणाऱ्या वेदना तीव्र स्वरूपाच्या असतात, ज्यामुळे त्यांच्या लैंगिक क्रियेवर विपरीत परिणाम होतो.याविकाराचे नाव ग्रीक शब्दावरून ठेवले आहे, ज्याचा अर्थ “पलंगावरील जोडीदार म्हणून दु:खदरित्या एकत्र आलेले” असा आहे (विन्स आणि कॅरी,१९९१). कामोन्मादापूर्वी आणि नंतरदेखील व्यक्तींना वेदना होऊ शकतात. हाविकार पुरूष आणि स्त्रिया दोघांमध्येही आढळून येतो.

ब) **योनी-आकुंचन (Vaginismus)**

हाविकारवेदनाकारक संभोगापेक्षा सामान्य असून तो स्त्रियांमध्ये आढळतो. याविकारामध्ये कामोन्मादासाठी प्रयत्न करत असताना ओटी-पोटाच्या शेवटी योनी मार्गाजवळ असणारे स्नायू तीव्र पद्धतीने कळ आल्यासारखे दुखू लागतात आणि आग होणे, त्वचा फाटणे, वेदना होणे, अशी लक्षणे आढळतात.

८.१.५ लैंगिक अपकार्य दोषाची कारणे (Causes of Sexual Dysfunction)

१) जैवशास्त्रीय/ जैविक कारणे (Biological Causes)

अ) आजार (Disease)

लैंगिक अपकार्य दोष अथवा अकार्यक्षमता आणि मधुमेह यांचा संबंध संशोधनातून निदर्शनास आला आहे. प्रामुख्याने पुरूषांमध्ये मधुमेहाचा परिणाम लैंगिक इच्छा, समाधान यांवर दिसून येतो. हृदयासंबंधी आजार, पाठीच्या कण्याचे आजार, मूत्रपिंड निकामी होणे,

किरणोत्सर्गामुळे स्वायत्त मज्जासंस्थेला झालेली इजा या सगळ्याचा लैंगिक अपकार्य दोषाशी संबंध आहे. याचा विपरीत परिणाम मुख्यत्वे पुरूषांमध्ये दिसून येतो.

ब) संप्रेरके (Hormones)

प्रामुख्याने पुरूषांमध्ये अँड्रोजेन संप्रेरकाची कमी पातळी, टेस्टेस्टेरॉन आणि इस्ट्रोजेन संप्रेरकांची उच्च पातळी लैंगिक अकार्यक्षमता अथवा अपकार्य दोषाशी संबंधित आहे. रजोनिवृत्ती गाठलेल्या स्त्रियांमध्ये इस्ट्रोजेन संप्रेरकाची कमतरता असते. परिणामी अशा स्त्रियांमध्ये कमी लैंगिक इच्छा आणि उत्तेजना दिसून येते. अंडाशयाचा कर्करोग, योनीमार्गातील शस्त्रक्रिया आणि लैंगिकतेबाबतची स्व-प्रतिमा ही लैंगिक अपकार्य दोषाची काही कारणे आहेत.

क) विहित औषधी द्रव्ये(Prescribed Drugs)

उच्च रक्तदाबावरील औषधी द्रव्ये, दुर्मनस्कताविरोधी औषधी द्रव्ये, अवसादविरोधी, शामके,इत्यादी विविध वैद्यकीय औषधी द्रव्ये लैंगिक कार्यातील अपकार्य दोषाचे कारण असतात. मद्य, तंबाखू, कोकेन, तसेच भांग इत्यादी पदार्थांच्या सेवनदेखील लैंगिक अपकार्य दोषाशी निगडीत आहे.

२) मानसशास्त्रीय कारणे (Psychological Causes)

अ) मानसिक विकार (Psychological disorder)

लैंगिक अपकार्य दोषाच्या मुख्य कारणांमध्ये अवसाद हे प्रमुख कारण आहे. याव्यतिरिक्त दुश्चिंता विकार, अकस्मात भय विकार, भावातिरेक-अनिवार्यता विकार, छिन्नमनस्कता इत्यादी विकारांनी ग्रस्त व्यक्तींनीदेखील लैंगिक इच्छेचा अभाव अथवा निम्न प्रमाण नोंदविले आहे. त्यांच्यामध्ये लैंगिक उत्तेजनाच्या भावनांचा अभाव आणि लैंगिक कार्यशीलतेविषयक समस्या दिसून येते.

ब) लैंगिकतेविषयी अभिवृत्ती आणि बोधन (Attitude and Cognition about Sex)

काही व्यक्तींची लैंगिकतेकडे पाहण्याची अभिवृत्ती असे दर्शविते, की त्यांना लैंगिक क्रिया करणे किळसवाणे अथवा पाप वाटते. त्यामुळे कोणत्याही प्रकारचे लैंगिक कार्य करणे ते टाळतात.

क) कृतीविषयकदुश्चिंता(Performance anxiety)

लैंगिक सुख प्राप्त करण्यातकृतीविषयक दुश्चिंता अडथळा निर्माण करते. व्यक्तीच्या मनात लैंगिक क्रिया करण्याविषयी अतिशय चिंता आणि संकोच असतो, ज्यामुळे त्यांना लैंगिक कृतीमधून आनंद प्राप्त करता येत नाही.

३) सामाजिक आणि आंतरवैयक्तिक कारणे (Social and Inter personal Causes)

अ) नातेसंबंधातील समस्या (Problems in Relationship)

लैंगिक अपकार्य दोषाने ग्रस्तअसणाऱ्या व्यक्ती यात्यांच्या वैयक्तिक जीवनातदेखील नातेसंबंध टिकवण्यासाठी धडपडत असतात. लैंगिक क्रिया कोणत्या पद्धतीने केल्या जाव्यात याबाबत मतभेद हे त्या जोडप्यातील संघर्षाचे मुख्य कारण असू शकते. लैंगिक प्राधान्य आणि एकमेकांना उत्तेजित करण्याविषयीसंवादाचा अभाव हे आंतरवैयक्तिक संघर्ष निर्माण करू शकतात. पुरूषांच्याउत्तेजित होण्याच्यापद्धती या स्त्रियांच्या उत्तेजित होण्याच्या पद्धतीपेक्षा भिन्न असू शकतात. स्वतःच्या लैंगिक इच्छा व्यक्त करण्यातील अडचणी आणि जोडीदारामध्ये लैंगिक उत्तेजनानिर्माण करण्यात पुढाकार न घेणे,यांमुळे लैंगिक जीवनात वैफल्य आणि असमाधान निर्माण होते. जोडप्यांमधील परस्परांविषयी अनादर, क्रोध, कडवटपणा, वैफल्य हे निरोगी लैंगिक क्रियेमध्ये अडथळा निर्माण करते.

ब) आघात (Trauma)

जवळच्या व्यक्तीचा मृत्यू, नोकरी गमावणे, एखाद्या गंभीर आजाराचे निदान, इत्यादी कारणांमुळे व्यक्तीचा स्व-आदर कमी होऊ शकतो आणि तिची स्व-संकल्पना विरूपित होते. एखादा मोठा आघात अवसाद विकाराचे कारण ठरू शकतो, यामुळेदेखील लैंगिक इच्छा कमी होते.

क) जीवन-विस्तारातील लैंगिक समस्या (Sexual Problems across life span)

बदलत्या वयानुसार शरीरामध्ये बदल होत असतो,ज्याचा परिणाम लैंगिक क्रियेवर होतो. स्त्री आणि पुरुष दोघांमध्येदेखील लैंगिक उत्तेजनासाठी पुरेशी टेस्टोस्टेरॉन पातळी आवश्यक असते.पुरूषांमध्ये साधारणत: वय वर्षे ५० नंतर टेस्टेस्टेरॉनची पातळी कमी होण्यास सुरूवात होते आणि लैंगिक अपकार्य दोष वयानुसार वाढत जातो.

८.१.६ लैंगिक अपकार्य दोषांवरील उपचार (Treatments Suggested for Sexual Dysfunctions)

१) जैवशास्त्रीय उपचारपद्धती (Biological Therapy)

काही वैद्यकीय विकार, जसे की मधुमेहामुळे लैंगिक अपकार्य दोष होऊ शकतो. विविध वैद्यकीय औषधांमधील मात्रांचे नियंत्रण अशा उपचारपद्धतींमध्ये वापरण्यात येते.

लैंगिक अपकार्य दोषांवरीलउपचारपद्धतीमध्ये काही विशिष्ट प्रकारच्या औषधांचादेखील वापर करण्यात येतो, जसे कीव्हायग्रा. काही औषधे लिंगामध्ये अंत:क्षेपित केली जातात, ज्यामुळे लिंग ताठरता निर्माण होते. लैंगिक विकारानेग्रस्त स्त्रिया आणि पुरूषांसाठी संप्रेरक उपचारपद्धतीचादेखील वापर केला जातो.

२) लैंगिक उपचारपद्धती (Sex Therapy)

लैंगिक उपचारपद्धती प्रामुख्याने जोडप्यांसाठी सुचविली जाते.याउपचारपद्धतीमध्ये मुख्यत्वे उत्तेजनामध्ये उपयुक्त ठरणाऱ्या विविध लैंगिक क्रिया करण्यासाठी प्रोत्साहित केले जाते.

३) जोडप्यांसाठी उपचारपद्धती (Couple Therapy)

लैंगिक संभोगापूर्वीच्या लैंगिक क्रियेमध्ये अनेकदा जोडपी लक्ष देत नाहीत. केवळ लैंगिक संभोगाचे सुख अनुभवण्याची घाई ही जोडप्यांसाठी उर्वरित जीवनात समस्या निर्माण करू शकते. प्रामुख्याने जेव्हा टेस्टेस्टेरॉन आणि इस्ट्रोजेन यांची पातळी कमी होते, तेव्हा त्याचा परिणाम लैंगिक उत्तेजनावर होतो आणि असुखद अनुभवास सामोरे जावे लागते.

४) स्वतंत्र उपचारपद्धती (Individual Psychotherapy)

बोधनिकवार्तनिक उपचारपद्धती जोडप्यांमधील लैंगिक अभिवृत्तींना आकार देण्यास आणि नवीन अभिवृत्ती निर्माण करण्यास उपयुक्त ठरते (रोसेन आणि लिलब्लूम, १९९५). लैंगिक भीतीमागील कारण जाणून घेऊन तिला सामोरे जाणे आणि लैंगिकतेबाबत नवीन अभिवृत्ती निर्माण करणे हे महत्वाचे असते. गतकाळातील घटनांच्या आधारे सद्य समस्या जाणून घेणे, अशा मनोगतिकीय उपचारपद्धतीचा वापरदेखील केला जातो.

५) **समलिंगी आणि उभयलिंगी अभिमुखतेविषयीचा दृष्टिकोन (Approach towards Homosexual and Bisexual Issues)**

विरुद्ध लिंगाभिमुख असणाऱ्या व्यक्तींप्रमाणेच समलिंग-अभिमुखित असणाऱ्या व्यक्ती लैंगिक क्रियेत अपकार्य दोष अनुभवतात. समलिंगी व्यक्तीविषयी समाजाच्या अभिवृत्तीचा विपरीत परिणाम तिच्या लैंगिक क्रियेवर दिसून येतो.

८.२ लिंग-संबंधित चिंता-अवसाद/ लिंग ओळख विकार(GENDER DYSPHORIA / GENDER IDENTITY DISORDER - GID)

लिंग ओळख म्हणजे व्यक्तीचे स्वतःविषयी एक स्त्री किंवा पुरूष असण्याविषयी संवेदना. हा स्व- संकल्पनेतील एक मूलभूत घटक आहे. जेव्हा एखाद्या व्यक्तीचा असा समज असतो,कीतिचा जन्म विरुद्ध अथवा चुकीच्या जननेंद्रियांसह झाला आहे अथवा ती विरुद्ध-लिंगी आहे, तेव्हा लिंग ओळख विकाराचे निदान केले जाते. त्या व्यक्तीला आपण विरुद्ध-लिंगी शरीरात जखडले गेलो आहोत, असे त्यांना वाटते. DSM ५ या आवृत्तीमध्ये या विकाराचे नाव बदलून लिंग-संबंधित चिंता-अवसाद असे केले गेले. त्यामुळे या नावासह जोडलेला सामाजिक कलंक कमी करता येईल .

८.२.१ लक्षणे (Symptoms)

१. इतर-लिंगी व्यक्तीशी प्रबळ आणि सातत्याने तादाम्य (Strong and persistent identification with the other sex)

अ) लहान मुलांमध्ये मी विरुद्ध-लिंगी व्यक्ती आहे, असे वारंवार म्हणणे अथवा मी विरुद्ध-लिंगी व्यक्ती असायला हवे होते, असे म्हणणे या लक्षणातून प्रकट होते.

ब) मुलांमध्ये मुलींप्रमाणे पोशाख करण्याचा काळ आढळतो. तसेच, मुलींमध्ये मुलांचे अथवा केवळ पुरूषी पोशाख परिधान करण्याचा कल दिसतो.

क) खेळ आणि स्वप्नरंजनामध्ये विरुद्ध-लिंगी भूमिका दर्शविण्याची तीव्र आणि उच्च प्रवृत्ती

ड) विरुद्ध-लिंगी जोडीदारांना प्राधान्य

इ) पौगंडावस्थेतील मुलांमध्ये अथवा प्रौढांमध्ये इतर-लिंगी तादाम्य पुढील लक्षणांच्या आधारे दिसून येते: इतर-लिंगी व्यक्ती बरोबर असण्याची इच्छा, इतर-लिंगी व्यक्तीसारखे जगण्याची इच्छा, अथवा इतर-लिंगी व्यक्तीसारखे वागवले जाण्याची इच्छा,इत्यादी

२. अस्वस्थता (Discomfort)

स्वतःच्या लिंगाबाबत सतत अस्वस्थता आणि त्या लिंगाशी संबंधितसमाजाभिमुख-लिंग भूमिकेविषयी अयोग्यातेची जाणीव.

३. विरुद्ध-लिंगी व्यक्तीविषयीस्वारस्याचा अभाव (Disinterest in Opposite Sex)

ही व्यक्ती विरुद्ध लिंगी व्यक्तीशी लैंगिक क्रिया करण्यासाठी निरुत्साही असते. त्याच्यावर विरुद्ध लिंगी व्यक्तीशी लैंगिक क्रिया करण्यासाठी दबाव टाकला असता त्याना प्रचंड ताणाला सामोरे जावे लागते.

४. व्यथित मानसिक स्थिती (Disturbed Mental State)

स्वतःला गोंधळ आणि चिंतेतून मुक्त करण्यासाठी काही व्यक्ती मद्य आणि इतर मादक द्रव्यांचे/ पदार्थांचे सेवन करतात. इतरांनी नाकारल्यामुळे ते वैफल्य, कमी स्व-आदर आणि प्रचंड ताण या गोष्टींना सामोरे जातात.

८.२.२ लिंगओळख विकाराचीकारणे (Causes of GID)

१) जैवशास्त्रीय/जैविक कारणे (Biological Causes)

अ) जैवशास्त्रीय दृष्टिकोन हा मेंदूच्या विकासामध्ये जन्मपूर्व संप्रेरकाच्या होणाऱ्या परिणामावरलक्ष केंद्रित करतो. संप्रेरकाच्या अतिरिक्त पातळीचा परिणाम हायपोथॅलॅमस आणि मेंदूच्या अतिमहत्वाच्या भागांवर दिसून येतो, जे भाग लैंगिक ओळख आणि लिंगाभिमुखता नियंत्रित करतात. परंतु, या सिद्धांताचा पुरेसा पाठपुरावा आणि चिकित्सा करण्यात आलेली नाही.

ब) काही अभ्यासांमध्ये हायपोथॅलॅमस या मेंदूच्या भागामध्ये असणारी पेशी पुंजके ज्याला "सूत्ररेखेच्या अंत्यबिंदूंचेसंस्तरीय केंद्र" असे म्हटले जाते, यावर भर देण्यात आला आहे. या भागाचा आकार लैंगिक वर्तनामध्ये महत्त्वाची भूमिका बजावतो. आपण विरुद्ध-लिंगी व्यक्ती आहोत, असे समजणाऱ्या व्यक्तींमध्ये या पुंजक्याचाआकार इतर सामान्य व्यक्तींपेक्षा निम्म्या प्रमाणात कमी असल्याचे निदर्शनास आले.

क) आणखी काही अभ्यासांच्या माध्यमातून असे समोर आले आहे, की जन्मपूर्व संप्रेरक, लिंग ओळख विकाराच्या विकासामध्ये महत्त्वाची भूमिका बजावतात. एका प्रयोगामध्ये

मुलींच्या गर्भामध्ये टेस्टेस्टेरॉनची पातळी अतिरिक्तपणे वाढविण्यात आली. या बहुतांशी मुलींमध्ये जन्मतःच जननेंद्रियामध्ये पुरूषीपणा होता आणि इतर मुलींच्या तुलनेमध्ये त्यांचे वर्तन पुरूषी स्वरूपात आढळून आले.

२) **मानसशास्त्रीय कारणे (Psychological Causes)**

अ) मानसशास्त्रीय दृष्टिकोन जन्मपूर्व पोषणावर लक्ष केंद्रित करतो. पालकांचे मुलांच्या लिंग-संबंधित काय नियम आहेत, हे प्रौढावस्थेतील व्यक्तीची लिंग ओळख विकाराबाबत असणारीअसुरक्षितता दर्शवितात. सर्वसामान्यतः पालक आपल्या पाल्याला लिंग-अनुरूप वर्तन करण्यासाठी प्रोत्साहित करतात.उदाहरणार्थ, मुलींनी बाहुलीशी खेळणे अथवा मुलाने वडिलांचीनक्कल करणे. ज्या स्त्रियांना मुलांपेक्षा मुलीची अपेक्षा असते, ते त्यांच्या मुलांना बाहुली, फ्रॉक अथवा किचन सेट देतात, अशा मुलांमध्ये बहुतकरून स्त्री-लिंगी प्रवृत्ती दिसून येते. घरातील वडील व्यक्तीरेखेची अनुपस्थिती आणि अतिसंरक्षण देणाऱ्या माता यांमुळेदेखील मुलांमध्ये स्त्रीलिंगी प्रवृत्ती दिसून येते.

ब) पालकांचे मनोविकारदेखील लिंग-ओळख विकाराच्या विकासामध्ये कारणीभूत ठरते. अभ्यासातून असे निदर्शनास आले आहे,की लिंग-ओळख विकारअसणाऱ्या व्यक्तीच्या कुटुंबामध्ये विशेषतः पालकांमध्ये तीव्र अवसाद विकाराचीपार्श्वभूमी, तीव्र दुश्चिंताविकार, व्यक्तिमत्व विकार असल्याचे दिसून येते. अशा प्रकारचे वातावरण आणि परिस्थिती मुलांमध्ये गोंधळ आणि दुश्चिंता निर्माण करते. परिणामी, मुले स्वतःबाबत साशंक असतात. स्वतःचा गोंधळ अथवा दुश्चिंता कमी करण्यासाठी अथवा आपल्या पालकांना खुश करण्यासाठी अशी मुले विरुद्ध-लिंगी ओळख आसक्तीचा अवलंब करतात.

८.२.३ लिंग-ओळख विकारावरीलउपचार (Treatment of GID)

अ) लिंग-ओळख विकार असणाऱ्या व्यक्तीला तिची लैंगिक ओळख आणि लिंगाभिमुखतेबाबत कल्पना स्पष्ट करण्यासाठी मदत केली जाते.

ब) काही व्यक्ती संप्रेरकीय उपचार पद्धतीच्या साहाय्याने लिंग बदल शस्त्रक्रिया करून घेतात. शस्त्रक्रियेपूर्वी त्यांना विरुद्ध-लिंगी वेशभूषा करून समाजामध्ये एक ते दोन वर्षे वावरण्यास सांगितले जाते. त्यांना आजीवन संप्रेरकीय उपचारपद्धतीदिली जाते, ज्यामध्ये पुरूषांना स्त्रियांमधील दुय्यम लैंगिक गुण वैशिष्ट्ये वाढीसाठी (स्तनवाढ) इस्ट्रोजेन दिले जाते, तर स्त्रियांना पुरुषांमधील दुय्यम लैंगिक गुणवैशिष्ट्ये (मिशा आणि दाढी) वाढीसाठी टेस्टेस्टेरॉन दिले जाते. कृत्रिम जननेंद्रियेदेखील तयार केली जातात, ज्याद्वारे व्यक्तीला लैंगिक सुख अनुभवता येते. मात्र,संभोगातील परमोच्च/कामोन्माद स्थितीचा अनुभव घेता येत नाही. या परिस्थितीशी जुळवून घेणे ताण निर्माण करते, जो कमी करण्यासाठी समुपदेशक आणि उपचारकर्ते साहाय्य करतात.

आपली प्रगती तपासा :

१. लिंग-ओळख विकाराची लक्षणे कोणती?
२. लिंग-ओळख विकारअसणाऱ्या व्यक्तीला कशा प्रकारे मदत केली जाऊ शकते?
३. लिंग-ओळख विकाराची जैवशास्त्रीय आणि मानसशास्त्रीय कारणे कोणती?

munotes.in

८.३ लैंगिक विकार: जैव-मनो-सामाजीक दृष्टिकोन (SEXUAL DISORDERS: BIOPSYCHOSOCIAL PERSPECTIVE)

लैंगिक वर्तनाच्या प्रकारामध्ये संपूर्ण जगामध्ये संस्कृतीपरत्वे भिन्नता आढळते. जगभरात सर्वसाधारणपणे, मुख्यत्वे पाश्चात्य संस्कृतीमध्ये सुरक्षित लैंगिक क्रियेचा अवलंब करताना दिसतात, तर साधारणत: २० टक्के व्यक्ती विविध व्यक्तींबरोबर लैंगिक क्रिया करतात. अभ्यासांतून असे समोर आले आहे,की लैंगिक समाधान, हस्तमैथुन, समलिंग-अभिमुखता इत्यादी विषयांमध्ये आणि अभिवृत्तीमध्ये लिंग-तफावत दिसून येत नाही. पाश्चात्य संस्कृतीमध्ये विवाहपूर्व लैंगिकता सामान्य आहे. एका संस्कृतीमध्ये सामान्य आणि स्विकार्ह मानले जाणारे लैंगिक वर्तन दुसऱ्या संस्कृतीमध्ये सामान्य मानले जाईल, असे नाही. सभोवतालचेपर्यावरण आणि अनुभव लैंगिक भूमिका बजावतात. काही वेळा लैंगिक क्रियेबाबत असलेले कटू अनुभव आणि अभिवृत्ती लैंगिकतेबाबत विशिष्ट विचार दृढ करतात. एखाद्या संस्कृतीमध्ये रूढ असलेला लैंगिकतेकडे पाहण्याचा प्रतिबंधात्मक अथवा कठोर दृष्टिकोनदेखील लैंगिक वर्तनप्रभावित करतो. उदाहरणार्थ,योनी-आकुंचन हे उत्तर अमेरिकमध्ये क्वचितच आढळते, परंतु आयर्लंडमध्ये ते सामान्यरित्या आढळते.

८.४ सारांश

लैंगिक विकाराच्याप्रकारांमध्ये लिंग-ओळख विकार, लैंगिक अपकार्य दोष, आणि लैंगिक अपसरण यांचा समावेश होतो. लिंग-ओळख विकारामध्ये स्वतःच्या लैंगिक ओळखीविषयी व्यक्ती असमाधानी असते. लैंगिक अपकार्य दोष, जसे कीलैंगिक इच्छा/कामना संबंधित बिघाड, संभोगपूर्ती विषयक बिघाड इत्यादी सर्वसामान्य लैंगिक वर्तनाच्या टप्प्यांशी निगडित आहेत. लैंगिक अपसरण प्रकारामध्ये व्यक्तीच्या मनात अयोग्य उद्दिपकांविषयी (बालके, वस्तू,कपडे) लैंगिक आकर्षण निर्माण होते.लैंगिक अपसरणाच्या मुख्य कारणांमध्ये प्रामुख्याने सामाजिकरित्या संक्रमित झालेले लैंगिकतेविषयी चुकीचे पूर्वग्रह, अभिवृत्ती, तसेच मानसशास्त्रीय आणि जैविक कारणे दिसून येतात. लैंगिक विकाराच्या उपचारपद्धतींमध्ये जैविक, मानसशास्त्रीय उपचारपद्धतीचा समावेश होतो. लैंगिक अपसरणाच्या आणि लैंगिक अपकार्य दोषावरील उपचार प्रभावी असले, तरीहीत्यांची उपलब्धता मर्यादित आहे.

८.५ प्रश्न

१) लिंग-ओळख विकारावर टीप लिहा.

२) लैंगिक अपकार्य दोषाचे प्रकार आणि त्याची कारणे यांवर चर्चा करा.

३) लैंगिक अपकार्य दोषावरील विविध उपचारांवरचर्चा करा.

८.६ संदर्भ

१. Oltmanns, T.F., Emery, R.E. (2010). Abnormal Psychology 6th ed., New Jersy : Pearson Prentice Hall

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

❖❖❖❖

munotes.in